

LITS HALTE SOINS SANTÉ

EN OCCITANIE

Bilan d'activité 2020

SEPTEMBRE 2021

LITS HALTE SOINS SANTÉ

EN OCCITANIE

Bilan d'activité 2020

SEPTEMBRE 2021

Myriam ASTORG (CREAI-ORS Occitanie)

Guillaume SUDÉRIE (CREAI-ORS Occitanie)

Citation suggérée : Astorg M., Sudérie G. Lits halte soins santé en Occitanie. Bilan 2019. Toulouse : CREAI-ORS Occitanie, sep 2021, 45 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.creaiors-occitanie.fr>

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	3
2. LE DISPOSITIF RÉGIONAL EN 2020	4
18 structures dans 12 départements d'Occitanie	4
Une majorité de dispositifs de petite taille	6
Plus de 65 équivalents temps plein (ETP)	8
3. LES ADMISSIONS ET LES SÉJOURS EN LHSS	12
Le taux d'admission	12
Les refus et motifs de refus	14
Le taux d'occupation	16
La durée de séjour	17
Les motifs de prolongation	19
4. L'ORIGINE DE L'ORIENTATION	21
Le secteur sanitaire à l'origine de 55 % des orientations	21
5. LES PUBLICS ACCUEILLIS	23
La situation du logement à l'entrée dans le dispositif	23
Le profil et les conditions de vie	25
Les ressources	27
La couverture maladie et complémentaire santé	28
6. LES PROBLÈMES DE SANTÉ EN LHSS	29
Les motifs d'admission en LHSS	29
Les problèmes de santé des personnes accueillies	30
Les objectifs de la prise en charge	32
8. LES SORTIES DU DISPOSITIF	34
47 % des personnes sorties des LHSS en situation de logement précaire	34
Comparaison Entrée/Sortie des dispositifs	35
9. LES PARTENARIATS ET LES CONVENTIONS	38
10. SYNTHÈSE	40
11. ANNEXE	42

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 présent effectue 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).

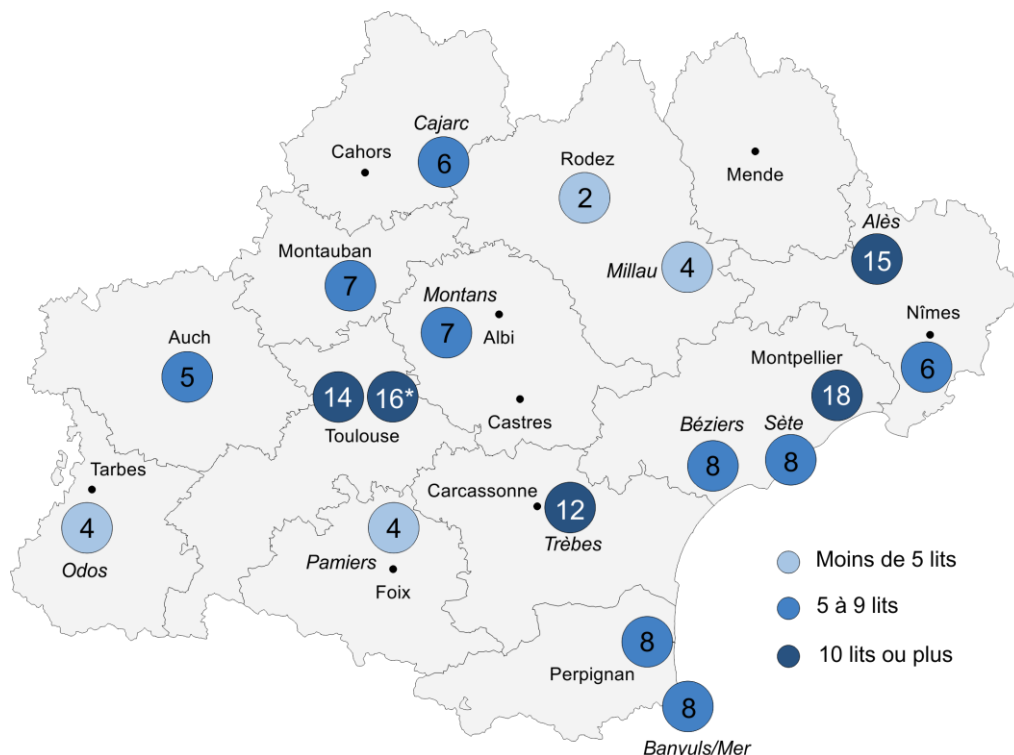
Trois textes structurent le rôle et les missions de ce dispositif LHSS. La loi 2005-1579 du 19 décembre 2005 relative au financement de la sécurité sociale ; le décret 2006-556 du 17 mai 2006, relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits halte soins santé » ; 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 2020 des différentes structures d'Occitanie, fournis au CREAL-ORS par l'Agence Régionale de Santé.

2. LE DISPOSITIF RÉGIONAL EN 2020

18 structures dans 12 départements d'Occitanie

Carte 1. Les Lits Halte Soins Santé en Occitanie autorisés et installés au 31 décembre 2020



* que 14 lits sur 16 utilisés au LHSS du CHU de Toulouse

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAL-ORS Occitanie

En 2020, la région compte 18 dispositifs LHSS offrant 153 places dont réparties dans 12 des 13 départements : seul le département de la Lozère est dépourvu de Lits Halte Soins Santé.

Suite à la crise sanitaire, seulement **150 places ont été utilisées en 2020**, notamment au CHU de Toulouse où les deux chambres doubles n'ont accueilli qu'une personne par chambre ; à Banyuls/Mer, une seule des deux places supplémentaires autorisées a été installée.

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).

En un an, six dispositifs ont vu leur capacité d'accueil augmenter : à Cajarc (+2 lits), Montpellier (+1 lit), Banyuls/Mer (+2 lits), Trèbes (+4 lits), Nîmes (+2 lits) et Toulouse hors CHU (+6 lits). **Ainsi, en 2020, la capacité d'accueil de la région compte 17 lits supplémentaires à ajouter aux 136 de 2019, soit 153 lits.**

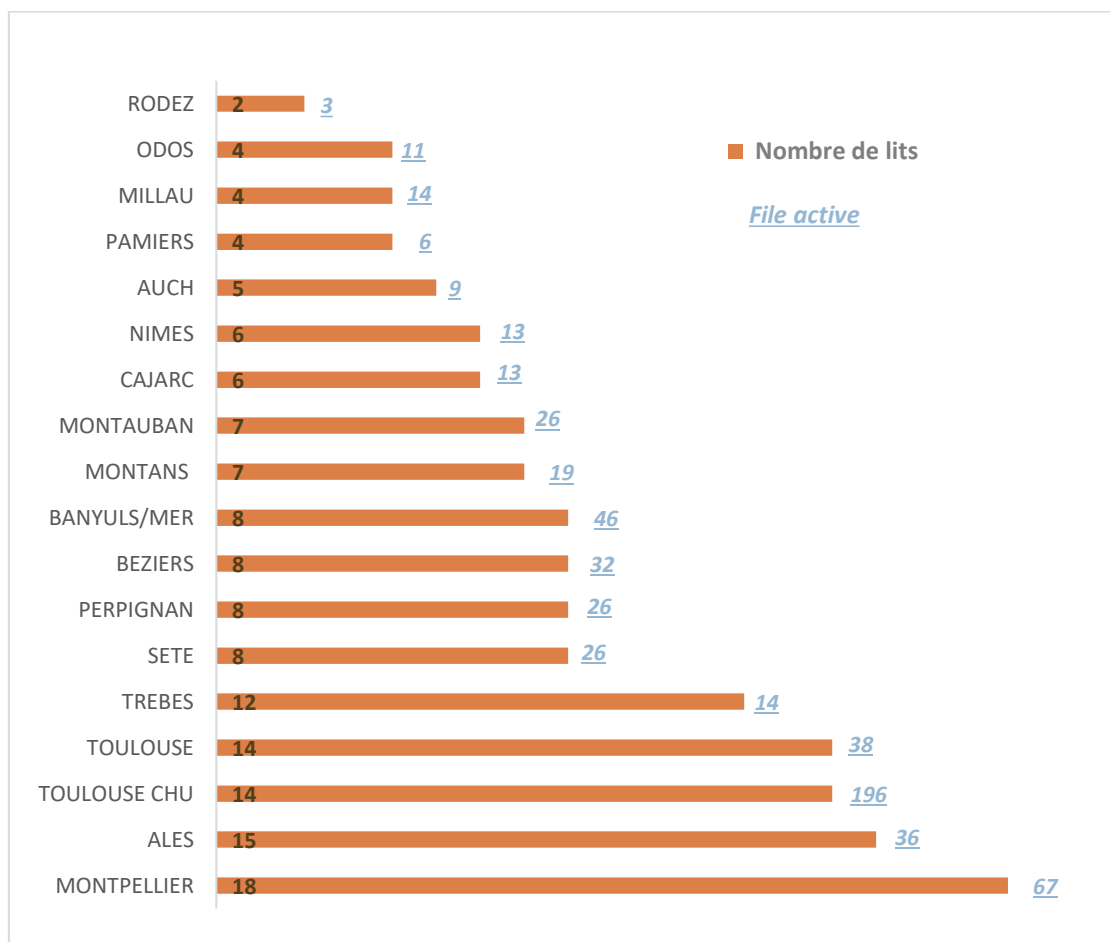
Parmi les structures qui portent un dispositif LHSS, 16 ont un statut associatif, une structure est un établissement de santé (CHU de Toulouse) et une autre est sous le statut de CCAS/CIAS.

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 : plusieurs ont une activité de veille sociale, sont également des structures d'hébergement, interviennent dans le logement adapté, ont des actions dans le champ de l'addictologie (CSAPA/CAARUD), gèrent des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), interviennent dans les services d'accompagnement social (AVDL, ASLL), gèrent des services d'insertion professionnelle, ou bien gèrent des maisons relais, appartements relais, baux glissants...

