

Bilan 2016

Lits Halte Soins Santé

EN OCCITANIE

Septembre 2017

Bilan 2016

Lits Halte Soins Santé

EN OCCITANIE

Septembre 2017

Amandine Albisson (ORS Midi-Pyrénées)

Guillaume Sudérie (ORS Midi-Pyrénées)

Françoise Cayla (ORS Midi-Pyrénées)

Ont également collaboré à ce travail :

Christel Andrieu, Étienne Gardiès (ORS Midi-Pyrénées)

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction.....	1
2. Le dispositif et la répartition des structures en Occitanie	2
La répartition et la taille des structures	2
Les ressources humaines.....	5
3. Les admissions et les séjours en LHSS	8
Le taux d'occupation.....	10
La durée de séjour	11
4. Les provenances et les sorties du dispositif LHSS	13
Les établissements à l'origine de l'orientation	13
La situation du logement à l'entrée du dispositif	14
5. Les sorties du dispositif.....	17
6. Les partenariats et les conventions.....	19
7. Les publics accueillis.....	21
Le profil et les conditions de vie.....	21
Les ressources	24
La couverture maladie.....	24
La complémentaire santé	25
Les problèmes de santé en LHSS en Occitanie	25
9. Synthèse.....	29
10. Annexe.....	31

1. INTRODUCTION

Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) sont des structures médico-sociales chargées d'offrir une prise en charge pluridisciplinaire¹ aux personnes sans domicile dont l'état de santé, **sans nécessiter une hospitalisation**, n'est pas compatible avec une vie à la rue. Elles accueillent, 24 heures sur 24 et 365 jours par an, les **personnes sans domicile ne présentant que des problèmes de santé « bénins »**. Soulignons que la notion de gravité des problèmes de santé est très large car le bilan réalisé en 2013² indique que des pathologies lourdes sont aussi repérées pour certaines personnes reçues dans le dispositif.

Historiquement, ces dispositifs sont issus de l'expérimentation réalisée par le Docteur Xavier Emmanuelli, fondateur du Samu social qui accueillait « des personnes en situation de grande exclusion dont l'état de santé physique ou psychique nécessitait un temps de repos ou de convalescence sans justifier d'une hospitalisation » (tuberculose, pathologies aiguës ponctuelles...) afin de se soigner.

Ce dispositif assure une **prise en charge sanitaire et sociale** des personnes dont l'absence de domicile est un frein à l'accès à la santé. Sa fonction est de permettre d'éviter soit une rupture dans la continuité des soins, soit une aggravation de l'état de santé. L'offre de soins est médicale ou paramédicale et permet un suivi thérapeutique. Ce dispositif initie ou poursuit un **accompagnement social** et propose une offre de prestations d'animation et une éducation sanitaire. Le personnel présent fait un suivi social de toutes les personnes hébergées et met tout en œuvre pour permettre aux personnes de recouvrer les droits sociaux auxquels elles peuvent prétendre.

Ces structures s'inscrivent dans un partenariat avec des acteurs du terrain social, de l'urgence sociale et les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS).

Trois textes structurent le rôle et les missions de ce dispositif LHSS. La **loi 2005-1579 du 19 décembre 2005** relative au financement de la sécurité sociale pour 2006, le **décret 2006-556 du 17 mai 2006**, relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits halte soins santé ». Enfin, le **décret 2016-12 du 11 janvier 2016** indique que 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.

Ce bilan s'appuie sur une analyse de l'ensemble des rapports d'activité en 2016 des différentes structures en Occitanie fournis par l'Agence Régionale de Santé.

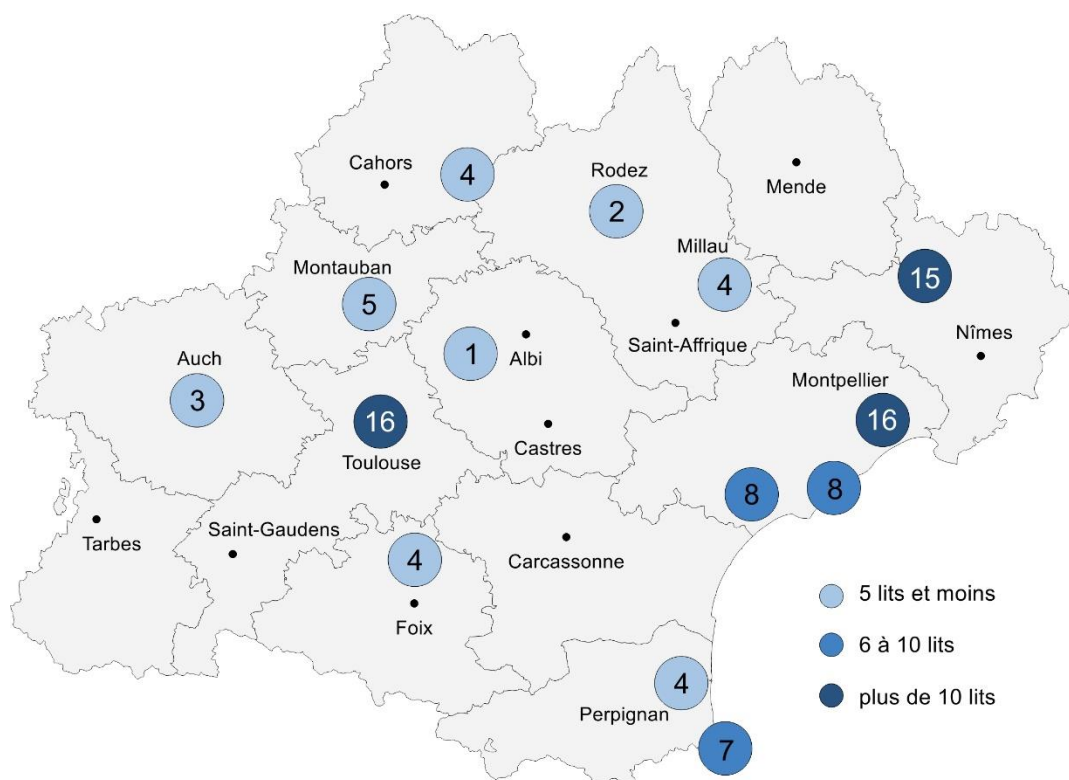
¹ Un médecin généraliste, un infirmier diplômé d'État, un aide-soignant et une assistante sociale.

² DGCS (2013), Évaluation du dispositif Lits Halte Soins Santé (LHSS) Rapport.

2. LE DISPOSITIF ET LA RÉPARTITION DES STRUCTURES EN OCCITANIE

La répartition et la taille des structures

Carte 1. Les Lits Halte Soins Santé en Occitanie installés au 31 décembre 2016



Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

En Occitanie, **14 structures** portent un dispositif LHSS dont 12 ont un statut associatif, 1 est un établissement de santé et 1 est sous le statut de CCAS/CIAS.

Ces établissements sont implantés sur 10 départements de la région (1 en Ariège, 2 en Aveyron, 1 dans le Gard, 1 dans la Haute-Garonne, 1 dans le Gers, 3 dans l'Hérault, 1 dans le Lot, 2 dans les Pyrénées-Orientales, 1 dans le Tarn et 1 dans le Tarn et Garonne). **Notons que les départements de l'Aude, des Hautes-Pyrénées et de Lozère n'ont pas de service LHSS.**

Dans les 12 structures associatives, les activités sont multiples et démontrent un lien direct avec l'action sociale et médicosociale auprès de populations en situation de précarité :

- 5 ont une activité de veille sociale
- 11 sont des structures d'hébergement
- 5 interviennent dans le logement adapté
- 2 ont des actions dans le champ de l'addictologie (CSAPA/CAARUD)
- 2 ont la gestion d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)
- 8 interviennent dans les services d'accompagnement social (AVDL, ASLL)
- 5 proposent des services d'insertion professionnelle
- 1 intervient dans le champ sanitaire
- 2 ont la gestion d'un accueil de jour
- 1 a la gestion d'un Centre d'Accueil et d'Orientation (CAO)
- 1 intervient dans le champ de la protection de l'enfance
- 1 gère une maison relais, appartements relais, baux glissants

La majorité des structures (8) sont implantées dans des villes moyennes entre 10 000 et 100 000 habitants (Pamiers, Millau, Alès, Auch, Béziers, Sète, Montauban et Rodez) alors que 3 sont implantées dans des villes de plus de 100 000 habitants (Toulouse, Montpellier et Perpignan). Une est implantée dans une ville de plus de 5 000 habitants (Banyuls-sur-Mer) et 2 dans des villes de moins de 5 000 habitants (Cajarc, Montans).

Au 31 décembre 2016, 97 sont installés (93 disposent d'un financement dédié). Si l'on différencie les dispositifs selon le nombre de lits, trois catégories se dégagent :

- Les dispositifs de plus de 10 lits (3 structures)
- Les dispositifs de 6 à 10 lits (3 structures)
- Les dispositifs de 5 lits ou moins (8 structures)

Si l'on compare au bilan national réalisé en 2013³, la part du nombre de dispositifs de petites tailles est importante en Occitanie.

