



| SOMMAIRE

1. FONCTIONNEMENT - PRÉAMBULE
2. FORMULAIRE SOCIAL
3. FORMULAIRE MÉDICAL

| 1. FONCTIONNEMENT - PRÉAMBULE À TOUTE DEMANDE D'ADMISSION

| DEMANDE D'ADMISSION À ADRESSER À :

A l'attention des coordinatrices de l'équipe en charge de la régulation des places LHSS au sein du SIAO et des médecins de la commission d'admission des LHSS du Samusocial de Paris - Par email : lits.infirmiers@samusocial-75.fr

| MERCI DE JOINDRE A CETTE DEMANDE LES DOCUMENTS SUIVANTS :

- Attestation de droits CPAM (s'ils existent)
- Comptes rendus médicaux (consultations, hospitalisations)
- Ordonnances des traitements en cours
- *D'autres documents complémentaires pourront vous être demandé ultérieurement.*

| DÉCISION D'ADMISSION

- L'admission du demandeur est placée sous condition d'avis médical favorable de la commission d'admission composée de médecins des LHSS, ayant lieu deux fois par semaine.
- L'équipe de régulation et les médecins de commission étudient conjointement la demande et valident son adéquation au dispositif. Au regard du plan d'occupation actualisé tous les jours, le médecin d'astreinte contacte la structure d'accueil LHSS afin d'envisager l'arrivée du patient. Une concertation médico-sociale s'effectue et le responsable de la structure d'accueil LHSS donne ou non son accord. **Toute décision d'admission n'aura lieu qu'après la mise en relation systématique du médecin du Samusocial avec le médecin demandeur.**
- En fonction des demandes et des places disponibles, il est possible que la demande soit mise sur liste d'attente.
- La demande est valable 2 semaines. Au bout des deux semaines, s'il y a toujours des soins motivant une demande de LHSS, la demande est à mettre à jour et à renvoyer au SIAO.
- Le Samusocial de Paris gère 5 LHSS de 177 lits au total situés dans Paris 14ème, Paris 12ème et Ivry-sur-Seine. Un seul dossier est à remplir et l'admission dans l'une ou l'autre des structures se fait uniquement en fonction des places disponibles.

| CRITERES D'ADMISSION EN LHSS

- Selon le décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des LHSS: « Les structures dénommées " lits halte soins santé " mentionnées au 9° de l'article L. 312-1 accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée ».



| LITS HALTE SOINS SANTÉ > DEMANDE D'ADMISSION

- Les patients admis en LHSS, sont des patients présentant une problématique somatique aiguë et/ou une décompensation aiguë d'une pathologie chronique, **nécessitant des soins infirmiers ne nécessitant pas d'hospitalisation ni de prise en charge médico-sociale spécialisée.**
- **Critères de non admission - Ne peuvent pas être pris en charge en LHSS les patients :**
 - mineurs (reconnus mineurs),
 - non SDF, et/ou sans solution d'hébergement et non en situation de précarité,
 - qui présentent une pathologie grave ou instable relevant d'une prise en charge en hospitalisation,
 - qui présentent une pathologie nécessitant une prise en charge en SSR,
 - dont le projet de soins est palliatif, non discuté en équipe pluridisciplinaire hospitalière et avec les médecins de la commission d'admission des LHSS,
 - grabataires ou ne faisant pas seuls leurs transferts,
 - présentant uniquement des troubles cognitifs majeurs,
 - toxicomanes actifs sans substitution et/ou sans suivi en centre d'addictologie,
 - trachéotomisés nécessitant des soins d'aspiration,
 - avec traitement par pression négative type pansement VAC,
 - perfusés ou nécessitant des traitements IV,
 - sous alimentation entérale ou parentérale,
 - oxygéno-dépendants,
 - porteurs d'une BHRé.

