

Les dispositifs de soins résidentiels sont mal connus, aussi bien des citoyens que des professionnels de santé. LHSS, LAM, ACT, autant de sigles dont beaucoup ignorent ce qu'ils recouvrent. Pourtant, ils constituent à la fois une fierté du système de santé, et un symbole de nos valeurs partagées.

Pour les patients, souvent sans logement ou en situation d'exclusion, être pris en charge et accueilli dans ces équipements, c'est être soigné en tenant compte de ses besoins de santé au sens le plus large, y compris des besoins sociaux. Et c'est être pris en charge et accueilli sans condition administrative aucune.

Pour les professionnels de santé, exercer en soins résidentiels, c'est pratiquer son métier dans sa globalité, dans l'entière humanité de la réponse aux usagers. C'est une forme pointue des soins ou de la médecine.

C'est pourquoi l'ARS a fortement développé ces équipements, ces dernières années. Nous sommes encore loin de répondre aux besoins. Nous savons que nombreux sont les franciliens, confrontés à la maladie et à la grande précarité, qui attendent d'accéder à cette prise en charge, et nombreux les professionnels qui souhaiteraient en faire bénéficier leurs patients. Nous allons donc continuer à créer de nouvelles places.

Mais, avant tout, faisons connaître la richesse de ces équipements, et les valeurs des équipes qui y travaillent.

Luc Ginot

Directeur de la Santé publique

LE THÈME DE LA SEMAINE

● La place des LHSS dans les soins résidentiels ●

► Les établissements de soins résidentiels jouent **un rôle crucial dans la prise en charge sanitaire et sociale des personnes en situation de grande précarité**. En ce sens, ces structures diverses permettent d'**accompagner des personnes de manière pluridisciplinaire** en s'adaptant à leurs besoins qu'il s'agisse des **Lits d'Accueil Médicalisé (LAM)** des **Appartements de Coordination Thérapeutiques (ACT)** ou des **Lits Halte Soins Santé (LHSS)**.

Actuellement, les acteurs du soin résidentiel sont présents sur **l'ensemble du territoire d'Île-de-France**, nous nous concentrons cette semaine sur les LHSS (**Lits Halte Soins Santé**).

Les LHSS offrent une prise en charge aux personnes **dont l'état de santé physique ou psychique nécessite des soins ou une période de convalescence sans justifier d'une hospitalisation**.

Ces structures d'hébergement collectif n'ont **pas vocation à accueillir de manière pérenne**.

Le public accueilli est composé de personnes sans domicile fixe, **indépendamment de leur situation administrative** et présentant des problèmes de santé **incompatibles avec une vie à la rue**.

Les professionnels interviennent à la fois sur le **volet sanitaire**, qui est essentiel, et sur le **volet social**, traitant également les **pathologies liées à la grande précarité** telles que les addictions, les troubles de santé mentale, les traumatismes liés aux situations d'errance, etc.

Par ailleurs, au-delà des prestations d'accompagnement précitées, certains LHSS sont également autorisés pour **"aller vers" les personnes en difficultés**. ■



LHSS, LAM, ACT, quelles sont les structures du soin résidentiel ?

► Les **Lits Halte Soins Santé (LHSS)** contribuent à la **prise en charge sanitaire et sociale de personnes sans domicile fixe** dans des cas **ne nécessitant pas une hospitalisation**. Ils permettent aux personnes accueillies d'être hébergées en bénéficiant d'un **suivi thérapeutique** et, selon les besoins, d'un **accompagnement social**.

► Les **Lits d'Accueil Médicalisé (LAM)** sont des structures qui **proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux** à des personnes sans domicile fixe atteintes de **pathologies lourdes et chroniques**, pouvant engendrer une **perte d'autonomie**, et qui nécessitent un suivi thérapeutique à plus ou moins long terme.

► Les **Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)** avec hébergement sont des structures qui **hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale** nécessitant des soins et un suivi médical.

Ces structures ont pour objectif d'optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, par la mise en œuvre d'une coordination globale.

ZOOM SUR

Le guide de l'intervention en intégralité sur le site de l'Agence



Le guide de l'intervention produit par la Direction de la santé publique est désormais **disponible dans son intégralité**.

[Vous pouvez consulter chacune des 15 fiches présentes ici :](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/guide-dintervention-en-prevention-et-promotion-de-la-sante-lintention-des-partenaires-2024)
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/guide-dintervention-en-prevention-et-promotion-de-la-sante-lintention-des-partenaires-2024>

Nous recommandons à tous nos partenaires de lire le contenu du guide et de s'appuyer dessus pour la rédaction de leurs projets.

