



LHSS – ACT – ACT-Hors les Murs

RAPPORT D'ACTIVITE 2025

Table des matières

Introduction	2
I/ Le contexte	2
1. L'équipe	2
2. Le fonctionnement	3
II/ LES LITS HALTE SOINS SANTE	4
1. Les demandes	4
2. Le Taux d'occupation	6
3. Le public accueilli	7
4. Les sorties	9
5. Les interventions en chiffre	10
III/ Les Appartements de Coordination Thérapeutique	12
1. Les demandes	12
2. Le taux d'occupation	14
3. Le public accueilli	15
4. Les sorties	17
5. Les interventions en chiffres	17
IV/ Les Appartements de Coordination Thérapeutique hors les murs	19
1. Les demandes	19
2. Le public accueilli	19
3. Le séjour et le devenir	20
4. Les interventions en ACT-HLM	20
V/ Les actions durant l'année	20
VI/ Informations, Communications et Partenariats	20
VII/ Amélioration de la qualité des soins	21
VIII/ Perspectives 2026	22
Conclusion et remerciements	23

Introduction

Les Lits Halte Soins Santé (LHSS), les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) et les ACT Hors les Murs, s'inscrivent 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 a souhaité proposer en septembre 2025 un projet d'extension de ses places ACT. Le projet s'est concrétisé en octobre 2024 avec un agrément de 4 places supplémentaires ACT « Hors les murs ». Cette mission complémentaire permet ainsi de répondre à un besoin d'accompagnement médico-social au sein du lieu de vie des personnes.

I/ Le contexte

1. L'équipe

L'année 2025 a été marquée par le développement de l'équipe médicale avec le recrutement d'un ETP d'IDE afin d'appuyer le déploiement des ACT HLM. C'est ainsi que Marie C. a été embauchée par ARIES mi-juin 2025. La démission de l'infirmière en poste, Natacha V., a malheureusement retardé la composition d'une équipe complète. C'est en novembre que Mathilde B. intègre Aries en tant qu'IDE.

L'équipe médicale est désormais complète et est composée d'un médecin, la doctoresse Victoire S. et de deux infirmières.

L'année 2025 a été marquée par l'ouverture en Octobre de 4 places d'ACT HLM gérées par ARIES, financées par l'ARS. Deux suivis sont effectifs à la fin décembre.

Les locaux du CHRS ont été repensés avec l'aménagement d'un bureau médical lumineux, agréable et ergonomique. Il comporte des postes de travail, une table d'examen, des armoires sécurisées pour les documents médicaux et les traitements. Il reste à y installer un point d'eau, la mairie a été sollicitée dans ce sens et nous sommes dans l'attente d'un retour.

Les déambulations permettent de rencontrer les habitants dans leur quartier, de faire connaissance et créer un premier lien pour établir une relation de confiance. C'est un travail nécessaire pour faire connaître l'association afin que les personnes puissent bénéficier des aides proposées si elles en ont besoin.

Les déambulations se sont faites sur trois quartiers prioritaires de la ville : Le Chalet (Gaillard), Les Hutins (Gaillard) et le Perrier (Annemasse). Pour rappel, l'ancienne médiatrice, Dolorès Rosier était déjà parfaitement identifiée par les habitants, y intervenant depuis 2020. Avec l'arrivée de sa remplaçante, nous pouvons également affirmer qu'elle a su implanter les fonctions de médiatrice en santé au sein des quartiers ; le planning des permanences au sein de l'Espace de Vie Sociale du Perrier étant déjà complet jusqu'à fin janvier en témoigne.

2. Le fonctionnement

Les sollicitations pour intégrer un des dispositifs médico-sociaux de notre association se font via un dossier unique mis à disposition par la FSH (Fédération Santé Habitat). Il comprend une partie médicale et une partie sociale.

A la réception d'une demande, une commission composée de l'équipe médicale et de la cheffe de service étudie le dossier et vérifie la pertinence d'une admission en fonction des besoins en termes de soins et d'accompagnement social de la personne. En cas d'avis favorable, un entretien est proposé à la personne afin de présenter l'équipe, notre proposition d'accompagnement et d'évaluer la motivation et l'implication de la personne dans son projet tant au niveau de la santé qu'au niveau social.

L'admission est alors validée par la commission. La personne intègre alors un des dispositifs. Elle signe un contrat d'engagement qui sera réévalué à intervalle régulier. Le contrat est fixé pour 2 mois renouvelables pour les LHSS et à 6 mois renouvelables pour les ACT et les ACT HLM. Des avenants au contrat initial sont signés entre le patient et l'équipe médicale avec un réajustement des objectifs du suivi en fonction des besoins de la personne.

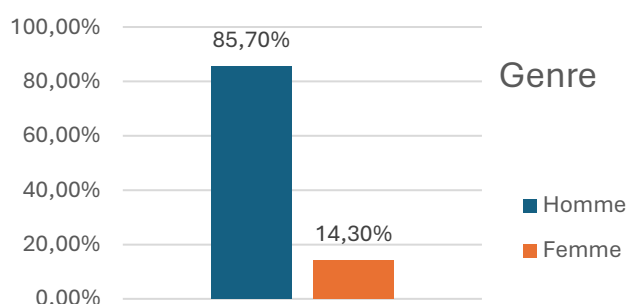
II/ LES LITS HALTE SOINS SANTE

1. Les demandes

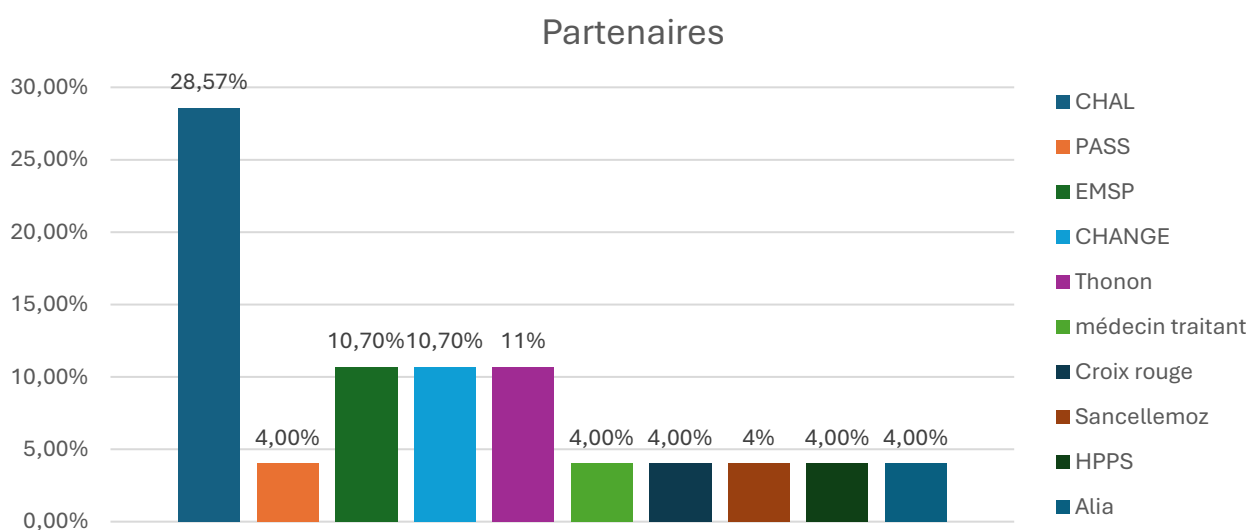
ARIES dispose de 5 places LHSS financées par l'ARS, 3 sur le CHRS d'Aries à Annemasse, 2 sur le CHRS des Bartavelles à Bonneville. En raison des travaux de rénovation des Bartavelles, seule une place est ouverte depuis avril 2025 et la seconde ne réouvrira que quand les travaux seront terminés à savoir en janvier 2027.

