

SANTÉ & VULNÉRABILITÉS



# LITS HALTE SOINS SANTÉ

## EN OCCITANIE

**Bilan d'activité 2019**

DÉCEMBRE 2020



# LITS HALTE SOINS SANTÉ

## EN OCCITANIE

**Bilan d'activité 2019**

DÉCEMBRE 2020

**Myriam ASTORG** (CREAI-ORS Occitanie)

**Guillaume SUDÉRIE** (CREAI-ORS Occitanie)



# TABLE DES MATIÈRES

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>2. LE DISPOSITIF RÉGIONAL EN 2019</b> .....	<b>2</b>
18 structures dans 12 départements d'Occitanie .....	2
Une majorité de dispositifs de petite taille .....	4
Près de 59 équivalents temps plein (ETP).....	6
<b>3. LES ADMISSIONS ET LES SÉJOURS EN LHSS</b> .....	<b>10</b>
Le taux d'admission .....	10
Les refus et motifs de refus .....	12
Le taux d'occupation .....	14
La durée de séjour.....	15
Les motifs de prolongation .....	17
<b>4. L'ORIGINE DE L'ORIENTATION</b> .....	<b>19</b>
Le secteur sanitaire à l'origine de 65 % des orientations.....	19
<b>5. LES PUBLICS ACCUEILLIS</b> .....	<b>21</b>
La situation du logement à l'entrée dans le dispositif.....	21
Le profil et les conditions de vie.....	23
Les ressources.....	25
La couverture maladie et complémentaire santé .....	26
<b>7. LES PROBLÈMES DE SANTÉ EN LHSS EN OCCITANIE</b> .....	<b>28</b>
Les motifs d'admission en LHSS .....	28
Les problèmes de santé des personnes accueillies.....	29
Les objectifs de la prise en charge.....	31
<b>9. LES SORTIES DU DISPOSITIF</b> .....	<b>33</b>
52 % des personnes sorties des LHSS en situation de logement précaire.....	33
Comparaison Entrée/Sortie des dispositifs .....	34
<b>10. LES PARTENARIATS ET LES CONVENTIONS</b> .....	<b>37</b>
<b>11. SYNTHÈSE</b> .....	<b>39</b>
<b>12. ANNEXE</b> .....	<b>41</b>



# 1. INTRODUCTION

Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) sont des structures médicosociales chargées d'offrir une prise en charge pluridisciplinaire 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 ». Toutefois, certaines pathologies lourdes peuvent aussi être observées pour certaines personnes reçues dans le dispositif.

Historiquement, ces dispositifs sont issus de l'expérimentation réalisée par le Dr 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 ».

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 présente 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).

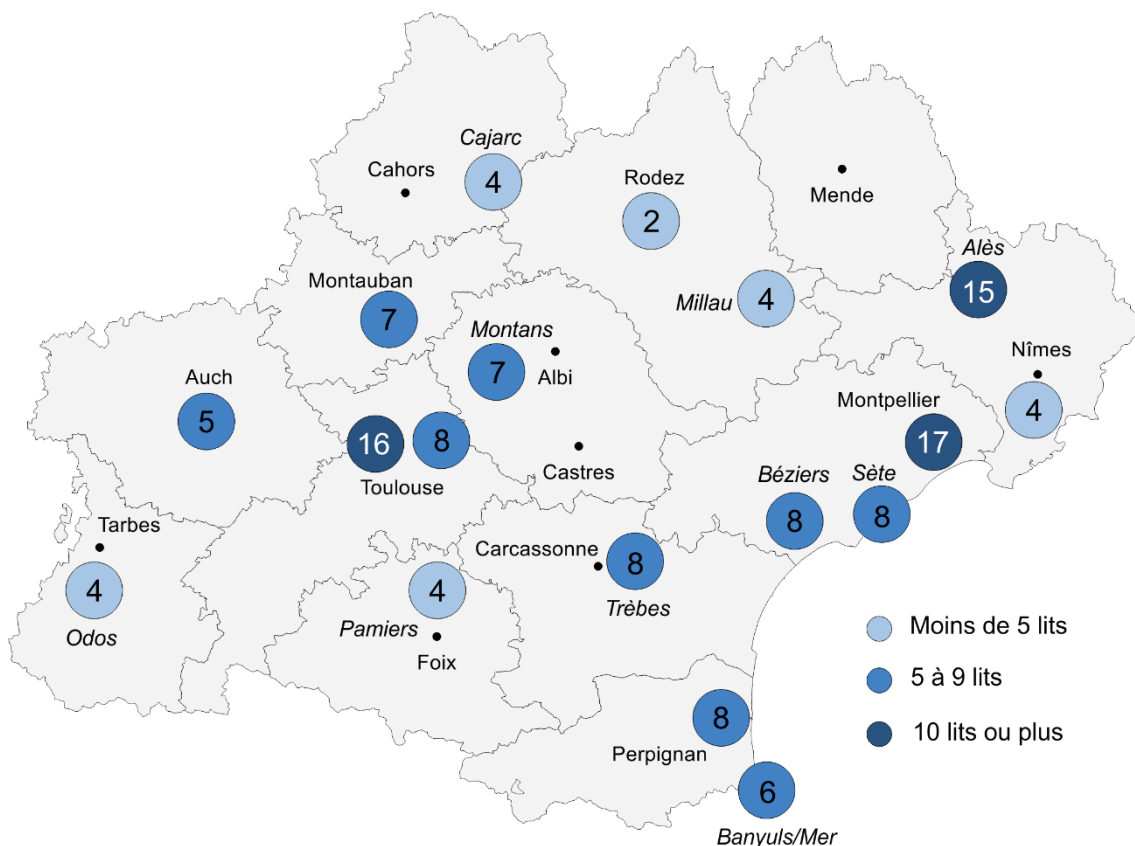
Trois textes structurent le rôle et les missions de ce dispositif LHSS. La loi 2005-1579 du 19 décembre 2005 relative au financement de la sécurité sociale ; le décret 2006-556 du 17 mai 2006, relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits halte soins santé » ; et enfin, le décret 2016-12 du 11 janvier 2016 qui 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 et dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médicosociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée. Ce décret stipule également que pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, les structures « lits halte soins santé » disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'État niveau III en travail social et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien. Les « lits halte soins santé » peuvent également disposer d'aides-soignants ou d'auxiliaires de vie sociale.

Ce bilan s'appuie sur l'analyse de l'ensemble des rapports d'activité de 2019 des différentes structures d'Occitanie, fournis par l'Agence Régionale de Santé.

## 2. LE DISPOSITIF RÉGIONAL EN 2019

### 18 structures dans 12 départements d'Occitanie

Carte 1. Les Lits Halte Soins Santé en Occitanie autorisés et installés au 31 décembre 2019



Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2019, la région compte 18 dispositifs LHSS offrant 136 places réparties dans 12 des 13 départements : seul le département de la Lozère est dépourvu de Lits Halte Soins Santé.

La plupart de ces dispositifs sont implantés dans des villes moyennes de 10 000 à 100 000 habitants (Pamiers, Trèbes, Rodez, Millau, Alès, Auch, Béziers, Sète et Montauban) ; on trouve également des LHSS dans des petites communes de moins de 2 000 habitants comme Cajarc dans le Lot et Montans dans le Tarn. Toutefois, 5 des 18 dispositifs sont implantés dans les plus grandes villes de la région (Toulouse, Montpellier, Nîmes et Perpignan).

Un nouveau dispositif a été mis en place en 2019 : celui de Trèbes dans le département de l'Aude, qui dispose d'une capacité de 8 lits. Par ailleurs, sept dispositifs ont vu leur capacité d'accueil augmenter en 2019 : à Auch (+2 lits), Montpellier (+1 lit), Perpignan (+2 lits), Montans (+2 lits), Montauban (+2 lits), Nîmes (+1 lit) et Toulouse hors CHU (+4 lits).

**Ainsi, en 2019, la capacité d'accueil de la région compte 22 lits supplémentaires comparée à celle de 2018.**



Parmi les structures qui portent un dispositif LHSS, 16 ont un statut associatif, une structure est un établissement de santé (CHU de Toulouse) et une autre est sous le statut de CCAS/CIAS.

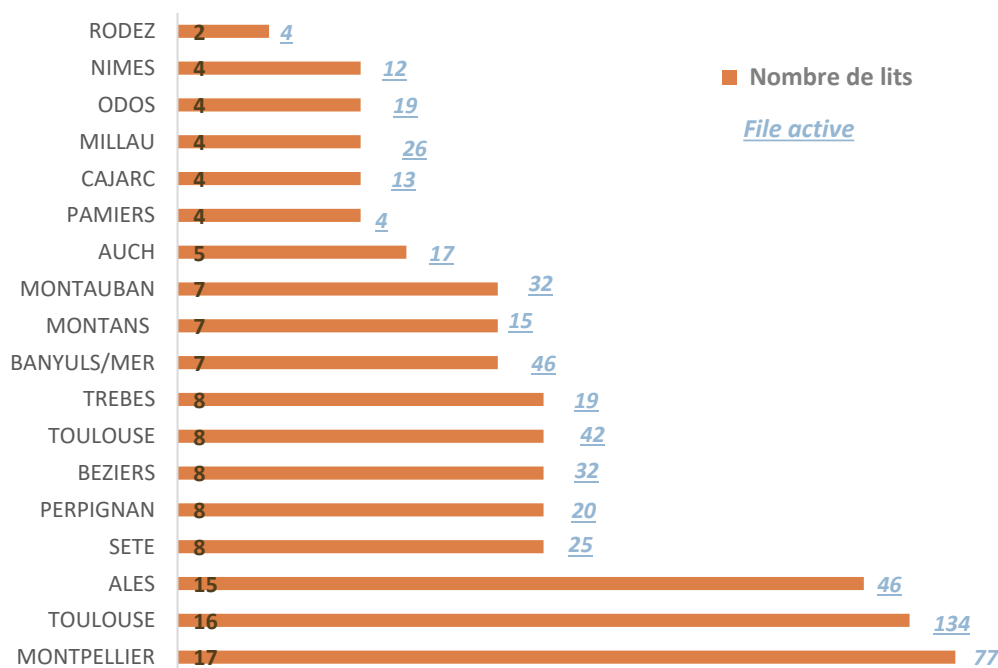
Dans les structures associatives, les activités sont multiples et démontrent un lien direct avec l'action sociale et médicosociale auprès de populations en situation de précarité, en effet :

- 9 ont une activité de veille sociale
- 15 sont des structures d'hébergement
- 6 interviennent dans le logement adapté
- 3 ont des actions dans le champ de l'addictologie (CSAPA/CAARUD)
- 6 ont la gestion d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)
- 8 interviennent dans les services d'accompagnement social (AVDL, ASLL)
- 7 proposent des services d'insertion professionnelle
- 1 intervient dans un centre social -Accueil de jour pour femmes victimes de violences-
- 1 a la gestion d'un Centre d'Accueil et d'Orientation (CAO)
- 1 gère une maison relais, appartements relais, baux glissants...

## Une majorité de dispositifs de petite taille

136 lits installés dans les 18 LHSS de la région ont accueilli plus de 580 personnes au 31 décembre 2019

Figure 1. Nombre de lits installés et file active dans les dispositifs LHSS d'Occitanie en 2019



Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2019, les 18 structures ont accueilli 583 personnes dans les 136 lits installés :

- les six structures comptant moins de 5 lits cumulent 22 lits qui ont accueilli 78 personnes ;
- les neuf structures de 5 à 9 lits cumulent 66 lits qui ont accueilli 248 personnes ;
- les trois structures 10 lits ou plus cumulent 48 lits qui ont accueilli 257 personnes (dont 134 dans le dispositif du CHU de Toulouse).

