



91 avenue la république

15000 AURILLAC

☎ Téléphone : 04.71.47.99.32.

☎ Portable : 06.07.34.71.69.

Email : lhss@anef15.fr

LITS HALTE SOINS SANTE (L.H.S.S.)

**APPARTEMENTS DE COORDINATION
THERAPEUTIQUE (A.C.T.)**

Présentation des dispositifs

Protocole d'admission

Dossier de demande d'admission

DOSSIER À ENVOYER PAR COURRIER OU MAIL



Lits Halte Soins Santé (L.H.S.S.) / Appartements de
Coordination Thérapeutique (A.C.T.),

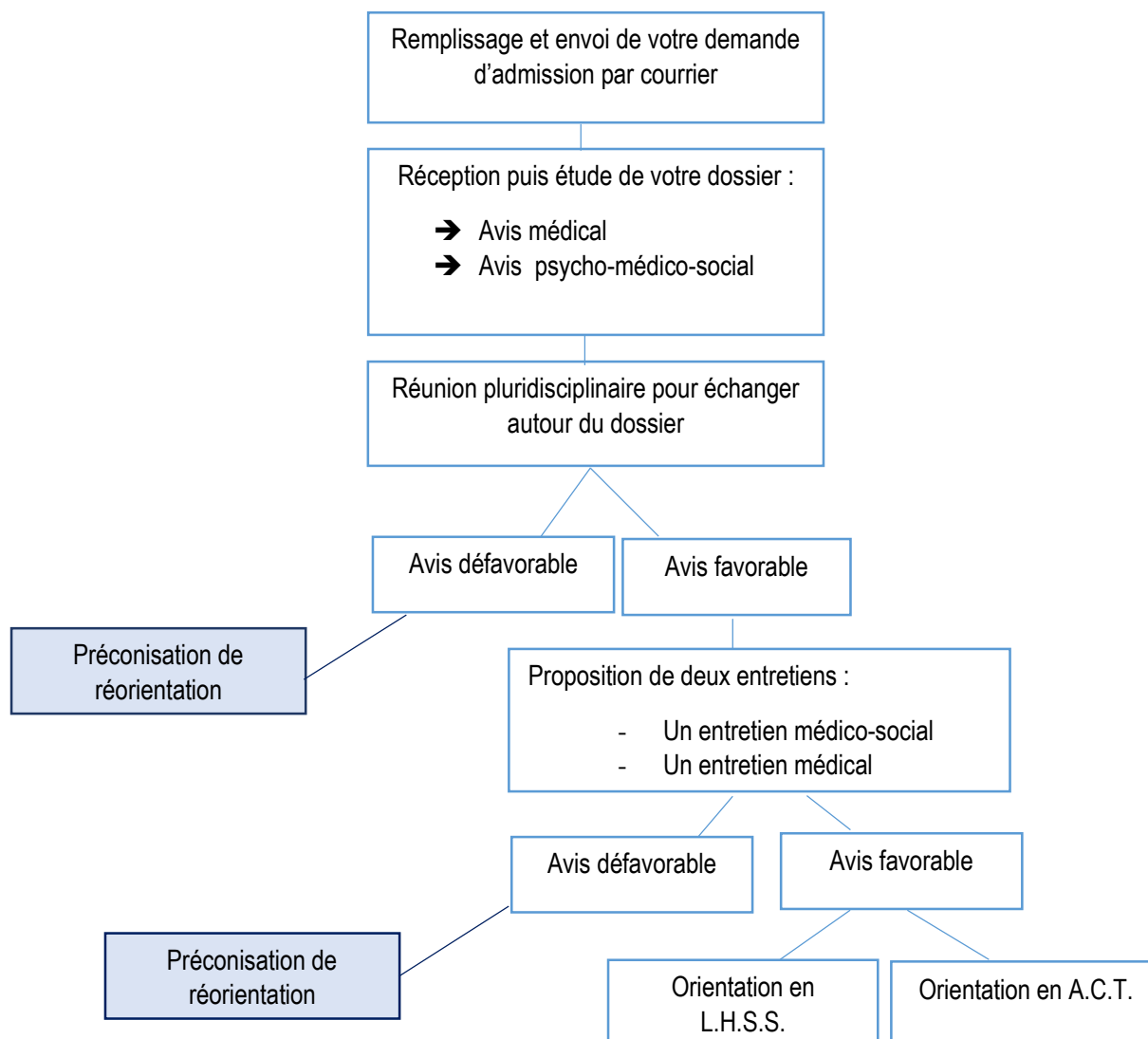
ANEF CANTAL

106 avenue de Conthe - 15000 Aurillac

lhss@anef15.fr

Ce document est un dossier de demande d'admission. Suite à l'étude de celui-ci par l'équipe pluridisciplinaire, un avis favorable peut vous être accordé. Ce document pourra permettre une orientation en A.C.T. ou en L.H.S.S.

