

SANTÉ & VULNÉRABILITÉS



LITS HALTE SOINS SANTÉ EN OCCITANIE

Bilan d'activité 2022

SEPTEMBRE 2023

● **Site MONTPELLIER**
135 allée Sacha Guitry
BP 35567
34072 Montpellier cedex 03
04 67 69 25 03

● **Site TOULOUSE**
Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31000 Toulouse
05 61 53 11 46

CONTACT



SITE INTERNET



SANTÉ & VULNÉRABILITÉS



LITS HALTE SOINS SANTÉ

EN OCCITANIE

Bilan d'activité 2022

SEPTEMBRE 2023

Myriam ASTORG (CREAI-ORS Occitanie)

Citation suggérée : Astorg M. Lits halte soins santé en Occitanie. Bilan 2022. Toulouse : CREAI-ORS Occitanie, sep 2023, 42 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.creaiors-occitanie.fr>

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	3
2. LE DISPOSITIF RÉGIONAL EN 2022	4
18 structures dans 12 départements d'Occitanie	4
Une majorité de dispositifs de petite taille	5
Un minimum de 80 équivalents temps plein (ETP)	7
3. LES ADMISSIONS ET LES SÉJOURS EN LHSS	10
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	16
4. L'ORIGINE DE L'ORIENTATION	18
Les établissements de santé publics (CHU/CH) à l'origine de plus de la moitié des orientations	18
5. LES PUBLICS ACCUEILLIS	20
La situation du logement à l'entrée dans le dispositif	20
Le profil et les conditions de vie	22
Les ressources	24
6. LES PROBLÈMES DE SANTÉ EN LHSS	25
Les motifs d'admission en LHSS	25
Les problèmes de santé des personnes accueillies	26
Les objectifs de la prise en charge	28
8. LES SORTIES DU DISPOSITIF	30
Près des deux tiers des personnes sorties des LHSS seraient en situation de logement précaire	30
Comparaison Entrée/Sortie des dispositifs	31
9. LES PARTENARIATS ET LES CONVENTIONS	33
10. SYNTHÈSE	35
11. ANNEXE	37

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).

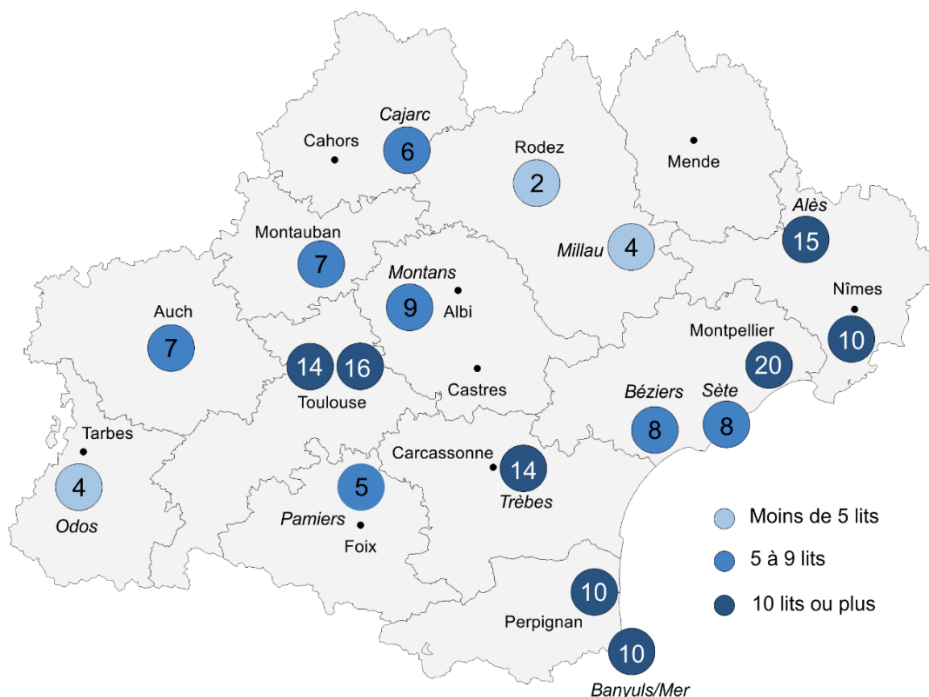
Trois textes structurent le rôle et les missions de ce dispositif LHSS. La loi 2005-1579 du 19 décembre 2005 relative au financement de la sécurité sociale ; le décret 2006-556 du 17 mai 2006, relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » ; 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 2022 des différentes structures d'Occitanie, fournis au CREAI-ORS par l'Agence régionale de santé Occitanie.

2. LE DISPOSITIF RÉGIONAL EN 2022

18 structures dans 12 départements d'Occitanie

Carte 1. Les lits halte soins santé autorisés et installés au 31 décembre 2022 en Occitanie



Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2022, la région compte 18 dispositifs LHSS offrant 169 places d'hébergement 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 Montantans dans le Tarn. Toutefois, 5 des 18 dispositifs sont implantés dans les plus grandes villes de la région (Toulouse, Montpellier, Nîmes et Perpignan).

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...

Il est important de noter que le questionnaire du rapport d'activité de l'année 2022 des LHSS a été modifié pour certaines parties et devrait être encore différent pour le rapport d'activité de l'année 2023.

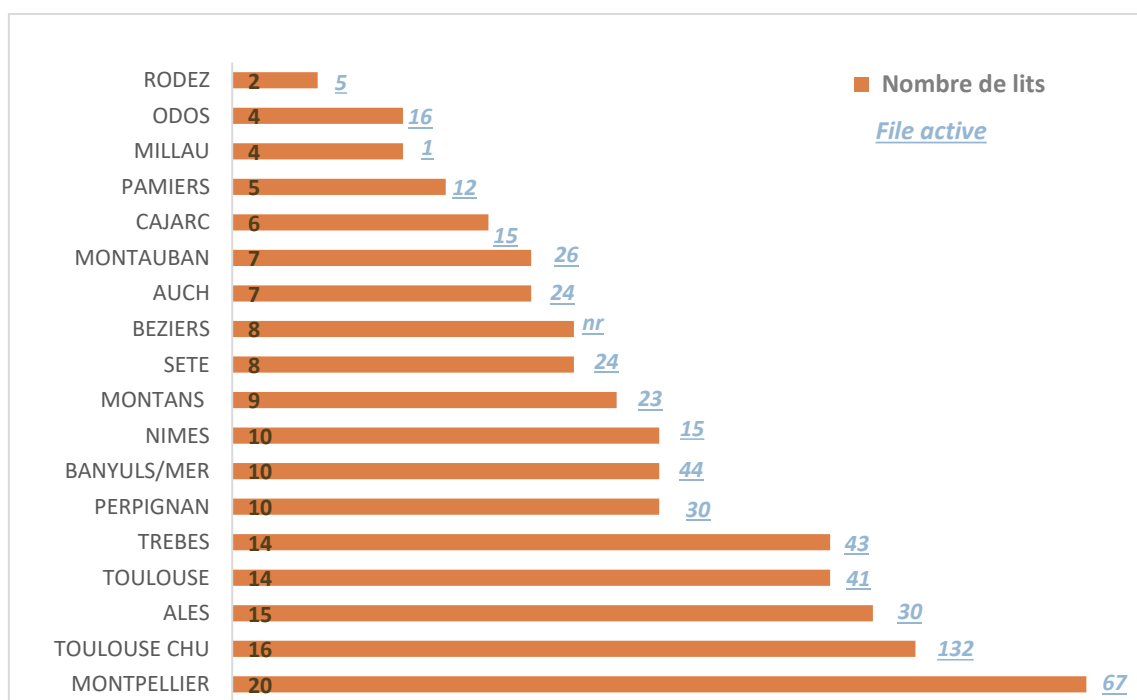
C'est pourquoi le bilan des rapports d'activité de 2022 ne pourra pas être comparé, dans sa totalité, aux bilans des rapports d'activité des années précédentes.

C'est doublement le cas pour le bilan des rapports d'activité de 2021 qui n'a été rempli que par 16 des 18 LHSS : les effectifs ne sont donc pas comparables ; si certaines répartitions (en %) sont comparables, ce n'est qu'en faisant l'hypothèse que les réponses des dispositifs manquants se répartiraient de la même façon que celles des répondants.

Une majorité de dispositifs de petite taille

Les 169 lits installés dans les 18 LHSS ont accueilli 548 personnes au 31 décembre 2022

Figure 1. Nombre de lits installés et file active dans les dispositifs LHSS d'Occitanie en 2022



Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

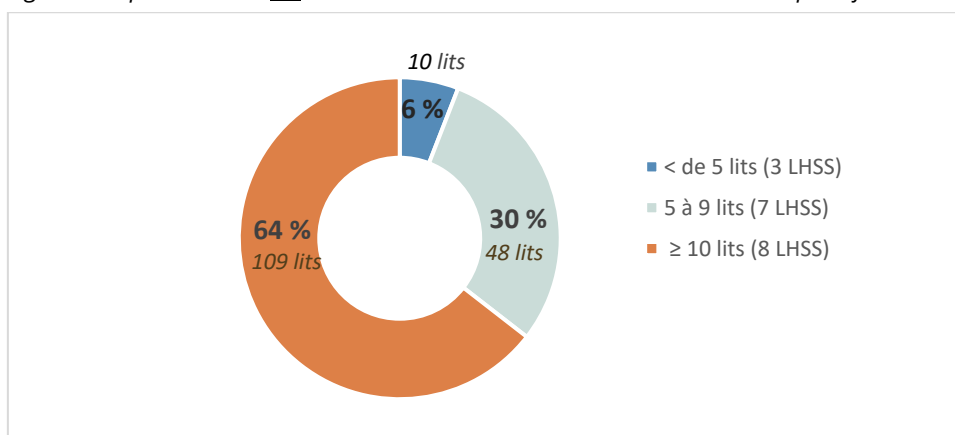
En 2022, les 18 structures ont accueilli au minimum 548 personnes dans les 169 lits installés (un dispositif n'ayant pas renseigné sa file active) :

- les trois structures comptant moins de 5 lits cumulent 10 lits qui ont accueilli 22 personnes ;
- les sept structures de 5 à 9 lits cumulent 50 lits qui ont accueilli un minimum de 124 personnes (un des dispositifs n'ayant pas déclaré sa file active) ;
- les huit structures de 10 lits ou plus cumulent 109 lits qui ont accueilli 402 personnes (dont 132 dans le dispositif du CHU de Toulouse).

