

PROJET D'ETABLISSEMENT

Centre d'Hébergement d'Urgence

26bis, Rue Emile Decourt **45200 MONTARGIS** 02.38.93.37.51

social.montargis@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. Durée prévisionnelle du séjour
- 3. Modalités d'accompagnement social
- 4. Travail en partenariat
- 5. Droits des personnes
- 6. La bientraitance au sein de l'établissement.

VII. PLAN D'ACTIONS ET EVALUATION

- 1. Rapport d'activité
- 2. Expression des personnes accueillies
- 3. Evaluations
- 4. 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 le 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



Ouvert fin 2004 sous le statut d'Accueil de Nuit pour 12 places, cet établissement a été transformé en CHU en 2014 pour la même capacité.

II. CADRE ETHIQUE.

Le Centre d'Hébergement d'Urgence (CHU), s'appuie, 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 :

L'errance a plusieurs visages :

- celui, très médiatisé, des jeunes désœuvrés issus des « cités », stigmatisés tels délinquants et violents,
- celui des personnes installées dans une errance active, itinérante et qu'elles revendiquent comme un choix de vie,
- et celui des publics « en errance malgré eux », qui souhaitent en sortir, se stabiliser, être sécurisés.

Les personnes accueillies à IMANIS, même si elles restent éclectiques, ressemblent plutôt à cette dernière description.

Il s'adresse à toute personne majeure, mineure accompagnée d'un représentant de l'autorité parentale, en couple, seule ou en famille.

Les causes de rupture et d'errance sont diverses : rupture familiale/conjugale, violences faites aux femmes, sortie de prison, d'hôpital ou de dispositif ASE, rupture professionnelle, expulsion locative, etc.

Les personnes possédant un chien peuvent être accueillies (possibilité d'un accueil en chambre sur la structure) dans le respect du protocole.

IV. INSCRIPTION DU DISPOSITIF DANS SON ENVIRONNEMENT :

1. Cadre législatif:

Jusqu'au milieu des années 80, l'hébergement social s'inscrit dans un cadre administratif et budgétaire unique construit par la loi de 1953 qui crée l'aide sociale à l'hébergement et les centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) puis par la loi de 1974 qui élargit de façon substantielle la définition du public qui peut y prétendre. Avec la progression du chômage, le début des années 80 est marqué par la montée des précarités et l'émergence d'un débat sur les "nouveaux pauvres". C'est pendant cette période qu'apparaît la notion de

"sans domicile fixe" qui succède aux termes "vagabond" ou "clochard". Pour répondre à ces situations de détresse, les pouvoirs publics construisent progressivement un dispositif d'hébergement d'urgence.

Les années 90 et 2000 sont marquées par une structuration progressive des réponses publiques à l'urgence sociale avec la mise en place de dispositifs spécifiques de prise en charge et l'adoption d'une série de lois qui dessinent le cadre de l'hébergement des personnes défavorisées.

31 décembre 1991

La loi 91-1406 portant diverses mesures d'ordre social crée l'aide au logement temporaire (ALT). L'ALT vise à aider les associations qui développent des capacités d'accueil de courte durée.

6 juillet 1994

Adoption définitive, par l'Assemblée nationale, du projet de loi, déclaré d'urgence, relatif à l'habitat qui vise notamment à faciliter l'acquisition des logements à loyer modéré par leurs occupants et à permettre l'hébergement d'urgence des personnes sans abri. (Loi no 94-624 du 21 juillet 1994, JO no 170).

Vers un droit au logement opposable

Malgré une forte croissance des moyens dégagés en faveur des sans abri, le nombre de SDF ne diminue pas. Des associations militantes organisent des actions qui rendent visible le phénomène du « sans abrisme ». Les associations mettent en évidence les lacunes de la politique du logement qui ne répond pas à la diversité des besoins. La revendication d'un droit au logement opposable vise à agir sur l'offre de logements.

8 janvier 2007

Jean-Louis Borloo, ministre de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement, et Catherine Vautrin annoncent un « plan d'action renforcé » pour le logement en 2007 : 27 100 places pour héberger de façon « pérenne » et « adaptée » toute personne accueillie dans un centre d'hébergement d'urgence. Le programme d'actions renforcé pour les sans abri (PARSA) modifie sensiblement le volet « hébergement » du traitement de l'urgence sociale : extension des horaires d'ouverture des centres d'hébergement, création de 9000 places en maisons-relais. Réaction : l'association des Enfants de Don Quichotte annonce sa décision de mettre fin aux campements de sensibilisation qu'elle a lancés en décembre 2006.

