



BILAN D'ACTIVITE 2015

ASSOCIATION MAISON DE L'ARGOAT - LITS HALTE SOINS SANTE

I. DESCRIPTION DU SERVICE ET RAPPEL DES OBJECTIFS ARS/PROJET DE SERVICE

Les Lits Halte Soins Santé (L.H.S.S.), structure médico-sociale au sens de l'article L.312-1-9° du code de l'action sociale et des familles, offrent une réponse unique aux personnes sans domicile ou en passe de l'être.

Leurs conditions d'organisation et de fonctionnement ont été fixées par le décret du 17 mai 2006

Dans le cadre d'une modalité de prise en charge globale, ils s'adressent à toute personne sans domicile, quel que soit sa situation administrative, dont la pathologie ou l'état général, somatique et/ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée, mais justifie une prise en charge sanitaire adaptée et un accompagnement social, dans le cadre d'un hébergement temporaire.

Les Lits Halte Soins Santé allient maintien /ou/ continuité du soin, au « prendre soin » (care), visant l'estime de soi en plus de l'état de santé.

Les missions du service :

- Proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et para médicaux adaptés, participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies
- Mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies
- Elaborer avec la personne un projet de sortie

Ce dispositif pluridisciplinaire, s'appuie sur une dynamique de mutualisation des moyens et s'inscrit en complémentarité des autres services de l'Association.

Il a pour objectif d'apporter une égalité d'accès aux soins aux personnes en situation de précarité et de permettre – sur le long terme – la possibilité d'un meilleur accueil des "sans abri" dans le droit commun.

Les Lits Halte Soins Santé sont constitués de 6 places, agréés et financés (dotation globale annuelle) par l'Agence Régionale de Santé.

L'organisation du travail est mutualisée avec l'équipe du Pôle Insertion par l'Hébergement.

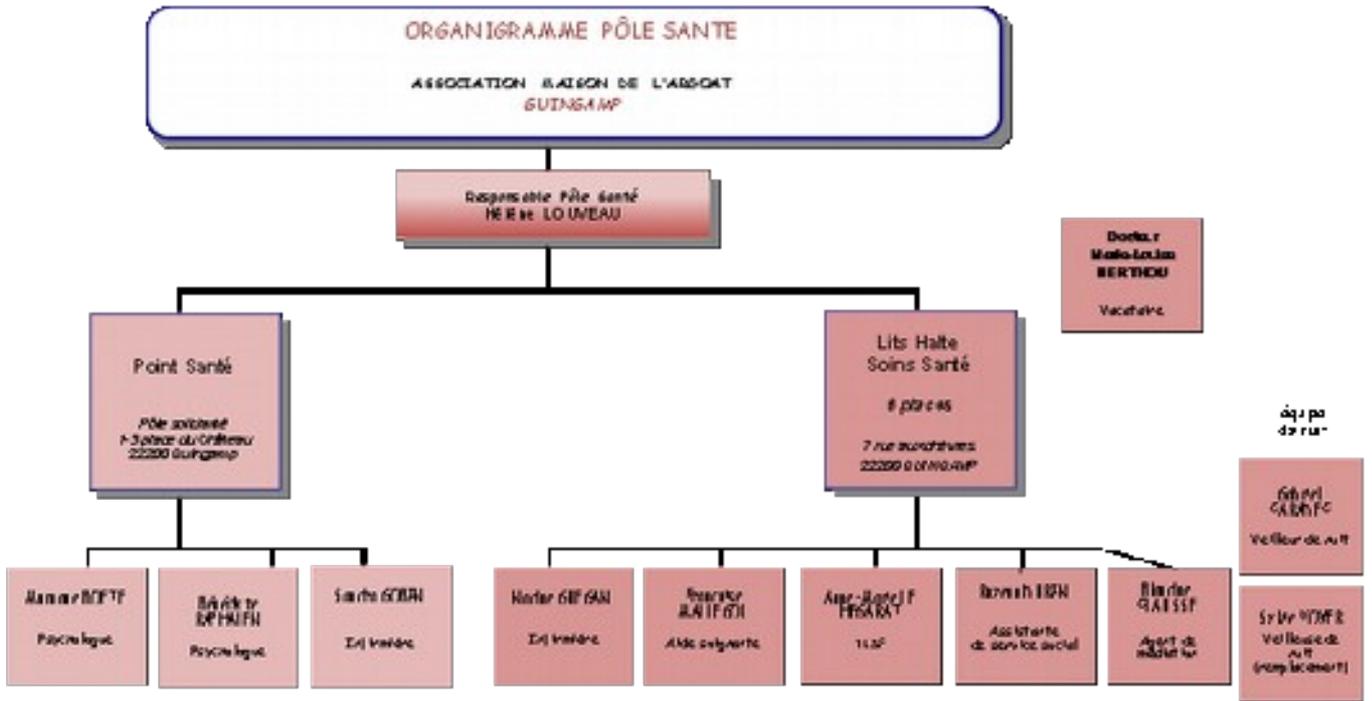
L'admission est prononcée, sur dossier (médical et social) de demande de la personne, par la Direction de la structure L.H.S.S., après avis du médecin référent de ce service. Ce dernier évalue et identifie le besoin sanitaire de la personne et la pertinence médicale de l'admission de celle-ci en L.H.S.S.

Depuis 2013, afin de compléter le dossier de demande d'admission, nous privilégions une rencontre préalable des personnes par l'infirmière du service.

La sortie du dispositif d'une personne accueillie est soumise à avis médical, après concertation de l'équipe sanitaire et sociale.

Le décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 rappelle que la durée de séjour est de deux mois **mais renouvelable autant de fois que de besoin**, en fonction de l'état sanitaire de la personne

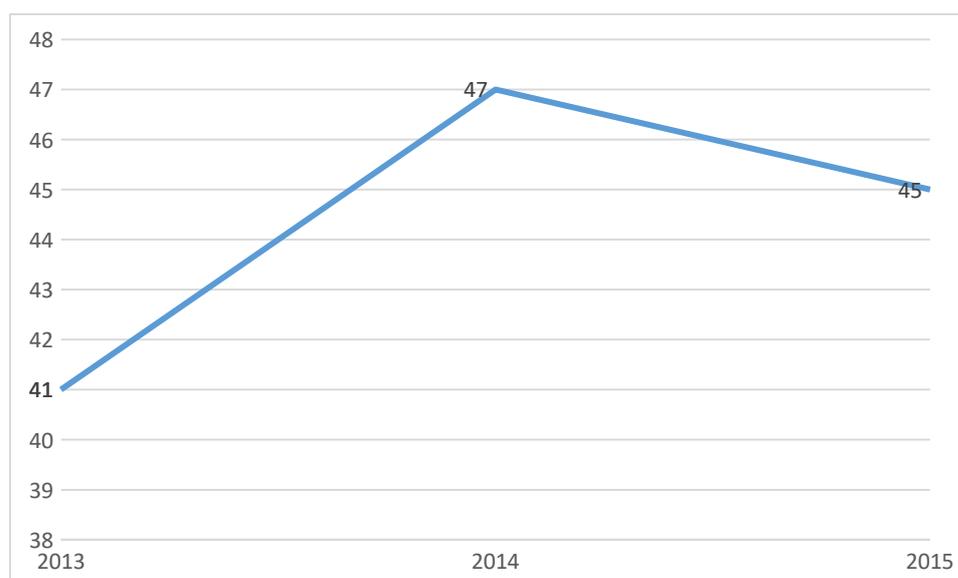
Organigramme du Pôle Santé « Maison de l'Argoat »



II. LES DEMANDES D'ADMISSION

II.1. L'évolution des demandes d'admission entre 2013 et 2015

	2013	2014	2015
Nombre de demandes	41	47	45
Hommes	30	37	37
Femmes	11	10	8
Couple	0	0	0