La ville d'Alès (41 000 habitants) dispose de 15 lits, alors que Montauban (50 000 habitants) dispose de 5 lits.

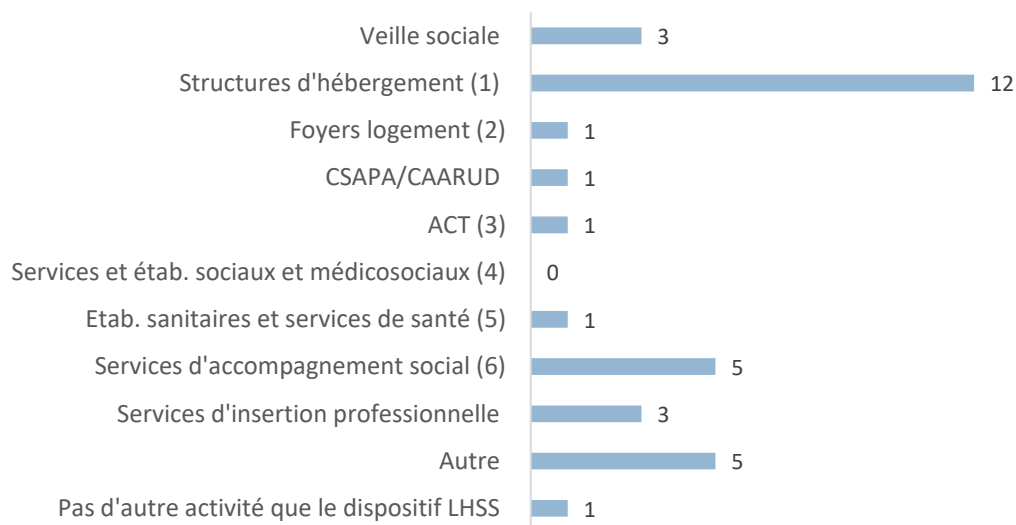
8 lits sont installés à Sète (40 000 habitants), 8 lits à Béziers (75 000 habitants) et 4 lits à Perpignan (115 000 habitants).

Toulouse et Montpellier sont dotés de manière quasi identique, 16 lits installés (même si seulement 13 sont financés à Montpellier).

Les LHSS sont toujours implantés en un même lieu. Sur ces lieux, les structures porteuses associatives développent d'autres activités. Ces activités sont principalement en lien avec des activités d'hébergement (12).

³ DGCS (2013), Évaluation du dispositif Lits Haltes Soins Santé (LHSS) Rapport

Figure 1. Répartition des activités connexes au dispositif de LHSS des structures portant ce dispositif en Occitanie, en 2016



(1) CHU, CHRS, CADA...

(2) résidence sociale, pensions de famille, résidence accueil

(3) appartement de Coordination thérapeutique

(4) SSIAD, EHPAD, FAM, MAS, ITEP, MECS, service d'aide à domicile

(5) services hospitaliers, SSR, centre de santé, accompagnement, éducation et promotion de la santé...

(6) services d'accompagnement et de soutien, AVDL, ASLL

Source : Bilan des rapports d'activité de 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

La très grande majorité des chambres sont individuelles (67/97) et seulement la moitié (48) sont accessibles à des personnes à mobilité réduite. Un seul dispositif ne permet pas d'accueillir un tiers ou un animal. Dix dispositifs donnent la possibilité d'accueillir un conjoint ; onze, un animal ; huit, un enfant.

Les ressources humaines

En 2016, **62,9 équivalents temps plein (ETP)** intervenant dans les dispositifs LHSS en Occitanie ont pu être répertoriés.

Tableau 1. Répartition du personnel des dispositifs LHSS en Occitanie selon les catégories professionnelles, en 2016

Catégories professionnelles	Nb de structure disposant de cette fonction (n=14)	Nb total d'ETP	Part de chaque catégorie dans l'ensemble du personnel
Fonctions supports (1)		25,8	41%
Direction/Adjoint de direction	13	2,4	3,8%
Secrétariat	8	1,3	2,1%
Comptabilité	11	1,2	1,9%
Veilleur de nuit/Gardien	11	10,9	17,3%
Maîtresse de maison/Agent d'accueil	9	6,1	9,7%
Agent de maintenance/Agent d'entretien	9	3,6	5,7%
Restauration	3	0,4	0,6%
Personnels sanitaires (2)		23,9	38%
Médecin	12	3,4	5,5%
Cadre de santé	2	0,6	1,0%
Infirmier	12	8,9	14,2%
Aide-soignant	5	4,8	7,6%
Aide médico-psychologique	4	6,2	9,8%
Personnels socio-éducatifs (3)		13,1	21%
Assistant de service social	6	3,8	6,1%
Éducateur/Moniteur-Éducateur	10	5,8	9,2%
Conseiller en économie sociale et familiale	5	2,1	3,4%
Animateur	5	1,4	2,2%
Total		62,9	100%

(1) Salarié du dispositif ou de la structure porteuse

(2) Salarié ou intervenant libéral sous contrat

(3) Salarié du dispositif ou de la structure porteuse

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

Pour les fonctions support qui représentent 41% de l'ensemble des professionnels intervenant au sein des LHSS d'Occitanie, la grande majorité des structures (12/14) mutualisent les moyens en lien avec la structure porteuse.

Le personnel sanitaire représente 38% de l'ensemble des professionnels intervenant au sein des LHSS d'Occitanie. 12 structures sur 14 déclarent un temps dédié de médecin salarié ou intervenant libéral sous contrat. Au sein des autres structures, des professionnels extérieurs interviennent sur le temps médical.

12 structures sur 14 indiquent un temps infirmier. Des professionnels extérieurs peuvent compléter l'offre sanitaire par l'intervention d'infirmiers libéraux (cas décrits dans 6 structures). Au sein de 3 structures, des interventions de psychologues sont ainsi repérées (dont une de manière bénévole).

Seuls 2 dispositifs (de plus de 10 lits) ont un cadre de santé au sein de leur équipe. La présence d'aide-soignant est indiquée au sein de 5 structures. Celle d'aides médico-psychologiques au sein de 4 structures.

Le personnel socio-éducatif représente 21% de l'ensemble des professionnels intervenant au sein des LHSS d'Occitanie. 10 établissements décrivent des temps d'éducateurs ou moniteurs-éducateurs, 6 des temps d'assistants de service social, 5 des temps de conseillers en économie sociale et familiale et 5 des temps d'animateurs.

Tableau 2. Les ETP moyens de médecins et infirmiers selon le nombre de lits dans les dispositifs LHSS en Occitanie, en 2016

Nombre de lits	Nombre de structures concernées	ETP moyen médecins	ETP moyen infirmiers
≤ 5 lits	6*	0,1	0,2
6 à 10 lits	3	0,5	0,7
> 10 lits	3	0,4	2

* Il y a au total 8 dispositifs de 5 lits ou moins mais 2 d'entre eux n'ont pas renseigné l'ETP des médecins intervenants extérieurs et 2 d'entre eux n'ont pas renseigné l'ETP des infirmiers libéraux intervenants.

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

On peut observer que le temps moyen de médecin est plus élevé dans les structures de 6 à 10 lits que dans celles de plus de 10 lits (0,5 vs 0,4). Néanmoins, ce plus faible temps moyen de médecin dans les structures ayant la plus grande capacité d'accueil est compensé par des temps moyens infirmiers bien plus élevés que dans les autres types d'établissements.

Concernant les temps d'aide-soignant et d'aide médico-psychologique, seul le CHU de Toulouse indique la présence des deux au sein de l'équipe.

Si les aides-soignants ne sont présents que dans 5 structures sur 14, le temps moyen de ces professionnels s'élève à 1 ETP. De la même manière, si les AMP ne sont présents que dans 4 structures sur 14, le temps moyen de ces professionnels s'élève à 1,5 ETP.

Tableau 3. Les ETP moyens⁴ des professionnels socio-éducatifs selon le nombre de lits dans les dispositifs LHSS en Occitanie, en 2016

Nombre de lits	ETP moyen ASS	Nbre de structures disposant de cette fonction	ETP moyen Educ. / ME	Nbre de structures disposant de cette fonction	ETP moyen CESF	Nbre de structures disposant de cette fonction	ETP moyen animateur	Nbre de structures disposant de cette fonction
≤ 5 lits (n=8)	0,5	4	0,6	7	0,1	2	0,2	3
6 à 10 lits (n=3)	0	0	0,2*	1	0,5	2	0,2*	1
> 10 lits (n=3)	1	2	0,7	2	1*	1	0,5*	1

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

Quelle que soit la taille de la structure, chaque catégorie de professionnels socio-éducatifs est présente dans au moins un établissement, excepté les assistants de services sociaux. En effet, ces professionnels sont absents des structures de 6 à 10 lits. Ces dernières indiquent des temps de CESF avec un ETP moyen de 0,5 ainsi qu'un temps d'éducateur/moniteur-éducateur de 0,2.

Les éducateurs/moniteurs éducateurs étant présents dans 7 structures sur 8 de 5 lits ou moins, l'ETP moyen de ces professionnels dans ce type d'établissements (0,6) est presque similaire à celui au sein des structures de plus de 10 lits (0,7).