Ainsi en 2022 :

- les dispositifs de moins de 5 lits représentent 6 % de la capacité d'accueil (en nombre de lits installés) et 4 % de la file active globale de 17/18 LHSS d'Occitanie (1 LHSS n'a pas renseigné sa file active) ;
- les dispositifs de 5 à 9 lits représentent 30 % de la capacité d'accueil globale et un minimum de 23 % de la file active de 17/18 LHSS d'Occitanie ;
- les dispositifs d'au moins 10 lits représentent plus de la moitié (64 %) de la capacité d'accueil et 73 % de la file active globale des 17 LHSS d'Occitanie qui ont répondu.

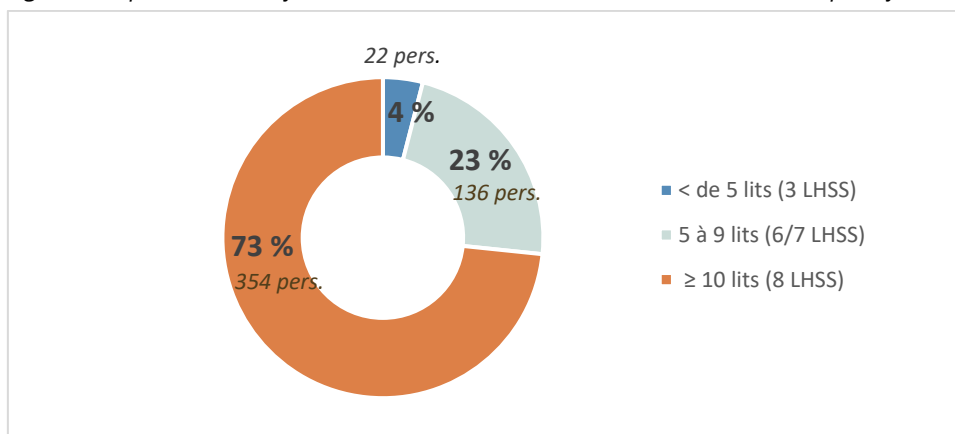
Figure 2. Répartition des lits dans les LHSS d'Occitanie selon la taille des dispositifs en 2022



Source : Rapports d'activité de 2022 LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

6

Figure 3. Répartition de la file active des LHSS d'Occitanie selon la taille des dispositifs en 2022



Source : Rapports d'activité de 2022 LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Caractéristiques des places dans les LHSS en 2022

- La grande majorité des lits sont dans des chambres individuelles (86 %), 20 dans des chambres doubles (12 %) et un LHSS dispose d'une chambre collective ;
- Près d'un lit sur deux (80 sur 169) est accessible aux personnes à mobilité réduite (48 %) ;
- Neuf LHSS permettent d'accueillir un conjoint et 9 d'accueillir un enfant ;
- L'accueil d'un animal est possible dans 13 des 16 dispositifs ;
- Trois dispositifs ne permettent d'accueillir ni un tiers, ni un animal.

Un minimum de 80 équivalents temps plein (ETP)

En 2022, un minimum de 222 personnes sont intervenues dans l'un des 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 (3 dispositifs n'ont pas renseigné le nombre des salariés). Les salaires de 210 personnes sont financés par les dotations LHSS (soit 95 % des salariés déclarés).

Durant l'année, 38 départs et 59 recrutements de professionnels ont été enregistrés.

Parmi les 18 LHSS analysés dans ce bilan, un dispositif n'a pas rempli les questions concernant les effectifs d'ETP. La somme des équivalents temps plein (ETP) pour l'ensemble des professionnels actifs au sein de ces 17 LHSS est donc d'au moins 79,7 ETP en 2022.

Ainsi, concernant les ETP de médecins, nous n'avons les données que pour 16 des 18 LHSS de ce bilan.

Tableau 1. Répartition du personnel selon les catégories professionnelles dans les dispositifs LHSS d'Occitanie en 2022

Catégories professionnelles	Nb de structures disposant de cette fonction (n=17)	Nb total d'ETP	% d'ETP
Fonctions supports		18,0	22,5
Direction/Adjoint de direction	14	4,7	5,9
Secrétariat	12	2,1	2,7
Comptabilité	11	1,8	2,3
Agent de maintenance/Agent d'entretien	14	8,8	11,1
Restauration	3	0,5	0,6
Personnel sanitaire		42,2*	53,0
Médecin	16*	3,3*	4,2
Cadre de santé	3	0,8	1,0
Infirmier	15	19,0	23,9
Aide-soignant	6	9,6	12,0
Psychologue	7	8,5	10,6
Aide médico-psychologique	4	1,0	1,2
Personnel socio-éducatif		19,5	24,5
Assistant de service social	7	4,5	5,7
Éducateur/Moniteur-Éducateur	11	9,8	12,3
Conseiller en économie sociale et familiale	4	3,7	4,6
Animateur	4	1,5	1,9
Total *		79,7*	100,0

* Le nombre d'ETP des professionnels de santé est ici sous-estimé : 1 LHSS n'a pas répondu à ces questions et 1 dispositif n'a pas renseigné le nombre d'ETP médecin, ce qui entraîne également la sous-estimation du nombre total d'ETP ainsi que la répartition des ETP des professionnels intervenant dans les dispositifs.

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

- **Les fonctions support**

L'activité déclarée des professionnels de la fonction support représente 18 équivalents temps plein (ETP), soit 22,5 % de l'ensemble des professionnels intervenant au sein des LHSS d'Occitanie en 2022.

- **Le personnel sanitaire**

Malgré les données manquantes, c'est la catégorie professionnelle qui représente l'activité la plus importante en ETP : plus de 42 ETP, soit 53 % de l'ensemble de l'activité dans les dispositifs.

On note que l'activité des infirmiers, déclarée dans 15 des 17 dispositifs, représente près de la moitié des ETP du personnel sanitaire (19 ETP). Ce sont ensuite les aides-soignants et les psychologues qui ont les activités les plus importantes du personnel sanitaire (respectivement 9,6 ETP et 8,5 ETP) alors que leurs activités ne sont déclarées que dans, respectivement, 6 et 7 des 17 dispositifs qui ont répondu à ces questions.

Concernant l'activité des médecins (déclarée dans seulement 16 des 18 dispositifs), on compte 3,3 ETP, soit moins de 5 % de l'ensemble de l'activité dans les dispositifs (4,2 %).

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 2022 (n=17)

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=22)	0,2	108	1,4	16
5 à 9 lits (n=124)	0,6	194	3,9*	32
≥ 10 lits (n=402)	2,5*	143	13,8*	26
Ensemble (n=548)	2,6*	151	19,0*	26

* 1 dispositif n'a pas renseigné le nombre d'ETP de médecin et 2 n'ont pas renseigné le nombre d'ETP d'infirmier.

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Ainsi, on compte en moyenne 151 patients par ETP de médecin : cette activité moyenne est de 108 patients par médecin dans les dispositifs de moins de 5 lits, de 194 patients par médecin dans les dispositifs de 5 à 9 lits et de 143 patients par médecin dans les plus grands dispositifs.

Pour les infirmiers, on compte une moyenne de 26 patients par ETP. Cette moyenne est de 16 patients dans les dispositifs de moins de 5 lits, elle est de 26 dans les dispositifs d'au moins 10 lits et c'est dans les dispositifs de 5 à 9 places qu'elle est la plus importante en 2022 (32 patients par ETP d'infirmier).

Remarque : le nombre moyen de patients par médecin et le nombre moyen de patients par infirmier ont été calculés sur 16 et 15 des 17 structures qui ont rempli cette partie de rapport d'activité de 2022. 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.

- **Le personnel socio-éducatif**

Il représente 24,5 % des professionnels intervenant au sein des LHSS d'Occitanie en 2022. Près des deux tiers des structures (11 sur 17) déclarent disposer d'éducateurs ou moniteurs-éducateurs, pour une activité correspondant globalement à 12,3 ETP.

Six dispositifs déclarent une activité d'animateur correspondant à un total de 4,7 ETP.

Des conseillers en économie sociale et familiale sont présents dans 5 LHSS (3 ETP) et des assistants de service social sont présents dans 4 dispositifs (3 ETP).

Les activités du volet social

Tableau 3. Répartition des activités du volet social réalisées dans les LHSS et part des résidents concernés en 2022 (n=17 LHSS)

Activités réalisées (n=17 LHSS)	2022	
	Effectif	%
Lien avec les partenaires	331	60%
Démarches administratives	271	49%
Ouverture de droits	253	46%
Entretiens psychosociaux	181	33%
Aide à l'orientation en sortie	176	32%
Pré-entretien	152	28%
Synthèses	130	24%
Participation à des réunions	116	21%
Renouvellement de droits	109	20%
Domiciliation	109	20%
Reprise des liens familiaux	50	9%
Demande d'accueil en SMS	48	9%
Mise sous protection	30	5%
Dossier étranger malade	23	4%
Dossier OFPRA	19	3%
Autre	29	5%

Source : Rapports d'activité 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2022, les activités sociales les plus fréquentes réalisées pour les résidents sont les démarches en lien avec les partenaires (pour 60 % des résidents), puis les démarches administratives (49 %) et celles concernant les ouvertures de droits (46 %).

