

PROJET D'ETABLISSEMENT

Lits Halte Soins Santé

19, rue Porte St Jean
45000 ORLEANS
02 38 69 46 20

lhss.orleans@imanis.fr



SOMMAIRE

I. HISTORIQUE DE L'ASSOCIATION ET DE L'ETABLISSEMENT.

II. CADRE ETHIQUE.

III. PUBLIC ACCUEILLI ET PROBLEMATIQUES.

IV. INSCRIPTION DU DISPOSITIF DANS SON ENVIRONNEMENT :

1. Cadre législatif :
2. Implantation géographique :
3. Réseau partenarial :

V. MOYENS HUMAINS ET MATERIELS

1. Moyens humains
2. Réunion d'équipe
3. Moyens matériels

VI. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

1. Procédure d'admission
2. Accueil et durée prévisionnelle du séjour
3. Suivi médical
4. Accompagnement social
5. Accompagnement médico-social
6. Travail en partenariat
7. Droits des personnes

VII. PLAN D' ACTIONS ET EVALUATION

1. Rapport d'activité
2. Expression des personnes accueillies
3. Fiches Actions/Projets

I. HISTORIQUE DE L'ASSOCIATION ET DE L'ETABLISSEMENT.

IMANIS est une association de type « loi de 1901 ».

Créée en 1994, elle est le fruit de l'engagement désintéressé de plusieurs bénévoles montargois qui s'indignent de voir des gens à la rue et décident de créer un lieu d'accueil. Ils font du combat de l'Abbé Pierre leur leur, et poursuivent localement la lutte contre le mal logement et la précarité.

Dès 1995, la **Fondation Abbé Pierre** accorde sa confiance à IMANIS qui, aujourd'hui, est un membre actif de son réseau.

Gestionnaire de l'accueil de jour de Montargis (établissement unique) pendant 10 dix ans, l'association amorcera un fort développement dès 2005, qui la conduira à s'engager dans l'hébergement d'urgence et d'insertion, la santé et le logement social.

Présente sur les principaux bassins du Loiret et du Cher, elle a développé une offre de services qui répond aux besoins les plus élémentaires des publics vulnérables : se loger, se soigner, trouver un toit pour quelques nuits, être soutenu, écouté, épaulé...

5 cœurs de métier forment aujourd'hui la palette d'intervention associative :



Urgences sociales



Solidarités
Internationales



Habitat



Santé



Seniors

En 1993 ont été installés, à titre expérimental, des « lits infirmiers », chargés d'accueillir des personnes sans domicile dont l'état de santé ne justifie pas ou plus l'hospitalisation, mais nécessite une prise en charge sanitaire et sociale adaptée.

9 juin 2005

Le comité opérationnel de la veille sociale du Loiret a rappelé que les structures d'hébergement d'urgence rencontraient des difficultés dans la prise en charge de personnes présentant des problèmes de santé. S'appuyant sur ce constat, les partenaires médicaux et sociaux, réunis pour participer à l'élaboration du projet LHSS, ont confirmé l'existence des problématiques et s'engagent dans la construction du projet départemental. Il est apparu pertinent que l'association IMANIS association à compétence départementale, réfléchisse à une répartition des places sur l'ensemble du territoire.

1^{er} juillet 2007

Ouverture de 6 places LHSS IMANIS à Montargis. Suivront une 1^{ère} extension de 8 places en 2008 à Orléans, puis une 2^{ème} extension en 2012 de 2 lits, portant à 16 le nombre de patients pouvant être pris en charge sur les LHSS de l'association IMANIS.

II. CADRE ETHIQUE.

Les Lits Halte Soins Santé, s'appuient, comme tous les établissements de l'association IMANIS, sur des valeurs reconnues et reprises dans les documents de référence tels que la charte associative, l'Agenda 21...

Ainsi :

1°) IMANIS se doit d'accueillir chaleureusement, dignement et respectueusement toute personne qu'elle rencontre.

IMANIS affirme son indépendance de tout parti politique et de toute religion.

IMANIS introduit la nécessité de respecter et protéger l'environnement dans chacune de ses actions.