En 2025, ARIES a reçu 28 demandes d'admission en LHSS.

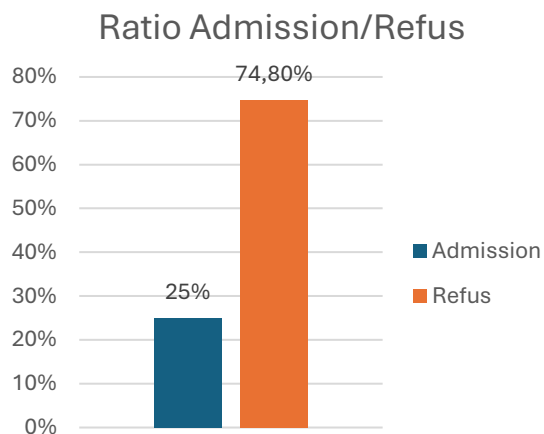
La grande majorité concerne des hommes, l'âge moyen des patients et des patientes est de 49,96 ans.



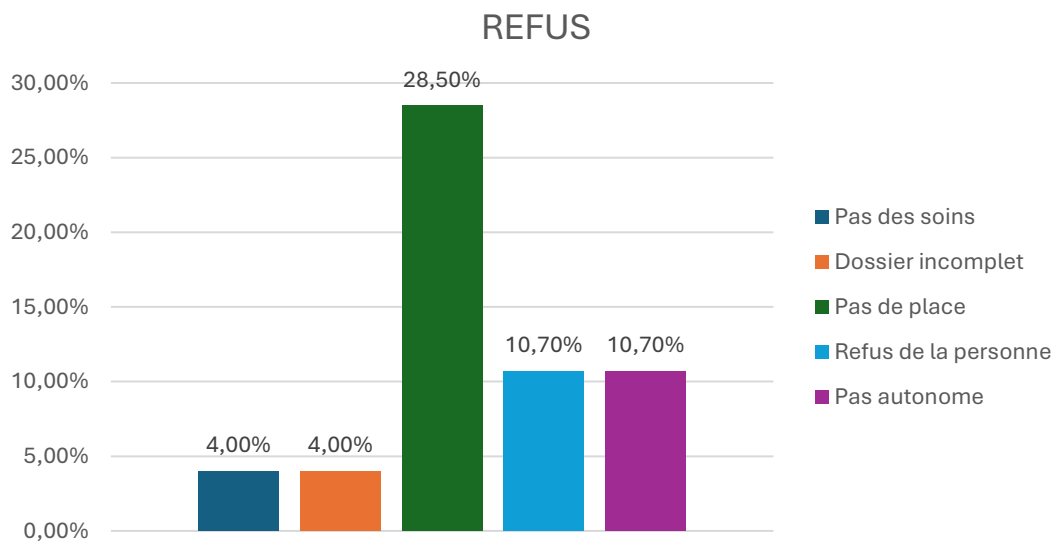
Plus d'un quart des demandes proviennent du Centre Hospitalier Alpes Léman (CHAL) ; les Hôpitaux du Léman, l'Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP) et le Centre Hospitalier Annecy-Genévois (CHANGE) ont formulé chacun près de 11% des sollicitations de LHSS. La Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et d'autres partenaires sur le territoire viennent compléter les organismes qui nous sollicitent pour des admissions en LHSS.



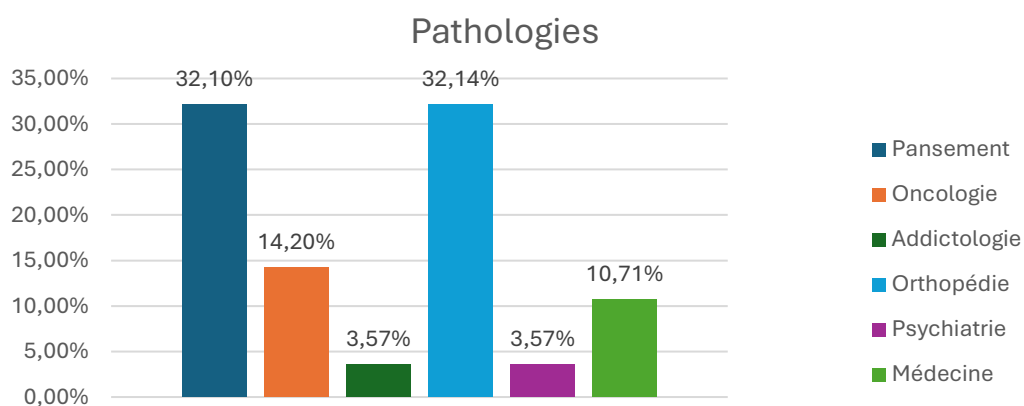
En 2025, sur les 28 demandes, 7 ont été acceptées à la suite de la commission d'admission.



Les motifs des refus sont principalement le manque de places disponibles ou l'absence de soins. Dans ce cas, c'est le besoin d'une mise à l'abri qui sous-tend la demande en LHSS. Les autres motifs de refus sont le manque d'autonomie ou le refus de la personne. Une minorité des dossiers étaient incomplets donc refusés.



Pour près d'un tiers des demandes, les soins étaient des pansements. Les soins en orthopédie sont le deuxième besoin de soins. L'oncologie et la médecine générale représentent les deux principaux autres motifs des demandes. Les demandes en addictologie et en psychiatrie représentent également une part des demandes. Les LHSS d'ARIES n'ont pas vocation à traiter ces problématiques, sans soins somatiques ajoutés, c'est-à-dire en tant que problématique principale.



Il ressort de ce bilan que l'offre en LHSS de 5 places ne permet pas de répondre à l'ensemble des demandes. Nous pouvons aussi ajouter que devant la situation précaire des patients à la rue, les équipes sociales cherchent à mettre à l'abri les personnes dont elles ont la charge et qu'elles entendent avec le dispositif LHSS une solution d'hébergement.

2. Le Taux d'occupation

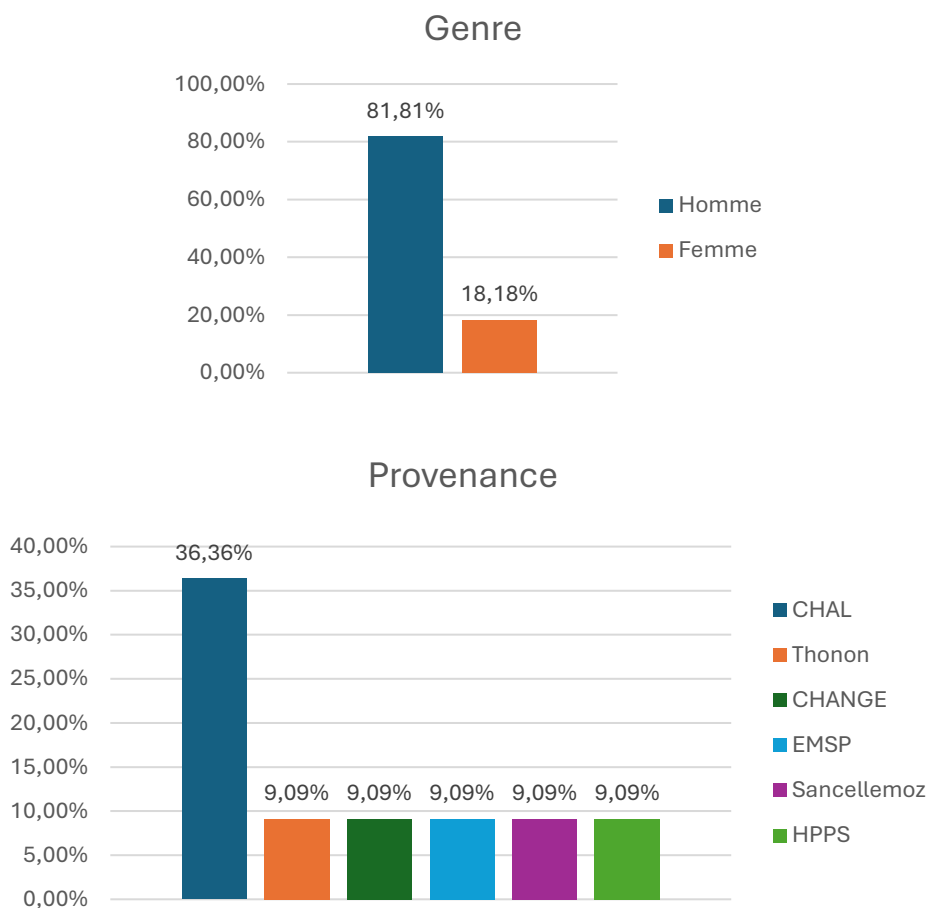
Le taux d'occupation des lits en 2025 est de 101% sur le CHRS ARIES. En effet, pour répondre à une situation d'urgence, une admission a été faite en plus des 3 lits réservés aux LHSS, ce qui a fait monter le taux d'occupation à 126% durant trois mois.