5 mars 2007

Promulgation de la loi sur le droit au logement opposable (**DALO**). L'article 4 de la loi énonce le principe de continuité de la prise en charge : une personne hébergée dans un centre d'hébergement d'urgence doit pouvoir y rester tant que ne lui est pas proposée une solution durable.

L'article 73 de la loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion introduit dans le CASF l'article L. 345-2-2 selon lequel : « Toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique et sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence. Cet hébergement d'urgence doit lui permettre, dans des conditions d'accueil conformes à la dignité de la personne humaine, de bénéficier de prestations assurant le gîte, le couvert et l'hygiène, une première évaluation médicale, psychique et sociale, réalisée au sein de la structure d'hébergement ou, par convention, par des professionnels ou des organismes extérieurs et d'être orientée vers tout professionnel ou toute structure susceptibles de lui apporter l'aide justifiée par son état, notamment un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, un hébergement de stabilisation, une pension de famille, un logement-foyer, un établissement pour personnes âgées dépendantes, un lit halte soins santé ou un service hospitalier. »

Par une ordonnance en date du 10 février 2012, le juge des référés du Conseil d'État précise que peut constituer une atteinte grave à une liberté fondamentale la méconnaissance des obligations législatives relatives à l'hébergement d'urgence des personnes sans abri.

2. Implantation géographique:

Le Centre d'Hébergement d'Urgence tel qu'il a été mis en place sur le Montargois répond majoritairement aux problématiques locales de Montargis et de son agglomération.

3. Réseau partenarial :

Le Centre d'Hébergement d'Urgence de l'association IMANIS s'inscrit dans un dispositif partenarial, qui exige une réelle coordination entre tous les acteurs de terrain.

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 institutionnels et associatifs : SIAO, Conseil Général, AIDAPHI, 115, CCAS, MDD, Centres hospitaliers, CIDFF, Polices municipale et nationale, Gendarmerie, Mission Locale, plateforme ERL... et continuons à étendre notre réseau.

Afin de répondre aux besoins des bénéficiaires, nous faisons également appel à différentes associations partenaires pour des aides ponctuelles.

1. Moyens humains:

La mission du dispositif s'inscrit dans un travail d'équipe, composée de professionnels de formations différentes. Son bon fonctionnement nécessite solidarité, cohésion et communication.

Cette équipe est conduite par un cadre qui est garant de son animation, de la cohérence de la mise en œuvre du projet, et de la responsabilité de chacun et de tous.

Une équipe pluridisciplinaire assure les fonctions d'accueil, d'animation et d'accompagnement au sein du Centre d' Hébergement d'Urgence.

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.

Le travailleur social se charge de l'accompagnement des personnes accueillies et hébergées dès leur arrivée sur le dispositif. Il fait un diagnostic social avec la personne 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 individualisé et de son suivi.

Les hôtes d'accueil animent 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 et réunit l'ensemble des salariés afin :

- d'analyser la situation des usagers et mesurer l'évolution de chaque situation,
- d'évaluer concrètement les résultats obtenus et la pertinence des modes d'action mis en œuvre,
- de déterminer des objectifs de travail évaluables,
- de discuter de questions matérielles ou d'organisation, etc...
- d'analyser et de faire évoluer les pratiques professionnelles,
- de poursuivre la formation des professionnels.

3. Moyens matériels :

Compte tenu des besoins recensés, le CHU propose 12 places d'accueil.

Deux appartements sont équipés de 3 chambres chacun de 2 à 3 lits, de sanitaires et de parties communes permettant de prendre une collation, lire, échanger, etc.

VI. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT :

1. Procédure d'admission :

Les personnes sont orientées aux horaires de bureau vers le Centre d'Hébergement d'Urgence sur prescription du SIAO. En dehors de ces horaires, aucune entrée ne sera possible.

L'accueil physique de la personne est assuré par un hôte d'accueil qui se rendra disponible et à l'écoute, et permettra un accès à la chambre.