Ensuite, un tiers des résidents ont eu des entretiens psychosociaux (33 %) et une aide à l'orientation à la sortie (32 %).

- **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.

En 2022, ces professionnels sont présents dans la plupart des dispositifs (dans 15 dispositifs pour les veilleurs de nuit et dans 11 pour les hôtes/agents d'accueil) et représentent globalement 14,2 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

548 personnes accueillies pour 1 370 demandes, soit 48 % d'admissions en 2022

Tableau 4. Demandes d'admission et personnes accueillies selon la taille des structures en 2022

(n = 17 LHSS)*	Moins de 5 lits	5 à 9 lits	10 lits ou plus	Ensemble
Nombre de structures	3	6	8	17
Nombre de lits installés	10	42	109	161
Nombre de demandes d'admission	25	257	1088	1 370
Taux de demandes d'admission par lit	2,5	6,1	10,0	8,5
Nombre de personnes accueillies	22	124	402	548
Taux de personnes accueillies par lit	2,2	3,0	3,7	3,4
Taux d'admission**	88%	48%	37%	40%

* 1 dispositif de 8 places n'a pas renseigné ces questions

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

Source : Rapports d'activité de 2022 LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2022, la capacité d'accueil de ces 17 dispositifs d'Occitanie est de 161 lits. Près de 1 400 demandes ont été enregistrées dans l'année et 548 personnes ont été accueillies, ce qui correspond à un taux d'admission de 40 % des demandes.

En rapportant les 1 370 demandes d'admission au nombre de lits disponibles, on obtient un taux moyen de 8,5 demandes par lit installé.

On observe une augmentation du taux de demandes par lit avec la taille des dispositifs : environ 3 demandes en moyenne par lit installé pour les structures de moins de 5 lits, à 10 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 ces dispositifs LHSS est de 548 en 2022 ; rapporté au nombre de lits disponibles, cela correspond à un nombre moyen de 3,4 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 (2,2) et dans les plus grands LHSS qu'il est le plus élevé (3,7 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 2022, 95 % des personnes admises dans ces 17 LHSS sont accueillies pour la première fois dans ce type de dispositif ; 4 % y sont accueillies pour la seconde fois et 1 % y ont été admises au moins 3 fois.

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 2022

Structures (n=17)	Nombre de lits	Nombre de demandes d'admission	Nombre de personnes accueillies	Taux d'admission (%)
RODEZ	< 5 lits	0	5	0,0
MILLAU	< 5 lits	5	1	20,0
ODOS	< 5 lits	20	16	80,0
PAMIERS	5 à 9 lits	21	12	57,1
CAJARC	5 à 9 lits	30	15	50,0
AUCH	5 à 9 lits	20	24	100,0
MONTAUBAN	5 à 9 lits	70	26	37,1
SETE	5 à 9 lits	76	24	31,6
MONTANS	5 à 9 lits	40	23	57,5
PERPIGNAN	≥ 10 lits	81	30	37,0
BANYULS/MER	≥ 10 lits	75	44	58,7
NIMES	≥ 10 lits	33	15	45,5
TOULOUSE	≥ 10 lits	151	41	27,2
TREBES	≥ 10 lits	52	43	82,7
ALES	≥ 10 lits	79	30	38,0
TOULOUSE CHU	≥ 10 lits	458	132	28,8
MONTPELLIER	≥ 10 lits	159	67	42,1
ENSEMBLE*		1 370	548	40 %

* 1 LHSS n'a pas répondu à ces questions

Source : Rapports d'activité de 2022 LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2022, le taux global d'admission de ces 17 LHSS est de 40 % des demandes ; comme les années précédentes, le taux d'admission varie fortement d'un dispositif à l'autre.

C'est dans les structures de moins de 10 places qu'il varie le plus fortement (sans compter celui du LHSS de Rodez) : de 20 % à Millau à 100 % à Auch.

Dans les plus grands dispositifs (≥ 10 lits), on observe des taux d'admission relativement plus faibles, variant de 27 % à Toulouse à 83 % à Trèbes, seul LHSS d'au moins 10 places dont le taux d'occupation dépasse 60 %.

C'est dans ces dispositifs de plus grande capacité 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.

Les refus et motifs de refus

En 2022, plus de 700 demandes d'admission ont été refusées, soit 51 % des demandes, essentiellement par manque de places.

Tableau 6. Répartition des motifs de refus de prise en charge selon les motifs en 2022

Motif de refus (n=15)	2022	
	Nb	%
Absence de place disponible	223	32
L'état de santé ne nécessite pas un séjour médicalisé	68	10
La situation médicale est trop lourde	126	18
Refus de la personne	61	9
Absence de place PMR disponible	31	4
Structure non adapté a regard de la pathologie	53	8
La personne bénéficie d'un logement adéquat	2	0
Autre	139	20
Ensemble	703	100

* 3 LHSS n'ont pas répondu à ces questions

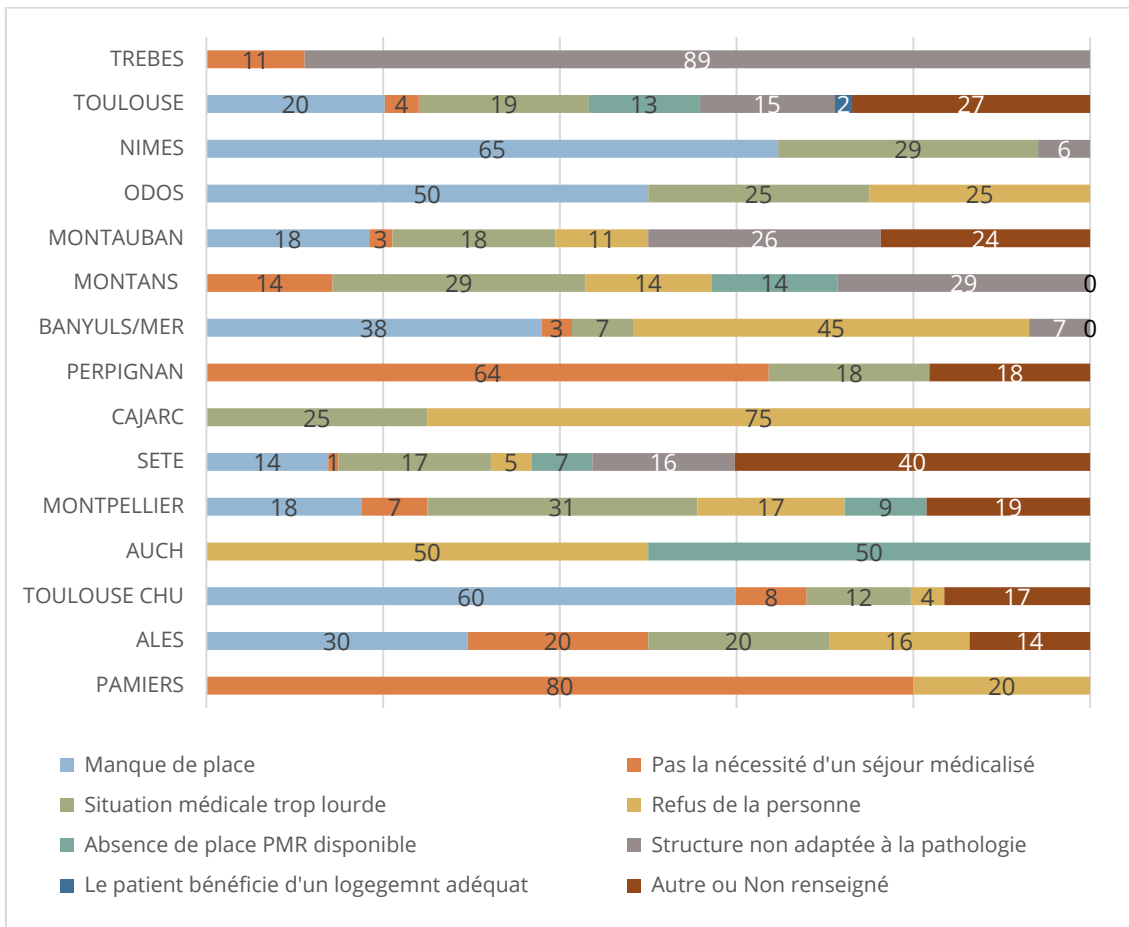
Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie

Parmi les 1 370 demandes d'admission enregistrées, 703 ont été refusées, ce qui correspond à un taux de refus de 51 %.

En 2022 et comme pour les années précédentes, le principal motif de refus d'admission est le manque de places (32 % des refus). Un motif vient ensuite et concerne environ un refus sur cinq : la situation médicale de la personne qui est jugée trop lourde (18 % des motifs de refus).

Enfin, trois autres motifs représentent plus d'un refus sur quatre (27 %) : l'état de santé de la personne qui ne nécessite pas un séjour médicalisé (10%), le refus venant de la personne elle-même (9 %) et la structure non adaptée à la pathologie (8 %).