Une majorité de dispositifs de petite taille

Les 150 lits installés dans les 18 LHSS de la région ont accueilli 595 personnes au 31 décembre 2020

Figure 1. Nombre de lits installés et file active dans les dispositifs LHSS d'Occitanie en 2020



Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020, les 18 structures ont accueilli 595 personnes dans les 150 lits installés :

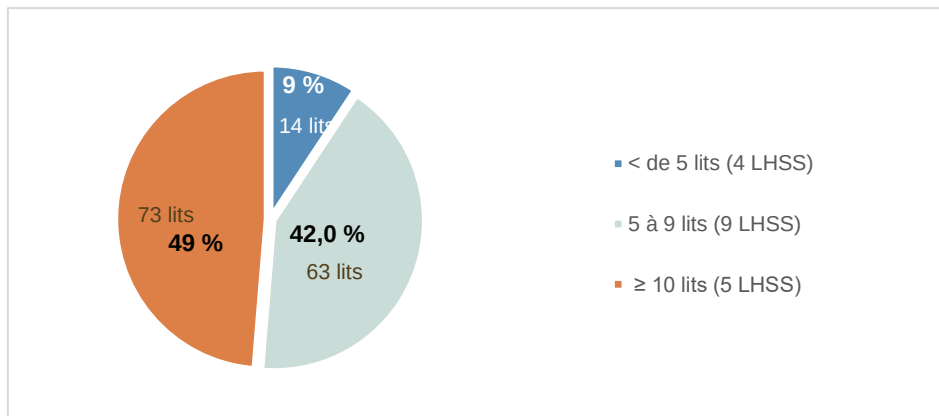
- les quatre structures comptant moins de 5 lits cumulent 14 lits qui ont accueilli 34 personnes;
- les neuf structures de 5 à 9 lits cumulent 63 lits qui ont accueilli 210 personnes ;
- les cinq structures de 10 lits ou plus cumulent 73 lits qui ont accueilli 351 personnes (dont 196 dans le dispositif 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.

Ainsi en 2020 :

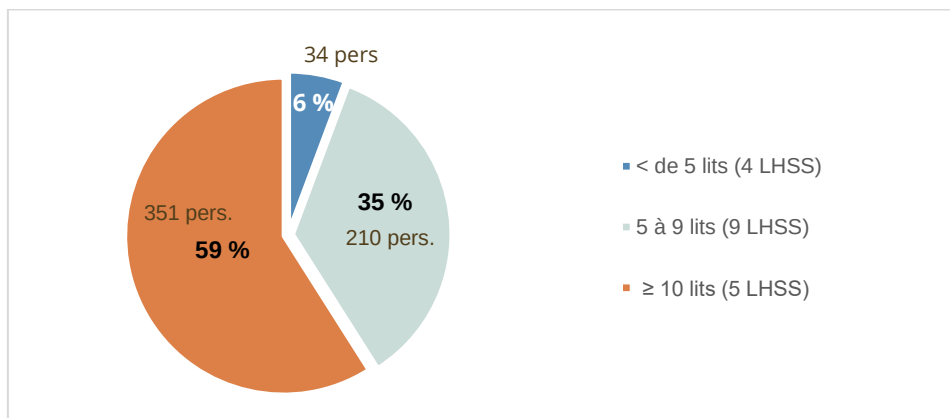
- les dispositifs de moins de 5 lits représentent 9 % de la capacité d'accueil (en nombre de lits) et 6 % de la file active globale des 18 LHSS d'Occitanie ;
- les dispositifs de 5 à 9 lits représentent 42 % de la capacité d'accueil (en nombre de lits) et 35 % de la file active globale des dispositifs 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 59 % 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 2020



Source : Rapports d'activité de 2020 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 2020



Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Caractéristiques des places dans les LHSS en 2020

- La grande majorité des lits (129) sont dans des chambres individuelles (86 %) et 21 sont dans des chambres doubles (14 %).
- Plus d'un lit sur deux (87 sur 150) est accessible aux personnes à mobilité réduite (58 %).
- Dix LHSS permettent d'accueillir un conjoint et neuf permettent d'accueillir un enfant.
- L'accueil d'un animal est possible dans 14 des 18 dispositifs.
- Deux dispositifs ne permettent d'accueillir ni un tiers, ni un animal.

Plus de 65 équivalents temps plein (ETP)

259 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 252 personnes sont financés par les dotations LHSS (soit 97 % des salariés). Durant l'année, 23 départs et 49 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 64,8 ETP en 2020 ; effectif qui est un minimum puisque plusieurs dispositifs n'ont pas rempli le nombre d'ETP de leurs intervenants médecin ou infirmiers.

Tableau 1. Répartition du personnel selon les catégories professionnelles dans les dispositifs LHSS d'Occitanie en 2020

Catégories professionnelles	Nb de structures disposant de cette fonction (n=17)	Nb total d'ETP	% d'ETP
Fonctions supports		15,9	24,6%
Direction/Adjoint de direction	17	4,7	7,2%
Secrétariat	10	1,5	2,3%
Comptabilité	11	2,8	4,3%
Agent de maintenance/Agent d'entretien	11	6,5	10,0%
Restauration	3	0,5	0,7%
Personnel sanitaire		32,5*	50,1%*
Médecin	14*	3,2*	5,0%*
Cadre de santé	3	0,9	1,4%
Infirmier	16*	15,3*	23,7%*
Aide-soignant	8	7,8	12,1%
Aide médico-psychologique	5	5,2	8,1%
Personnel socio-éducatif		16,4	25,3%
Assistant de service social	5	3,9	6,1%
Éducateur/Moniteur-Éducateur	11	6,0	9,3%
Conseiller en économie sociale et familiale	6	3,6	5,6%
Animateur	5	2,8	4,4%
Total *		64,8*	100,0%

* Le nombre d'ETP des professionnels de santé est ici sous-estimé : 4 dispositifs n'ont pas renseigné le nombre d'ETP de leurs intervenants médecins et 2 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 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

• Les fonctions support

L'activité déclarée des professionnels de la fonction support représente près de 16 équivalents temps plein (ETP), soit 25% de l'ensemble des professionnels intervenant au sein des LHSS d'Occitanie en 2020.

15 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 : 32,5 ETP, soit 50 % de l'ensemble de l'activité dans les dispositifs.

On note que l'activité des infirmiers, déclarée dans 16 dispositifs, représente près de la moitié des ETP du personnel sanitaire (15,3 ETP). Ce sont ensuite les aides-soignants et les aides médico-psychologiques qui ont les activités les plus importantes du personnel sanitaire (respectivement 7,8 ETP et 5,2 ETP) alors que leurs activités ne sont déclarées que dans, respectivement, 8 et 5 des 18 dispositifs.

Concernant l'activité des médecins (déclarée dans seulement 14 des 18 dispositifs), on compte 3,2 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 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 2020

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=31)	0,3*	115	1,8	19
5 à 9 lits (n=273)	0,9*	294	5,8*	32
≥ 10 lits (n=351)	2,3	175	7,6	46
Ensemble (n=655)	3,2*	204	15,3*	37

* 4 dispositifs n'ont pas renseigné l'ETP des médecins et 2 dispositifs n'ont pas renseigné celui des infirmiers.

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Ainsi, on compte en moyenne 204 patients par ETP de médecin : cette activité moyenne est de 115 patients par médecin dans les dispositifs de moins de 5 lits, de 294 patients par médecin dans les dispositifs de 5 à 9 lits et de 175 patients par médecin dans les plus grands dispositifs.

Pour les infirmiers, on compte une moyenne de 37 patients par ETP. Cette moyenne augmente en fonction de la taille des dispositifs : de 19 patients dans les dispositifs de moins de 5 lits, elle passe à 32 dans les dispositifs de taille moyenne et atteint 46 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 14 et 16 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 quatre 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 psychologues, des IDE libéraux, des kinésithérapeutes...

• Le personnel socio-éducatif

Il représente 25 % de l'ensemble des professionnels intervenant au sein des LHSS d'Occitanie.

Plus de la moitié des structures (11 sur 18) déclarent disposer d'éducateurs ou moniteurs-éducateurs, pour une activité correspondant globalement à 6,0 ETP ; activité la plus importante du personnel socio-éducatif.

Cinq 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 3,9 ETP.

Les activités du volet social

Tableau 3. Répartition des activités du volet social réalisées et part des résidents concernés en 2020

Activités réalisées	2020		2019	2018	2017	2016
	Effectif	%	%	%	%	%
Démarches administratives	621	100%	82%	84%	81%	84%
Lien avec les partenaires	613	100%	86%	97%	87%	81%
Entretiens psychosociaux	469	79%	80%	72%	59%	58%
Aide à l'orientation en sortie	447	75%	60%	63%	59%	58%
Accompagnement physique à des rendez-vous	358	60%	68%	55%	53%	53%
Renouvellement de droits	290	49%	34%	37%	32%	29%
Ouverture de droits	250	42%	37%	36%	34%	38%
Pré-entretien	196	33%	27%	35%	30%	28%
Synthèses	170	29%	26%	37%	28%	29%
Participation à des réunions	131	22%	26%	40%	33%	26%
Dossier étranger malade	82	14%	9%	7%	5%	4%
Reprise des liens familiaux	50	8%	7%	7%	9%	11%
Mise sous protection	44	7%	5%	5%	7%	3%
Dossier OFPRA	42	7%	6%	4%	2%	4%
Autre	172	29%	22%	15%	13%	10%

Source : Rapports d'activité de 2020 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 chaque personne accueillie dans les LHSS (100 %).

Ensuite, ce sont les entretiens psychosociaux (réalisés pour 79 % des patients), l'aide à l'orientation pour la sortie (pour 75 % des patients) ou encore l'accompagnement physique à des rendez-vous (60 %) qui sont réalisés pour plus d'un résident sur deux.

Comparé aux années précédentes, on observe une augmentation des activités du volet social : en 2020, des démarches administratives ont été réalisées pour chaque résidents (contre environ 80 % des résidents les années précédentes) ; on note également une augmentation du nombre d'aide à l'orientation à la sortie (pour 75 % des résidents en 2020 contre environ 60 % les années précédentes). De plus, l'augmentation de la fréquence des entretiens psychosociaux, entamée en 2018, se maintient en 2020 et concerne 79 % des résidents (vs 59 % en 2017 et 58 % en 2016).

En 2020 on note également une augmentation des activités concernant le renouvellement ou l'ouverture de droits (pour respectivement, 49% et 42 % des personnes accueillies) ainsi qu'une augmentation du nombre de dossiers étrangers malades (pour 14 % des personnes accueillies contre moins de 10 % les années précédentes).

