



PROJET D'ETABLISSEMENT

Lits Halte Soins Santé

19 rue Porte Saint Jean
45000 ORLÉANS

26 bis rue Émile Decourt
45200 MONTARGIS



accueil



hébergement



santé



logement



insertion

SOMMAIRE

POSITIONNEMENT DES LITS HALTE SOINS SANTÉ DANS LEUR ENVIRONNEMENT

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

II. CADRE ETHIQUE

III. INSCRIPTION DU DISPOSITIF DANS SON ENVIRONNEMENT

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

OFFRE DE SERVICES, MOYENS ET ORGANISATION

I. OBJECTIFS ET DURÉE DE SÉJOUR

II. LES BÉNÉFICIAIRES DE CES PRESTATIONS

IV. MOYENS MATÉRIELS

V. ACCOMPAGNEMENT

1. Admission
2. Accompagnement médical
3. Accompagnement social
4. Accompagnement médico-social

VI. RÉGULATION/ÉVALUATION

1. Une réunion d'équipe
2. Rapport d'activité
3. Expression des patients

PROJETS ET PERSPECTIVES

POSITIONNEMENT DES LITS HALTE SOINS SANTE DANS LEUR ENVIRONNEMENT.

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

1. Association

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, 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 :



2. Établissement

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, 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. 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, UTS, 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.

**OFFRE DE SERVICES,
MOYENS
ET
ORGANISATION.**

I. Objectifs et durée 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. »

La structure des LHSS a pour mission première l'accueil de personnes présentant une problématique de santé et de logement. La pathologie doit pouvoir être traitée comme à la maison.

La durée de séjour est directement liée à la durée des soins et est fonction de l'évolution de l'état de santé confirmé par le corps médical, dans un délai maximum de 2 mois.

II. Les bénéficiaires de ces prestations

Le public accueilli sur les LHSS est constitué d'hommes et de femmes majeurs sans-logis fixe, stable ou sans logement adapté, nécessitant des soins pour une pathologie ou un suivi médical ponctuel (à l'exception des soins de suite lourds), mais ne relevant pas d'une prise en charge hospitalière ou spécialisée (personnes handicapées ou âgées) ni d'une maison de convalescence.

Ces personnes peuvent :

- 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.

III. Une équipe pluridisciplinaire

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

Une équipe pluridisciplinaire assure donc les fonctions médicales, paramédicales, éducatives et d'animation au sein des deux sites départementaux.

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

L'équipe est composée de :

La direction représente légalement la structure devant les autorités compétentes. Elle valide les admissions, signe les contrats de séjour et supervise les missions des équipes. Elle assiste aux réunions de services.

Un coordinateur par site, ayant pour fonctions de coordonner les équipes (salariés et bénévoles), le fonctionnement de la structure dont ils sont responsables, dans l'objectif d'une cohésion dans les discours et les pratiques à tenir. Ils assurent les relations avec l'ensemble des partenaires.

Des médecins qui évaluent et identifient les besoins de la personne et la pertinence médicale de l'admission dans la structure. Ils établissent le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins.

Des infirmières DE qui accompagnent les malades en leur assurant des soins préventifs, éducatifs et curatifs, de nature technique et relationnelle. Elles dispensent et évaluent les soins infirmiers ; elles veillent également à la bonne observance des traitements.

Des aides-soignants qui assistent et aident les infirmières et les médecins dans la prise en charge des malades et dans l'administration des soins préventifs et curatifs.

Des travailleurs sociaux qui établissent un diagnostic social de la personne accueillie, dès son arrivée, afin de favoriser le recours au dispositif de droit commun, sans perdre de vue le choix et les possibilités de chacun. Ils sont chargés de la mise en place du projet d'accompagnement de la personne et de son suivi.

Des hôtes d'accueil qui animent les lieux de vie. Ce sont des observateurs du quotidien, de ce qui se vit sur la structure et permettent l'émanation de pistes de travail cohérentes et adaptées à chacun. Ils accompagnent les patients dans les gestes de la vie quotidienne (hygiène, courses, repas, activités, etc.)