Les temps d'animateurs, indiqués au sein des équipes dans 5 établissements, sont davantage présents dans les structures de petites tailles (de 5 lits ou moins) avec un ETP moyen de 0,2.

Les services en présence répondent à leurs missions de prise en charge sanitaire et sociale avec des organisations en ressources humaines assez différentes.

⁴ Les astérisques sur certaines valeurs signalent qu'il ne s'agit pas d'un ETP moyen mais d'un temps quand la fonction n'est indiquée qu'une fois au sein d'une catégorie d'établissements.

3. LES ADMISSIONS ET LES SÉJOURS EN LHSS

Tableau 4. Admissions et personnes accueillies selon la taille des structures en 2016

	5 lits ou -	6 à 10lits	+ de 10 lits	Total
Nombre de structures	8	3	3	14
Nombre de lits installés	27	23	47	97
Nombre de demandes d'admission	182	163	684	1 029
Taux de demandes d'admission par lit	6,7	7,1	14,6	10,6
Nombre de personnes accueillies	113	79	339	531
Taux de personnes accueillies par lit	4,2	3,4	7,2	5,5
Taux d'admission*	62 %	48 %	50 %	52 %

* personnes accueillies sur nombre de demandes d'admission

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

En 2016, 531 personnes ont été accueillies au sein des dispositifs LHSS d'Occitanie.

64% des patients l'étaient pour la première fois, contre 70% en 2015.

52% des demandes d'admission par les partenaires sont honorées par les services de LHSS⁵.

Le taux de demandes d'admission par lit est plus important pour les structures ayant plus de 10 lits. En Occitanie en 2016, ce taux est de 14,6 demandes d'admission pour un lit (il n'était que de 8,4 en 2011 pour le même type de structure au plan national⁶).

Globalement, le taux de demandes d'admission par lit est supérieur en Occitanie en 2016 à celui relevé par le bilan national en 2011. Par contre, le taux de personnes accueillies par rapport au nombre de demandes d'admission est inférieur (52% en 2016 en Occitanie, 59% en 2011 au niveau national⁶).

Les motifs de refus peuvent être liés à deux motifs principaux :

- Une absence de place disponible à l'origine de 41% des refus de prise en charge.
- Une orientation non adéquate dans 22% des cas ; l'état de santé ne nécessitant pas un séjour médicalisé ou la situation médicale étant trop lourde pour une prise en charge LHSS.

Si en 2015, la part des refus de prise en charge liés à un état de santé ne nécessitant pas un séjour médicalisé s'élevait à 20%, elle est de 10% en 2016, ce qui témoigne d'une amélioration des orientations.

⁵ 491 demandes en 2015 et 498 en 2016 ont été à l'origine d'un refus d'admission.

⁶ DGCS (2013), Évaluation du dispositif Lits Haltes Soins Santé (LHSS) Rapport

Tableau 5. Répartition des refus de prise en charge selon les motifs en Occitanie en 2015 et 2016

Motif de refus	2015	2016
Absence de place disponible (capacité d'accueil atteinte)	39%	41%
L'état de santé ne nécessite pas un séjour médicalisé	20%	10%
La situation médicale est trop lourde pour une prise en charge LHSS	11%	12%
Refus de la personne	10%	11%
Autre	20%	26%

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

Les taux de refus selon les structures sont variables, allant de 3% à 61% en 2016. Aucun élément saillant ne permet d'expliquer ces variations entre les structures, ni la taille de la structure, ni la date d'ouverture⁷, ni leur situation géographique. Notons que 9 structures ont mis en place des listes d'attente.

Tableau 6. La part des refus de prise en charge en 2016 par établissement LHSS d'Occitanie

Structure	Nombre de lits	Part de refus en rapport avec le nombre de demandes en 2016 en %	Part de refus par manque de place disponible par rapport à l'ensemble des refus en 2016 en %
1	≤5 lits	33	29
2	≤5 lits	43	100
3	≤5 lits	3	0
4	≤5 lits	21	100
5	≤5 lits	10	50
6	≤5 lits	61	75
7	≤5 lits	53	100
8	≤5 lits	29	45
9	6 à 10 lits	49	35
10	6 à 10 lits	26	11
11	6 à 10 lits	32	58
12	> 10 lits	49	34
13	> 10 lits	41	49
14	> 10 lits	60	45
	Ensemble	44	46

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

Un travail d'approfondissement de ces données auprès des professionnels est nécessaire afin de pouvoir donner des explications à ces différences.

⁷ Nous pourrions faire l'hypothèse qu'après quelques années de fonctionnement, les orientations seraient plus adaptées au dispositif.

Le taux d'occupation

Le taux annuel d'occupation est de 88% en 2016 (contre 84% en 2015)

Notons qu'en 2014, il était de 81%, ce qui témoigne d'une réelle progression. Si l'on met en perspectives ces données avec celles issues du bilan national de 2013 (sur des données de 2011), ces taux d'occupation sont similaires (85,6%)⁸.

En 2015, 8 structures ont un taux d'occupation de plus de 85% dont une à 101%.

En 2016, ce sont 10 structures qui ont un taux d'occupation de plus de 85% dont une à 101% et une à 103%.

Tableau 7. Taux annuel d'occupation par établissement LHSS en 2015 et 2016 en Occitanie en %

Structures	Nombre de lits	2015	2016
1	≤5 lits	86	103
2	≤5 lits	46	84
3	≤5 lits	69	73
4	≤5 lits	81	87
5	≤5 lits	98	93
6	≤5 lits	86	74
7	≤5 lits	97	95
8	≤5 lits	90	95
9	6 à 10 lits	77	88
10	6 à 10 lits	90	90
11	6 à 10 lits	96	67
12	> 10 lits	86	91
13	> 10 lits	67	86
14	> 10 lits	101	101
	Occitanie	84	88

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

De manière globale, ces taux d'occupation sont homogènes ; seuls 4 établissements en 2015 et 3 en 2016 se situent en deçà des 80% de taux d'occupation annuel⁹.

Que ce soit en 2015 ou 2016, les taux d'occupation annuels peuvent différer du simple au double selon les structures. La taille des dispositifs ainsi que leur implantation géographique sont des éléments qui permettent de comprendre ces différences. Globalement, ce sont les dispositifs de petites tailles (de 5 lits ou moins) et qui se situent en zone rurale qui ont des taux d'occupation les plus faibles.

⁸ DGCS (2013), Évaluation du dispositif Lits Haltes Soins Santé (LHSS) Rapport

⁹ Seul un établissement a des taux inférieurs à 80% sur les deux années, dont la date d'ouverture date de novembre 2015.

Soulignons aussi que ces éléments semblent contextuels car les taux d'occupation annuels au sein d'une même structure peuvent varier très fortement d'une année à l'autre.

Un travail d'approfondissement de ces données auprès des professionnels est nécessaire afin de pouvoir donner des explications plus précises à ces différences.

La durée de séjour

Sur l'ensemble du dispositif en Occitanie, 54% des séjours durent moins d'un mois.

Le CHU de Toulouse représentant plus d'un tiers des séjours d'Occitanie (39%), il est nécessaire de s'intéresser à son activité de manière spécifique. En effet, ce dispositif LHSS a une part de séjours inférieure à un mois de 78% contre 39% au sein des 13 autres dispositifs. Ce service est atypique car 56% des prises en charge de moins d'un mois en Occitanie y sont réalisées.

Tableau 8. Part du nombre de séjours selon la durée en Occitanie en 2016 en % (n=503)

Durée de séjour	Moins de 1 mois	Entre 1 et 2 mois	Entre 2 et 3 mois	Entre 3 et 6 mois	Entre 7 et 12 mois	Plus de 12 mois
Occitanie (n=503 séjours)	54	20	10	9	6	1
CHU de Toulouse (n=196 séjours)	78	13	5	4	1	1
13 autres dispositifs (n=307 séjours)	39	24	13	13	9	1

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

Les éléments des rapports d'activité indiquent que la durée de séjour est similaire dans les établissements de 5 places ou moins et dans ceux de 6 à 10 places. Les établissements de plus de 10 places ont une durée de séjour de moins d'un mois bien plus importante. Là encore, le CHU de Toulouse influence grandement les résultats.

Tableau 9. Part du nombre de séjours selon la durée et le type d'établissements en Occitanie en 2016 en % (n=503)

Durée de séjour	Moins de 1 mois	Entre 1 et 2 mois	Entre 2 et 3 mois	Entre 3 et 6 mois	Entre 7 et 12 mois	Plus de 12 mois
Établissements de 5 places ou moins (n=108 séjours)	37	19	14	16	13	2
Établissements de 6 à 10 places (n=71 séjours)	38	28	17	10	7	0
Établissements de plus de 10 places (n=324 séjours)	64	18	7	7	3	1

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

Les différences de durée de séjour sont importantes selon les structures. Toutefois, la grande majorité des séjours ont des durées de moins 3 mois, représentant :

- 70% des séjours dans les structures de 5 places ou moins
- 83% des séjours dans les structures de 6 à 10 places
- 89% des séjours dans les structures de plus de 10 places

Les durées de séjour de plus 6 mois ne représentent que 7% de l'ensemble des personnes reçues au sein de ces services.