2°) IMANIS développe un concept d'accueil et une dynamique d'insertion, pour une plus grande ouverture sur la société des personnes en situation de précarité. Pour ce faire :

IMANIS s'engage à assurer :

La place prépondérante de la personne accueillie.

Le droit d'expression de tous : adhérents, bénévoles, salariés, usagers.

Le développement de la vie associative à travers toutes ses composantes, condition essentielle de la vitalité de l'association.

La représentation et la défense des intérêts des personnes exclues, en détresse, vivant dans la précarité...

La qualité de ses services en développant l'observation et l'anticipation, l'innovation et l'expérimentation, l'information et la formation, et en procédant à leur évaluation régulière.

La proximité de son action par sa présence sur l'ensemble du territoire et la cohérence de celle-ci par son organisation départementale.

III. PUBLIC ACCUEILLI ET PROBLÉMATIQUES :

Le dispositif des LHSS accueille toute personne majeure, homme et femme, sans logement fixe ou stable ou résidant dans un lieu non adapté.

Des critères importants doivent être observés :

- Les personnes bénéficient de soins ambulatoires médicaux et paramédicaux (mise en place d'un traitement et observance de celui-ci, etc.),
- Seule la personne concernée est accueillie sur la structure. Toutefois, en l'absence de solution alternative et afin d'éviter les séparations, les accompagnants (conjoint, enfants) peuvent être admis à titre exceptionnel et seulement après l'autorisation de l'ARS (Agence Régionale de la Santé),
- Sortir de l'hôpital à l'issue d'une pathologie aiguë ou souffrant d'une pathologie chronique nécessitant des soins,
- Etre atteint d'une pathologie ne nécessitant pas une hospitalisation (grippe, bronchite, petite traumatologie),
- Manifester une fatigue générale nécessitant un moment d'observation.

IV. INSCRIPTION DU DISPOSITIF DANS SON ENVIRONNEMENT :

1. Cadre législatif :

Les Lits Halte Soins Santé sont des établissements médico-sociaux au sens du 9ème du 1 de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles. Ils ne se substituent pas à l'hôpital et ne sont pas dédiés à une pathologie donnée et sont gérés par une personne morale publique ou privée.

30 juin 1975

La loi n° 75-535 a consacré la rupture entre le sanitaire et le social. L'hôpital général n'héberge que dans la mesure où il pratique des soins lourds. C'est pourquoi le dispositif sanitaire existant ne permet pas de soigner de façon adaptée les personnes sans-abri nécessitant des soins médicaux, paramédicaux ou une surveillance médicale avec « repos à la chambre ».

En 1993 ont été installés, à titre expérimental, des « lits infirmiers », chargés d'accueillir des personnes sans domicile dont l'état de santé ne justifie pas ou plus l'hospitalisation, mais nécessite une prise en charge sanitaire et sociale adaptée.

6 juillet 2004

Le Comité interministériel de lutte contre les exclusions (CILE) a décidé de développer les possibilités de dispenser des soins aux personnes sans domicile fixe. Il précisait qu'il convenait de donner un statut juridique et financier aux structures halte santé, de définir un cahier des charges de mise en œuvre et de fonctionnement, avec l'objectif de créer 100 lits par an, pendant 5 ans

19 décembre 2005

La loi no 2005-1579 relative au financement de la sécurité sociale pour 2006, article 50, crée les structures dénommées « lits halte soins santé » et définit le principe de leur financement.

7 février 2007

La circulaire DGAS/SD1A/2006/47 relative à l'appel à projet national en vue de la création de structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » définit leurs missions. Elles sont en pleine concordance avec les objectifs de l'association et avec les fondements qui motivent chacun de ses projets.

2. Implantation géographique :

Compte tenu des besoins recensés, IMANIS a envisagé une structure d'accueil de 12 places initiales, élargies à 14 en mars 2008, puis 16 places en 2012, réparties sur deux sites :

- 6 places à Montargis,
- 10 places à Orléans.

Il est précisé que ces structures ont vocation à répondre à des problématiques départementales et pourront être amenées à accueillir des publics issus de tous les territoires du Loiret.

