

PROJET

LITS HALTE SOINS SANTE

Rue de Stalingrad
60200 COMPIEGNE

capacité : 18 lits

Flambermont, le 17 septembre 2008

SOMMAIRE

1. Présentation de l'Association

2. Cadre juridique et article de référence :

- 2.1. Extrait de la circulaire DGAS/SD1A/2006/47 du 7 février 2006 en ce qui concerne les enjeux.
- 2.2. Définition, missions et fonctionnement

3. Exposé des motifs, évaluation des besoins.

- 3.1. Constat réalisé dans le cadre d'actions spécifiques sur l'urgence sociale :
- 3.2. Constat réalisé dans le cadre des interventions du SATO-Picardie en milieu carcéral

4. Etat descriptif des principales caractéristiques du projet

- 4.1. Localisation et lieu de résidence des bénéficiaires.
 - 4.1.1. Calendrier prévisionnel de mise en œuvre des travaux de construction
 - 4.1.2. Tableau des surfaces
- 4.2. Zone de recrutement
- 4.3. Profil des bénéficiaires
- 4.4. Composition de l'équipe
- 4.5. Mise en place et formalisation d'un réseau de partenaires spécifique au LHSS

5. Projet d'établissement

- 5.1. Procédure d'admission
- 5.2. Déroulement du séjour
- 5.3. Organisation de la vie dans la structure
 - 5.3.1. Droits et expression des usagers
- 5.4. Prestations assurées par les LHSS
 - 5.4.1. Les prestations médico-psycho-sociales
 - 5.4.2. Les prestations liées à l'hébergement
 - 5.4.3. Le respect des règles d'hygiène
 - 5.4.3.1. Propreté des locaux
 - 5.4.3.2. Circuit du linge
 - 5.4.3.3. Traitement des déchets

6. Evaluation du projet

7. Budget prévisionnel

1. Présentation de l'Association

SATO-Picardie :

- **Siège social : 2, rue des Malades à Saint Martin le Nœud 6000**
- **Siège administratif et comptable : 42/44, rue du Maréchal de Lattre de Tassigny à Creil 60100.**

Le SATO-Picardie est une émanation de l'Union Départementale des Associations Familiales de l'Oise. Son assemblée constitutive s'est tenue le 17 décembre 1977 à Beauvais. Durant ces trente années d'existence, notre Association n'a cessé de s'investir dans les champs de la prévention et du soin des addictions ainsi que dans celui de la réduction des risques. La prise en charge de personnes toxico-dépendantes dans le cadre de structures avec hébergement a constitué l'une de ses priorités.

En effet, en 1978, le SATO-Picardie a créé l'un des premiers centres de post-cure pour toxicomanes en France. L'on notera également que, de 1985 à 1995, notre Association a été à l'origine de l'organisation du « Colloque de Chantilly » qui constituait, à l'époque, la seule occasion de rencontres professionnelles à dimension internationale consacrées au personnel travaillant dans les centres spécialisés de soins avec hébergement.

Durant ces trente années, notre association a développé un grand nombre d'initiatives et de projets sur le département de l'Oise et de l'Aisne. Elle gère actuellement :

- Trois CSST, situés à Beauvais, Compiègne et Creil, qui accueillent des personnes dépendantes ainsi que leur famille. Ils proposent une prise en charge médico-psychosociale et développent des programmes de substitution. Ces structures entretiennent des partenariats diversifiés avec les hôpitaux, le Centre Polyvalent d'Examens de Santé (CPAM), les structures d'urgence sociale (boutiques solidarité, centres d'hébergement d'urgence et CHRS), les services de la justice, notamment dans le cadre des contrats d'objectifs, le SPIP, que ce soit en milieu ouvert ou fermé, notamment en partenariat avec les UCSA (Maisons d'Arrêt de Beauvais, de Compiègne et Centre de Pénitencier de Liancourt) ainsi qu'avec la PJJ. D'une façon générale, ces trois structures travaillent en réseau avec l'ensemble des intervenants des secteurs médico-sociaux du département dans le cadre des politiques locales des villes et/ou les agglomérations dans lesquelles elles sont situées.
- Des Appartements Thérapeutiques Relais à Compiègne, qui accueillent des personnes confrontées à des problèmes d'addiction et qui se trouvent dans une démarche de réinsertion. Cette structure développe des liens de travail avec le CSST et le CHG de Compiègne, ainsi qu'avec le SPIP, avec une convention de placement extérieur dans le cadre de l'alternative à l'incarcération.