Lors de l'arrivée au sein de la structure, différents documents administratifs seront remis à la personne accueillie.

Il sera demandé à la personne de :

- Prendre connaissance du règlement de fonctionnement et des consignes de sécurité,
- Fournir les documents nécessaires à l'accompagnement social personnalisé.

Le type d'hébergement proposé permet aux personnes d'avoir accès aux chambres de 20h00 à 8h00 le lendemain matin.

En dehors de ces horaires, les personnes ont accès à l'accueil de Jour en journée du lundi au vendredi (se référer aux horaires d'ouverture) et aux parties communes du CHU à partir de 16h du lundi au vendredi et en journée les week-ends et jours fériés.

La personne est accueillie et installée, un kit de linge de lit lui remis. Le fonctionnement du service lui est expliqué, un livret d'accueil et un plan détaillé du centre ville de Montargis avec la localisation des principaux partenaires lui sont remis.

L'accueil dans une structure semi-collective permet un(ré)apprentissage des règles communes et valables pour tous, nécessaires à la vie en collectivité et à l'autonomie.

Au plus tôt, un rendez-vous avec le travailleur social lui sera proposé afin de faire le point sur la situation.

2. Durée prévisionnelle de séjour :

L'accueil est de courte durée et doit permettre de poser la situation d'urgence et d'envisager un avenir à plus long terme, d'un point de vue logement ou hébergement.

Il pourra être mis fin à la prise en charge à tout moment par :

- La personne elle-même,
- L'équipe en cas de non respect du règlement de fonctionnement, des engagements pris dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé, du comportement.

3. Modalité d'accompagnement social :

Un diagnostic social est établi au début de votre accueil afin de définir les étapes et les démarches à mener au cours de votre accompagnement social, en vue de votre sortie du dispositif d'hébergement d'urgence.

Basé sur l'observation et l'écoute active de la personne, il s'agit pour le travailleur social de repérer les souhaits, les potentialités, les compétences, mais aussi les difficultés et problématiques spécifiques du bénéficiaire afin de l'aider à en prendre conscience, à les verbaliser pour qu'elle soit en mesure de construire un projet cohérent, réalisable et pérenne.

A partir de ce diagnostic est établi un projet d'accompagnement individuel, comprenant des objectifs à atteindre et des démarches à mettre en œuvre pour parvenir à la réalisation du projet et de la définition des axes de travail.

Des rendez-vous hebdomadaires et obligatoires entre la personne accueillie 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.

4. Travail en partenariat :

Un partenariat entre le travailleur social du CHU et les services extérieurs est établi dans un objectif de cohérence et d'efficience du projet d'accompagnement personnalisé.

Il s'agit d'orienter le bénéficiaire sortant vers des partenaires pouvant assurer la continuité de l'accompagnement afin qu'à terme son projet aboutisse. Il appartient alors au travailleur social référent d'identifier ces partenaires et de leur transmettre, en accord avec la personne, toutes les informations pouvant leur être utiles pour la continuité et la cohérence de l'action. Les relais permettent donc à la personne de rester mobilisée dans sa dynamique d'insertion.

5. Droits des personnes :

Dès la prise en charge de la personne, un dossier la concernant est constitué. Celui-ci reste strictement confidentiel et elle 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 », la personne dispose d'un droit d'accès et de rectification des renseignements nominatifs la concernant, justificatifs à l'appui.

6. La Bientraitance 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'usager. 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'ACTIONS 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 personnes accueillies :

- 1/ Groupe de réflexion.
- 2/ Questionnaire de satisfaction à remplir par les personnes accueillies à leur départ.

3. Evaluations

Une évaluation externe est prévue pour 2020 et sera précédée d'une évaluation interne.

