



DOSSIER UNIQUE

Partie Sociale

ACT – Appartement de
Coordination Thérapeutique
LHSS – Lit Halte Soins Santé

SOMMAIRE

NOTICE	3
DOSSIER SOCIAL DE DEMANDE D'ADMISSION.....	7
RAPPORT SOCIAL ET PROJET A LONG TERME PRÉCONISÉ	14
FICHE NAVETTE DISPOSITIFS HORS LES MURS.....	17
LES ADHÉRENTS DE LA FSH EN 2024	20

NOTICE

Chers partenaires,

Vous êtes sur le point de nous faire parvenir un dossier de demande d'admission en :

- Appartement de coordination thérapeutique (**ACT**) avec hébergement
- **ACT hors les murs**
- Lit Halte Soins Santé (**LHSS**) avec hébergement

Ce dossier doit être dûment renseigné tant dans la **partie sociale** que **médicale** et complété par tous les documents sociaux et médicaux à votre disposition. Les ordonnances en cours, les bilans et examens, les comptes rendus d'hospitalisations et de consultations sont un plus, voir indispensables selon les dispositifs. Sans ces pièces complémentaires fournies en même temps que la demande d'admission, le dossier ne pourra être traité par l'équipe.

Voici le **parcours de la demande** après réception par l'établissement :



Nous attirons votre attention sur le fait que le dépôt du dossier de demande d'admission ne vaut pas admission. L'établissement ou service sollicité s'engage à vous apporter une réponse écrite dans les plus brefs délais suite à son dépôt considéré complet. Le dossier doit être renseigné de manière la plus complète possible. En cas de besoin, vous pouvez contacter l'établissement que vous sollicitez.

Le dossier de demande d'admission en ACT, LHSS comporte :

- **Un volet médical** (annexe à part en raison de la confidentialité),
- **Un volet social**
- **Une demande de la personne elle-même** (la personne peut être aidée sur cette partie)

L'accompagnement en ACT et en LHSS s'appuie sur des équipes pluridisciplinaires comprenant à la fois du personnel médical et du personnel social pour proposer un accompagnement médico-psycho-social global et coordonné.

ZOOM SUR LES DISPOSITIFS

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) avec hébergement accompagnent les personnes, majeures ou mineures (alors accompagnées d'au moins un des titulaires de l'autorité parentale) atteintes d'une maladie chronique sévère et présentant des vulnérabilités psychologiques et sociales. Un accompagnement est, en effet, indispensable pour ces personnes dont la situation de précarité met en jeu la stabilisation de leur santé et, plus généralement, celle de leur bien-être et des autres dimensions de leur vie. Les usagers des ACT ne nécessitent pas une hospitalisation. Toutefois, leurs fragilités et leur dépendance dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne affectent la bonne adhésion à leur parcours de soins ainsi que le suivi et la qualité de leurs démarches administratives et sociales.

Rattachés à un ACT avec hébergement et disposant des mêmes compétences, les **ACT « Hors les murs »** répondent au besoin de déployer des interventions pluridisciplinaires au sein de toute forme d'habitat, ou non, et visent les usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention.

Il importe de noter que si l'accompagnement en ACT est temporaire, il n'est pas limité dans le temps.

Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) avec hébergement, accueillent des personnes 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. La durée de séjour est temporaire : séjour de 2 mois renouvelables (voire plus selon les besoins et le contexte de la personne).

CRITERES D'ADMISSION/INCLUSION

- Pathologies chroniques somatiques (ou suspicion de)
- Besoin de coordination médico-psycho-sociale

CRITERES DE NON ELIGIBILITE

- Addictions isolées
- Pathologies psychiatriques non stabilisées

A NOTER :

Les troubles psychiatriques ou troubles cognitifs sévères (avec refus de la personne de les travailler) seront un motif de non admission.

DOSSIER SOCIAL DE DEMANDE D'ADMISSION

À transmettre par voie postale au : Solidarité Accueil 1 bis rue Michelet 36 000 Châteauroux

Ou par messagerie : medico-social@solidarite-accueil.fr

<input type="checkbox"/> Appartement de coordination thérapeutique (ACT) avec hébergement
<input type="checkbox"/> Lit Halte Soins Santé (LHSS) avec hébergement
<input type="checkbox"/> ACT Hors les murs avec différents modes d'interventions possibles : <ul style="list-style-type: none">• Un accompagnement « ACT à domicile » dans le logement d'une personne, comme par exemple dans le cadre de suivi d'une personne sortante d'un ACT avec hébergement ;• Un accompagnement d'une personne hébergée dans un établissement d'hébergement social (n'ayant pas d'équipe spécialisée pour un accompagnement médical) ou dédié aux demandeurs d'asile ;• Un accompagnement auprès d'une personne ayant un lieu non prévu pour l'habitation (rue, véhicule, hall d'immeuble, abri de fortune, ...) ou un hébergement précaire (chez des proches ou une chambre d'hôtel payée par une association ou un autre organisme d'aide, ...)