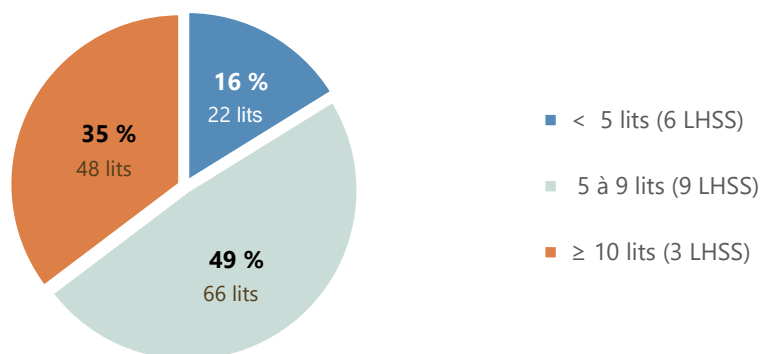
Le dispositif du CHU de Toulouse, de par son activité et de par sa taille, sera parfois analysé à part des 17 autres dispositifs régionaux.

**Remarque :** l'analyse présentée ici s'appuie sur les données déclarées par les établissements. Des écarts apparaissent parfois entre les données déclarées et l'association de certaines données entre elles. Nous avons fait le choix de nous appuyer sur les données déclarées.

Ainsi en 2019 :

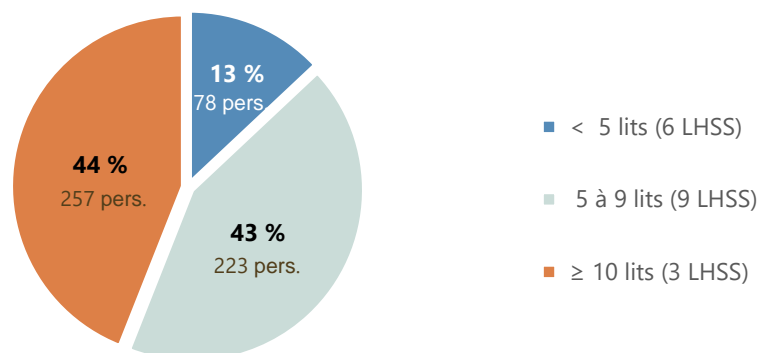
- les dispositifs de moins de 5 lits représentent 16 % de la capacité d'accueil (en nombre de lits) et 13 % de la file active globale des 18 LHSS d'Occitanie ;
- les dispositifs de 5 à 9 lits représentent 35 % de la capacité d'accueil (en nombre de lits) et 44 % de la file active globale des dispositifs LHSS d'Occitanie ;
- les dispositifs d'au moins 10 lits représentent près de la moitié (49 %) de la capacité d'accueil (en nombre de lits) et 43 % de la file active globale des dispositifs d'Occitanie.

Figure 2. Répartition des lits dans les LHSS d'Occitanie selon la taille des dispositifs en 2019



Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Figure 3. Répartition de la file active des LHSS d'Occitanie selon la taille des dispositifs en 2019



Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

### Caractéristiques des places dans les LHSS en 2019

- La grande majorité des lits (108) sont dans des chambres individuelles (79 %) et 21 sont dans des chambres doubles (15 %).
- Plus d'un lit sur deux (81 sur 136) est accessible aux personnes à mobilité réduite (60 %).
- Douze LHSS permettent d'accueillir un conjoint et dix permettent d'accueillir un enfant.
- L'accueil d'un animal est possible dans 12 des 18 dispositifs.
- Quatre dispositifs ne permettent d'accueillir ni un tiers, ni un animal.

## Près de 59 équivalents temps plein (ETP)

260 personnes sont intervenues dans l'un des 18 dispositifs LHSS d'Occitanie, soit comme personnel salarié (du LHSS ou de la structure porteuse), soit comme intervenant libéral sous contrat pour les professionnels de santé.

Les salaires de 236 personnes sont financés par les dotations LHSS (soit 91 % des salariés).

Durant l'année, 9 départs et 46 recrutements de professionnels ont été enregistrés.

La somme des équivalents temps plein (ETP) déclarés pour l'ensemble des professionnels actifs au sein des LHSS est de 58,8 ETP en 2019.

Tableau 1. Répartition du personnel selon les catégories professionnelles dans les dispositifs LHSS d'Occitanie en 2019

Catégories professionnelles	Nb de structures disposant de cette fonction (n=17)	Nb total d'ETP	% d'ETP
<b>Fonctions supports</b>		<b>10,8</b>	<b>18,4%</b>
Direction/Adjoint de direction	17	2,9	7,7%
Secrétariat	11	2,0	3,5%
Comptabilité	12	1,6	2,4%
Agent de maintenance/Agent d'entretien	11	3,9	7,5%
Restauration	3	0,4	0,7%
<b>Personnel sanitaire</b>		<b>31,1*</b>	<b>52,9%*</b>
Médecin	15*	3,1*	5,2%*
Cadre de santé	3	1,5	2,5%
Infirmier	15*	14,4*	24,4%*
Aide-soignant	6	5,5	9,4%
Aide médico-psychologique	5	6,6	11,3%
<b>Personnel socio-éducatif</b>		<b>16,9</b>	<b>28,7%</b>
Assistant de service social	5	3,3	5,5%
Éducateur/Moniteur-Éducateur	10	7,3	12,3%
Conseiller en économie sociale et familiale	6	3,6	6,2%
Animateur	6	2,8	4,7%
<b>Total *</b>		<b>58,8*</b>	<b>100,0%</b>

\* Le nombre d'ETP des professionnels de santé est ici sous-estimé : 3 dispositifs n'ont pas renseigné le nombre d'ETP de leurs intervenants médecins et 3 dispositifs n'ont pas renseigné le nombre d'ETP des infirmiers, ce qui entraîne également la sous-estimation du nombre total d'ETP des professionnels intervenant dans les dispositifs.

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie

- **Les fonctions support**

L'activité déclarée des professionnels de la fonction support représente globalement 10,8 équivalents temps plein (ETP), soit 18% de l'ensemble des professionnels intervenant au sein des LHSS d'Occitanie en 2019.

16 des 18 dispositifs ont déclaré avoir mutualisé les fonctions support avec les autres services de la structure porteuse.

- **Le personnel sanitaire**

C'est la catégorie professionnelle qui représente l'activité la plus importante en ETP : 31,1 ETP, soit 53 % de l'ensemble de l'activité dans les dispositifs.

On note que l'activité des infirmiers, déclarée dans 15 dispositifs, représente près de la moitié des ETP du personnel sanitaire (14,4 ETP). Ce sont ensuite les aides-soignants et les aides médico-psychologiques qui ont les activités les plus importantes du personnel sanitaire (respectivement 5,5 ETP et 6,6 ETP) alors que leurs activités ne sont déclarées que dans, respectivement, 6 et 5 des 18 dispositifs.

Concernant l'activité des médecins (déclarée dans seulement 15 des 18 dispositifs), on compte 3,1 ETP, soit 5 % de l'ensemble de l'activité dans les dispositifs.

Pour comparer les activités des professionnels de santé dans les structures, un nombre moyen de patients par ETP moyen a été calculé globalement par professionnel et selon la taille des dispositifs.

Tableau 2. Nombre d'ETP de médecins et d'infirmiers et nombre moyen de patients par ETP selon la taille des dispositifs LHSS, en Occitanie en 2019

Dispositifs (n=file active)	Médecins		Infirmiers	
	Nb ETP*	Nb moyen de patients par ETP	Nb ETP*	Nb moyen de patients par ETP
< 5 lits (n=78)	0,5	159	1,9*	28
5 à 9 lits (n=248)	1,2*	132	6,6*	35
≥ 10 lits (n=257)	1,4	178	5,9	44
<b>Ensemble (n=583)</b>	<b>3,1*</b>	<b>158</b>	<b>14,4*</b>	<b>38</b>

\* 3 dispositifs n'ont pas renseigné l'ETP des médecins et 3 dispositifs n'ont pas renseigné celui des infirmiers.

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREA-ORS Occitanie

Ainsi, on compte en moyenne 158 patients par ETP de médecin : cette activité moyenne est de 159 patients par médecin dans les dispositifs de moins de 5 lits, de 132 patients par médecin dans les dispositifs de 5 à 9 lits et de 178 patients par médecin dans les plus grands dispositifs.

Pour les infirmiers, on compte une moyenne de 38 patients par ETP. Cette moyenne augmente en fonction de la taille des dispositifs : de 28 patients dans les dispositifs de moins de 5 lits, elle passe à 35 dans les dispositifs de taille moyenne et atteint 44 patients en moyenne par ETP d'infirmier dans les dispositifs d'au moins 10 lits.

**Remarque :** le nombre moyen de patients par médecin, comme le nombre moyen de patients par infirmier, ont été calculés sur 15 des 18 structures. Ces activités moyennes sont donc des estimations, en faisant l'hypothèse que les structures qui n'ont pas renseigné le nombre d'ETP ont une activité proche de celle des autres dispositifs de même taille. Seule l'activité moyenne des médecins et des infirmiers des LHSS d'au moins 10 places est mesurée pour l'ensemble des dispositifs concernés.

À la question « d'autres professionnels de santé interviennent-ils dans le dispositif ? », deux des trois structures qui n'ont renseigné aucun ETP de médecin, ont déclaré :

- « médecin généraliste »,
- « médecin coordonnateur, psychologue, infirmier libéral ».

Par ailleurs, à cette même question, plusieurs structures ont également déclaré faire appel à :

- « des cabinets d'infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, podologues, dispensaire d'ostéopathie, soit via la couverture sociale des résidents, soit prise en charge par les LHSS » ;
- « IDE, psychologue » ;
- « L'appel médical-psychologue » ;
- « IDE libéraux ».

#### • Le personnel socio-éducatif

Il représente 28 % de l'ensemble des professionnels intervenant au sein des LHSS d'Occitanie.

Plus de la moitié des structures (10 sur 18) déclarent disposer d'éducateurs ou moniteurs-éducateurs, pour une activité correspondant globalement à 7,3 ETP ; activité la plus importante du personnel socio-éducatif.

Six dispositifs déclarent une activité d'animateur correspondant à un total de 2,8 ETP.

Des conseillers en économie sociale et familiale sont présents dans 6 LHSS et des assistants de service social dans 5 dispositifs, pour des activités respectives de, 3,6 ETP et 3,3 ETP.

Par ailleurs, 17 des 18 dispositifs ont déclaré avoir mutualisé leur personnel d'accompagnement social avec les autres services gérés par la structure.

#### Les activités du volet social

Tableau 3. Répartition des activités du volet social réalisées et part des résidents concernés en 2019

Activités réalisées	2019		2018	2017	2016
	Effectif	%	%	%	%
Lien avec les partenaires	500	86%	97%	87%	81%
Démarches administratives	476	82%	84%	81%	84%
Entretiens psychosociaux	464	80%	72%	59%	58%
Accompagnement physique à des rendez-vous	397	68%	55%	53%	53%
Aide à l'orientation en sortie	348	60%	63%	59%	58%
Ouverture de droits	216	37%	36%	34%	38%
Renouvellement de droits	199	34%	37%	32%	29%
Pré-entretien	155	27%	35%	30%	28%
Participation à des réunions	154	26%	40%	33%	26%
Synthèses	152	26%	37%	28%	29%
Dossier étranger malade	55	9%	7%	5%	4%
Reprise des liens familiaux	39	7%	7%	9%	11%
Dossier OFPRA	36	6%	4%	2%	4%
Mise sous protection	30	5%	5%	7%	3%
Autre	129	22%	15%	13%	10%

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Les activités sociales les plus fréquentes sont les différentes démarches en lien avec les partenaires ainsi que les démarches administratives, réalisées pour la grande majorité des personnes accueillies dans les LHSS (respectivement, 86 % et 82 %). Ensuite, ce sont les entretiens psychosociaux (pour 80 % des patients), l'accompagnement physique à des rendez-vous (68 %) ou encore l'aide à l'orientation pour la sortie (60 %), qui sont réalisés pour plus d'un résident sur deux.

Comparé aux années précédentes, on note une importante augmentation du nombre d'accompagnements physiques à des rendez-vous (pour 68 % des résidents en 2019 contre 55 % en 2018 et 53 % en 2017 ou 2016). L'augmentation de la fréquence des entretiens psychosociaux, entamée en 2018, se poursuit en 2019 et concerne 80 % des résidents (vs 59 % en 2017 et 58 % en 2016).