De plus, il est pertinent de privilégier **des petites unités propices à un accompagnement individualisé et à une réadaptation sociale progressive.**

Le choix de l'association s'est porté sur de petites unités maisons de ville avec jardin. Ce type de structure étant banalisé, les personnes hébergées ne sont pas stigmatisées. La situation géographique est particulièrement propice au repos.

Les structures sont situées à proximité de dessertes de transport en commun reliant directement les centres hospitaliers en moins de 15 minutes, et toutes les commodités (commerces et services) sont accessibles rapidement grâce au véhicule de service et à pieds.

3. Réseau partenarial :

Afin de remplir les objectifs fixés, le travail en partenariat avec les autres acteurs sociaux apparaît comme un des vecteurs primordiaux. C'est pourquoi nous sommes en relation avec un maximum de services médicaux, sociaux, institutionnels et associatifs : SIAO, CHRO, PASS, CHAM, CPAM, APLEAT, PASSERELLE SANTE, 115, CCAS, MDD, CIDFF, Commissariat, Mission Locale, Centre Maternel... et continuons à étendre notre réseau.

Afin de répondre aux besoins des résidents, nous faisons également appel à différentes associations partenaires pour des aides ponctuelles concernant l'alimentation, des vêtements, du mobilier, etc.

Afin de formaliser le réseau partenarial, nous avons mis en place des conventions avec les pharmacies, les centres d'examen de santé de la CPAM, les différents centres hospitaliers, etc.

V. MOYENS HUMAINS ET MATÉRIELS :

1. Moyens humains ;

Une équipe pluridisciplinaire assure les fonctions d'accueil, d'animation et d'accompagnement au sein des Lits Halte Soins Santé.

L'équipe est composée de personnels salariés :

La directrice représente légalement la structure devant les autorités compétentes et supervise l'équipe. Elle valide les admissions et signe les contrats de séjour.

Un professionnel coordinateur a pour fonction la coordination de la structure, l'encadrement de l'équipe d'accueil et d'accompagnement, la gestion logistique et les relations partenariales.

Un médecin assure la cohésion médicale des LHSS par la validation des admissions, le suivi des patients, l'organisation des soins et l'orientation si nécessaire vers leurs confrères.

Une équipe paramédicale composée de personnels infirmiers se charge des soins, du suivi quotidien des patients, de l'organisation des rendez-vous et de l'accompagnement de patients.

Un travailleur social se charge de l'accompagnement des patients tout au long de leur prise en charge médicale sur le dispositif. Il fait un diagnostic social avec le patient afin d'entre autre :

- Favoriser le recours au dispositif de droit commun, sans perdre de vue le choix et les possibilités de chacun,
- Etablir un partenariat avec les relais extérieurs.

Il est chargé de la mise en place du projet d'accompagnement personnalisé et de son suivi.

Une équipe d'accueil anime les lieux de vie. Ce sont des observateurs du quotidien, de ce qui se vit sur la structure. Ils permettent l'émanation de pistes de travail cohérentes et adaptées à chacun.

Les interventions et compétences de chacun des membres de l'équipe permettent une prise en charge de la personne accueillie dans sa globalité.

2. Réunion d'équipe :

Une réunion d'équipe se tient chaque semaine afin :

- d'analyser au cas par cas la situation des usagers,
- de mesurer l'évolution de chaque situation,
- de déterminer des objectifs de travail évaluables,
- de discuter de questions matérielles ou d'organisation,
- de former les salariés, etc.

3. Moyens matériels :

Les Lits Halte Soins Santé ont vocation à répondre à des problématiques départementales ou se faisant jour sur le département. Le type de prise en charge proposé permet aux personnes d'avoir accès aux chambres 24 heures sur 24.

Une infirmerie adaptée aux besoins des LHSS, servant pour les entretiens, les soins infirmiers et le suivi médical, composée d'un divan d'examen, une armoire à pharmacie, le matériel de soins infirmiers, etc.