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

Une réunion d'équipe hebdomadaire permet d'optimiser la cohérence et la cohésion du fonctionnement et de favoriser la communication autour des différentes situations.

IV. 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.

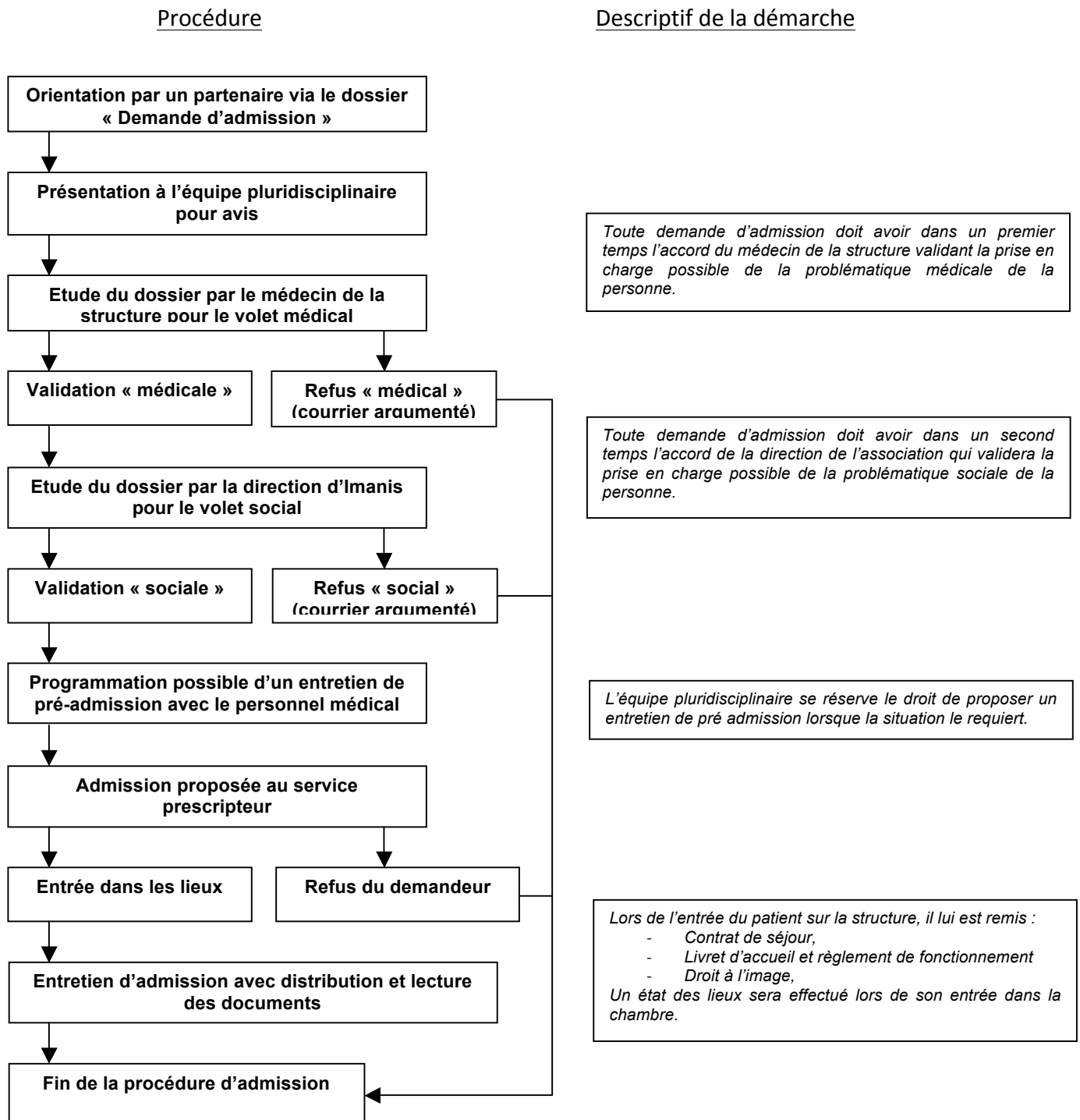
De plus, la vie collective à laquelle les patients doivent participer de manière quotidienne permet de se questionner et de se remobiliser sur un rythme.