À l'inverse, les démarches en lien avec des partenaires ont été moins fréquentes (86 % vs 97 % en 2018), comme la réalisation de pré-entretiens (27 % vs 35 % en 2018) ou la participation à des réunions (26 % vs 40 % en 2018).

- **Le personnel soutien au fonctionnement**

Indispensables au fonctionnement des structures, des ressources humaines supplémentaires sont à noter : il s'agit des veilleurs de nuit ou gardiens et des hôtes ou agents d'accueil, professions qui n'appartiennent ni à l'action sanitaire ni à l'action sociale.

Ces professionnels sont présents dans la plupart des dispositifs (14 sur 18) et représentent globalement 13,7 ETP pour les veilleurs de nuit/gardiens et 10,9 ETP pour les hôtes/agents d'accueil.

### 3. LES ADMISSIONS ET LES SÉJOURS EN LHSS

#### Le taux d'admission

583 personnes accueillies pour 1 743 demandes, soit un taux d'admission de 33 % en 2019

Tableau 4. Demandes d'admission et personnes accueillies selon la taille des structures en 2019

	Moins de 5 lits	5 à 9 lits	10 lits ou plus	Ensemble
Nombre de structures	6	9	3	<b>18</b>
Nombre de lits installés	22	66	48	<b>136</b>
Nombre de demandes d'admission	136	579	1 028	<b>1 743</b>
Taux de demandes d'admission par lit	6,2	8,8	21,4	<b>12,8</b>
Nombre de personnes accueillies	78	248	257	<b>583</b>
Taux de personnes accueillies par lit	3,5	3,8	5,4	<b>4,3</b>
<b>Taux d'admission*</b>	<b>57%</b>	<b>43%</b>	<b>25 %</b>	<b>33 %</b>

\* nombre de personnes accueillies pour 100 demandes d'admission

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

10

En 2019, la capacité d'accueil des dispositifs de la région en LHSS est de 136 lits. Plus de 1 740 demandes ont été enregistrées dans l'année et plus de 580 personnes ont été accueillies, ce qui correspond à un tiers des demandes.

En rapportant les 1 740 demandes d'admission au nombre de lits disponibles, on obtient un taux moyen de 12,8 demandes par lit installé.

On observe une augmentation du taux de demandes par lit avec la taille des dispositifs : plus de 6 demandes en moyenne par lit installé pour les structures de moins de 5 lits, à plus de 21 demandes par lit pour celles de 10 lits ou plus ; c'est une corrélation souvent observée entre « l'offre et la demande » : plus l'offre de service est importante, plus la demande augmente.

Le nombre de personnes admises dans les dispositifs LHSS est de 583 en 2019 ; rapporté au nombre de lits disponibles, cela correspond à un nombre moyen de 4,3 personnes accueillies par lit. C'est dans les dispositifs de moins de 5 lits que le nombre moyen de personnes accueillies par lit installé est le plus faible (3,5) et dans les plus grands LHSS qu'il est le plus élevé (5,4 personnes en moyenne par lit dans les dispositifs d'au moins 10 places).

Cette différence observée quant au nombre moyen de personnes accueillies par lit peut s'expliquer par une demande plus ou moins importante selon les dispositifs, mais aussi par une durée des séjours plus ou moins longue : plus la durée du séjour est longue moins le nombre de personnes accueillies est élevé.

En 2019, 91 % des personnes admises dans les LHSS de la région<sup>1</sup> sont accueillies pour la première fois dans ce type de dispositif ; environ 8 % y sont accueillies pour la seconde fois et moins de 2 % y ont été admises au moins 3 fois.

<sup>1</sup> hormis le dispositif du CHU de Toulouse pour lequel ces données ne sont pas renseignées



Tableau 5. Nombre de demandes d'admission, nombre de personnes accueillies et taux d'admission dans les LHSS selon la taille des dispositifs d'Occitanie en 2019

Structures	Nombre de lits	Nombre de demandes d'admission	Nombre de personnes accueillies	Taux d'admission (%)
RODEZ	< 5 lits	7	4	57,1
PAMIERS	< 5 lits	23	4	17,4
CAJARC	< 5 lits	19	13	68,4
MILLAU	< 5 lits	29	26	89,7
ODOS	< 5 lits	25	19	76,0
NIMES	< 5 lits	33	12	36,4
AUCH	5 à 9 lits	25	17	68,0
BANYULS/MER	5 à 9 lits	71	46	64,8
MONTANS	5 à 9 lits	24	15	62,5
MONTAUBAN	5 à 9 lits	64	32	50,0
SETE	5 à 9 lits	73	25	34,2
PERPIGNAN	5 à 9 lits	67	20	29,9
BEZIERS	5 à 9 lits	72	32	44,4
TOULOUSE	5 à 9 lits	147	42	28,6
TREBES	5 à 9 lits	36	19	52,8
ALES	≥ 10 lits	83	46	55,4
TOULOUSE	≥ 10 lits	601	134	22,3
MONTPELLIER	≥ 10 lits	344	77	22,4
<b>Ensemble</b>	<b>136</b>	<b>1 743</b>	<b>583</b>	<b>33,0</b>

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2019, le taux d'admission varie fortement d'un dispositif à l'autre.

C'est dans les plus petites structures (< 5 lits) qu'il varie le plus fortement : de 17 % à Pamiers, à 90 % à Millau.

Pour les LHSS de taille moyenne (de 5 à 9 lits), le taux d'admission varie de 29 % à Toulouse, à 68 % à Montauban.

Dans les plus grands dispositifs (≥ 10 lits), on observe des taux d'admission relativement faibles, notamment pour Montpellier et Toulouse (CHU) où ils ne dépassent pas 25 %. C'est dans ces deux dispositifs que les nombres de demandes sont les plus élevés. Mais l'offre de lits ne pouvant pas répondre à cette forte demande, les taux d'admission se retrouvent mécaniquement bas.

Globalement, le taux d'admission est supérieur à 50 % des demandes dans plus d'un dispositif sur deux de la région (10/18 LHSS).

## Les refus et motifs de refus

**En 2019, 1 160 demandes d'admission ont été refusées, soit 67 % des demandes, essentiellement par manque de places.**

Tableau 6. Répartition des motifs de refus de prise en charge selon les motifs de 2016 à 2019

Motif de refus	2019		2018	2017	2016
	Nb	%	%	%	%
Absence de place disponible	433	41%	64%	45%	41%
L'état de santé ne nécessite pas un séjour médicalisé	180	16%	13%	12%	10%
La situation médicale est trop lourde	121	10%	11%	8%	12%
Refus de la personne	50	4%	6%	8%	11%
Autre	239	23%	6%	7%	26%
Non renseigné	137	6%	0%	20%	0%
<b>Ensemble</b>	<b>1 160</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : Rapports d'activité de 2016 à 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Parmi les 1 743 demandes d'admission enregistrées, 1 160 ont été refusées, ce qui correspond à un taux de refus de 67 %.

En 2019 et comme pour les années précédentes, le principal motif de refus d'admission est le manque de places (41 %). Mentionné par 16 des 18 dispositifs, c'est la première cause de refus d'admission pour 13 d'entre eux (voir Figure 4).

Le second motif de refus le plus fréquent est l'état de santé de la personne qui ne nécessite pas un séjour médicalisé, motif représentant 16 % des refus. Ce motif a été mentionné par 14 dispositifs, avec des parts qui varient de 3 % à 60 % des causes de refus (voir Figure 4).

À l'inverse, une situation médicale trop lourde est le motif de refus qui vient en troisième position et concerne 10 % des refus. Mentionné par 15 des 18 dispositifs, sa part varie de 5 % à 67 % des motifs de refus (voir Figure 4).

Enfin, le refus venant de la personne elle-même est moins fréquent et représente 4 % des causes de refus. Mentionné dans 8 dispositifs, sa part varie de 1 % à 32 % (voir Figure 4).

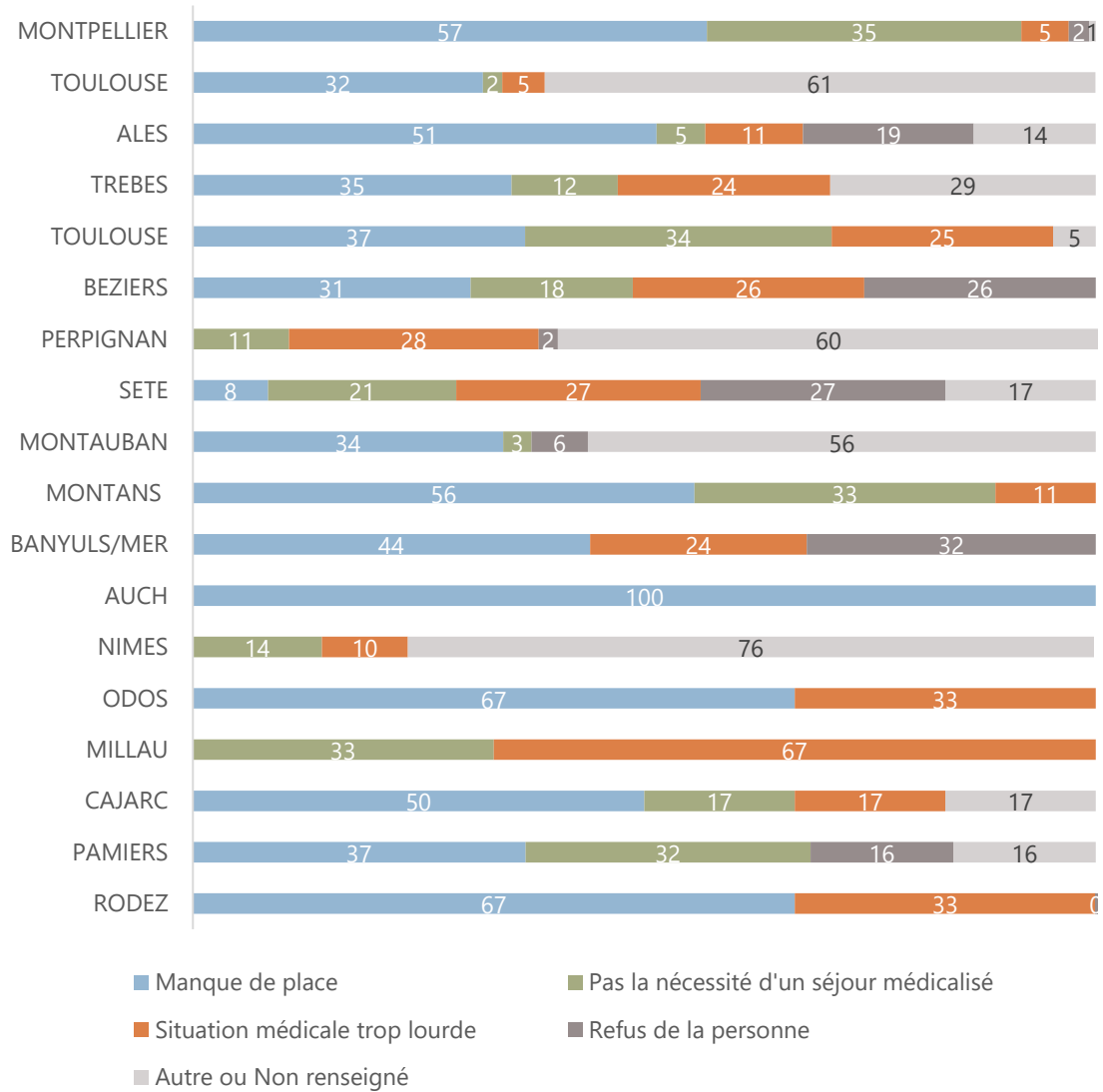
Il est important de noter que près d'un quart des motifs de refus sont classés dans la catégorie « Autre » (23 %) en 2019. Présents dans 9 des 18 dispositifs, la part des motifs « Autre » varie de 5 à 41 % des motifs de refus.