Tableau 10. Part du nombre de séjours selon la durée par établissement en Occitanie (en%)

Structures	Moins de 1 mois	Entre 1 et 2 mois	Entre 2 et 3 mois	Entre 3 et 6 mois	Entre 7 et 12 mois	Plus de 12 mois
1	33	13	20	13	13	7
2	50	0	0	0	50	0
3	59	21	10	10	0	0
4	78	13	5	4	1	1
5	25	13	38	13	0	13
6	23	46	8	23	0	0
7	56	22	0	22	0	0
8	22	11	6	28	33	0
9	19	27	15	12	27	0
10	35	25	10	20	10	0
11	48	26	10	12	3	1
12	48	38	14	0	0	0
13	17	8	33	8	33	0
14	27	18	27	14	14	0
Occitanie	54	20	10	9	6	1

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

4. LES PROVENANCES ET LES SORTIES DU DISPOSITIF LHSS

Les établissements à l'origine de l'orientation¹⁰

Le secteur sanitaire est à l'origine du plus grand nombre d'orientations vers les LHSS : 56% en 2016.

3% sont issues des services de psychiatrie et 3% des médecins libéraux. Le secteur social et médicosocial oriente pour sa part 34% des personnes reçues en LHSS en 2016.

Tableau 11. Répartition du nombre de personnes accueillies selon les dispositifs d'amont en 2015 et 2016 en Occitanie

Dispositif d'amont	2015	2016
Établissement de santé public : CHU/CH	202	264
Le Centre Hospitalier autorisé en psychiatrie	21	18
Autres établissements sanitaires (cliniques privées...)	73	64
Les médecins libéraux	22	22
Le 115/La veille sociale/le SIAO	48	67
Les maraudes/les équipes mobiles	52	60
Les structures d'hébergement	66	53
Les associations caritatives	19	17
Les centres médico-sociaux	30	23
Présentation spontanée	8	17
Autre	35	52

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

La part d'orientations du secteur sanitaire est similaire quelle que soit la taille des établissements (5 places et moins, 6 à 10 places, plus de 10 places), par ordre croissant en nombre de places : 57% vs 56% vs 55% (*Tableau 12*).

Notons que la part des orientations provenant de la psychiatrie est nulle pour les établissements de 6 à 10 places.

On observe des différences entre les trois types d'établissements sur la part d'orientations du secteur social et médicosocial.

Représentant 29% de la file active des établissements de 5 places ou moins, 34% de celle des établissements de plus de 10 places, la part des orientations du secteur social et médicosocial s'élève à 41% pour les établissements de 6 à 10 places.

¹⁰ Notons que plusieurs structures ont déclaré des orientations multiples vers le dispositif.

Tableau 12. Répartition de la part des personnes accueillies au sein des LHSS selon les dispositifs d'amont et le type d'établissement en Occitanie, en 2016 (n=657)

Dispositif d'amont	Occitanie	Établissements de 5 places ou moins (n=173)	Établissements de 6 à 10 places (n=114)	Établissements de plus de 10 places (n=370)
Établissement de santé public : CHU/CH	40%	36%	48%	40%
Le Centre Hospitalier autorisé en psychiatrie	3%	6%	0%	2%
Autres établissements sanitaires (cliniques privées...)	10%	10%	4%	11%
Les médecins libéraux	3%	5%	4%	2%
Le 115/La veille sociale/le SIAO	10%	9%	21%	8%
Les maraudes/les équipes mobiles	9%	3%	0%	15%
Les structures d'hébergement	8%	13%	16%	3%
Les associations caritatives	3%	0%	1%	4%
Les centres médico-sociaux	4%	4%	3%	4%
Présentation spontanée	3%	1%	0%	4%
Autre	8%	13%	3%	7%

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

La situation du logement à l'entrée du dispositif

Près d'une personne sur deux (48%) vit à la rue à l'entrée dans le dispositif.

26% des personnes reçues proviennent d'une structure d'hébergement.

La catégorie « autre » (15%) renvoie à des personnes pouvant sortir d'hospitalisation (notamment en psychiatrie), d'ACT¹¹, d'incarcération ou qui étaient en logement de droit commun (expulsion, rupture familiale/conjugale).

Tableau 13. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur situation de logement à l'entrée dans le dispositif (n=520)

Occitanie	
A la rue	48%
Hébergées chez un tiers	4%
Logement précaire ou indigne	7%
Structure d'hébergement	26%
Autre	15%

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

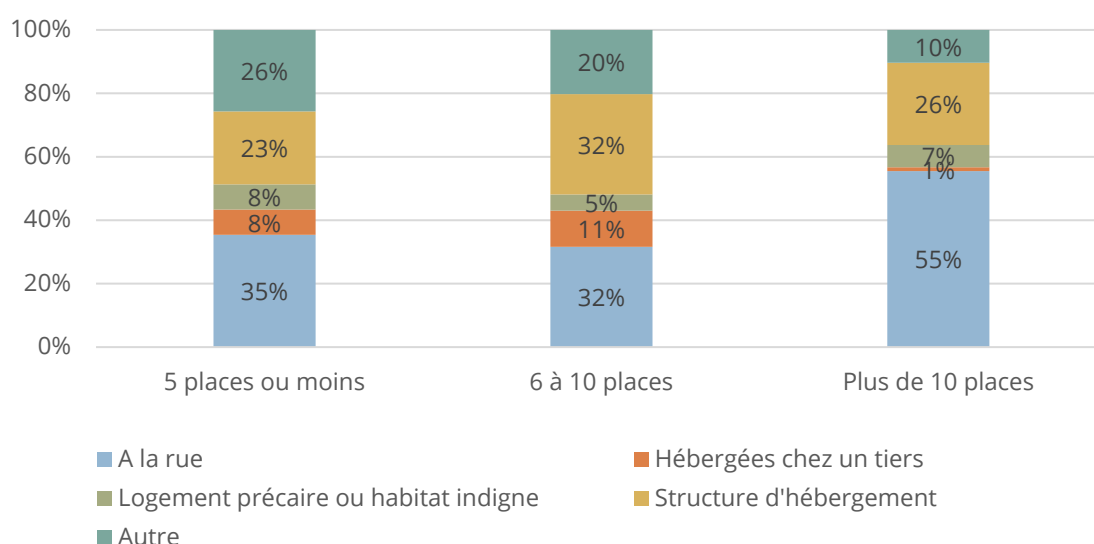
¹¹ Appartement de Coordination Thérapeutique.

La majorité des personnes accueillies dans les services de LHSS vivent à la rue ou sont en structure d'hébergement (74% de l'ensemble de la file active).

L'analyse des situations des personnes à l'entrée dans le dispositif par type d'établissements permet de voir des différences sur la répartition des personnes vivant à la rue (*Figure 2*). En effet, elles représentent 32% de la file active des structures de 6 à 10 places, 35% de celles de 5 places ou moins vs 55% de celles de plus de 10 places.

De manière moins importante, on observe également des différences sur la répartition des personnes provenant de structure d'hébergement, représentant 23% de la file active des structures de 5 places ou moins vs 26% de celles de plus de 10 places vs 32% de celles de 6 à 10 places.

Figure 2. Répartition des personnes reçues en LHSS en 2016 selon leur situation de logement à l'entrée dans le dispositif par types d'établissements



Pour aller plus loin dans l'analyse de cet indicateur, une analyse par taille des effectifs a été réalisée. Un regroupement de structures a été nécessaire afin d'avoir des effectifs comparables (*cf. les files actives allant de 4 à 196*). Par ailleurs, le choix a été fait de distinguer les dispositifs de Montpellier et de Toulouse qui, bien qu'ayant une file active comparable (à plus de 100 personnes), présentent des particularités.