SCHEMA DU PROTOCOLE D'ADMISSION



Vous trouverez ci-après les informations nécessaires à la compréhension des missions de chacun des deux services.

LES L.H.S.S

Les Lits Halte Soins Santé (L.H.S.S.) offrent une prise en charge médico-sociale aux personnes en difficultés, quelle que soit leur situation sur le territoire et dont l'état de santé ne justifie pas ou plus une hospitalisation mais nécessite des soins dans des conditions sanitaires satisfaisantes. Cet accompagnement s'exerce dans le cadre d'un accueil continu, d'une durée de 2 mois et dont le renouvellement est conditionné par un avis médical, au même titre que l'admission.

PUBLIC ACCUEILLI

Toute personne majeure sans domicile ou vivant dans un habitat précaire, de plus de 18 ans, quelle que soit sa situation administrative, dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale adaptée de courte durée, sans justifier d'une hospitalisation ou d'un service de soins de suite et de réadaptation.

Peuvent également être admis les personnes nécessitant des soins ponctuels, dans le cadre :

- D'une altération de l'état général nécessitant des soins pour une pathologie aiguë ou un bilan de santé général,

OU

- D'une pathologie aiguë dans le cadre d'un contexte de pathologie chronique, mais pas de suivi de pathologie chronique, ni sevrage.

ET

- Concernant la situation sociale, l'accueil suppose que les bénéficiaires rencontrent des difficultés matérielles, administratives...

Il est essentiel que les personnes accueillies aient une certaine autonomie compatible avec un projet de sortie à court terme.

La structure n'est pas habilitée à accueillir des personnes mineures.

FONCTIONNEMENT DES LITS HALTE SOINS SANTÉ

Le service Lits Halte Soins Santé est une structure médico-sociale, ouverte 24 heures/24, tous les jours de l'année.

Les locaux dédiés à l'hébergement se situent au 46, rue du Cayla 15000 AURILLAC. Ils correspondent à un petit collectif de 4 chambres individuelles, de sanitaires communs et d'une cuisine, salle à manger.

Les bureaux se situent au 106, avenue du Conthe 15000 AURILLAC.

L'équipe est pluridisciplinaire.

La durée du séjour

La durée réglementaire du séjour est de 2 mois, renouvelable pour raisons médicales.

Elle reste conditionnée à l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie.

L'équipe médicale

Un médecin est présent à hauteur de 5 heures par semaine.

Les soins infirmiers sont principalement assurés par l'infirmière du service. En cas d'absence, un relais est assuré par un infirmier de la Croix Rouge Française.

L'accompagnement social

Un accompagnement social et administratif personnalisé est assuré par des travailleurs sociaux, afin d'accompagner le parcours de soins et la sortie du dispositif.

Le service Lits Halte Soins Santé n'est pas

- Un service de soins de suite et de réadaptation (S.S.R.),
- E.H.P.A.D.,
- Un foyer d'hébergement,
- Un service de postcure,
- Un lieu de vie médicalisé type F.A.M. ou M.A.S.

Les soins suivants ne peuvent pas être assurés par le service

- Traitement administré par perfusion continue ou seringue électrique ;
- Oxygénothérapie ;
- Pansements douloureux nécessitant une analgésie centrale ;
- Alimentation entérale continue/dialyse péritonéale ;
- Soins de nursing lourds ;
- Tout gestes invasifs : prélèvement biopsique, ponction, examens spécialisés... ;
- Tout traitement administré autrement que par voie orale ou injectable de façon intermittente.

Les personnes ayant une perte d'autonomie ne permettant pas d'assurer leurs déplacements et transferts, ne peuvent être accueillies au sein du service L.H.S.S.

LES A.C.T

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (A.C.T.) offrent une prise en charge médico-psycho-sociale en appartement à des personnes en difficultés. Cet accompagnement s'exerce dans le cadre d'un accueil continu, d'une durée de 12 mois renouvelables à concurrence de 6 mois.

PUBLIC ACCUEILLI

Toute personne majeure atteinte de maladie chronique (VIH, cirrhoses, hépatites, diabète, cancer, insuffisance rénale, pathologies cardiaques ou pulmonaires chroniques, pathologies mentales chroniques...), en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical et social.

FONCTIONNEMENT DES A.C.T.

Les appartements de coordination thérapeutique constituent les lieux de vie des personnes prises en charge tout au long de leur séjour. Ils sont au nombre de 4 et se situent en diffus sur la ville d'Aurillac.

