



Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP)

RAPPORT D'ACTIVITE 2025

Table des matières

Introduction	2
I. PRESENTATION DE L'EMSP	2
1. Définition	2
2. Agrément / Financement	2
3. Le public	3
4. L'encadrement	3
II. LE FONCTIONNEMENT	4
1. Les activités	4
2. L'accompagnement	4
2.1 Les étapes de l'accompagnement	4
2.2. L'approche « Rétablissement »	6
III. LE TRAVAIL EN PARTENARIAT	7
1. Les rencontres partenariales réalisées en 2025	7
2. Les actions en partenariat en 2025	10
IV. L'EMSP EN QUELQUES CHIFFRES	11
1. Les suivis individuels	11
1.1. Par sollicitations	11
1.2. Par les actions d'« aller vers »	12
1.3. Les constats	12
2. Le profil des personnes accompagnées	14
3. Analyse des données médicales	19
V. EVALUATION ET PROJETS	26
1. Evaluation	26
2. Projets	28
Conclusion	29

Introduction

L'équipe Mobile Santé Précarité (EMSP) s'inscrit dans la continuité du projet de l'association ARIES, qui œuvre depuis 1997 contre l'exclusion et la précarité des personnes les plus vulnérables, portée par des valeurs fortes, tels les principes « d'inconditionnalité », de « non-abandon » et « d'adaptabilité ». C'est pourquoi cette dernière n'a pas hésité à répondre à l'appel à manifestation d'intérêt paru fin 2021 par l'Agence Régionale de Santé (ARS) concernant la création d'une EMSP sur les territoires du Genevois et de la Vallée de l'Arve. Notre EMSP a ainsi vu le jour au printemps 2022.

I. PRESENTATION DE L'EMSP

1. Définition

Selon le cahier des charges de l'ARS, « les EMSP permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou très démunies, là où elles vivent, et de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers », quelle que soit leur situation administrative. Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées, proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes. Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés. Elles peuvent intervenir dans le cadre de permanences délocalisées au sein de structures sociales ou médico-sociales et y dispenser des actions de formation ou des actions de sensibilisation. Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène). Les EMSP sont des structures autonomes et détentrices d'une autorisation de fonctionnement qui leur est propre. »

2. Agrément / Financement

Fin 2022, l'ARS a diffusé un appel à projet concernant la création d'une EMSP intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques dans le département de la Haute Savoie et plus particulièrement sur le territoire du Genevois et de la Vallée de l'Arve. Après une année d'expérience positive, ARIES a bien évidemment présenté son projet. Elle a ainsi obtenu un avis favorable de la « Commission d'information et de sélection d'appel à projet médico-social », en date du 21 mars 2023, placée auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

À la suite de la visite de conformité du 29 septembre 2023, l'EMSP a reçu un agrément de fonctionnement pour les quinze ans à venir, financée par l'ARS Auvergne Rhône Alpes.

3. Le public

Les publics ciblés par les EMSP sont :

- Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable ;
- Des personnes en situation d'urgence sociale rencontrant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'accueil de l'hébergement et de l'Insertion (AHI) et en Foyers de Travailleurs Migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mise en place au sein des structures suivantes ;
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueils de jour, Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), centres de santé...
- Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personnes vivant en logement insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-social ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)...).

4. L'encadrement

Le cahier des charges des EMSP impose la pluridisciplinarité de l'équipe qui les compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge. De notre côté, nous tenons au partage des points de vue et des compétences faces aux situations complexes que peuvent parfois être celles des personnes sans domicile et/ou en situation de grande précarité. Le médical et le social sont ainsi indissociables pour répondre au plus près des besoins des usagers.

Notre équipe est ainsi constituée :

- D'un Chef de Service Educatif à 50 % ;
- De deux infirmières (IDE) à 100 % ;
- De deux travailleuses sociales à temps plein ;
- D'un médecin à 10 %.

II. LE FONCTIONNEMENT

1. Les activités

Afin de répondre au mieux à ses missions et pour favoriser la rencontre du public ciblé, notre EMSP réalise :

- Des permanences au sein de l'accueil de jour des Bartavelles à Bonneville tous les jeudis matin ;
- Des permanences à l'accueil de jour implanté à Annemasse, l'Escale, tous les vendredis matin ;
- Des maraudes à Sallanches en partenariat avec le Service d'Accompagnement Hors les Murs (SAHM) de l'association Maison de la Saint Martin depuis août 2023 ;
- Des permanences au « Local » du SAHM une fois par mois, depuis novembre 2023 ;
- Des actions collectives sur des thématiques santé ;
- Des rencontres partenariales.

Ainsi, l'EMSP intervient auprès des personnes résidant en Vallée de l'Arve ou dans le Genevois :

- De leur propre initiative ;
- À la demande et en appui aux professionnels de santé de droit commun ;
- À la demande des gestionnaires ou structures accompagnant ou hébergeant des personnes en situation de précarité.

2. L'accompagnement

2.1 Les étapes de l'accompagnement

Nous avons conservé les étapes du déroulement de l'accompagnement établi les années précédentes, soit :

- Etude de la demande : la cheffe de service réceptionne et étudie la fiche de sollicitation. Si celle-ci est bien en adéquation avec les missions de l'EMSP, elle est présentée à l'équipe lors de la réunion hebdomadaire. Notons que si les attentes ne sont pas d'ordre somatique, nous ne refusons pas pour autant l'accompagnement et cherchons alors un maillage partenarial. De plus, nous rencontrons toutes les personnes pour un diagnostic médico-social et réorientons la situation au service compétent si les missions ne relèvent pas de l'EMSP.
- Rencontre tripartite entre l'EMSP, la personne accompagnée et le référent social à l'origine de la sollicitation : durant ce temps, les missions du service sont présentées et les attentes recueillies.

A noter que ces deux premières étapes n'ont pas lieu dans le cadre d'une demande émanant directement de la personne accompagnée.

- Rédaction du Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) : le binôme en charge de la situation rencontre par la suite la personne dans le cadre d'un second entretien consistant à établir le diagnostic médico-social et à rédiger le DIPEC.
- L'accompagnement : le projet de soins est conduit par l'ensemble de l'équipe selon les modalités les plus adaptées à la situation et en lien avec les partenaires (médecin traitant, référent social...). En effet, l'objectif est de travailler de façon collaborative, afin de se rapprocher au mieux des besoins de l'usager et d'inscrire notre intervention dans la continuité du projet d'accompagnement global préalablement défini. Selon la situation, des réunions pluridisciplinaires sont mises en place, afin de se concerter sur les actions effectuées et celles à venir. Ce partenariat est d'autant plus pertinent que la complexité des situations nécessite l'expertise de plusieurs professionnels et un soutien mutuel des intervenants. Le partage d'informations se pratique dans la limite du secret professionnel partagé et toujours dans l'intérêt de la personne concernée.
- Le bilan de fin de mesure : à la fin de la prise en charge, un temps d'échange est organisé entre l'usager(e), le professionnel à l'origine de la sollicitation et l'EMSP. C'est l'occasion pour chacun d'évaluer l'accompagnement et de réaliser une synthèse des démarches engagées et à venir, inscrite dans la « Fiche de fin d'accompagnement », qui est remise à la personne et au(x) partenaire(s) si nécessaire et avec accord de la personne.

Notons que durant la phase d'accompagnement, l'équipe s'appuie notamment sur deux axes :

- L'étayage : c'est une donnée essentielle de notre intervention. La relation de confiance va se construire à partir des démarches liées au projet de soins. Nous devons sécuriser le parcours, le rendre intelligible et assurer une médiation constante entre la personne et son environnement afin qu'elle s'inscrive dans son parcours de soins. Les rencontres incluent les accompagnements physiques car la mobilité est souvent mise à mal, à cause des transports en commun ou des ressources financières des personnes, mais également pour des raisons psychomotrices. L'état de fatigue, d'anxiété limitent leurs capacités à se déplacer seule.
- Les démarches administratives : ce sont des appuis à la finalisation de dossiers pour lesquels les personnes nous sollicitent. L'errance, le désordre de leur vie, se traduisent par des déplacements quotidiens et une difficulté pour finaliser leurs démarches. Les demandes vont de l'actualisation de leur situation auprès de la CAF, Pôle-emploi, ou encore le renouvellement de demande de logement, de C2S... Ces besoins sont également la conséquence de l'illettrisme, de l'illectronisme, de la maîtrise du français. Les demandes d'hébergement ou encore de logement nécessitent notre appui pour constituer les dossiers mais également pour assurer un suivi afin de mobiliser la personne en cas de place ou de renouvellement. Nous sommes confrontées

au découragement des personnes qui n'espèrent plus et renoncent à faire le 115. A cela s'ajoute que ces dernières se retrouvent souvent sans téléphone (perte, vol, plus de crédit...). Nous restons alors les interlocutrices du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) en lien avec les autres équipes de maraude pour les prévenir en cas d'attribution d'un hébergement.

2.2. L'approche « Rétablissement »

Depuis 3 ans, nous composons avec des problématiques complexes, aussi bien sociales que médicales, parfois interdépendantes, majorées par la santé mentale des patients. Notre service s'interroge depuis lors sur d'autres modalités d'accompagnement :

- Comment accompagner dans leurs démarches de soins les personnes souffrant de maladies psychiatriques invalidantes ?
- Comment permettre à la personne de se saisir de sa santé malgré ses troubles anxieux et/ou dépressifs ?

Dans les deux cas, l'implication de la personne dans son parcours est limitée par les conséquences de ses troubles psychiques.

Nous avons choisi d'interroger les patients sur leur perception de la santé afin d'être au plus près de leurs attentes. En décembre 2024, nous avons créé un Conseil de Vie Sociale (CVS), composé de patients volontaires que nous avons accompagnés dans leur projet de soins.

Ils ont tous associé la « Santé » à des facteurs de qualité de vie tels que nous les retrouvons dans la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il s'agissait d'un plaidoyer pour l'inclusion. Nous avons donc fait le choix de mettre au centre de notre accompagnement leurs besoins, afin qu'ils puissent se mobiliser pour leur santé. La maladie, tout comme la précarité, créent un sentiment d'impuissance source, de disqualification qui enlève la personne dans ses problématiques et entretient son « mal-être ».