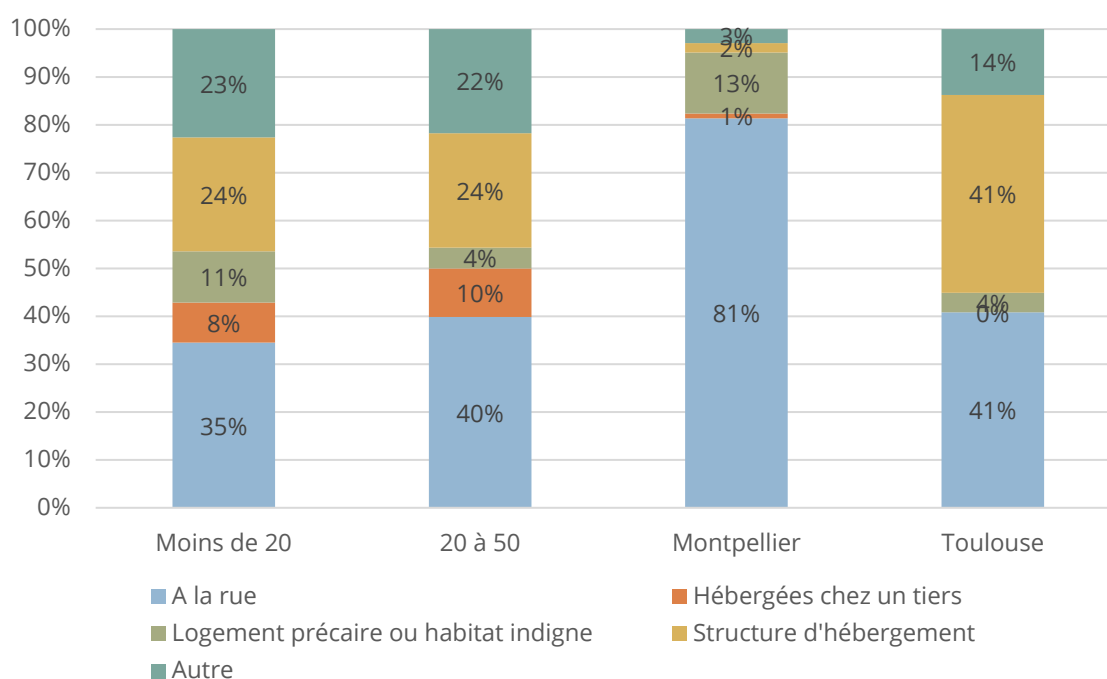
L'analyse des situations des personnes à l'entrée dans le dispositif par effectif permet de voir que plus l'effectif est important, moins les situations des personnes sont hétérogènes (*Figure 3*).

En effet, on observe clairement sur les effectifs de moins de 20 personnes et de 20 à 50 personnes une diversité des filières de recrutement des publics. Nous pouvons faire l'hypothèse que le regroupement des structures (7 sur les effectifs de moins de 20 personnes et 5 sur ceux de 20 à 50 personnes) est un facteur explicatif probable de la diversité des filières de recrutement.

L'effet filière apparaît clairement dans les structures des deux métropoles régionales ayant une file active supérieure à 100.

Le dispositif de Montpellier a un recrutement de publics vivant à la rue nettement majoritaire, représentant 81% de sa file active. Au sein du dispositif de Toulouse, le recrutement de publics vivant à la rue est aussi important que celui de personnes provenant de structure d'hébergement, représentant respectivement 41% de la file active.

Figure 3. Répartition des personnes reçues en LHSS en 2016 selon leur situation de logement à l'entrée dans le dispositif par effectif



5. LES SORTIES DU DISPOSITIF

À la sortie du dispositif, 17% des personnes sortent vers la rue.

En 2015, 34% des personnes vivaient à la rue à l'entrée dans le dispositif et la moitié d'entre elles sortaient du dispositif LHSS vers la rue.

En 2016, on observe une augmentation des personnes vivant à la rue à l'entrée dans le dispositif, 48% mais un maintien de celles qui sortent du dispositif vers la rue, là encore à 17%.

Les éléments présents dans les rapports d'activité ne permettent pas de caractériser les « autres orientations » à la sortie du dispositif.

Tableau 14. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur situation de logement à la sortie du dispositif (n=483)

	Occitanie
Vers la rue	17%
Vers une structure d'hébergement d'urgence	24%
Vers un appartement de coordination thérapeutique	4%
Vers un établissement sanitaire	17%
Vers un autre dispositif LHSS	2%
Vers un tiers	6%
Vers un logement ordinaire autonome	6%
Autres orientations	25%

Source : Bilan des rapports d'activité 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

L'analyse des situations des personnes à la sortie du dispositif par effectif permet de voir qu'elles sont globalement homogènes sur les effectifs de moins de 20 personnes et de 20 à 50 personnes. Elles apparaissent plus spécifiques au sein des dispositifs de Montpellier et de Toulouse (file active supérieure à 100), (Figure 4).

En effet, au sein du dispositif de Montpellier, les orientations à la sortie se font majoritairement vers un établissement sanitaire (42%) et au sein du dispositif de Toulouse, vers une structure d'hébergement d'urgence (41%).

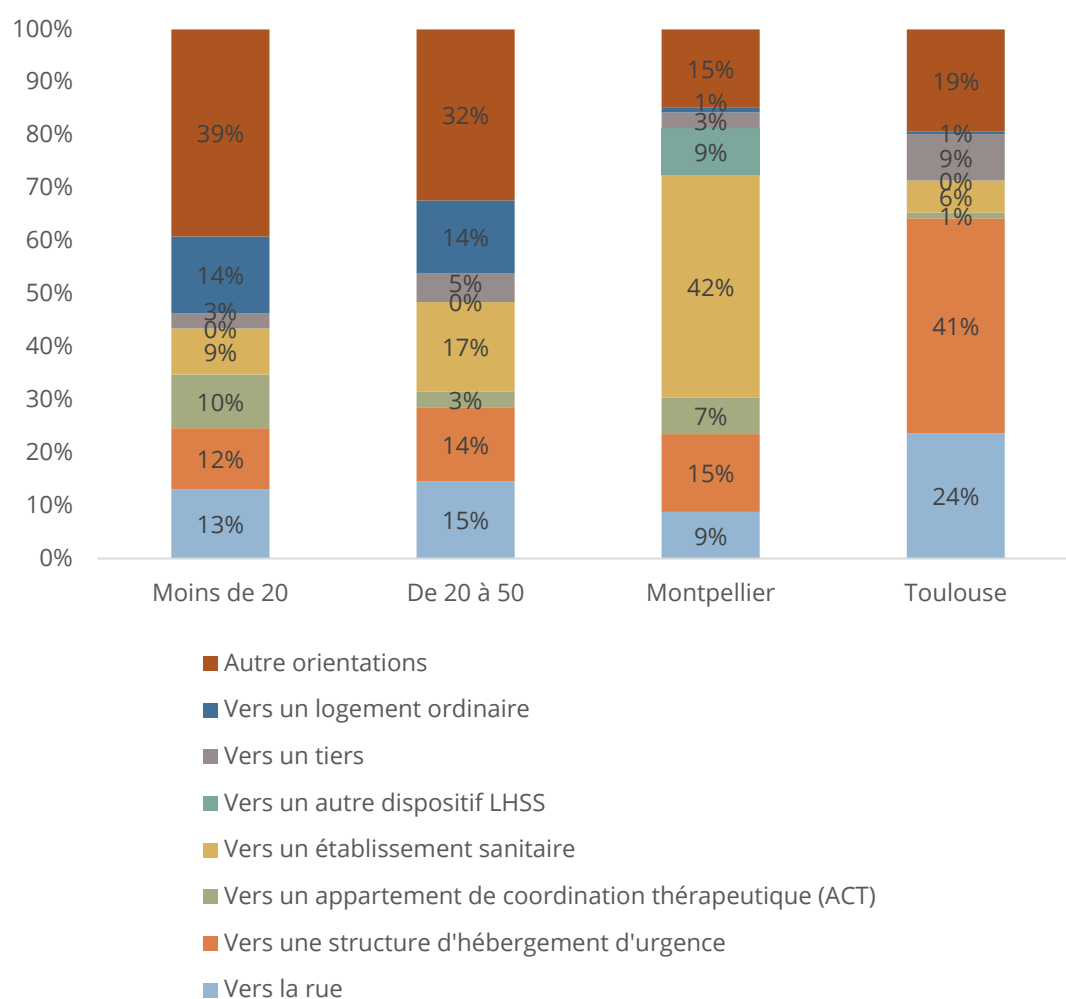
Ces indicateurs semblent situer les LHSS des deux métropoles régionales différemment dans les réseaux des acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement.

Des différences sont observables entre ces deux dispositifs de plus de 100 personnes reçues concernant la part des personnes sortant vers la rue, 9% à Montpellier vs 24% à Toulouse. Rappelons que le dispositif de Montpellier a un recrutement de publics vivant à la rue important (81% de la file active). Avec seulement 9% de personnes sortant vers la rue, on observe une baisse très importante de ces situations entre l'entrée et la sortie.

Avec un recrutement à part égale de publics vivant à la rue (41%) et provenant de structures d'hébergement (41%), on observe sur le dispositif de Toulouse une diminution de plus de la moitié de la part des personnes vivant à la rue entre l'entrée et la sortie (24%).

Il est à noter que parmi l'ensemble des services LHSS, seul le dispositif de Montpellier compte des orientations vers un autre dispositif LHSS.

Figure 4. Répartition des personnes reçues en LHSS en 2016 selon leur situation de logement à la sortie du dispositif par effectif



Source : Bilan des rapports d'activité 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

6. LES PARTENARIATS ET LES CONVENTIONS

L'ensemble des structures déploie des actions partenariales multiples.

Tous les dispositifs de LHSS travaillent en partenariat régulier avec les établissements de santé publics (CHU/CH) et avec la PASS. Tous ont un lien direct avec une ou des pharmacies et un laboratoire d'analyses médicales. Une très grande majorité est en partenariat avec un centre d'imagerie médicale (12). Les liens avec les SSR sont moins fréquents. Seulement 2 dispositifs indiquent des liens « réguliers », 10 ont des liens « occasionnels ».