Les bureaux de l'équipe professionnelle se situent au 106, avenue du Conthe 15000 AURILLAC.

L'équipe est pluridisciplinaire.

La durée du séjour

Un A.C.T. est un hébergement à caractère temporaire. Toutefois la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel. La structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement. La durée réglementaire du séjour est de 12 mois, renouvelables à concurrence de 6 mois. Elle reste conditionnée à l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie.

L'équipe médicale

Un médecin est présent à hauteur de 5 par semaine.

Les soins infirmiers sont principalement assurés par l'infirmière du service. Il peut être convenu d'un partenariat avec un cabinet infirmier libéral si nécessaire ou des soins d'Hospitalisation A Domicile (HAD), en collaboration avec le centre hospitalier. En cas d'absence de l'infirmière du service, des infirmières libérales de la Croix Rouge française prendront le relai.

Les soins médicaux

Ils sont semblables à ceux qui peuvent être entrepris à domicile.

L'accompagnement social

Un accompagnement social et administratif personnalisé est assuré par des travailleurs sociaux, afin d'accompagner le parcours de soins et la sortie du dispositif.

L'accompagnement psychologique

Un accompagnement psychologique est possible. Celui-ci permet l'accès à un espace de parole, propice à l'expression des affects en lien ou non avec la maladie : angoisses, douleurs...Il permet également d'évoquer le rapport au corps médical, parfois complexe.

LE DOSSIER

CONSTITUTION DU DOSSIER

Vous envisagez de nous faire parvenir un dossier de demande d'admission pour une personne présentant une problématique médicale et une problématique sociale liée au logement.

Ce dossier se compose de 2 volets qui doivent être dûment complétés et signés :

- **Volet social**
- **Volet médical**

L'équipe des Lits Halte Soins Santé / Appartements de Coordination Thérapeutique se tient à votre disposition pour toutes précisions.

Procédure d'admission :

- Les demandes d'admission sont étudiées par l'équipe pluridisciplinaire chaque semaine.
- La situation du demandeur est étudiée au regard des objectifs et des moyens des services
- La décision est actée par le médecin responsable du service.
- En fonction des places disponibles, il est possible que le demandeur soit mis sur une liste d'attente ;
- Sans relance médicalement justifiée, le dossier sera classé sans suite au bout de 2 mois.

Documents à joindre impérativement au dossier :

- Comptes rendus médicaux, sous pli cacheté confidentiel (consultations, hospitalisations...),
- Résultats d'exams médicaux,
- Ordonnances des traitements en cours (à faxer 48h avant l'admission),
- Les rendez-vous programmés,
- Attestation de droits CPAM et mutuelle,
- Pièce d'identité,
- Avis d'imposition.

Tout dossier incomplet sera non traité.

DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION L.H.S.S. / A.C.T., ANEF CANTAL

Dossier à compléter et à envoyer au :

Lits Halte Soins Santé / Appartements de Coordination Thérapeutique,

ANEF CANTAL
106 avenue de Conthe,
15000 AURILLAC

☎ Téléphone : 04.71.47.99.32.

☎ Portable : 06.07.34.71.69.

Email : lhss@anef15.fr

Réservé au service

Date de réception :

L.H.S.S.

A.C.T.

Coordonnées du service prescripteur de la demande

Adresse :

☎ Téléphone :

Email :

Nom et fonction du prescripteur :

Date de début du suivi du demandeur :

VOLET SOCIAL

Etat civil

Nom, prénom :

Adresse :

☎ Téléphone :

Email :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Situation familiale :

Nombre d'enfants :

Dont, à charge : -

-

-

-

Situation sur le territoire :

CNI : OUI

NON

Titre de séjour OUI

NON

Autre précisez.....

Avis d'imposition N-1

N-2

Situation sociale de la personne

Numéro de sécurité sociale :

n° clé :

Régime :

Sécurité sociale de base

Sécurité social + mutuelle

CMU-C

PUMA

A.C.S.

A.M.E

En cours

Aucun

Autre

Ouverture de droit :

Date de début :

Date de fin :

Adresse CPAM :

Type d'hébergement et de logement de la personne

Amical

Familial

Institutionnel/associatif

S.D.F.

Habitat précaire

Bailleur privé

Bailleur public

Autres :

Dernière adresse :

Ressources

Indemnité pôle emploi

RSA

A.A.H.

Invalidité

Indemnités journalières

A.T.A.