Figure 4. Répartition des motifs de refus d'admission dans les LHSS d'Occitanie en 2022 (en %)



* 3 LHSS n'ont pas répondu à ces questions

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Pour les LHSS de la région qui ont renseigné la question, 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

Le taux moyen d'occupation des LHSS d'Occitanie est de 84 % en 2022

Tableau 7. Nombre de lits et taux d'occupation en 2022 dans les LHSS d'Occitanie

Structures	Nombre de lits	Taux 2022 (%)
RODEZ	2	22
MILLAU	4	66
ODOS	4	100
PAMIER	5	86
BEZIERS	8	nr
CAJARC	6	85
AUCH	7	100
MONTAUBAN	7	92
SETE	8	69
MONTANS	9	nr
PERPIGNAN	10	92
BANYULS/MER	10	85
NIMES	10	94
TOULOUSE	14	83
TREBES	14	76
ALES	15	98
TOULOUSE CHU	16	100
MONTPELLIER	20	97
ENSEMBLE*	158	84%

* 2 LHSS n'ont pas répondu à la question

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie

En 2022, le taux d'occupation moyen des LHSS de la région qui ont renseigné la question (16/18) est de 84 % des places autorisées et installées.

Selon les dispositifs qui ont renseigné la question, le taux d'occupation varie de 22 % pour le dispositif de Rodez, à 100 % pour les dispositifs d'Odos, d'Auch et du CHU de Toulouse.

La durée de séjour

**Un minimum de 353 séjours ont été réalisés en 2022
dont un sur trois a duré moins de deux mois**

Tableau 8. Répartition des séjours selon la durée dans les LHSS d'Occitanie en 2022

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
Ensemble*	59	57	72	101	48	16	353
%	16,7	16,1	20,4	28,6	13,6	4,5	100,0

* 3 LHSS n'ont pas renseigné la question dont le dispositif du CHU de Toulouse

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2022, les 15 LHSS qui ont renseigné la question ont enregistré un total de 353 séjours.

Dans ces dispositifs de la région, un tiers des séjours ne dépassent pas deux mois (17 % ont une durée de moins d'un mois et 16 % ont une durée comprise entre un et deux mois).

Ainsi, la majorité des séjours dépassent la durée de 2 mois : 29 % ont une durée allant de 3 à 6 mois et 28 % une durée de plus de trois mois dont près de 5 % de plus d'un an.

Tableau 9. Répartition des séjours selon la durée et la taille des LHSS d'Occitanie en 2022 (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= 26 séjours)	23	15	19	19	12	12	100
5 à 9 lits (n= 121 séjours)	13	22	27	20	13	5	100
10 lits ou plus (n= 206 séjours)	18	13	17	35	14	3	100
Ensemble (n=353)*	17	16	20	29	14	5	100

* 3 LHSS n'ont pas renseigné la question dont le dispositif du CHU de Toulouse

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Au regard de la taille des LHSS, il semblerait que ce soit dans les dispositifs de moins de 5 lits que les séjours de moins de 2 mois sont les plus fréquents : 38 % contre 35 % dans les LHSS de 5 à 9 lits et 31 % dans ceux de 10 lits ou plus.

Toutefois, c'est également dans les dispositifs de petite taille que les séjours de plus de 6 mois sont les plus fréquents : 24 % contre 18 % dans les LHSS de 5 à 9 lits et 17 % dans ceux de 10 lits ou plus.

Dans les dispositifs de moins de 5 lits, les séjours variant de 2 mois à moins de 6 mois sont nettement moins fréquents (38 %) que dans les dispositifs de 5 à 9 places (47 %) et encore moins que dans ceux d'au moins 10 places qui y représentent plus d'un séjour sur deux (52 %).

Tableau 10. Répartition des séjours selon la durée dans chaque LHSS d'Occitanie en 2022 (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
PAMIER (11)	9	55	9	9	0	18	100
ALES (30)	10	10	17	33	23	7	100
AUCH (18)	22	28	11	17	22	0	100
MONTPELLIER (66)	11	12	18	50	9	0	100
SETE (27)	15	0	41	22	22	0	100
CAJARC (17)	12	35	12	18	6	18	100
PERPIGNAN (29)	17	17	17	28	21	0	100
RODEZ (5)	40	0	0	20	40	0	100
MILLAU (5)	20	0	20	20	0	40	100
BANYULS/MER (44)	36	20	16	18	9	0	100
MONTANS (23)	13	13	30	17	22	4	100
MONTAUBAN (25)	8	24	40	28	0	0	100
ODOS (16)	19	25	25	19	6	6	100
NÎMES (11)	0	9	0	45	18	27	100
TOULOUSE (26)	23	4	19	31	15	8	100
Ensemble (n=353*)	17	16	20	29	14	5	100

* 3 LHSS n'ont pas renseigné la question dont le dispositif du CHU de Toulouse

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

La durée des séjours ne s'est limitée à moins de deux mois dans aucun des 15 dispositifs de la région qui ont renseigné la durée des séjours.

Les séjours qui ont duré moins de deux 2 mois sont majoritaires dans seulement 3 dispositifs, avec des parts allant de 50 % à 64 % des séjours.

Les motifs de prolongation

Tableau 11. Répartition des motifs de prolongation des séjours selon la taille des structures en 2022 (en %)

Motifs de prolongation	< 5 lits	5 à 9 lits	≥10 lits	Total (%)
Prolongation liée à la pathologie	15	10	27	19
Pathologie associée découverte après admission	22	18	20	19
Personne en voie d'insertion avec projet en attente	0	14	20	15
Personne sans papiers	29	15	5	12
Capacité d'autonomie trop faible	22	16	7	12
État général nécessitant un repos prolongé	7	14	11	11
Absence de solution de sortie	5	15	10	11
Ensemble*	100 (n=41)	100 (n=96)	100 (n=128)	100 (n=265)

* 3 LHSS n'ont pas renseigné la question dont le dispositif du CHU de Toulouse

Source : Rapports d'activité de 2022 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 un renouvellement de cette durée prévisionnelle.

En 2022, parmi les 353 séjours dont on connaît la durée, 265 ont dépassé 2 mois, les trois quarts des séjours (75 %) ont été prolongés.

Deux motifs de prolongation sont légèrement plus fréquents que les autres : pour 19 % des séjours, la prolongation est liée à la pathologie de la prise en charge et 19 % à une pathologie découverte lors du séjour.

Ensuite, 15 % des prolongations concernent des personnes en voie d'insertion ayant un projet en attente, puis 12 % des prolongations concernent des personnes sans papiers et également 12 % concernent des personnes avec une capacité d'autonomie trop faible.

En 2022, la répartition des motifs varie selon la taille des dispositifs, notamment dans les dispositifs de moins de 5 places où les prolongations sont moins nombreuses (41) et concernent notamment les personnes sans papiers (29 %), les personnes pour lesquelles une pathologie associée a été découverte lors du séjour (22 %) ou encore des personnes ayant une trop faible capacité d'autonomie (22 %).

Pour les dispositifs de taille moyenne (de 5 à 9 lits), les motifs de prolongation se répartissent de façon relativement plus homogène, avec des parts variant de 10 % pour les prolongations liées à la pathologie, à 18 % pour les prolongations de personnes avec une pathologie associée découverte après leur admission.

À l'inverse, dans les dispositifs de plus grande taille (au moins 10 lits), trois motifs prédominent en 2022 : 27 % sont liés à la pathologie du patient, 20 % sont liés à une pathologie associée découverte lors du séjour et 20 % pour des personnes en voie d'insertion ayant un projet en attente.

Ainsi, quelle que soit la taille du dispositif, les principaux motifs de prolongation de séjours dans les LHSS, en 2022, sont des motifs liés à la santé.

4. L'ORIGINE DE L'ORIENTATION

Les établissements de santé publics (CHU/CH) à l'origine de plus de la moitié des orientations.

Tableau 12. Répartition des dispositifs à l'origine des orientations vers les LHSS d'Occitanie selon le volet médical ou social en 2022 (n=15 LHSS**)

Dispositifs	Volet médical		Volet social	
	Effectif	%	Effectif	%
Établissement de santé public : CHU/CH	453	56,8	328	54,7
Le centre hospitalier autorisé en psychiatrie	23	2,9	10	1,7
Autres établis. sanitaires (cliniques privées...)	34	4,3	25	4,2
Les médecins libéraux	44	5,5	11	1,8
Le 115/La veille sociale/le SIAO	32	4,0	58	9,7
Les maraudes/les équipes mobiles	39	4,9	7	1,2
Les structures d'hébergement	57	7,1	64	10,7
Les associations caritatives	11	1,4	20	3,3
Les centres médico-sociaux	18	2,3	18	3,0
Les services sociaux de la commune ou du départ.	10	1,3	14	2,3
Les services spécialisés (addiction, prostitution...)	21	2,6	20	3,3
Les professionnels de premier recours	7	0,9	0	0,0
Les médiateurs de santé	11	1,4	11	1,8
Présentation spontanée	8	1,0	0	0,0
Autre	30	3,8	14	2,3
Total *	798	100,0	600	100

* Le nombre d'orientations est plus important que celui des personnes accueillies car une même personne peut avoir été orientée par plusieurs dispositifs

** 3 LHSS n'ont pas renseigné la question

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2022, plus de la moitié des orientations vers les LHSS ont été faites par les établissements de santé publics (CHU, CH), pour le volet médical (57 %) comme pour le volet social (55 %) ; les structures d'hébergement ont également effectué des parts importantes d'orientations vers les LHSS, pour le volet social (11 %) comme pour le volet médical (7 %).

Concernant le volet médical, ce sont ensuite les autres dispositifs du secteur sanitaire qui ont effectué les parts les plus importantes des orientations ; c'est le cas notamment des médecins libéraux (6 %), des autres établissements sanitaires (4 % cliniques privées, 3 % secteur psychiatrie) ainsi que les maraudes et les équipes mobiles (5 %).

