

Mise en place des centres d'hébergement spécialisé (CHS) dans la région Hauts-de-France

Avec l'appui de l'ARS pour ce qui concerne les aspects sanitaires, la DRJSCS a décliné le cahier des charges fourni par la DGCS pour l'adapter aux spécificités et besoins de la région Hauts-de-France, en voici quelques points saillants.

A noter qu'au 30 mars, 3 CHS sont ouverts dans le Nord, un dans la Somme et l'Oise et un prochain ouvrira dans l'Aisne fin de cette semaine, début semaine prochaine.

Les centres d'hébergement spécialisés (CHS) visent à **permettre la mise à l'abri, le confinement et la prise en charge sanitaire des cas de COVID-19 suspects ou avérés, qui ne relèvent pas d'une hospitalisation.** Ils concernent plus spécifiquement des personnes malades ne pouvant être hébergées, soignées et confinées afin de prévenir la contamination de la population non atteinte du COVID-19, même dans des conditions sommaires.

- Publics à la rue, vivant en bidonville ou en campement ;
- Publics hébergés dans une structure collective dès lors que celle-ci qui n'est pas en capacité de confiner, même sommairement, la personne malade vis-à-vis du reste des publics ;
- Personne sans domicile jusqu'alors hospitalisée mais dont l'état de santé ne le justifie plus après avis médical dès lors qu'elle présente encore des symptômes du COVID-19 et qu'elle ne peut pas être prise en charge dans sa structure d'origine.

L'orientation en CHS doit impérativement respecter les principes suivants :

- Le **consentement de la personne** pour être orientée ou demeurer en CHS ;
- **Inconditionnalité de l'accueil** ;
- L'orientation en CHS est une **solution de derniers recours** (modalités d'isolement et de confinement au sein de la structure collective d'accueil pour les personnes déjà hébergées, solutions de droit commun d'hébergement d'urgence et de mise à l'abri pour des personnes à la rue qui ne présentent pas les symptômes COVID-19) ;
- L'orientation en CHS nécessite une **régulation médicale** (avis médical préalable pouvant prendre des formes variées : régulation téléphonique, consultation, téléconsultation).

En terme de fonctionnement de la structure, sachant que le volet sanitaire doit être dimensionné au strict minimum, pour tenir compte des tensions actuelles sur la disponibilité des ressources médicales et paramédicales :

- Le gestionnaire du centre :
 - Veille à ce que la configuration des locaux (chambres de préférence individuelles, distance entre les malades, sanitaires dédiés, etc.) respecte les consignes ;
 - Assure la distribution quotidienne des repas ;

- Assure une présence de gardiennage et met à disposition des personnes hébergées les moyens de communication nécessaires pour signaler toute détérioration de leur état de santé ;
- Propose des modalités adaptées aux circonstances pour l'accompagnement social (suivi téléphonique) ;
- Pour les personnes à la rue, prépare la sortie afin qu'une solution d'hébergement d'urgence soit mobilisée ;
- Sensibilise les personnes hébergées au respect des consignes sanitaires et d'ordre public ;
- Procède au nettoyage, à la remise en état et à la désinfection des locaux à la clôture du centre.
- L'opérateur sanitaire (qui peut être ou non le gestionnaire du centre) :
 - Forme les personnels intervenant dans la gestion du centre aux consignes de sécurité et d'hygiène à respecter ;
 - Organise le suivi et la prise en charge sanitaires des malades accueillis et assure la fonction de médecin référent pour le compte du CHS ;
 - Assure également la liaison avec le SAMU-Centre 15 en cas d'aggravation de l'état de santé de la personne, mobilise si besoin la téléconsultation pour un suivi médical de premier recours, assure la visite par demi-journée des ressources paramédicales, assure le lien avec le centre hospitalier référent, assure l'application des consignes en vigueur.
 - Assure le lien avec le référent local pour la collecte des masques, en fonction des stocks disponibles, l'accès aux autres EPI.

Préalablement à toute orientation en CHS, repérage des symptômes COVID 19, notamment avec une prise de température à l'appui (par une maraude ou un centre d'hébergement) et **avis médical**.

Une autorité de régulation des entrées et sorties en CHS départementale assure la validation des orientations en CHS et la gestion des places disponibles. L'autorité de régulation varie suivant les départements, il peut s'agir par exemple des services de la DDCS ou de la préfecture.