Sur le CHRS des Bartavelles, le taux d'occupation moyen est de 56,43% par rapport au financement de deux places LHSS par l'ARS. D'autant que depuis avril, seule une place est disponible pour les LHSS, ce qui ramène à un taux d'occupation effectif de 89,58%.

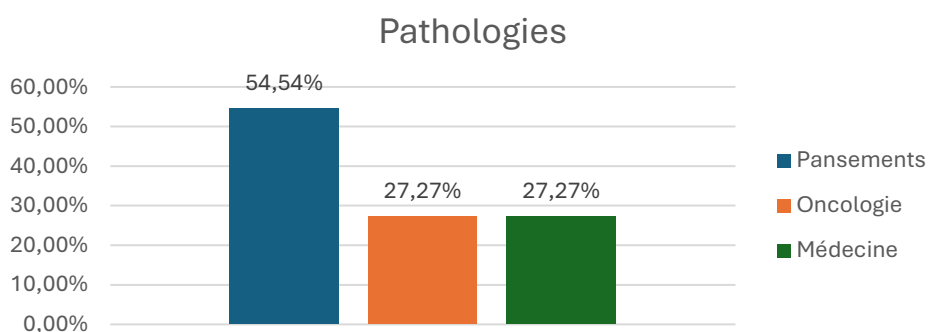
11 personnes ont été suivies durant 2025, avec 8 sorties durant l'année. La durée moyenne de séjour est de 166,63 jours.

3. Le public accueilli

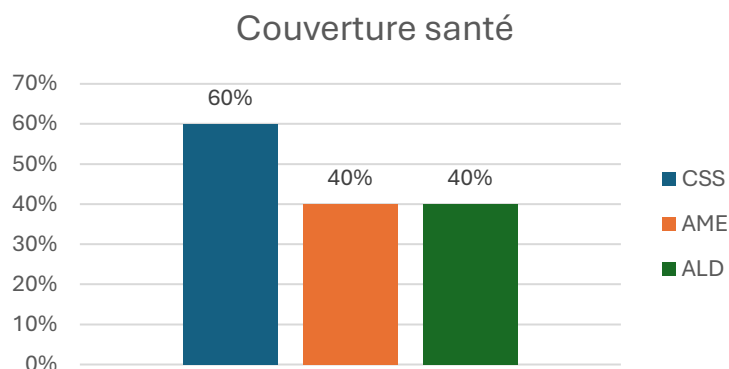
Les hommes représentent la grande majorité des personnes accueillies en LHSS, l'âge moyen est de 50 ans.



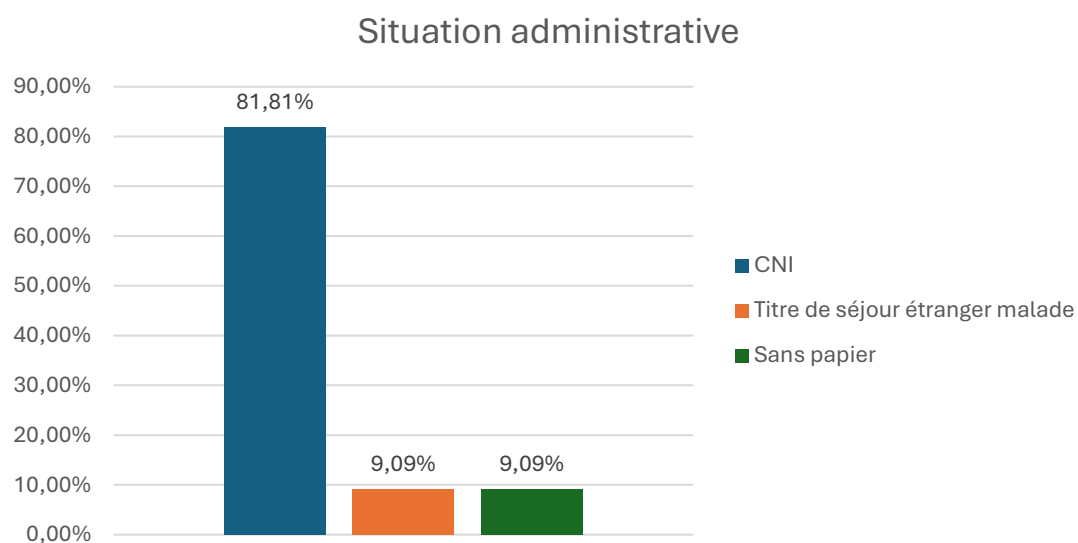
Plus d'un tiers des patients ont été orientés par le CHAL. Les autres patients ont été adressés par d'autres partenaires à parts égales.



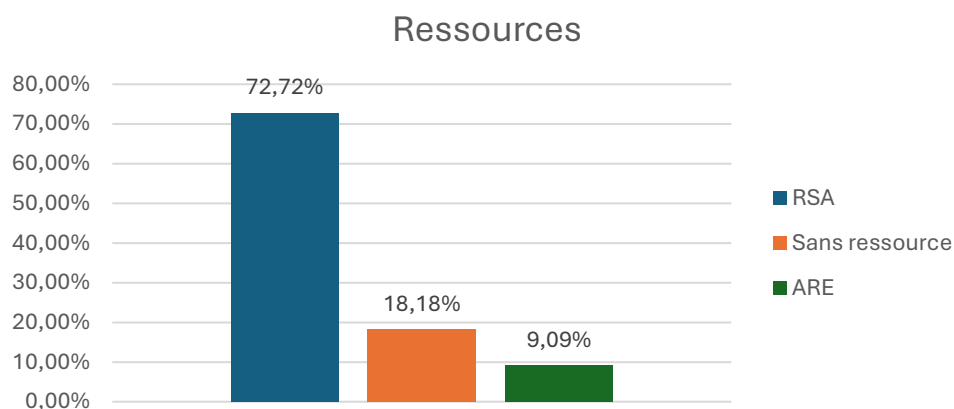
Plus de la moitié de nos patients ont une nécessité de pansements, à fréquence journalière pour la plupart. L'oncologie et la médecine représentent les deux autres spécialités médicales avec des soins spécifiques (éducation thérapeutique, injections, surveillance d'un risque infectieux, soin de trachéostomie...)