Pour le volet social, ce sont ensuite les services du 15, la veille sociale et le SIAO, qui ont le plus souvent effectué les orientations vers les LHSS (10 %).

Tableau 13. Répartition (en %) des dispositifs à l'origine des orientations selon la taille des LHSS d'Occitanie en 2022

Dispositifs	Moins de 5 lits	5 à 9 lits	10 lits ou plus	Ensemble
Établissement de santé public : CHU/CH	22	47	59	56
Le centre hospitalier autorisé en psychiatrie	0	8	1	2
Autres établis. sanitaires (cliniques privées...)	0	4	4	4
Les médecins libéraux	0	7	3	4
Le 115/La veille sociale/le SIAO	27	11	5	6
Les maraudes/les équipes mobiles	0	0	4	3
Les structures d'hébergement	35	6	8	9
Les associations caritatives	0	5	2	2
Les centres médico-sociaux	5	2	3	3
Les services sociaux de la commune ou du départ.	0	6	1	2
Les services spécialisés (addiction, prostitution...)	0	1	3	3
Les professionnels de premier recours	0	0	1	1
Les médiateurs de santé	0	0	2	2
Présentation spontanée	0	0	1	1
Autre	11	3	3	3
Ensemble des orientations*	100	100	100	100

* 3 LHSS n'ont pas renseigné la question

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie

La répartition des dispositifs à l'origine des orientations vers les LHSS varie selon leur taille. Toutefois, il est important de noter qu'en 2022 la faiblesse de l'effectif des orientations faites vers les dispositifs de moins de 5 places (37 orientations) ne permet pas de comparer leur répartition à celle des dispositifs de plus grande taille.

C'est pourquoi, seules les répartitions de l'origine des orientations vers les dispositifs de 5 à 9 lits et celle vers les dispositifs de 10 lits ou plus seront comparées ici.

Les orientations faites par les établissements de santé publics (CHU-CH) sont légèrement plus fréquentes dans les dispositifs d'au moins 10 places (49 % contre 47 %), comme les orientations faites par les maraudes ou les équipes mobiles (4 % contre 0 %), les services spécialisés (3 % contre 1 %).

Dans les dispositifs de 5 à 9 lits, on note plus fréquemment des orientations faites par le centre hospitalier autorisé en psychiatrie (8 % contre 1 %), par les médecins libéraux (7 % contre 3 %), par le 115 ou la veille sociale (11 % contre 5 %), par les services sociaux de la commune ou du département (6 % contre 1 %) ou encore par des associations caritatives (5 % contre 2 %).

Par ailleurs, la présentation spontanée n'est observée que dans les dispositifs de plus grande taille (1 %).

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 du dispositif en 2022 (n=15)

Situation de logement à l'entrée du dispositif	2022	
	Effectif	%
À la rue	125	35,0
Hébergées chez un tiers	18	5,0
Logement précaire ou indigne (caravane, squat...)	32	9,0
Structure d'hébergement d'urgence	78	21,8
Structure d'hébergement de réinsertion sociale	18	5,0
Structure d'accueil des demandeurs d'asile (HUDA, CADA...)	8	2,2
Hébergement médico-social	17	4,8
Établissement sanitaire	20	5,6
Appartement de coordination thérapeutique (ACT)	3	0,8
Lit d'accueil médicalisé (LAM)	3	0,8
Autre dispositif LHSS	9	2,5
Logement ordinaire autonome	18	5,0
Incarcération	0	0,0
Service de logement adapté (Maison relais, résidence sociale...)	5	1,4
Autre	3	0,8
Ensemble*	357	100,0

* 191 non-réponses (3 dispositifs n'ont pas renseigné la question)

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2022, la majorité des personnes accueillies dans les LHSS viennent soit de la rue (35 %), soit d'une structure d'hébergement d'urgence (22 %).

Par ailleurs, 9 % des personnes reçues vivent dans un logement précaire ou indigne et 5 % sont hébergées chez un tiers.

Environ 20 % sont en établissement dont 10 % en établissement sanitaire (6 % et 4 % en ACT, LAM ou autre LHSS), 5 % en structure d'hébergement de réinsertion sociale et 5 % dans un hébergement médico-social).

Par ailleurs, 5 % ont un logement ordinaire autonome.

Il est important de noter que pour un tiers des personnes accueillies en LHSS en 2022 (soit 191 personnes), on ne connaît pas la situation du logement à leur entrée dans le dispositif.

Cette répartition varierait fortement 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 2022 (n=15)

(en %)	< 5 lits (n=18)	5 à 9 lits (n=117)	≥10 lits (n=222)	Ensemble (n=357)*
À la rue		24	44	35
Hébergées chez un tiers		9	4	5
Logement précaire, indigne (caravane, squat...)	6	2	13	9
Structure d'hébergement d'urgence	17	18	24	22
Structure d'hébergement de réinsertion sociale	22	7	3	5
Structure d'accueil des demandeurs d'asile (HUDA, CADA...)		3	2	2
Hébergement médico-social		9	3	5
Établissement sanitaire	17	9	3	6
Appartement de coordination thérapeutique		3		1
Lit d'accueil médicalisé (LAM)		2		1
Autre dispositif LHSS	28	3		3
Logement ordinaire autonome	11	7	4	5
Incarcération				0
Service de logement adapté (Maison relais, résidence sociale...)		3		1
Autre		2		1
Ensemble*	100	100	100	100

* 191 non-réponses (3 dispositifs n'ont pas renseigné la question)

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2022, pour les LHSS de moins de 5 places qui ont renseigné la question, la répartition des personnes selon leur logement à l'entrée du LHSS est difficile à analyser étant donné la faiblesse du nombre de résidents (18).

C'est pourquoi, seules les situations de logement à l'entrée des dispositifs de 5 à 9 lits et celles à l'entrée des dispositifs de 10 lits ou plus seront comparées ici.

Ainsi, en 2022, les dispositifs d'au moins 10 places accueillent plus fréquemment des personnes sans logement ou au logement très précaire : 44 % viennent de la rue (24 % pour les établissements de 5 à 9 lits), 13 % sont dans des logements précaires voire indignes (2 % pour les établissements de 5 à 9 lits) et 24 % des personnes venant d'une structure d'urgence (18 % dans les établissements de 5 à 9 lits).

Concernant les dispositifs de 5 à 9 places, la répartition du public accueilli selon le logement, est bien plus hétérogène que pour les plus grands dispositifs, même si près d'un quart vient de la rue (24 %) et 18 % de structures d'hébergement d'urgence ; seulement 2 % des personnes accueillies viennent de logements précaires ou indignes, 7 % sont en logement ordinaire autonome et ils sont également plus souvent pris en charge dans des structures médicales et médico-sociales.

Le profil et les conditions de vie

Remarque : dans cette partie, lorsque les répartitions de 2022 (en %) sont comparées à celles des années précédentes, c'est en faisant l'hypothèse que les dispositifs qui n'ont pas répondu ont une répartition proche de celle des répondants.

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

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

(n=17/18 LHSS)	2022		2021	2020	2019	2018
	Effectif	%	%	%	%	%
Sexe						
Hommes	445	82%	83%	81%	80%	80%
Femmes	97	18%	17%	19%	20%	20%
Âge						
18-25 ans	34	7%	6%	9%	8%	7%
26-39 ans	108	22%	24%	21%	20%	23%
40-59 ans	250	50%	51%	50%	50%	51%
60-74 ans	97	19%	17%	18%	20%	16%
Plus de 75 ans	10	2%	2%	1%	2%	2%
Ensemble*	499	100%	100%	100%	100%	100%

* 6 non-réponses concernant le sexe et 49 non-réponses concernant l'âge en 2022

Source : Rapports d'activité de 2018 à 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2022 et comme les années précédentes, les personnes reçues dans les différents LHSS d'Occitanie sont majoritairement des hommes (82 % vs 18 % de femmes).

La répartition des personnes accueillies selon l'âge est également similaire en 2022 à celles observées les années précédentes.

Une trentaine de jeunes de 18-25 ans ont été accueillis dans les dispositifs de la région ; ils sont minoritaires et représentent 7 % des personnes accueillies.

Un patient sur deux est âgé de 40-59 ans et 21 % sont âgés de 60 ans ou plus ; ainsi, 71 % des personnes accueillies sont âgées de 40 ans ou plus.

Moins de la moitié des personnes accueillies sont de nationalité française

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

(n=17/18 LHSS)	2022		2021	2020	2019	2018
	Effectif	%	%	%	%	%
Nationalité française	227	45%	47%	47%	50%	53%
Nationalité de l'UE	104	21%	16%	15%	15%	16%
Nationalité hors UE	171	34%	36%	23%	35%	29%
Non connue	3	1%	1%	15%	0%	2%
Ensemble*	505	100%	100%	100%	100%	100%

* 43 non-réponses en 2022

Source : Rapports d'activité de 2018 à 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2022, la majorité des personnes accueillies dans les LHSS est de nationalité française (45 %), en baisse depuis 2018. Ce sont ensuite les personnes de nationalité étrangère (hors UE) qui sont les plus nombreuses (34 %) avec une part relativement stable depuis 2019 ; puis les personnes étrangères originaires d'un des pays de l'UE (21 %), part en augmentation comparée à celles des années précédentes.