Dès lors nous nous sommes intéressées à l'approche « Rétablissement »¹ pour :

- Donner les moyens à la personne de se saisir de sa santé en respectant sa temporalité dans son parcours de soins.
- Prioriser les possibles pour apporter l'énergie nécessaire à cette dynamique de changement.

Cette approche est d'autant plus intéressante qu'elle s'est construite pour permettre aux personnes de réduire les conséquences des troubles psychiques et trouver un nouvel équilibre de vie.

¹ « L'objectif ultime de l'expérience de rétablissement n'est pas nécessairement de retrouver la santé en termes de rémission complète des symptômes. Il s'agit plutôt pour la personne, de parvenir à l'utilisation optimale de ses ressources personnelles et environnementales afin d'atteindre un état de bien être et d'équilibre dans les conditions de vie qu'elle même aura choisies »

III. LE TRAVAIL EN PARTENARIAT

Le développement du réseau des acteurs du sanitaire et du social s'est poursuivi en 2025 avec des objectifs de collaboration afin de faciliter l'accompagnement des personnes en situation complexe.

1. Les rencontres partenariales réalisées en 2025

Le Genevois

NOM	FONCTION / MISSIONS
<i>CLAT 74 Nord</i>	Situé au Centre Hospitalier Alpes Léman, le CLAT lutte contre la tuberculose sur le territoire Nord de la Haute-Savoie.
<i>Addiction France Annemasse</i>	Centres de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie du Genevois
<i>Le service Prévention spécialisée d'Annemasse</i>	Ce service accompagne, sans condition, toutes les personnes qui font face à des difficultés passagères ou durables, sur le principe de la libre adhésion.
<i>L'AMALF antenne locale</i>	L'Association Médicale Adventiste De Langue Française a ouvert une permanence médicale au profit de personnes ne disposant pas de couverture sociale. Ils ne font aucune distinction ethnique, sociale ou religieuse.
<i>ACT et CSAPA de l'Apreto</i>	L'Apreto est une association de soins, réduction des risques et prévention des addictions.
<i>Banque Alimentaire74</i>	Association qui lutte contre la précarité alimentaire.
<i>Les assistantes sociales du CHAL</i>	Echange sur nos modalités d'intervention avec les AS du CHAL.
<i>Service des aides financières de la sécurité sociale</i>	Service permettant à certains usagers d'avoir des aides financières pour des soins non remboursés.

NOM	FONCTIONS / MISSIONS
<i>CPTS Arve et Montagne à Cluses</i>	Coordonner les différents acteurs médico-sociaux d'un même territoire afin de répondre aux besoins de la population. Cette coordination se présente sous différentes formes. Nous sommes aujourd'hui adhérent.
<i>ETH de la Vallée de l'Arve</i>	Service départemental pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap.
<i>SAMSAH « Allée plus haut » de Cluses et « Espoir 74 » de Sallanches</i>	Ces services accompagnent la vie quotidienne des personnes en situation de handicap.
<i>Arve Réfugiés</i>	Association qui accompagne les migrants dans leur insertion et au niveau administratif en Haute-Savoie.
<i>Association « Tom en tête »</i>	Cette association propose des activités liées à la montagne pour un public en situation de handicap ou d'exclusion. Nous avons monté un partenariat à la suite de la demande faite par les personnes du CVS.
<i>Association « Le Levier »</i>	Association caritative en charge de la distribution alimentaire sur le territoire de Sallanches
<i>COTEC de RePsy</i>	RePsy nous a invité à son comité technique. Une de leur mission est de soutenir les partenaires dans des situations complexes en lien avec la santé mentale.
<i>Collectif de l'action sociale à Sallanches</i>	Collectif de travailleurs sociaux intervenant dans le haut de la Vallée de l'Arve
<i>Entraide International des scouts de Cluses</i>	Association qui a pour mission la réinsertion d'un public en précarité.

<i>Les missions locales de la Vallée de l'Arve</i>	Les missions locales ont pour but d'accompagner gratuitement les jeunes de 16 à 21 ans dans leur parcours d'insertion.
<i>La CPTS du Mont-Blanc</i>	Les CPTS sont conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner.
<i>Secours catholique-Caritas France à Sallanches</i>	Association qui a pour mission d'agir pour les plus fragiles.

Autres localisations

NOM	FONCTIONS / MISSIONS
<i>Observatoire transfrontalier des inégalités de santé à Genève</i>	Travail sur le retour de l'enquête menée en 2024 et réflexion sur l'accompagnement des personnes ayant des mobilités transfrontalières pour raison de santé
<i>Réunion avec les LAM/ACT/ACT HLM/LHSS/LHSS Mobile/EMSP de Haute-Savoie</i>	Réunion avec les différents dispositifs médico-sociaux de prise en charge des soins des usagers
<i>Réunion des acteurs de l'aller vers de la Vallée de l'Arve avec RePsy</i>	Travail sur les maillages partenariaux possibles pour répondre aux situations complexes relevant de la santé mentale

2. Les actions en partenariat en 2025

Le service a développé de nouvelles actions en lien avec les besoins des personnes sur les deux territoires.

Date	Partenaire concerné	Action
14/05/2025	Barbecue organisé avec le CHRS diffus de la maison Saint Martin et l'association « la farandole »	Action bien-être autour d'un repas organisé par l'EMSP mais préparé par les usagers actifs des 3 Conseils de Vie Sociale (CVS). Participation active de toutes les personnes présentes et rappel des prochaines manifestations prévues avec l'EMSP dans le cadre des CVS.
23/05/2025	Sortie ornithologie avec l'association « Tom en tête »	Action bien être. Initiation de nos usagers à l'ornithologie avec un DOCTEUR en Ornithologie.
26/06/2025	« Un temps pour soi » à l'accueil de jour des Bartavelles en collaboration avec l'équipe éducative de l'accueil.	Offrir un moment de bien-être aux usagers de l'accueil de jour. Nous avons proposé un barbecue préparé par les usagers, suivi d'un vide dressing gratuit pour homme et femme. Présence de 17 usagers à cette action.
04/07/2025	« Croque ta mine » en partenariat avec le Levier, association à Sallanches de distribution alimentaire.	Action de sensibilisation autour de l'alimentation pour un public bénéficiaire de l'aide alimentaire du « Levier ». Notre action avait pour but de montrer qu'une alimentation équilibrée était possible en sensibilisant sur l'importance d'une alimentation variée.
25/08/2025	Sortie en montagne avec les participants du CVS	Découverte du Lac vert pour partager un moment convivial et sortir du quotidien.
02/10/2025	Préparation de la rencontre avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie	Dans le cadre de notre CVS, nos usagers étaient très intéressés pour rencontrer la CPAM et poser toutes leurs questions sur leurs droits.
08/12/2025	Sortie « Poterie » avec l'association Tom en tête au Gets	Découverte de la poterie pour nos usagers du CVS avec mise en pratique.

IV. L'EMSP EN QUELQUES CHIFFRES

Au total, en 2025, 101 personnes ont bénéficié d'un projet de soins porté par l'EMSP. Sur ces 101 personnes, nous comptons 68 nouvelles personnes dont 53 sur sollicitations de partenaires du secteur médico-social et 15 personnes relevant des actions d'« aller vers » menées par l'équipe.

De plus, dans le cadre de ces actions, nous comptabilisons 209 démarches ponctuelles réalisées, notamment lors des permanences effectuées au sein des deux accueils de jour ; contre 293 pour les personnes engagées dans l'accompagnement.

1. Les suivis individuels

1.1. Par sollicitations

En 2025, nous avons reçu 79 sollicitations, dont 26 qui n'ont pu aboutir aux motifs :

- De sollicitations inappropriées au regard des missions de l'EMSP ; relevant plus d'une Equipe Mobile Précarité Psychiatrie (EMPP) ou du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) ;
- Des demandes de mise à l'abri sans problématique de santé ;
- D'absence de confirmation des personnes.

Notons que sur ces 26 personnes, 14 d'entre-elles ont été rencontrées dans le cadre d'un entretien tripartite et ont reçu une proposition de réorientation.

Nous constatons que l'indigence liée à la grande précarité, entraîne des sollicitations par défaut. Elles relèvent d'un besoin d'hébergement ou d'un suivi psychiatrique que les structures de l'Accueil Hébergement et Insertion (AHI) ou les services de l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) ne peuvent assurer. En effet, les prescripteurs nous adressent des patients dans des situations humainement insupportables. Il s'agit pour eux d'un dernier recours, ce qui nous amène à constater la nécessité d'augmenter les places dans les établissements de soins (Lits d'Accueil Médicalisés, Appartements de Coordination Thérapeutique, Lits Halte Soins de Santé, mais aussi les places d'hébergement) et les moyens pour l'hôpital public.

Depuis le mois de septembre 2025, nous participons aux commissions « LHSS, LAM, ACT avec la préoccupation de défendre la continuité des soins des personnes sans domicile. Il s'agit d'apporter des informations sur les besoins de ces patients sans-abris et de partager l'expérience d'autres professionnels de santé pour définir les orientations.

Dans ce même souci de prise en charge adaptée, nous avons une rencontre trimestrielle avec les équipes de maraude de la Vallée de l'Arve et le Centre Communal d'Actions Sociales (CCAS) de Cluses, en vue de proposer au plus tôt nos services aux personnes malades sans domicile.

Aussi, en 2025, l'EMSP a accompagné 53 nouvelles personnes en 2025, orientées par différents services médico sociaux :

- 30 sollicitations sur le territoire du Genevois ;
- 23 sollicitations en Vallée de l'Arve.