- **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 (dans 15 dispositifs pour les veilleurs de nuit et dans 12 pour les hôtes/agents d'accueil) et représentent globalement 15,3 ETP pour les veilleurs de nuit/gardiens et 10,2 ETP pour les hôtes/agents d'accueil.

3. LES ADMISSIONS ET LES SÉJOURS EN LHSS

Le taux d'admission

595 personnes accueillies pour 1 392 demandes, soit 43 % d'admissions en 2020

Tableau 4. Demandes d'admission et personnes accueillies selon la taille des structures en 2020

	Moins de 5 lits	5 à 9 lits	10 lits ou plus	Ensemble
Nombre de structures	4	9	5	18
Nombre de lits installés	14	63	73	150
Nombre de demandes d'admission	49	440	903	1 392
Taux de demandes d'admission par lit	3,5	6,9	12,4	9,3
Nombre de personnes accueillies	34	210	351	595
Taux de personnes accueillies par lit	2,4	3,3	4,8	4,0
Taux d'admission*	69%	48%	39 %	43 %

* nombre de personnes accueillies pour 100 demandes d'admission

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

12

En 2020, la capacité d'accueil des dispositifs de la région en LHSS est de 150 lits. Près de 1 400 demandes ont été enregistrées dans l'année et près de 600 personnes ont été accueillies, ce qui correspond à un taux d'admission de 43 % des demandes, en augmentation comparé à celui des années précédentes (33 % en 2019 et 36 % en 2018).

En rapportant les 1 392 demandes d'admission au nombre de lits disponibles, on obtient un taux moyen de 9,3 demandes par lit installé.

On observe une augmentation du taux de demandes par lit avec la taille des dispositifs : environ 4 demandes en moyenne par lit installé pour les structures de moins de 5 lits, à plus de 12 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 595 en 2020 ; rapporté au nombre de lits disponibles, cela correspond à un nombre moyen de 4 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 (2,4) et dans les plus grands LHSS qu'il est le plus élevé (4,8 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 2020, 88 % des personnes admises dans les LHSS de la région¹ sont accueillies pour la première fois dans ce type de dispositif ; environ 7 % y sont accueillies pour la seconde fois et moins de 2 % y ont été admises au moins 3 fois.

¹ 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 2020

Structures	Nombre de lits	Nombre de demandes d'admission	Nombre de personnes accueillies	Taux d'admission (%)
RODEZ	< 5 lits	6	3	50,0
PAMIER	< 5 lits	10	6	60,0
MILLAU	< 5 lits	17	14	82,4
ODOS	< 5 lits	16	11	68,8
AUCH	5 à 9 lits	16	9	56,3
CAJARC	5 à 9 lits	13	13	100,0
NIMES	5 à 9 lits	40	13	32,5
MONTANS	5 à 9 lits	29	19	65,5
MONTAUBAN	5 à 9 lits	54	26	48,1
SETE	5 à 9 lits	90	26	28,9
PERPIGNAN	5 à 9 lits	70	26	37,1
BEZIERS	5 à 9 lits	55	32	58,2
BANYULS/MER	5 à 9 lits	73	46	63,0
TREBES	≥ 10 lits	36	14	38,9
TOULOUSE CHU	≥ 10 lits	394	196	49,7
TOULOUSE	≥ 10 lits	103	38	36,9
ALES	≥ 10 lits	86	36	41,9
MONTPELLIER	≥ 10 lits	284	67	23,6
Ensemble	150	1 392	595	42,8

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020 et comme les années précédentes, le taux d'admission varie fortement d'un dispositif à l'autre.

C'est dans les structures de taille moyenne (de 5 à 9 lits) qu'il varie le plus fortement : de 29 % à Sète à 100 % à Cajarc ; alors que dans les LHSS de petite taille (< 5 lits), le taux d'admission varie de 60 % à Pamiers, à 82 % à Millau.

Dans les plus grands dispositifs (≥ 10 lits), on observe des taux d'admission relativement plus faibles, notamment pour Montpellier où il n'est que d'environ 24 %, taux qui ne dépassent pas 50 % dans les quatre autres dispositifs. C'est dans ces 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.

En 2020, la crise sanitaire pourrait expliquer un nombre plus faible de demandes d'admission que lors des années précédentes (-20 % comparé à 2019) ainsi que la faible augmentation du nombre de personnes accueillies (+3 % comparé à 2019) alors que la capacité d'accueil a augmenté de 11%.

Les refus et motifs de refus

En 2020, 782 demandes d'admission ont été refusées, soit 56 % des demandes, essentiellement par manque de places.

Tableau 6. Répartition des motifs de refus de prise en charge selon les motifs de 2017 à 2020

Motif de refus	2020		2019	2018	2017
	Nb	%	%	%	%
Absence de place disponible	388	50%	41%	64%	45%
L'état de santé ne nécessite pas un séjour médicalisé	139	18%	16%	13%	12%
La situation médicale est trop lourde	139	18%	10%	11%	8%
Refus de la personne	42	5%	4%	6%	8%
Autre	74	9%	23%	6%	7%
Non renseigné	0	0%	6%	0%	20%
Ensemble		100%	100%	100%	100%

Source : Rapports d'activité de 2017 à 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Parmi les 1 389 demandes d'admission enregistrées, 782 ont été refusées, ce qui correspond à un taux de refus de 56 %.

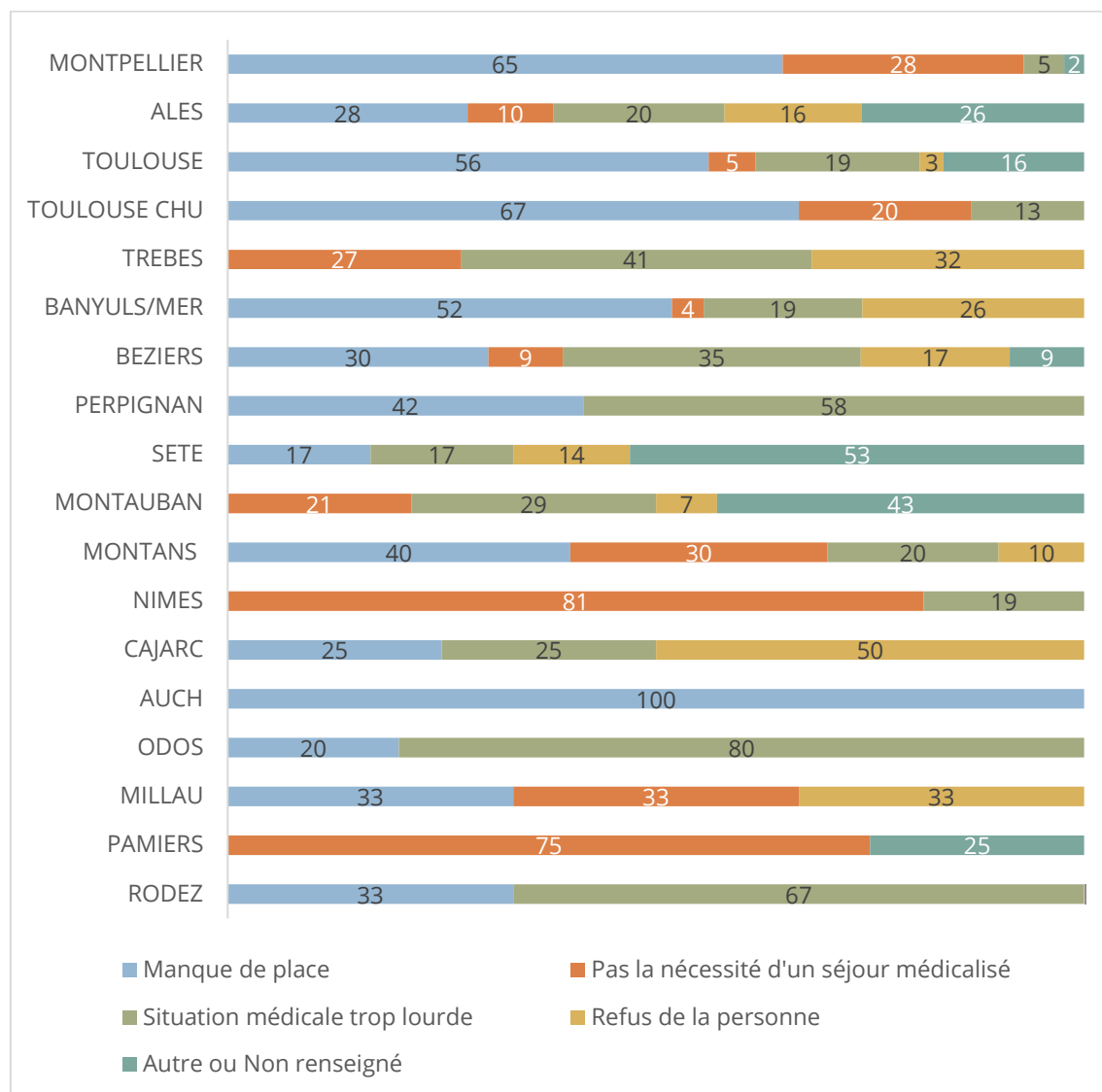
En 2020 et comme pour les années précédentes, le principal motif de refus d'admission est le manque de places (50 %). Mentionné par 14 des 18 dispositifs, c'est la première cause de refus d'admission pour 7 d'entre eux (voir Figure 4).

Deux motifs viennent ensuite aussi fréquemment : l'état de santé de la personne qui ne nécessite pas un séjour médicalisé (18 % des refus) et à l'inverse, la situation médicale de la personne qui est jugée trop lourde (18 % des motifs de refus). Ces motifs ont été mentionnés par respectivement 12 et 15 LHSS, avec des parts qui varient d'environ 5 % à 80 % des causes de refus pour les deux motifs (voir Figure 4).

Enfin, le refus venant de la personne elle-même est moins fréquent et représente 5 % des causes de refus. Mentionné dans 10 dispositifs, sa part varie de 7 % à 50 % (voir Figure 4).

Par ailleurs, près de 10% des motifs de refus sont classés dans la catégorie « Autre » (9 %) en 2020. Présents dans 7 des 18 dispositifs, la part des motifs « Autre » varie de 2 à 53 % des motifs de refus.

Figure 4. Répartition des motifs de refus d'admission dans les LHSS d'Occitanie en 2020 (en %)



Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAL-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 84 % en 2020.