Nous observons une légère baisse du nombre de demandes d'admission

Comme les années précédentes, elles ne concernent que des personnes isolées

Pour 82% d'hommes et 18% de femmes

A noter que pour les 8 femmes ayant fait une demande : 2 d'entre elles ont eu un avis favorable mais n'ont pas souhaité intégrer le dispositif LHSS. 3 demandes de femmes ont été classées sans suite. Pour 2 d'entre elles il s'agissait de demandeuses d'asile dont les problématiques santé ne relevaient pas des LHSS. 1 femme a été réorientée vers un accueil au CHRS Urgence A.M.A. et est aujourd'hui accueillie en CHRS Insertion

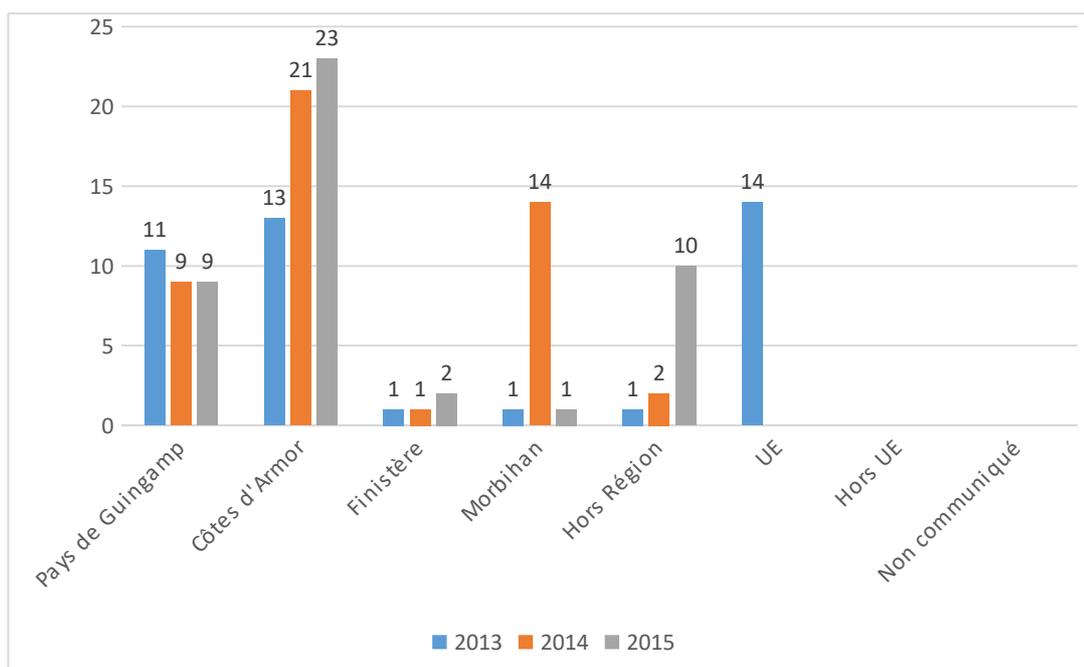
II.2. Les décisions de la commission d'admission

	2013		2014		2015	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Avis favorable	26	63%	20	43%	26	58 %
Avis défavorable	6	15%	17	36%	6	13 %
<i>Orientation autre dispositif</i>	3		4		2	
<i>Refus faute de place</i>	1		7		2	
<i>Ne relève pas du dispositif LHSS</i>	2		6		2	
En cours d'instruction "en attente"	2	5%	3	6%	2	4 %
Dossiers non finalisés "sans suite"	7	17%	7	15%	11	25 %
Total des demandes	41		47		45	

- ✓ La Commission veille au respect de critères d'admission, conformes au cahier des charges et la commission médicale est attentive, en amont, à étudier les critères de dépendance qui pourraient s'avérer incompatibles avec les modalités du service
- ✓ L'augmentation du pourcentage des avis favorables peut correspondre à une bonne adéquation des problématiques des personnes avec le cahier des charges des L.H.S.S et, donc, à une meilleure connaissance du dispositif par les partenaires.
- ✓ Comme chaque année, des dossiers non finalisés " sans suite" représentent un pourcentage non négligeable. Ils sont en progression en 2015 **25%** (15% en 2014, 17% en 2013 et 8% en 2012). Ce qui peut s'expliquer par une certaine instabilité des publics concernés mais également par le travail de recherches de solution immédiate par les professionnels instruisant les demandes.

Dans le cadre de la procédure d'admission, nous prenons en compte le caractère d'urgence des situations, mais l'indication, au premier contact, d'absence de place immédiate, se solde souvent par la non finalisation du dossier

II.3. L'origine géographique des demandes



- Les demandes émanent majoritairement de l'ouest du département des Côtes d'Armor
- Nous observons une stabilité pour les demandes du territoire de Guingamp. Nous ne pensons pas qu'elle soit liée à la diminution de la complexité des problématiques santé sur le territoire mais plutôt, à la « non instruction » de dossiers

II.4. L'origine des orientations

	2013	%	2014	%	2015	%	
Points santé	1	2%					
CSAPA/E.M.P.P.	9	22%	4	4%			
C.H.S.			3	6%	3	7 %	54%
Addictologie Bégard			8	17%	3	7 %	
Centres Hospitaliers	15	37%	13	28%	18	40 %	
C.H.R.S. AMA	3	8%	3	6%	2	4 %	
Autres C.H.R.S			1	2%	5	11 %	
Service d'hébergement d'urgence			5	11%	2	4 %	30%
Accueil de jour	5	12%	1	2%	3	7 %	
Structure médico-sociale	2	5%	4	9%	2	4 %	
MDD GGP	2	5%	1	2%			15%
Autres MDD			2	4%	2	4 %	
Services sociaux			1	2%			
C.C.A.S	2	5%			3	7 %	
C.L.L. Guingamp	1	2%					
Organismes tutélaire	1	2%					
Usager lui-même			1	2%	2	4 %	
TOTAL	41		47		45		

- La diminution des orientations de l'addictologie peut s'expliquer par la nécessité pour les personnes de « s'approprier » leur projet de soin. Nous observons une tendance inversée : le parcours en addictologie commence par le séjour en L.H.S.S.
- Le pourcentage des demandes émanant des structures d'accueil et d'hébergement demeure important (30%). Cela renvoie aux problématiques du public en situation de précarité accueilli et correspond pleinement aux missions des L.H.S.S.
- Comme en 2014, nous enregistrons des demandes des personnes elle mêmes (2 en 2015 // 1 en 2014)

II.5. Les motifs des demandes

2 personnes ont un parcours de soins liés aux addictions

6 personnes demandent du repos pour se reconstituer une santé dont 3 après une intervention chirurgicale.

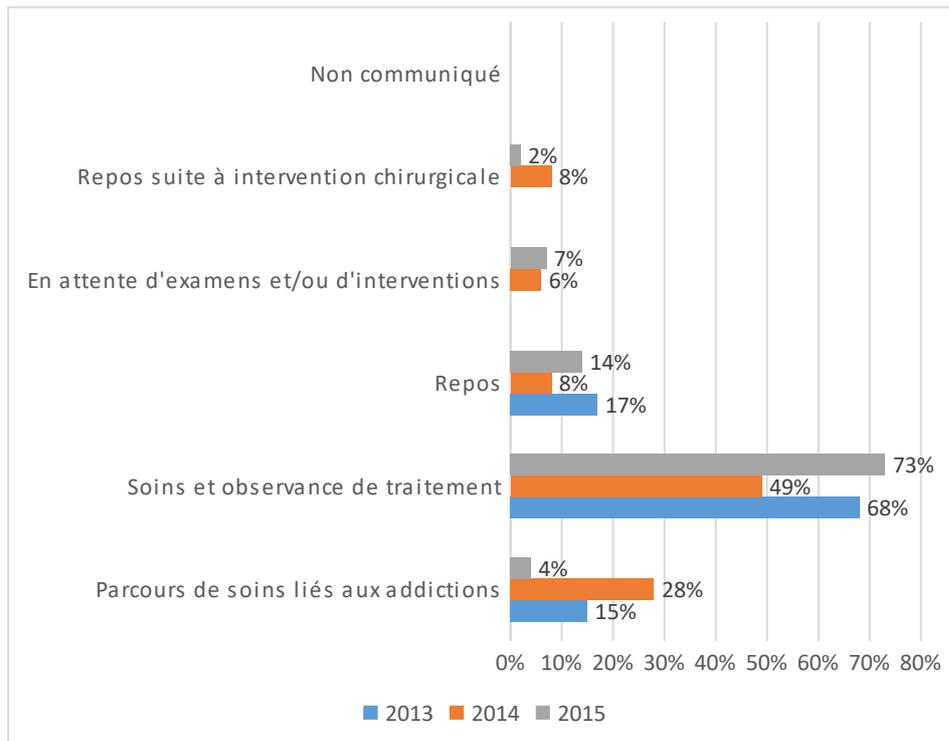
33 personnes demandent des soins ou une observance du traitement

Exemple: une personne vivant dans une caravane insalubre était dans un état de santé très dégradé suite à ses problèmes d'addiction ; Cette personne nous a été orientée par la structure relais du SIAO : un repérage de sa problématique avait déjà été fait par une assistante sociale de la MDD de Guingamp.