1.2. Par les actions d'« aller vers »

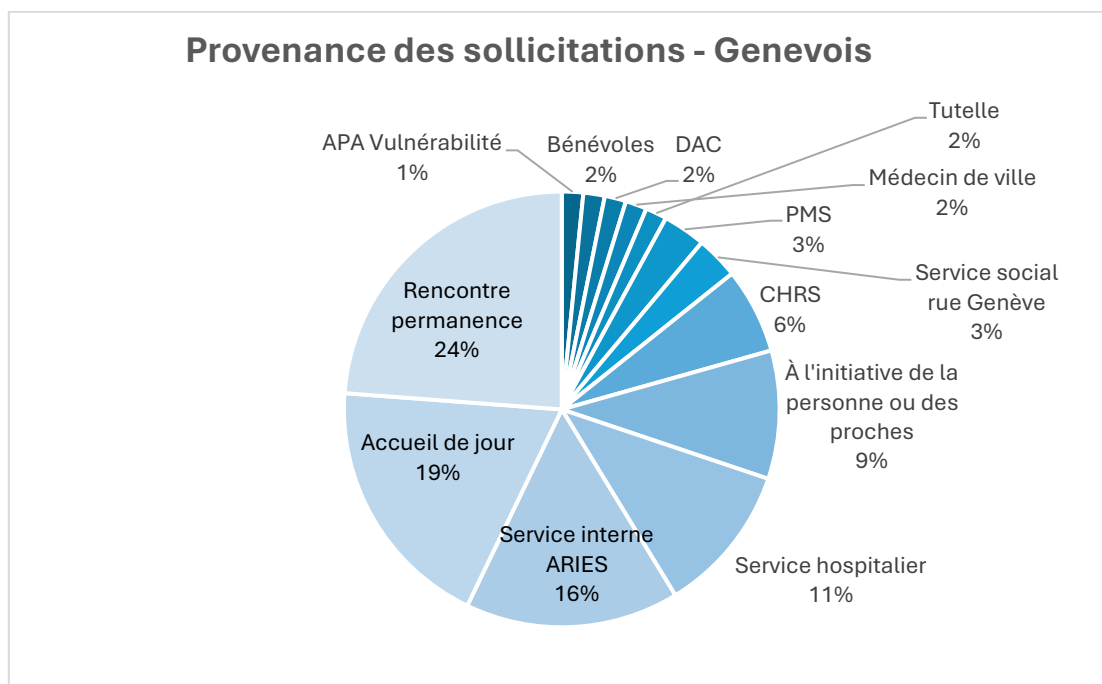
- **Les permanences à l'Escale, accueil de jour d'Annemasse-Agglo**

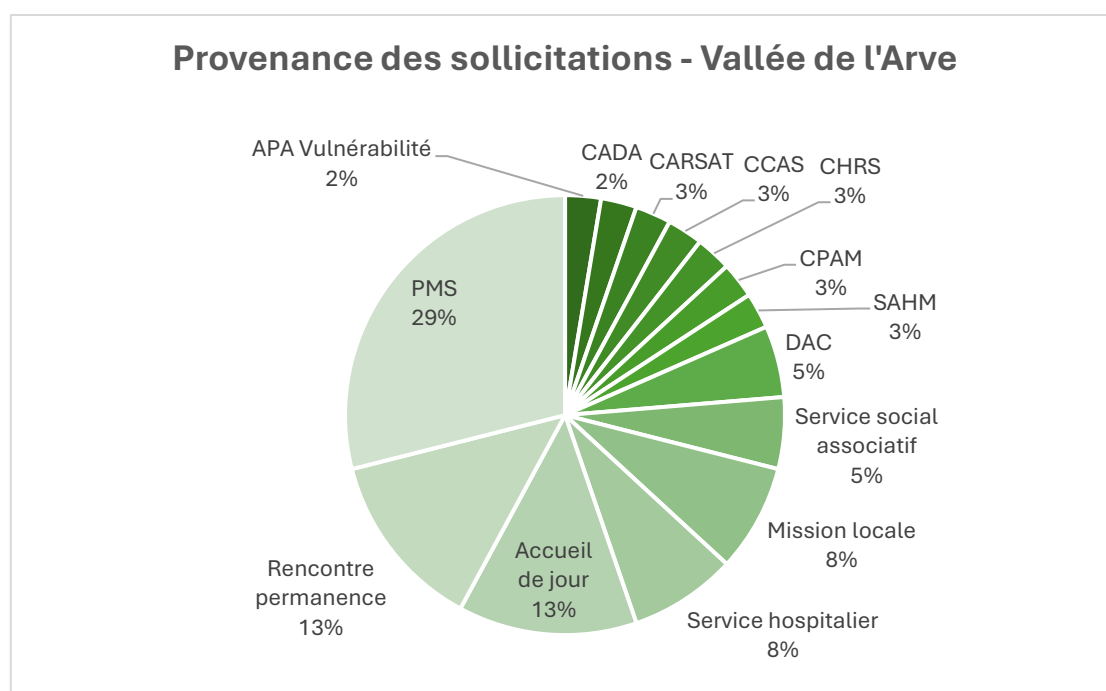
En 2025, l'équipe a réalisé un total de 48 permanences au sein de l'accueil de jour durant lesquelles 84 personnes ont été rencontrées. Notre file active comptabilise 21 personnes accompagnées dans ce cadre, dont 13 nouvelles personnes entrées dans le dispositif en 2025.

- **Les permanences à l'accueil de jour des Bartavelles à Bonneville**

En 2025, l'équipe a effectué 34 permanences et rencontré 59 personnes. 5 hommes et 1 femme bénéficient d'un accompagnement dans ce cadre, dont 2 nouvelles personnes pour cette année.

1.3. Les constats





Dans le Genevois, les accompagnements proviennent principalement de l'Escale, accueil de jour d'Annemasse Agglo, soit sur sollicitations des travailleurs sociaux, soit via les permanences. Cette structure rassemble en effet une forte population, en situation de grande précarité, sans droit ni titre ni ressource, ou qui navigue entre la France et la Suisse. C'est pour cette raison, que depuis 2024, notre association est devenue un membre actif et officiel de l'Observatoire transfrontalier des inégalités sociales en santé. A ce titre, en octobre 2024, les professionnelles de l'EMSP avaient participé à l'enquête menée par ce dernier, consistant à recueillir des données sur les mobilités transfrontalières pour raisons de santé, des individus se trouvant notamment en situation de précarité. Aussi, le 4 décembre 2025, à la suite du Comité de Pilotage sur le fonctionnement et l'activité de l'EMSP ces deux dernières années, l'équipe a également contribué à l'organisation de la conférence de l'Observatoire présentant les premiers résultats de cette enquête. Le rapport complet paraîtra en 2026.

En Vallée de l'Arve, il s'agit plus de sollicitations effectuées par les Pôles Médico Sociaux, pour des personnes bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA), dans une situation de renoncement aux soins pour lesquelles la santé constitue un axe de travail, mentionné dans leur Contrat d'Engagement Réciproque (CER).

De manière générale, les actes médicaux réalisés lors des permanences concernent notamment la réalisation de piluliers, de pansements simples et un contrôle des constantes. De plus, durant ces temps, l'équipe réalise de nombreuses orientations, soit à titre informatif, soit en soutenant les personnes dans la prise de contact avec le ou les partenaires identifiés ; notamment vers un dentiste, une pharmacie, ou la PASS ou encore sur les permanences de l'AMALF.

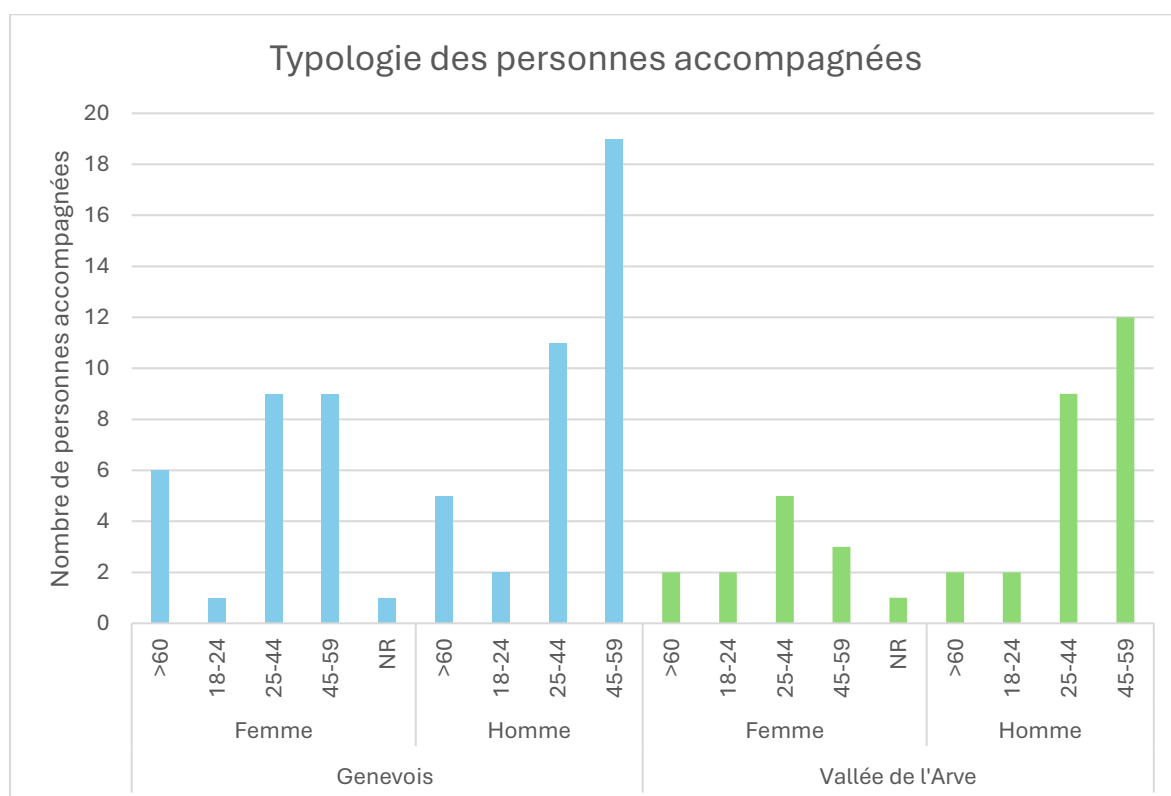
De nombreuses personnes sont également orientées vers les urgences, mais nous savons qu'elles ne s'y présentent que rarement. Aussi, en 2026, nous avons pour intention d'explorer cette problématique afin d'apporter des solutions pour lutter contre le renoncement aux soins en fluidifiant les parcours entre la médecine de ville et les hôpitaux.