Tableau 7. Nombre de lits et taux d'occupation en 2020, taux d'occupation de 2019 à 2017 dans les LHSS d'Occitanie

Structures	Nombre de lits	Taux 2020 (%)	Taux 2019 (%)	Taux 2018 (%)	Taux 2017 (%)
RODEZ	2	54	80	87	98
PAMIER	4	-	96	85	95
MILLAU	4	97	100	67	87
ODOS	4	83	114	50	/
AUCH	5	-	106	92	88
CAJARC	6	-	110	97	95
NIMES	6	89	100	83	/
MONTANS	7	96	91	79	nr
MONTAUBAN	7	82	98	97	94
BANYULS/MER	8	92	100	94	93
SETE	8	79	83	88	63
PERPIGNAN	8	97	96	114	100
BEZIERS	8	93	100	93	98
TREBES	12	80	84	/	/
TOULOUSE	14	91	100	88	/
TOULOUSE CHU	14	100	97	93	92
ALES	15	96	93	94	97
MONTPELLIER	18	90	100	100	100
Ensemble*	150	88*	97	88	93

* Trois dispositifs n'ont pas renseigné le taux d'occupation en 2020

Source : Rapports d'activité de 2017 à 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020, le taux d'occupation moyen dans les LHSS de la région est plus faible (88 %) que celui de 2019 (97 %) et de 2017 (93 %) et identique à celui de 2018.

Selon les dispositifs qui ont renseigné la question, le taux d'occupation varie de 54 % à Rodez, à 100 % pour le dispositif du CHU de Toulouse.

En 2020, parmi les 15 dispositifs qui ont renseigné leur taux d'occupation, 11 ont déclaré un taux d'occupation plus faible que celui déclaré en 2019. Les confinements successifs dus à la crise sanitaire peuvent expliquer ces baisses observées.

La durée de séjour

28 % des séjours ont duré moins d'un mois

Tableau 8. Répartition des séjours selon la durée et la taille des LHSS d'Occitanie en 2020 (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= 196 séjours)	42	39	12	5	2	1	100
Autres dispositifs (n= 380 séjours)	21	20	19	23	11	6	100
Occitanie (n=576 séjours*)	28	26	17	17	8	4	100

* la durée de 52 séjours n'a pas été renseignée (576 = 628 - 52)

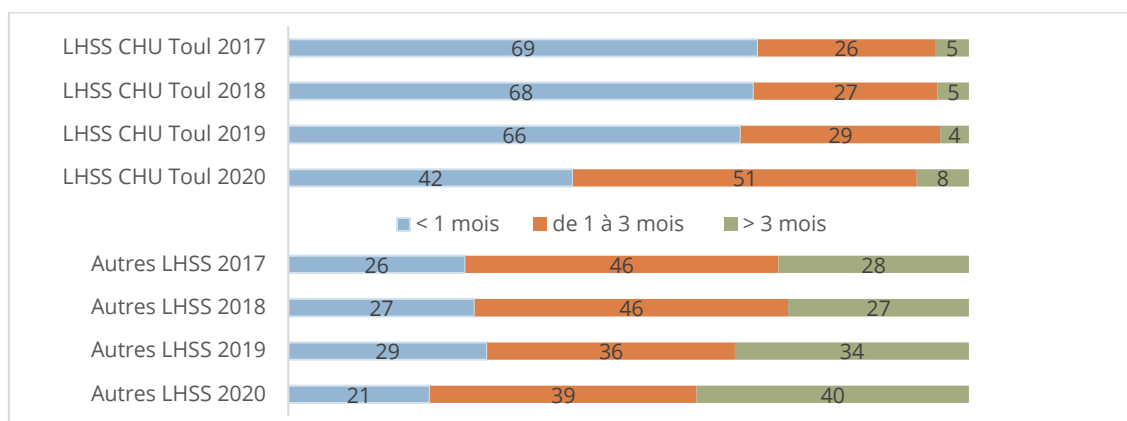
Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Dans les dispositifs de la région, un peu plus de la moitié (54 %) des séjours dont on connaît la durée ne dépassent pas deux mois : 28 % ont une durée de moins d'un mois et 26 % ont une durée comprise entre un et deux mois. Ensuite, un gros tiers des séjours (34 %) ont une durée allant de deux à trois mois (17 %) et de trois à six mois (17 %). Enfin, 12 % des séjours s'étendent sur plus de six mois, dont 4 % sur plus d'un an (soit environ 25 séjours).

Le dispositif du CHU de Toulouse est ici traité à part du fait de sa taille et de son activité : il représente plus d'un tiers de l'ensemble des séjours (34 %) et la moitié (51 %) des séjours de moins d'un mois des LHSS d'Occitanie en 2020.

Dans les autres dispositifs de la région, les séjours de courte durée sont moins fréquents (21 % ont une durée de moins d'un mois) ; à l'inverse, 40 % des séjours y durent de trois mois à un an (23 % de 3 à 6 mois et 17 % de 6 mois à un an) contre seulement 8 % dans le dispositif du CHU de Toulouse.

Figure 5. Répartition des séjours selon la durée dans les LHSS d'Occitanie entre 2017 et 2020



Source : Rapports d'activité de 2017 à 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020 et comparée aux années précédentes, la durée des séjours est globalement plus longue, dans le dispositif du CHU de Toulouse (59 % durent plus d'un mois contre moins d'un tiers les années précédentes), comme dans les autres dispositifs où 40 % des séjours durent plus de 3 mois ; le confinement lié à la crise sanitaire pourrait en être une des raisons.

Tableau 9. Répartition des séjours selon la durée et la taille des LHSS d'Occitanie en 2020 (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= 36 séjours)	28	25	11	14	6	17	100
5 à 9 lits (n= 190 séjours)	25	23	21	21	8	3	100
10 lits ou plus (n= 154 séjours)	14	15	19	27	17	8	100
CHU de Toulouse (n= 196 séjours)	42	39	12	5	2	1	100
Occitanie (n=576 séjours*)	28	26	17	17	8	4	100

* la durée de 52 séjours n'a pas été renseignée (576 = 628 - 52)

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Plus de la moitié des séjours ont une durée inférieure à deux mois (54 %), part plus ou moins forte selon la taille des dispositifs : elle est de 81 % au CHU de Toulouse, mais de seulement 29 % dans les deux autres dispositifs de plus de 10 lits, de 48 % dans les dispositifs de 5 à 9 lits et de 53 % dans les dispositifs de moins de 5 lits.

En 2020, 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 (25 % des séjours) mais également dans les petits dispositifs de moins de 5 lits (23 %).

Tableau 10. Répartition de séjours selon la durée pour chaque LHSS d'Occitanie en 2020 (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=7)		43	14		14	29	100
Trèbes (n=14)	21	14	29	14	14	7	100
Millau (n=14)	36	14	7	29	7	7	100
Rodez (n=4)	25	25		25		25	100
Alès (n=35)	20	11	23	29	11	6	100
Nîmes (n=9)	22	33	11	11	22		100
Toulouse CHU (n=196)	42	39	12	5	2	1	100
Toulouse (n=38)	32	29	8	26	5		100
Auch (n=9)	44	33	11	11			100
Montpellier (n=67)		9	22	28	27	13	100
Sète (n=20)	15	20	20	30	10	5	100
Béziers (n=32)	22	31	13	28	6		100
Cajarc (n=7)	29	29		29		14	100
Odos (n=11)	36	27	18			18	100
Banyuls/Mer (n=46)	39	17	30	13			100
Perpignan (n=27)	15	11	19	30	15	11	100
Montans (n=19)	26	16	26	11	21		100
Montauban (n=210)	10	38	24	24	5		100
Occitanie (n=576*)	28 % (n=161)	26 % (n=152)	17 % (n=96)	17 % (n=95)	8 % (n=47)	4 % (n=25)	100

* la durée de 52 séjours n'a pas été renseignée (576 = 628 - 52)

Source : Rapports d'activité de 2020 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 11 dispositifs, les séjours qui ont duré moins de deux 2 mois sont majoritaires avec des parts allant de 50 % à 81 % des séjours.

Dans 4 autres dispositifs, la majorité des séjours a duré au moins 3 mois (de 45 % à 69 % des séjours).

Les motifs de prolongation

Tableau 11. Répartition des motifs de prolongation des séjours selon la taille des structures en 2020 (en %)

	< 5 lits	5 à 9 lits	≥ 10 lits	Ensemble
Prolongation liée à la pathologie	9	14	13	13
Personne sans papier	16	13	12	13
Pathologie associée découverte après admission	10	13	12	12
Personne en voie d'insertion ayant un projet en attente	16	20	15	17
État général nécessitant un repos prolongé	16	13	16	15
Absence de solution de sortie	12	16	19	17
Capacité d'autonomie trop faible	21	11	13	14
Ensemble des motifs	100 (n=68)	100 (n=116)	100 (n=135)	100 (n=319)

Source : Rapports d'activité de 2020 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 2020, parmi les 576 séjours dont on connaît la durée, près de 320 ont dépassé 2 mois, soit plus de la moitié des séjours (55 %) ont été prolongés.

Parmi les sept motifs de prolongation mentionnés, trois sont légèrement plus fréquents que les autres : l'absence de solution de sortie (17 % des motifs de prolongation), un projet en attente pour une personne en voie d'insertion (17 %) et l'état général du patient nécessitant un repos prolongé (15 %).

Ensuite, 14 % des prolongations concernent des personnes dont la capacité d'autonomie est trop faible, 13 % concernent des personnes sans papier et également 13 % des prolongations sont liées à la pathologie du patient.

En 2020, il n'y a que dans les dispositifs de petite taille (< 5 lits) que la répartition des motifs de prolongation varie de celle observée sur l'ensemble des LHSS avec deux motifs plus fréquents : 21 % des prolongations sont dues à la trop faible capacité d'autonomie des personnes accueillies (contre 11 % et 13 % des motifs dans les dispositifs de plus grande taille) et 16 % des motifs concernent des personnes sans papier (contre 13 % et 12 % dans les autres dispositifs).

Comme en 2019, la répartition des différents motifs de prolongation observée sur l'ensemble des dispositifs en 2020 est relativement homogène : la part de chaque motif varie de 12 % à 17 %, alors qu'elle variait de 8 % à 19 % selon les motifs en 2018. De plus, sans avoir les mêmes fréquences, les motifs apparaissent dans un ordre similaire en 2020 à celui observé les années précédentes.