Chaque chambre individuelle ou double est équipée, d'un lit, une armoire, une lampe de chevet, de sanitaires équipées de barre de maintien avec WC, lavabo et douche.

L'accueil en chambre individuelle sera privilégié en cas de nécessité.

Le linge de maison est fourni et changé régulièrement.

Des espaces collectifs chaleureux sont organisés afin de permettre la prise de repas et le déroulement d'animations dans un cadre convivial.

Une cuisine équipée contribue à l'autonomie des personnes dans la préparation de leurs repas. Des menus sont élaborés par l'équipe dans le respect des régimes médicaux appropriés.

La vie en collectivité, même sur un temps court, ne peut se faire qu'avec un accompagnement éducatif. Il va garantir la viabilité du groupe avec ses personnalités différentes et un climat permettant à chacun de pouvoir trouver sa place, se poser et de récupérer, dans un lieu sécurisant lui permettant de s'occuper de lui même.

Des locaux neufs, spécialement conçus pour les LHSS ont été construits pour améliorer la qualité de prise en charge des patients sur Montargis :

- Accessibilité à 100% pour les patients à mobilité réduite,
- Sécurisation des locaux par des détecteurs de fumée et une alarme incendie,
- Sac de secours d'urgence et Défibrillateur Entièrement Automatisé,

- Présence de détecteurs de mouvement pour l'éclairage des couloirs et ainsi limiter les risques de propagation des virus sur les interrupteurs,
- Mise en place de jardinières hautes permettant l'accessibilité des personnes à mobilité réduite pour des plantations diverses, etc.

De plus, la vie collective à laquelle les patients doivent participer de manière quotidienne permet de se questionner et de se remobiliser sur un rythme.

VI. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT :

1. Procédure d'admission :

Pour accéder aux services des LHSS, il faut être orienté par un partenaire (associatif, caritatif, institutionnel) et remplir les conditions d'admission médicales nécessaires pour une entrée au sein du dispositif.

2. Accueil et durée prévisionnelle du séjour :

« En l'absence de logement, les LHSS permettent aux personnes de « garder la chambre », de recevoir des soins médicaux et paramédicaux, qui leur seraient dispensés à domicile si elles en disposaient.

Ils constituent une modalité de prise en charge globale de personnes sans domicile, quelque soit leur situation administrative. Cette structure articule fortement une dimension de soins et de prévention et une dimension sociale et ne se substitue à aucune catégorie de structure sanitaire, médico-sociale ou sociale existante. »

Lors de l'arrivée du patient au sein de la structure, différents documents administratifs lui seront remis et une visite explicative des locaux sera faite.

Il lui sera demandé de :

- Prendre connaissance du règlement de fonctionnement et des consignes de sécurité,
- Fournir les documents nécessaires à son accompagnement social personnalisé.
- Dans les jours qui suivent son arrivée, de signer son contrat de séjour en présence d'un représentant de la direction.

La durée de séjour est directement liée à la durée des soins dans un délai d'un mois, renouvelable une fois.

Il pourra être mis fin au contrat de séjour à tout moment par :

- La personne elle-même,
- L'équipe en cas de non respect du règlement de fonctionnement, de ses engagements dans le cadre de son projet de soins et/ou de son projet d'accompagnement personnalisé, son comportement.

3. Suivi médical :

L'équipe médicale et paramédicale va établir un « état des lieux » de la santé du patient avec les résultats de ses derniers examens, de ses dernières analyses. Le médecin définira avec le patient un projet de soins en lien avec son projet d'accompagnement personnalisé.

Le projet de soins définit les termes du projet thérapeutique, la nature de la prise en charge médicale et infirmière au sein des LHSS. Il détermine selon les pathologies et nécessités de soins les durées de séjour dans la structure.

Outre les soins techniques pratiqués tous les jours, les soins relationnels sont fondamentaux et ont pour objet d'écouter, de conseiller, d'évaluer une éventuelle détresse et d'apporter en retour un soutien physique et psychologique. Ces soins seront pratiqués par une équipe pluridisciplinaire organisée sur chaque site.