Peu de ces motifs « Autre » sont renseignés dans les rapports d'activité ; lorsqu'ils le sont, les refus sont expliqués par une admission dans un autre LHSS, une demande non adaptée, un comportement agressif de la personne, ou par une autre solution trouvée.

De plus, 6 % des refus n'ont pas été renseignés dans 3 LHSS en 2019, représentant de 20 à 76 % des refus.

Pour une meilleure lisibilité de la Figure 4, les refus « non renseignés » ont été regroupés dans la catégorie « Autre ».

Figure 4. Répartition des motifs de refus d'admission dans les LHSS d'Occitanie en 2019 (en %)



Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie

Pour l'ensemble des LHSS de la région, on observe une grande hétérogénéité dans la répartition des motifs de refus d'admission, et ce quelle que soit la taille du dispositif.

## Le taux d'occupation

Sur la région, le taux moyen d'occupation des LHSS est de 97 % en 2019.

Tableau 7. Nombre de lits et taux d'occupation en 2019, taux d'occupation de 2018 à 2016 dans les LHSS d'Occitanie

Structures	Nombre de lits	Taux 2019 (%)	Taux 2018 (%)	Taux 2017 (%)	Taux 2016 (%)
RODEZ	2	80	87	98	84
PAMIERS	4	96	85	95	103
CAJARC	4	110	97	95	74
MILLAU*	4	100	67	87	73
ODOS	4	114	50	/	/
NIMES*	4	100	83	/	/
AUCH	5	106	92	88	87
BANYULS sur MER*	7	100	94	93	67
MONTANS	7	91	79	nr	95
MONTAUBAN	7	98	97	94	95
SETE	8	83	88	63	90
PERPIGNAN	8	96	114	100	93
BEZIERS*	8	100	93	98	88
TOULOUSE	8	100	88	/	/
TREBES	8	84	/	/	/
ALES	15	93	94	97	86
TOULOUSE	16	97	93	92	91
MONTPELLIER	17	100	100	100	101
<b>Ensemble</b>	<b>136</b>	<b>97</b>	<b>88</b>	<b>93</b>	<b>88</b>

Source : Rapports d'activité de 2016 à 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2019 et contrairement aux observations faites les années précédentes, les taux d'occupation varient relativement moins d'un dispositif à l'autre : de 80 % à Rodez, à 114 % à Odos.

Ainsi, Le taux d'occupation dépasse 97 % dans 11 des 18 dispositifs.

C'est dans les plus petits dispositifs que les taux d'occupation sont les plus élevés et parfois même supérieurs à 100 %.

Pour expliquer les taux d'occupation supérieurs à 100 %, plusieurs hypothèses peuvent être faites : soit il s'agit de répondre à une demande plus forte que l'offre (des lits supplémentaires, non autorisés, sont installés), soit il s'agit de l'occupation d'un même lit par deux personnes différentes (une le matin et l'autre l'après-midi par exemple)... Un travail d'approfondissement de ces données auprès des professionnels est nécessaire pour vérifier et expliquer ces observations.

En 2019, le taux d'occupation global des LHSS de la région est en augmentation comparé à celui des années précédentes. Cette augmentation se retrouve dans la moitié des dispositifs dont l'évolution des taux d'occupation est mesurable, soit 7 sur 14. Pour les dispositifs de Pamiers, Montans, Sète, Perpignan et Alès, le taux d'occupation est plutôt fluctuant sur la période ; il est resté stable à Montpellier alors qu'il a baissé pour le dispositif de Rodez.

## La durée de séjour

### 41 % des séjours durent moins d'un mois

Tableau 8. Répartition des séjours selon la durée et la taille des LHSS d'Occitanie en 2019 (en %)

Durée de séjour	< 1 mois	de 1 à 2 mois	de 2 à 3 mois	de 3 à 6 mois	de 6 à 12 mois	≥ 12 mois	Toutes durées
CHU de Toulouse (n= 188 séjours)	66	23	6	3	1	1	100
Autres dispositifs (n= 407 séjours)	29	27	10	19	14	1	100
<b>Occitanie (n=595 séjours*)</b>	<b>41</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

\* la durée de 57 séjours n'a pas été renseignée (595 = 652 – 57)

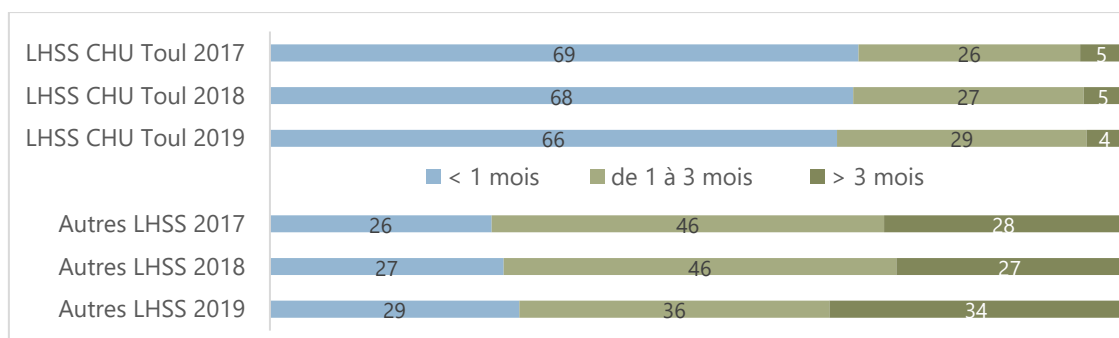
Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Dans les dispositifs de la région, les deux tiers des séjours dont on connaît la durée (66 %) ne dépassent pas deux mois : 41 % ont une durée de moins d'un mois et 25 % ont une durée comprise entre un et deux mois. Ensuite, un peu moins d'un quart des séjours (23 %) ont une durée comprise entre deux mois et moins de six mois (respectivement, 9 % et 14 %). Enfin, 10 % des séjours s'étendent sur plus de six mois, dont 1 % sur plus d'un an (soit environ 6 séjours).

Le dispositif du CHU de Toulouse est ici traité à part du fait de sa taille et de son activité : il représente près d'un tiers de l'ensemble des séjours (32 %) et la moitié (51 %) des séjours de moins d'un mois des LHSS d'Occitanie en 2019.

Dans les autres dispositifs de la région, les séjours de courte durée sont moins fréquents (29 % ont une durée de moins d'un mois) ; à l'inverse, un tiers des séjours y durent de trois mois à un an (19 % de 3 à 6 mois et 14 % de 6 mois à un an) contre seulement 4 % dans le dispositif du CHU de Toulouse.

Figure 5. Répartition des séjours selon la durée dans le LHSS de Toulouse et dans les autres LHSS d'Occitanie entre 2017 et 2019



Source : Rapports d'activité de 2017 à 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Entre 2017 et 2019, on note peu d'évolution concernant la durée des séjours dans le dispositif du CHU de Toulouse ; dans les autres dispositifs, les séjours de plus de 3 mois ont été plus fréquents en 2019 (34 % vs 28 % et 27 % les années précédentes) au détriment des séjours de 1 à 3 mois, moins fréquents en 2019 (36 % vs 46 % en 2017 et 2018).

Tableau 9. Répartition des séjours selon la durée\* et la taille des LHSS d'Occitanie en 2019 (en %)

Nombre de lits	Moins de 1 mois	Entre 1 et 2 mois	Entre 2 et 3 mois	Entre 3 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Plus de 12 mois	Toutes durées
Moins de 5 lits (n= 73 séjours)	36	18	7	27	10	3	100
5 à 9 lits (n= 221 séjours)	27	32	10	19	12	0	100
10 lits ou plus (n= 113 séjours)	30	22	12	14	19	4	100
CHU de Toulouse (n= 188 séjours*)	66	23	6	3	1	1	100
<b>Occitanie (n=595 séjours*)</b>	<b>41</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

\* la durée de 57 séjours n'a pas été renseignée (595 = 652 – 57)

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

La majorité des séjours ont une durée inférieure à deux mois (66 %), part plus ou moins forte selon la taille des dispositifs : elle est de 89 % au CHU de Toulouse (où les deux tiers des séjours durent moins d'un mois), mais de seulement 52 % dans les deux autres dispositifs de plus de 10 lits, de 58 % dans les dispositifs de 5 à 9 lits et à 53 % des séjours dans les dispositifs de moins de 5 lits.

C'est dans les dispositifs de plus de 10 lits (hors CHU de Toulouse) que les séjours de longue durée (plus de six mois) sont les plus fréquents (23 % des séjours vs 13%,12 % et moins de 2 % au CHU de Toulouse).

Tableau 10. Répartition de séjours selon la durée pour chaque LHSS d'Occitanie en 2019 (en %)

Structures (n séjours)	< 1 mois	1 à 2 mois	2 à 3 mois	3 à 6 mois	6 à 12 mois	≥ 12 mois	Total
Pamiers (n=4)				25	50	25	100
Trèbes (n=19)	37			37	26		100
Millau (n=26)	62	15	8	8	8		100
Rodez (n=3)				100			100
Alès (n=32)	6	25	13	19	31	6	100
Nîmes (n=12)	33	8	25	33			100
Toulouse CHU (n=188*)	47	41	3	6	3		100
Toulouse (n=34)	40	21	11	12	14	2	100
Auch (n=14)	43			36	21		100
Montpellier (n=81)	66	23	6	3	1	1	100
Sète (n=27)	4	48		37	11		100
Béziers (n=25)	12	36	8	36	8		100
Cajarc (n=9)	11	22		22	33	11	100
Odos (n=19)	26	32		42			100
Banyuls/Mer (n=46)	37	39	15	4	4		100
Perpignan (n=11)	9	18	9	27	36		100
Montans (n=15)		33	20	13	33		100
Montauban (n=30)	27	30	27	10	7		100
<b>Occitanie (n=595*)</b>	<b>41 %</b> 244	<b>25 %</b> 151	<b>9 %</b> 52	<b>14 %</b> 85	<b>9 %</b> 56	<b>1 %</b> 7	<b>100 %</b>

\* la durée de 57 séjours n'a pas été renseignée (595 = 652 – 57)

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

La durée de l'ensemble des séjours ne s'est limitée à deux mois dans aucun des 18 dispositifs de la région.

Dans 9 dispositifs, les séjours qui ont duré moins de deux 2 mois sont majoritaires avec des parts allant de 52 % à 88 % des séjours.

Dans 6 autres dispositifs, la majorité des séjours a duré au moins 3 mois (de 50 % à 100 % des séjours).

## Les motifs de prolongation

Tableau 11. Répartition des motifs de prolongation des séjours selon la taille des structures en 2019 (en %)

	< 5 lits	5 à 9 lits	≥ 10 lits	Ensemble
Prolongation liée à la pathologie	15	12	6	12
Personne sans papier	20	12	20	15
Pathologie associée découverte après admission	8	16	12	13
Personne en voie d'insertion ayant projet en attente	10	19	15	16
État général nécessitant un repos prolongé	11	16	18	15
Absence de solution de sortie	20	13	18	16
Capacité d'autonomie trop faible	16	12	12	13
<b>Ensemble des motifs</b>	<b>100</b> (n=87)	<b>100</b> (n=147)	<b>100</b> (n=34)	<b>100</b> (n=268)

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

La durée prévisionnelle préconisée pour les séjours en LHSS est de deux mois. Toutefois, différents motifs peuvent justifier une prolongation de cette durée prévisionnelle.

En 2019, parmi les 595 séjours dont on connaît la durée, près de 270 ont dépassé 2 mois, soit 45 % des séjours.

Parmi les sept motifs de prolongation mentionnés, quatre sont légèrement plus fréquents que les autres : l'absence de solution de sortie (16 % des motifs de prolongation), un projet en attente pour une personne en voie d'insertion (16 %), l'état général du patient nécessitant un repos prolongé (15 %) ou bien dans le cas de personnes sans papier (15 %).

Ensuite, 13 % des prolongations concernent des personnes dont la capacité d'autonomie est trop faible, 13 % des personnes avec une pathologie déclarée après l'admission en LHSS et enfin 12 % de prolongations liée à la pathologie du patient.