4. L'ORIGINE DE L'ORIENTATION

Le secteur sanitaire à l'origine de 55 % des orientations.

Tableau 12. Répartition des dispositifs à l'origine des orientations vers les LHSS d'Occitanie en 2020

Dispositifs	2020		2019	2018	2017
	Effectif	%	%	%	%
Établissement de santé public : CHU/CH	357	43	54	46	43
Le Centre Hospitalier autorisé en psychiatrie	7	1	1	2	2
Autres établissements sanitaires (cliniques privées...)	52	6	6	10	11
Les médecins libéraux	35	4	3	5	4
<i>Secteur sanitaire</i>	<i>451</i>	<i>55</i>	<i>65</i>	<i>62</i>	<i>60</i>
Le 115/La veille sociale/le SIAO	52	6	8	7	8
Les maraudes/les équipes mobiles	69	8	5	10	10
Les structures d'hébergement	97	12	12	8	8
Les associations caritatives	59	7	3	4	2
Les centres médico-sociaux	21	3	3	4	2
<i>Secteur social et médicosocial</i>	<i>298</i>	<i>36</i>	<i>31</i>	<i>32</i>	<i>30</i>
Présentation spontanée	35	4	1	2	2
Autre	39	5	4	4	7
Total ²	823	100	100	100	100

Source : Rapports d'activité de 2017 à 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020, plus de quatre orientations sur dix vers les LHSS (43 %) ont été faites par les établissements de santé publics (CHU, CH).

Globalement, le secteur sanitaire est à l'origine de 55 % des orientations des personnes vers les LHSS ensuite le secteur social et médicosocial est à l'origine de 36 % des orientations.

4 % des patients se sont présentés spontanément et 5 % des personnes ont été orientées par d'autres dispositifs que ceux mentionnés (accueils de jour précarité, DDCS, CCAS...).

La part des orientations effectuées par le secteur sanitaire, qui avait progressé entre 2017 et 2019, diminue et passe de 65 % en 2019 à 55 % en 2020, année particulière en raison de la crise sanitaire. À l'intérieur du secteur sanitaire, cette évolution ne concerne que les établissements de santé publics, dont la part dans les orientations est revenu au niveau observé en 2017 (43 %). Pour les autres dispositifs du secteur sanitaire, leur part est soit en baisse, soit plutôt stable sur la période.

Cependant, la part des orientations effectuées par le secteur social et médicosocial, relativement stable entre 2017 et 2019, augmente et passe de 31 % en 2019 à 36 % en 2020.

² 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 2020 (en %)

Dispositifs	Moins de 5 lits (n=64)	5 à 9 lits (n= 426)	10 lits ou plus (n=333)	Ensemble (n=823)
Établissement de santé public : CHU/CH	38	48	39	43
Le Centre Hospitalier autorisé en psychiatrie	2	1	0	1
Autres établissements sanitaires (cliniques privées...)	0	9	4	6
Les médecins libéraux	5	7	1	4
<i>Secteur sanitaire</i>	44	65	44	55
Le 115/La veille sociale/le SIAO	2	6	8	6
Les maraudes/les équipes mobiles	9	0	18	8
Les structures d'hébergement	19	14	8	12
Les associations caritatives	2	9	6	7
Les centres médico-sociaux	9	1	3	3
<i>Secteur social et médicosocial</i>	41	30	44	36
Présentation spontanée	2	0	10	4
Autre	14	5	3	5
Ensemble des orientations	100	100	100	100

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

La répartition des dispositifs à l'origine des orientations vers les LHSS varie toutefois selon leur taille : pour les dispositifs de petite taille, on note une part nettement plus importante d'orientations venant des structures d'hébergement (19 % vs 12 % pour l'ensemble) ; pour les LHSS de taille moyenne, on note une part plus importante d'orientations venant du secteur sanitaire (65 % vs 55 % 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 venant du secteur social et médicosocial (44 % vs 36 % pour l'ensemble) notamment celles faites par les maraudes et les équipes mobiles (18 % vs 8 % pour l'ensemble).

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 2020 et depuis 2017 (en %)

	2020		2019	2018	2017
	Effectif	%	%	%	%
À la rue	186	33	33	37	32
Hébergées chez un tiers	53	9	4	6	7
Logement précaire ou indigne (caravane, squat...)	105	19	16	11	32
Structure d'hébergement d'urgence	138	25	26	33	18
Structure d'hébergement de réinsertion sociale	39	7	8	6	5
Autre	37	7	13	8	5
Ensemble*	558	100	100	100	100

* 37 non-réponses

Source : Rapport d'activité de 2017 à 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAL-ORS Occitanie

En 2020, un tiers des personnes accueillies viennent de la rue (33 %) et un quart d'une structure d'hébergement d'urgence (25 %).

Par ailleurs, 19 % des personnes reçues vivent dans un logement précaire ou indigne, 9 % sont hébergées chez un tiers et 7 % sont en structure d'hébergement de réinsertion sociale.

La catégorie « autre » (7 %) 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).

La situation du logement du public accueilli en 2020 est relativement proche de celle du public accueilli en 2019.

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 2020

(en %)	< 5 lits (n=34)	5 à 9 lits (n=180)	≥10 lits (n=149)	CHU Toul (n=195)	En- semble (n=558)
À la rue	12	27	50	30	33
Hébergées chez un tiers	9	14	8	6	9
Logement précaire ou indigne	18	9	22	26	19
Hébergement d'urgence	6	33	7	33	25
Hébergement de réinsertion sociale	32	8	6	3	7
Autre	24	8	7	2	7
Ensemble*	100	100	100	100	100

* 37 non-réponses

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020 et comme les années précédentes, 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 (50 % vs 33 % pour l'ensemble) ainsi qu'une part importante de personnes en logement précaire ou indigne (22 %).

Dans les dispositifs de taille moyenne, un tiers des résidents viennent d'un centre d'hébergement d'urgence et plus d'un quart (27%) viennent de la rue ; une part non négligeable de résidents (14 %) étaient hébergés par un tiers à leur entrée dans le dispositif.

Pour les quatre LHSS de moins de 5 places, la répartition des personnes selon leur logement à l'entrée du LHSS est plus difficile à analyser étant donné le faible nombre de résidents (34).

Pour le CHU de Toulouse, traité ici à part, un tiers des patients vient d'une structure d'hébergement d'urgence (33 %), moins d'un tiers vient de la rue (30 %) et plus d'un quart (26 %), d'un logement précaire ou indigne.

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 des LHSS d'Occitanie selon le sexe et l'âge en 2020

	2020		2019	2018	2017
	Effectif	%	%	%	%
Sexe					
Hommes	456	81%	80%	80%	84%
Femmes	108	19%	20%	20%	16%
Âge					
18-25 ans	53	9%	8%	7%	6%
26-39 ans	118	21%	20%	23%	24%
40-59 ans	284	50%	50%	51%	53%
60-74 ans	102	18%	20%	16%	15%
Plus de 75 ans	7	1%	2%	2%	2%
Ensemble*	564	100%	100%	100%	100%

* 31 non-réponses

Source : Rapports d'activité de 2020 à 2017 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Les personnes reçues dans les différents LHSS d'Occitanie sont majoritairement des hommes (81 % vs 19 % de femmes).

Une cinquantaine de jeunes de 18-25 ans ont été accueillis dans les dispositifs de la région ; ils sont minoritaires et représentent 9 % des personnes accueillies.

Un patient sur deux est âgé de 40-59 ans et 19 % sont âgés de 60 ans ou plus ; ainsi, 69 % des personnes accueillies sont âgées de 40 ans ou plus.

En 2020, la part des femmes parmi les personnes accueillies dans les LHSS est relativement stable depuis 2018.

La répartition des patients selon l'âge est également relativement stable depuis 2017.

Comme observé pour les années précédentes, la part des jeunes au sein des dispositifs est relativement faible, même si elle augmente sensiblement depuis 2017 : les LHSS n'accueillent donc qu'une partie des populations en situation de précarité.

47 % des personnes accueillies sont de nationalité française

Tableau 17. Répartition des personnes reçues dans les LHSS d'Occitanie en 2020 selon leur nationalité

	2020		2019	2018	2017
	Effectif	%	%	%	%
Nationalité française	254	47%	50%	53%	56%
Nationalité de l'UE	83	15%	15%	16%	16%
Nationalité hors UE	122	23%	35%	29%	27%
Non connue	83	15%	0%	2%	1%
Ensemble*	542	100%	100%	100%	100%

* 53 non-réponses

Source : Rapports d'activité de 2020 à 2017 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020, moins d'une personne accueillie sur deux dans les LHSS est de nationalité française (47 %). Ce sont ensuite les personnes de nationalité étrangère (hors UE) qui sont les plus nombreuses (23 %), puis les personnes étrangères originaires d'un des pays de l'UE (15 %). Notons que pour une part importante de patients (15 %) la nationalité est « inconnue » et que la question n'a pas été remplie pour 53 autres résidents.

En 2020, le nombre important de patients dont la nationalité n'est pas déterminée (soit « inconnue », soit non renseignée) ne nous permet pas de mesurer l'évolution de cet indicateur par rapport aux années précédentes.

Tableau 18. Répartition des personnes reçues selon la nationalité et selon la taille du dispositif LHSS en Occitanie en 2020 (en %)

(%)	< 5 lits (n=34)	5 à 9 lits (n=187)	≥10 lits (n=125)	CHU Toul (n=196)	Ensemble (n=542)
Nationalité française	68	67	62	14	47
Nationalité de l'UE	9	9	6	29	15
Nationalité hors UE	24	24	32	15	23
Nationalité inconnue	0	1	0	42	15
Total	100	100	100	100	100

* 53 non-réponses

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020, la répartition des personnes accueillies dans les LHSS selon leur nationalité varie légèrement en fonction de la taille des dispositifs :

- dans les petits (moins de 5 lits) et moyens dispositifs (de 5 à 9 lits), la majorité des personnes sont de nationalité Française (respectivement 68 % et 67 %), près d'un quart (24 %) sont de nationalités hors de l'UE et moins de 10 % (9 %) viennent d'un pays de l'UE ;
- dans les grands dispositifs (au moins 10 lits), hormis le CHU de Toulouse, les personnes de nationalité française sont majoritaires mais proportionnellement moins nombreuses que dans les plus petits dispositifs (62 %) et comptent près d'un tiers (32 %) de personnes originaires d'un pays hors de l'UE et seulement 6 % de personnes originaires de l'UE ;
- parmi les personnes accueillies au CHU de Toulouse, 42 % sont de nationalité inconnue, ce qui ne nous permet pas d'analyser correctement la répartition des différentes nationalités.