Structure ou personne à l'initiative de la demande (Raison sociale et adresse) :

.....
.....

Nom et qualité du professionnel :

Tél :

Mail :

Cadre réservé aux ACT, LHSS	
<u>Date réception dossier complet</u> :	<u>Date de commission d'admission</u> :
...../...../...../...../.....
<u>Décision</u> : PREADMISSION <input type="checkbox"/> REFUS <input type="checkbox"/>	
Motif :	
AJOURNEMENT <input type="checkbox"/>	
Demande info complémentaires :	
.....	
.....	
<u>Décision préadmission</u> : ENTREE <input type="checkbox"/> LISTE D'ATTENTE <input type="checkbox"/> REFUS <input type="checkbox"/>	
Réponse avec avis motivé transmise à :	
.....	
.....	
Le :/...../.....	

DOSSIER UNIQUE Partie Sociale ACT, LHSS

**Merci de renseigner tous les items contenus dans le dossier.
Tout dossier incomplet ne pourra être traité et sera renvoyé à l'expéditeur.**

IDENTITÉ DE LA PERSONNE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE

NOM - Prénoms :

Date de naissance :

Féminin Masculin Transgenre Intersexe

Tél :

Mail :

Adresse actuelle et/ou organisme de domiciliation :

.....
.....

Lieu de vie actuel : Rue Squat Hébergé(e) chez un tiers Hospitalisé(e) Autre (préciser) :

.....

Si logement autonome, préciser statut : Locataire Propriétaire Autre (préciser) :

.....

Carte vitale : Oui Perdue/à refaire En cours de fabrication

Document d'identité : CNI Passeport

Nationalité : Française CCE Autre (préciser) :

Date d'entrée en France :

Francophone : Oui

Non francophone, langue utilisée : : Lu, Écrit

Nature du titre de séjour :

Validité du titre de séjour jusqu'à :

Situation familiale : Célibataire Marié/e Divorcé/e Séparé/e Veuf/ve Pacsé/e

IDENTITÉ DES ACCOMPAGNANTS (uniquement pour les ACT)

Enfant(s) et/ou accompagnant(s) : *toute personne non malade (conjoint, enfant, proche, ...) et donc non pris en charge mais vivant avec le demandeur, dans le même logement, lieu de vie au jour de la demande*

Nombre de personne(s) accompagnante(s) :

Nombre de malades :

DOSSIER UNIQUE Partie Sociale ACT, LHSS

A compléter pour chaque accompagnant

NOM - Prénoms :

Date de naissance :

Lien avec le demandeur : Enfant Conjoint Autre (préciser) :

A charge du demandeur : Oui Non

Mesure de protection ou suivi extérieur : Oui (préciser) :

Document d'identité : CNI Passeport

Nationalité : Française CCE Autre (préciser) :

Date d'entrée en France :

Francophone : Oui

Non francophone, langue utilisée : : Lu, Écrit

Nature du titre de séjour :

Validité du titre de séjour jusqu'à :

A compléter pour chaque accompagnant

NOM - Prénoms :

Date de naissance :

Lien avec le demandeur : Enfant Conjoint Autre (préciser) :

A charge du demandeur : Oui Non

Mesure de protection ou suivi extérieur : Oui (préciser) :

Document d'identité : CNI Passeport

Nationalité : Française CCE Autre (préciser) :

Date d'entrée en France :

Francophone : Oui

Non francophone, langue utilisée : : Lu, Écrit

Nature du titre de séjour :

Validité du titre de séjour jusqu'à :

DOSSIER UNIQUE Partie Sociale ACT, LHSS

A compléter pour chaque accompagnant

NOM - Prénoms :

Date de naissance :

Lien avec le demandeur : Enfant Conjoint Autre (préciser) :

A charge du demandeur : Oui Non

Mesure de protection ou suivi extérieur : Oui (préciser) :

Document d'identité : CNI Passeport

Nationalité : Française CCE Autre (préciser) :

Date d'entrée en France :

Francophone : Oui

Non francophone, langue utilisée : : Lu, Écrit

Nature du titre de séjour :

Validité du titre de séjour jusqu'à :

A compléter pour chaque accompagnant

NOM - Prénoms :

Date de naissance :

Lien avec le demandeur : Enfant Conjoint Autre (préciser) :

A charge du demandeur : Oui Non

Mesure de protection ou suivi extérieur : Oui (préciser) :

Document d'identité : CNI Passeport

Nationalité : Française CCE Autre (préciser) :

Date d'entrée en France :

Francophone : Oui

Non francophone, langue utilisée : : Lu, Écrit

Nature du titre de séjour :

Validité du titre de séjour jusqu'à :

DOSSIER UNIQUE Partie Sociale ACT, LHSS

DÉMARCHES EN COURS : Non Oui, précisez :

.....