Ces dispositifs sont en lien avec les services de la psychiatrie. 7 établissements déclarent un partenariat « régulier » et 6 un partenariat « occasionnel » (13/14). Un peu plus de la moitié des établissements ont un partenariat avec les équipes mobiles de psychiatrie-précarité, sachant que dans de nombreux cas, ce service est piloté par la même structure porteuse.

La grande majorité des établissements ont un partenariat avec les réseaux de santé précarité (10/14) et avec les réseaux de soins (10/14).

En ce qui concerne les liens avec les médecins libéraux, 9 établissements ont établi un partenariat régulier, 3 un partenariat occasionnel. Notons que ces partenariats ne concernent pas directement l'adressage ou la sortie du patient car seulement 6 établissements indiquent avoir noué ce type de partenariats. Ces partenariats correspondent souvent à des interventions de médecins libéraux au sein des services LHSS. Avec les médecins spécialistes, 3 dispositifs ont établi un partenariat régulier et 3 un partenariat occasionnel.

Tous les dispositifs ont établi des partenariats avec les services de l'addictologie (CSAPA/CAARUD), avec les structures d'hébergement, les associations de l'insertion sociale et/ou vers le logement. Les dispositifs ont établi des partenariats avec les CCAS et/ou le Conseil départemental.

Les conventions sont aussi un moyen d'envisager les types de partenariats. Le graphique ci-dessous en fait la synthèse.

Figure 5. Le nombre de dispositifs ayant signé des conventions de partenariat selon le type de partenaires en Occitanie en 2016



Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

7. LES PUBLICS ACCUEILLIS

Le profil et les conditions de vie

Les personnes reçues dans les différents LHSS d'Occitanie sont majoritairement des hommes (83% vs 17% de femmes).

Plus de 60% des personnes accueillies sont âgées de 40 ans ou plus dont 13% ont plus de 60 ans. Les moins de 25 ans sont rares. Les LHSS accueillent donc seulement une partie des populations en situation de précarité.

Tableau 15. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS selon le sexe et l'âge en 2016

Occitanie	
Sexe (n=463)	
Hommes	83%
Femmes	17%
Âge (n=462)	
18-25 ans	6%
26-39 ans	30%
40-59 ans	48%
60-74 ans	13%
Plus de 75 ans	2%

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

Près des deux tiers des personnes sont de nationalité française. 15% proviennent de l'UE et 19% hors de l'UE.

Tableau 16. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur nationalité (n=424)

Occitanie	
Nationalité française	65%
Nationalité de l'UE	15%
Nationalité hors UE	19%
Non connue	1%

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

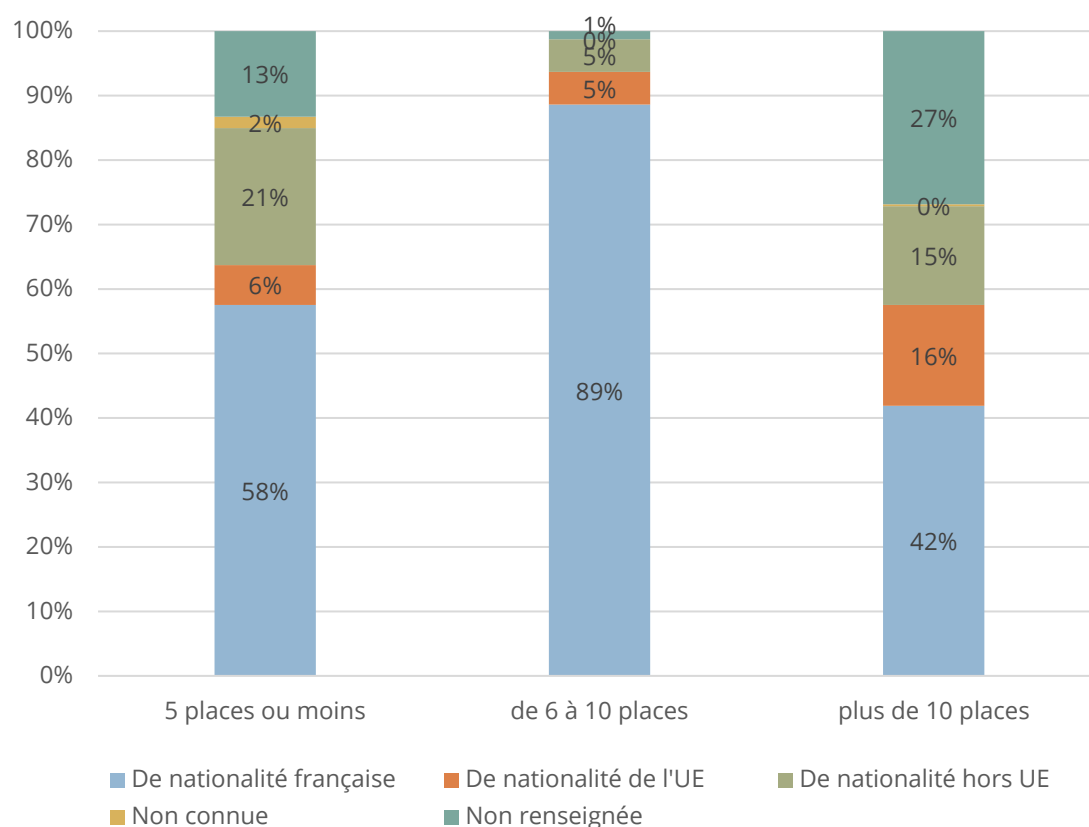
De par un nombre important de nationalités non renseignées dans les rapports d'activité et cela particulièrement pour les structures de plus de 10 places, l'analyse de la répartition des personnes reçues en LHSS selon leur nationalité par type d'établissement ne saurait être représentative de la réalité des profils des personnes (*Figure 6*). Précisons également que l'indicateur « nationalité non connue » peut renvoyer autant à des personnes de nationalité étrangère que de nationalité française.

La répartition des personnes reçues en LHSS selon leur nationalité apparaît hétérogène selon le type d'établissement. Par ordre croissant selon la taille des structures, la part des personnes accueillies de nationalité française est respectivement de 58% vs 89% vs 42%. Ceux de 5 places ou moins et ceux de plus de 10 places semblent accueillir le plus de personnes de nationalité étrangère (de l'UE et hors UE), représentant respectivement 27% et 31% de leur file active.

Notons qu'une structure de 5 places ou moins (Pamiers) influence grandement la répartition des personnes accueillies par nationalité au sein de ce type d'établissement. En effet, les personnes de nationalité étrangère (hors UE) représentent 73% de sa file active et 46% de l'effectif total des personnes de nationalité hors UE reçues au sein de ce type d'établissement.

Dans les structures de 6 à 10 places, la part des personnes accueillies de nationalité étrangère est de 10%.

Figure 6. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur nationalité par type d'établissement



La répartition des personnes reçues selon leur nationalité dans une analyse selon les effectifs par structure est hétérogène (*Figure 7*). La part des personnes accueillies de nationalité française sur les dispositifs de moins de 20 personnes est plus faible que celle au sein des établissements de 20 à 50 personnes, 51% vs 76%. Elle est similaire à celle de Montpellier (file active supérieure à 100) qui s'élève à 54%.

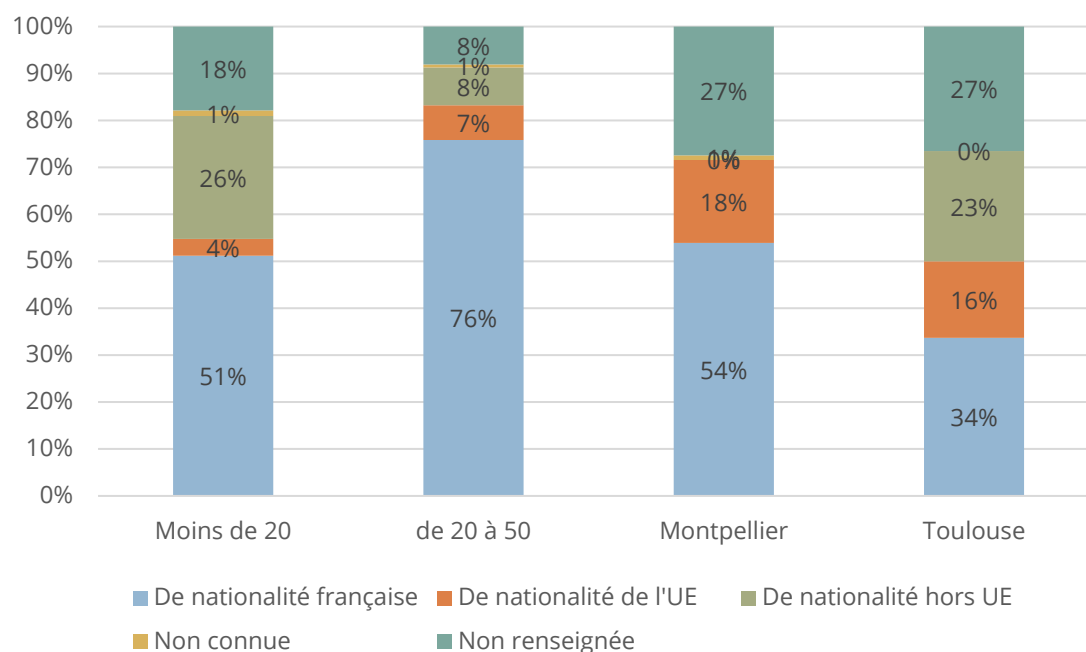
Là encore, le dispositif ariégeois influence grandement la répartition par nationalité sur les effectifs de moins de 20 personnes. Les personnes de nationalité étrangère (hors UE) accueillies au sein de cette structure y représentent 50% de l'effectif total des personnes de nationalité hors UE.