En 2019, la répartition des motifs de prolongation varie selon la taille des dispositifs.

Dans les dispositifs de petite taille (< 5 lits), les prolongations concernant des patients sans papier sont les plus fréquentes (20 % vs 15 % pour l'ensemble des dispositifs) ainsi que les prolongations pour absence de solution de sortie (20 % vs 16 % pour l'ensemble).

Dans les dispositifs de taille moyenne, le motif de prolongation le plus fréquent concerne les personnes en voie d'insertion ayant un projet en attente (19 % vs 16 % pour l'ensemble).

Enfin, dans les plus grand dispositifs, 20 % des prolongations concernent des personnes sans papier (vs 15 % pour l'ensemble), 18 % concernent des personnes sans solution de sortie (vs 16 %) et 18 % concernent des personnes dont l'état de santé général nécessite un repos prolongé (vs 15 % pour l'ensemble des dispositifs).

La répartition des différents motifs de prolongation est relativement plus homogène en 2019, la part de chaque motif variant globalement de 12 % à 16 % contre de 8 % à 19 % en 2018. Toutefois, sans avoir les mêmes fréquences, les motifs apparaissent dans un ordre similaire en 2019 à celui observé en 2018.



## 4. L'ORIGINE DE L'ORIENTATION

### Le secteur sanitaire à l'origine de 65 % des orientations.

Tableau 12. Répartition des dispositifs à l'origine des orientations vers les LHSS d'Occitanie en 2019

Dispositifs	2019		2018	2017	2016
	Effectif	%	%	%	%
Établissement de santé public : CHU/CH	488	54	46	43	35
Le Centre Hospitalier autorisé en psychiatrie	11	1	2	2	4
Autres établissements sanitaires (cliniques privées...)	57	6	10	11	13
Les médecins libéraux	26	3	5	4	4
<i>Secteur sanitaire</i>	<i>582</i>	<i>65</i>	<i>62</i>	<i>60</i>	<i>55</i>
Le 115/La veille sociale/le SIAO	70	8	7	8	8
Les maraudes/les équipes mobiles	47	5	10	10	9
Les structures d'hébergement	107	12	8	8	11
Les associations caritatives	24	3	4	2	3
Les centres médico-sociaux	30	3	4	2	5
<i>Secteur social et médicosocial</i>	<i>278</i>	<i>31</i>	<i>32</i>	<i>30</i>	<i>37</i>
Présentation spontanée	6	1	2	2	1
Autre	36	4	4	7	6
<b>Total <sup>2</sup></b>	<b>902</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Rapports d'activité de 2016 à 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2019, plus de la moitié des orientations vers les LHSS (54 %) ont été faites par les établissements de santé publics (CHU, CH).

Globalement, le secteur sanitaire est à l'origine de 65 % des orientations des personnes vers les LHSS et le secteur social et médicosocial à l'origine de 31 % des orientations.

Seulement 1 % des personnes accueillies se sont présentées spontanément et 4 % des personnes ont été orientées par d'autres dispositifs (accueils de jour précarité, DDCS, CCAS...).

Depuis 2016, la part du secteur sanitaire dans les différents dispositifs d'orientation vers les LHSS est en progression (+10 points en 3 ans). À l'intérieur du secteur sanitaire, cette évolution ne concerne que les établissements de santé publics, dont la part dans les orientations est passée de 35 % en 2016 à 54 % en 2019. Pour les autres dispositifs du secteur sanitaire, leur part est soit en baisse, soit plutôt stable sur la période.

<sup>2</sup> Le nombre d'orientations est plus important que celui des personnes accueillies car une même personne peut avoir été orientée par plusieurs dispositifs.

Tableau 13. Répartition des dispositifs à l'origine des orientations selon la taille des LHSS d'Occitanie en 2019 (en %)

Dispositifs	Moins de 5 lits (n=152)	5 à 9 lits (n= 332)	10 lits ou plus (n=313)	Ensemble (n=797)
Établissement de santé public : CHU/CH	41	61	45	54
Le Centre Hospitalier autorisé en psychiatrie	4	2	0	1
Autres établissements sanitaires (cliniques privées...)	4	6	7	6
Les médecins libéraux	2	4	1	3
<i>Secteur sanitaire</i>	52	73	53	65
Le 115/La veille sociale/le SIAO	2	9	7	8
Les maraudes/les équipes mobiles	3	1	14	5
Les structures d'hébergement	29	13	4	12
Les associations caritatives	0	1	6	3
Les centres médico-sociaux	8	1	5	3
<i>Secteur social et médicosocial</i>	42	26	36	31
Présentation spontanée	1	0	1	1
Autre	5	1	10	4
<b>Ensemble des orientations</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

La répartition des dispositifs à l'origine des orientations vers les LHSS varie relativement peu selon leur taille. Toutefois, pour les dispositifs de petite taille, on note une part nettement plus importante d'orientations venant des structures d'hébergement (29 % vs 12 % pour l'ensemble) ; pour les LHSS de taille moyenne, on note une part plus importante d'orientations venant du secteur sanitaire (73 % vs 65 % pour l'ensemble) notamment venant des établissements de santé publics ; enfin, pour les structures de plus grande taille, on note une part nettement plus élevée d'orientations faites par les maraudes et les équipes mobiles (14 % vs 5 % pour l'ensemble des dispositifs).

## 5. LES PUBLICS ACCUEILLIS

### La situation du logement à l'entrée dans le dispositif

Tableau 14. Répartition des personnes reçues dans les LHSS d'Occitanie selon leur situation de logement à l'entrée dans le dispositif en 2019 et depuis 2016 (en %)

	2019		2018	2017	2016
	Effectif	%	%	%	%
À la rue	204	33	37	32	48
Hébergées chez un tiers	23	4	6	7	4
Logement précaire ou indigne (caravane, squat...)	98	16	11	32	7
Structure d'hébergement d'urgence	162	26	33	18	26
Structure d'hébergement de réinsertion sociale	52	8	6	5	-
Autre	79	13	8	5	15
<b>Ensemble</b>	<b>618</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Rapport d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2019, un tiers des personnes accueillies viennent de la rue (33 %) et un quart d'une structure d'hébergement d'urgence (26 %).

Par ailleurs, 16 % des personnes reçues vivent dans un logement précaire ou indigne, 8 % sont en structure d'hébergement de réinsertion sociale et 4 % sont hébergées chez un tiers.

La catégorie « autre » (13 %) renvoie à des personnes pouvant sortir de structures médicosociales, d'établissements sanitaires, de maisons relais, d'hôtels ou qui étaient en logement de droit commun (logement non adapté, expulsion, rupture familiale/conjugale).

Comparé à celui des années précédentes, il semblerait que le public accueilli en 2019 vienne légèrement moins souvent de la rue.

Cette répartition globale varie toutefois selon la taille des dispositifs.

Tableau 15. Répartition des personnes selon leur situation de logement à l'entrée du dispositif et selon la taille du dispositif en 2019

(en %)	< 5 lits (n=72)	5 à 9 lits (n=229)	≥ 10 lits (n=129)	CHU Toul (n=188)	Ensemble (n=618)
À la rue	28	21	48	40	<b>33</b>
Hébergées chez un tiers	4	4	8	0	<b>4</b>
Logement précaire ou indigne	11	13	26	14	<b>16</b>
Hébergement d'urgence	29	25	9	38	<b>26</b>
Hébergement de réinsertion sociale	19	16	1	0	<b>8</b>
Autre	8	21	8	7	<b>13</b>
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Dans les dispositifs de petite taille ou de taille moyenne (moins de 5 places et de 5 à 9 places), les répartitions des personnes accueillies en fonction de leur logement sont relativement proches : la majorité des patients vient soit de la rue, soit d'un hébergement d'urgence, et ce, dans des proportions plus importantes dans les petits dispositifs ; ensuite, des parts non négligeables de patients viennent d'un centre d'hébergement de réinsertion sociale (respectivement, 19 % et 16 % vs 8 % pour l'ensemble).

La catégorie « autre » est largement plus élevée (21 %) dans les dispositifs de taille moyenne (5 à 9 lits) que dans les autres dispositifs (de 7 à 8 %).

C'est dans les dispositifs de plus de 10 lits que l'on observe la part la plus élevée de personnes venant de la rue (48 % vs 33 % pour l'ensemble) et venant d'un logement précaire (26 % vs 16 %).

Pour le CHU de Toulouse, traité ici à part, la plupart des patients viennent soit de la rue (40 %), soit d'une structure d'hébergement d'urgence (38 %), part nettement plus élevée que dans les autres dispositifs.

## Le profil et les conditions de vie

### Une grande majorité d'hommes et la moitié des patients âgés de 40 à 59 ans

Tableau 16. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS d'Occitanie selon le sexe et l'âge en 2019

	2019		2018	2017	2016
	Effectif	%			
<b>Sexe</b>					
Hommes	502	80%	80%	84%	83%
Femmes	123	20%	20%	16%	17%
<b>Âge</b>					
18-25 ans	49	8%	7%	6%	6%
26-39 ans	127	20%	23%	24%	30%
40-59 ans	312	50%	51%	53%	48%
60-74 ans	122	20%	16%	15%	13%
Plus de 75 ans	15	2%	2%	2%	2%
<b>Ensemble*</b>	<b>625</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : Rapports d'activité de 2019 à 2016 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Les personnes reçues dans les différents LHSS d'Occitanie sont majoritairement des hommes (80 % vs 20 % de femmes).

Moins de 50 jeunes de 18-25 ans ont été accueillis dans les dispositifs de la région ; ils sont minoritaires et représentent 8 % des personnes accueillies.

Un patient sur deux est âgé de 40-59 ans et 22 % sont âgés de 60 ans ou plus ; ainsi, 72 % des personnes accueillies sont âgées de 40 ans ou plus.

Depuis 2016, la part des femmes parmi les personnes accueillies dans les LHSS est en légère augmentation (de 17 % en 2016 à 20 % en 2017).

La répartition des patients selon l'âge traduit un vieillissement du public accueilli : de 63 % de personnes âgées de 60 ans ou plus en 2016, on passe à 72 % en 2019.

Comme observé pour les années précédentes, la part des jeunes au sein des dispositifs est relativement faible, les LHSS n'accueillent donc qu'une partie des populations en situation de précarité.

### 50 % des personnes accueillies sont de nationalité française

Tableau 17. Répartition des personnes reçues dans les LHSS d'Occitanie en 2019 selon leur nationalité

	2019		2018	2017	2016
	Effectif	%			
Nationalité française	313	50%	53%	56%	65%
Nationalité de l'UE	93	15%	16%	16%	15%
Nationalité hors UE	217	35%	29%	27%	19%
Non connue	3	0%	2%	1%	1%
<b>Ensemble</b>	<b>626</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : Rapports d'activité de 2019 à 2016 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2019, une personne accueillie sur deux dans les LHSS est de nationalité française (50 %). Ce sont ensuite les personnes de nationalité étrangère (hors UE) qui sont les plus nombreuses (35 %), puis les personnes étrangères originaires d'un des pays de l'UE (15 %).

Entre 2016 et 2019, on observe une baisse de la part des patients de nationalité française en parallèle d'une augmentation de la part des patients venant d'un pays hors de l'UE. Dans le même temps, la part des personnes venant d'un pays de l'UE est restée stable.

Tableau 18. Répartition des personnes reçues selon la nationalité et selon la taille du dispositif LHSS en Occitanie en 2019 (en %)

(%)	5 lits ou moins (n=71)	6 à 10 lits (n=238)	plus de 10 lits (n=317)	Ensemble (n=626)
Nationalité française	70%	54%	43%	<b>50%</b>
Nationalité de l'UE	6%	9%	21%	<b>15%</b>
Nationalité hors UE	24%	36%	36%	<b>35%</b>
Nationalité inconnue	0%	1%	0%	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2019, la répartition des personnes accueillies dans les LHSS selon leur nationalité varie en fonction de la taille des dispositifs :

C'est dans les dispositifs de petite taille que les patients de nationalité française sont proportionnellement les plus nombreux (70 %) ; ils sont majoritaires dans les autres dispositifs, mais dans de moindres proportions (54 % dans les dispositifs de 6 à 10 lits et 43 % dans les dispositifs de plus de 10 lits).