- Un CAARUD - Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogue - « Le Relais » à Montataire. Cette structure, initialement implantée sur le bassin creillois, a développé des actions de réduction des risques qui se sont étendues progressivement à l'ensemble du département de l'Oise. Depuis 2007 des actions spécifiques sont menées sur Pont Ste Maxence, Compiègne, Noyon et sur Beauvais. Le CAARUD intervient également dans le cadre de soirées festives sur l'ensemble du département.
- Deux PAEJ : le « Tamarin » à Creil et le « Fusain Ailé » à Beauvais, ainsi que des antennes prévention sur les villes de Méru et Noyon. Ces structures de prévention se consacrent aux problèmes des conduites à risques chez les adolescents et les jeunes majeurs et offrent un accueil spécifique destiné aux parents en difficultés. Elles développent de nombreux partenariats, notamment avec l'Education Nationale et les services du Conseil Général de l'Oise.
- Une communauté thérapeutique de 35 lits à Saint Martin le Nœud. Celle-ci accueille des personnes en proie à des problèmes d'addictions graves nécessitant une prise en charge en résidentiel. Cet établissement développe des liens de travail avec différents dispositifs médico-sociaux tels que le CPES de Creil, les CHG de Beauvais et de Clermont, le CMP de Beauvais et le CHI de Clermont ainsi qu'avec la justice (SPIP) dans le cadre d'une convention de placement extérieur.

D'une manière générale, l'on notera que notre association développe depuis de nombreuses années des liens de travail important avec les hôpitaux, les médecins libéraux, les pharmaciens, les CPAM, la justice, l'Education Nationale, les villes et les communautés de communes, l'ANPAA ainsi qu'avec un grand nombre de services, d'institutions et d'associations qui interviennent dans les champs de la santé et de l'aide sociale.

2. Cadre juridique et article de référence :

Dès l'année 1993 ont été installés, à titre expérimental, des « lits infirmiers » destinés à accueillir les personnes sans domicile dont l'état de santé, bien qu'il ne justifiât pas - ou plus - une hospitalisation, nécessitait une prise en charge sanitaire et sociale adaptée. C'est le Comité Interministériel de Lutte contre les Exclusions – CILE – du 6 juillet 2004 qui a pris la décision « de développer les possibilités de dispenser des soins aux personnes sans domicile fixe ». Ce Comité a également choisi « de donner un statut juridique et financier aux structures Halte Santé, de définir un cahier des charges de mise en œuvre et de fonctionnement ». Dans son article 50, la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 relative au financement de la sécurité sociale pour l'année 2006 crée les structures « Lits Halte Soins Santé » et précise le principe de leur financement. La circulaire DGAS/SD1A/2006/47 du 7 février 2006 relative à l'appel à projet national pour la création de structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » précise les enjeux, définit le cadre, le fonctionnement ainsi que les modalités de financement, de gestion et d'organisation de ce dispositif. Dans son annexe 1, cette circulaire détaille le cahier des charges applicable aux « Lits Halte Soins Santé ».

2.1. Extrait de la circulaire DGAS/SD1A/2006/47 du 7 février 2006 en ce qui concerne les enjeux.

« L'hôpital offre aujourd'hui un plateau technique performant qui accueille les malades tant que leur état de santé le nécessite. Les hospitalisations sont de plus en plus courtes, relayées par des prestations de soin ou d'hospitalisation à domicile (HAD), d'hôpital de jour et des prescriptions de soins à réaliser en ambulatoire.

Parallèlement à ce constat, les services d'accueil et d'urgence ont le devoir d'accueillir toutes les personnes qui s'y présentent, de répondre à leurs besoins sanitaires et de ne les hospitaliser qu'en cas de nécessité de soins ou de surveillance irréalisable à domicile.

Lorsque les patients sont dépourvus de domicile, les professionnels de santé sont souvent confrontés à la difficulté de prendre en charge de façon efficace et satisfaisante ces publics lorsqu'ils présentent des problèmes sanitaires « bénins » ou qui nécessitent des soins de suite.

Ces difficultés peuvent entraîner un renoncement aux soins ou un refus de prise en charge, de consultation ou de traitement. Plus tard, cette attitude peut être génératrice de pathologies lourdes nécessitant, à terme, une ou plusieurs hospitalisations.

C'est donc pour prévenir ces situations et proposer des structures et des prestations adaptées que sont créées les LHSS »

2.2. Définition, missions et fonctionnement

« Les LHSS sont des établissements médico-sociaux relevant du 9° du I 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 peuvent être dédiés à une pathologie donnée ».

Les LHSS sont ouverts 24h/24 tout au long de l'année et doivent proposer une prise en charge médico-sociale aux personnes en situation de précarité. Celles-ci sont accueillies de façon temporaire, quelle que soit leur situation administrative, dès lors que leur état de santé nécessite une prise en charge adaptée sans toutefois justifier une hospitalisation.

La durée prévisionnelle du séjour ne peut excéder deux mois. Cependant, elle demeure conditionnée à l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie. Le temps du séjour devra également être utilisé pour assurer un continuum tant en ce qui concerne l'hébergement et le suivi social que sur le plan de la poursuite des soins et du suivi médical.

3. Exposé des motifs, évaluation des besoins

Depuis sa création, le SATO-Picardie a centré ses actions dans le champ de la prévention, du soin et de la réduction des risques de l'usage des drogues, qu'elles soient licites ou illicites. Notre association a toujours développé et réalisé ses missions dans le cadre d'un large partenariat avec les institutions et les acteurs du secteur médico-psycho-social du département ainsi que, plus largement, avec un grand nombre d'intervenants actifs dans le domaine de l'éducation à la santé. Depuis de nombreuses années, notre attention s'est focalisée sur les

populations confrontées à de graves processus de désinsertion et qui se trouvent, de ce fait, dans un état de marginalisation et de grande précarité. Cette préoccupation s'est accentuée au moment où nous avons mis en place un dispositif de réduction des risques. Ces populations sont très fréquemment confrontées à des déficits de prise en charge en matière sanitaire et sociale et ne bénéficient pas, du fait de l'absence d'un dispositif suffisamment adapté, du continuum de soins que nécessiterait leur état.