| FONCTIONNEMENT DES LHSS DU SAMUSOCIAL DE PARIS

- Les structures fonctionnent 7 jours sur 7 et le personnel soignant (infirmier et aide-soignant) est présent 24h/24.
- La quasi-totalité des lits sont en chambre double ou triple. Quelques lits en chambre seule sont réservés à des patients les nécessitant pour une indication médicale.
- Le travailleur social de la structure rencontrera le patient afin de s'assurer que tous les droits sont ouverts. Ils élaboreront ensemble (en temps et en heure) la sortie du patient vers un dispositif adapté.
- La durée réglementaire du séjour est de 2 mois renouvelable, contractualisée par le contrat de séjour et conditionnée à l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie ; elle reste soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire et fera l'objet de points d'étape formalisés dans le projet personnalisé. En cas de souhait du patient de quitter volontairement le dispositif contre avis médical, celui-ci sera informé par le médecin référent LHSS et le responsable de la structure des risques liés à cette sortie prématurée.
- Le séjour est soumis au respect du règlement intérieur des structures.

**Il est nécessaire d'arriver avec deux jours de traitement
et/ou d'adresser par mail l'ordonnance 48h avant l'entrée.**

**Si la personne n'a pas de droits à la sécurité sociale, merci d'établir un bon PASS avant sa sortie.
Merci de remplir le plus précisément possible la partie sociale ET le dossier médical.**

| 2. FORMULAIRE SOCIAL

Date de la demande : Cliquez ici pour entrer une date.



LITS HALTE SOINS SANTÉ > DEMANDE D'ADMISSION

PARTIE A COMPLETER PAR LA PERSONNE CONCERNÉE

NOM – Prénom : Cliquez ici pour taper du texte.

Age : Cliquez ici pour taper du texte.

Coordonnées :

Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.

@ Cliquez ici pour taper du texte.

> J'ai désigné comme personne de confiance :

NOM Prénom : Cliquez ici pour taper du texte. **Coordonnées :** Cliquez ici pour taper du texte.

Lien : Cliquez ici pour taper du texte.

> Je confirme que je suis informé ☐

- Qu'un dossier social et médical est adressé à la structure des LHSS du Samusocial de Paris.
- Que le traitement des informations est informatisé et soumis aux dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 Janvier 1978 modifiée, qui protège les droits et libertés individuelles.
- Que certains éléments du dossier médico-social, seront partagés lors de la commission d'admission, dans le respect du secret partagé, selon le Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

Fait le	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
À	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Signature du demandeur	

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

NOM :

PRÉNOM : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

SEXE ET GENRE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



| LITS HALTE SOINS SANTÉ > DEMANDE D'ADMISSION

DATE DE NAISSANCE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	LIEU DE NAISSANCE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.				
NATIONALITÉ : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.					
LANGUE(S) PARLÉE(S) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.					
DOMICILIATION : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.					
HÉBERGEMENT :					
RUE ☐	115 ☐	SQUAT ☐	HOSPITALISATION ☐	CHEZ UN TIERS ☐	AUTRES ☐
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.					

INFORMATIONS SOCIALES
PIÈCES D'IDENTITÉ :
CNI ☐ AUTRE ☐ Préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
TITRE DE SÉJOUR ☐ Préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
COUVERTURE SOCIALE : PUMA ☐ ALD ☐ CSS ☐ AME ☐ Mutuelle ☐ Aucune ☐
Démarches en cours ☐
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
RESSOURCES : Salaire ☐ RSA ☐ AAH ☐ ADA ☐ ARE ☐ ASS ☐ IJ ☐ AUTRES ☐
CAF : Numéro allocataire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
PROTECTION JUDICIAIRE :
Oui ☐ Type de mesure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Organisme de protection et contact : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

ÉVALUATION SOCIALE (PARCOURS, PROJET DE VIE, AUTONOMIE, SOUHAITS...)	
> Référent(e) Social(e)	
NOM Prénom	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Profession	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Organisme employeur	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



| LITS HALTE SOINS SANTÉ > DEMANDE D'ADMISSION

Coordonnées téléphoniques	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Email	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
FAX	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Autres intervenants sociaux	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

| AUTRES DEMANDES DEJA EFFECTUEES (SSR, LAM, ACT, LHSS gérés par autres organisme que le Samusocial de Paris, SIAO, suivi Interface, etc....)