Tableau 18. Répartition des personnes reçues selon la nationalité et selon la taille du dispositif LHSS en Occitanie en 2022 (n=17 LHSS)

(%)	< 5 lits (n=22)	5 à 9 lits (n=141)	≥ 10 lits (n=210)	CHU Toul (n=132)	Ensemble (n=505)
Nationalité française	82%	53%	55%	14%	45%
Nationalité de l'UE	5%	23%	15%	30%	21%
Nationalité hors UE	14%	22%	30%	56%	34%
Nationalité inconnue	0%	2%	0%	0%	1%
Total*	100%	100%	100%	100%	100%

* 43 non-réponses en 2022

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2022, les personnes accueillies dans les LHSS dont on connaît la nationalité se répartissent différemment selon la taille des LHSS :

- la part des résidents de nationalité française diminue en fonction de la taille des dispositifs, passant de 82 % dans les dispositifs de moins de 5 places à 55 % dans les dispositifs d'au moins 10 places ;
- à l'inverse, la part des résidents venant d'un pays hors de l'UE augmente avec la taille des dispositifs, passant de 14 % dans les dispositifs de moins de 5 places à 56 % dans ceux d'au moins 10 places ;
- la répartition des personnes accueillies au CHU de Toulouse est différente de celle des autres dispositifs avec une majorité (56 %) de patients de nationalité hors de l'UE et 14 % de patients de nationalité française, ces derniers étant majoritaires dans les autres dispositifs. Toutefois, on observe une répartition relativement proche dans le second LHSS de Toulouse avec 21 % de personnes de nationalité française, 4 % de personnes venant d'un des pays de l'UE et 75 % de personnes de nationalité hors UE.

Les ressources

Quatre personnes sur dix sont sans ressources

Tableau 19. Répartition des personnes accueillies selon leurs ressources à l'entrée du dispositif LHSS

	2022	
	Effectif	%
Sans ressources	200	40%
RSA	101	20%
AAH	93	18%
Retraite	28	6%
ADA	14	3%
Indemnités journalières	13	3%
Salaire	11	2%
Allocation chômage	10	2%
Minimum vieillesse	5	1%
Pension invalidité	5	1%
Non déterminées	22	4%
Autres	3	1%
Ensemble*	505	100%

* 43 non-réponses en 2022

Source : Rapports d'activité de 2022 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 20 % d'entre eux, et l'AAH pour 18 %.

Ensuite, de plus faibles parts de patients bénéficient d'une retraite (6 %), de l'ADA (3 %), d'indemnités journalières (3 %), d'un salaire (2 %), de l'allocation chômage (2 %), du minimum vieillesse (1 %) ou d'une pension d'invalidité (1 %).

Pour 4 % des personnes accueillies, les ressources sont indéterminées et pour 1 % elles sont dans la catégorie « Autre ».

6. LES PROBLÈMES DE SANTÉ EN LHSS

Les motifs d'admission en LHSS

Tableau 20. Répartition des pathologies à l'origine de l'admission des personnes accueillies dans les LHSS d'Occitanie en 2022 et % depuis 2018

Type de pathologie	2022		2021	2020	2019	2018
	Nb	%	%	%	%	%
Altération de l'état général, dénutrition, épuisement	97	25%	19%	19%	15%	19%
Post-chirurgie	73	19%	20%	14%	15%	18%
Décompensation aiguë de pathologie somatique chronique	61	16%	16%	15%	16%	12%
Pathologie chronique connue sans décompensation	39	10%	7%	12%	6%	9%
Infection	37	9%	7%	6%	10%	9%
Décompensation aiguë de pathologie psychiatrique	13	3%	3%	5%	3%	3%
Dermatologie	9	2%	3%	3%	4%	7%
Traumatologie	3	1%	13%	13%	16%	11%
Gynéco-obstétrique	3	1%	2%	2%	3%	2%
Autre	57	15%	11%	12%	12%	10%
Ensemble*	482	100%	100%	100%	100%	100%

* 66 non-réponses en 2022

Source : Rapports d'activité de 2018 à 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie

En 2022, parmi les motifs connus d'admission en LHSS, trois sont plus souvent mentionnés : l'altération de l'état général (25 %), les problèmes post chirurgicaux (19 % des motifs d'admission) et les décompensations aiguës de pathologies somatiques chroniques (16 % des motifs) ; ensuite, ce sont les pathologies chroniques connues sans décompensation (10 % des motifs) ainsi que les pathologies infectieuses (9%).

D'autres motifs sont relativement moins fréquents : une décompensation aiguë de pathologie psychiatrique (3 %), un problème dermatologique (2 %) ou bien un problème gynéco-obstétrique (2 %).

La catégorie « Autre » renferme 15 % de motifs très variés (AVC, syndrome néphrologique aigu, lombalgie, diabète, hémopathie, cancer...).

En 2022, les trois principaux motifs d'admission en LHSS sont les mêmes que pour les années précédentes avec toutefois une part plus importante du motif « Altération de l'état général », au premier rang des motifs d'admission (25 %). Par ailleurs, on note une forte baisse des déclarations du motif « Traumatologie » en 2022 (1 % vs plus de 10 % les années précédentes).

Les problèmes de santé des personnes accueillies

En 2022, plus d'une personne sur deux a des problèmes d'addiction

Tableau 21. Problématiques de santé des personnes accueillies dans les LHSS en 2022

Type de pathologie (n=523 patients)	2022	
	Effectif	%
Addiction	295	56%
Troubles visuels	224	43%
Troubles urologiques	211	40%
Troubles bucco-dentaires	178	34%
Troubles psychiatriques	112	21%
Troubles cognitifs	79	15%
Artérite, HTA	66	13%
Insuffisance hépatique	56	11%
Insuffisance respiratoire	50	10%
Insuffisance cardiaque	45	9%
Diabète insulino-dépendant	43	8%
Troubles neurologiques	43	8%
Troubles de la personnalité	41	8%
Troubles gastro-entérologiques	27	5%
Mauvais état nutritionnel	25	5%
Diabète non insulino-dépendant	23	4%
Cancer en phase avancée	20	4%
Insuffisance rénale	20	4%
Hépatite C	17	3%
Cancer en cours de traitement	14	3%
Infection à VIH	13	2%
Vaccination non à jour	8	2%
Hépatite B	6	1%
Cancer en rémission	1	1%
Autres	0	0

* 3 dispositifs n'ont pas renseigné la question, soit 25 non-réponses en 2022

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2022, plus d'une personne accueillie sur deux dans les LHSS a des problèmes d'addiction (56 %).

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 troubles visuels (43 % des personnes accueillies) ou des problèmes bucco-dentaires (34 %), mais également de troubles psychiatriques (21 %) ou de troubles cognitifs (15 %). Environ 10 % des patients des LHSS souffrent d'insuffisance hépatique, d'insuffisance respiratoire ou d'insuffisance cardiaque.

Les autres pathologies listées concernent moins d'une personne sur dix.

Tabac et alcool, les deux principales addictions des personnes accueillies

Tableau 22. Les troubles d'addiction des personnes accueillies en LHSS en Occitanie en 2022 et % depuis 2018

	2022		2021	2020	2019	2018
	Effectif	%	%	%	%	%
Addiction liée à un produit :						
Tabac	290	54%	54%	67%	66%	65%
Alcool	160	30%	37%	34%	39%	39%
Poly-usage	76	14%	15%	13%	18%	18%
Drogues	61	11%	10%	11%	10%	11%
Médicaments	36	7%	7%	6%	4%	6%
En cours de traitement de substitution	48	9%	8%	13%	11%	12%
Addiction non liée à un produit (jeu, internet, téléphone...)	10	2%	1%	1%	1%	1%

* 8 non-réponses en 2022

Source : Rapports d'activité de 2018 à 2022 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 54 %) et d'alcool (pour 30 %). Le poly-usage concerne 15 % des personnes accueillies ; 11 % ont une addiction aux drogues et 7 % ont une addiction aux médicaments.

Près d'une personne accueillie sur 10 (9 %) a un traitement de substitution en cours.

L'addiction non liée à un produit (jeux, internet, téléphone...) concerne 2 % des personnes accueillies.

En 2022, la baisse de l'addiction au tabac se confirme. La part des personnes en cours de traitement de substitution semble également diminuer (9 % en 2022 et 8 % en 2021 vs de 11 % à 14 % les années précédentes).

Les objectifs de la prise en charge

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

Tableau 23. Les objectifs médicaux formalisés de la prise en charge des personnes accueillies en 2022 et % depuis 2018

Objectifs médicaux	2022		2021	2020	2019	2018
	Effectif	%	%	%	%	%
Traitement état sanitaire aigu	189	35%	20%	27%	26%	33%
Convalescence d'un état sanitaire aigu	118	22%	33%	32%	31%	25%
Polypathologies	110	20%	14%	18%	23%	16%
Traumatisme psychosocial	85	16%	11%	13%	11%	14%
Exploration d'un problème sanitaire	78	14%	17%	18%	16%	17%
Repos sans problème sanitaire aigu	34	6%	12%	13%	14%	14%
Inter-cure ou pendant un traitement lourd	26	5%	6%	7%	13%	10%
Autres objectifs médicaux	9	2%	3%	6%	3%	5%

* 132 non-réponses en 2022

Source : Rapports d'activité de 2018 à 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie

En 2022, le traitement d'un état sanitaire aigu est l'objectif de prise en charge qui concerne plus d'un tiers des personnes (35 %) ; ensuite, les objectifs de prise en charge les plus fréquents sont la convalescence d'un état sanitaire aigu (22 %) et les polypathologies (pour 20 %). Les traumatismes psychosociaux (16 %) et l'exploration d'un problème sanitaire (14 %) sont les autres principaux objectifs de prise en charge.

Enfin, la prise en charge pour un repos sans problème sanitaire aigu et la prise en charge lors d'une inter-cure ou d'un traitement lourd, concernent respectivement, 6 % et 5 % des patients.