La part des personnes étrangères et originaires d'un pays de l'UE augmente avec la taille des LHSS (de 6 % dans les petits dispositifs à 21 % dans les plus grands) alors que celle des personnes originaires d'un pays hors de l'UE varie moins selon les dispositifs : de 24 % dans les plus petites structures, elle est de 36 % dans les structures de 6 à 10 lits comme dans celles de plus de 10 lits.

## Les ressources

### Quatre personnes sur dix sont sans ressources

Tableau 19. Nombre et % des personnes selon leurs ressources à l'entrée du dispositif LHSS en 2019 et % de 2018 à 2016

	2019		2018	2017	2016
	Effectif	%	%	%	%
Sans ressources	268	43%	40%	43%	43%
RSA	118	19%	27%	24%	17%
AAH	105	17%	17%	14%	19%
Retraite	27	4%	4%	5%	5%
Allocation chômage	16	3%	3%	2%	5%
Indemnités journalières	13	2%	2%	2%	1%
Minimum vieillesse	12	2%	1%	2%	1%
Autres	60	10%	7%	4%	9%
Non déterminées	2	0%	0%	4%	-
<b>Ensemble</b>	<b>626</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : Rapports d'activité de 2016 à 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Une majorité de personnes accueillies ne disposent d'aucune ressource (42 %).

Pour les patients qui déclarent des ressources financières, elles sont principalement de deux types : le RSA, pour 19 % d'entre eux, et l'AAH, pour 17 %. Ensuite, de plus faibles parts de patients bénéficient d'une retraite (4 %), de l'allocation chômage (3 %), d'indemnités journalières (2 %) ou du minimum vieillesse (2 %).

Dans la catégorie « Autre », deux types de ressources sont mentionnées : l'Allocation de Demandeur d'Asile (ADA) et la pension d'invalidité.

En 2019, la répartition des ressources varie peu de celles observées les années précédentes : la part des personnes bénéficiaires du RSA est plus faible qu'en 2018 et 2017 (19 % vs 27 % et 24 %) et celle des ressources « Autres » est plus importante en 2019 (10 % vs 7 % et 4 %).

## La couverture maladie et complémentaire santé

### 7 % des personnes n'ont pas de protection sociale à l'entrée du dispositif

Tableau 20. Répartition des personnes selon leur couverture sociale à l'entrée du dispositif en 2019

	2019		2018	2017	2016
	Nb	%	%	%	%
Régime général	200	29%	25%	34%	37%
<i>dont en Affection de longue durée (ALD)</i>	101	14%	16%	16%	13%
CMU	318	47%	45%	35%	34%
AME	105	15%	14%	16%	13%
Dossier en cours	13	2%	3%	3%	3%
Sans assurance maladie	49	7%	13%	12%	12%
<b>Ensemble*</b>	<b>685</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* ici, la couverture maladie a été renseignée plusieurs fois pour plusieurs personnes

Source : Rapports d'activité de 2016 à 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie

En 2019, près d'une personne accueillie sur deux dans les LHSS est bénéficiaire de la CMU (47 %) et près de trois sur dix sont couvertes par l'assurance maladie (29 %). L'AME concerne 15 % des personnes accueillies.

Si la grande majorité des personnes accueillies en 2019 disposent d'une protection sociale (91 %), 7 % ne bénéficient d'aucune assurance maladie.

Entre 2016 et 2019, la principale évolution concerne la part des personnes sans assurance maladie : de 12 à 13 % les années précédentes, elle n'est que de 7 % en 2019. En parallèle, on note l'importante augmentation des personnes couvertes par la CMU, associée à la baisse de la part des personnes assurées au régime général.

Cette évolution semble traduire la précarisation des personnes accueillies en 2019, comme c'était déjà le cas en 2018 : de plus d'un tiers des personnes couvertes par le régime général (37 % en 2016 et 34 % en 2017), on est passé à moins d'un tiers (25 % en 2018 et 29 % en 2019).

### 22 % des personnes n'auraient pas de complémentaire santé à l'entrée du dispositif

Tableau 21. Répartition des personnes accueillies selon leur complémentaire santé à l'entrée du dispositif en 2019, 2018, 2017 et 2016

	2019		2018	2017	2016
	Effectif	%	%	%	%
CMU-C	170	51%	54%	47%	49%
Mutuelle	64	19%	15%	24%	20%
Dossier en cours	13	4%	2%	5%	3%
Aide à la complémentaire santé	13	4%	4%	3%	-
Sans complémentaire	73	22%	26%	21%	27%
<b>Ensemble*</b>	<b>333</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>10%</b>

\* la complémentaire santé de 319 personnes n'a pas été renseignée en 2019 (49 % des 652 séjours)

Source : Rapports d'activité de 2016 à 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie



La question concernant la complémentaire santé a été renseignée pour 333 patients accueillis en dans les LHSS en 2019 : la moitié d'entre eux bénéficient de la CMU complémentaire (51 %), 19 % disposent d'une mutuelle santé et 4 % bénéficient d'une Aide à la complémentaire santé (ACS). Pour 13 personnes, un dossier pour bénéficier d'une complémentaire santé est en cours (4 %) ; enfin, 73 patients ne disposent d'aucune assurance complémentaire santé, soit 22 % des patients dont la question a été renseignée.

Comme pour les années précédentes, la part des informations non renseignées pour cette question est importante : les non-réponses concernent 43 % des 583 personnes accueillies ou bien 49 % des 652 séjours effectués dans les LHSS... on ne peut donc considérer la répartition des réponses obtenues comme étant représentative de la situation des personnes accueillies en 2019 quant à leur complémentaire santé.

## 7. LES PROBLÈMES DE SANTÉ EN LHSS EN OCCITANIE

### Les motifs d'admission en LHSS

Tableau 22. Répartition des pathologies à l'origine de l'admission des personnes accueillies dans les LHSS d'Occitanie en 2019

Type de pathologie	2019		2018	2017	2016
	Nb	%	%	%	%
Décompensation aiguë de pathologie somatique chronique	100	16%	12%	13%	22%
Traumatologie	97	16%	11%	16%	12%
Altération de l'état général, dénutrition, épuisement	92	15%	19%	20%	20%
Post-chirurgie	89	15%	18%	16%	12%
Infection	61	10%	9%	9%	9%
Pathologie chronique connue sans décompensation	39	6%	9%	9%	11%
Dermatologie	25	4%	7%	6%	4%
Décompensation aiguë de pathologie psychiatrique	19	3%	3%	4%	4%
Gynéco-obstétrique	16	3%	2%	2%	3%
Autre	75	12%	10%	6%	5%
<b>Ensemble</b>	<b>613</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : Rapports d'activité de 2016 à 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2019, quatre motifs d'admission en LHSS sont plus souvent mentionnés : une décompensation aiguë de pathologie somatique chronique représente 16 % des motifs, ainsi qu'une pathologie traumatologique (16 %) ; ensuite ce sont l'altération de l'état général (15 % des motifs) ou un problème post chirurgical (15 %) qui sont les motifs les plus fréquents.

Ensuite, ce sont les admissions pour cause d'infection qui sont les plus fréquentes (10 %).

D'autres motifs relativement moins fréquents représentent toutefois 16 % des motifs d'admission : une pathologie chronique connue sans décompensation (6 %) ou un problème dermatologique (4 %), une décompensation aiguë de pathologie psychiatrique (3 %) ou bien un problème gynéco-obstétrique (3 %).

La catégorie « Autre » renferme des motifs très variés.

En 2019, les quatre principaux motifs d'admission en LHSS sont les mêmes que pour les années précédentes. Par ailleurs et comme en 2018, la catégorie « autre » regroupe deux fois plus de motifs en 2019 qu'en 2017 ou 2016.

## Les problèmes de santé des personnes accueillies

### En 2019, près de deux personnes sur trois ont des problèmes d'addiction

Tableau 23. Problématiques de santé des personnes accueillies dans les LHSS d'Occitanie en 2019 et % de 2018 à 2016

Type de pathologie	2019		2018	2017	2016
	Effectif	%	%	%	%
Addiction	379	65%	39%	58%	66%
Mauvais état dentaire	175	30%	27%	33%	40%
Vaccination non à jour	107	18%	19%	12%	13%
Mauvais état nutritionnel	105	18%	21%	18%	18%
Troubles psychiatriques	83	14%	10%	26%	29%
Troubles de la personnalité	77	13%	20%	10%	8%
Artérite, HTA	70	12%	14%	13%	15%
Insuffisance respiratoire	61	10%	15%	11%	18%
Autres	53	9%	13%	19%	14%
Diabète insulino-dépendant	51	9%	6%	7%	5%
Troubles visuels	44	8%	12%	13%	10%
Insuffisance cardiaque	40	7%	9%	6%	9%
Hépatite C	40	7%	8%	9%	9%
Insuffisance hépatique	37	6%	15%	7%	8%
Neuropathie(s) périphérique(s)	36	6%	6%	5%	5%
Cancer en cours de traitement	35	6%	3%	2%	6%
Troubles cognitifs	33	6%	6%	6%	6%
Diabète non insulino-dépendant	25	4%	4%	2%	3%
Troubles démentiels	25	4%	5%	4%	6%
Insuffisance rénale	24	4%	4%	2%	3%
Infection à VIH	22	4%	2%	3%	5%
Problèmes urogénitaux	20	3%	4%	5%	6%
Cancer en rémission	14	2%	2%	2%	2%
Cancer en phase avancée	13	2%	2%	1%	5%
Hépatite B	8	1%	2%	4%	3%

Source : Rapports d'activité de 2016 à 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2019, près des deux tiers des personnes accueillies (65 %) ont des problèmes d'addiction. En dehors des pathologies qui ont motivé l'admission dans les LHSS, certains problèmes de santé sont relativement plus fréquents : il s'agit notamment des problèmes d'ordre bucco-dentaire (30 % des personnes accueillies), d'ordre nutritionnel (18 %) ou d'ordre vaccinal (18 %) ; il s'agit également de troubles psychiatriques (14 %), de troubles de la personnalité (13 %), ou encore de problèmes articulaires (12 % d'artérite, HTA) ou respiratoires (10 %).

Les principales problématiques de santé des personnes accueillies en 2019 sont globalement les mêmes que celles des personnes accueillies les années précédentes.

Toutefois, une différence est à noter concernant les problèmes d'addiction : si leur fréquence a été plus faible en 2018 et en 2017 qu'en 2016, elle retrouve en 2019 un niveau proche de celui de 2016 (65 %).

### Tabac et alcool, les deux principales addictions des personnes accueillies

Tableau 24. Les troubles d'addiction des personnes accueillies en LHSS en Occitanie en 2019 et % de 2018 à 2016

	2019		2018	2017	2016
	Effectif	%	%	%	%
Addiction liée à un produit :					
Tabac	382	66%	65%	57%	94%
Alcool	226	39%	39%	40%	58%
Polytoxicomanie	106	18%	18%	15%	22%
Drogues	57	10%	11%	10%	21%
Médicaments	22	4%	6%	4%	5%
Addiction à consommation active	143	25%	24%	25%	26%
En cours de traitement de substitution	67	11%	12%	14%	22%
Addiction non liée à un produit	4	1%	1%	0%	1%

Source : Rapports d'activité de 2016 à 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie

Les principales conduites addictives des personnes accueillies dans les dispositifs sont la consommation de tabac (pour 66 %) et celle de l'alcool (pour 39 %). La polytoxicomanie concerne 18 % des personnes accueillies ; 10 % ont une addiction aux drogues et 4 % ont une addiction aux médicaments.

Une personne accueillie sur quatre a une consommation active et 11 % ont un de traitement de substitution.

En 2019, on note peu d'évolution quant à la répartition des troubles d'addiction des personnes accueillies comparée à celle des patients accueillis en 2018.

## Les objectifs de la prise en charge

Les objectifs formalisés de la prise en charge sont autant sanitaires que sociaux.