Au cours de ces dernières années, notre association a, dans ce domaine, pris des initiatives spécifiques, telles que :

- un partenariat avec la Permanence d'Accès aux Soins de Santé de l'Hôpital Laënnec de Creil,
- la création, dans notre CSST de Creil, d'une consultation spécialisée en gastro-entérologie, puis le développement d'un partenariat favorisant l'accès à une prise en charge dans les services spécialisés des hôpitaux de Beauvais, Creil et Compiègne pour les populations infectées par les hépatites B et C, ainsi que, le cas échéant, par le VIH,
- en 2002, notre association a signé une convention avec le Centre Polyvalent d'Examens de Santé (CPES), structure gérée par la CPAM de Creil. Cela permet d'offrir un bilan de santé complet, y compris sérologique, aux usagers rencontrés dans le cadre de nos actions de réduction des risques et, plus globalement, à tous les usagers de nos structures. L'on notera que le CPES oriente dorénavant son activité en direction des populations les plus démunies.

3.1. Constat réalisé dans le cadre d'action spécifique sur l'urgence sociale :

Au cours des années 2003-2004, dans le cadre du Schéma d'Accueil d'Hébergement et d'Insertion de l'Oise (SAHI), notre association a effectué une enquête « Toxicomanie et urgences sociales » qui a réuni un grand nombre de partenaires, tels que :

- Les Compagnons du Marais
 - La boutique Solidarité
 - La « Maraude »
 - Le Centre d'hébergement d'Urgence pour Hommes
 - Le centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale pour Femmes
 - Le centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale pour Hommes
- Le Foyer Sonacotra de Nogent sur Oise
 - L'accueil d'Urgence pour les demandeurs d'Asile (AUDA)
 - La population logée par le foyer
- Le Secours Populaire
- Le Secours Catholique
- Les Centres Communaux d'Action Sociale
- L'hôpital Laënnec de Creil - en particulier avec le service des urgences et la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

En 2006, nous avons également mené des actions spécifiques dans le cadre du Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA).

Au terme de ce travail, nous avons pu faire le constat qu'une grande majorité des personnes en situation précaire, n'ayant pas de domicile fixe, sont :

- des usagers des substances psychoactives, en particulier d'alcool et/ou de médicaments détournés de leur usage
- des personnes qui, du fait de leur situation, ne bénéficient pas de la prise en charge somatique et/ou psychologique que nécessiterait leur état
- des personnes prises dans des processus de marginalisation qui perturbent gravement « l'estime de soi » et peuvent conduire à des processus d'abandon de soi et/ou morbides.
- des personnes qui ne peuvent bénéficier des dispositifs d'accès aux soins du droit commun.
- des personnes dont il est urgent de prendre en compte la situation somatique et psychique, parallèlement à leur situation sociale, afin d'éviter une dégradation rapide de leur état général.

3.2. Constat réalisé dans le cadre des interventions du SATO-Picardie en milieu carcéral

Un certain nombre de « sortants de prison » ayant des problèmes de santé se trouve confronté à de nombreux obstacles pour trouver un hébergement, malgré les conventions qui lient localement le SPIP et les structures d'hébergement. Ceci concerne notamment des personnes dépendantes qui bénéficient de traitements de substitution. Pour ces personnes, il est difficile d'envisager une continuité des soins d'autant que, pour certaines, il y aurait nécessité à maintenir un suivi médical nécessaire à leur état (hépatites, VIH...). Il serait donc utile de penser à un dispositif relais qui prenne en compte la dimension médicale et qui donne le temps nécessaire à l'organisation d'une prise en charge globale de ces personnes, en évitant que leur situation ne se dégrade. D'une manière générale, il existe une population qui, au moment de la sortie de prison, souffre de pathologies somatiques ou psychiatriques qui, tout en ne relevant pas d'une hospitalisation, nécessitent une prise en charge relais effective permettant de maintenir un réel continuum des soins.

4. Etat descriptif des principales caractéristiques du projet

4.1. Localisation et lieu de résidence des bénéficiaires.

La structure Lits Halte Soins Santé du SATO-Picardie se situera à Compiègne, rue de Stalingrad. Sa capacité sera de 18 lits répartis en chambres doubles ou individuelles. Celle-ci sera construite par la Société HLM du Beauvaisis, sur un terrain qui appartient à l'Agglomération de la Région de Compiègne. Le bâtiment sera mis à disposition de l'association dans le cadre d'un contrat de location. Il s'agira d'un bâtiment sur 2 niveaux. Le rez-de-chaussée comprendra les parties communes, les bureaux et 3 chambres individuelles accessibles aux personnes à mobilité réduite ; l'étage comprendra 3 chambres doubles, 8 chambres individuelles ainsi qu'une lingerie et un local d'entretien. Ce projet LHSS sera articulé avec le dispositif des Appartements Thérapeutiques Relais géré par notre association. L'équipe des ATR sera domiciliée dans les mêmes locaux et mènera ses activités à partir de ces lieux. L'on notera qu'un projet de « Maison Relais » d'une capacité de 30 lits, développé

par l'association « Accueil-Promotion », dont le siège social se trouve à Saint Quentin dans l'Aisne, est en cours de réalisation sur la parcelle mitoyenne. Cette proximité devrait permettre une synergie et un partenariat entre ces structures.