Deux **modalités de sorties** sont prévues :

- Aggravation clinique nécessitant une **hospitalisation**,
- **Sortie après guérison**, 48h après la disparition complète des symptômes (attestée par le médecin référent du CHS). Lorsque l'isolement est terminé, la personne accueillie retourne dans la structure collective où elle était hébergée précédemment, sa place devant avoir été gelée durant toute la durée de prise en charge. Pour les personnes à la rue, le gestionnaire du centre d'hébergement spécialisé prépare la sortie afin qu'une solution d'hébergement d'urgence soit mobilisée.

Les éléments indiqués dans cette note proviennent du cahier des charges régional pour la mise en place des centres d'hébergement spécialisé, transmis par la DRJSCS le 30/03/2020

SCHÉMA 1 - REPÉRAGE, DIAGNOSTIC ET ORIENTATION D'UNE PERSONNE A LA RUE OU EN BIDONVILLE (DEMANDE ÉMANANT D'UNE MARAUDE)

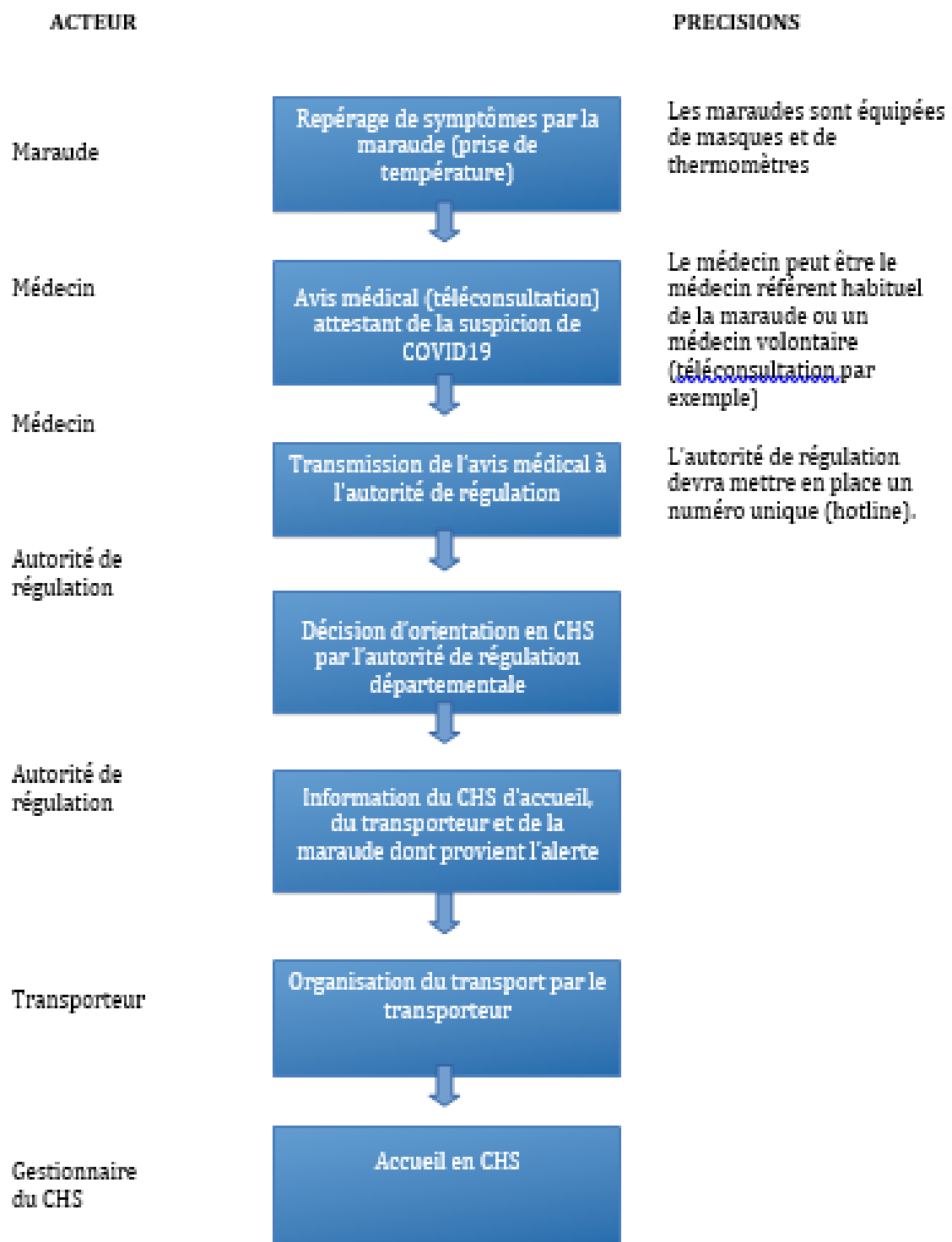
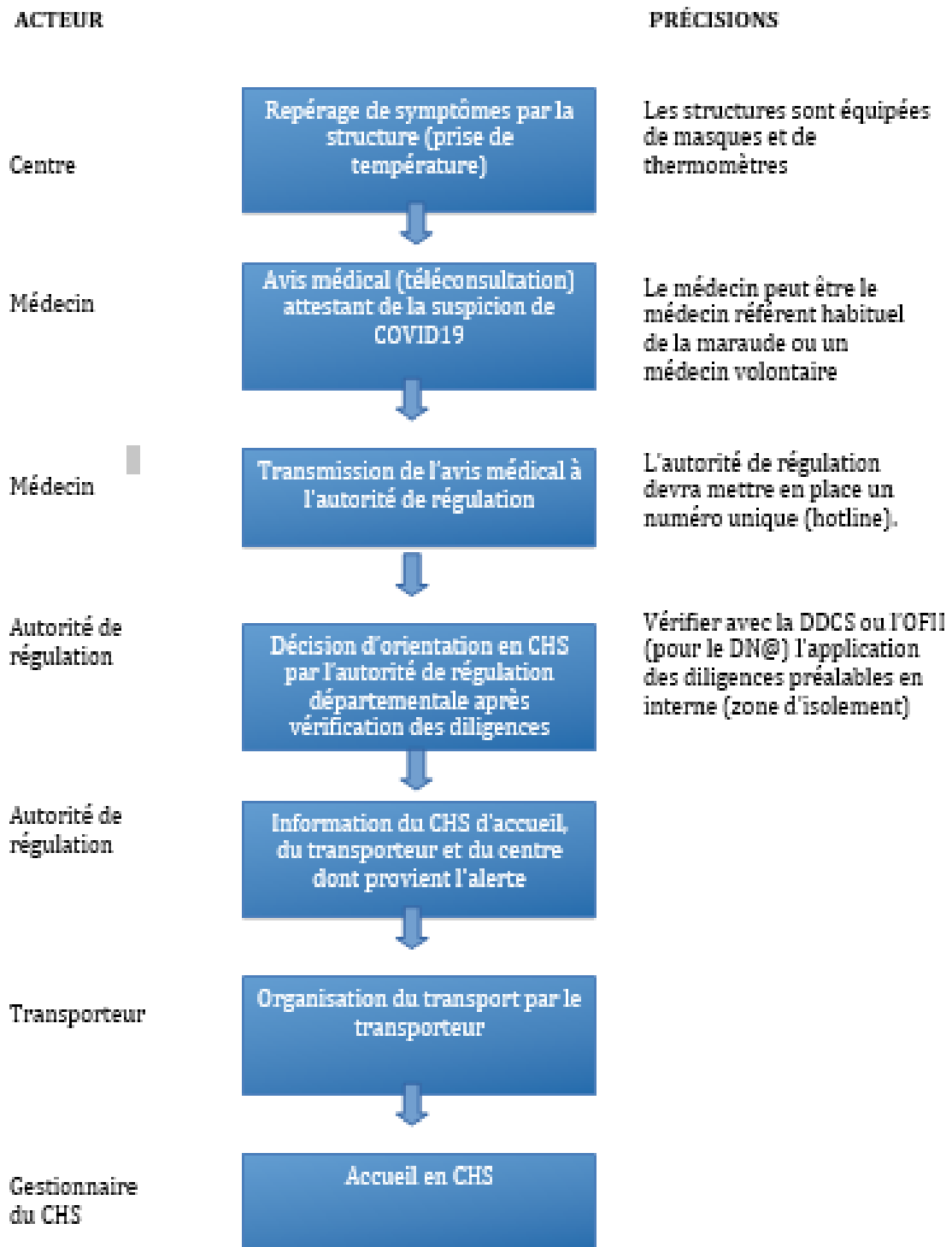


SCHÉMA 2 – REPÉRAGE, DIAGNOSTIC ET ORIENTATION D'UNE PERSONNE HÉBERGÉE, (DEMANDE ÉMANANT D'UNE STRUCTURE COLLECTIVE)



**SCHÉMA 3 - REPÉRAGE, DIAGNOSTIC ET ORIENTATION D'UNE PERSONNE EN
 CAMPEMENT (DEMANDE ÉMANANT D'UNE MARAUDE LINIÈRE/CALAIS)**