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 2020 et % depuis 2017

	2020		2019	2018	2017
	Effectif	%	%	%	%
Sans ressource	232	40%	43%	40%	43%
RSA	131	23%	19%	27%	24%
AAH	95	17%	17%	17%	14%
Retraite	23	4%	4%	4%	5%
Allocation chômage	18	3%	3%	3%	2%
Indemnités journalières	9	2%	2%	2%	2%
Minimum vieillesse	4	1%	2%	1%	2%
Autres	28	5%	10%	7%	4%
Non déterminées	33	6%	0%	0%	4%
Ensemble*	573	100%	100%	100%	100%

* 22 non-réponses

Source : Rapports d'activité de 2020 à 2017 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Une majorité de personnes accueillies ne disposent d'aucune ressource (40 %).

Pour les patients qui déclarent des ressources financières, elles sont principalement de deux types : le RSA, pour 23 % 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 2020, peu de différences concernant les ressources des personnes accueillies sont à noter comparée aux années précédentes.

La couverture maladie et complémentaire santé

10 % 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 2020

	2020		2019	2018	2017
	Nb	%	%	%	%
Régime général	134	36%	29%	25%	34%
dont en Affection de longue durée (ALD)	67	18%	14%	16%	16%
CMU	154	41%	47%	45%	35%
AME	36	10%	15%	14%	16%
Dossier en cours	12	3%	2%	3%	3%
Sans assurance maladie	36	10%	7%	13%	12%
Ensemble*	372*	100%	100%	100%	100%

* sans les patients du CHU de Toulouse

Source : Rapports d'activité de 2017 à 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAL-ORS Occitanie

En 2020, quatre personnes accueillies sur dix dans les LHSS sont bénéficiaires de la CMU (41 %) et plus d'un tiers sont couvertes par l'assurance maladie (36 %). L'AME concerne 10 % des personnes accueillies.

Si la grande majorité des personnes accueillies en 2020 disposent d'une protection sociale 10 % ne bénéficient d'aucune assurance maladie.

27 % 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 2020, 2019, 2018 et 2017

	2020		2019	2018	2017
	Effectif	%	%	%	%
CMU-C	131	39%	51%	54%	47%
Mutuelle	38	11%	19%	15%	24%
Dossier en cours	10	3%	4%	2%	5%
Aide à la complémentaire santé	14	4%	4%	4%	3%
Sans complémentaire	91	27%	22%	26%	21%
Ensemble*	284*	100%	100%	100%	10%

* sans les patients du CHU de Toulouse ; de plus 115 personnes non réponses en 2020 (soit 29 % des 399 personnes)

Source : Rapports d'activité de 2017 à 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAL-ORS Occitanie

La question concernant la complémentaire santé a été renseignée pour 284 patients accueillis en dans les LHSS en 2020 : seulement 4 sur 10 bénéficient de la CMU complémentaire (39 %), 11 % disposent d'une mutuelle santé et 4 % bénéficient d'une Aide à la complémentaire santé (ACS). Pour 10 personnes, un dossier pour bénéficier d'une complémentaire santé est en cours (3 %) ; enfin, 91 patients ne disposent d'aucune assurance complémentaire santé, soit 27 % des patients dont la question a été renseignée.

En 2020, le nombre trop important de données manquantes concernant la couverture maladie et la complémentaire santé ne permet pas d'en mesurer l'évolution parmi les patients des LHSS.

6. LES PROBLÈMES DE SANTÉ EN LHSS

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 2020

Type de pathologie	2020		2019	2018	2017
	Nb	%	%	%	%
Altération de l'état général, dénutrition, épuisement	111	19%	15%	19%	20%
Décompensation aigue de pathologie somatique chronique	89	15%	16%	12%	13%
Post-chirurgie	82	14%	15%	18%	16%
Traumatologie	76	13%	16%	11%	16%
Pathologie chronique connue sans décompensation	69	12%	6%	9%	9%
Infection	38	6%	10%	9%	9%
Décompensation aigue de pathologie psychiatrique	27	5%	3%	3%	4%
Dermatologie	20	3%	4%	7%	6%
Gynéco-obstétrique	13	2%	3%	2%	2%
Autre	74	12%	12%	10%	6%
Ensemble	599	100%	100%	100%	100%

Source : Rapports d'activité de 2017 à 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020, cinq motifs d'admission en LHSS sont plus souvent mentionnés : le plus fréquent est celui de l'altération de l'état général qui représente près d'un motif sur cinq (19 %) ; ensuite ce sont les décompensations aiguës de pathologies somatiques chroniques (15 % des motifs) ainsi que les problèmes post chirurgicaux (14 %) qui sont relativement plus fréquents, suivis par les pathologies traumatologiques (13 %) et les pathologies chroniques connues sans décompensation (12 % des motifs).

D'autres motifs relativement moins fréquents représentent toutefois 16 % des motifs d'admission : une infection (6 %) ou une décompensation aigue de pathologie psychiatrique (5 %), un problème dermatologique (3 %) ou bien un problème gynéco-obstétrique (2 %). La catégorie « Autre » renferme des motifs très variés.

En 2020, si les quatre principaux motifs d'admission en LHSS sont les mêmes que pour les années précédentes, un motif est également fréquent, celui des pathologies chroniques connues sans décompensation (12 %), motif qui avait observé une légère baisse les années précédente. Par ailleurs et comme en 2019, la catégorie « autre » regroupe une part importante des motifs (12 %), deux fois plus importante qu'en 2017 ou 2016 (6 %).

Les problèmes de santé des personnes accueillies

En 2020, moins d'une personne sur deux a des problèmes d'addiction

Tableau 23. Problématiques de santé des personnes accueillies dans les LHSS d'Occitanie en 2020 et % de 2019 à 2017

Type de pathologie	2020		2019	2018	2017
	Effectif	%	%	%	%
Addiction	263	44%	65%	39%	58%
Mauvais état dentaire	193	32%	30%	27%	33%
Vaccination non à jour	159	27%	18%	19%	12%
Mauvais état nutritionnel	143	24%	18%	21%	18%
Troubles psychiatriques	132	22%	14%	10%	26%
Troubles de la personnalité	103	17%	13%	20%	10%
Autres	102	17%	9%	13%	19%
Insuffisance hépatique	78	13%	6%	15%	7%
Insuffisance respiratoire	71	12%	10%	15%	11%
Artérite, HTA	71	12%	12%	14%	13%
Insuffisance cardiaque	71	12%	7%	9%	6%
Troubles visuels	63	11%	8%	12%	13%
Neuropathie(s) périphérique(s)	55	9%	6%	6%	5%
Troubles cognitifs	53	9%	6%	6%	6%
Hépatite C	48	8%	7%	8%	9%
Diabète insulino-dépendant	38	6%	9%	6%	7%
Problèmes urogénitaux	31	5%	3%	4%	5%
Insuffisance rénale	27	5%	4%	4%	2%
Hépatite B	23	4%	1%	2%	4%
Infection à VIH	22	4%	4%	2%	3%
Diabète non insulino-dépendant	21	4%	4%	4%	2%
Cancer en cours de traitement	20	3%	6%	3%	2%
Troubles démentiels	17	3%	4%	5%	4%
Cancer en phase avancée	12	2%	2%	2%	1%
Cancer en rémission	8	1%	2%	2%	2%

Source : Rapports d'activité de 2017 à 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020, moins d'une personne sur deux accueillies dans les LHSS de la région a des problèmes d'addiction (44 %).

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 (32 % des personnes accueillies), d'ordre vaccinal (27 %), d'ordre nutritionnel (24%) ou également de troubles psychiatriques (22 %) et des troubles de la personnalité (17 %) ; ensuite, les patients souffrent d'insuffisance hépatique (13 %), respiratoire (12 %) ou cardiaque (12 %), ou encore de problèmes articulaires (12 % d'artérite, HTA) ou de troubles visuels (11 %).

Les autres pathologies listées concernent moins d'une personne sur dix alors que la catégorie « Autres » concerne 17 % des patients.

Les principales problématiques de santé des personnes accueillies en 2020 sont globalement les mêmes que celles des personnes accueillies les années précédentes. Toutefois, une différence est à noter concernant les problèmes d'addiction qui sont moins fréquents en 2020 qu'en 2019 (44 % vs 65 %) ; une baisse du même ordre (environ 20 %) avait également été observée entre 2017 et 2018 (39 % vs 58 %).

Tabac et alcool, les deux principales addictions des personnes accueillies

Tableau 24. Les troubles d'addiction des personnes accueillies en LHSS en Occitanie en 2020 et % de 2019 à 2017

	2020		2019	2018	2017
	Effectif	%	%	%	%
Addiction liée à un produit :					
Tabac	370	67%	66%	65%	57%
Alcool	203	34%	39%	39%	40%
Polytoxicomanie	75	13%	18%	18%	15%
Drogues	63	11%	10%	11%	10%
Médicaments	33	6%	4%	6%	4%
Addiction à consommation active	220	37%	25%	24%	25%
En cours de traitement de substitution	79	13%	11%	12%	14%
Addiction non liée à un produit	8	1%	1%	1%	0%

Source : Rapports d'activité de 2017 à 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Les principales conduites addictives des personnes accueillies dans les dispositifs sont la consommation de tabac (pour 67 %) et celle de l'alcool (pour 34 %). La polytoxicomanie concerne 13 % des personnes accueillies ; 11 % ont une addiction aux drogues et 6 % ont une addiction aux médicaments.

Près de quatre personnes accueillies sur dix ont une consommation active et 13 % ont un de traitement de substitution en cours.

En 2020, on note peu d'évolution quant à la répartition des addictions des personnes accueillies comparée à celle des patients accueillis les années précédentes. La part des personnes ayant une consommation active est plus importante en 2020 que les autres années (37 % vs autour de 25%).