4.1.1. Calendrier prévisionnel de mise en œuvre des travaux de construction

- Proposition par l'architecte de la première esquisse : juillet 2008
- Dépôt du permis de construire : septembre 2008
- Appel d'offre et consultation des entreprises : février 2009
- Début du chantier : mars 2009
- Livraison du bâtiment : décembre 2009.

4.1.2. Tableau des surfaces

Surfaces utiles LHSS esquisse	
Hall & dégagements	15
Bureau accueil/secrétariat	15
Bureau dir./chef de serv.	15
Bur. Éduc/AS/Animateur	15
Infirmierie + rgt mat. Médical	20
Cabinet médecin	16
Vestiaire/sanitaires personnel	10
Sous-total bureaux LHSS	106
Cuisine + réserves	20
Salle à manger	30
Salle polyvalente (salon, TV, activités...)	20
Sanitaires	7
Chaufferie	8
Buanderie	7
Sous-total pièces de vie et techn.	92
Chambre hand. 1 + sanitaire	16
Chambre hand. 2 + sanitaire	16
Chambre hand. 3 + sanitaire	16
Sous total chambres rdc	48
Appartement de fonction	50
Bureaux Appt thérapeutiques	
Bureau éducateurs	15
Bureau entretiens	12
Sous-total ATR	27
TOTAL RDC	323
Hall + dgt	20
Ch 4 + sanitaire	14
Ch5 + sanitaire	14
Ch . 6 + sanitaire	14
Ch 7 + sanitaire	14
ch. 8 + sanitaire	14
ch. 9 + sanitaire	14
ch. 10 + sanitaire	14
Ch. 11 + sanitaire	14
Ch. 12 (double) + sanitaire	22
Ch. 13 (Double) + sanitaire	22
C h.14 (double) + sanitaire	22
Lingerie	12
Local entretien	8
Total étage chambres	218
Sous-total chambres	266
Sous total bureaux	106
Sous total pièces de vie et techn.	92
Sous total appt de fonction	50
Sous Total ATR	27
Surface utile totale LHSS+ATR	541
Surfaces locaux techniques (garage, réserves...)	30

4.2. Zone de recrutement

L'origine géographique des bénéficiaires est départementale. La promotion d'un réseau incluant les différents acteurs et structures chargés de l'urgence sociale, les services sociaux du département, les hôpitaux, l'ANPAA, le SPIP, les UCSA ainsi que l'ensemble des structures du SATO-Picardie (CSST et dispositifs de réduction des risques – CAARUD) devra permettre d'optimiser l'accès à ce dispositif. Cependant, des partenariats privilégiés avec certains hôpitaux ou institutions d'aide aux plus démunis extérieurs au département pourront être ponctuellement envisagés.

4.3. Profil des bénéficiaires

La structure est mixte. Elle accueille, à titre gratuit et sans limite d'âge, des personnes majeures privées de domicile, en grande difficulté sociale et qui souffrent de pathologies somatiques et/ou psychiques. Cependant, « la pathologie ou l'état général, somatique et/ou psychique » de ces personnes ne doit pas nécessiter une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée.

Les personnes qui souffrent d'une pathologie psychiatrique doivent accepter de suivre un traitement adapté, prescrit préalablement par un psychiatre ou un service spécialisé, afin de permettre de soulager et de réduire leurs symptômes (troubles de l'humeur, états délirants et/ou anxieux). Cependant, certaines personnes en errance ne sont prises en charge par aucun service spécialisé et souffrent de co-morbidité psychiatrique sans que celle-ci n'ait fait l'objet d'un diagnostic. Il apparaît donc pertinent de pouvoir les héberger le temps nécessaire d'établir un diagnostic précis, sous réserve que leur comportement le permette. Ce type d'accueil nécessite des moyens spécifiques, en particulier la présence d'un psychiatre et l'existence d'une convention qui précise les modalités et les conditions d'orientation avec les partenaires indiquants ou les structures spécialisées susceptibles de les prendre en charge, telles que, par exemple, l'intersecteur psychiatrique ou l'Unité d'Accueil d'Urgence du CHI de Clermont.

En tout état de cause, la personne qui souhaite être admise dans la structure doit être en capacité d'intégrer « à minima » la vie de l'établissement et d'accepter les contraintes inhérentes à la vie en collectivité. L'existence de troubles psychiatriques aigus et un état non stabilisé sont une contre-indication majeure. Un avis médical délivré par le médecin des LHSS est un préalable nécessaire à toute admission.