V. Accompagnement

1. Admission

Dans la mesure du possible, l'accueil s'effectuera du lundi au jeudi de 9h à 16h, par une infirmière et un membre de l'équipe. La personne rencontrera le médecin et le travailleur social, au maximum dans la semaine suivant son arrivée.

La procédure d'admission suit un protocole bien défini par le schéma suivant :



2. Accompagnement médical

Le projet de soins définit les termes du projet thérapeutique, la nature de la prise en charge médicale et infirmière au sein du centre. 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 ferait 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 sollicitées.

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, HEPsiLO, 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.

3. 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.).

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, UTS, etc.).

4. 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.

VI. Régulation/ Evaluation.

1. Une 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.

2. 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.

3. Expression des résidents

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.

PROJETS ET PERSPECTIVES.

Établissement : « Lits Halte Soins Santé »

**Fiche Action n°1
« L'alimentation des personnes prises en charge sur
les LHSS»**

Constat :	<p>Les personnes accueillies sur les LHSS, ont, outre leur problématique médicale, pour la plupart un rythme de vie peu stable, une perte de repères dans l'organisation de leur quotidien.</p> <p>L'équipe a pu constater que les patients avaient une alimentation déséquilibrée.</p> <p>Pour aider ces personnes à reprendre un rythme de vie et une alimentation équilibrée, l'équipe a décidé de mettre en place un projet d'accompagnement autour des repas et de l'alimentation.</p>
Objectifs :	<p>Équilibrer l'alimentation des résidents,</p> <p>Apprentissage d'un budget « alimentation »,</p> <p>Retrouver un rythme de vie et des repères spatiaux temporels autour des repas et de leur confection,</p> <p>Impliquer les résidents dans une vie collective (apprendre à faire ensemble en s'écoutant les uns les autres).</p>
Groupe projet :	Coordinateur, infirmières, hôtes d'accueil
Responsable :	Coordinateur
Personnes concernées :	Patients des LHSS
Moyens à mettre en œuvre :	<p><u>1. La gestion des courses :</u></p> <p>Un menu est établi avec les résidents en fonction :</p> <ul style="list-style-type: none">- Des dons en nature (potagers associatifs, trop perçus des associations caritatives, etc.).- Des produits déjà présents dans les réfrigérateurs et congélateurs afin d'éviter les pertes alimentaires.- Des réalités budgétaires. Il est important que les résidents soient dans la réalité par rapport à leurs revenus. Les LHSS sont un hébergement temporaire. Il faut préparer les résidents au plus proche de leur futur en logement autonome, leur apprendre à gérer un budget est donc un des objectifs prioritaires. <p>Du respect des principes de base d'une alimentation équilibrée.</p> <p>Une liste de course, affichée au cours de la semaine laissant ainsi la possibilité aux résidents de noter eux-mêmes les besoins, est préparée.</p> <p>Les courses sont effectuées 1 fois/semaine avec l'hôte d'accueil présent et les résidents volontaires. Ce moment est également l'occasion pour certains d'apprendre à regarder, lire, comparer les étiquettes des produits de consommation (prix au kilo, promotions, etc.). L'hôte d'accueil se chargera du paiement des achats (paiement différé) en présentant une pièce d'identité et le numéro du compte client. Un duplicata du ticket et de la facture lui seront remis.</p>

	<p><u>2. Les temps des repas :</u></p> <p>Au quotidien, un travail est axé sur les temps de repas avec les résidents. Leurs préparations et leurs prises sont des moments importants. L'hôte d'accueil doit veiller à son bon déroulement et à l'implication de l'ensemble des patients. Il doit faire en sorte que ces temps soient des instants privilégiés d'échange et de convivialité. Son implication doit permettre aux personnes de retrouver des repères. Un repas se prend à heure régulière et implique des tâches en amont et en aval que les personnes doivent se réapproprier comme la vaisselle, le nettoyage des locaux...</p>
Échéancier:	Bilan en fin d'année 2013
Indicateurs :	Établissement de menus équilibrés, participation des patients à des ateliers « hygiène alimentaire », réalisation des courses par les patients suivant une liste de course pré-établi en présence d'un personnel.
Évaluation du projet :	Lors des réunions d'équipe, une mise au point est faite sur l'implication des personnes accueillies dans ce projet, si besoin des réajustements sont établis.