Les objectifs de la prise en charge

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

Tableau 25. Les objectifs médicaux formalisés de la prise en charge des personnes accueillies en 2020 et % de 2019 à 2017

Objectifs médicaux	2020		2019	2018	2017
	Effectif	%	%	%	%
Convalescence d'un état sanitaire aigu	188	32%	31%	25%	29%
Traitement état sanitaire aigu	159	27%	26%	33%	20%
Polypathologies	108	18%	23%	16%	47%
Exploration d'un problème sanitaire	106	18%	16%	17%	20%
Traumatisme psychosocial	80	13%	11%	14%	8%
Repos sans problème sanitaire aigu	79	13%	14%	14%	18%
Inter-cure ou pendant un traitement lourd	44	7%	13%	10%	9%
Autres objectifs médicaux	34	6%	3%	5%	2%

Source : Rapports d'activité de 2017 à 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020, 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, 32 % et 27 % des patients accueillis.

La prise en charge des polypathologies ainsi que l'exploration d'un problème sanitaire sont également des motifs fréquents de prise en charge et concernent chacun 18 % des personnes accueillies.

Dans une moindre mesure, deux autres objectifs sont relativement fréquents : un traumatisme psychosocial (13 % des personnes accueillies) et la nécessité d'un repos sans problème de santé aigu qui concerne également 13 % des patients.

Enfin, la prise en charge lors d'une inter-cure ou d'un traitement lourd concerne 7 % des patients.

Tableau 26. Les objectifs sociaux formalisés de la prise en charge des personnes accueillies en 2020 et % de 2019 à 2017

Objectifs sociaux	2020		2019	2018	2017
	Effectif	%	%	%	%
Facilitation des démarches administratives	421	71%	67%	54%	62%
Maintien des droits sociaux	258	43%	39%	37%	38%
Ouverture des droits sociaux	218	37%	31%	30%	32%
Aide à l'accès au logement	194	33%	30%	24%	26%
Aide juridique (tutelle, curatelle...)	47	8%	6%	7%	5%
Autres objectifs sociaux	85	14%	16%	14%	13%

Source : Rapports d'activité de 2017 à 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Concernant les objectifs sociaux, la facilitation des démarches administratives a concerné plus de sept personnes accueillies sur dix en 2020 (71 %). Le maintien des droits sociaux et l'ouverture des droits sociaux sont ensuite les objectifs sociaux de prise en charge les plus fréquents (respectivement 43 % et 37 %). Enfin, pour 33 % des personnes accueillies, l'objectif social a été l'aide à l'accès au logement. L'apport d'une aide juridique a concerné 8 % des personnes accueillies.

En 2020 et comparé aux années précédentes, on note une fréquence plus importante de l'ensemble des objectifs sociaux et plus particulièrement concernant la facilitation des démarches administratives (71 % vs 67 % en 2019), le maintien des droits sociaux (43 % vs 39 %) ainsi que l'ouverture des droits sociaux (37 % vs 31 % en 2019).

8. LES SORTIES DU DISPOSITIF

47 % 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 2020 et % de 2019 à 2017

	2020		2019	2018	2017
	Nb	%	%	%	%
Vers une structure d'hébergement d'urgence	156	33%	33%	31%	23%
Vers la rue	64	14%	19%	19%	15%
Vers une structure d'hébergement & réinsertion	61	13%	11%	9%	12%
Vers un tiers (proches, famille, ami...)	43	9%	5%	8%	8%
Vers un établissement sanitaire*	34	7%	9%	11%	11%
Vers un logement ordinaire autonome	34	7%	6%	9%	7%
Vers un appartement de coordination thérapeutique	22	5%	5%	5%	4%
Vers un service de logement adapté (Maison relais...)	8	2%	4%	3%	5%
Autres	51	11%	9%	4%	15%
Ensemble	473	100%	100%	100%	100%

* y compris LAM et autre LHSS

Source : Rapports d'activité de 2020 à 2017 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAL-ORS Occitanie

En 2020, 473 personnes sont sorties des dispositifs LHSS :

14 % sont sans logement et vont vers la rue et 33 % des personnes sont sorties vers une structure d'hébergement d'urgence. Ainsi, près de la moitié des personnes sorties en 2019 sont dans des situations de logement très précaires (47 %).

Pour les autres, 18 % sortent avec des conditions de logement relativement pérennes (7 % avec un logement autonome, 9 % chez un tiers et 2 % en maison relais ou résidence sociale), 7 % des personnes sortent vers des dispositifs adaptés à leur état de santé (établissement sanitaire, ACT, LAM ou un autre LHSS).

Par ailleurs, 13 % des personnes sont orientées vers une structure d'hébergement ou de réinsertion.

On ne connaît pas la situation du logement à la sortie du dispositif pour 11 % des personnes accueillies.

En 2020, on note une part légèrement plus faible de personnes sortant vers la rue (14 % vs 19 % en 2019) et des parts légèrement plus élevées de personnes en structure d'hébergement (13 % vs 11 % en 2019) ou hébergées par un tiers (9 % vs 5 % en 2019).

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 2020

(en %)	< 5 lits (n=29)	5 à 9 lits (n=159)	≥ 10 lits (n=146)	CHU Toul (n=139)	Ensemble des sorties (n=473)
Struct. héberg. d'urgence	7	29	26	50	33
A la rue	10	16	10	15	14
Struct. héberg. et réinsertion	17	15	6	17	13
Dispositifs sanitaires ⁽¹⁾	10	9	15	12	12
Chez un tiers	14	9	13	4	9
Logement ordinaire	14	10	7	2	7
Service de logement adapté	0	4	1	0	2
Autre	28	8	21	0	11
Ensemble	100	100	100	100	100

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

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020, 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 des LHSS sont les plus précaires (50 % sortent vers une structure d'hébergement d'urgence et 15 % vers la rue).

Dans les petits dispositifs (à faible effectif) comme dans les LHSS de plus de 10 lits (hors CHU de Toulouse), des parts importantes de situations de logement sont classées dans la catégorie « autre » (respectivement, 28 % et 21 %).

35

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 2020 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=186)	Public sorti (n=64)
< 5 lits	12%	10%
5 à 9 lits	27%	16%
≥ 10 lits	50%	10%
CHU Toulouse	30%	15%
Ensemble	33%	14%

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Parmi les personnes accueillies en 2020, 196 vivaient à la rue à l'entrée du dispositif (soit 33 % des personnes accueillies) et parmi celles qui sortent du dispositif en 2020, 64 personnes vont vers la rue (soit 14 %), pour les personnes dont on connaît la situation du logement à la sortie. Ainsi, la part des personnes à la rue serait moins importante parmi les

personnes qui sortent des LHSS que parmi celles qui y entrent et ce, quelle que soit la taille des dispositifs.

Légèrement 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 2020 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=138)	Public sorti (n=156)
< 5 lits	6%	7%
5 à 9 lits	33%	29%
≥10 lits	7%	26%
CHU Toulouse	33%	50%
Ensemble	25%	33%

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020, 138 personnes (soit 25 % des personnes accueillies dans les LHSS) venaient de structures d'hébergement d'urgence et parmi les personnes qui sortent des dispositifs, 156 sont accueillies dans une structure d'hébergement d'urgence (soit 33 % des personnes sorties).

Il n'y a que dans les dispositifs de 5 à 9 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 (29 % vs 33 %).

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

Tableau 31. Part des personnes reçues dans les services de LHSS en 2020 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=39)	Public sorti (n=61)
< 5 lits	32%	17%
5 à 9 lits	8%	15%
≥10 lits	6%	6%
CHU Toulouse	3%	17%
Ensemble	7%	13%

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020, parmi les personnes accueillies dans les LHSS, 39 (soit 7 %) venaient de structures d'hébergement et de réinsertion et parmi les personnes qui sortent des dispositifs en 2020, 61 (soit 13 %) sont accueillies dans des structures d'hébergement et de réinsertion.

Pour les personnes dont on connaît la situation du logement à la sortie des dispositifs, c'est parmi les publics sortis des dispositifs de 5 à 9 lits et du CHU de Toulouse que les parts de personnes accueillies en structure d'hébergement et de réinsertion sont plus importantes à la sortie qu'à l'entrée des dispositifs.

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 2020 selon leur couverture sociale à l'entrée et à la sortie du dispositif

Couverture sociale (en %)	Public accueilli (n=372)*	Public sorti (n=334)*
Régime général	36	35
dont en ALD ³	18	18
CMU	41	46
AME	10	14
Dossier en cours	3	2
Sans assurance maladie	10	4
Ensemble	100	100

*sans les patients du CHU de Toulouse

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020, on observe une légère augmentation des personnes bénéficiaires de la CMU à la sortie des dispositifs (46 % vs 41 % à l'entrée) ainsi que des bénéficiaires de l'AME (14 % vs 10 % à l'entrée). Par ailleurs, si 10 % des personnes accueillies étaient sans couverture maladie à l'entrée des LHSS, elles ne sont plus que 4 % à la sortie 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 2020 selon leur complémentaire santé à l'entrée et à la sortie du dispositif

Complémentaire santé (en %)	Public accueilli (n=284)*	Public sorti (n=231)*
Mutuelle	11	17
CMU-C	39	56
Dossier en cours	3	7
Aide à la complémentaire santé	4	6
Sans complémentaire	27	13
Ensemble	100	100

*sans les patients du CHU de Toulouse

Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2020, on observe une augmentation de la part des personnes disposant d'une mutuelle à la sortie des dispositifs (17 % vs 11 % à l'entrée) ainsi qu'une augmentation de la part des bénéficiaires de la CMU complémentaire (56 % vs 39 % à l'entrée).

De plus, si 27 % 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 13 % pour les personnes qui sortent des dispositifs.

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

9. LES PARTENARIATS ET LES CONVENTIONS

L'ensemble des structures déploie des actions partenariales multiples

Tous ou quasiment tous les dispositifs de LHSS travaillent en partenariat régulier (ou occasionnel) avec les établissements de santé publics (CHU/CH) (18/18), avec la PASS (17/18), avec les centres de prise en charge des addictions (CSAPA, CAARUD) (17/18) mais également avec les structures d'hébergement (18/18), les associations d'insertion sociale et/ou vers le logement (18/18).

Quasiment tous les dispositifs (16/18) sont en lien avec les services de la psychiatrie : 9 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 13 dispositifs et occasionnel pour 4 autres). En ce qui concerne les liens avec les médecins spécialistes, 4 établissements ont établi un partenariat régulier et 11 un partenariat occasionnel.