De plus, si ces deux territoires ont chacun leurs spécificités, des motifs communs de renoncement aux soins sont constatés, tels :

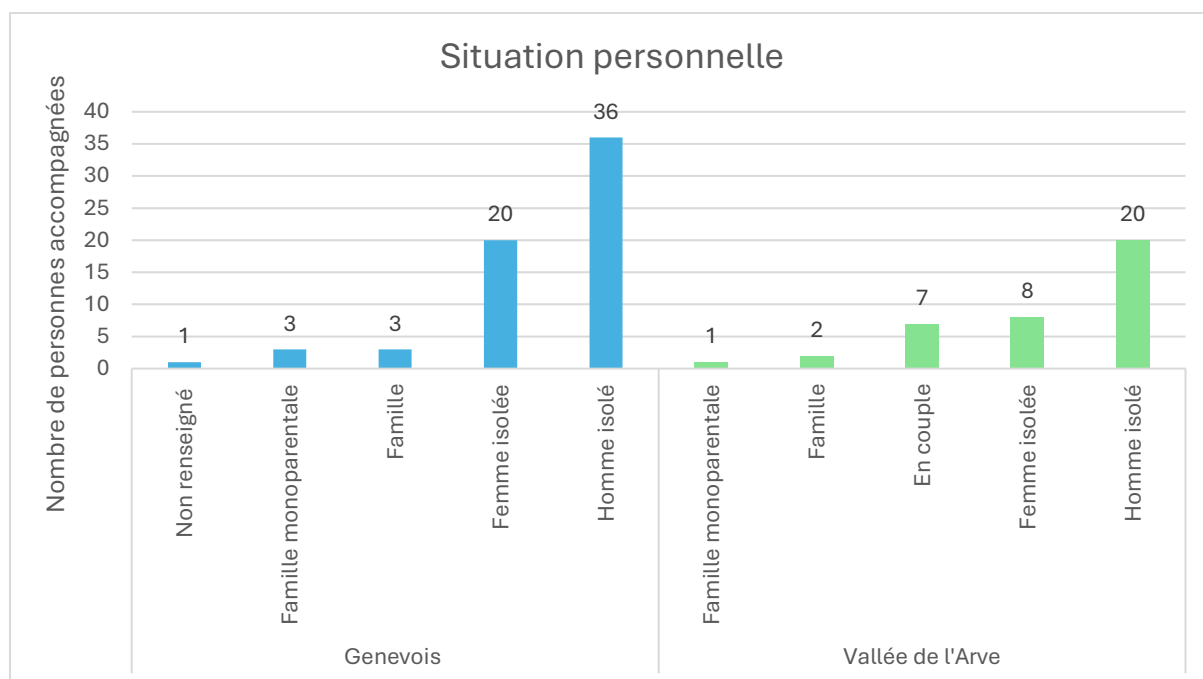
- La difficulté d'accéder aux droits de l'assurance maladie ;
- La pénurie de professionnels de santé ;
- La santé mentale et/ou somatique qui influe(nt) sur la capacité à se mobiliser ;
- La précarité ou l'absence de logement ou d'hébergement ;
- Le mal-logement qui monopolise du temps et de l'énergie pour survivre dans ces conditions.

2. Le profil des personnes accompagnées

- **Genre et Âge**

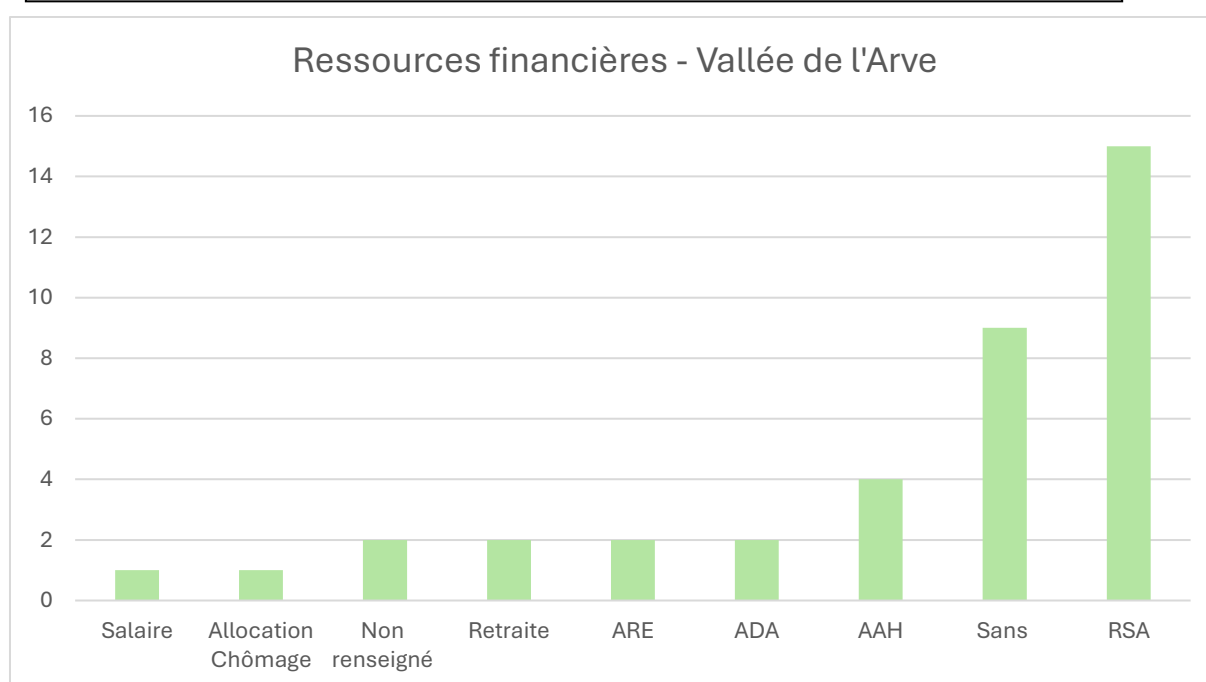
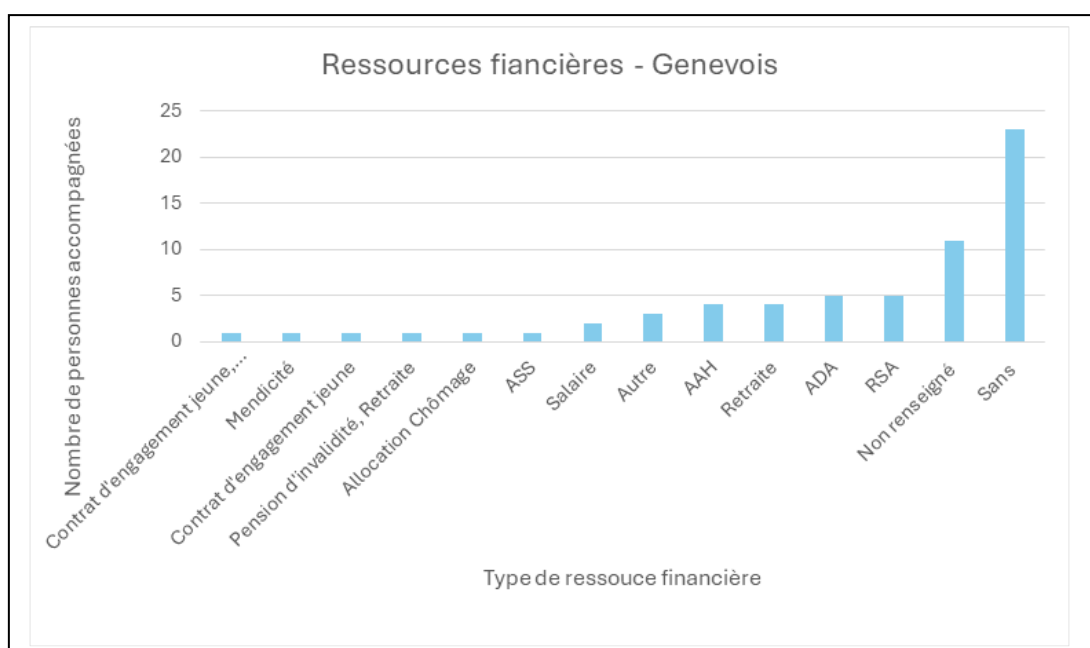