DÉMARCHES NON ABOUTIES : Non Oui, précisez :

.....

PRÉCONISATION SIAO ? Non Oui, précisez la date et la préconisation:

.....

AUTRE(S) INTERVENANT(S) PROFESSIONNEL(S) CONNU(S)? Non

Oui, précisez Nom-Prénom, Profession, Organisme, coordonnées (tél, mail) :

.....

COUVERTURE SANTÉ : Sans

N° Sécurité Sociale :

Organisme de rattachement :

Droits de base PUMA CMU ALD

Mutuelle valable du au

CSS valable du au

AME valable du au

Autres :

MDPH : Non

Oui, N° de dossier ou coordonnées du référent (nom, mail, tél)

.....

PCH : Oui Non En cours

AEEH : Oui Non En cours

DOSSIER UNIQUE Partie Sociale ACT, LHSS

Demande en cours (envoyée le)

Refus, indiquer département, date et motif :

APA: Non

Oui, N° de dossier ou coordonnées du référent (nom, mail, tél)

Demande en cours (envoyée le)

Refus, indiquer département, date et motif :

RESSOURCES : Sans

Salaire RSA Retraite Pensions AAH AEEH ATA Autres

Montant mensuel :

N° Allocataire :

Dossier de surendettement : Non Oui En cours

Numéro de dossier :

Décision :

Dettes, prêts, crédits : Non Oui, précisez :

SUIVI JUDICIAIRE : Non

Oui, depuis le

Type de mesure :

Coordonnées du référent :

DOSSIER UNIQUE Partie Sociale ACT, LHSS

AUTRE(S) DEMANDE(S) d'établissements d'accueil sollicité(s) : Non

Oui, précisez le nom de l'établissement(s) :

.....
.....

Précisez si démarche inaboutie et motif de refus :

.....
.....

PARTIE RÉSERVÉE AU DEMANDEUR (la personne sollicitant son admission)

Je soussigné(e) :

Demande l'examen de ce dossier d'admission pour intégrer le dispositif :

ACT LHSS ACT Hors les murs

Lettre de motivation (à titre d'exemple) :

Ma situation actuelle

Ce dont j'ai besoin

Ce dont j'ai envie

Ce que je souhaite au terme de l'accompagnement

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DOSSIER UNIQUE Partie Sociale ACT, LHSS

Personne à prévenir (identité et coordonnée) :

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

Personne de confiance (identité et coordonnée) :

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

Date et signature :

En application du Règlement Général sur la Protection des Données et de la Loi Informatique et Libertés, nous vous informons que nous collectons et traitons des données à caractère personnel vous concernant.

Ces données seront conservées à des fins statistiques pendant 2 ans et seront ensuite détruites.

DOSSIER UNIQUE Partie Sociale ACT, LHSS

Solidarité Accueil – 1 Bis rue Michelet 36 000 Châteauroux
02 54 01 40 90
medico-social@solidarite-accueil.fr



LES ADHÉRENTS DE LA FSH EN 2024

La Fédération Santé Habitat - FSH, rassemble sur l'ensemble du territoire national les organisations gestionnaires de dispositifs, de services, d'établissements avec ou sans hébergement, offrant un accompagnement thérapeutique coordonné : médical, psychologique et social, destinés à des personnes atteintes de pathologies chroniques et/ou nécessitant des soins aigus, en situation de vulnérabilité sociale. Les Appartements de coordination thérapeutique (ACT), de Lits d'accueils médicalisés (LAM) et Lits halte soins santé (LHSS), et dispositifs « aller vers » sont trois catégories d'établissements d'hébergement médico-sociaux accueillant et accompagnant des personnes à besoin spécifique.

