



SANITAIRE / MÉDICO-SOCIAL / NUMÉRIQUE

PROGRAMME D'AUTO-FORMATION
DÉMOCRATIE EN SANTÉ
www.democratiesanitaire.org

LES LITS HALTE SOINS SANTÉ (LHSS)

40

Précédés par les lits d'hébergement de soins infirmiers mis en place pour les personnes en situation de grande exclusion, les Lits Halte Soins Santé (LHSS), d'abord expérimentés ont été définitivement déployés sur le territoire en 2006 ⁽¹⁾. Les LHSS allient soins médicaux et hébergement.



Les LHSS sont des structures médico-sociales destinées à accueillir des personnes majeures SDF** dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, sans nécessiter une hospitalisation ou une prise en charge médico-sociale spécialisée, est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiées à une pathologie donnée ⁽²⁾.

TÉLÉCHARGER :

[Décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «lits halte soins santé» \(LHSS\) et «lits d'accueil médicalisés» \(LAM\)](#)



MISSION ⁽³⁾

PROPOSER ET DISPENSER les soins médicaux et paramédicaux adaptés qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient.

Les personnes SDF nécessitant des soins médicaux, paramédicaux et un accompagnement social adaptés sont orientées par un professionnel de santé ou le service d'accueil intégré et d'orientation* (SIAO) ⁽⁴⁾ du service de veille sociale du département.

ÉVITER UNE RUPTURE dans la continuité des soins ou une dégradation de l'état de santé de la personne.

PARTICIPER à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies.

METTRE EN PLACE un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

ASSURER des prestations d'hébergement, de restauration et de blanchisserie.

LES ESSENTIELS

Les LHSS ne remplacent pas d'autres dispositifs de droits communs. Ils ont pour particularité d'offrir un accueil inconditionnel en proposant un accompagnement adapté et global aux personnes sans domicile, avec ou sans problématiques addictives, de santé mentale ou de situation irrégulière sur le territoire.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable de l'équipe. La sortie est soumise à avis médical après concertation avec l'équipe. Créés suite à un appel à projet de l'ARS qui a identifié un besoin sur son territoire, ils sont gérés par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge.

La durée prévisionnelle est au maximum de 2 mois, renouvelable. Les LHSS disposent d'une équipe pluridisciplinaire. Le nombre de lits est limitée à 30 lits (sauf décision de l'ARS qui peut le porter à 50 max.). L'ensemble des outils relatifs aux droits des usagers et à l'évaluation interne et externe prévus par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 doivent être mis en œuvre. Les séjours étant courts, les LHSS n'ont pas l'obligation de mettre en place un CVS*, cependant ils doivent mettre en place un recueil de la parole de l'utilisateur.

Les LHSS reçoivent une dotation annuelle prélevée sur l'enveloppe inscrite à ce titre à l'Ondam**. Cette dotation ne couvre pas les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure sauf si la participation à ces consultations et soins reste à la charge de la personne accueillie.



En 2009, l'évaluation des LHSS a montré qu'ils n'étaient pas adaptés à un public vulnérable avec des pathologies chroniques graves.

Il existait alors un vide juridique car l'accueil en LHSS est par principe limité et ne répond pas au besoin de prise en charge au long cours. C'est ainsi que les «Lits d'accueil médicalisés» (LAM), après expérimentation à Paris, Lille et dans l'Aube, ont été définitivement créés ⁽⁶⁾. Au 31 décembre 2018, l'île-de-France disposait de 451 LHSS installés ⁽⁷⁾.

Recommandation de bonne pratique «LHSS, LAM et ACT: l'accompagnement des personnes et la continuité des parcours» du volet inclusion sociale du programme de travail de la HAS.

* En référence aux fiches n°102 (SIAO) et 29 (CVS)

** Sans Domicile Fixe / Ondam : objectif national de dépenses d'assurance maladie

(1) Loi n°2005-1579 du décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 et décret n°2006-556 du 17 mai 2006

(2) Code de l'action sociale et des familles L.312-1, 9° et D.312-176-1, I - a1.1er

(3) Code de l'action sociale et des familles D312-176-1, I - a1.2

(4) Code de l'action sociale et des familles D312-176-1, II à VI et D.312-176-2, I.

(5) Arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur des personnes en situation de précarité et Livre III, Titre I, Chapitre 2, Section 1, §12 «Structures dénommées «Lits d'accueil médicalisés»

(6) Évaluation du dispositif Lits Halte Soins Santé (LHSS), 12 février 2013, Itinere Conseil, Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

(7) Instruction ministérielle DGCS/SC/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2019/126 du 24/05/2019 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2019 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, Annexe 4

réalisée en partenariat avec :