En ce qui concerne les demandeurs d'asile : 2 personnes sont victimes de traumatismes psychiques et une personne de traumatisme physique, liés à leur difficile vécu dans leur pays d'origine.

Cependant on remarque que 8 personnes sont également atteintes de pathologie psychiatriques diagnostiquées (même si ce ci ne figure pas explicitement dans la demande d'admission)

En résumé, les personnes en demande d'admission présentent des problématiques de santé multiples.



II.6. Le flux d'activité sur le service en 2015

	Admissions			Sorties		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Ménages	24	20	22	24	20	22
Personnes	24	20	22	24	20	22

- 1) En 2015, 28 ménages accompagnés dont 22 admis dans le courant de cette année. En fin d'année 2015, 6 personnes sont toujours présentes sur le dispositif.
- 2) Sur 43 demandes, 22 personnes ont été admises au sein du service LHSS soit **51%** des demandes initiales (42 % en 2014).

On observe qu'il y a moins de refus liés aux problématiques ne relevant pas du service LHSS. Ceci peut s'expliquer par le fait que les partenaires ciblent de mieux en mieux les missions du dispositif LHSS et que les efforts pour développer le partenariat améliore la fluidité du traitement des demandes.

- 3) Une seule personne a été accueillie avec son animal cette année. Cette personne a débuté son deuxième séjour LHSS en fin d'année 2015.

III. SOCIOLOGIE DES PERSONNES ADMISES SUR LE SERVICE ENTRE 2013 et 2015

III.1. Répartition par sexe

	Admissions			Sorties		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Ménages	24	20	22	24	20	22
Femmes	4	6	2	4	6	2
Hommes	20	14	20	20	14	20

- Sur les 22 personnes admises, 2 sont des femmes soit une nette diminution des femmes présentes sur ce service. L'admission d'hommes sur le service reste très majoritaire.

III.2. Répartition par tranches d'âges

	2013	%	2014	%	2015	%
< 25 ans	5	33%	2	10%	1	18 %
25-30 ans	3		3			
31-35 ans	4	63%	3	75%	2	73 %
36-40 ans	2		2			
41-45 ans	3		3			
46-50 ans	2		1			
51-55 ans	2		6			
56-60 ans	2				3	
61-65 ans	1	4%	2	15%	2	9 %
> 65 ans			1			
TOTAL	24	100%	20	100%	22	

La tendance des années précédentes se confirme. La tranche d'âge la plus représentée, depuis 2014, est celle des personnes âgées de plus de 50 ans.

La part des jeunes de moins de 30 ans augmente de 10% en 2014 à **18% en 2015**. Deux de ces personnes ont été orientées par des structures d'urgence pour des problématiques de traumatologie. L'un d'eux est demandeur d'asile. Les deux autres jeunes étaient sortants du CHS de Bégard, et ont été accueillis dans le cadre d'un projet de postcure à TY YANN à BREST.

On note que 2 personnes avaient entre 61 et 65 ans, soit **9%** des personnes accueillies. Ces deux personnes ont très vite quittées le service.

- L'une a été réorientée au bout de quelques jours vers l'hôpital car elle relevait de la prise en charge des soins palliatifs et non des LHSS.

- L'autre personne, demandeuse d'asile, a été ré-accueillie à la maison de l'Argoat dans le cadre de l'urgence afin de stabiliser son traitement et favoriser une bonne hygiène de vie, nécessaire à sa pathologie.

III.3. Situation matrimoniale

82% des personnes accueillies sont célibataires. En effet, les personnes accueillies sont majoritairement isolées.

On note tout de même, que 3 personnes étaient mariées. Pour l'une d'entre elle, la situation a évolué au cours du séjour, puisqu'une procédure de divorce a été engagée. Pour une autre personne, demandeuse d'asile, le mari et les enfants sont restés au pays.

Par ailleurs, les deux personnes veuves sont des demandeurs d'asile qui ont perdu leur femme avant de venir en France.

A la précarité liée à la santé s'ajoute la précarité du lien social car nombre de personnes que nous accueillons ont peu de soutien familial direct. Ils sont isolés et ne peuvent pas compter sur des liens affectifs susceptibles de favoriser le « care ».

III.4. Origine géographique des personnes admises

	2013		2014		2015			
Pays de Guingamp	7	29%	75%	11	55%	90%	7	68 %
Paimpol	3	13%		1	5%		3	
Lannion	3	13%		5	25%		1	
Saint Brieuc	2	8%		1	5%		3	
Lamballe							1	
Loudéac	1	4%						
Rostrenen	1	4%						
Côtes d'Armor	1	4%						
Finistère			4%			10%	1	5 %
Ille-et-Vilaine	1	4%						
Hors Région								
CEE			21%			10%		
Hors CEE	5	21%		2	10%		6	27 %
TOTAL	24			20			22	

Le recueil des données fait état de l'origine géographique des personnes et de celle de l'origine géographique au moment de la demande

68% des personnes accueillies résident sur le département au moment de la demande. A noter que ce pourcentage n'est pas révélateur de la réalité car 27% des autres personnes sont des demandeurs d'asile qui ont tous transité par le 115, ou chez des tiers du territoire, et avaient pour 4 d'entre eux une adresse administrative à COALLIA avant d'être accueillis aux LHSS. Il faudrait donc ajouter les deux pourcentages pour avoir une photographie réelle de cette donnée sociologique.

- **Soit 95%** des demandeurs avaient pour lieu de résidence les Côtes d'Armor avant leur entrée sur les Lits Halte Soins Santé.

32% des personnes accueillies étaient du territoire du pays de Guingamp. La volonté de privilégier l'admission des personnes originaires du pays de Guingamp comme soutien de proximité aux partenaires du territoire est toujours marquée.

On note une progression importante des personnes originaires de Paimpol. Cela permet de mettre en avant le partenariat auquel participe activement l'association de la Maison de l'Argoat sur le territoire de Paimpol.

Exemple : le 2ème séjour d'une personne installée sur un hébergement de type ALT géré par le CASCI, qui avait besoin de soins et de repos. La personne a été accueillie suite à une synthèse partenariale initiée par la Maison de l'Argoat, dans le cadre de la mesure A.V.D.L.

III.5. Les prescripteurs d'orientation vers les LHSS

PARTENAIRES	2013			2014			2015			
	Nombre	Pourcentage	Pourcentage cumulé	Nombre	Pourcentage	Pourcentage cumulé	Nombre	Pourcentage	Pourcentage cumulé	
CH-CHS-CHU	15	63%	71%	12	60%	60%	7	32 %	36 %	
EMPP CMP + CSAPA	1	4%								
Services médicaux	1	4%						1		4 %
Hébergement d'urgence	1	4%	21%			25%	5	23 %	60 %	
Services AMA				5	25%			5		23 %
Autres structures d'hébergement	4	17%						3		14 %
MDD Guingamp	1	4%	8%			5%			4 %	
CCAS	1	4%								
Mission Locale				1	5%					
SPIP							1	4 %		
Tiers / Famille				2	10%	10%				
TOTAL	24			20			22			

On note une très forte progression des orientations par les acteurs du social puisque 64% des personnes accueillies ont été orientées par une structure sociale. Néanmoins, parmi ces orientations certaines proviennent des Points Santé du département et correspondent à leurs missions auprès des personnes en situation de précarité.