Tableau 25. Les objectifs médicaux formalisés de la prise en charge des personnes accueillies en 2019 et % de 2018 à 2016

Objectifs médicaux	2019		2018	2017	2016
	Effectif	%	%	%	%
Convalescence d'un état sanitaire aigu	179	31%	25%	29%	31%
Traitement état sanitaire aigu	154	26%	33%	20%	20%
Polypathologies	134	23%	16%	47%	38%
Exploration d'un problème sanitaire	92	16%	17%	20%	13%
Repos sans problème sanitaire aigu	83	14%	14%	18%	15%
Inter-cure ou pendant un traitement lourd	74	13%	10%	9%	12%
Traumatisme psychosocial	64	11%	14%	8%	18%
Autres objectifs médicaux	20	3%	5%	2%	3%

Source : Rapports d'activité de 2016 à 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2019, la convalescence d'un état sanitaire aigu ainsi que le traitement d'un état sanitaire aigu sont les deux objectifs médicaux les plus fréquents et concernent, respectivement, 31 % et 26 % des patients accueillis. La prise en charge des polypathologies est également un des principaux motifs de prise en charge et concerne 23 % des personnes accueillies.

Dans une moindre mesure, trois autres objectifs sont relativement fréquents : l'exploration d'un problème sanitaire concerne 16 % des personnes accueillies, la nécessité d'un repos sans problème de santé aigu en concerne 14 % et une situation inter-cure ou lors d'un traitement lourd concerne 13 % des patients.

Enfin, la prise en charge d'un traumatisme psychosocial concerne 11 % des patients.

Tableau 26. Les objectifs sociaux formalisés de la prise en charge des personnes accueillies en 2019 et % de 2018 à 2016

Objectifs sociaux	2019		2018	2017	2016
	Effectif	%	%	%	%
Facilitation des démarches administratives	393	67%	54%	62%	48%
Maintien des droits sociaux	228	39%	37%	38%	31%
Ouverture des droits sociaux	183	31%	30%	32%	25%
Aide à l'accès au logement	173	30%	24%	26%	24%
Aide juridique (tutelle, curatelle...)	36	6%	7%	5%	9%
Autres objectifs sociaux	94	16%	14%	13%	15%

Source : Rapports d'activité de 2016 à 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Concernant les objectifs sociaux, la facilitation des démarches administratives a concerné deux personnes accueillies sur trois en 2019 (67 %). Le maintien des droits sociaux et l'ouverture des droits sociaux sont ensuite les objectifs sociaux de prise en charge les plus fréquents (respectivement 39 % et 31 %). Enfin, pour 30 % des personnes accueillies, l'objectif social a été l'aide à l'accès au logement. L'apport d'une aide juridique a concerné 7 % des personnes accueillies.

En 2019 et comparé aux années précédentes, on note une fréquence plus importante de l'objectif social concernant la facilitation des démarches administratives (67 % vs de 48 % à 62 %) ainsi que pour celui de l'aide à l'accès au logement (30 % vs 24 % et 26 %).

## 9. LES SORTIES DU DISPOSITIF

### 52 % des personnes sorties des LHSS en situation de logement précaire

Tableau 27. Répartition des personnes accueillies dans les services de LHSS selon leur situation de logement à la sortie des dispositifs d'Occitanie en 2019 et % de 2018 à 2016

	2019		2018	2017	2016
	Nb	%	%	%	%
Vers une structure d'hébergement d'urgence	174	33%	31%	23%	24%
Vers la rue	101	19%	19%	15%	17%
Vers une structure d'hébergement & réinsertion	57	11%	9%	12%	-
Vers un établissement sanitaire*	46	9%	11%	11%	17%
Vers un logement ordinaire autonome	33	6%	9%	7%	6%
Vers un tiers (proches, famille, ami...)	25	5%	8%	8%	6%
Vers un appartement de coordination thérapeutique	26	5%	5%	4%	4%
Vers un service de logement adapté (Maison relais...)	22	4%	3%	5%	-
Autres	48	9%	4%	15%	25%
<b>Ensemble</b>	<b>532</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* y compris LAM et autre LHSS

Source : Rapports d'activité de 2019 à 2016 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

33

En 2019, 532 personnes sont sorties des dispositifs LHSS.

19 % sont sans logement et vont vers la rue et 33 % des personnes sont sorties vers une structure d'hébergement d'urgence. Ainsi, plus de la moitié des personnes sorties en 2019 sont dans des situations de logement très précaires (52 %).

Pour les autres, 15 % sortent avec des conditions de logement relativement pérennes (6 % avec un logement autonome, 5 % chez un tiers et 4 % en maison relais ou résidence sociale), 14 % des personnes sortent vers des dispositifs adaptés à leur état de santé (établissement sanitaire, ACT, LAM ou un autre LHSS).

Par ailleurs, 11 % des personnes sont orientées vers une structure d'hébergement ou de réinsertion.

En 2019, on note une nouvelle augmentation de la part des personnes sorties des LHSS vers une structure d'hébergement d'urgence (+2 points comparé à 2018) et une part des personnes sorties vers la rue qui reste élevée (19 %).

Tableau 28. Répartition des personnes sorties des services de LHSS selon leur situation de logement à la sortie et selon la taille des dispositifs d'Occitanie en 2019

(en %)	< 5 lits (n=63)	5 à 9 lits (n=191)	≥ 10 lits (n=115)	CHU Toul (n=163)	Ensemble des sorties (n=532)
Struct. héberg. d'urgence	22	32	28	40	<b>33</b>
A la rue	17	10	10	36	<b>19</b>
Dispositifs sanitaires <sup>(1)</sup>	8	18	17	9	<b>14</b>
Struct. héberg. et réinsertion	27	14	5	5	<b>11</b>
Logement ordinaire	8	9	5	3	<b>6</b>
Chez un tiers	0	6	9	2	<b>5</b>
Service de logement adapté	10	4	4	2	<b>4</b>
Autre	8	7	22	2	<b>9</b>
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

(1) ACT, établissement sanitaire, LAM ou autre dispositif LHSS

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREA-ORS Occitanie

En 2019, la situation du logement à la sortie des dispositifs LHSS varie fortement selon la taille des dispositifs : c'est pour les patients du dispositif du CHU de Toulouse que les situations de logement à la sortie sont les plus précaires (40 % sortent vers une structure d'hébergement d'urgence et 36 % vers la rue) ; c'est dans les plus petits dispositifs que les patients sortent plus souvent vers une structure d'hébergement et de réinsertion (27 % vs 14 % et 5 %) ou vers un service de logement adapté (10 % vs 4 % et 2 %).

Dans les dispositifs de plus de 10 lits (Alès et Montpellier), le logement de 22 % des patients sortis des LHSS est classé dans la catégorie « autre ».

## Comparaison Entrée/Sortie des dispositifs

### Moins de personnes sorties vers la rue que de personnes venant de la rue

Tableau 29. Part des personnes reçues dans les services de LHSS en 2019 à la rue à l'entrée et à la rue à la sortie des dispositifs d'Occitanie selon leur taille

À la rue (en %)	Public accueilli (n=204)	Public sorti (n=101)
< 5 lits	28%	17%
5 à 9 lits	21%	10%
≥ 10 lits	48%	10%
CHU Toulouse	40%	36%
<b>Ensemble</b>	<b>33%</b>	<b>19%</b>

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREA-ORS Occitanie

Parmi les personnes accueillies en 2019, 204 vivaient à la rue à l'entrée du dispositif (soit 33 % des personnes accueillies) et parmi celles qui sortent du dispositif en 2019, 101 personnes vont vers la rue (soit 19 %).

La part des personnes à la rue est moins importante pour les personnes qui sortent des LHSS que pour celles qui y entrent et ce, quelle que soit la taille des dispositifs.



## Relativement plus de personnes « sorties vers » que « venant » d'une structure d'hébergement d'urgence

Tableau 30. Part des personnes reçues dans les services de LHSS en 2019 en hébergement d'urgence à l'entrée et à la sortie des dispositifs d'Occitanie selon leur taille

Structure d'hébergement d'urgence (en %)	Public accueilli (n=162)	Public sorti (n=174)
< 5 lits	29%	22%
5 à 9 lits	25%	32%
≥ 10 lits	9%	28%
CHU Toulouse	38%	40%
<b>Ensemble</b>	<b>26%</b>	<b>33%</b>

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREA-ORS Occitanie

En 2019, 162 personnes (soit 26 % des personnes accueillies dans les LHSS) venaient de structures d'hébergement d'urgence et parmi les personnes qui sortent des dispositifs, 174 sont accueillies dans une structure d'hébergement d'urgence (soit 33 % des personnes sorties).

Il n'y a que dans les petits dispositifs (< 5 lits) que l'on note une part de personnes sorties des dispositifs vers une structure d'hébergement d'urgence moins importante que celle des personnes accueillies en LHSS venant d'une structure d'hébergement d'urgence (22 % vs 29 %).

## Légèrement plus de personnes « sorties vers » que « venant » d'une structure d'hébergement et de réinsertion

35

Tableau 31. Part des personnes reçues dans les services de LHSS en 2019 en structure d'hébergement et de réinsertion à l'entrée et à la sortie des dispositifs selon leur taille

Structure d'hébergement et de réinsertion (en %)	Public accueilli (n=52)	Public sorti (n=57)
< 5 lits	19%	27%
5 à 9 lits	16%	14%
≥ 10 lits	1%	5%
CHU Toulouse	0%	5%
<b>Ensemble</b>	<b>8%</b>	<b>11%</b>

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie

En 2019, parmi les personnes accueillies dans les LHSS, 52 (soit 8 %) venaient de structures d'hébergement et de réinsertion et parmi les personnes qui sortent des dispositifs en 2019, 57 (soit 11 %) sont accueillies dans des structures d'hébergement et de réinsertion.

C'est parmi les publics sortis des dispositifs de moins de 5 lits ou de 5 à 9 lits, que les parts de personnes accueillies en structure d'hébergement et de réinsertion sont les plus importantes (respectivement, 27 % et 14 %).

## Une légère amélioration de la couverture sociale à la sortie des dispositifs

Tableau 32. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS d'Occitanie en 2019 selon leur couverture sociale à l'entrée et à la sortie du dispositif

Couverture sociale (en %)	Public accueilli (n=685)	Public sorti (n=684)
Régime général	29	30
<i>dont en ALD<sup>3</sup></i>	15	17
CMU	46	46
AME	15	17
Dossier en cours	2	3
Sans assurance maladie	7	4
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREA-ORS Occitanie

En 2019, parmi les personnes accueillies dans les LHSS, 7 % n'ont pas de protection sociale à l'entrée des dispositifs et parmi les personnes sorties des LHSS en 2019, seulement 4 % sont dans cette situation.

À l'inverse, la part des personnes couvertes par le régime général comme celle des bénéficiaires de l'AME sont très légèrement plus importantes pour les personnes sorties des dispositifs.

## Une meilleure couverture complémentaire à la sortie des dispositifs

Tableau 33. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS d'Occitanie en 2019 selon leur complémentaire santé à l'entrée et à la sortie du dispositif

Complémentaire santé (en %)	Public accueilli (n=333)	Public sorti (n=416)
Mutuelle	19	23
CMU-C	51	61
Dossier en cours	4	3
Aide à la complémentaire santé	4	5
Sans complémentaire	22	7
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie

En 2019, si 22 % des personnes accueillies dans les services de LHSS de la région n'ont pas de complémentaire santé à l'entrée, cette part n'est plus que de 7 % pour les personnes qui sortent des dispositifs.

À l'inverse, la part des personnes disposant d'une mutuelle et celle des bénéficiaires de la CMU complémentaire sont plus élevées pour les personnes sorties des dispositifs.

<sup>3</sup> Affection de Longue Durée exonérante qui ouvre droit à la prise en charge à 100% des soins liés à une pathologie chronique.