- **Situation familiale**



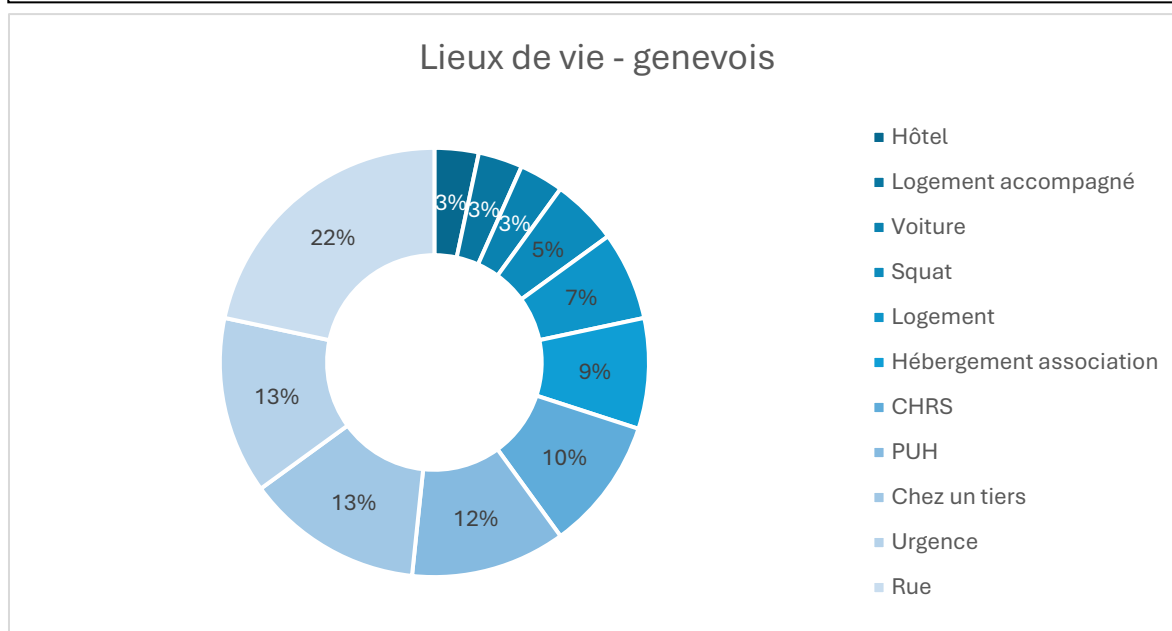
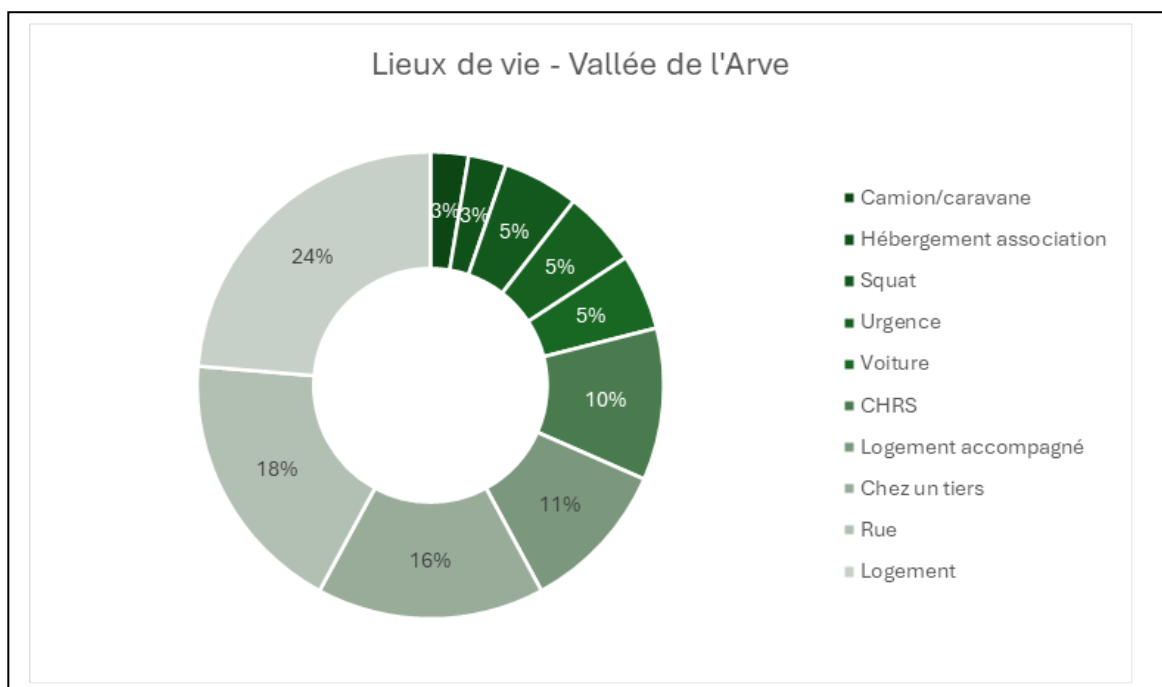
La majorité des personnes accompagnées par l'EMSP sont donc des hommes isolés ; les femmes sont quasiment moitié moins représentées. Le constat est fait que moins de femmes se trouvent sur l'espace public de façon générale et l'équipe en rencontre peu en accueils de jour. Nous pouvons supposer que si les femmes fréquentent moins les structures d'accueil, c'est en partie à cause des violences sexistes et sexuelles qu'elles peuvent subir de la part des bénéficiaires masculins de ces mêmes structures. Des témoignages rapportés vont dans ce sens. Après des échanges avec les partenaires au contact de ce même public, une réflexion collective commence à progresser en faveur de la construction d'espaces dédiés aux femmes afin qu'elles puissent avoir la liberté de solliciter les services existants pour personnes précaires.

- **Ressources financières**



Nous retrouvons une forte majorité d'hommes isolés, sans domicile, sans emploi, âgés de 45 à 59 ans. Leurs ressources sont en dessous du seuil de pauvreté, avec de faibles perspectives de les augmenter. Ils ne peuvent pas travailler faute de titre de séjour ou encore parce qu'ils ne répondent pas aux critères d'employabilité (qualification, expérience, mobilité, compétences psychosociales...).

- **Lieux de vie**



Les 2/3 des personnes sont sans-abris ou en logement précaire (voiture, squat...). Elles sont ainsi exposées aux intempéries et à des terrains infectieux qui augmentent les risques de dégradation de leur état général. Nous sommes d'autant plus préoccupées par ces situations que sur le haut de la Vallée de l'Arve, il n'y a ni accueil de jour, ni hébergement d'urgence, pour assurer leurs besoins primaires (hygiène, chaleur, repas chaud...).

Notre service tente de palier à ces manques en conduisant les personnes à l'accueil de Jour de Bonneville (38 km depuis Le Fayet), en sollicitant les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) ou les associations pour un accès à des sanitaires. Il s'agit de

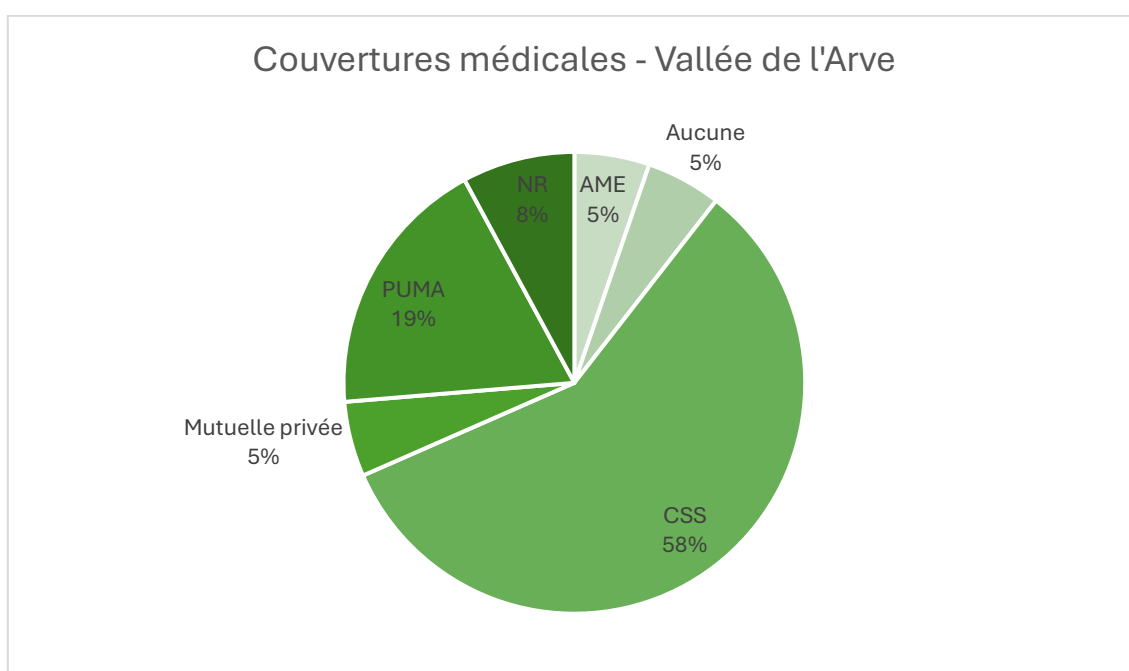
solutions de dépannage car les personnes ne peuvent pas accéder librement et régulièrement à des douches afin de couvrir leurs besoins hygiéniques.

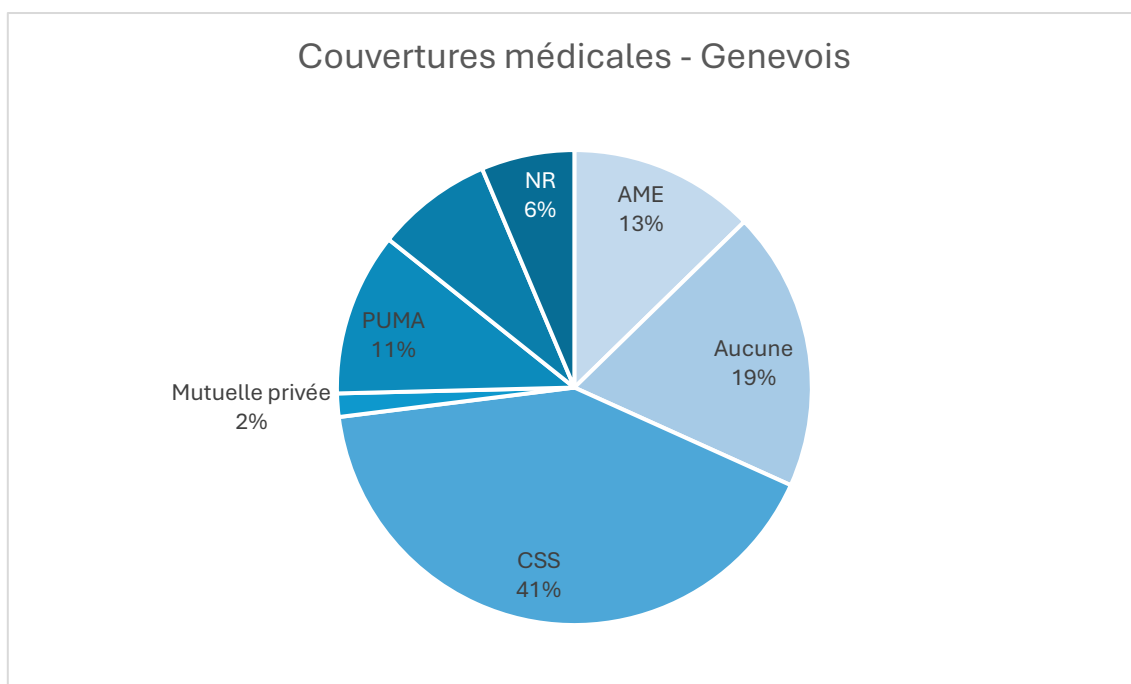
L'EMSP a proposé un projet de permanence délocalisée en lien avec les Hôpitaux du Mont Blanc (HPMB) afin de permettre à ce public de prendre soin de soi et de lui assurer la continuité des soins après un passage aux services des urgences et réduire ainsi les situations de crise.

De plus, les personnes dans le logement représentent ¼ des effectifs pour la Vallée de l'Arve. Il s'agit de personnes qui ont connu un parcours résidentiel chaotique avec des périodes de mal logement. Leur situation sociale reste précaire du fait de la pauvreté, de l'isolement et de leur santé défaillante. Elles souffrent majoritairement d'addiction(s) pour lesquelles elles n'ont pas engagé de soins alors qu'elles cumulent des pathologies associées. Les conséquences et/ou causes de leurs consommations se manifestent par des troubles psychiques plus ou moins invalidants. Nous retrouvons également ces problématiques chez les locataires du Genevois.