Seulement 36% des personnes accueillies en 2015 ont été orientées par un hôpital ou un centre hospitalier spécialisé. En 2014, la proportion était de 60%. Depuis 3 ans, les orientations par les services hospitaliers ne font que décroître.

Plusieurs explications possibles :

- mise en perspective avec l'évaluation interne des LHSS et la nécessité de réactualiser les conventions partenariales avec le milieu hospitalier.

- Les pathologies lourdes et multiples des demandes faites ne permettraient pas d'accueillir les personnes dans de bonnes conditions

On note enfin que 8 des personnes accueillies, soit 36%, ont été orientés vers les LHSS par un des services de l'A.M.A.. Soit par l'intermédiaire de l'Accueil de jour en partenariat avec le Point Santé pour les personnes accueillies dans le cadre de l'urgence, soit par le biais des accompagnements CHRS ou les évaluations SIAO.

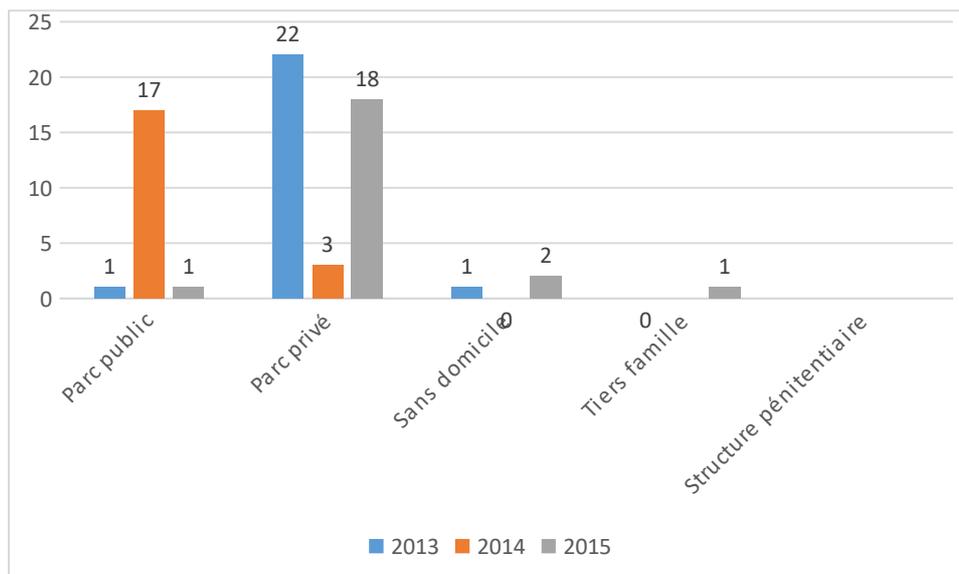
Ainsi, une personne accueillie sur le dispositif CHRS mais ne relevant plus de ce dispositif du fait de son état de santé, a été réorientée vers les LHSS afin que le soin soit au cœur de son projet d'accompagnement et de son projet de vie. **III.6.**

III.6. Qualification et trajectoire professionnelle

- 36% des personnes accueillies ont au moins un diplôme équivalent au CAP ou BEP.
- 23% d'entre eux ont le diplôme du baccalauréat ou baccalauréat professionnel.
- 23% des personnes accueillies ont également fait leur scolarité à l'étranger.
- Dans l'ensemble, le niveau de scolarité est en constante progression avec des diplômes français acquis pour 36% d'entre eux.
- En 2015, 73% des personnes accueillies sont sans activité depuis plus de 6 mois. (70% en 2014, 88% en 2013, 83% en 2012).
- Parmi ces 73% d'inactifs depuis plus de 6 mois, 50 % des personnes accueillies n'ont pas travaillé depuis plus de 3 ans (36 mois).

Leur problématique santé a donc une influence directe sur leur insertion professionnelle et leur employabilité au regard du marché de l'emploi actuel,

III.7. La question de l'hébergement ou du logement avant l'admission



- 82% des personnes accueillies en 2015 sont sans domicile et 9% sont accueillies provisoirement par des tiers ou de la famille.

A noter qu'une personne a intégré les Lits Halte Soins Santé dès sa sortie d'incarcération. L'objectif travaillé en partenariat entre les services de justice et l'équipe professionnelle des LHSS étant de permettre à la personne de recouvrer un cadre sécurisant lui permettant de se maintenir dans le soin. Le projet a été travaillé avec la personne et les partenaires avant la sortie d'incarcération afin de ne pas créer de rupture dans la prise en charge.

Le service des Lits Halte Soins Santé est donc une réponse adaptée aux problématiques médico-sociales des personnes sans domicile ou hébergées par des tiers.

Les 82% des personnes sans domicile accueillies sur le dispositif LHSS avaient pour hébergement :

- 23% en hébergement d'urgence ; 23% famille/TIERS ; 23% CHRS dont 14% CHRS AMA, 14% hôpital et seulement 4% pour la clinique d'addictologie

Seulement 18% des personnes accueillies sans domicile sortaient d'une structure hospitalière. Sur ces 18% seulement 4% étaient à la clinique d'addictologie. Ce faible pourcentage s'explique par un déplacement de la demande de place en LHSS. En effet, ces dernières années les personnes accueillies étaient souvent sortantes de CHS, en sortie de pré-cure et en attente de cure, ou en sortie de cure et en attente de post-cure.

En 2015, les personnes accueillies ayant des problématiques d'addictions ont fait une demande de prise en charge LHSS avant même de se projeter dans un parcours de soins en addictologie ou pour le moins de le concrétiser. Pour certaines personnes, il a fallu un temps de repos avant de mûrir le projet de soins.

- 23% des personnes accueillies étaient hébergées dans le cadre de l'urgence donc dans des situations de précarité et de vulnérabilité extrêmes où la santé est mise à rude épreuve.
- Enfin, on note que 23% des personnes étaient hébergées par un CHRS dont 14% à l'AMA et que pour permettre à la personne de faire de sa santé sa priorité, elle a été réorientée vers le dispositif LHSS par les structures gestionnaires d'hébergement d'insertion.

IV. LE TRAVAIL DE SOIN REALISE

IV.1. Motifs médicaux d'admission en 2015

	2013		2014		2015	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Altération de l'état général	1	4%	1	5%	3	14 %
Attente de postcure ou sevrage Conduites addictives	7	29%	7	35%	3	14 %
Conduites addictives + maladies infectieuses			1	5%	4	18 %
Bilans de santé			3	15%	2	9 %
Neurologie			1	5%	1	4 %
Endocrinologie					1	4 %
Rhumatologie					1	4 %
Soins palliatifs					1	4 %
Préopératoire	3	13%	1	5%	1	4 %
Postopératoire	2	8%	2	10%	1	4 %
Traumatologie	2	8%			3	14 %
Maladies infectieuses	2	8%				
Diabète	1	4%				
Troubles psychiatriques	6	25%	4	20%	1	4 %
TOTAL	24		20		22	
<i>Dont personnes cumulant des problèmes physiques et psychiatriques</i>	14	58%	7	35%	1	

IV.2. Etat sanitaire ayant conditionné l'admission

	2013	%	2014	%	2015	%
Absence de soin	1	4%			3	13 %
Soins mal acceptés/sous contrôle	3	13%	4	20%	5	23 %
Processus de soin en cours	8	33%	11	55%		
Maladies chroniques	1	4%				
Accident	2	8%	1	5%	2	9 %
Observance du traitement	5	21%	3	15%	7	32 %
Affectation ponctuelle	4	17%	1	5%	4	18 %
Soins ou traitement en autonomie	/	/	/	/	1	5 %
TOTAL	24		20		22	

- 3 personnes étaient en demande de repos dont une immobilisation pour fracture suite à un accident
- 9 personnes sortaient d'une hospitalisation
- L'état de santé des autres personnes était essentiellement dégradé en raison d'errance et de rupture de soins
- 1 personne relevait des soins palliatifs

PARCOURS SANTE PREALABLE A L'ADMISSION :

- 11 personnes ont bénéficié de soins en addictologie avant leur demande de lhss
- 6 personnes ont séjourné en centre hospitaliers ou clinique psychiatrique
- 2 personnes en réanimation lourde
- 1 personne en traumatologie
- 3 personnes ont bénéficié de soins aux urgences
- 1 personne en chirurgie cardio
- 2 personnes en soins de suite
- 1 personne en unité spécialisée psychiatrique pénitentiaire

Il est à noter que certaines personnes ont été hospitalisées dans différents services en raison de cumul de pathologies. A l'admission, le médecin des LHSS évalue la ou les problématiques de la personne accueillie. En accord avec le résident, le médecin consigne dans le dossier le délai de prise en charge, les soins à apporter à la personne, les objectifs de soins.