Des couples ou des personnes accompagnées d'enfant(s), dès lors qu'elles disposent de l'autorité parentale et qu'elles sont en capacité de s'en occuper totalement durant le séjour, peuvent être admis. Un partenariat de travail sera institué avec les services de la PMI, de l'ASE et, le cas échéant, avec les Juges pour enfants.

Les LHSS accueilleront également des personnes qui sortent de prison, se trouvent dans l'incapacité d'accéder à un hébergement et nécessitent un continuum de prise en charge médico-sociale. Le travail réalisé par le SATO-Picardie en milieu carcéral (Maisons d'arrêt de Beauvais et Compiègne, Centre de Détention de Liancourt) ainsi que la collaboration existante avec les SPIP et les UCSA de l'Oise permettront de formaliser un partenariat afin d'assurer une permanence des soins à ces personnes et de favoriser, plus généralement, une prévention de la récidive.

L'on remarque que les processus de marginalisation induisent très souvent des usages abusifs de produits psychotropes, qu'ils soient licites ou illicites. Ces usages abusifs posent fréquemment des problèmes pour l'accueil de ces populations dans les structures d'hébergement d'urgence ainsi que dans les CHRS. De plus, ces poly-consommations conduisent souvent vers la dépendance et/ou l'addiction. Ce phénomène nécessite de prévoir une prise en charge médico-psychologique spécifique pour ces personnes. C'est pourquoi cet aspect sera pris en compte par les LHSS, grâce à :

- une articulation institutionnelle avec les Appartements Thérapeutiques Relais, formalisée dans le cadre d'une convention entre les deux établissements,
- des liens de travail forts avec les autres structures du SATO-Picardie, notamment le CSST de Compiègne et la Communauté Thérapeutique de Flambermont, qui seront également formalisés dans le cadre de conventions spécifiques,
- un partenariat avec l'ANPAA de l'Oise¹ et le Centre d'Accueil et de Soins des conduites Addictives (CASA) du CHG de Clermont qui possède des lits d'hospitalisation pour les sevrages².

En outre, un espace destiné à accueillir les animaux qui accompagnent certains bénéficiaires est prévu. Cette possibilité est offerte sous réserve que le propriétaire respecte scrupuleusement les conditions prévues, en particulier que les frais relatifs à l'animal demeurent à sa charge, qu'il ne séjourne ni dans la chambre du résident ni dans les parties communes et ne provoque pas de troubles et/ou de nuisance à l'intérieur de la structure ou dans le voisinage.

4.4. Composition de l'équipe

Equipe administrative : 1,20 ETP

- Directeur : 0,20
- Chef de service : 0,50 ETP
- Secrétaire/comptable : 0,50 ETP

Equipe médicale et paramédicale : 4,95 ETP

- Médecin : 0,50 ETP
- Infirmiers(e)s : 1,20 ETP
- Aides soignant(e)s : 2 ETP
- Auxiliaire de vie : 1 ETP
- Psychologue : 0,25 ETP

Equipe éducative et sociale : 2,25 ETP

- Assistant de service social : 0,25 ETP
- Educateur/animateur : 1 ETP
- Maîtresse de maison : 1 ETP

¹ Ce partenariat fera objet d'une convention spécifique avec l'ANPAA de l'Oise

² Convention existante entre ce service hospitalier et le SATO-Picardie (cf. annexe)

Services généraux : 2,5 ETP

- Veilleur de nuit : 2,5 ETP

TOTAL EQUIPE SALARIEE : 11 ETP

4.5. Mise en place et formalisation d'un réseau de partenaires spécifique au LHSS

Les différents établissements du SATO-Picardie ont des liens de travail avec un grand nombre de professionnels et de structures (hôpitaux, services sociaux, ANPAA, hébergement d'urgence, SPIP, TGI etc...). Certains de ces partenariats font déjà l'objet de conventions, par exemple avec le CPES de la CPAM de Creil, le CHG de Creil, le CHG de Clermont et les SPIP de l'Oise. La création des LHSS nécessitera l'adaptation des conventions existantes ainsi que l'instauration de nouveaux liens de travail, formalisés par une convention avec des structures telles que : le dispositif d'urgence social, le CHI de Clermont et le CHG de Compiègne. Les contacts et les négociations nécessaires à la création de ce réseau sont d'ors et déjà en cours.

5. Projet d'établissement

5.1. Procédure d'admission

La demande d'admission est l'expression d'une démarche volontaire. Elle s'exprime dans le cadre d'un processus d'orientation émanant du dispositif de veille sociale, du secteur hospitalier, des services sociaux ainsi que des structures du SATO-Picardie. L'admission proprement dite est conditionnée à l'avis médical du médecin des LHSS ; elle est prononcée par le directeur de l'établissement. Suite à cette décision, un entretien a lieu avec un membre de l'équipe, au cours duquel le fonctionnement et le règlement intérieur de la structure, dont le livret d'accueil, sont présentés et expliqués. Un document individuel de prise en charge qui précise les objectifs du séjour est également élaboré et signé par le bénéficiaire. Cette procédure doit être validée par le directeur ou le chef de service.