4. Fiches Projets

Cf. Annexes

Fiche Action n°1 « Accueil des personnes avec des animaux »

Objectifs: Groupe projet:	 Aménager un espace pour l'accueil des animaux sur le site Créer une dynamique de groupe à travers la construction collective d'un espace dédié aux animaux Permettre aux propriétaires d'animaux d'être hébergés sereinement Constituer un petit stock de matériel et de nourriture pour les animaux Les hôtes d'accueil Les résidents accueillis sur les différents établissements : stabilisation, LHSS,
	CHU.
Sous la responsabilité de :	- Le coordinateur
Personnes / service / organismes concernés :	 Les résidents de la stabilisation Les résidents des LHSS les résidents du CHU
Moyens à mettre en œuvre :	 Réaménager l'espace actuel dédié aux animaux en le rendant plus confortable et mieux isolé du froid et de la pluie Demande de financement Développer un partenariat avec la SPA (nationale), le refuge de Nargis, les animaleries de l'agglomération montargoise
Echéancier :	Evaluation tous les 6 mois car le projet est permanent et cet espace est amené à durer
Indicateurs :	 Fréquence d'utilisation Implication des propriétaires des animaux dans l'entretien de cet espace
Analyse Globale:	

Fiche Action n°2 « Expression artistique »

Objectifs :	 Favoriser l'expression chez les résidents en leur proposant des ateliers d'expressions artistiques basés sur le volontariat avec créations collectives
Groupe projet :	- La personne chargée de l'atelier artistique
Sous la responsabilité de :	- Le coordinateur
Personnes / service /	- Les résidents de la stabilisation
organismes concernés :	- Les résidents du CHU
Moyens à mettre en œuvre :	 Partenariat avec des magasins pour récupérer et collecter du matériel 1 atelier proposé une fois par mois
Echéancier :	Bilan juin 2018
Indicateurs :	 Fréquentation de l'atelier Investissement des résidents
Analyse Globale:	

Fiche Action n°3

Objectifs :	 Organiser des repas et soirées à thème Partager des moments de convivialité
Groupe projet :	- Les hôtes d'accueil
Sous la responsabilité de :	- Le coordinateur
Personnes / service / organismes concernés :	 Les résidents de la stabilisation Les résidents du CHU
Moyens à mettre en œuvre :	 Choix d'un thème Organisation du repas, décoration, dressage de table Proposer des animations en lien avec le thème choisi Une soirée à thème par mois
Echéancier :	Bilan à faire en juin 2018
Indicateurs :	 Participation des résidents Implication des résidents
Analyse Globale:	

$\label{eq:Fiche Action n°4} \begin{tabular}{ll} Fiche Action n°4 \\ & Accueil de femmes avec nourrisson ou enfants en bas-âge \mathcal{S} \\ \end{tabular}$

Objectifs : Groupe projet : Sous la responsabilité de : Personnes / service / organismes concernés :	 Permettre aux femmes accueillies dans l'urgence sur le CHU de pouvoir accéder à du matériel de première nécessité pour leur(s) enfant(s) Développer le stock de matériel du CHU pour l'accueil d'urgence des femmes avec enfant(s) Les hôtes d'accueil Le coordinateur Les mères accueillies sur le CHU dans l'urgence, avec un nourrisson ou des enfants en bas-âge.
Moyens à mettre en œuvre :	 Constituer un kit bébé avec du matériel de première nécessité (lingettes, couches, lait maternisé, petits pots, biberons, eau en bouteille, tétines, etc), vêtements premier âge, jouets d'éveil, tapis d'éveil, parc, quelques peluches, chaise haute pliante, transat, etc Constituer un kit enfant avec des vêtements, crayon de couleurs, feutres, livres pour enfants, jouets, etc Créer un partenariat avec une association afin de récupérer du matériel, vêtements et jouets Appel aux dons Campagne de communication pour sensibiliser les partenaires Solliciter les particuliers à donner du matériel Faire un inventaire tous les trimestres pour repérer le matériel manquant ou à réapprovisionner
Echéancier :	- Evaluation chaque trimestre en réunion d'équipe
Indicateurs :	 Nombre de mères accueillies ayant bénéficié de ce dispositif. Quantité de matériel/produits collectés.
Analyse Globale:	

Fiche Action n°5 « Aménagement coin repas »

Objectifs : Groupe projet :	 Impliquer les résidents dans le rangement de la salle commune du CHU Organiser un coin pour stocker les produits ménagers sur le CHU Eviter un accident domestique avec les produits ménagers qui sont pour le moment accessibles à tous pour les enfants du CHU Les hôtes d'accueil
Groupe project.	- Les résidents du CHU
Sous la responsabilité de :	- Le coordinateur
Personnes / service / organismes concernés :	 Les résidents accueillis sur le CHU Les enfants accueillis sur le CHU
Moyens à mettre en œuvre :	- Installer un meuble en hauteur avec plusieurs placards (1 pour les produits d'entretien et 2 pour la vaisselle)
Echéancier :	Bilan à faire en mars 2018
Indicateurs :	- Implication des personnes accueillies sur le CHU
Analyse Globale:	