Ex : une personne atteinte d'une fracture sera prise en charge le temps de la consolidation. La date de cette dernière conditionne la sortie des LHSS

IV.3. Les soins mis en œuvre en 2015

- 5 personnes ont construit un parcours de prise en charge en addictologie
- suite à une prise en charge de pré cure et cure, une personne a murit un projet de post cure de 3 mois permettant une consolidation de sa santé, un travail de rééducation, un nouveau projet de vie
- .1 personne, suite à l'évaluation en LHSS, a pu bénéficier d'une orientation vers des soins psychiatriques de longue durée, plus adaptés en santé mentale

Ce qui nous renvoie au questionnement lié à l'errance : symptôme ou conséquence de pathologie psy ?,

- Une personne a également pu bénéficier d'une éducation thérapeutique et de l'observance de son traitement dans le cadre du diagnostic de diabète.
- les personnes sont prises en charge dans un souci de mise à l'abri avec des soins adaptés à leur problématique
ex: précure; cure de sevrage ; post cure

Préparation et repos en attente d'une intervention chirurgicale ; soins post opératoire, soins de kinésithérapie ; Consolidation de leur état moral par du soutien (soins ambulatoires au CMP; entretien infirmier)

Dans la notion de soins nous incluons également la prise en charge au quotidien comme se lever à une heure raisonnable le matin ; prendre soin de soi, avoir une hygiène alimentaire équilibrée, entretenir son lieu de vie, s'épanouir dans des activités de loisirs, sportives, culturelles

Mais, il n'est pas toujours aisé de remobiliser la personne pour prendre soin d'elle-même.

➤ Il convient d'ajouter

- les soins infirmiers par le biais de l'infirmière salariée du service
- les consultations médicales hebdomadaires par le médecin référent du service
- les soins de nursing (*bien être (pédicure ; coiffure)*) par le biais de l'aide-soignante salariée du service
- l'accompagnement important aux actes de la vie quotidienne
- le partenariat avec la pharmacie et les transports sanitaires
- l'importance des accompagnements physiques assurés par l'équipe mutualisée

Enfin il faut préciser que le soin nécessite de la coordination de la part des professionnels dans la prise des rendez vous, le travail de recherche des comptes rendus médicaux antérieurs au séjour en LHSS, etc.

Participations aux actions collectives :

- ⇒ Pendant l'année 2015, les résidents des L.H.S.S. ont participé avec les résidents du Pôle hébergement :
- A l'action hebdomadaire « piscine » -
 - A l'action hebdomadaire « relaxation » -
 - Aux sorties organisées en soirée ou les W.E. par l'Agent de Médiation
 - Aux ateliers hebdomadaires « *sortir* », *initiation à l'informatique, remise en forme*,
 - Aux repas collectifs conviviaux
 - A l'atelier prévention pour le bilan de santé

IV. 4. La durée des séjours

La durée moyenne de séjour au sein du service LHSS en 2015 est de **94 jours** (en 2014 : 116 jours) soit un mois de moins que l'année dernière. Mais, du fait de la complexité de leur situation, certaines personnes sont accueillies plus de mois faute de réponse à leurs besoins. Il est difficile de trouver des solutions alternatives adaptées aux besoins des personnes et l'absence de place sur les dispositifs d'insertion ne permet pas de stabiliser les parcours.

- recherche d'un logement autonome adapté au handicap et attente de décision MDPH pour un résident.
- Attente d'une place d'hébergement en insertion via le SIAO pour un autre résident dont l'état psychique ne permettait pas un retour dans le dispositif d'urgence.
- Parfois aussi les délais sont longs entre la précure et la cure ; nécessitant donc le maintien de la personne en LHSS pour éviter une rechute.

Pour 5 personnes accueillies il s'agit d'un deuxième séjour en structure LHSS. Pour certains, il s'agit de retour suite à des hospitalisations longues qui ont nécessité des opérations, de la rééducation...et donc qui ont mis fin à l'accueil sur le dispositif LHSS une première fois.

- Autre exemple, une personne avait été accueillie sur le dispositif des Lits Halte Soins Santé de Dinan. Il avait mis fin de lui-même à la prise en charge. Après des hospitalisations, une prise en charge via le 115, une nouvelle demande LHSS sur Guingamp a été instruite par l'infirmier d'un Point Santé et monsieur a finalement été accueilli un peu plus de 3 mois sur les LHSS de Guingamp.

Le taux d'occupation en 2015 est de 89% soit quasiment similaire à 2014 (90%).

- On note une nette baisse de l'activité sur les mois d'été : juillet : 71,51%, août : 63,98% et septembre : 63,98%. Cela s'explique par la provenance des personnes accueillies qui sont pour la majorité sans domicile et qui ne sont pas forcément en recherche de structure en période estivale (migration vers d'autres régions, regroupements festifs, solutions alternatives exemple le camping...)
- Par ailleurs, certaines structures ferment pendant une partie des congés d'été, ou les professionnels référents sont eux même en congés ce qui ralentit le flux des demandes. Par exemple, en période estivale il est courant que l'infirmière et la médecin référente des LHSS aient des difficultés à avoir des éléments complémentaires du fait des absences des médecins, des travailleurs sociaux.

V. LE TRAVAIL D'ACCOMPAGNEMENT REALISE EN 2015

Dans la semaine suivant l'admission, la personne est accueillie dans le cadre d'un RDV programmé avec l'assistante de service social. Cet entretien vise à faire le point sur la situation de la personne et à évaluer les démarches urgentes à mettre en place pour que la personne recouvre ses droits.

V.1. La couverture sociale

En 2015, 8 personnes (**36%**) n'avaient pas de couverture maladie à leur admission en LHSS. 6 personnes étaient demandeuses d'asile et ne pouvaient prétendre à une couverture sociale (Aide Médicale d'Etat) faute de plus de 3 mois de présence sur le territoire français à leur entrée dans le service. 1 autre personne avait une couverture sociale partielle c'est-à-dire qu'elle n'avait plus de mutuelle. Enfin, une autre personne, très désocialisée et en errance depuis longtemps n'avait pas été au bout de la demande de Couverture maladie universelle (CMU/CMUC) en cours d'instruction par son assistante de service social.

Comme souligné précédemment, le faible pourcentage de personnes sortant d'hospitalisation (18%) et intégrant directement depuis l'urgence le dispositif LHSS, renforce cette absence de couverture sociale à l'entrée en LHSS.

V.2. Les papiers d'identité

50% des personnes accueillies en 2015, n'avaient pas ou plus de carte d'identité. Il faut noter que 27% sont demandeurs d'asile donc n'ont pas encore de titre de séjour valide en France. 3 d'entre eux relevaient de la procédure DUBLIN 3 (personnes ayant transité et fait une demande d'asile dans un autre pays de l'espace SCHENGEN) et n'avaient donc même pas de récépissé de demande d'asile.