5.2. Le déroulement du séjour

La durée du séjour ne peut excéder 2 mois, sauf si l'état de santé de la personne accueillie, après avis médical, nécessite une prolongation. Cependant, tout résidant est libre de quitter la structure quand il le souhaite ; par ailleurs, le non respect du règlement de la structure peut entraîner une procédure d'exclusion. Dans ces deux cas, l'équipe des LHSS s'efforcera de donner à la personne toutes les informations pouvant lui être utiles. L'objectif majeur du projet est que le maximum des bénéficiaires effectue le cursus institutionnel dans sa totalité et quitte l'institution dans les meilleures conditions possibles. Le séjour type s'articule autour de trois phases :

- une phase d'accueil et d'évaluation approfondie de la situation médico-psycho-sociale du résidant, qui se décline notamment par :

- un bilan de santé effectué au CPES de Creil³,
 - une consultation avec le médecin et le psychologue des LHSS,
 - un bilan de la situation sociale réalisé avec l'aide d'une assistante sociale du LHSS et, le cas échéant,
 - une demande de rendez-vous et un accompagnement vers une consultation spécialisée en dehors de la structure (CHG, CHI, CSST, Services Sociaux, ANPAA, etc.).
- une phase d'élaboration d'un projet global qui se décline par :
- l'instauration d'une prise en charge médicale adaptée à la pathologie de la personne, dont le suivi est assuré par le médecin des LHSS,
 - la mise en œuvre d'une démarche de régularisation de la situation administrative du bénéficiaire,
 - la recherche d'une solution d'hébergement alternative ou, si nécessaire, d'un lieu de soins adapté,
 - la mise en œuvre d'un processus qui favorise la prise de conscience et la responsabilisation de la personne accueillie, ainsi que la recherche des solutions qui permettront une évolution positive de sa situation aux niveaux médical, psychologique, social et, le cas échéant, familial.
- une phase d'orientation et de sortie qui se décline par :
- un bilan de séjour comprenant un avis médical ainsi que toutes les informations pouvant être utiles après la sortie,
 - un accompagnement vers une structure de prise en charge relais ou, le cas échéant, la mise en place d'un projet de soins susceptible d'assurer l'amélioration de l'état de santé⁴ de la personne,
 - une information concernant le départ de la personne - sous réserve de son accord - auprès du service l'ayant orientée.

5.3. Organisation de la vie dans la structure

Une implication volontaire sera sollicitée en fonction des possibilités et de l'état de santé des personnes accueillies. Cette approche participative doit favoriser le développement de « l'estime de soi » ainsi qu'une dynamique de co-étayage au sein de la structure. Pour les résidants qui ne pourraient, du fait de leur état (santé, infirmité...) s'intégrer dans cette dynamique, une aide individualisée sera apportée par les membres du personnel.

Dans un souci de cohérence institutionnelle et dans une perspective thérapeutique, il est souhaité une implication réelle des résidants dans l'organisation et, si possible, la réalisation de certaines tâches et activités nécessaires à la vie quotidienne de la structure (entretien des chambres et des parties communes, confection des petits déjeuners, activités de loisirs etc...). Dans cet esprit sera instaurée une réunion, dite « conseil de maison », à laquelle pourront participer les résidants ayant au moins 3 semaines de présence dans la structure. Elle sera présidée par le chef de service ; des membres de l'équipe pourront, le cas échéant, être présents. L'ordre du jour de cette réunion sera établi grâce à un cahier disponible à l'ensemble

³ Convention existante entre ce centre d'examen et le SATO-Picardie (cf. annexe)

⁴ Selon les critères de l'OMS

des résidents. Les questions relatives à la vie de l'institution pourront y être abordées ainsi que la prévision et l'organisation de certains loisirs collectifs ou sorties culturelles⁵. C'est également lors de cette rencontre que seront définis les conditions et les moments de participation des résidents volontaires à la vie de la structure. Cette instance ne sera pas, à proprement parler, « un conseil de la vie sociale », elle participera néanmoins à l'expression des usagers.

La vie de la structure est scandée par :

- les différents rendez-vous nécessaires à la prise en charge et à l'organisation des soins avec les intervenants des LHSS que sont le médecin, l'infirmière, le psychologue, l'assistante sociale, l'éducateur. Ces rencontres devront être planifiées et organisées avec le résident dans le cadre des plages horaires fixes et prédéfinies, afin de faciliter une bonne organisation de la journée. Il faut préciser qu'un certain nombre de ces rendez-vous, notamment avec le médecin et, le cas échéant, avec d'autres intervenants, pourront avoir un caractère impératif.
- les repas pris en commun seront fournis et organisés par l'institution. Seuls les petits-déjeuners et les mets confectionnés à titre exceptionnel, par exemple à l'occasion d'un anniversaire, seront réalisés sur place. Pour le déjeuner et le dîner, ils seront livrés prêts à réchauffer par une entreprise spécialisée avec laquelle l'association aura passé une convention. Les résidents qui le souhaitent pourront aider le personnel de service à mettre et à desservir les tables. En outre, les résidents qui, pour des raisons de santé, ne peuvent se rendre au réfectoire pourront prendre leurs repas dans leur chambre et, le cas échéant, être aidés. De plus, des repas spéciaux seront servis pour respecter les régimes prescrits médicalement ainsi que les interdits alimentaires liés à certaines croyances religieuses.
- les démarches, rendez-vous et accompagnements à l'extérieur de la structure qui s'avèreront nécessaires à la prise en charge,
- les plages horaires des sorties journalières autorisées pour les résidents qui le souhaitent et dont l'état de santé le permet. Les conditions et les horaires de ces sorties seront précisées dans le règlement intérieur. En tout état de cause, les résidents doivent être nécessairement présents dans l'institution pour leurs différents rendez-vous et consultations, les moments de distribution des médicaments, la réunion de maison hebdomadaire ainsi que pour les repas.
- les visites éventuelles des proches ou de membres de la famille des personnes accueillies. Ces visites devront faire l'objet d'un accord préalable de l'équipe et se dérouleront dans un cadre horaire défini.