La question de la prise en charge de ces personnes, lorsque les troubles neurocognitifs sévères sont installés, reste ouverte. Il existe peu d'établissements spécialisés et l'état de la personne ne lui permet pas d'accepter les préconisations, souvent accès sur la collectivité.

- **La couverture médicale**





La majorité des personnes bénéficient du RSA, et de facto de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS).

Nous pouvons souligner que l'accès aux droits reste compliqué du fait de l'instabilité des personnes ou de la complexité des situations des personnes en situation irrégulière, notamment dans le Genevois où le pourcentage d'AME est plus élevé.

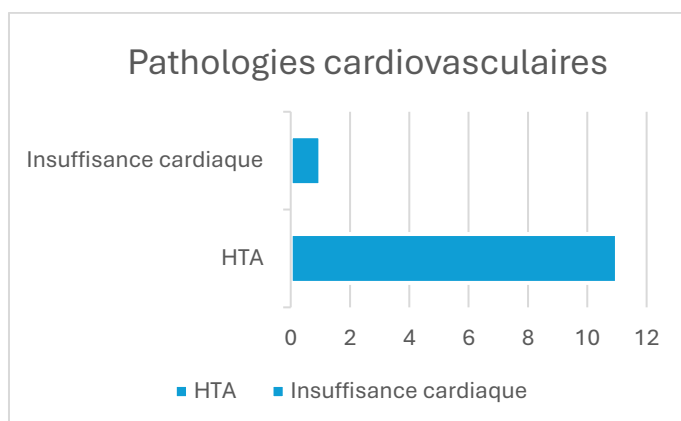
L'équipe de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie nous apporte un soutien important en nous précisant l'état des dossiers et les démarches à mettre en place.

3. Analyse des données médicales

Les graphiques dénombrent les différentes pathologies recensées, et non le nombre de personnes atteintes de ces maladies (une personne peut figurer à plusieurs endroits d'un même graphique).

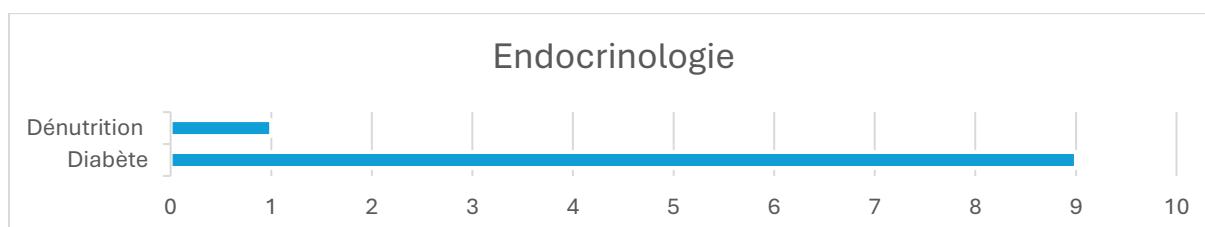
Les pathologies répertoriées sont celles qui sont diagnostiquées, sauf concernant la mention « troubles neuropsychologiques » où le diagnostic est difficilement réalisable en raison des consommations de produits psychoactifs. Cela signifie que les chiffres ne sont pas représentatifs de la réalité car nous n'avons pas systématiquement amené les personnes au diagnostic.

- **Pathologies cardiovasculaires**



Sur l'année 2025, 12 personnes sont concernées par des troubles cardiovasculaires traités ou nécessitant un traitement. Il s'agit d'un facteur de comorbidité que l'on retrouve régulièrement chez les personnes accompagnées.

- **Endocrinologie**

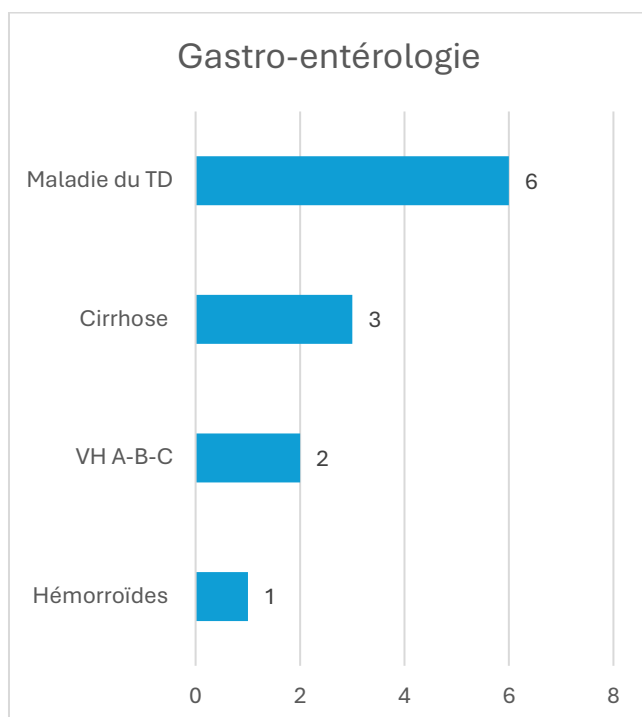


On constate une part importante de personnes concernées par le diabète. En effet 9 personnes parmi les personnes accompagnées sont diabétiques en 2025, parmi elles, 4 sont insulino-dépendantes. On notera qu'un diabète non insulino-dépendant est susceptible de le devenir en cas de prise en soins inadaptée.

La prise en soin du diabète insulino-dépendant pour des personnes vivant à la rue, ayant des addictions ou étant allophones est très compliquée. Le traitement de cette pathologie nécessite : une surveillance quotidienne de la glycémie, 4 injections d'insulines quotidiennes à adapter au schéma instauré par les médecins diabétologues (la glycémie variant en fonction de l'activité sportive, des émotions telles que le stress, l'alimentation...) et une alimentation saine et régulière. Il s'agit d'une pathologie qui demande beaucoup de rigueur, et de contrôle.

Les complications micro et macro vasculaires peuvent survenir à très court terme ou devenir chroniques ce qui implique de longues hospitalisations et processus de soins douloureux, invalidants et coûteux. En favorisant l'éducation thérapeutique et la prise en soins rapide et efficace du diabète, on peut limiter l'impact de la maladie. Cependant, sans lieu de vie approprié, et environnement stable pour ces personnes, le contrôle de la pathologie est extrêmement difficile. Les infirmières de l'équipe ont pour projet de se former à l'éducation thérapeutique au patient dans le courant de l'année 2026, mais cela ne résoudra pas le problème de la spécificité des personnes diabétiques insulino-dépendants vivant à la rue.

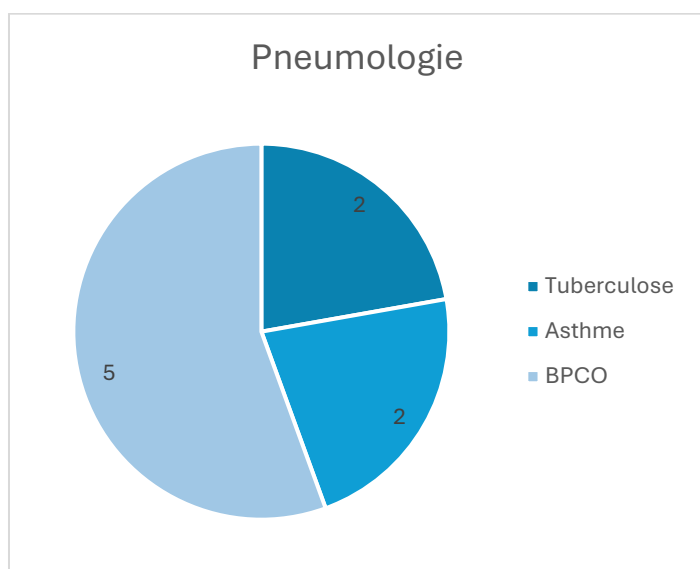
- **Gastro-entérologie**



Les pathologies du tube digestif sont les conséquences de la consommation d'alcool à long terme. Il s'agit essentiellement de pancréatites, stéatoses et cirrhoses.

Les hépatites virales sont peu nombreuses, elles se limitent à deux personnes concernées, mais leur traitement est coûteux et nécessite un environnement adapté afin de favoriser la bonne observance du traitement à long terme. L'EMSP ne propose pas systématiquement de dépistage si d'autres services médico-sociaux tels que les CAARUD et CSAPA interviennent.

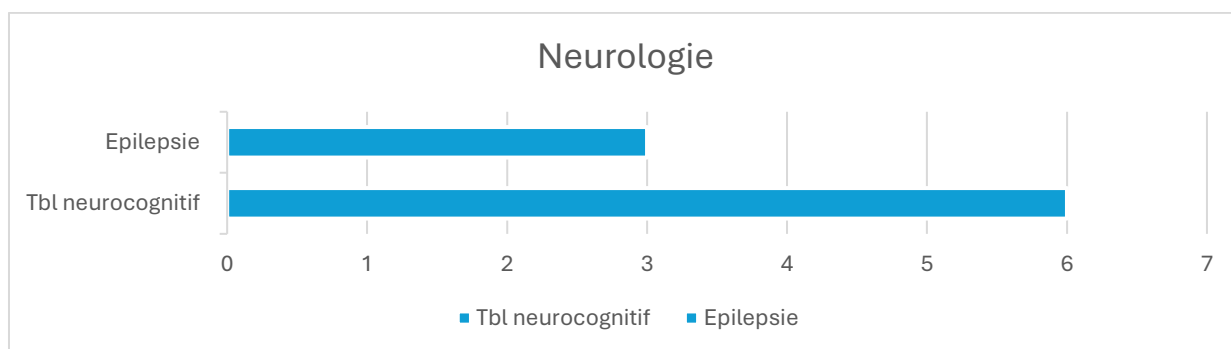
- **Pneumologie**



On retrouve un total de 9 personnes concernées par des pathologies pulmonaires. Parmi 101 personnes suivies par l'EMSP en 2025, 58 fument du tabac.

Les deux personnes ayant la tuberculose ont été traitées par les services du CLAT. L'EMSP a été sollicitée pour accompagner ces personnes dans l'observance de leurs traitements et des différents examens médicaux quand ceux-ci n'étaient pas toujours compris.