Les autres personnes dépourvues de carte d'identité sont des personnes en errance depuis plusieurs mois. Ils ont été hébergés de-ci-delà via les abris de nuit ou via des tiers, et au fil de leur périple, ont égaré leur carte d'identité ou leur passeport. Plus globalement, ces personnes qui ont vécu des ruptures d'hébergement successives ont besoin d'un accompagnement global avant de recouvrer l'ensemble de leurs droits. En effet, ils ne sont pas en mesure de fournir les justificatifs nécessaires à l'ouverture de certaines prestations (exemple pas d'avis d'imposition : nécessaire pour la CMU)

V.3. Ressources des personnes admises en 2015

	2013		2014		2015	
	Avant l'admission	A la sortie	Avant l'admission	A la sortie	Avant l'admission	A la sortie
RSA	6	7	7	7	6	9
ADA	/	1	1	2	1	3
Sans ressources	10	5	4	3	8	/
Pension d'invalidité	1	1	1	1	1	1
AAH	2	2	3	4	3	5
En attente d'ouverture de droits	/	4				/
Retraite	2	2	1	2	1	1
Indemnités journalières	2	1	2	1	1	3
CIVIS	1	1				/
ARE			1		1	/
TOTAL	24	24	20	20	22	22

A leur admission, 8 personnes étaient sans ressource soit **36%** des personnes accueillies en 2015.

5 d'entre elles (23%) n'avaient pas encore ouvert leur droit à l'Allocation de Demande d'Asile (ADA ex ATA allocation temporaire d'attente).

Les 3 autres personnes (14%) n'avaient plus de ressource. Une personne n'avait pas perçu son RSA depuis plusieurs mois car elle n'avait pas fait sa déclaration trimestrielle de ressources. Une autre personne était en rupture d'Allocation Adulte Handicapé car elle n'avait pas fait son changement d'adresse auprès de la CAF. Elle n'avait pas fait la demande de renouvellement de son AAH et s'est donc trouvée en rupture de droits.

Enfin, la 3ème personne accueillie avait changé de région et le temps du transfert de CAF, s'est trouvée sans ressource.

Lors de leur séjour sur les Lits Halte Soins Santé, les personnes ont toutes pu recouvrer leurs droits à ressources. Des dossiers de demande MDPH ont été instruits pour 4 personnes afin de leur permettre une reconnaissance de leur handicap et une progression de leur niveau de vie. Du fait de la durée relativement courte des séjours en LHSS, 3 personnes ont quitté le service sans que leur dossier n'ait été instruit par la MDPH (9 mois d'attente).

Au vu des difficultés de certaines personnes accueillies (dettes, surendettement...), l'accompagnement social a pu permettre d'évaluer qu'une aide à la gestion budgétaire était une nécessité. Ainsi, deux mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP) et une demande de mesure de protection (curatelle renforcée) ont pu être instruites au cours de l'accompagnement en préparation de la sortie des personnes concernées.

V.4. Situation des personnes à la sortie

- 10 personnes ont vu leur état se stabiliser
- 10 personnes ont bénéficié de soins spécifiques
- 2 personnes ont reçu une éducation thérapeutique //à leur traitement médicamenteux

	2013	2014	2015
sur Avis médical	19	15	17
<i>dont Hospitalisation</i>	2	1	3
Rupture du contrat par la personne	4	2	4
Rupture du contrat par l'institution	1	3	1
<i>dont "exclusion" donnant lieu à hospitalisation</i>		3	
	22	20	22

	2013	2014	2015
Rendez-vous inhérent à la pathologie	15	10	4
Rendez-vous motivé par l'état du patient	1	4	
Examens complémentaires	1		
Relais faits avec les partenaires	7	20	18
<i>avec le Point Santé A.M.A</i>	1	2	2

V.6. Les solutions de logement ou d'hébergement à la sortie en 2015

	2013		2014		2015	
	Avant l'admission	A la sortie	Avant l'admission	A la sortie	Avant l'admission	A la sortie
Sans domicile (rue)	1	1		1		
Hébergement d'Urgence	2	3	2	2	4	3
C.H.R.S.	5	7	4	2	5	4
Logement ALT		2		1		2
C.A.D.A.	1					
Places de Stabilisation			2	1		
Pension de Famille		1		1		
Hôtel					1	
CH-CHS	7	3	5	4	5	4
Clinique d'addictologie	7		5		2	
ACT		1				
Structure médico-sociale				1		
Tiers / familles	1	4	3	4	3	4
Structure pénitentiaire					1	
Parc public				2		1
Parc privé		2		1	1	4
TOTAL	24	24	20	20	22	22

A l'analyse des parcours des personnes à la sortie des Lits Halte Soins Santé, on note que 4 personnes ont été hospitalisées, car trop fragilisées pour reprendre une vie autonome et leur état de santé nécessitant, pour certaines, des soins permanents.

- Pour deux d'entre elles, il s'agissait de ré-hospitalisation. La première personne relevait du soin palliatif et non des LHSS. La seconde était déjà partiellement prise en charge au CHS de Bégard pour les week-ends et à l'hôpital de jour les journées de semaine. Cette personne a dû être ré-hospitalisée en urgence.

Pour la troisième personne, il s'agissait également de retourner en service d'hospitalisation après un essai infructueux d'insertion sur le CHRS et une réorientation insuffisante vers les LHSS. En effet, l'accueil en LHSS, même couplé à de l'hôpital de jour, n'aura pas suffi pour permettre de recouvrer une certaine autonomie.

La 4^{ème} personne a quitté la structure pour intégrer le service de post-cure de l'Avancée à ST BRIEUC. Ce qui est une sortie positive du service, puisque les missions de permettre à la personne de poursuivre son processus de soins ont été respectées.

- De plus, 4 personnes ont quitté les LHSS pour retourner dans leur famille ou chez des tiers. Pour certaines, elles n'ont pas adhéré à la démarche de soins. Pour exemple, un homme très désocialisé avait été orienté pour du repos et pour une réflexion sur des soins en addictologie, mais son parcours d'errance ne lui a pas permis de se poser dans le service. Cet homme est resté quelques jours dans le service puis il a repris « la route ». il n'était pas prêt pour le soin. Le travail partenarial a permis à cette personne d'être orientée vers un Point Sante afin de poursuivre son cheminement.
- 3 personnes ont été orientées vers un hébergement d'urgence, dont deux vers celui du CHRS Urgence de l'AMA, pour cause de vulnérabilité. Ces personnes ont pu bénéficier d'un accueil sur le collectif du CHRS dans le cadre d'un hébergement SIAO urgence, pour leur permettre de poursuivre leurs démarches de soins. Par exemple : un demandeur d'asile vieillissant qui a un traitement et un suivi pour le diabète.

Par ailleurs, on note une forte progression (+ 50%) de l'accès à l'hébergement d'insertion via le SIAO soit 27% des personnes sorties du dispositif LHSS en 2015. Sur ces 6 personnes, 4 sont entrées en CHRS et 2 en ALT avec une mesure d'accompagnement Vers et Dans le Logement « recherche ».

Le temps d'accueil en LHSS permet de travailler le projet d'insertion tout en se maintenant dans le soin. Ainsi, cette étape permet de plus en plus aux personnes de se projeter dans un projet d'insertion plus global et de vouloir intégrer un dispositif d'insertion à la sortie des LHSS. L'évaluation SIAO pendant le temps d'accueil sur les LHSS, permet aux personnes de ne pas rester trop longtemps en attente d'une place en CHRS ou en ALT.

- Enfin, 5 personnes ont accédé au logement en direct. Parmi les personnes qui ont accédé au logement autonome, il faut noter que quatre de ces personnes ont accédé au logement privé. Pour deux d'entre elles une mesure d'accompagnement social personnalisé a été mise en place. En effet, ces personnes présentaient des fragilités au niveau de la gestion budgétaire. La MASP visait alors à rassurer le bailleur et à permettre à la personne accompagnée d'accéder au logement de manière pérenne.
- pour une personne qui était atteinte d'un handicap physique limitant sa mobilité, il a fallu rechercher un logement adapté à son handicap et à son budget. Cette recherche a nécessité du temps pour mettre en adéquation les aspirations de monsieur et la réalité du marché immobilier sur la zone recherchée. L'accompagnement a également visé à programmer l'installation de monsieur dans son futur logement en assurant les achats, en installant l'ensemble de ses affaires et en adaptant l'appartement à son handicap. Il a fallu poursuivre l'accompagnement un certain temps après la fin de prise en charge sur Les Lits Halte Soins Santé, pour permettre à monsieur d'être sécurisé dans son logement et pour mettre en place l'ensemble des relais nécessaires (association tutélaire, SAMSAH, Assistante de service social MDD, service d'aide à domicile, cabinet infirmier, médecin traitant, kinésithérapeute, psychologue...) En effet, les accompagnements santé et social nécessitent de faire du relais avec les partenaires afin de sécuriser les personnes dans leur parcours résidentiel.