La prise en charge médicale et paramédicale se fera dans le strict respect du secret professionnel et de la confidentialité. Tous les éléments constitutifs des dossiers des personnes accueillies sont conservés sous protection.

L'ensemble de l'équipe médicale a également une mission d'éducation à la santé et de prévention pour sensibiliser les personnes accueillies à l'hygiène, la nutrition, et à toute manifestation générale du corps (la douleur par exemple).

Pour des actes d'analyses, d'imagerie médicale, la délivrance de médicaments, des conventions de service assorties de protocoles précis, sont établies avec des laboratoires et des officines géographiquement proches des lieux d'accueil.

L'équipe médicale oriente les patients vers les différents bilans de santé afin d'établir un diagnostic précis sur l'état de santé général (ophtalmo, dentiste, Centre d'Examen de Santé de la CPAM, etc.).

Les infirmières peuvent accompagner physiquement les patients lors de leurs rendez-vous médicaux à l'extérieur afin de faire le lien avec les médecins et autres praticiens, expliquer la situation du patient, prendre connaissance des consignes, etc.

Pour les personnes sans couverture sociale, les PASS et Passerelle Santé seront sollicités.

En fonction des besoins, des soins plus spécialisés sont dispensés par des professionnels dans les conditions prévues par des conventions de service établies avec des partenaires des secteurs publics, privés et les réseaux associatifs existants : les hôpitaux, HEPHILO, DIABOLO, Passerelle Santé, l'ANPAA, ELSA, les PASS, les CMP... sont autant de partenaires avec qui IMANIS travaille déjà au quotidien dans le cadre de ses différentes activités.

L'équipe peut, lorsque le patient en fait la demande ou lorsque l'équipe souhaite rencontrer le partenaire, accompagner le patient lors d'un rendez-vous. Cela permet au patient d'être rassuré, de faire le lien, d'expliquer ou de réexpliquer, etc.

4. *Accompagnement social :*

L'accompagnement social, adapté à la situation de chacun, est systématiquement proposé afin de s'assurer au minimum, de l'existence d'une couverture sociale appropriée pour les soins médicaux à venir.

Cependant, outre la réalisation des actes d'appui classiques (ouverture des droits potentiels, domiciliation, documents d'identité etc.), le travailleur social peut, en concertation avec les

personnes et l'équipe médicale, élaborer un projet de sortie du centre (relais sociaux, orientation sur un centre d'hébergement, etc.).

Un projet de vie est établi au début de l'accueil du patient afin de définir les étapes et les démarches à mener en vue de sa sortie du dispositif d'hébergement.

Des rendez-vous hebdomadaires et obligatoires entre le patient et le travailleur social sont mis en place afin d'évaluer l'état d'avancée de la situation, de redéfinir les objectifs à atteindre et d'apporter un soutien dans le cadre des démarches d'insertion.

5. *Accompagnement médico-social :*

La vie en collectivité, même sur un temps court, ne peut se faire qu'avec un accompagnement éducatif. Il va garantir la viabilité du groupe avec ses personnalités différentes et un climat permettant à chacun de pouvoir trouver sa place et se poser, de récupérer, dans un lieu sécurisant lui permettant de s'occuper de lui.

De plus, la vie collective à laquelle les patients devront participer de manière quotidienne permettra de questionner et de remobiliser les rythmes et l'hygiène de vie.

Des animations seront mises en place, selon les fondamentaux du projet, visant à une reprise en considération de l'image de soi dégradée par la précarité, à une resocialisation, voire à une meilleure intégration.

L'équipe présente la semaine et le week-end, aura pour rôle:

- D'être présente pour les patients, d'être à leur écoute,
- De s'assurer du quotidien (courses, préparation des repas, entretien, etc.),
- De détecter, alerter et porter secours (personnels formés aux gestes de premiers secours),
- De proposer des activités aux patients (atelier cuisine, jeux, sortie...)

La structure Lits Halte Soins Santé offre un juste équilibre entre dynamique collective et moments individuels. En effet, les patients peuvent s'isoler si le besoin s'en fait sentir mais également participer à la vie collective avec les autres patients et l'équipe. Des rencontres formalisées (entretiens hebdomadaires avec le travailleur social et avec les infirmières) rythment la semaine.