Les personnes sont au bénéfice de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) en majorité, les autres bénéficient de l'Aide Médicale d'Etat (AME), 40% des patients bénéficient en plus de l'Affection Longue Durée (ALD).



La situation administrative est répartie en 3. La plupart des patients dispose d'une Carte Nationale d'Identité française, une patiente bénéficie d'un titre de séjour pour étranger malade et une personne est sans papier.

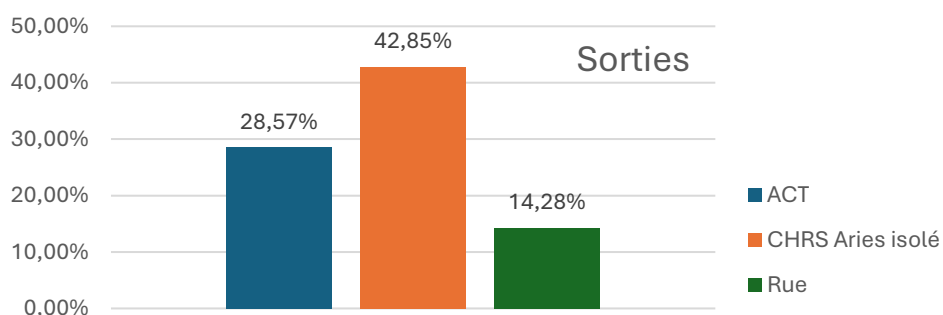


Au niveau financier, les personnes perçoivent le Revenu de Solidarité Active en majorité. Deux personnes sont sans ressource. Une personne bénéficie de l'aide au retour à l'emploi.

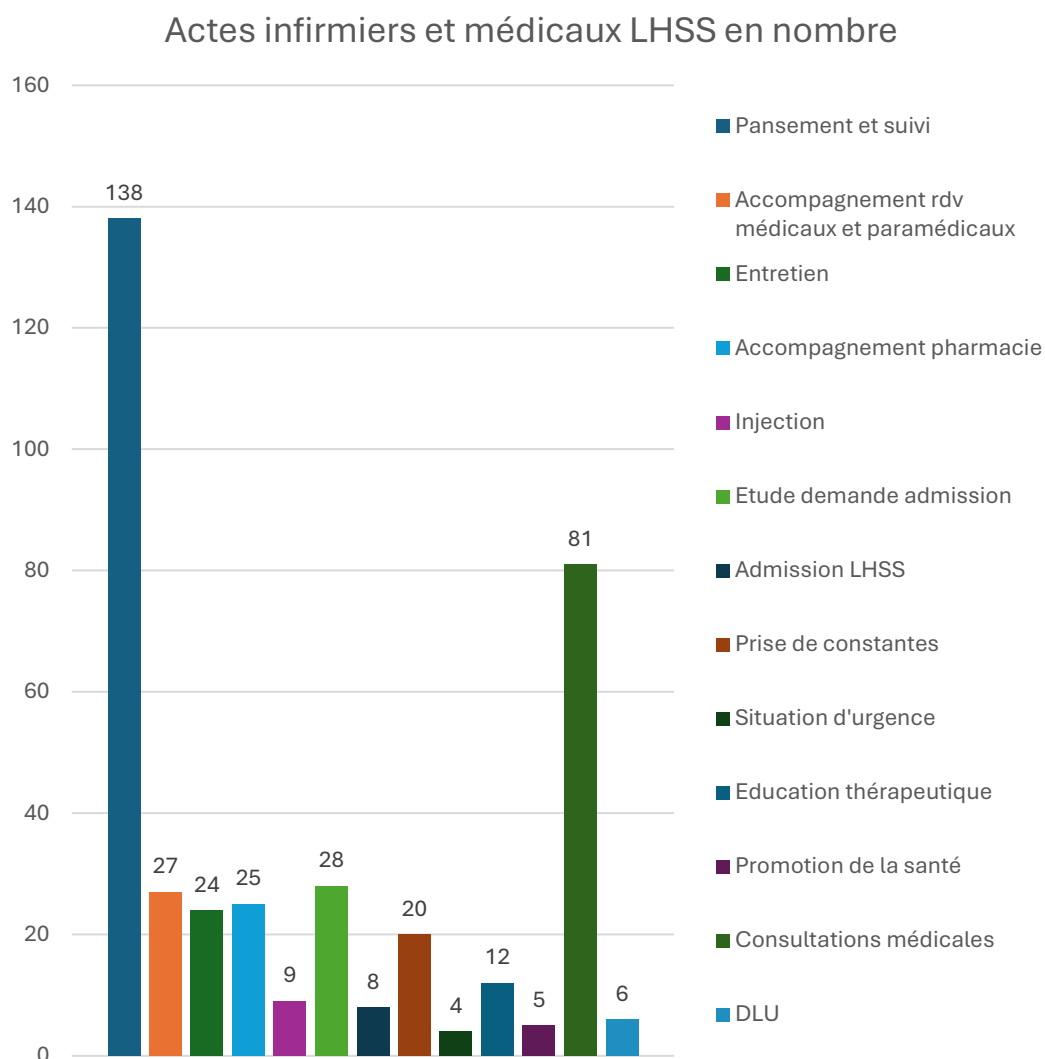
4. Les sorties

Sur les 7 sorties des LHSS en 2025, un peu moins de la moitié des patients a été accueillie au CHRS, soit en place d'urgence, soit sur une place insertion. Plus d'un quart des personnes a basculé sur un ACT. Une personne a fait le choix de changer de région et de retourner à la rue.

Une sortie a été décidée au 31/12/2025. Il s'agit d'un patient qui présente un état de santé très fragile, hospitalisé à plusieurs reprises. Plusieurs interventions du SAMU ont été nécessaires durant son séjour au CHRS avec un risque pour son pronostic vital. En raison de son instabilité, même en milieu hospitalier, la poursuite du suivi en LHSS aurait mis en péril sa vie. Une orientation en Lit d'Accueil Médicalisé (LAM) est plus adaptée. Cette situation a mis en lumière les limites de notre accompagnement médical (pas de présence médicale 24h/24, pas d'oxygène...) pour les situations très aiguës. Nous n'avons pas de visibilité quant à son devenir, le patient est encore hospitalisé.

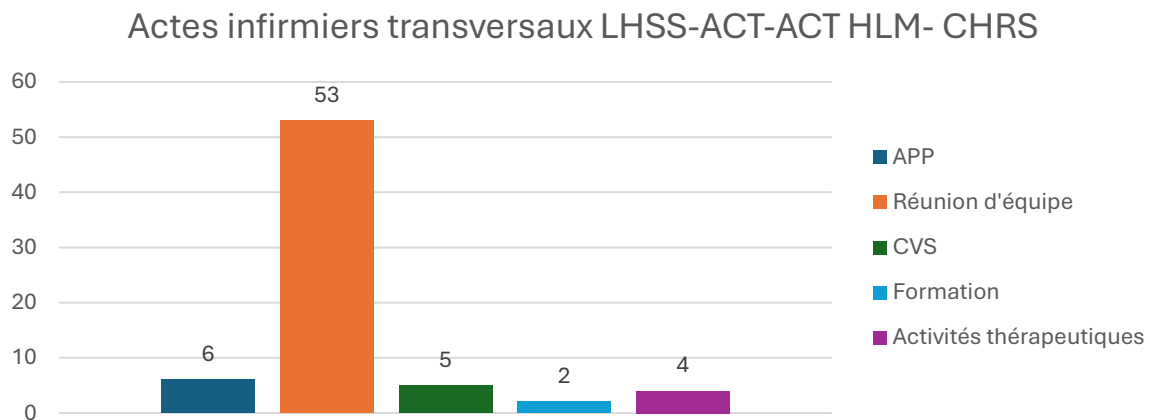


5. Les interventions en chiffre



Les actes infirmiers pour les patients LHSS sont répartis en quatre catégories : des soins techniques (pansement, injection, gestion de situations d'urgence, prise de constantes...), des soins relationnels et de prévention (entretien infirmier, éducation thérapeutique, promotion de la santé, DLU...), des accompagnements aux rendez-vous médicaux, paramédicaux et pharmacie et des démarches administratives (étude des dossiers, admission...)