La majorité des établissements ont un partenariat (régulier ou occasionnel) avec les réseaux de santé précarité (13/18) et avec les réseaux de soins (13/18).

38

Les liens avec les SSR sont autant réguliers (4/18) qu'occasionnels (10/18).

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

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 2020 selon le type de partenaire



Source : Rapports d'activité de 2020 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

10. SYNTHÈSE

Les 18 dispositifs LHSS offrent 153 places autorisées et installées en Occitanie dont 150 ont été utilisées en 2020.

On peut noter :

- L'augmentation de la capacité d'accueil dans six dispositifs (de 1 à 4 lits selon les dispositifs). Ainsi la capacité d'accueil des LHSS de la région compte 17 lits supplémentaires comparée à celle de 2019 ;
- 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 ;
- Il est important de noter que seulement 4 LHSS comptent moins de 5 places autorisées et installées en 2020 contre 6 en 2019 et que 5 LHSS comptent au moins 10 places contre seulement 3 en 2019 ;

Mais, la crise sanitaire liée à l'épidémie du Covid-19 apparue en mars 2020 avec les confinements successifs, peut expliquer en partie les données particulières observées dans les LHSS en 2020 comparées à celles observées les années précédentes :

- En 2020, les 150 lits installés en Occitanie accueilli 595 personnes au sein des LHSS (soit seulement 12 personnes de plus qu'en 2019 alors que la capacité d'accueil a augmenté de 17 places ;
- Alors que les années précédentes, les indicateurs d'activité traduisaient une pression forte de la demande, en 2020, le nombre de demandes d'admission est passé à 1 392 (soit en baisse de 20 % comparé à 2019) ; le taux d'admission dans les dispositifs est ainsi passé à 43 % (contre 33 % en 2019), du simple fait de la plus faible demande ; de plus, le taux d'admission ne dépasse pas 50 % des demandes dans 10 des 18 dispositifs (8 sur 18 en 2019).
- Le taux d'occupation annuel moyen est de 88 %, plus faible qu'en 2019 (97 %), identique à celui de 2018 (88 %) et plus faible qu'en 2017 (93 %). Renseigné par seulement 15 des 18 dispositifs, il est en baisse dans 11 LHSS et ne dépasse 90 % que dans 8 sur 15.
- Près de la moitié des refus d'admission renseignés sont motivés par une absence de places (49 %), part qui était de 44 % en 2019, 64 % en 2018 et 56 % en 2017.
- La durée des séjours est globalement plus longue avec seulement 28 % de séjours de moins d'un mois (contre 41 % en 2019 et en 2018). Pour le CHU de Toulouse, dont l'activité est spécifique sur ce point, 42 % des séjours durent moins d'un mois (contre de 66 % à 69 % les années précédentes) ; dans les 17 autres dispositifs, on note que la plupart des séjours ont duré plus de 3 mois en 2020 (contre 34 % en 2019, 27 % en 2018 et 28 % en 2017).
- Les caractéristiques du public accueilli diffèrent peu de celles des personnes accueillies les années précédentes : le public accueilli est constitué d'une grande majorité d'hommes (81 %), de personnes âgées de 40 à 59 ans (50 %) et de nationalité française (47 %) ;

majoritairement sans ressources (40 %), le public accueilli vient essentiellement de la rue (33 %) ou d'une structure d'hébergement d'urgence (25 %).

- Les principaux motifs d'admission dans les services des LHSS sont : une altération de l'état général (19 %), une décompensation aiguë de pathologie somatique chroniques (15 % des personnes accueillies), mais également un problème post-chirurgical (14 %) ou bien un problème traumatologique (13 %). On note également une part importante de motifs classés dans la catégorie « Autre » (12 % en 2020 comme en 2019).
- Par ailleurs, si plus de quatre personnes accueillies en LHSS sur dix (44 %) ont des problèmes d'addiction, cette part est plus faible qu'en 2019 (65 %).
- Un minimum de 64,8 équivalents temps plein (ETP) intervenant dans les dispositifs LHSS d'Occitanie ont été déclarés (quatre structures n'ont pas renseigné les ETP de leurs intervenants médecins et trois structures les ETP des infirmiers), soit 6 ETP de plus que ceux déclarés en 2019. Comme les années précédentes, la majorité des ETP concernerait les fonctions sanitaires (50 %), toutefois, une plus faible part concernerait les personnels socio-éducatifs (25 % contre 29 % en 2019) alors que celle des fonctions supports serait plus élevée (25 % en 2020 contre 18 % en 2019).
- En plus des principaux objectifs médicaux, un important travail social est réalisé avec des travailleurs sociaux. En 2020, on note une augmentation de la part des résidents concernés pour la plupart des activités du volet social.

Ainsi, le passage dans les LHSS a permis des améliorations notables de la situation des personnes accueillies, observées à la sortie des dispositifs en 2020 :

- des personnes moins souvent à la rue (14 % vs 33 % des personnes à l'entrée du dispositif) ;
- des personnes légèrement plus souvent en structure d'hébergement et de réinsertion (13 % vs 7 % des personnes à l'entrée) ;
- une meilleure couverture santé : 4 % des personnes sont sans couverture maladie à la sortie des dispositifs contre 10 % des personnes à l'entrée, et seulement 13 % n'ont pas de complémentaire santé à la sortie contre 27 % des personnes à leur entrée dans les dispositifs.

11. ANNEXE

Liste des tableaux, graphes et cartes

Tableaux

Tableau 1. Répartition du personnel selon les catégories professionnelles dans les dispositifs LHSS d'Occitanie en 2020	8
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 2020	9
Tableau 3. Répartition des activités du volet social réalisées et part des résidents concernés en 2020	10
Tableau 4. Demandes d'admission et personnes accueillies selon la taille des structures en 2020	12
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 2020	13
Tableau 6. Répartition des motifs de refus de prise en charge selon les motifs de 2017 à 2020.....	14
Tableau 7. Nombre de lits et taux d'occupation en 2020, taux d'occupation de 2019 à 2017 dans les LHSS d'Occitanie	16
Tableau 8. Répartition des séjours selon la durée et la taille des LHSS d'Occitanie en 2020 (en %)	17
Tableau 9. Répartition des séjours selon la durée et la taille des LHSS d'Occitanie en 2020 (en %)	18
Tableau 10. Répartition de séjours selon la durée pour chaque LHSS d'Occitanie en 2020 (en %)	18
Tableau 11. Répartition des motifs de prolongation des séjours selon la taille des structures en 2020 (en %)	19
Tableau 12. Répartition des dispositifs à l'origine des orientations vers les LHSS d'Occitanie en 2020.....	21
Tableau 13. Répartition des dispositifs à l'origine des orientations selon la taille des LHSS d'Occitanie en 2020 (en %).....	22
Tableau 14. Répartition des personnes reçues dans les LHSS d'Occitanie selon leur situation de logement à l'entrée dans le dispositif en 2020 et depuis 2017 (en %).....	23
Tableau 15. Répartition des personnes selon leur situation de logement à l'entrée du dispositif et selon la taille du dispositif en 2020	24
Tableau 16. Répartition des personnes reçues dans les services des LHSS d'Occitanie selon le sexe et l'âge en 2020	25
Tableau 17. Répartition des personnes reçues dans les LHSS d'Occitanie en 2020 selon leur nationalité	25
Tableau 18. Répartition des personnes reçues selon la nationalité et selon la taille du dispositif LHSS en Occitanie en 2020 (en %).....	26
Tableau 19. Nombre et % des personnes selon leurs ressources à l'entrée du dispositif LHSS en 2020 et % depuis 2017	27
Tableau 20. Répartition des personnes selon leur couverture sociale à l'entrée du dispositif en 2020.....	28

Tableau 21. Répartition des personnes accueillies selon leur complémentaire santé à l'entrée du dispositif en 2020, 2019, 2018 et 2017	28
Tableau 22. Répartition des pathologies à l'origine de l'admission des personnes accueillies dans les LHSS d'Occitanie en 2020.....	29
Tableau 23. Problématiques de santé des personnes accueillies dans les LHSS d'Occitanie en 2020 et % de 2019 à 2017.....	30
Tableau 24. Les troubles d'addiction des personnes accueillies en LHSS en Occitanie en 2020 et % de 2019 à 2017.....	31
Tableau 25. Les objectifs médicaux formalisés de la prise en charge des personnes accueillies en 2020 et % de 2019 à 2017	32
Tableau 26. Les objectifs sociaux formalisés de la prise en charge des personnes accueillies en 2020 et % de 2019 à 2017	32
Tableau 27. Répartition des personnes accueillies dans les services de LHSS selon leur situation de logement à la sortie des dispositifs d'Occitanie en 2020 et % de 2019 à 2017	34
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 2020	35
Tableau 29. Part des personnes reçues dans les services de LHSS en 2020 à la rue à l'entrée et à la rue à la sortie des dispositifs d'Occitanie selon leur taille	35
Tableau 30. Part des personnes reçues dans les services de LHSS en 2020 en hébergement d'urgence à l'entrée et à la sortie des dispositifs d'Occitanie selon leur taille	36
Tableau 31. Part des personnes reçues dans les services de LHSS en 2020 en structure d'hébergement et de réinsertion à l'entrée et à la sortie des dispositifs selon leur taille	36
Tableau 32. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS d'Occitanie en 2020 selon leur couverture sociale à l'entrée et à la sortie du dispositif	37
Tableau 33. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS d'Occitanie en 2020selon leur complémentaire santé à l'entrée et à la sortie du dispositif	37

Graphes

Figure 1. Nombre de lits installés et file active dans les dispositifs LHSS d'Occitanie en 2020	6
Figure 2. Répartition des lits dans les LHSS d'Occitanie selon la taille des dispositifs en 2020	7
Figure 3. Répartition de la file active des LHSS d'Occitanie selon la taille des dispositifs en 2020	7
Figure 4. Répartition des motifs de refus d'admission dans les LHSS d'Occitanie en 2020 (en %)	15
Figure 5. Répartition des séjours selon la durée dans les LHSS d'Occitanie entre 2017 et 2020	17
Figure 6. Nombre de dispositifs ayant signé des conventions de partenariat en Occitanie en 2020 selon le type de partenaire	39

Carte

Carte 1. Les Lits Halte Soins Santé en Occitanie autorisés et installés au 31 décembre 2020	4
---	---