Par ailleurs, on observe clairement une répartition différente entre les deux métropoles régionales (effectifs de plus de 100 personnes).

En effet, au sein du dispositif porté par le CHU de Toulouse, la part des personnes reçues de nationalité étrangère est supérieure à celle des personnes de nationalité française, 39% vs 34%. Au sein du dispositif de Montpellier, la part des personnes accueillies de nationalité française est de 54% et celle des personnes de nationalité étrangère de 18%. Notons dans le dernier cas que ce dispositif ne reçoit pas de personnes de nationalité hors de l'UE.

Un travail d'approfondissement de ces données serait nécessaire pour comprendre ces différences selon les dispositifs.

Figure 7. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur nationalité par effectif



Les ressources

Les personnes reçues dans les LHSS sont pour 43% d'entre elles sans ressources ; 19% bénéficient de l'AAH et 17% du RSA.

Tableau 17. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leurs ressources à l'entrée dans le dispositif (n=466)

Occitanie	
RSA	17%
AAH	19%
Allocation chômage	5%
Retraite	5%
Minimum vieillesse	1%
Indemnités journalières	1%
Sans ressources	43%
Autres	9%

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

Sans pouvoir en faire une exploitation chiffrée, il est à noter que près de la moitié des dispositifs ont fait état dans les autres ressources possibles, de personnes bénéficiant de l'Allocation de Demandeur d'Asile (ADA) à l'entrée dans le dispositif.

La couverture maladie¹²

12% des personnes n'ont pas de protection sociale à l'entrée dans les services et seulement 6% sont dans cette situation à la sortie.

Tableau 18. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur couverture sociale à l'entrée et à la sortie du dispositif (n=534 entrée, n=509 sortie)

	Occitanie	
	Entrée	Sortie
Régime général	37 %	38%
dont en ALD ¹³	13%	16%
CMU	34%	38%
AME	13%	16%
Dossier en cours	3%	2%
Sans assurance maladie	12%	6%

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

¹² Le niveau de documentation des données relatives à la couverture maladie des personnes reçues en LHSS n'étant pas uniforme, l'exploitation qui en est faite ne peut être considérée comme représentative.

¹³ Affection Longue Durée exonérante ouvre droit à la prise en charge à 100% pour des soins liés à une pathologie chronique.

La complémentaire santé

27% des personnes accueillies n'ont pas de complémentaire santé à l'entrée dans le dispositif. Elles ne sont que de 9% à la sortie.

Dans l'ensemble de la région, la part des personnes n'ayant pas de complémentaire santé est divisée par trois entre l'entrée et la sortie du dispositif.

À la sortie, plus de 50% des personnes ont accès à la CMU-C en Occitanie.

Tableau 19. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur complémentaire santé à l'entrée et à la sortie du dispositif (n=315 entrée, n=313 sortie)

	Occitanie	
	Entrée	Sortie
Mutuelle	20%	27%
CMU-C	49%	59%
Dossier en cours	3%	5%
Sans complémentaire	27%	9%

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

Les problèmes de santé en LHSS en Occitanie

Les pathologies à l'origine du motif d'admission sont multiples. Aucun groupe de pathologies n'est prédominant dans les origines de l'orientation.

En 2016, la part des décompensations aiguës de pathologies somatiques chroniques et les admissions pour altération de l'état général sont les parts les plus importantes des motifs d'admission. Ces deux motifs représentent 42% de la file active de l'ensemble des personnes reçues en Occitanie.

En 2015, les parts les plus importantes des motifs d'admission étaient des pathologies chroniques connues sans décompensation ainsi que l'altération de l'état général et représentaient 34 % de la file active de l'ensemble des personnes reçues en Occitanie.

Il est à noter que des professionnels témoignent d'une plus grande médicalisation des prises en charge en 2016, de par l'accueil de personnes avec des pathologies lourdes.

Un dispositif LHSS de plus de 10 lits décrit plusieurs résidents comme ayant un profil pour être pris en charge en Lits d'Accueil Médicalisé (LAM), atteints de pathologies chroniques avec un pronostic sombre, dans l'impossibilité d'être à la rue et sans solution de réorientation.

Les motifs d'admission « traumatologie », « post chirurgie » et « pathologie chronique connue sans décompensation » représentent 35% de la file active en Occitanie.

Tableau 20. Pathologies à l'origine de l'admission en 2016 au sein des services LHSS d'Occitanie (n=520)

Type de pathologie	Occitanie
Traumatologie	12%
Post chirurgie	12%
Gynéco-obstétrique	3%
Dermatologie	4%
Infection	9%
Altération de l'état général, dénutrition, épuisement	20%
Décompensation aiguë de pathologie somatique chronique	22%
Décompensation aiguë de pathologie psychiatrique	4%
Pathologie chronique connue sans décompensation	11%
Autre	5%

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

Les objectifs formalisés de la prise en charge sont autant sanitaires que sociaux comme l'indiquent les recommandations en la matière.

Tableau 21. Répartition des personnes accueillies selon les objectifs formalisés de la prise en charge en 2016 (n=520)

Ouverture des droits sociaux	25%
Maintien des droits sociaux	31%
Facilitation des démarches administratives	48%
Aide juridique (tutelle, curatelle...)	9%
Aide à l'accès au logement	24%
Autres objectifs sociaux	15%
Traitement état sanitaire aigu	20%
Convalescence d'un état sanitaire aigu	31%
Repos sans problème sanitaire aigu	15%
Inter-cure ou pendant un traitement lourd	12%
Exploration d'un problème sanitaire	13%
Traumatisme psychosocial	18%
Poly pathologie	38%
Autres objectifs médicaux	3%

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

La part des personnes en situation d'addiction ainsi que celle des personnes souffrant de troubles psychiatriques est importante.

Les addictions sont repérées pour 66% des personnes accueillies dans les services des LHSS. 29% des patients sont atteints de troubles psychiatriques.

Tableau 22. Pathologies des personnes reçues au sein des services LHSS d'Occitanie en 2016 (n=520)

Type de pathologie	Taux par rapport au nombre total de personnes admises
Addiction	66%
Mauvais état dentaire	40%
Troubles psychiatriques	29%
Insuffisance respiratoire	18%
Mauvais nutritionnel	18%
Artérite, HTA	15%
Autres	14%
Vaccination non à jour	13%
Troubles visuels	10%
Insuffisance cardiaque	9%
Hépatite C	9%
Insuffisance hépatique	8%
Troubles de la personnalité	8%
Cancer en cours de traitement	6%
Troubles démentiels	6%
Troubles cognitifs	6%
Problèmes urogénitaux	6%
Diabète insulino-dépendant	5%
Neuropathie(s) périphérique(s)	5%
Infection à VIH	5%
Cancer en phase avancée	4%
Diabète non insulino-dépendant	3%
Insuffisance rénale	3%
Hépatite B	3%
Cancer en rémission	2%

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

Le tabac et l'alcool sont les principales conduites addictives des personnes accueillies au sein des LHSS. 22% des personnes sont inscrites dans une « poly toxicomanie ». La même part de personnes a des Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO).

26% des personnes entrant en LHSS ont une addiction active, donc non prise en charge préalablement. Il serait intéressant d'appréhender la manière dont les professionnels interviennent sur cette pathologie spécifique avec l'initialisation ou non d'une thérapeutique.

Notons que des professionnels ont précisé que de nombreuses personnes accueillies au sein du dispositif sous TSO sont également dans une consommation active d'alcool et/ou de substances psychoactives.

Tableau 23. Les conduites addictives des personnes reçues en LHSS en Occitanie en 2016 (n=344)

Produits	Taux par rapport à l'ensemble des personnes reçues
Alcool	58%
Tabac	94%
Médicaments	5%
Drogues	21%
Poly toxicomanie	22%
Addiction non liée à un produit	1%
Addiction active	26%
En cours de traitement de substitution	22%

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

Concernant le volet social, les démarches administratives, les entretiens psychosociaux et l'aide à l'orientation à la sortie sont les actes les plus nombreux. Rappelons que globalement, les équipes sont composées d'éducateurs et de moniteurs éducateurs alors que peu de dispositifs emploient des assistants de service social.

Le travail de liens avec les partenaires est très important pour ces professionnels.