ACISE SAMUSOCIAL (Martinique)
ACSC (Ile-de-France, Centre-Val de Loire)
ACT 64 (Nouvelle-Aquitaine)
ACT PAGE (Occitanie)
ADALI (Grand Est)
ADAPEI-NOUVELLES Côtes d'Armor (Bretagne)
ADAPEI 35 (Bretagne)
ADDITIONS France (Centre-Val de Loire, Grand Est, Hauts-de-France, Occitanie)
ADDSEA (Bourgogne-Franche-Comté)
ADIS (Hauts-de-France)
ADNSMP (Hauts-de-France)
ADSEAAV (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
ADSEAM (Normandie)
AERS (Occitanie)
AIDES (Auvergne-Rhône-Alpes, Guyane, St Martin)
AKATIJ (Guyane)
ALYNEA (Auvergne-Rhône-Alpes)
AMITIÉS D'ARMOR (Bretagne)
ANEF 03-63 (Auvergne-Rhône-Alpes)
APLÉAT-ACEP (Centre-Val de Loire)
APPUIS (Grand Est)
ARS - ACCUEIL ET REINSERTION SOCIALE (Grand Est)
ARSEA GALA (Grand Est)
ARVHG (Guadeloupe)
ASD ASSOCIATION DE SOUTIEN DE LA DOROGNE (Nouvelle-Aquitaine)
ASETIS (La Réunion)
ASSOCIATION FEMMES - Cherbourg (Normandie)
AURORE (Grand Est, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire)
BASILIADÉ (Auvergne-Rhône-Alpes, Ile-de-France)
BIZIA (Nouvelle-Aquitaine)
CASP ARAPEJ 92 (Ile-de-France)
CMSEA (Grand Est)
COALLIA (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
CODASE (Auvergne-Rhône-Alpes)
CORDIA (Centre-Val de Loire, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine)
CROIX-ROUGE FRANÇAISE (Martinique, Normandie)
DIACONAT PROTESTANT (Auvergne-Rhône-Alpes)
DIACONESSES DE REUILLY (Hauts-de-France, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine)
DIAGONALE (Ile-de-France)
DOUAR NEVEZ (Bretagne)
ELIAD (Bourgogne-Franche-Comté)
EMMAÛS ALTERNATIVES (Ile-de-France)
EMPREINTES (Ile-de-France, Bourgogne-Franche-Comté)
EQUALIS (Ile-de-France)
ESPÉRANCE 63 (Auvergne-Rhône-Alpes)
EST ACCOMPAGNEMENT (Grand Est)
FEDERATION SOS HEPATITES ET MALADIES DU FOIE (National)
FONDATION COGNACQ-JAY (Ile-de-France)
FONDATION COS ALEXANDRE GLASBERG (Ile-de-France)
FONDATION DE NICE – ACTES (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
FONDATION ÉDITH SELTZER (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
FONDATION MAISON DES CHAMPS (Ile-de-France)
FONDATION MASSÉ TRÉVIDY (Bretagne)
GROUPE SOS Solidarités (Auvergne-Rhône-Alpes, Guyane, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur)
HABITAT INSERTION (Hauts-de-France)
HAS - HABITAT ALTERNATIF SOCIAL (Provence-Alpes-Côte-D'azur)
HESTIA ORSAC (Auvergne-Rhône-Alpes)
INITIATIVES (Ile-de-France)
LA BOUSSOLE (Normandie)
LA CASE (Nouvelle-Aquitaine)
LA CLÈDE (Occitanie)
LA PASSERELLE (Normandie)
LA SAUVEGARDE DES YVELINES SEAY (Ile-de-France)
LA SAUVEGARDE DE LOT-ET-GARONNE (Nouvelle-Aquitaine)
LA SAUVEGARDE DU NORD (Hauts-de-France)
L'ABRI (Normandie)
LE LIEN (Nouvelle-Aquitaine)
LE MAIL (Hauts-de-France)
LE SAGITTAIRE (Hauts-de-France)
MAAVAR (Ile-de France, Provence-Alpes-Côte d'Azur)
MONTJOIE (Pays de la Loire)
OPPELIA (Auvergne-Rhône-Alpes, Ile-de-France, Normandie)
OSIRIS VAL DE SEINE 78 (Ile-de-France)
OVA - OLBIA VAR APPARTEMENT (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
OVE CARAÏBES (Martinique)
PAGODE (Bourgogne-Franche-Comté)
PEP 71 (Bourgogne-Franche-Comté)
PROMO SOINS - UDV (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
REGAR (Occitanie)
RESPECTS 73 (Auvergne-Rhône-Alpes)
RIMBAUD (Auvergne-Rhône-Alpes)
RIVE (La Réunion)
RLG - RÉSEAU LOUIS GUILLOUX (Bretagne)
SATO PICARDIE (Hauts-de-France)
SOLIDARITÉ ACCUEIL (Centre-Val de Loire)
SOS HÉPATITES (Grand Est)
STOP SIDA THERAPARTS (Hauts-de-France)
TANDEM (Auvergne-Rhône-Alpes)
UCRM (Occitanie)
UDAF 16 (Nouvelle-Aquitaine)
VISTA (Pays de la Loire)
VYV3 (Bourgogne-Franche-Comté)