6. *Travail en partenariat :*

Un partenariat entre les travailleurs sociaux et les services extérieurs est établi dans un objectif de cohérence et d'efficacité du projet d'accompagnement personnalisé.

Le réseau partenarial déjà existant permet au travailleur social d'effectuer au mieux ses missions. (CPAM, PASS, Restos du cœur, Secours Catholique, Secours Populaire, SIAO, AIDAPHI, APLEAT, CCAS, MDD, etc.).

7. *Droits des personnes :*

Dès la prise en charge du patient, un dossier le concernant est constitué.

Celui-ci reste strictement confidentiel et il peut le consulter sur place en présence du travailleur social. Les déclarations recueillies sur la fiche d'enregistrement sont indispensables pour une évaluation globale et anonyme de l'activité de la structure.

En application de la loi du 6 janvier 1978 - « Informatique et Libertés », le patient dispose d'un droit d'accès et de rectification des renseignements nominatifs vous concernant, justificatifs à l'appui.

En application de la Loi du 2 Janvier 2002 :

Chaque patient se voit remettre à son arrivée, un exemplaire du **règlement de fonctionnement** de l'établissement également affiché dans une des pièces communes, ainsi que **le livret d'accueil**.

Un **Contrat de séjour** est établi entre les personnes accueillies et le directeur d'IMANIS, (ou son représentant), comportant la description des conditions de séjour, de la participation financière et des objectifs de la prise en charge des bénéficiaires.

Le **Groupe d'Expression** est composé par l'ensemble des patients présents dans la structure et l'équipe représentée par un ou plusieurs salariés et le directeur ou son représentant, il se réunit une fois par trimestre. Ce conseil a été mis en place car la fluidité du dispositif qui rend les séjours relativement courts rend compliqué l'élection de représentants au CVS.

Il est prévu un ordre du jour, mais les thèmes peuvent être proposés au fur et à mesure de la discussion. C'est une réunion de régulation et de propositions : tous les thèmes peuvent être abordés, à l'exception notable des situations individuelles spécifiques. Cette instance sert à régler ou à apaiser les conflits, à fournir des explications sur le fonctionnement de la structure et ses règles, à proposer des améliorations ou des modifications, etc....

Ce groupe fait également office de Conseil de Vie Sociale, ainsi :

« Le conseil de la vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge. »

Art. 14 - Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation instituées à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles.

Enfin toute personne prise en charge pourra faire appel, en vue de faire valoir ses droits à l'intérieur de la structure, à un médiateur.

8. La Bienveillance au sein de l'établissement.

L'apparition au « grand jour » de phénomènes de maltraitance a amené les pouvoirs publics à se saisir de cette question et à inscrire, par le biais des recommandations, des orientations de travail pour prévenir et éviter les phénomènes de maltraitance.

La loi 2 002-2 pose dans ses principes le respect et la place première de l'utilisateur. Par les différents outils qu'elle a exigé des structures sociales et médico-sociales, elle garantit cette place première,

le respect de l'usager, de ses droits. Elle pose un cadre qui doit permettre de « bien traiter » les usagers.

S'il nous apparaît que l'ensemble de ces outils contribue au respect de l'usager, ils ne peuvent à eux seuls définir la bientraitance.

Si la mise en place d'outils, de procédures participe de cette bientraitance, cette dernière se vit dans la relation à l'autre, dans la rencontre et dans ce que l'on va mettre en œuvre dans cette relation pour permettre à l'autre d'exister, de se réaliser.

Au travers de l'accueil, de l'accompagnement et de l'hébergement, nous tentons dans nos pratiques d'être le « mieux traitant » possible avec les limites et contradictions qui sont les nôtres dans un contexte social qui, a bien des égards peut apparaître comme maltraitant.

Il nous semble que la bientraitance ne se décrète pas mais qu'elle se vit au quotidien dans les rapports que l'on noue avec les personnes accompagnées, qu'elle relève davantage d'une posture professionnelle, celle-ci s'appuyant bien évidemment sur un cadre, des procédures, des « recommandations de bonnes pratiques » en référence au projet institutionnel.