Le passage en Lits Halte Soins Santé est une étape vers une reconstruction d'un parcours de vie souvent fragile et empreint d'épreuves. Il peut être la première pierre à l'édifice dans la construction d'un projet de réinsertion sociale et/ou professionnelle. Mais le temps de la personne accompagnée n'est pas forcément le temps offert à l'institution pour l'accompagne

Nous constatons que certaines personnes auraient besoin de séjours plus longs pour se projeter dans un parcours d'insertion par l'hébergement ou par le logement.

FAITS MARQUANTS EN 2015

- L'évaluation interne communiquée à l'ARS et les perspectives définies jusqu'en 2019 ;
- Les réunions d'équipe pour planifier et organiser la prise en charge des personnes. Nous y abordons l'évolution sanitaire et sociale de chaque résident.
- L'analyse de pratique mensuelle pour exprimer nos difficultés, nos ressentis et construire des réponses professionnelles adaptées. C'est une aide conséquente organisée par la structure.
- Le partenariat :
 - Depuis sa création, le service des LHSS fonctionne en interface avec un partenariat qui s'est développé
 - o les centres hospitaliers de Guingamp ; Paimpol, Lannion, Yves Le Foll, Chu de Rennes et Brest nous adressent régulièrement des demandes
 - le conventionnement avec le CHS de Bégard permet également de mieux prendre en charge les personnes souffrant de pathologies psychiatriques et poly addictives .et les rencontres hebdomadaires avec l'Equipe Mobile de Précarité en Psychiatrie visent à refaire du lien et à favoriser la reprise d'un accompagnement santé spécialisé
 - autres partenariats tel que la pharmacie st Michel ; le cabinet IDE Le Gall, les kinésithérapeutes de ville, la MDD, le partenariat interne au sein de l'Association
- La formation sur la bientraitance de l'ensemble des professionnels de la Maison de l'Argoat (hors équipe de direction) ;

			2015	2016	2017	2018	2019
DOMAINE DE REFERENCE A: L'ADMISSION							
Indicateur A-1	Les modalités d'examen de la demande et de décision d'admission sont définies et mises en œuvre	Revoir les fiches de délégation	X	X			
		Revoir autorisation du médecin pour ouverture des dossiers médicaux par l'infirmière		X			
Indicateur A-3	La décision d'admission fixe les différents éléments relatifs à la prise en charge de l'utilisateur	Afficher la charte sur le service + un exemplaire à l'admission	X				
		Traduire les documents présents dans le livret d'accueil			X		
DOMAINE DE REFERENCE B: L'ACCUEIL							
Indicateur B-2	Le personnel chargé de l'accueil et de l'orientation est formé et compétent	Actualiser les procédures d'admission des LHSS à actualiser		X			X
		Procéder à la refonte du projet de service et actualiser les fiches de poste inhérentes			X	X	
Indicateur B-3	Des procédures d'accueil et d'orientation sont formalisées et respectées par les LHSS	Réviser les procédures d'accueil et d'orientation		X			X
		Mettre en place un calendrier d'actualisation	X				
		Réactualiser le livret d'accueil remis aux personnes		X	X		
DOMAINE DE REFERENCE C: DROITS, LIBERTE ET OBLIGATION DES USAGERS							
Indicateur C-5	Le fonctionnement des LHSS est défini et connu	Réviser le règlement de fonctionnement des LHSS			X	X	
		Intégrer au règlement de fonctionnement les prérogatives légales en matière de droits fondamentaux des usagers			X	X	

			2015	2016	2017	2018	2019
DOMAINE DE REFERENCE C: DROITS, LIBERTE ET OBLIGATION DES USAGERS							
Indicateur C-5	Le fonctionnement des LHSS est défini et connu	Permettre aux professionnels de s'approprier le règlement de fonctionnement			X	X	
Indicateur C-6	Un Document Unique de Prise en Charge (DIPC) existe pour chaque usager	Réactualiser le DIPC en veillant à préciser les modalités de recours			X	X	
		Préciser les objectifs de l'accompagnement social sur le DIPC			X	X	
		Intégrer au DIPC une réévaluation des objectifs de l'accompagnement tous les 2 mois			X	X	
		Prévoir sur le DIPC la possibilité de revoir les objectifs à la demande de l'utilisateur ou de l'accompagnateur			X	X	
Indicateur C-7	Le dossier individuel est constitué pour chaque usager	Actualiser les procédures d'archivage des dossiers		X	X		
		Procéder à la dématérialisation des dossiers		X	X		
Indicateur C-9	Les procédures de sanctions et les possibilités de recours sont mises en places par les LHSS	Graduer les sanctions dans le règlement			X	X	
		Donner la possibilité à l'utilisateur de se faire assister lors de procédures disciplinaires	X				
Indicateur C-10	Des dispositions de prévention de la maltraitance sont mises en œuvres	Organiser une formation collective concernant la bientraitance et l'éthique	X	X			
DOMAINE DE REFERENCE D: ACCES AUX SOINS, CONTRAT DE SOINS ET PROMOTION DE LA SANTE							
Indicateur D-2	L'accès aux soins et aux professionnels de santé est facilité à l'utilisateur par les LHSS	Vérifier que les bilans biologiques de base ont été faits précédemment.	X				

		Réaliser des bilans de base en interne avec orientation si besoin à la CPAM	X	X			
--	--	---	---	---	--	--	--

			2015	2016	2017	2018	2019
DOMAINE DE REFERENCE D: ACCES AUX SOINS, CONTRAT DE SOINS ET PROMOTION DE LA SANTE							
Indicateur D-3	L'accompagnement au soin, prise en charge médicale	Les modalités d'accompagnement sont à formaliser dans le projet de service			X	X	
		Elaborer le protocole d'approvisionnement, de détention, de contrôle, de gestion et de dispensation des médicaments conformément à la réglementation					X
Indicateur D-4	Les LHSS sont inscrits dans un réseau permettant l'information et l'accès aux soins des usagers	Conventionner avec l'hôpital de Guingamp afin d'inscrire les LHSS dans un réseau partenarial opérationnel concernant les soins en médecine générale ou spécialisée		X	X		
DOMAINE DE REFERENCE E: LES CONDITIONS DE SEJOUR							
Indicateur E-1	Les lieux d'hébergement répondent aux besoins de sécurité et de confort des usagers	Elaborer les procédures de prévention des risques légionnelles	X	X			
		Elaborer les procédures d'hygiène et de désinfection du linge		X			
Indicateur E-4	Les LHSS assurent une alimentation équilibrée	Elaboration de menus incluant entrées et desserts					
Indicateur E-5	Les LHSS assurent un lieu de restauration respectueux de la dignité des personnes	Procéder à la rénovation des locaux	X		X		X
Indicateur E-6	Les LHSS font de l'alimentaire un support de l'autonomisation des personnes	Formation coiffure de l'Aide Soignante en 2015	X				
Indicateur E-7	Un accompagnement personnalisé est offert à l'utilisateur tout au long de son séjour	Instituer des réunions techniques régulières afin de favoriser l'échange entre les professionnels et d'améliorer la qualité de l'accompagnement	X	X	X	X	X
DOMAINE DE REFERENCE F: PREPARATION DE LA SORTIE							
Indicateur F-1	L'utilisateur et les professionnels sont associés à la décision de fin de prise en charge	Instaurer un outil d'évaluation permettant aux professionnels d'apprécier la fin de séjour de la personne hébergée			X		