- **Neurologie**

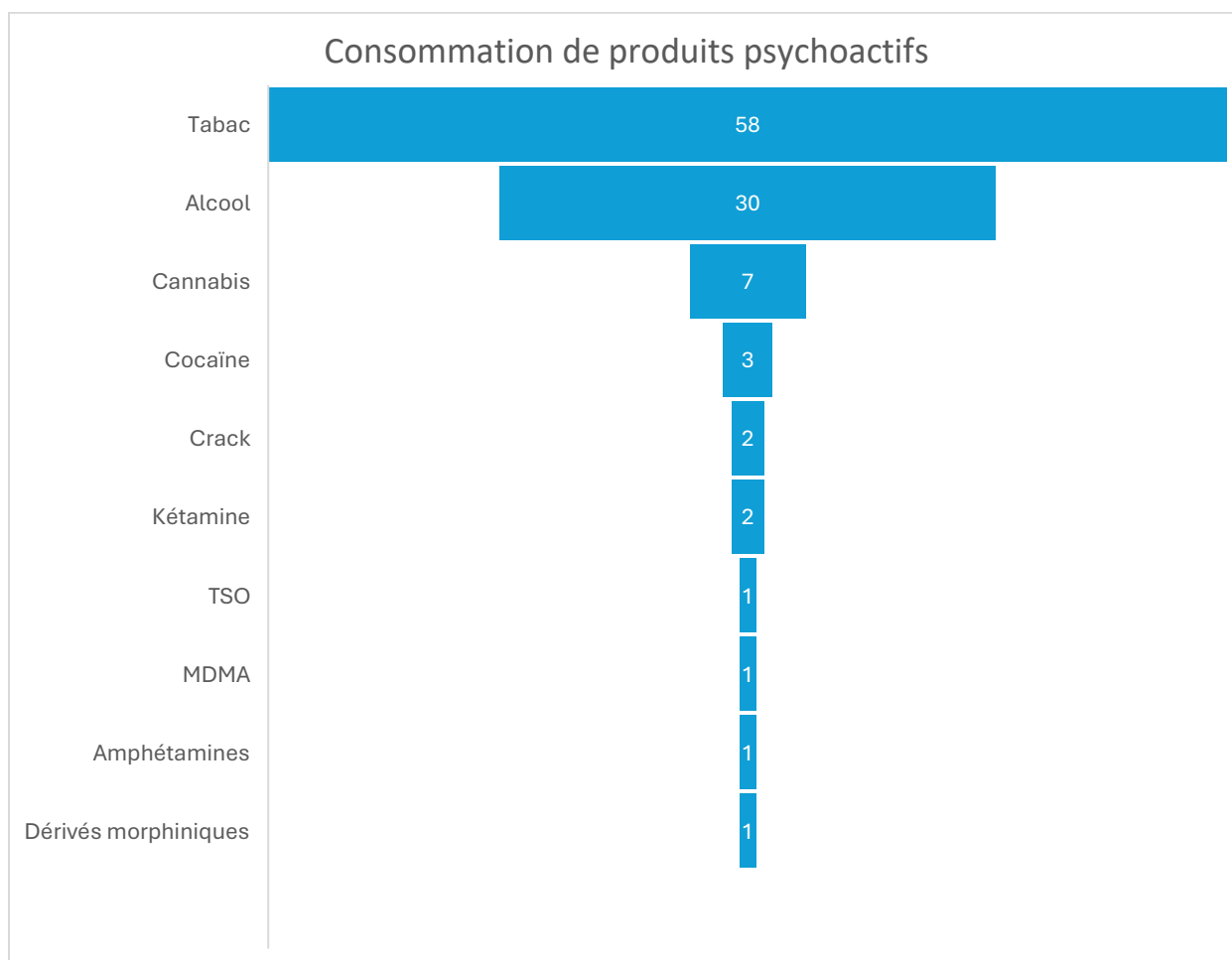


Notamment sur le Genevois, l'EMSP a rencontré une population vieillissante avec des facteurs de comorbidités telle que la consommation de produits psychoactifs. 6 personnes suivies cette année présentent un trouble neurocognitif. L'accompagnement de ces personnes a posé beaucoup de questions à l'équipe dans la mesure où les structures d'hébergement qui accueillent habituellement le public en situation de précarité ne sont pas adaptées à un tel niveau de dépendance. En effet, l'accompagnement devient alors très spécifique pour des personnes en perte d'autonomie. Les institutions adaptées ont des places extrêmement limitées et les démarches pour y accéder prennent du temps et nécessitent une régularisation administrative ainsi que des moyens financiers.

A la fin de l'année 2025, 3 d'entre elles vivent dans des structures totalement inadaptées à leur degré d'autonomie, 2 vivent à la rue et 1 en logement, accompagnée d'un service de SAMSAH. Nous avons pu constater que pour 2 personnes ayant une orientation de la MDPH pour un SAMSAH, le temps de prise en charge est long. L'EMSP, n'ayant pourtant pas vocation à rester dans la durée, n'a pas eu d'autre choix que d'accompagner ces personnes le temps de ce relais.

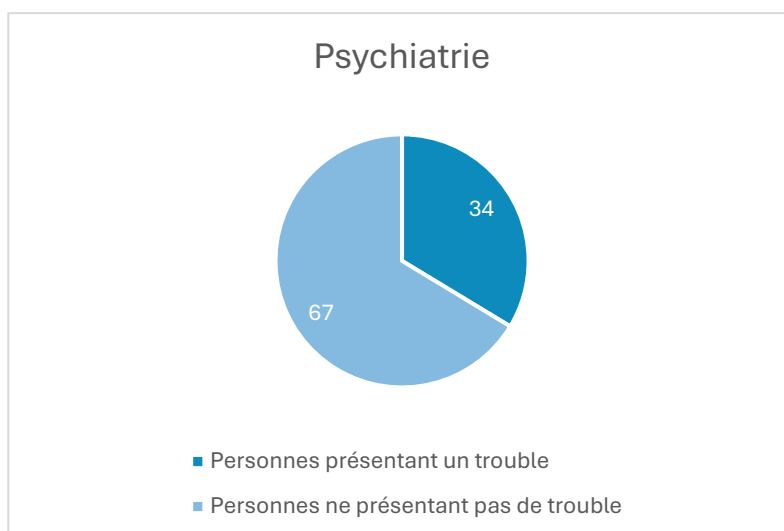
Les troubles répertoriés ne sont pas tous objectivés par des bilans neuropsychologiques, dans la mesure où 6 mois d'abstinence de consommation d'alcool sont nécessaires afin d'établir un diagnostic. De plus, ces examens ne sont pas remboursés par l'assurance maladie. Cependant, 4 d'entre eux ont été diagnostiqués avec une IRM.

- **Consommation de produits psychoactifs**



La prévalence des personnes qui consomment de l'alcool est de 30, parmi elles, 13 ont bénéficié d'un suivi en addictologie. Comme démontré dans les rapports d'activité précédents, il existe un lien entre les situations de précarité et la consommation d'alcool ou d'autres produits psychoactifs. L'EMSP a renforcé ses liens avec les différentes structures d'addictologie du territoire cette année. Nous avons ainsi pu échanger autour de l'enjeu de la temporalité dans la prise en charge des addictions de ce public. Les IDE de l'équipe ont bénéficié d'une introduction aux techniques d'entretien motivationnel.

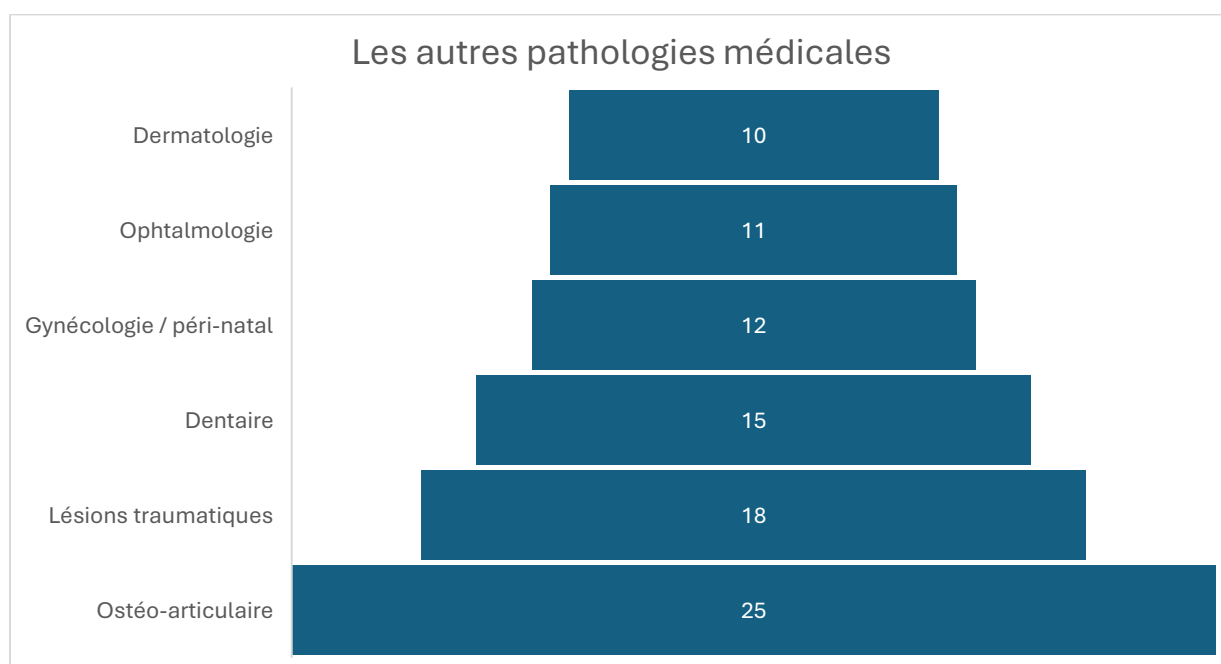
- **La psychiatrie**



Les troubles peuvent se manifester de diverses manières et dans certains cas, ils interfèrent sévèrement avec tout type de démarche de soins ou d'accès aux droits de manière générale, dont le droit au logement.