Tableau 24. Part des personnes qui ont nécessité des actes du volet social au sein des LHSS en Occitanie en 2016 (n=520)

Pré-entretien	28%
Ouverture de droits	38%
Lien avec les partenaires	81%
Démarches administratives	84%
Entretiens psychosociaux	58%
Reprise des liens familiaux	11%
Synthèses	29%
Dossier OFPRA	4%
Dossier étranger malade	4%
Mise sous protection	3%
Aide à l'orientation en sortie	58%
Renouvellement de droits	29%
Accompagnement physique à des rendez-vous	53%
Participation à des réunions	26%
Autre	10%

Source : Bilan des rapports d'activité de 2015 et 2016 des LHSS d'Occitanie. ORS Midi-Pyrénées

9. SYNTHÈSE

En 2016, le dispositif LHSS n'évolue pas en Occitanie. 14 structures sont implantées sur le territoire régional avec des différences importantes dans le déploiement du dispositif. Il est à souligner :

- L'absence de dispositif dans les Hautes-Pyrénées, dans l'Aude et en Lozère.
- Une majorité de dispositifs de petites tailles (5 lits ou moins) répartis sur 7 départements
- Trois dispositifs de 6 à 9 lits répartis sur 2 départements
- Trois dispositifs de plus de 10 lits répartis sur la Haute-Garonne, l'Hérault et le Gard qui représentent plus de la moitié de la file active totale d'Occitanie.
- La particularité du CHU de Toulouse.

En 2016, 531 personnes ont été accueillies au sein des dispositifs LHSS d'Occitanie (486 en 2015).

Le taux d'occupation annuel progresse encore en 2016 (88%) contre 84% en 2015 et 81% en 2014.

Les indicateurs d'activité traduisent une réelle pression de la demande pour certains territoires (taux d'occupation de plus de 90% dans 6 établissements dont 2 dépassent les 100%). De plus, 41% des refus sont motivés par une absence de places.

Parmi les autres motifs de refus de prise en charge, l'indicateur « L'état de santé ne nécessite pas un séjour médicalisé » passe de 20% en 2015 à 10% en 2016, ce qui témoigne d'orientations vers le dispositif mieux adaptées.

Globalement, les durées de séjour sont plus courtes en 2016 qu'en 2015. En excluant le CHU de Toulouse dont l'activité est spécifique sur ce point, 39% des prises en charge durent moins d'un mois en Occitanie. Elles étaient de 27,5% en 2015.

La part des patients accueillis vivant préalablement à la rue est en augmentation, 48% en 2016 contre 34% en 2015 tandis qu'à la sortie, les taux de retour à la rue sont identiques en 2015 et 2016 (17%).

L'analyse des situations des personnes à l'entrée dans le dispositif par effectif permet de voir une diversité des filières de recrutement des publics sur les effectifs de moins de 20 et de 20 à 50 personnes. Nous pouvons faire l'hypothèse que le regroupement des structures (7 sur les effectifs de moins de 20 personnes et 5 sur ceux de 20 à 50 personnes) est un facteur explicatif probable de la diversité des filières de recrutement.

Tandis que l'effet filière apparaît clairement dans les structures des deux métropoles régionales, ayant une file active supérieure à 100 personnes.

En effet, le dispositif de Montpellier a un recrutement de publics vivant à la rue nettement majoritaire, représentant 81% de sa file active. Au sein du dispositif de Toulouse, le recrutement de publics vivant à la rue est aussi important que celui de personnes provenant de structure d'hébergement, représentant respectivement 41% de la file active.

De la même manière, l'analyse des situations des personnes à la sortie du dispositif par effectif permet de voir que si elles sont globalement homogènes sur les effectifs de moins de 20 et de 20 à 50 personnes, elles apparaissent plus spécifiques au sein des dispositifs de Montpellier et de Toulouse.

Au sein du dispositif de Montpellier, les orientations à la sortie se font majoritairement vers un établissement sanitaire (42%) et au sein du dispositif de Toulouse, vers une structure d'hébergement d'urgence (41%).

Ces indicateurs semblent situer les LHSS des deux métropoles régionales de manière différente à la fois dans le parcours des personnes et dans les réseaux des acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement.

En 2016, la part des décompensations aiguës de pathologies somatiques chroniques et les admissions pour altération de l'état général sont les parts les plus importantes des motifs d'admission. Ces deux motifs représentent 42% de la file active de l'ensemble des personnes reçues en Occitanie.

Les pathologies addictives sont repérées pour 66% des personnes reçues et des troubles psychiatriques pour 29% d'entre elles.

62,9 équivalents temps plein (ETP) intervenant dans les dispositifs LHSS en Occitanie ont pu être répertoriés en 2016, avec une part des personnels sanitaires plus élevée que celle des personnels socio-éducatifs (38% vs 21%).

Un travail social très important est réalisé avec des travailleurs sociaux, plus issus de l'éducation spécialisée que des formations d'assistant de service social.

De manière globale, les données présentées dans ce rapport sont concordantes avec les données issues de l'évaluation nationale du dispositif des Lits Halte Soins Santé publiées en 2013 sur des données de 2011.

L'analyse des rapports d'activité ne permet pas de donner d'éléments qualitatifs sur les parcours de patients, les modalités d'élaboration des dossiers d'admission, les obstacles à la prise en charge et les organisations des équipes ou les actions innovantes et adaptées aux territoires.

Un travail qualitatif auprès des professionnels impliqués et des patients permettrait d'aller plus loin dans la compréhension de ces dispositifs.

10. ANNEXE

Liste des tableaux, graphes et cartes

Tableaux

Tableau 1. Répartition du personnel des dispositifs LHSS en Occitanie selon les catégories professionnelles, en 2016.....	5
Tableau 2. Les ETP moyens de médecins et infirmiers selon le nombre de lits dans les dispositifs LHSS en Occitanie, en 2016.....	6
Tableau 3. Les ETP moyens des professionnels socio-éducatifs selon le nombre de lits dans les dispositifs LHSS en Occitanie, en 2016	7
Tableau 4. Admissions et personnes accueillies selon la taille des structures en 2016.....	8
Tableau 5. Répartition des refus de prise en charge selon les motifs en Occitanie en 2015 et 2016	9
Tableau 6. La part des refus de prise en charge en 2016 par établissement LHSS d'Occitanie	9
Tableau 7. Taux annuel d'occupation par établissement LHSS en 2015 et 2016 en Occitanie en %	10
Tableau 8. Part du nombre de séjours selon la durée en Occitanie en 2016 en % (n=503) .	11
Tableau 9. Part du nombre de séjours selon la durée et le type d'établissements en Occitanie en 2016 en % (n=503).....	12
Tableau 10. Part du nombre de séjours selon la durée par établissement en Occitanie (en%).....	12
Tableau 11. Répartition du nombre de personnes accueillies selon les dispositifs d'amont en 2015 et 2016 en Occitanie.....	13
Tableau 12. Répartition de la part des personnes accueillies au sein des LHSS selon les dispositifs d'amont et le type d'établissement en Occitanie, en 2016 (n=657).....	14
Tableau 13. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur situation de logement à l'entrée dans le dispositif (n=520)	14
Tableau 14. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur situation de logement à la sortie du dispositif (n=483)	17
Tableau 15. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS selon le sexe et l'âge en 2016.....	21
Tableau 16. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur nationalité (n=424).....	21
Tableau 17. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leurs ressources à l'entrée dans le dispositif (n=466).....	24
Tableau 18. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur couverture sociale à l'entrée et à la sortie du dispositif (n=534 entrée, n=509 sortie)	24
Tableau 19. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur complémentaire santé à l'entrée et à la sortie du dispositif (n=315 entrée, n=313 sortie).....	25

Tableau 20. Pathologies à l'origine de l'admission en 2016 au sein des services LHSS d'Occitanie (n=520).....	26
Tableau 21. Répartition des personnes accueillies selon les objectifs formalisés de la prise en charge en 2016 (n=520)	26
Tableau 22. Pathologies des personnes reçues au sein des services LHSS d'Occitanie en 2016 (n=520).....	27
Tableau 23. Les conduites addictives des personnes reçues en LHSS en Occitanie en 2016 (n=344).....	28
Tableau 24. Part des personnes qui ont nécessité des actes du volet social au sein des LHSS en Occitanie en 2016 (n=520)	28

Graphes

Figure 1. Répartition des activités connexes au dispositif de LHSS des structures portant ce dispositif en Occitanie, en 2016	4
Figure 2. Répartition des personnes reçues en LHSS en 2016 selon leur situation de logement à l'entrée dans le dispositif par types d'établissements	15
Figure 3. Répartition des personnes reçues en LHSS en 2016 selon leur situation de logement à l'entrée dans le dispositif par effectif	16
Figure 4. Répartition des personnes reçues en LHSS en 2016 selon leur situation de logement à la sortie du dispositif par effectif	18
Figure 5. Le nombre de dispositifs ayant signé des conventions de partenariat selon le type de partenaires en Occitanie en 2016	20
Figure 6. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur nationalité par type d'établissement.....	22
Figure 7. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS en 2016 selon leur nationalité par effectif.....	23

Carte

Carte 1. Les Lits Halte Soins Santé en Occitanie installés au 31 décembre 2016.....	2
---	---