A ces actes spécifiques aux LHSS s'ajoutent des actions transversales qui interviennent dans tous les dispositifs LHSS, ACT, ACT HLM et résidents du CHRS. Cela comporte les réunions d'équipe, les Conseils de Vie Sociale (CVS), les Analyses de la Pratique Professionnelle (APP) et les formations. Des activités thérapeutiques ont été proposées. En 2026, nous souhaitons en proposer davantage en s'appuyant sur l'effectif désormais complet de l'équipe médicale.



Ces actions sont communes à tous les dispositifs, qu'il s'agisse des réunions d'équipe, des formations ou des APP.

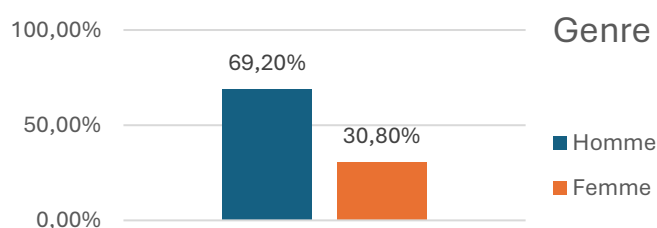
En conclusion, les LHSS répondent à un réel besoin sur le territoire. Les 5 places de LHSS sont insuffisantes pour répondre aux besoins de la population en situation de précarité.

III/ Les Appartements de Coordination Thérapeutique

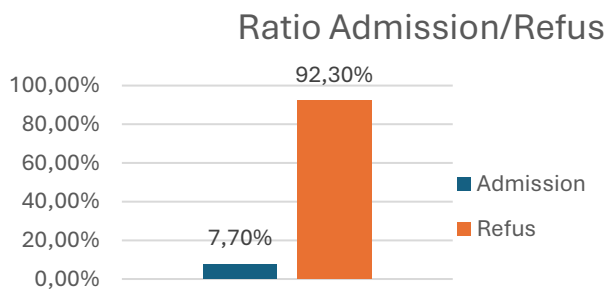
1. Les demandes

ARIES dispose de 4 places d'ACT financées par l'ARS. Un logement est un studio, les 3 autres sont des appartements de type T1.

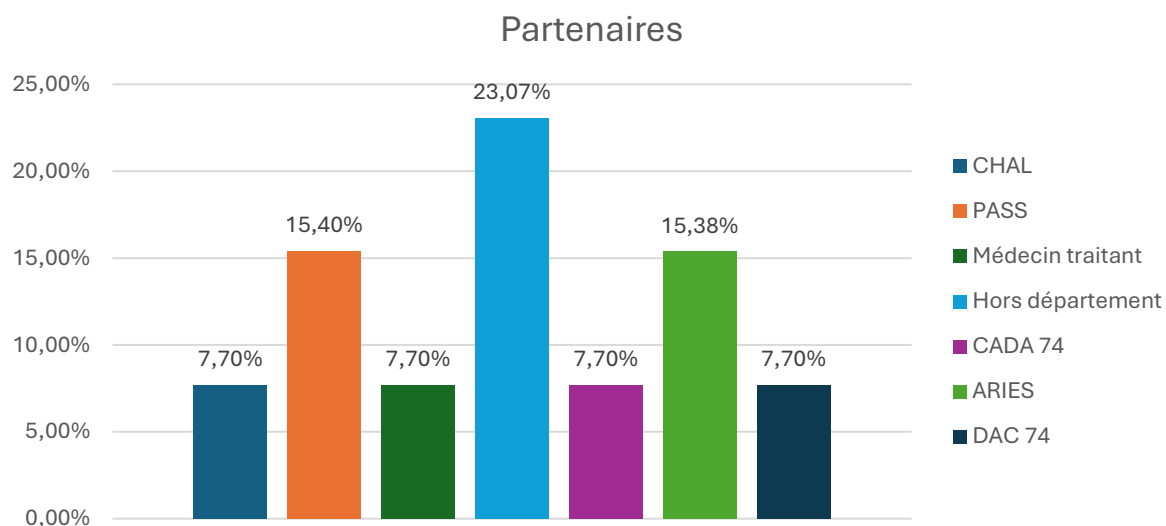
En 2025, ARIES a reçu 13 demandes. En majorité, les demandes concernent des hommes, avec cependant une parité plus importante que pour les demandes LHSS. L'âge moyen des patients et des patientes est de 48,15 ans.



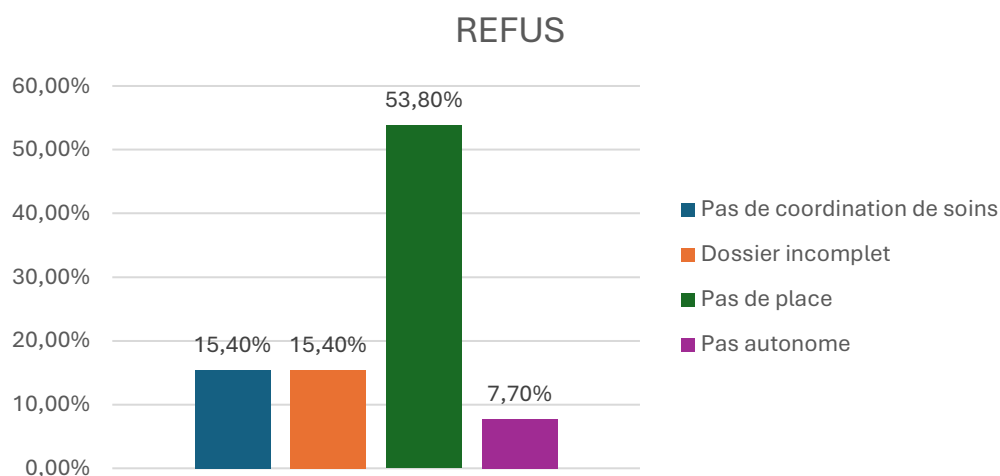
Sur les 13 demandes seules 7,70 % ont été acceptées à la suite de la commission d'admission, soit une admission durant l'année.



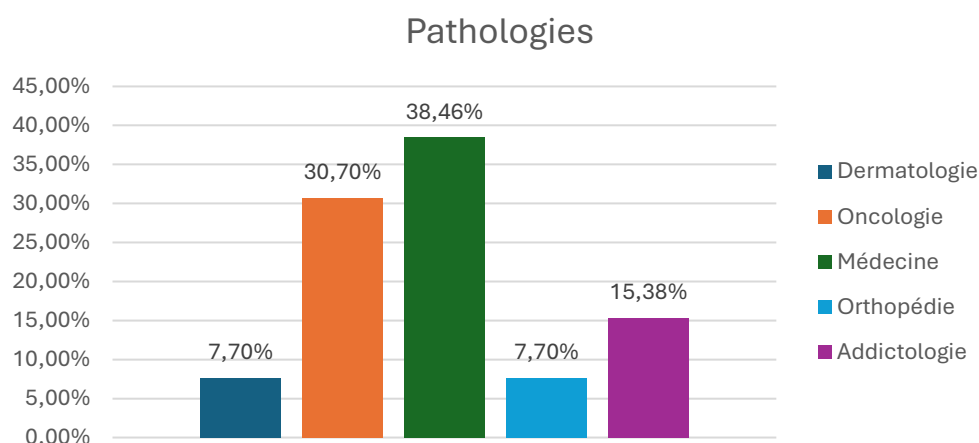
Les demandes émanent de différents partenaires sur le territoire mais également près d'un quart des demandes de structures hospitalières hors département.