En dehors de ces moments et des différentes prestations médico-psycho-sociales qui concourent à la prise en charge individuelle des résidents, des activités optionnelles seront proposées au quotidien : bibliothèque, jeux de sociétés, TV, informatique, presse, etc. En outre, seront organisées, d'une part, des activités de groupe (atelier d'expression, d'écriture, cuisine, etc.) animées, le cas échéant, par des intervenants extérieurs, d'autre part et ponctuellement, des réunions d'information sur des sujets divers (l'éducation à la santé, la diététique, les droits des citoyens etc.).

5.3.1. Droits et expression des usagers

⁵ Une participation financière tenant compte des revenus de chacun sera demandée pour certaines activités.

Comme il est stipulé dans le **chapitre 5.3**, il sera institué une réunion dite « conseil de maison » à laquelle pourront participer tous les usagers ayant au moins 3 semaines de présence dans la structure. L'ordre du jour de cette réunion sera établi à partir d'un cahier disponible à l'ensemble des résidents. Ce moment constituera un temps d'expression où chacun sera susceptible de formuler des questions ou des avis. Cette instance ne peut prétendre remplacer un « conseil de vie sociale » ; elle constitue cependant une possibilité d'expression importante des usagers et se situe dans l'esprit de la loi 2002-2.

Les autres initiatives concernant les droits et l'expression des usagers seront :

- la remise individuelle, au moment de l'admission, d'un livret d'accueil, dans lequel figurera le règlement intérieur des LHSS ainsi que la charte des droits et libertés des personnes accueillies,
- le contrat de séjour individualisé,
- la mise à disposition d'une boîte à idée.

5.4. Les prestations assurées par les LHSS

5.4.1. Les prestations médico-psycho-sociales

Le projet institutionnel des LHSS de Compiègne repose sur une approche résolument pluridisciplinaire. Celle-ci implique une articulation forte entre tous les professionnels qui sont appelés à y intervenir. Une réunion hebdomadaire de l'ensemble de l'équipe, présidée par le directeur ou, le cas échéant, le chef de service, doit permettre d'assurer la cohérence nécessaire au bon fonctionnement de l'institution et contribuer à promouvoir une prise en charge globale des usagers. Dans le cadre de cette dynamique institutionnelle, un certain nombre de prestations spécifiques sont offertes :

En ce qui concerne la prise en charge médicale et les soins :

- des consultations assurées par le médecin de la structure ; celles-ci donneront lieu à l'ouverture d'un dossier médical. Elles auront pour objets le diagnostic, la prescription des traitements ainsi que la mise en perspective d'une continuité des soins à la sortie du dispositif. La fréquence de ces consultations sera fonction des besoins et de l'état de santé du résident. L'on notera qu'en ce qui concerne les problématiques addictives, notamment pour les traitements de substitution, la prise en charge sera assurée par le CSST du SATO-Picardie de Compiègne, en articulation avec l'équipe médicale des LHSS. En outre, les problèmes spécifiques relatifs à la dépendance à l'alcool, seront traités dans le cadre d'une collaboration formalisée avec l'ANPAA au CHG de Compiègne.
- des orientations et des accompagnements vers des consultations extérieures coordonnées par le médecin de la structure,
- des réunions d'information ou d'initiatives de prévention sur les thèmes de l'éducation à la santé,
- des soins dispensés par les infirmières et les aides soignantes ; du personnel paramédical extérieur (infirmiers, kinésithérapeutes, etc.) pourra, si nécessaire, intervenir dans le cadre de la prise en charges des résidents des LHSS.

- la préparation des traitements par les infirmières et, le cas échéant, sur avis du médecin, la distribution de ceux-ci aux résidents. En ce qui concerne l'approvisionnement en médicament et le petit matériel nécessaire aux soins, une convention sera passée avec le pharmacien d'officine qui intervient déjà pour la gestion du stock de méthadone de notre CSST de Compiègne. Par ailleurs, les médicaments psychotropes et les traitements de substitution seront conservés dans une armoire forte et feront nécessairement l'objet d'une distribution quotidienne,
- un accompagnement personnalisé des usagers pour les soins d'hygiène et de confort est assuré par les membres de l'équipe (infirmière, aide soignante, auxiliaire de vie et éducateur).