## 10. LES PARTENARIATS ET LES CONVENTIONS

### L'ensemble des structures déploie des actions partenariales multiples

Tous les dispositifs de LHSS travaillent en partenariat régulier (ou occasionnel) avec les établissements de santé publics (CHU/CH), avec la PASS, avec les centres de prise en charge des addictions (CSAPA, CAARUD) mais également avec les structures d'hébergement, les associations d'insertion sociale et/ou vers le logement.

Quasiment tous les dispositifs (17/18) sont en lien avec les services de la psychiatrie : 10 établissements déclarent un partenariat « régulier » et 7 un partenariat « occasionnel » ; par ailleurs, 15 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.

De même, quasiment tous les dispositifs (17/18) ont un lien avec des médecins généralistes libéraux (régulier pour 11 dispositifs et occasionnel pour 6 autres). En ce qui concerne les liens avec les médecins spécialistes, 5 établissements ont établi un partenariat régulier et 7 un partenariat occasionnel.

La majorité des établissements ont un partenariat (régulier ou occasionnel) avec les réseaux de santé précarité (12/18) et avec les réseaux de soins (12/18).

Les liens avec les SSR sont autant réguliers (6/18) qu'occasionnels (7/18).

Les dispositifs ont également établi des partenariats avec les CCAS et/ou le Conseil départemental (17/18) ainsi qu'avec la Caisse primaire d'assurance maladie (18/18).

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

Figure 6. Nombre de dispositifs ayant signé des conventions de partenariat en Occitanie en 2019 selon le type de partenaire



Source : Rapports d'activité de 2019 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

## 11. SYNTHÈSE

En 2019, les 18 dispositifs LHSS offrent 136 places autorisées et installées en Occitanie.

On peut noter :

- La mise en place d'un nouveau dispositif à Trèbes dans l'Aude (département dépourvu de dispositif LHSS auparavant) proposant une capacité d'accueil de 8 lits.  
Par ailleurs, sept dispositifs ont vu leur capacité augmenter (de 1 à 4 lits selon les dispositifs). Ainsi la capacité d'accueil des LHSS de la région compte 22 lits supplémentaires comparée à celle de 2018.
- Seul le département de la Lozère ne dispose d'aucun dispositif LHSS ;
- La moitié des dispositifs sont de taille moyenne : 9 sur 18 disposent de 5 à 9 lits ;
- La particularité du CHU de Toulouse.

En 2019, les 136 lits installés en Occitanie ont accueilli 583 personnes au sein des LHSS dont la file active varie de 7 à 134 personnes selon les dispositifs.

Le taux d'occupation annuel moyen est de 97 %, plus élevé que les années précédentes (88 % en 2018, 93 % en 2017 et 88 % en 2016). Il varie de 83 % à 110 % selon les dispositifs.

Comme les années précédentes, les indicateurs d'activité traduisent une pression forte de la demande : le nombre de demandes d'admission est passé à 1 743, soit une augmentation de 10 % par rapport à 2018 (1 588 demandes) et le taux d'admission dans les dispositifs est de 33 % (contre 36 % en 2018 et 40 % en 2017). Cette pression est plus forte sur certains territoires : le taux d'admission ne dépasse pas 50 % des demandes dans 8 des 18 dispositifs (10 sur 17 en 2018 et 5 sur 14 en 2017) ; et le taux d'occupation est nettement plus important en 2019 : il dépasse 90 % dans 15 des 18 établissements, contre seulement 8 sur 17 en 2018.

Toutefois, 44 % des refus d'admission renseignés sont motivés par une absence de places, part qui était de 64 % en 2018 (56 % en 2017 et 41 % en 2016).

Comme en 2018, 41 % des séjours durent moins d'un mois en moyenne pour l'ensemble des dispositifs de la région. Pour le CHU de Toulouse, dont l'activité est spécifique sur ce point, 66 % des séjours durent moins d'un mois (68 % en 2018 et 69 % en 2017) ; dans les 17 autres dispositifs, on note une part plus importante de séjours durant plus de 3 mois en 2019 (34 %) que les années précédentes (27 % en 2018 et 28 % en 2017).

En 2019 comme les années précédentes, le public accueilli est majoritairement constitué d'hommes (80 %), de personnes âgées de 40 à 59 ans (50 %) et de nationalité française (50 %).

Mais ce public vieilli : la part des personnes âgées de 60 ans ou plus est passée de 15 % en 2016, à 22 % en 2019. De plus, la part des personnes de nationalité étrangère augmente, notamment pour les ressortissants de pays hors de l'UE : de 19 % en 2016, elle passe à 35 % en 2019.

Majoritairement sans ressources (43 %), le public accueilli vient essentiellement de la rue (33 %) ou d'une structure d'hébergement d'urgence (26 %).

Les principaux motifs d'admission dans les services des LHSS sont : une décompensation aiguë de pathologie somatique chroniques (16 % des personnes accueillies) ou un problème traumatologique (16 %) mais également une altération de l'état général (15 %) ou bien des problèmes

post-chirurgicaux (15 %). On note une part de plus en plus importante de motifs classés dans la catégorie « Autre » (12 % en 2019 vs 5 % en 2016).

Par ailleurs, près des deux tiers (65 %) des personnes accueillies en LHSS en 2019 ont des problèmes d'addiction, alors que cette part avait baissé les dernières années (de 66 % en 2016, elle était passée à 39 % en 2018).

Un minimum de 58,8 équivalents temps plein (ETP) intervenant dans les dispositifs LHSS d'Occitanie ont été déclarés (trois structures n'ont pas renseigné les ETP de leurs intervenants médecins et trois structures les ETP des infirmiers). Comme les années précédentes, la majorité des ETP concernerait les fonctions sanitaires (53 %), 29 % concerneraient les personnels socio-éducatifs et 18 % les fonctions support.

En plus des principaux objectifs médicaux, un important travail social est réalisé avec des travailleurs sociaux.

Ainsi, le passage dans les LHSS a permis des améliorations notables de la situation des personnes accueillies, observées à la sortie des dispositifs en 2019 :

- des personnes moins souvent à la rue (19 % vs 33 % des personnes à l'entrée du dispositif) ;
- des personnes légèrement plus souvent en structure d'hébergement et de réinsertion (11 % vs 8 % des personnes à l'entrée) ;
- une meilleure couverture santé : 4 % des personnes sont sans couverture maladie à la sortie des dispositifs contre 7 % des personnes à l'entrée, et seulement 7 % n'ont pas de complémentaire santé à la sortie contre 22 % des personnes qui sont entrées dans les dispositifs.

## 12. ANNEXE

### Liste des tableaux, graphes et cartes

#### Tableaux

Tableau 1.	Répartition du personnel selon les catégories professionnelles dans les dispositifs LHSS d'Occitanie en 2019.....	6
Tableau 2.	Nombre d'ETP de médecins et d'infirmiers et nombre moyen de patients par ETP selon la taille des dispositifs LHSS, en Occitanie en 2019.....	7
Tableau 3.	Répartition des activités du volet social réalisées et part des résidents concernés en 2019.....	8
Tableau 4.	Demandes d'admission et personnes accueillies selon la taille des structures en 2019.....	10
Tableau 5.	Nombre de demandes d'admission, nombre de personnes accueillies et taux d'admission dans les LHSS selon la taille des dispositifs d'Occitanie en 2019.....	11
Tableau 6.	Répartition des motifs de refus de prise en charge selon les motifs de 2016 à 2019.....	12
Tableau 7.	Nombre de lits et taux d'occupation en 2019, taux d'occupation de 2018 à 2016 dans les LHSS d'Occitanie.....	14
Tableau 8.	Répartition des séjours selon la durée et la taille des LHSS d'Occitanie en 2019 (en %).....	15
Tableau 9.	Répartition des séjours selon la durée* et la taille des LHSS d'Occitanie en 2019 (en %).....	16
Tableau 10.	Répartition de séjours selon la durée pour chaque LHSS d'Occitanie en 2019 (en %).....	16
Tableau 11.	Répartition des motifs de prolongation des séjours selon la taille des structures en 2019 (en %).....	17
Tableau 12.	Répartition des dispositifs à l'origine des orientations vers les LHSS d'Occitanie en 2019.....	19
Tableau 13.	Répartition des dispositifs à l'origine des orientations selon la taille des LHSS d'Occitanie en 2019 (en %).....	20
Tableau 14.	Répartition des personnes reçues dans les LHSS d'Occitanie selon leur situation de logement à l'entrée dans le dispositif en 2019 et depuis 2016 (en %).....	21
Tableau 15.	Répartition des personnes selon leur situation de logement à l'entrée du dispositif et selon la taille du dispositif en 2019.....	22
Tableau 16.	Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS d'Occitanie selon le sexe et l'âge en 2019.....	23
Tableau 17.	Répartition des personnes reçues dans les LHSS d'Occitanie en 2019 selon leur nationalité.....	23
Tableau 18.	Répartition des personnes reçues selon la nationalité et selon la taille du dispositif LHSS en Occitanie en 2019 (en %).....	24
Tableau 19.	Nombre et % des personnes selon leurs ressources à l'entrée du dispositif LHSS en 2019 et % de 2018 à 2016.....	25
Tableau 20.	Répartition des personnes selon leur couverture sociale à l'entrée du dispositif en 2019.....	26
Tableau 21.	Répartition des personnes accueillies selon leur complémentaire santé à l'entrée du dispositif en 2019, 2018, 2017 et 2016.....	26

Tableau 22. Répartition des pathologies à l'origine de l'admission des personnes accueillies dans les LHSS d'Occitanie en 2019 .....	28
Tableau 23. Problématiques de santé des personnes accueillies dans les LHSS d'Occitanie en 2019 et % de 2018 à 2016.....	29
Tableau 24. Les troubles d'addiction des personnes accueillies en LHSS en Occitanie en 2019 et % de 2018 à 2016 .....	30
Tableau 25. Les objectifs médicaux formalisés de la prise en charge des personnes accueillies en 2019 et % de 2018 à 2016.....	31
Tableau 26. Les objectifs sociaux formalisés de la prise en charge des personnes accueillies en 2019 et % de 2018 à 2016.....	31
Tableau 27. Répartition des personnes accueillies dans les services de LHSS selon leur situation de logement à la sortie des dispositifs d'Occitanie en 2019 et % de 2018 à 2016.....	33
Tableau 28. Répartition des personnes sorties des services de LHSS selon leur situation de logement à la sortie et selon la taille des dispositifs d'Occitanie en 2019.....	34
Tableau 29. Part des personnes reçues dans les services de LHSS en 2019 à la rue à l'entrée et à la rue à la sortie des dispositifs d'Occitanie selon leur taille.....	34
Tableau 30. Part des personnes reçues dans les services de LHSS en 2019 en hébergement d'urgence à l'entrée et à la sortie des dispositifs d'Occitanie selon leur taille .....	35
Tableau 31. Part des personnes reçues dans les services de LHSS en 2019 en structure d'hébergement et de réinsertion à l'entrée et à la sortie des dispositifs selon leur taille.....	35
Tableau 32. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS d'Occitanie en 2019 selon leur couverture sociale à l'entrée et à la sortie du dispositif.....	36
Tableau 33. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS d'Occitanie en 2019 selon leur complémentaire santé à l'entrée et à la sortie du dispositif .....	36

### Graphes

Figure 1. Nombre de lits installés et file active dans les dispositifs LHSS d'Occitanie en 2019.....	4
Figure 2. Répartition des lits dans les LHSS d'Occitanie selon la taille des dispositifs en 2019.....	5
Figure 3. Répartition de la file active des LHSS d'Occitanie selon la taille des dispositifs en 2019.....	5
Figure 4. Répartition des motifs de refus d'admission dans les LHSS d'Occitanie en 2019 (en %).....	13
Figure 5. Répartition des séjours selon la durée dans le LHSS de Toulouse et dans les autres LHSS d'Occitanie entre 2017 et 2019 .....	15
Figure 6. Nombre de dispositifs ayant signé des conventions de partenariat en Occitanie en 2019 selon le type de partenaire.....	38

### Carte

Carte 1. Les Lits Halte Soins Santé en Occitanie autorisés et installés au 31 décembre 2019 .....	2
---	---