Un tiers des personnes accompagnées par l'EMSP en 2025 présentent un trouble psychiatrique. 17 d'entre elles ont été adressées à la psychologue rattachée à l'EMSP, 10 d'entre elles auraient nécessité cette orientation mais ne relevaient pas de l'AHl et les autres avaient déjà un suivi en place.

- **Les autres pathologies médicales**



Les lésions traumatiques et douleurs ostéoarticulaires sont étroitement liées avec les conditions de vie dans lesquelles vivent les personnes (longues marches, endroits inconfortables où dormir, assises prolongées, agressions, chutes, etc.).

Les demandes concernant les soins dentaires sont nombreuses et l'équipe est en difficulté pour trouver des dentistes conventionnés, qui acceptent de nouveaux patients sans demander de frais supplémentaires. Il y a une réelle pénurie de dentistes sur le territoire, ce qui est responsable de nombreux cas de renoncements aux soins. Aussi, pour bon nombre de personnes vivant à la rue, l'hygiène bucco-dentaire est négligée faute d'endroits où effectuer ses soins d'hygiène quotidiens.

Sur un total de 39 femmes, 12 nous ont demandé un accompagnement au suivi gynécologique ou péri-natal, nous avons travaillé en lien étroit avec les sage-femmes de Protection Maternelle Infantile (PMI).

Les orientations vers l'ophtalmologue n'ont pas posé de problème à l'EMSP. Le 0% de reste à charge sur les lunettes des personnes bénéficiaires de la C2S est extrêmement ressource. Nous avons constaté que plusieurs personnes vivant à la rue avaient des inconforts ophtalmologiques dû aux différentes conditions climatiques qu'ils endurent et le traitement des symptômes améliorerait leur confort.

Les orientations vers le dermatologue, malgré la pénurie sur le territoire du Genevois, a été possible grâce aux services des infirmières des plaies à l'hôpital du CHAL, qui acceptent de voir nos patients sans prescription médicale favorisant ainsi le lien ville/hôpital. Cette collaboration nous a permis de diagnostiquer et soigner 2 personnes atteintes de cancer dermatologique et de soigner un patient atteint d'ulcère veineux chronique en évitant ainsi l'hospitalisation.

• **Synthèse des constats médicaux**

Cette année, l'EMSP a été confrontée à des problématiques très spécifiques au public en situation de grande précarité :

- Les personnes vieillissantes souffrant de troubles cognitifs ou psychiatriques sévères vivant à la rue ou dans des établissements qui ne sont pas adaptés à leur degré d'autonomie ;
- Les personnes souffrant de diabète insulino-dépendant ne bénéficiant pas d'outils et/ou de l'environnement nécessaire à la prise en soin de leur pathologie ;
- Le manque de professionnels de santé sur le territoire.

Le constat est le même que les années précédentes en ce qui concerne la difficulté de ce public à prendre en charge sa santé dans des conditions de vie qui sont extrêmement rudes. En effet, les capacités des personnes sont limitées aux actions permettant la survie, et leurs ressources ne sont mobilisées que pour cela. L'anxiété que peut générer leur vulnérabilité est aussi un frein à l'accès aux démarches. Afin de permettre aux personnes de prendre en charge leur état de santé correctement, la mise à l'abri nous semble indispensable. L'environnement doit pouvoir le permettre. Or, aux vues des grandes difficultés d'accès à l'hébergement et au logement sur le territoire, l'équipe s'est heurtée à des limites. Les dispositifs LHSS/ACT et LAM pourraient répondre à cette problématique mais les places sont très limitées.

Il est aussi arrivé à plusieurs reprises cette année que des personnes sortent de l'hôpital lorsque leur état de santé aigu était stabilisé sans pour autant que leur état général ne leur permette la vie à la rue. Notamment, 3 personnes étaient dans une situation de handicap, équipées de fauteuils roulants et 2 d'entre elles avaient des problématiques d'incontinence. La particularité de leur handicap exige des places d'hébergement pour Personne à Mobilité Réduite, extrêmement limitées sur le territoire. 2 de ces personnes ont eu besoin d'être réhospitalisées au bout de quelques jours pour dégradation de leur état général, et une autre a pu bénéficier d'une place d'urgence au sein même du service des urgences de l'hôpital.

V. EVALUATION ET PROJETS

1. Evaluation

Le renoncement aux soins peut s'expliquer par des facteurs structurels telle que l'offre de soins et son accessibilité. Afin de réduire les conséquences de ces manques, nous avons optimisé les liens avec les services de santé en facilitant la communication. Cette interconnaissance apporte de la fluidité dans les démarches, ce qui est essentiel pour des patients pris en charge tardivement. De plus, les infirmières utilisent la plateforme sécurisée « Mon Sisra » ce qui leur permet d'interpeller directement le corps médical.

Nous avons rencontré les services hospitaliers du Genevois et de la Vallée de l'Arve (PASS, Urgences...). Nous nous sommes également réunis autour de problématiques communes comme l'accompagnement aux soins des personnes sans-abris. Une commission trimestrielle sur la période hivernale est animée par le pôle social de l'HPMB. Le maillage partenarial se traduit également par le soutien des équipes de la Mission Accompagnement Santé (MAS) pour l'accessibilité à la couverture sociale mais également pour des informations collectives à destination des professionnels, comme des patients.

Les problématiques liées à des facteurs structurels et individuels se focalisent autour de la prise en charge médicale des patients atteints d'une maladie psychiatrique. Nous avons réuni les équipes d'« aller vers » du territoire (EMIL, EMGP, CAARUD) pour échanger sur nos différentes stratégies d'accompagnement aux soins des personnes en situation de grande précarité. Le point commun aux difficultés rencontrées relève des conséquences de la santé mentale. La crise des EPSM, impose une orientation par défaut vers les centres hospitaliers déjà saturés. Ce groupe d'échange de pratique constitue un support à nos volontés communes d'améliorer l'accès aux soins et l'accueil de ce public chez les professionnels de santé.

Les facteurs individuels de renoncement aux soins se cristallisent autour de la santé mentale. Nous avons déjà évoqué notre travail en cours autour de l'approche « Rétablissement ». Nous avons suivi une formation, rencontré Rhé psy, AXIHOME ; acteurs de cette approche sur notre territoire, afin de bénéficier de leurs compétences, de leurs connaissances et de leur expérience, et de réellement intégrer cette approche dans nos pratiques professionnelles. Nous allons consolider cette orientation en 2026 en poursuivant la mise en œuvre de cette méthode avec l'appui des membres du CVS.

En effet, nous nous sommes saisies du collectif à travers notre CVS pour valoriser les compétences psychosociales des personnes. Le groupe devient le support de l'épanouissement individuel en reconnaissant la place de chacun. Nous avons mobilisé les personnes sur des thématiques « santé » et sur des sorties « nature » pour se ressourcer. Cette dynamique a été source de satisfaction et de mobilisation. Une quinzaine de personnes ont bénéficié de ces animations tout au long de l'année.

Notre accompagnement médico-social intègre ainsi une dimension « thérapeutique » qui nous paraît propice au soutien des personnes dans leur projet de soins face à un système de santé fragilisé. Nous travaillons à l'élaboration d'un « carnet d'accompagnement santé » qui inclurait les items du « Plan SOS » afin que la personne :

- Connaisse sa maladie et ses besoins ;
- Mobilise ses ressources préalablement identifiées ;
- Privilégie sa stabilisation ;
- Les facteurs de renoncement aux soins sont nombreux et majorent la santé mentale des personnes déjà très éprouvées. Nous avons entrepris de développer un accompagnement médico éducatif encourageant l'auto-détermination pour limiter l'impact des contraintes liées au contexte social.

2. Projets

Les projets que nous avons proposés en réponse à l'accès aux soins des plus démunis devraient voir le jour en 2026 :

- Maraude en lien avec l'APRETO et le service de prévention sur Annemasse et son agglomération ;
- Permanence médico-sociale délocalisée d'accueil de femmes sans-abri ;
- Permanence médico-sociale délocalisée sur Sallanches en lien avec l'HPMB pour faciliter le parcours entre la médecine de ville et l'hôpital.

En parallèle, nous poursuivrons nos actions de prévention auprès des associations caritatives. L'éducation thérapeutique est un outil qui permet de s'adapter aux différentes problématiques pour permettre à la personne de se saisir de sa santé. Elle favorise l'implication des patients et l'accès à la prévention.

Les infirmières suivront une formation en éducation thérapeutique en 2026 afin de développer des actions collectives auprès des personnes en situation de grande précarité.

Pour finir, pour répondre aux problématiques de mobilités transfrontalières pour raison de santé, nous allons poursuivre notre investissement auprès de l'Observatoire, d'autant que l'Office Cantonal Suisse (OCS) a validé le financement du projet porté par ce dernier consistant en la création d'un dispositif expérimental transfrontalier de coordination et d'accès aux soins.

Conclusion

En conclusion, l'Equipe Mobile Santé Précarité s'affirme comme un dispositif essentiel dans la lutte contre la précarité et l'exclusion sociale, en offrant un accompagnement global et adapté aux besoins des personnes vulnérables. Grâce à une approche pluridisciplinaire et à un maillage partenarial solide, l'EMSP a su répondre efficacement aux enjeux complexes rencontrés par ses usagers, tout en favorisant leur autonomie et leur accès aux soins.

Les actions menées en 2025, notamment les permanences, les maraudes et les initiatives de sensibilisation, ont permis de toucher un nombre croissant de personnes en situation de précarité. Cependant, les défis demeurent nombreux, notamment en matière d'accès aux droits, de santé mentale et de conditions de vie dégradées.

Pour l'avenir, l'EMSP se projette avec des projets innovants visant à renforcer son impact sur le terrain. La mise en place d'actions spécifiques pour les femmes sans-abri et le développement d'une permanence médico-sociale délocalisée constituent des éléments clés dans l'amélioration de l'accompagnement proposé. De plus, l'accent mis sur l'éducation thérapeutique et l'approche « Rétablissement » marque une volonté d'inscrire les usagers au cœur de leur parcours de soins.

Ainsi, l'EMSP continuera d'œuvrer pour une santé accessible et de qualité, en s'adaptant aux besoins des personnes accompagnées et en plaidant pour des solutions durables face à la précarité. La collaboration avec les différents acteurs du secteur social et de la santé sera déterminante pour relever ces défis et garantir une prise en charge efficace des populations les plus fragiles.