Le motif principal des refus est le manque de place disponible. L'absence de nécessité d'une coordination des soins ou un dossier incomplet sont les deux autres motifs de refus. Un patient n'avait pas l'autonomie suffisante pour vivre seul en appartement.



Les demandes sont en lien avec des pathologies relevant de la médecine générale en premier lieu, puis la coordination des soins oncologiques. Deux demandes relevaient de problème addictologique, l'orthopédie et la dermatologie motivent le reste des demandes.



Il ressort de ce bilan que l'offre de 4 places d'ACT est insuffisante pour permettre de répondre à l'ensemble des demandes et des besoins du territoire.

2. Le taux d'occupation

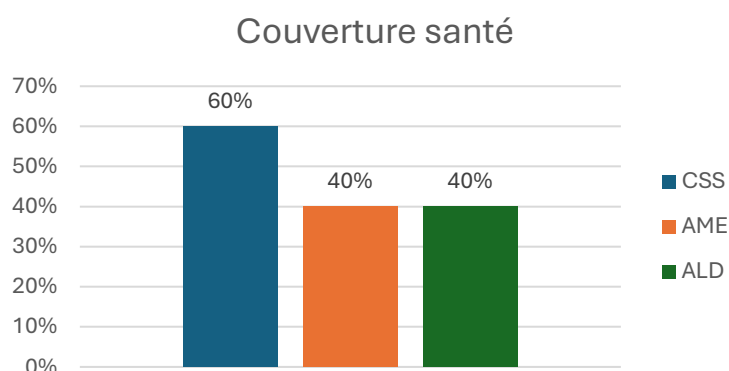
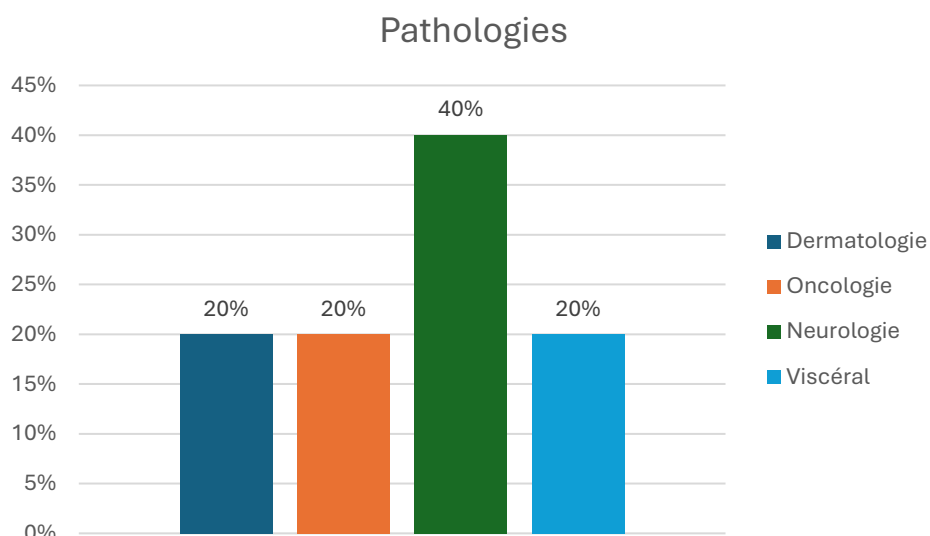
En 2025, le taux d'occupation des 4 ACT est de 80,20%. Un patient est resté quelque temps dans un appartement ACT après la fin de son suivi par l'équipe médicale. Il a fallu attendre qu'un logement se libère pour que l'appartement soit de nouveau disponible pour faire une entrée. La réalité en termes de besoin des ACT implique un taux d'occupation proche de 100%.

5 patients ont été suivis, une sortie durant l'année a permis de faire une admission. La durée moyenne de séjour est de 235,8 jours. Un des patients est suivi depuis plus de deux ans, en attente d'un logement social adapté aux Personnes à Mobilité Réduite. Les propositions qui lui sont faites ne répondent pas à ses besoins en termes d'aménagement du logement en regard de ses difficultés de mobilisation.

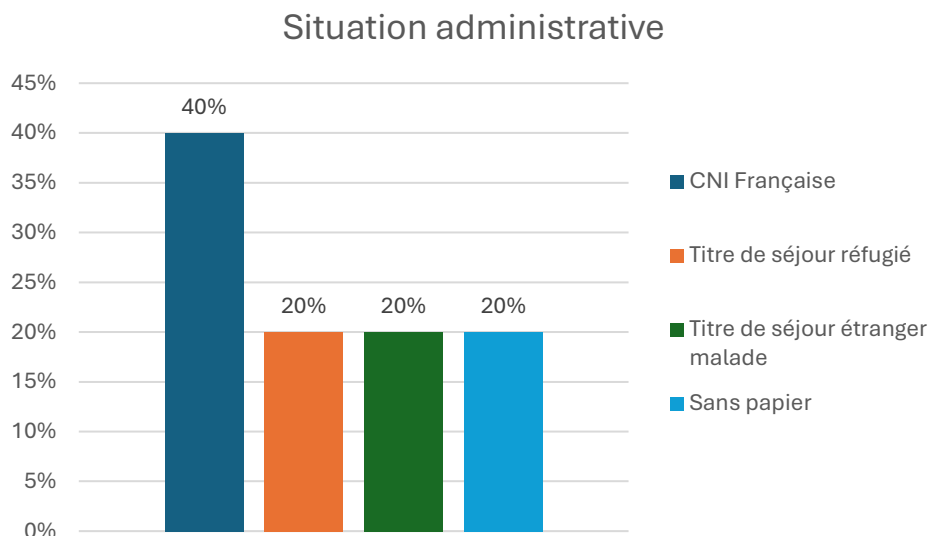
3. Le public accueilli

En 2025, les hommes représentent la totalité des personnes accueillies en ACT.

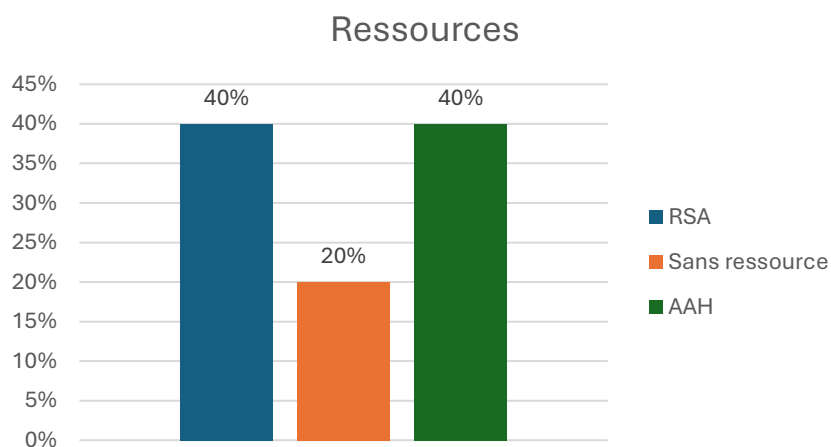
La totalité des admissions en ACT en 2025 fait suite à une prise en charge en LHSS par Aries. Cela s'explique par le fait que le suivi en LHSS a permis d'évaluer l'autonomie de la personne, d'assurer les soins aigus et de stabiliser l'état de santé. Les patients ayant une maladie chronique nécessitent la mise en place d'une coordination médicale avant de pouvoir intégrer un logement social.