Structure	Date de la demande	Réponse	Remarque
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

> Note sociale



| LITS HALTE SOINS SANTÉ > DEMANDE D'ADMISSION

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Note sociale rédigée le	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
Signature du référent social	



| FORMULAIRE MÉDICAL DE DEMANDE D'ADMISSION

> Coordonnées du médecin instructeur de la demande

Docteur	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Structure	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Service	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Coordonnées téléphoniques médicales : indispensables pour le traitement de la demande	
Email	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
FAX	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Coordonnées du poste IDE	
Coordonnées du cadre IDE	

> Rappel de l'identité du patient orienté

Nom	Prénom	Date de naissance
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Rappel des critères de NON admission : mineurs (reconnus mineurs), non SDF avant son hospitalisation, qui présentent une pathologie grave ou instable relevant d'une prise en charge en hospitalisation, qui présentent une pathologie nécessitant une prise en charge en SSR, dont le projet de soins est palliatif non discuté en équipe pluridisciplinaire hospitalière et avec les médecins de la commission d'admission des LHSS, grabataires ou ne faisant pas seuls leurs transferts, présentant uniquement des troubles cognitifs majeurs, toxicomanes actifs sans substitution et/ou sans suivi en centre d'addictologie, trachéotomisés nécessitant des soins d'aspiration, avec traitement par pression négative type pansement VAC, perfusés ou nécessitant des traitements IV, sous alimentation entérale ou parentérale, oxygéo-dépendants, porteurs d'une BHRé. **Le patient présente un ou plus de ces critères :** Oui ☐ Non ☐

| PATHOLOGIE AIGUE SOMATIQUE ET SOINS INFIRMIERS MOTIVANT LA DEMANDE

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



| LITS HALTE SOINS SANTÉ > DEMANDE D'ADMISSION

| PATHOLOGIES ASSOCIÉES (PRÉCISER LES NOMS DES MEDECINS SUIVANT LE PATIENT LE CAS ECHEANT)

> Antécédents médico-chirurgicaux

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

> Traitements (ou joindre ordonnance)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

> Portage BMR / BHRé/ Isolement

Non ☐ Oui ☐ type : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

> Antécédents psychiatriques

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

> Trouble du comportement

Non ☐ Oui ☐ type : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

> Addictions

Tabac ☐ Alcool ☐ Opiode ☐ Autres : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Traitement substitutif : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Suivi par : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

| AIDE NÉCESSAIRE POUR LES ACTES DE VIE QUOTIDIENNE

AUTONOMIE

Altération des fonctions supérieures

Oui ☐ Non ☐

Aide à la toilette

Oui ☐ Non ☐

Aide au repas

Oui ☐ Non ☐

Continence

Oui ☐ Non ☐



| LITS HALTE SOINS SANTÉ > DEMANDE D'ADMISSION

MOBILITE Marche seul Marche à l'aide d'une canne Marche à l'aide d'un déambulateur Fauteuil roulant Plâtre	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Localisation :
--	--

| PROJET DE SOINS

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

> Suivi prévu

Médical (rdv d'examens, consultations...) ☐

Précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Paramédical (kiné, orthophoniste...) ☐

Précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Merci de joindre tout document permettant de mieux appréhender la demande :
comptes rendus des dernières consultations et hospitalisations, ordonnances...

Fait le	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
À	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Engagement de reprise	<i>Je m'engage à reprendre ce patient dans le service s'il s'avère que son état physique ou mental dépasse les compétences soignantes du L.H.S.S.,</i>
Signature et cachet	