			2015	2016	2017	2018	2019
DOMAINE DE REFERENCE F: PREPARATION DE LA SORTIE							
Indicateur F-1	L'utilisateur et les professionnels sont associés à la décision de fin de prise en charge	Systematiser la rédaction d'un courrier en fin de séjour	X	X			
DOMAINE DE REFERENCE G: RESEAU ET INSCRIPTION DANS L'ENVIRONNEMENT LOCAL							
Indicateur G-2	L'établissement a développé des partenariats dans les domaines de la lutte contre l'exclusion et de l'insertion	Formaliser un partenariat opérationnel avec la CPAM + CAF			X		
		Formaliser le partenariat avec l'Hôpital de Guingamp et Paimpo		X			
DOMAINE DE REFERENCE H: LE PROJET DE SERVICE							
Indicateur H-1	Le projet de service a été élaboré, mis à jour et évalué	Procéder à la refonte du projet associatif de l'AMA		X	X		
		Réactualiser le projet de service des LHSS			X	X	
		Mettre en œuvre une évaluation annuelle du projet de service		X	X	X	X
Indicateur H-3	Le projet de service répond aux exigences légales	Inclure dans le projet de service les modalités et les objectifs en matière de coordination et de partenariat			X	X	
		Nommer et former un professionnel de l'AMA en charge du pilotage de la qualité	X				
		Décliner un plan d'actions cohérent à intégrer au nouveau projet de service			X		
DOMAINE DE REFERENCE I: LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES							
Indicateur I-6	L'organisation du travail permet la coordination des professionnels sur la prise en charge des usagers	Renforcer le rythme des réunions techniques		X			

2015	2016	2017	2018	2019
DOMAINE DE REFERENCE A: L'ADMISSION				
Revoir les fiches de délégation	Revoir les fiches de délégation	Traduire les documents présents dans le livret d'accueil		
Afficher la charte sur le service + un exemplaire a l'admission	Revoir autorisation du médecin pour ouverture des dossiers médicaux par l'infirmière			
DOMAINE DE REFERENCE B: L'ACCUEIL				
Mettre en place un calendrier d'actualisation	Actualiser les procédure d'admission des LHSS à actualiser	Procéder à la refonte du projet de service et actualiser les fiches de poste inhérentes	Procéder à la refonte du projet de service et actualiser les fiches de poste inhérentes	Actualiser les procédure d'admission des LHSS à actualiser
	Réviser les procédures d'accueil et d'orientation	Réactualiser le livret d'accueil remis aux personnes		Réviser les procédures d'accueil et d'orientation
	Réactualiser le livret d'accueil remis aux personnes			
DOMAINE DE REFERENCE C: DROITS, LIBERTE ET OBLIGATION DES USAGERS				
		Réviser le règlement de fonctionnement des LHSS	Réviser le règlement de fonctionnement des LHSS	
		Intégrer au règlement de fonctionnement les prérogatives légales en matière de droits fondamentaux des usagers	Intégrer au règlement de fonctionnement les prérogatives légales en matière de droits fondamentaux des usagers	
		Permettre aux professionnels de s'approprier le règlement de fonctionnement	Permettre aux professionnels de s'approprier le règlement de fonctionnement	
		Réactualiser le DIPC en veillant à préciser les modalités de recours	Réactualiser le DIPC en veillant à préciser les modalités de recours	
		Préciser les objectifs de l'accompagnement social sur le DIPC	Préciser les objectifs de l'accompagnement social sur le DIPC	

		Intégrer au DIPC une réévaluation des objectifs de l'accompagnement tous les 2 mois	Intégrer au DIPC une réévaluation des objectifs de l'accompagnement tous les 2 mois	
--	--	---	---	--

2015	2016	2017	2018	2019
DOMAINE DE REFERENCE C: DROITS, LIBERTE ET OBLIGATION DES USAGERS				
Donner la possibilité à l'utilisateur de se faire assister lors de procédures disciplinaires	Actualiser les procédures d'archivage des dossiers	Prévoir sur le DIPC la possibilité de revoir les objectifs à la demande de l'utilisateur ou de l'accompagnateur	Prévoir sur le DIPC la possibilité de revoir les objectifs à la demande de l'utilisateur ou de l'accompagnateur	
Organiser une formation collective concernant la bientraitance et l'éthique	Procéder à la dématérialisation des dossiers	Actualiser les procédures d'archivage des dossiers	Graduer les sanctions dans le règlement	
	Poursuivre la formation collective concernant la bientraitance et l'éthique	Procéder à la dématérialisation des dossiers		
		Graduer les sanctions dans le règlement		
DOMAINE DE REFERENCE D: ACCES AUX SOINS, CONTRAT DE SOINS ET PROMOTION DE LA SANTE				
Vérifier que les bilans biologiques de base ont été faits précédemment.	Réaliser des bilans de base en interne avec orientation si besoin à la CPAM	Les modalités d'accompagnement sont à formaliser dans le projet de service	Les modalités d'accompagnement sont à formaliser dans le projet de service	Elaborer le protocole d'approvisionnement, de détention, de contrôle, de gestion et de dispensation des médicaments conformément à la réglementation
Réaliser des bilans de base en interne avec orientation si besoin à la CPAM	Conventionner avec l'hôpital de Guingamp afin d'inscrire les LHSS dans un réseau partenarial opérationnel concernant les soins en médecine générale ou spécialisée	Conventionner avec l'hôpital de Guingamp afin d'inscrire les LHSS dans un réseau partenarial opérationnel concernant les soins en médecine générale ou spécialisée		
DOMAINE DE REFERENCE E: LES CONDITIONS DE SEJOUR				

Elaborer les procédures de prévention des risques légionnelles	Elaborer les procédures de prévention des risques légionnelles	Procéder à la rénovation des locaux	Instituer des réunions techniques régulières afin de favoriser l'échange entre les professionnels et d'améliorer la qualité de l'accompagnement	Procéder à la rénovation des locaux
--	--	-------------------------------------	---	-------------------------------------

2015	2016	2017	2018	2019
DOMAINE DE REFERENCE E: LES CONDITIONS DE SEJOUR				
Procéder à la rénovation des locaux	Elaborer les procédures d'hygiène et de désinfection du linge	Instituer des réunions techniques régulières afin de favoriser l'échange entre les professionnels et d'améliorer la qualité de l'accompagnement		Instituer des réunions techniques régulières afin de favoriser l'échange entre les professionnels et d'améliorer la qualité de l'accompagnement
Formation coiffure de l'Aide Soignante en 2015	Instituer des réunions techniques régulières afin de favoriser l'échange entre les professionnels et d'améliorer la qualité de l'accompagnement			
Instituer des réunions techniques régulières afin de favoriser l'échange entre les professionnels et d'améliorer la qualité de l'accompagnement				
DOMAINE DE REFERENCE F: PREPARATION DE LA SORTIE				
Systématiser la rédaction d'un courrier en fin de séjour	Systématiser la rédaction d'un courrier en fin de séjour	Instaurer un outil d'évaluation permettant aux professionnels d'apprécier la fin de séjour de la personne hébergée		
DOMAINE DE REFERENCE G: RESEAU ET INSCRIPTION DANS L'ENVIRONNEMENT LOCAL				
	Formaliser le partenariat avec l'Hôpital de Guingamp et Paimpo	Formaliser un partenariat opérationnel avec la CPAM + CAF		
DOMAINE DE REFERENCE H: LE PROJET DE SERVICE				

Nommer et former un professionnel de l'AMA en charge du pilotage de la qualité	Procéder à la refonte du projet associatif de l'AMA	Procéder à la refonte du projet associatif de l'AMA	Réactualiser le projet de service des LHSS	Mettre en œuvre une évaluation annuelle du projet de service
	Mettre en œuvre une évaluation annuelle du projet de service	Réactualiser le projet de service des LHSS	Mettre en œuvre une évaluation annuelle du projet de service	
		Mettre en œuvre une évaluation annuelle du projet de service	Inclure dans le projet de service les modalités et les objectifs en matière de coordination et de partenariat	
2015	2016	2017	2018	2019
DOMAINE DE REFERENCE H: LE PROJET DE SERVICE				
		Inclure dans le projet de service les modalités et les objectifs en matière de coordination et de partenariat		
		Décliner un plan d'actions cohérent à intégrer au nouveau projet de service		
DOMAINE DE REFERENCE I: LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES				
	Renforcer le rythme des réunions techniques			

Retrouvez ce document sur
le site web de la maison de l'Argoat



<http://maisondelargoat.fr/>