Les personnes sont au bénéfice de la CSS en majorité dont 40% avec un complément d'ALD, les autres bénéficient de l'AME.



La situation administrative est répartie en 4 : 40 % des patients suivis en ACT ont une CNI française, une personne bénéficie d'un titre de séjour pour étranger malade, un patient a un titre de séjour de réfugié et une personne est sans papier.

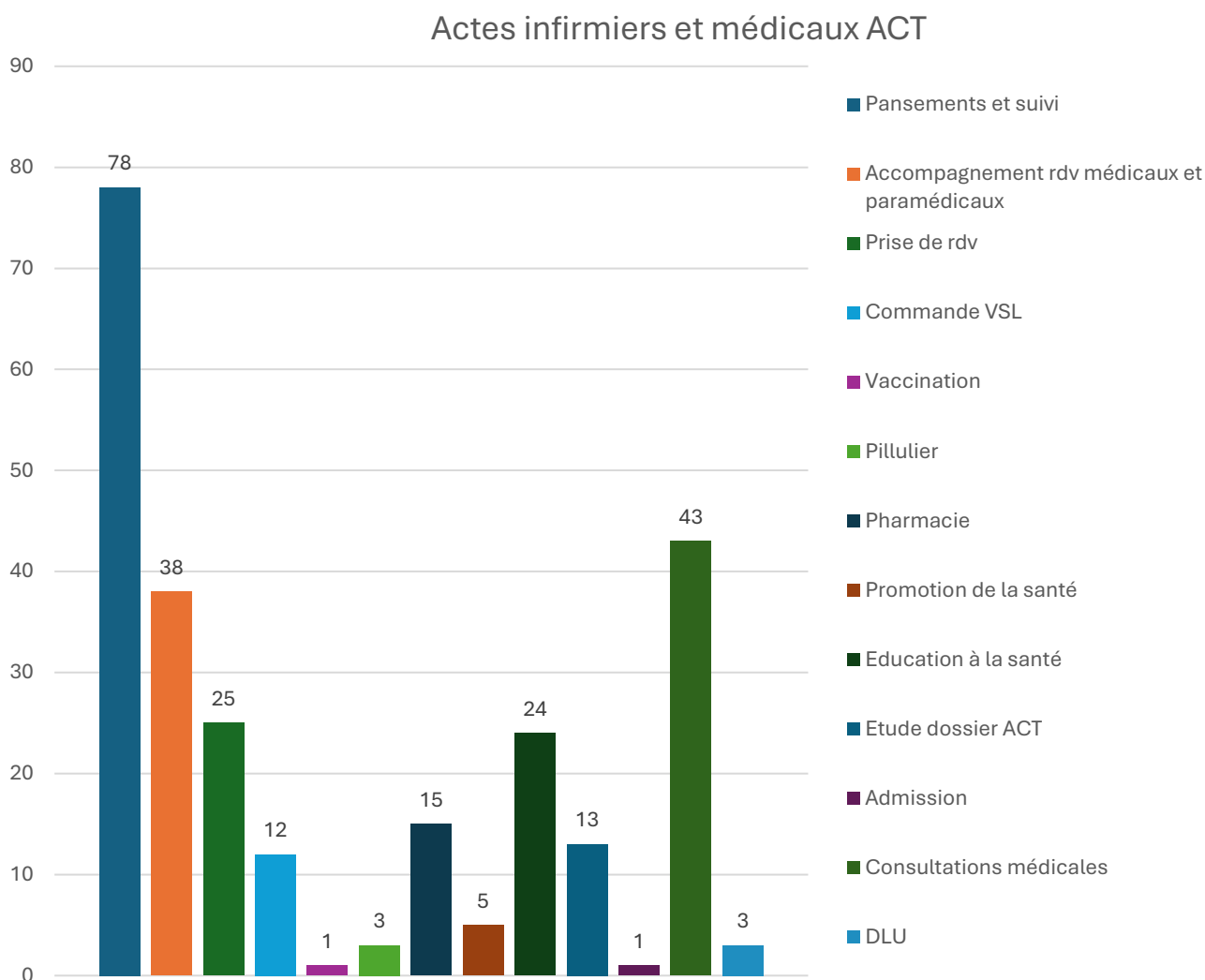


Au niveau financier, les personnes perçoivent le RSA à hauteur de 60 %, 40 % l'allocation pour Adulte Handicapé (AAH), 20 % sont sans ressource.

4. Les sorties

La personne qui est sortie du dispositif ACT en 2025 a intégré un appartement isolé d'Aries, sur une place d'insertion.

5. Les interventions en chiffres



Les actes infirmiers en ACT sont des actes moins techniques que pour les LHSS. En effet, il s'agit dans ce cas d'assurer une coordination médicale. Les accompagnements aux rendez-vous et l'éducation thérapeutique sont essentiels dans ces accompagnements. Nous effectuons également un travail d'accompagnement au domicile des personnes et d'aide à la gestion quotidienne (accompagnements aux courses, petit ménage...). Les échanges avec des professionnels de santé, ou non, représentent une part importante de notre travail qui est malheureusement difficilement quantifiable.

En conclusion, les ACT répondent, à leur niveau, aux besoins de soins des personnes en situation de précarité. La demande est tellement importante sur le territoire que nous ne pouvons pas répondre à l'ensemble des demandes, qui sont cependant justifiées. Une des pistes serait de bénéficier de davantage de subvention de l'ARS afin d'ouvrir d'autres ACT. Cela impliquerait de trouver des logements supplémentaires, ce qui représente un autre défi pour notre association.

IV/ Les Appartements de Coordination Thérapeutique hors les murs

1. Les demandes

L'association ARIES a ouvert ses places au 1^{er} septembre 2025. Un travail de présentation et d'information a été fait au CHRS de la maison Coluche, au Foyer du Léman et aux Bartavelles. Le choix de l'association s'étant porté de proposer l'intervention d'une équipe médicale pour les CHRS qui ne disposent pas de professionnels de santé.

Si l'équipe éducative de la maison Coluche, qui accueille des personnes avec des problématiques de santé importantes, s'est montrée enthousiaste et demandeuse de ce dispositif, elle n'a fait aucune demande d'admission à ce jour.

Le Foyer du Léman n'a pas de réel besoin d'ACT HLM. Les problématiques médicales sont un critère de non-inclusion dans leur foyer.

Les bartavelles ont saisi notre proposition et ont envoyé un dossier d'admission qui a débouché sur un accompagnement en ACT HLM, qui est pertinent, tant pour le patient que pour l'équipe éducative.

Nous avons également été sollicité par l'EMSP pour un ACT, nous avons proposé un ACT HLM au patient, faute de place disponible.

L'accueil de jour l'Escale nous a transmis une demande, mais il n'y avait pas de nécessité de coordination de soins pour ce patient. La demande a été refusée.

Ce sont donc 3 dossiers que nous avons reçus pour les ACT HLM, le premier en novembre. Le délai entre l'ouverture et les sollicitations s'explique par le fait qu'il a fallu du temps pour faire connaître ce nouveau dispositif et qu'il était nécessaire d'attendre le recrutement d'une IDE.

La totalité des demandes concernent des hommes avec un âge moyen de 45 ans.

L'orthopédie concerne 2/3 des demandes. Un patient a une pathologie qui relève de la médecine générale.

2. Le public accueilli

Au 31 décembre nous suivons donc deux patients, soit un taux d'occupation de 50%.