VII. PLAN D'ACTION ET ÉVALUATION :

1. Rapport d'activité :

Une évaluation qualitative et quantitative est réalisée annuellement, conformément aux dispositions de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles et sert de base au rapport d'activité.

Cette évaluation met en valeur des indicateurs démographiques, l'impact du dispositif et la qualité de la prise en charge des personnes.

2. Expression des patients :

1 / Mise en place de groupes d'expression (1 fois par mois) avec présence du coordinateur. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle, l'entretien des locaux...

Toutes personnes accueillies sur l'établissement (et/ou son représentant légal) sont invitées à participer régulièrement au groupe d'expression.

Un hôte d'accueil et/ou le travailleur social est présent et est chargé d'animer ou de co-animer la séance.

La direction est représentée à chaque séance par le Directeur général lui même, ou à défaut par le Directeur adjoint, ou à défaut par le coordinateur de la structure.

2/ Questionnaire d'appréciation à remplir par le résident lors du bilan de sortie.

3. Evaluations

Une évaluation qualitative et quantitative est réalisée annuellement, conformément aux dispositions de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles et sert de base au rapport d'activité.

Cette évaluation met valeur des indicateurs démographiques, l'impact du dispositif et la qualité de la prise en charge des personnes.

Une évaluation externe est prévue pour 2021 et sera précédée d'une évaluation interne.

Etablissement
LITS HALTE SOINS SANTÉ Orléans

Fiche Action n°1
Actions d'information à destination des patients

Objectifs :	<ul style="list-style-type: none">- Permettre aux patients d'être mieux informé sur les problématiques qui peuvent les toucher.- Développer le réseau des patients- Faciliter des prises en charge ou passages de relais potentiels
Groupe Projet :	<ul style="list-style-type: none">- Infirmières- travailleur social- médecin- coordinateur
Sous la responsabilité de :	<p style="text-align: center;">Karine PROVOST</p>
Personnes / service / organismes concernés :	<p style="text-align: center;">Hépsilo – Association oeuvrant dans le domaine des addictions, de la santé, de l'alimentation ...</p>
Moyens à mettre en œuvre :	<ul style="list-style-type: none">- Repérer les problématiques les plus représentées sur la structure- Répertorier les partenaires en lien avec les problématiques- Définir avec eux les axes de travail pour une intervention interactive.
Echéancier :	<p style="text-align: center;">1 rencontre par trimestre à compter du 1er avril 2018</p>
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de rencontre dans l'année.- Nombre de partenaires différents étant intervenus.- Nombre de suivis mis en place suite à ces rencontres.
Analyse Globale :	

Etablissement
LITS HALTE SOINS SANTÉ Orléans

Fiche Action n°2
Activités culturelles et de loisirs

Objectifs :	<ul style="list-style-type: none">- Occupation des temps libres- Création de lien au sein de la structure- Favoriser le partage de savoirs- Développer l'autonomie
Groupe Projet :	<ul style="list-style-type: none">- Infirmières,- travailleur social,- médecin,- hôtes d'accueil- coordinateur
Sous la responsabilité de :	Miguel BEAUMONT
Personnes / service / organismes concernés :	
Moyens à mettre en œuvre :	<ul style="list-style-type: none">• Chaque dimanche, l'hôte d'accueil propose aux résidents de se réunir afin d'échanger avec eux sur leurs souhaits.• Lors des groupes d'expressions, échanger avec les patients sur leurs centres d'intérêt et envies.• Etre force de proposition lors de ces rencontres et en dehors• Utiliser au maximum l'adhésion à Culture du Cœur pour proposer des activités.• Rester à l'écoute et se tenir informer des activités qui peuvent être proposées localement.• En cas d'impossibilité pour l'équipe d'animer cette activité, les sorties gratuites du moment seront mise en avant.• Activités plaisir et détente imprévues (pétanque, molky ...), des tournois interstructures peuvent être envisagés.
Echéancier :	à compter du 1 ^{er} avril 2018
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none">- Nombre d'activités mise en places- Nombre de participants- Nombre d'activités proposées par les résidents- Nombre de résidents ayant participé à des activités Cultures du Cœur- Nombre d'activités extérieures organisées
Analyse Globale :	