Tableau 24. Les objectifs sociaux formalisés de la prise en charge des personnes accueillies en 2022 et % depuis 2018

Objectifs sociaux	2022		2021	2020	2019	2018
	Effectif	%	%	%	%	%
Facilitation des démarches administratives	301	73%	72%	71%	67%	54%
Maintien des droits sociaux	205	50%	41%	43%	39%	37%
Ouverture des droits sociaux	142	35%	29%	37%	31%	30%
Aide à l'accès au logement	81	20%	35%	33%	30%	24%
Aide à l'accès à l'hébergement	40	10%	/	/	/	/
Droit de séjour	31	8%	/	/	/	/
Alphabétisation	23	6%	/	/	/	/
Aide juridique (tutelle, curatelle...)	22	5%	10%	8%	6%	7%
Autres objectifs sociaux	4	1%	6%	14%	16%	14%

* 2 dispositifs n'ont pas renseigné la question soit 137 non-réponses en 2022

Source : Rapports d'activité de 2018 à 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie

Concernant les objectifs sociaux, la facilitation des démarches administratives a concerné plus de sept personnes accueillies sur dix en 2022 (73 %). Le maintien des droits sociaux, l'ouverture des droits sociaux et l'aide à l'accès à un logement sont ensuite les objectifs de prise en charge les plus fréquents (respectivement 50 %, 35 % et 20 %) ; pour 10 % des personnes accueillies, l'objectif social a été l'aide à l'accès à l'hébergement et pour 8 % l'objectif a été l'aide à l'accès au droit de séjour ; enfin, l'alphabétisation a concerné 6 % des personnes accueillies et l'aide juridique 5 %.

L'augmentation de la fréquence des deux principaux objectifs sociaux que sont la facilitation des démarches administratives et le maintien des droits sociaux, semble se poursuivre en 2022.

8. LES SORTIES DU DISPOSITIF

Près des deux tiers des personnes sorties des LHSS seraient en situation de logement précaire

Tableau 25. Répartition des personnes accueillies dans les services de LHSS selon leur situation de logement à la sortie des dispositifs d'Occitanie en 2022 (n=12 LHSS)

Situation de logement	2022	
	Effectif	%
À la rue	65	22%
Hébergées chez un tiers	27	9%
Logement précaire ou indigne (caravane, squat...)	28	10%
Structure d'hébergement d'urgence	58	20%
Structure d'hébergement de réinsertion sociale	14	5%
Structure d'accueil des demandeurs d'asile (HUDA, CADA...)	5	2%
Hébergement médico-social	7	2%
Établissement sanitaire	31	11%
Appartement de coordination thérapeutique (ACT)	13	4%
Lit d'accueil médicalisé (LAM)	2	1%
Autre dispositif LHSS	4	1%
Logement ordinaire autonome	19	7%
Incarcération	1	0%
Service de logement adapté (Maison relais, résidence sociale...)	9	3%
Autre	6	2%
Ensemble*	289	100%

* 3 dispositifs n'ont pas renseigné le nombre de sorties et 3 autres n'ont pas renseigné la situation des patients à la sortie en 2022
Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

En 2022, un minimum de 301 personnes sont sorties des dispositifs LHSS, 3 dispositifs n'ayant pas renseigné la question ; par ailleurs, on ne connaît le type de logement que pour 289 personnes, soit 96 % des sortants.

Parmi les patients dont on connaît la situation de logement à la sortie des dispositifs, 22 % sont sans logement et vont vers la rue, 20 % sont sortis vers une structure d'hébergement d'urgence, 10 % ont un logement précaire ou indigne et 9 % sont hébergés chez un tiers. Ainsi, près des deux tiers des personnes sorties en 2022, dont on connaît le type de logement, sont dans des situations très précaires (62 %).

Pour les autres, 17 % des personnes sortent vers des dispositifs adaptés à leur état de santé (établissement sanitaire, ACT, LAM ou un autre LHSS) ; 10 % sortent avec des conditions de logement relativement pérennes : 7 % en logement autonome et 3 % en maison relais ou résidence sociale ; par ailleurs, 7 % des personnes sont orientées vers une structure d'hébergement de réinsertion (5 %) ou médico-sociale (2 %).

Comparaison Entrée/Sortie des dispositifs

Moins de personnes « sorties vers » la rue que de personnes « venant » de la rue

Tableau 26. Répartition des patients reçus dans les services de LHSS en 2022 selon le type de logement à l'entrée du dispositif et répartition des patients sortis des dispositifs selon le type de logement en 2022

Situation de logement (en %)	Public accueilli (n=357)*	Public sorti (n=289)**
À la rue	35%	22%
Hébergés chez un tiers	5%	9%
Logement précaire ou indigne (caravane, squat...)	9%	10%
Structure d'hébergement d'urgence	22%	20%
Structure d'hébergement de réinsertion sociale	5%	5%
Structure d'accueil des demandeurs d'asile (HUDA, CADA...)	2%	2%
Hébergement médico-social	5%	2%
Établissement sanitaire	6%	11%
Appartement de coordination thérapeutique (ACT)	1%	4%
Lit d'accueil médicalisé (LAM)	1%	1%
Autre dispositif LHSS	3%	1%
Logement ordinaire autonome	5%	7%
Incarcération	0%	0%
Service de logement adapté (Maison relais, résidence sociale...)	1%	3%
Autre	1%	2%
Ensemble	100%	100%

* 3 dispositifs n'ont pas renseigné la question du logement à l'entrée du LHSS (35 % de non-réponses)

** 3 dispositifs n'ont pas renseigné le nombre de sorties et 3 autres n'ont pas renseigné la situation des patients à la sortie en 2022

Parmi les personnes accueillies en 2022 et dont on connaît la situation du logement, 35 % vivaient à la rue à leur entrée dans le dispositif et parmi les personnes accueillies qui sont sorties du dispositif en 2022, 22 % des personnes, dont on connaît la situation du logement à la sortie, vont vers la rue.

De même, en 2022, 22 % des personnes accueillies dans les LHSS venaient de structures d'hébergement et 20 % des personnes qui en sont sorties en 2022 sont allées vers des structures d'hébergement d'urgence.

En 2022, parmi les personnes accueillies en LHSS dont on connaît la situation du logement, 11 % viennent d'un établissement sanitaire (dont ACT, LAM et autre LHSS), part qui est de 17 % pour les sortants dont on connaît le type de logement.

Ainsi, la part des personnes à la rue serait moins importante parmi les personnes qui sortent des LHSS que parmi celles qui y entrent, comme la part des personnes en structure d'hébergement d'urgence et celle en établissement sanitaire. Ceci en faisant l'hypothèse que les personnes dont on ne connaît pas la situation de logement se répartissent de la même façon que dans le tableau ci-dessus.

Une amélioration de la couverture maladie à la sortie des dispositifs

Tableau 27. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS d'Occitanie en 2022 selon leur couverture maladie à l'entrée et à la sortie du dispositif en 2022

Couverture maladie (en %)	Public accueilli (n=400)*	Public sorti (n=264)**
Protection maladie universelle (PUMA)	32%	17%
Aide médicale d'État (AME)	8%	14%
Complémentaire santé solidaire (C2S)	27%	35%
Mutuelle	7%	10%
ALD	11%	15%
Dossier en cours	1%	0%
Sans couverture maladie	15%	9%
Ensemble	100%	100%

* 3 dispositifs n'ont pas renseigné la question (27% de non-réponses)

** 4 dispositifs n'ont pas renseigné la question (14% de non-réponses)

Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREA-ORS Occitanie

En 2022, parmi les personnes dont on connaît la couverture maladie, on note que 15 % des personnes accueillies en LHSS étaient sans couverture à leur entrée dans les dispositifs et que cette part est de seulement 9 % parmi les personnes sorties des dispositifs en 2022.

De même, on observe une part de bénéficiaires de la C2S plus importante parmi les personnes sorties des LHSS en 2022 (35 %) que parmi les personnes accueillies en 2022 à leur entrée dans le dispositif (27 %) ; 8 % des personnes accueillies dans les LHSS en 2022 bénéficiaient de l'AME, part qui est de 14 % parmi les patients sortis des dispositifs en 2022.

On note également des parts légèrement plus importantes de personnes avec une mutuelle ou prises en charge pour une ALD parmi les personnes sorties des dispositifs en 2022 (respectivement, 10 % et 15 %) que parmi les personnes dans les dispositifs en 2022 lors de leur entrée dans les LHSS.

Pour les personnes bénéficiaires de la PUMA, leur part est d'environ un tiers parmi les personnes en LHSS lors de leur arrivée (32 %) et de 17 % parmi les personnes sorties des dispositifs en 2022.

9. LES PARTENARIATS ET LES CONVENTIONS

L'ensemble des structures déploie des actions partenariales multiples

Tous ou quasiment tous les dispositifs de LHSS analysés dans ce bilan travaillent en partenariat régulier (ou occasionnel) avec les établissements de santé publics (CHU/CH : 15/18 et 2 occasionnels), avec la PASS (14/18 et 3 occasionnels), avec les centres de prise en charge des addictions comme les CSAPA ou les CAARUD (14/18 et 3 occasionnels) mais également avec les structures d'hébergement (15/18 et 2 occasionnels), les services et établissements médico-sociaux (12/18 et 5 occasionnels).

Quasiment tous les dispositifs (15/18) sont en lien avec les services hospitaliers autorisés en psychiatrie : 11 établissements déclarent un partenariat régulier et 4 un partenariat occasionnel ; par ailleurs, 11 établissements ont un partenariat régulier avec les équipes mobiles de psychiatrie-précarité et 3 un partenariat occasionnel, sachant que dans de nombreux cas, ce service est piloté par la même structure porteuse ; enfin 8 dispositifs déclarent un partenariat régulier avec des structures ambulatoires du secteur psychiatrique et 4 un partenariat occasionnel.