L'un a une CNI française, il est bénéficiaire du RSA et est couvert par la CSS avec une ALD.

L'autre patient a un titre de séjour pour étranger malade. Il bénéficie de l'AME et est sans ressource.

3. Le séjour et le devenir

Nous n'avons pas encore le recul suffisant pour analyser les prises en charge de nos patients en ACT HLM. Le bilan sera plus efficient en 2026.

4. Les interventions en ACT-HLM

Nous avons peu de recul pour réellement quantifier nos interventions en ACT HLM. La création du lien et l'éducation thérapeutique ont été les deux principales activités pour l'une de nos prises en charge.

La prise de rendez-vous, l'éducation thérapeutique et les accompagnements aux examens et aux consultations a représenté l'essentiel de notre travail pour l'autre patient.

V/ Les actions durant l'année

En plus des soins quotidiens aux patients LHSS et de la coordination médicale des patients en ACT et ACT HLM, nous avons mené différentes actions et mis en place des outils pour améliorer la prise en charge globale de nos patients.

VI/ Informations, Communications et Partenariats

Nous avons intégré les rencontres mensuelles avec Oppelia, Gaïa et les LAM. L'association Oppelia gère les ACT et ACT HLM sur le territoire d'Annecy. L'association Gaïa est en charge des LHSS et des LHSS mobiles sur Annecy également. Les LAM du département sont situés à Alex et sont rattachés à l'association Oppelia Thylac. Ces rencontres sont l'occasion de mieux se connaître et d'échanger sur les prises en charge et les dossiers en commun. L'orientation est alors plus fluide. Elles permettent également d'élargir notre regard sur certaines prises en charge complexes et de réfléchir ensemble à la meilleure orientation possible pour nos patients.

Nous avons aussi adopté le dossier national unique des LHSS, ACT et ACT HLM proposé par la fondation santé habitat (Annexe 1). Cela permet à nos partenaires de remplir un seul et même dossier qui peut être envoyé dans toute la France, auprès de toutes les associations. Cela facilite grandement le travail des partenaires et multiplie les chances pour les patients de pouvoir trouver une place disponible qui correspond à ses besoins.

Nous avons créé une plaquette afin de mieux diffuser l'information quant aux dispositifs santé de l'association ARIES. (Annexe 2)

Nous avons rencontré l'équipe sociale du CHAL et de la PASS afin de présenter nos dispositifs et de préciser les critères d'admission. Nous avons pu répondre à leurs questions sur les dispositifs afin de faciliter leur travail pour les dossiers de demande d'admission.

Nous avons participé aux matinales santé insertion (Annexe 3) à la Roche sur Foron. Cela nous a permis de mieux nous faire connaître auprès des acteurs de la solidarité et de l'insertion sur le territoire et de rencontrer des partenaires (Projet territorial de Santé Mentale PTSM 74 AxiHome, Unafam...)

Nous avons rencontré en équipe pluridisciplinaire l'association AIDES afin de réfléchir à la pertinence de permanences régulières de cette association pour proposer aux résidents du CHRS des dépistages et des entretiens d'information anonymes et gratuits. Notre partenariat débutera dès le mois de janvier 2026.

Nous avons rencontré la coordinatrice de l'association DAHLIR. Cette association propose une remobilisation via l'activité physique en groupe sur un cycle de 10 séances. La finalité est de faire émerger chez les personnes accompagnées un désir d'insertion dans une activité, qu'elle soit physique ou culturelle. L'accompagnement permet aussi de lever les freins qui empêchent notre public à s'intégrer dans le tissu social. Au terme de la phase 1, un suivi et un accompagnement individuel est proposé à chaque participants qui le souhaite. Leur intervention à ARIES débutera le 2 mars 2026. Ce projet est porté par l'ensemble de l'équipe éducative. L'équipe infirmière a la charge de la coordination du projet avec l'association DAHLIR.

VII/ Amélioration de la qualité des soins

Pour améliorer la qualité des soins des patients pris en charge en LHSS et en ACT et ACT HLM, nous avons mis en place différents outils :

-  Nous avons rédigé, en collaboration avec la cheffe de service et en respectant le cadre légal, un protocole en cas de décès. Ce protocole permet de clairement établir les démarches à entreprendre en cas de décès au sein du CHRS et de savoir qui prévenir et qui effectue les démarches. Ce document permet de soutenir l'équipe dans un moment délicat en permettant de s'appuyer sur un protocole établi et validé. (Annexe 4)
-  Nous avons mis en place les Documents de Liaison d'Urgence DLU (Annexe 5). Ces documents confidentiels, réunis sous enveloppe scellée, sont à transmettre par l'équipe dans le cas des LHSS ou par le patient dans le cas des ACT aux services de secours et d'urgence. Ils rassemblent les éléments essentiels pour une prise en charge de qualité et une bonne transmission des informations en cas de situation aigue.
-  Nous avons systématisé la rédaction des directives anticipées pour nos patients, qu'ils aient ou non un pronostic vital engagé.

VIII/ Perspectives 2026

En plus de poursuivre notre travail et nos actions menés en 2025, nous avons déjà des projets pour l'année à venir.

Pour 2026, nous souhaitons développer les DLU à tous les résidents du CHRS. Nous allons systématiser une consultation infirmière à tous les nouveaux arrivants pour à la fois rédiger ses documents d'urgence mais faire un point sur sa santé et les orienter si besoin.

Nous allons renforcer le dépistage de la tuberculose en s'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Nous allons participer, avec l'équipe éducative, à l'action menée par DAHLIR qui débutera le 2 mars 2026 pour un cycle de 10 séances.

Nous allons mettre en place des activités thérapeutiques pour nos patients qui seront également ouverte à tous les résidents du CHRS.

Nous allons participer au PTSM 2 (Projet territorial de santé mentale) qui se déroule de 2026 à 2031. Nous faisons partie de 4 groupes de travail : structures extrahospitalières, santé mentale et précarité, gestion de la crise et santé mentale et addictions.

Nous allons travailler avec l'équipe de l'EMSP à une réflexion autour de la création d'un pôle médical au sein de notre association.

Nous allons proposer à un ou une patiente, 15 séances d'équithérapie, financées par l'association.

Conclusion et remerciements

Nous tenions à remercier l'équipe éducative du CHRS ainsi que la cheffe de service pour leur collaboration dans nos prises en charge. En effet, certains de nos patients et patientes ont nécessité des aménagements qui ont bousculé le fonctionnement habituel du CHRS, soit en termes de repas, soit en termes de surveillance qui dépassait largement leur champ de compétences. La fragilité de certains patients a impliqué des mesures de protection avec notamment le port du masque lors des contacts rapprochés. Quelques situations d'urgence ont été gérées avec grand professionnalisme par l'équipe éducative, en l'absence de l'équipe médicale. Dans ce contexte, les DLU ont montré toute leur nécessité. La mise en place des ACT HLM implique également une réflexion pluridisciplinaire. Ce dispositif étant nouveau, nous travaillons régulièrement en équipe sur ce qui est possible de proposer ou non à nos patients au sein du CHRS.

Nous remercions également Audrey C., gestionnaire locative, Dalila L., Maîtresse de maison et l'agent technique en poste en 2025 pour tous les travaux et aménagements réalisés au CHRS pour leur écoute des besoins et leur réactivité tant pour notre nouveau bureau médical mais aussi dans les chambres et les appartements de nos patients.

Un remerciement particulier pour notre cheffe de service Sonia C. que nous sollicitons régulièrement pour le bien de nos patients. Elle a fait preuve d'adaptabilité et de souplesse afin de concilier les exigences du SIAO et les besoins médicaux de nos patients ou futurs patients.