Aucune

Emploi

Autres :

Montant des ressources :

Numéro allocataire CAF :

Adresse CAF :

Identifiant Pôle Emploi :

Dettes : montant / créancier :

Plan de surendettement : oui

non

Echéancier : oui

non

Suivi social extérieur

Noms des travailleurs sociaux :

Adresses / numéro de téléphone / organismes :

Mesures de protection en cours ou effectives :

Aucune Sauvegarde de justice Curatelle : simple renforcée
Tutelle MASP Autre

.....
.....

Divers

Animaux de compagnie : Oui Non Race :
Vaccins obligatoires à jour : Oui Non
Consommation tabac : Oui Non
Autres consommations (alcool, drogues) : Oui Non Lesquels :

Observations :

.....
.....
.....

Présentation de la problématique

Démarches en cours :

.....
.....
.....
.....

Pièces à fournir

Documents pouvant-être demandés lors de l'entretien d'admission :

- ✓ Pièce d'identité,
- ✓ Photocopie de l'attestation CPAM et/ou carte vitale,
- ✓ Photocopie de la carte de mutuelle,
- ✓ Avis d'imposition,
- ✓ Attestation CAF (n° allocataire, RSA...),
- ✓ Attestation ressources (bulletins de paie, AAH, RSA,...).

Visa Travailleur Social

Le dossier médical est à envoyer au Dr Marlène PALACH.

- Par mail :

m.palach@ch-aurillac.fr

- Par courrier **(A METTRE SOUS PLI CONFIDENTIEL)**

LHSS/ ACT

ANEF Cantal

A l'attention du Dr PALACH

106 Avenue de Conthe

15000 AURILLAC

Sans certificat médical, les demandes d'admission se seront pas traitées.

VOLET MEDICAL

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Poids :

Taille :

Entrée :

<i>A la demande</i>	<i>Coordonnées</i>
<input type="checkbox"/> De l'intéressé	
<input type="checkbox"/> Du médecin traitant	
<input type="checkbox"/> De la famille	
<input type="checkbox"/> Du délégué mandataire	
<input type="checkbox"/> D'un établissement	
<input type="checkbox"/> Autre	

Motif(s) de la demande d'entrée : (Projet de soins pour la durée du séjour ou raisons médicales motivant la demande.)

.....
.....
.....

Histoire de la maladie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Situation de soins

Antécédents :

Médicaux	
Chirurgicaux	
Psychiatriques	
Familiaux	
Vaccins	
Allergies	

Traitements en cours : Joindre obligatoirement les prescriptions en cours ou de sortie

Observance des traitements : Oui Non Aide à la prise du traitement ?.....

ALD : OUI : préciser : NON

Médecin traitant :

Suivi médical / Paramédical :

Psychologique :

Gynécologique :

Dentaire :

Ophtalmologique :

Kinésithérapie :

Infirmier :

Addictologie :

Autre :

Bilan d'autonomie

Etat cognitif	Troubles de la mémoire Orientation dans le temps et l'espace Cohérence du discours Troubles du comportement Commentaires	Oui	Non	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mobilisation	Aide aux transferts Aide au lever Aide au coucher Aide aux déplacements Aide à l'habillage Aide au déshabillage Matelas anti-escarre Lit médicalisé Commentaires	Oui	Non	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hygiène corporelle	Toilette haut Toilette bas Se raser, se coiffer Commentaires	Fait seul	Aide partielle	Aide complète
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elimination	Continence urinaire Continence fécale Porte des protections Sonde urinaire Poche stomie	Oui	Non	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Commentaires		
Alimentation	Régime particulier	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Appareil dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Manger	Fait seul <input type="checkbox"/>	Aide partielle <input type="checkbox"/>
	Boire	<input type="checkbox"/>	Aide complète <input type="checkbox"/>
	Préparer les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Réchauffer les plats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Commentaires		
Sommeil	Troubles du sommeil	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Commentaires		
Etat sensoriel	Déficiência visuelle	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Déficiência auditive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Appareillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Commentaires		

Soins et surveillance IDE en cours :

.....

.....

.....

.....

Visa du professionnel de santé

ACCORD DU PATIENT

Je soussigné(e)

Né(e) le : _____ à _____

Demande l'examen de ma candidature en vue de mon accueil en **L.H.S.S**
A.C.T

Partie facultative

Motif(s) de ma demande :

Je suis informé(e) qu'un dossier social et un dossier médical sont adressés à cette structure.

DISPOSITIONS RELATIVES À LA LOI N°78-17 DU 06/01/1978 :

Le traitement des données est informatisé et soumis aux dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuelles. Conformément à cette loi, les informations nominatives ne sont transmises qu'aux administrations et organismes habilités à connaître lesdites informations, et les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

Fait à : Le : / /

Nom et Signature du patient :