En ce qui concerne la prise en charge psychologique :

- des entretiens individuels seront assurés par le psychologue des LHSS,
- des groupes de parole, animés par le psychologue des LHSS, seront proposés aux résidents,

En ce qui concerne la prise en charge éducative et sociale :

- l'intervention d'un éducateur :
 - contribuera à l'organisation, à la régulation et au bon déroulement de la vie collective de la structure,
 - permettra d'offrir, en coordination avec l'assistant social, une aide personnalisée et un accompagnement pour les démarches administratives et les contacts extérieurs nécessaires à la préparation à la sortie.
- L'intervention d'un assistant social :
 - permettra d'identifier et de rechercher les solutions appropriées aux difficultés administratives rencontrées par les usagers,
 - contribuera, en collaboration avec l'équipe des LHSS, les services sociaux de secteur et différents partenaires, à accompagner le résident à sortir du dispositif dans les meilleures conditions,

5.4.2. Les prestations liées à l'hébergement

La maîtresse de maison coordonne, sous le contrôle du chef de service, le dispositif d'hébergement. Dans ce cadre, les LHSS mettent à disposition :

- des espaces collectifs de vie : réfectoire, salle de réunion et de loisirs, bibliothèque. Un règlement en précisera les horaires et les conditions d'utilisation ainsi que les mesures à respecter en matière d'hygiène,
- des chambres simples ou doubles dotées de salle de bains et de placards individuels sécurisés. Deux chambres seront spécialement aménagées pour recevoir, le cas échéant, des enfants. Les draps et le linge de toilette seront fournis par l'établissement. Ils seront changés une fois/semaine au minimum. Un règlement précisera les conditions d'utilisation de ces lieux ainsi que les mesures à respecter en matière d'hygiène. Un état des lieux de la chambre sera effectué au moment de l'admission et

le principe d'une caution sera instauré. Cette disposition tiendra compte des ressources ; les personnes sans ressources en seront exonérées. L'instauration de cette disposition aura essentiellement une valeur symbolique et éducative.

- un espace destiné à accueillir les animaux, en particulier les chiens, qui accompagnent certains bénéficiaires. Comme cela est mentionné au chapitre 4.3 de ce document, l'utilisation de cet espace sera soumise à un accord préalable du directeur et/ou du chef de service ainsi qu'à des conditions d'utilisation précises que le propriétaire devra accepter et respecter scrupuleusement. Ce dernier devra notamment fournir les documents de vaccination et restera responsable de son animal, notamment de son alimentation, durant le séjour.

5.4.3. Le respect des règles d'hygiène.

5.4.3.1. Propreté des locaux

Une attention particulière est portée au maintien de la propreté dans l'ensemble de ces lieux. Les parties communes et les chambres sont nettoyées quotidiennement par le personnel de ménage qui recevra une formation sur le protocole à mettre en oeuvre en ce qui concerne l'hygiène. Comme nous l'indiquons au **chapitre 5.3**. «il est souhaité, dans un souci de cohérence institutionnelle et dans une perspective thérapeutique, une implication réelle et concrète des résidents dans l'organisation et la réalisation de certaines tâches et activités nécessaires à la vie quotidiennes de la structure». Dans cette perspective, certains usagers pourront participer à ces tâches aux côtés du personnel de ménage. Cette activité sera définie et programmée dans le cadre de la réunion du conseil de maison.

5.4.3.2. Le nettoyage du linge

Les travaux de blanchisserie, en particulier en ce qui concerne les draps, le linge de toilette et les torchons, seront confiés à une entreprise extérieure habilitée à traiter ce type de linge.

La collecte et le stockage du linge sale feront l'objet d'un protocole spécifique qui devra tenir compte des risques éventuels de transmission d'infection ou de parasites. En outre, une buanderie équipée de machines à laver et de sèche-linge sera mise à disposition des résidents pour leur linge personnel. Cependant, en cas de nécessité (infection, parasites), le linge des usagers pourra également être traité par l'entreprise spécialisée.

5.4.3.3. Traitement des déchets

La récupération et le stockage des déchets présentant un risque infectieux fera l'objet d'un protocole spécifique. L'enlèvement et le traitement de ces déchets seront effectués par la société Sanicollect 60, avec laquelle notre association est liée dans le cadre d'une convention pour d'autres structures et qui est habilitée à effectuer ce travail.

6. Evaluation du projet

L'évaluation, tant quantitative que qualitative, de l'activité des LHSS fera l'objet de la construction d'un outil de recueil de données approprié à ce type de dispositif. Il tiendra

compte des impératifs déclinés par l'Etat et/ou Assurance Maladie ; celui-ci intégrera, dès que possible, le référentiel des bonnes pratiques en LHSS.

L'évaluation qualitative tiendra compte des informations et des avis recueillis auprès des usagers. De plus, des études et/ou des recherche-actions pourront être initiées pour apprécier les parcours et le destin des ex-bénéficiaires de la structure.

L'activité des LHSS donnera lieu à la publication d'un rapport d'activité annuel.

DONNEES BUDGETAIRES DU PROJET LHSS

BUDGET PREVISSIONNEL