Établissement : « Lits Halte Soins Santé »	
Fiche Action n°2	
« Développement d'activités culturelles et de loisirs sur les LHSS »	
Constat :	Nous avons pu constater que les patients sortent peu et avons émis plusieurs hypothèses : <ul style="list-style-type: none"> – Manque de moyens physiques et financiers ? – Manque d'informations ? – Manque d'envies ou de confiance en soi (regard de l'autre, estime de soi, etc.) ?
Objectifs :	<ul style="list-style-type: none"> – Occupation des temps libres, – Travailler la « resocialisation », – Recherche d'activités à faire lors de leur sortie des LHSS en fonction de leurs envies, – Faire oublier un temps les difficultés de leur situation par l'activité.
Groupe projet :	Coordinateur, hôtes d'accueil
Responsable :	Coordinateur
Personnes concernées :	Patients des LHSS
Moyens à mettre en œuvre :	<p><u>1. Activités en interne :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Mise en place d'ateliers hebdomadaires autour d'une activité simple et utile leur permettant d'acquérir plus d'autonomie dans leur quotidien actuel et futur : couture, petit bricolage, jardinage, cuisine, etc. Ces activités sont fixes et affichées dans l'espace de vie. Elles doivent être anticipées pour permettre le prêt ou l'achat du matériel nécessaire. Le choix des activités se fera avec les résidents en fonction de leurs besoins, de leurs attentes, de leurs envies. – Activités plaisirs et de détente imprévues (pétanque, jeux de société, etc.). <p><u>2. Activités en externe :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Développer des partenariats pour permettre aux patients d'accéder aux activités culturelles (cinéma, théâtre, concert, musée). – Participation aux activités gratuites mises en place par les mairies, le Conseil Général, les associations locales, etc. – S'informer auprès de l'office du tourisme. – Être à l'écoute des actualités pour des activités locales ponctuelles.
Échéancier:	Bilan en fin d'année 2013
Indicateurs :	Suivi du nombres de sorties, participation des patients
Évaluation du projet :	Lors des réunions d'équipe, une mise au point est faite sur l'implication des personnes accueillies dans ce projet, si besoin des réajustements sont établis.

Établissement : « Lits Halte Soins Santé »

Fiche Action n°3

« Faire vivre le potager du siège et un mini potager sur les LHSS »

Constat :	L'équipe s'est aperçue que certains patients ne connaissaient que très peu les légumes et que pour certains d'entre eux, il suffisait d'acheter des boîtes ou des sachets en grandes surfaces sans faire attention au final à ce qu'ils mangeaient réellement.
Objectifs :	<ul style="list-style-type: none">– Avoir des légumes frais et de saison.– Apprentissage du goût.– Donner ou redonner l'envie de faire aux patients en cultivant eux-mêmes leurs légumes.– S'assurer d'une production respectant l'environnement (pesticides, engrais, coût carbone).
Groupe projet :	Coordinateur, infirmières, hôtes d'accueil
Responsable :	Coordinateur
Personnes concernées :	Patients des LHSS
Moyens à mettre en œuvre :	<p><u>1. Potager du siège de l'association :</u></p> <ul style="list-style-type: none">– Voir avec le bénévole en charge du potager les modalités de récolte. <p><u>2. Mini potager en jardinière des LHSS :</u></p> <ul style="list-style-type: none">– Définir les différents types de plantations en jardinière.– Acheter les graines et/ou plants.– Semer/planter en fonction des saisons.– Arroser et entretenir les plantations.– Récolter les légumes et les consommer au sein des cuisines.
Échéancier:	Bilan en fin d'année 2013
Indicateurs :	Suivi de la production du potager du siège et du mini potager.
Évaluation du projet :	Lors des réunions d'équipe, deux fois par an, un temps est pris avec les personnes impliquées dans le projet pour en faire un bilan.