Etablissement
LITS HALTE SOINS SANTÉ Orléans

Fiche Action n°3
Créer et faire vivre un potager sur les LHSS

Objectifs :	<ul style="list-style-type: none">- Avoir des légumes frais de saison- Apprentissage du goût- Donner ou redonner l'envie aux patients de produire leurs légumes- S'assurer une production respectant l'environnement- Rappeler l'intérêt des fruits et légumes dans une alimentation équilibrée et ce malgré un budget limité.- Favoriser l'échange et la valorisation des savoirs.
Groupe Projet :	<ul style="list-style-type: none">- Infirmières,- travailleur social,- médecin,- hôtes d'accueil- coordinateur
Sous la responsabilité de :	
Personnes / service / organismes concernés :	
Moyens à mettre en œuvre :	<ul style="list-style-type: none">• Définir les différents types de plantation, le calendrier et le plan du jardin avec les résidents• Acheter les graines ou plants• Semer, planter en respectant la saisonnalité• Entretenir les plantations• Récolter les légumes et les transformer au sein de la cuisine.
Echéancier :	à compter du 1 ^{er} avril 2018
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de résidents participants à l'entretien du jardin- Quantité de légumes produits.
Analyse Globale :	

**Etablissement
LITS HALTE SOINS SANTÉ Orléans**

Fiche Action n°4
Développer l'information auprès des partenaires

Objectifs :	<ul style="list-style-type: none"> - Mieux informer les partenaires pour assurer des orientations plus adaptées. - Développer la connaissance des conditions d'admissions afin de limiter la recherche d'informations complémentaires pour étudier les dossiers.
Groupe Projet :	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmières - travailleur social - médecin - coordinateur
Sous la responsabilité de :	Lucie BARNIER
Personnes / service / organismes concernés :	<ul style="list-style-type: none"> - CHRO - CHD Daumezon - Les Buissonnets – Longuevère - Orléance - Centres de cure et post-cure
Moyens à mettre en œuvre :	<ul style="list-style-type: none"> • Repérer nos principaux orienteurs. • Repérer les potentiels orienteurs pour développer notre pool d'orienteurs. • Prévoir une rencontre avec, au moins, un binôme IDE/TS, idéalement sur les temps de transmissions pour toucher la plus grande partie de l'équipe au CHRO. • Prévoir une rencontre avec, au moins, un binôme IDE/TS, soit sur les LHSS pour les services qui ont la possibilité de se déplacer, dans leur service pour les autres.
Echéancier :	1 rencontre par trimestre à compter du 1 ^{er} avril 2018
Indicateurs :	1 partenaire rencontré chaque trimestre
Analyse Globale :	

Etablissement
LITS HALTE SOINS SANTÉ Orléans

Fiche Action n°5
Polyvalence IDE sur le PHSO

Objectifs :	<ul style="list-style-type: none">- Assurer une prise en charge des blessures mineures et/ou une orientation vers le service adapté.- Assurer une veille médicale notamment pour les femmes victimes de violences.
Groupe Projet :	<ul style="list-style-type: none">- Infirmières,- travailleur social,- médecin- coordinateur
Sous la responsabilité de :	
Personnes / service / organismes concernés :	
Moyens à mettre en œuvre :	<ul style="list-style-type: none">• Le personnel infirmier traite la problématique avec le matériel présent dans « la boîte à bobo » comme à la maison.• En cas de situation plus complexe et d'absence du médecin traitant, l'avis du médecin du LHSS pourra être sollicité pour orienter au mieux la personne concernée.• Le personnel infirmier et le médecin sont des relais pour l'équipe du CHRS pour aborder certaines problématiques médicales ou pour les conseiller sur les orientations adéquates.
Echéancier :	à compter du 1 ^{er} avril 2018
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de soins réalisés.- Nombre d'orientations vers des partenaires médicaux.
Analyse Globale :	