Fiche Action n°6 « Organisation des repas du CHU »

Objectifs :	 Retrouver un rythme de vie et des repères autour de la confection des repas Impliquer les résidents dans une vie collective Réduire les pertes et le gaspillage des dons alimentaires
Groupe projet :	- Les hôtes d'accueil
Sous la responsabilité de :	- Le coordinateur
Personnes / service / organismes concernés :	- Les résidents accueillis sur le CHU
Moyens à mettre en œuvre :	 Etablir avec les résidents un menu pour le week-end suivant le nombre de personnes inscrites au préalable Constituer les repas en fonction des dons de la banque alimentaire, des restos du cœur et ceux déjà en réserve Installer 2 plaques de cuisson et un four dans la pièce commune du CHU (don ou récupération)
Echéancier :	Bilan à faire tous les trimestres en réunion d'équipe
Indicateurs :	 Implication des résidents Evaluer s'il n'y a plus de perte et gaspillage alimentaire
Analyse Globale:	

Fiche Action n°7 « Coup de frais sur le CHU »

Objectifs :	 Redonner un coup de neuf au CHU Egayer le CHU notamment les pièces communes
Groupe projet :	- Les hôtes d'accueil
Sous la responsabilité de :	- Le coordinateur
Personnes / service / organismes concernés :	- Les résidents du CHU
Moyens à mettre en œuvre :	 Repeindre les parties communes et les chambres du CHU Reboucher les trous des murs et les portes Accrocher des tableaux pour égayer les espaces communs Accrocher un tableau en liège dans chaque appartement pour afficher les informations
Echéancier :	- Bilan en avril 2018
Indicateurs :	- Implication des résidents pour les travaux (peintures, etc)
Analyse Globale:	

Fiche Action n°8 « L'information pour tous »

Objectifs : Groupe projet :	 Occuper et socialiser les personnes accueillies Permettre aux résidents d'acquérir de l'autonomie Se saisir des informations communiquées Informer sur les droits des personnes L'éducatrice spécialisée Les hôtes d'accueil Les stagiaires
Sous la responsabilité de :	- Le coordinateur
Personnes / service / organismes concernés :	- Les résidents accueillis sur le CHU
Moyens à mettre en œuvre : Echéancier :	 Installer un tableau en liège sur les 2 appartements du CHU où seront affichés le plan de Montargis avec les différentes structures et partenaires utiles aux résidents pour leurs démarches Affiches et flyers des différents partenaires et répertorier les missions de chacun
Ecneancier:	- Bilan à faire en juin 2018
Indicateurs :	 Intérêt des résidents Retour des résidents par des échanges avec les professionnels Fréquentation des lieux identifiés sur le plan par les résidents
Analyse Globale:	

Fiche Action n°9 « Consultation bobologie sur le site du Pôle Hébergement Santé »

Objectifs : Groupe projet :	 Proposer une « consultation bobologie » par une infirmière des LHSS à l'ensemble des personnes prises en charge sur le Pôle Hébergement Santé, sur demande Les infirmières
Sous la responsabilité de :	- Le coordinateur
Personnes / service / organismes concernés :	- Les résidents du CHU
Moyens à mettre en œuvre :	 Les infirmières traitent la ou les problématiques (pour les problématiques simples) avec le matériel présent dans la « boîte à bobo » comme à la maison (nettoyage d'une plaie avec pansement, traitement d'un coup, etc) Les infirmières orientent vers le médecin traitant de la personne. S'il n'y a pas de médecin traitant ou si celui-ci n'est pas accessible, une orientation vers le médecin des LHSS pourra être faite. A défaut, contacter le 15. En fonction de la décision médicale, une orientation par le médecin sur le service des LHSS pourra être possible
Echéancier :	Bilan à faire fin 2018
Indicateurs :	 Mettre en place un tableau informatique pour le suivi du nombre de soins réalisés par la « consultation bobologie »
Analyse Globale:	