Établissement : « Lits Halte Soins Santé »

Fiche Action n°4

« Consultation bobologie sur le site du Pôle Hébergement Santé »

Constat :	L'équipe a constaté que de nombreuses personnes prises en charge sur le Pôle Hébergement Santé demandaient à bénéficier d'une aide infirmière et/ou médicale pour une problématique simple ou passagère (plaies simples, douleurs, etc).
Objectifs :	– Proposer une « consultation bobologie » par une infirmière des LHSS à l'ensemble des personnes prises en charge sur le Pôle Hébergement Santé sur demande.
Groupe projet :	Coordinateur, infirmières, hôtes d'accueil
Responsable :	Coordinateur
Personnes concernées :	Patients des LHSS
Moyens à mettre en œuvre :	<p><u>1. En cas de problématique simple :</u></p> <p>Le personnel infirmier traite la ou les problématiques avec le matériel présent dans la « boîte à bobo » comme à la maison (nettoyage d'une plaie simple avec pansement, traitement d'un coup, etc.).</p> <p><u>2. En cas de problématique nécessitant l'avis d'un médecin :</u></p> <p>Le personnel infirmier oriente 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. À défaut, contacter le centre 15.</p> <p>En fonction de la décision médicale, une orientation par le médecin sur le service des LHSS pourra être possible.</p>
Échéancier:	Bilan en fin d'année 2013
Indicateurs :	Suivi du nombre de soins réalisés par la « consultation bobologie »
Évaluation du projet :	Lors des réunions d'équipe, deux fois par an, un temps est pris avec les personnes impliquées dans le projet pour en faire un bilan.

Établissement : « Lits Halte Soins Santé »	
Fiche Action n°5	
« Développement du tri sélectif »	
Constat :	L'équipe a noté un manque d'information et d'intérêt des patients concernant le développement durable et plus particulièrement du tri sélectif et du compostage. Cette question ne fait absolument pas parti de leurs priorités.
Objectifs :	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation a un thème d'actualité : l'écologie. - Mise en pratique du tri sélectif et du compostage sur le dispositif, afin de réduire sensiblement la quantité de déchets ménagers résiduels. - Mise en place d'habitudes que les résidents pourront conserver, s'ils ont un appartement ou s'ils sont dans une structure après leur sortie du dispositif.
Groupe projet :	Coordinateur, infirmières, hôtes d'accueil
Responsable :	Coordinateur
Personnes concernées :	Patients des LHSS
Moyens à mettre en œuvre :	<p>Grace à la mise en place d'un partenariat signé et afin de respecter les objectif de l'agenda 21 de l'association :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instauration d'une intervention une fois par trimestre, d'un guide composteur travaillant pour l'agglomération d'Orléans ou le SMIRTOM. Ce temps permet de divulguer des informations générales sur l'intérêt du tri sélectif et du compostage. L'intervenant répond également à toutes les questions portant sur le développement durable en général. 2. Les résidents sont accompagnés dans la gestion des déchets : utilisation des différentes poubelles. 3. L'accent est également mis sur la réduction des déchets organiques grâce à l'utilisation d'un compost, avec une information sur sa composition et son fonctionnement et son utilisation 4. Un système d'affichage et une mise à disposition de prospectus sont établis, afin que l'information reste pérenne. <p>La sensibilisation se fait en continu avec notamment des rappels lors des groupes d'expression.</p>
Échéancier:	Bilan en fin d'année 2013
Indicateurs :	Contrôle de l'espace déchetterie, suivi des interventions des guides
Évaluation du projet :	Lors des réunions d'équipe, une mise au point est faite sur l'implication des patients dans ce projet, si besoin des réajustements sont établis.