De même, une grande majorité des dispositifs sont en partenariat avec divers professionnels de santé : les infirmiers libéraux (régulier pour 15 dispositifs et occasionnel pour 1 autre), les médecins généralistes libéraux (régulier pour 13 dispositifs et occasionnel pour 3 autres), les kinésithérapeutes libéraux (régulier pour 10 et occasionnel pour 3 autres). En ce qui concerne les liens avec les médecins spécialistes, 7 établissements ont établi un partenariat régulier et 7 autres un partenariat occasionnel.

Par ailleurs, la majorité des dispositifs ont des partenariats plutôt réguliers avec les pharmacies (16/18), les laboratoires d'analyse médicale (15/18 et 1 occasionnel), avec les ambulances et taxis conventionnés (14/18 et 1 occasionnel) ainsi qu'avec les centres d'imagerie médicale (7/18 réguliers et 7/18 occasionnels).

La majorité des établissements ont un partenariat (régulier ou occasionnel) avec les réseaux de soins (13/18) et avec les réseaux de santé précarité (11/18).

Les liens avec les SSR sont plus souvent occasionnels (8/18) mais parfois réguliers (4/18).

Les dispositifs ont également établi des partenariats avec les CCAS et/ou le Conseil départemental (15/18) 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-après en fait la synthèse.

Figure 5. Nombre de dispositifs ayant signé des conventions de partenariat en Occitanie en 2022 selon le type de partenaire



Source : Rapports d'activité de 2022 des LHSS d'Occitanie, ARS Occitanie -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

10. SYNTHÈSE

Les 18 dispositifs LHSS offrent 169 places autorisées et installées en Occitanie en 2022.

Entre 2021 et 2022, la capacité d'accueil régionale n'a augmenté que d'une place.

Comme en 2021, seulement 3 des 18 LHSS comptent moins de 5 places autorisées et installées en 2022 (contre 4 en 2020 et 6 en 2019) ; 7 dispositifs sont de taille moyenne (de 5 à 9 lits) et 8 LHSS comptent au moins 10 places en 2022 (contre seulement 5 en 2020 et 3 en 2019).

Le département de la Lozère est toujours le seul département d'Occitanie à ne disposer d'aucun dispositif LHSS.

Si les 18 LHSS ont renvoyé leur rapport d'activité de 2022, trois d'entre eux ne l'ont rempli que partiellement. Les comparaisons avec les données des années précédentes ne sont pas toujours possibles ou à prendre avec précautions, et notamment avec celles de 2021 dont le bilan des rapports d'activité n'a porté que sur 16 dispositifs.

Ainsi, en 2022 :

- les 163 lits installés dans les 17 LHSS qui ont renseigné leur file active ont accueilli 548 personnes ;
- Près de 1 400 demandes d'admission ont été enregistrées et 548 personnes ont été accueillies, soit un taux d'admission de 40 % ; le taux d'admission ne dépasse pas 50 % des demandes dans 11 des 18 dispositifs ;
- Le taux d'occupation annuel moyen est de 84 %, comme en 2021. Renseigné par 16 des 18 dispositifs, il est en baisse dans 7 LHSS ; il dépasse 90 % dans la moitié des dispositifs (8/16) ;
- Près d'un tiers des refus d'admission renseignés sont motivés par une absence de places (32 %) ;
- Renseignée par 15 des 18 LHSS, la durée moyenne globale des séjours continue d'augmenter avec 47 % de séjours de plus de trois mois (contre 45 % en 2021 et 34 % en 2018) ; dans 12 des 15 dispositifs, on note que plus de la moitié des séjours ont dépassé 3 mois en 2022 (part qui varie de 53 % à 91 % selon les dispositifs) ;
- 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 (82 %), de personnes âgées de 40 à 59 ans (50 %) et de nationalité française (45 %) ; majoritairement sans ressources (40 %) ; le public accueilli vient essentiellement de la rue (35 %) ou d'une structure d'hébergement d'urgence (22 %) ;

- Les principaux motifs d'admission dans les services des LHSS sont : une altération de l'état général (25 %), puis une situation post chirurgicale (19 %) ainsi qu'une décompensation aiguë de pathologie somatique chronique (16 % des motifs d'admission). On note également une part importante de motifs classés dans la catégorie « Autre » (15 %), plus importante que les années précédentes (de 10 % à 12 %) ;
- Par ailleurs, si plus de la moitié (56 %) des personnes accueillies en LHSS ont des problèmes d'addiction, cette part semble augmenter depuis 2020 (44 %) sans toutefois retrouver le niveau observé en 2019 (65 %) ;
- En plus des principaux objectifs médicaux, un important travail social est réalisé avec des travailleurs sociaux. L'augmentation de la part des résidents concernés par les activités du volet social, observée depuis 2017, se poursuit en 2022.

Ainsi, selon les données dont on dispose, le passage dans les LHSS a permis des améliorations notables de la situation des personnes accueillies, à la sortie des dispositifs en 2022 :

- des personnes moins souvent à la rue (22 % contre 35 % des personnes à l'entrée des dispositifs) ;
- des personnes plus souvent en établissement sanitaire (11 % vs 6 % des personnes à l'entrée des dispositifs) et légèrement plus souvent en logement ordinaire autonome (7 % vs 5 %) ;
- avec une meilleure couverture santé : 9 % des personnes sont sans couverture maladie à la sortie des dispositifs contre 15 % des personnes à l'entrée ; de plus 35 % des patients sortis en 2022 bénéficient de la C2S 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 2022	7
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 2022 (n=17)	8
Tableau 3. Répartition des activités du volet social réalisées dans les LHSS et part des résidents concernés en 2022	9
Tableau 4. Demandes d'admission et personnes accueillies selon la taille des structures en 2022	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 2022.....	11
Tableau 6. Répartition des motifs de refus de prise en charge selon les motifs en 2022.....	12
Tableau 7. Nombre de lits et taux d'occupation en 2022 dans les LHSS d'Occitanie.....	14
Tableau 8. Répartition des séjours selon la durée dans les LHSS d'Occitanie en 2022.....	15
Tableau 9. Répartition des séjours selon la durée et la taille des LHSS d'Occitanie en 2022 (en %)	15
Tableau 10. Répartition des séjours selon la durée dans chaque LHSS d'Occitanie en 2022 (en %)	16
Tableau 11. Répartition des motifs de prolongation des séjours selon la taille des structures en 2022 (en %).....	16
Tableau 12. Répartition des dispositifs à l'origine des orientations vers les LHSS d'Occitanie selon le volet médical ou social en 2022 (n=15 LHSS**)	18
Tableau 13. Répartition (en %) des dispositifs à l'origine des orientations selon la taille des LHSS d'Occitanie en 2022	19
Tableau 14. Répartition des personnes reçues dans les LHSS d'Occitanie selon leur situation de logement à l'entrée du dispositif en 2022 (n=15).....	20
Tableau 15. Répartition des personnes selon leur situation de logement à l'entrée du dispositif et selon la taille du dispositif en 2022 (n=15).....	21
Tableau 16. Répartition des personnes reçues dans les LHSS d'Occitanie selon le sexe et l'âge.....	22
Tableau 17. Répartition des personnes reçues dans les LHSS d'Occitanie selon leur nationalité	22
Tableau 18. Répartition des personnes reçues selon la nationalité et selon la taille du dispositif LHSS en Occitanie en 2022 (n=17 LHSS).....	23
Tableau 19. Répartition des personnes accueillies selon leurs ressources à l'entrée du dispositif LHSS	24
Tableau 20. Répartition des pathologies à l'origine de l'admission des personnes accueillies dans les LHSS d'Occitanie en 2022 et % depuis 2018	25
Tableau 21. Problématiques de santé des personnes accueillies dans les LHSS en 2022.....	26
Tableau 22. Les troubles d'addiction des personnes accueillies en LHSS en Occitanie en 2022 et % depuis 2018.....	27
Tableau 23. Les objectifs médicaux formalisés de la prise en charge des personnes accueillies en 2022 et % depuis 2018	28

Tableau 24. Les objectifs sociaux formalisés de la prise en charge des personnes accueillies en 2022 et % depuis 2018.....	28
Tableau 25. Répartition des personnes accueillies dans les services de LHSS selon leur situation de logement à la sortie des dispositifs d'Occitanie en 2022 (n=12 LHSS)	30
Tableau 26. Répartition des patients reçus dans les services de LHSS en 2022 selon le type de logement à l'entrée du dispositif et répartition des patients sortis des dispositifs selon le type de logement en 2022	31
Tableau 27. Répartition des personnes reçues dans les services de LHSS d'Occitanie en 2022 selon leur couverture maladie à l'entrée et à la sortie du dispositif en 2022	32

Graphes

Figure 1. Nombre de lits installés et file active dans les dispositifs LHSS d'Occitanie en 2022	5
Figure 2. Répartition des lits dans les LHSS d'Occitanie selon la taille des dispositifs en 2022.....	6
Figure 3. Répartition de la file active des LHSS d'Occitanie selon la taille des dispositifs en 2022	6
Figure 4. Répartition des motifs de refus d'admission dans les LHSS d'Occitanie en 2022 (en %).....	13
Figure 5. Nombre de dispositifs ayant signé des conventions de partenariat en Occitanie en 2022 selon le type de partenaire	34

Carte

Carte 1. Les lits halte soins santé autorisés et installés au 31 décembre 2022 en Occitanie	4
---	---