Ils racontent

LHSS – Equalis Seine-et-Marne : « La spécificité du soin résidentiel réside dans sa capacité à rétablir rapidement le bien-être des personnes »

Manuella Leneveu – cheffe de service

Gérard Placet – Directeur d'établissement

► « Nous gérons un établissement médico-social qui abrite des LAM, des ACT, une équipe mobile psychiatrie-précarité, et nous lançons actuellement une nouvelle équipe de psychologues AHI (*Accueil, Hébergement, Insertion*).

Historiquement, Equalis était connu sous le nom de la Rose des vents, avec comme président le chef de service de l'unité psychiatrique de l'hôpital de Meaux.

La Rose des vents, fondée en 1994 par des infirmiers en psychiatrie, avait pour objectif de **favoriser la sortie des patients de l'hôpital via l'hébergement**, les premiers **appartements thérapeutiques** et les **chantiers d'insertion**.

Au fil du temps, l'association s'est élargie pour **inclure l'hébergement d'urgence**, le **SIAO** (*Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation*), le **115**, et des fusions avec d'autres associations, conduisant à la naissance de l'association Equalis, à Meaux dans le nord de la Seine-et-Marne.

Nous opérons à l'échelle de toute l'Île-de-France, avec **94 places à ce jour**, nous avons étendu notre présence à Roissy-en-Brie, en réponse aux souhaits du conseil territorial de santé d'assurer des prestations équivalentes dans chaque territoire.

Les 94 places se répartissent entre des places d'ACT, 25 places en LAM, et 25 places de LHSS.

Les LHSS sont ouverts de manière inconditionnelle à toute personne ayant besoin de soins ne pouvant être dispensés dans la rue.

Notre partenariat s'étend à travers un réseau qui **priorise les ressortissants d'hôpitaux de Seine-et-Marne**, mais nous sommes également ouverts à d'autres provenances, principalement du département 77 et ensuite de l'Île-de-



France. Nous sommes également en mesure de nous auto-saisir en cas d'altération générale de l'état de santé, signalée par **des équipes mobiles santé précarité**, des maraudes du **Samusocial**, la **gendarmerie**, des **élus**, etc. Une collaboration étroite est essentielle avec **les équipes mobiles psychiatrie-précarité et les équipes mobiles santé précarité**, qui nous dirigent les personnes issues de la rue sans passer par l'hospitalisation.

Il y a actuellement un **nombre significatif de sorties hospitalières**.

L'objectif n'est pas de désengorger les urgences, mais plutôt de répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de précarité.

À l'époque, les centres d'hébergement d'urgence renvoyaient tout le monde à la rue chaque matin et y compris ceux qui étaient malades, fébriles, ou en détresse sanitaire. Certaines associations, plus engagées que d'autres, ont choisi de garder les personnes malades entourées de bénévoles, notamment celles souffrant de fièvre ou ayant subi une opération chirurgicale. Xavier Emmanuelli, fondateur du Samusocial a contribué à **faire reconnaître cette nécessité d'offrir des soins de qualité aux personnes vivant dans la rue**.



Dans notre structure, nous prenons en charge des **pathologies médicales aiguës**, notamment des problèmes orthopédiques post-fracture avec surveillance de plâtres et injections d'anticoagulants, des cas de diabète nécessitant une rééquilibration avec des injections d'insuline et des soins infirmiers, ainsi que des cas d'oncologie (*cancers*).

Cependant, **90% des situations présentent des comorbidités ou d'autres problématiques**, telles que des troubles psychiatriques, des problèmes de santé mentale, des comportements problématiques et diverses addictions.

La plupart des situations impliquent des **problèmes administratifs pour les personnes en situation irrégulière**.

Conformément à la circulaire, la **prise en charge en LHSS est de deux mois renouvelables** autant que nécessaire selon les besoins médicaux. En outre, une part importante du travail concerne l'accompagnement aux projets individuels, nécessitant souvent **une prise en charge entre 6 à 9 mois en 2022**.

Certains patients restent moins longtemps, tandis que d'autres peuvent rester plus d'un an, voire deux ans, en raison de l'absence de solutions adaptées, en particulier pour les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives avec des troubles cognitifs.

Aujourd'hui, il y a un enjeu central sur l'absence de solutions d'aval pour ceux qui, une fois ici, **dépendent pratiquement de la charité**.

La spécificité du soin résidentiel réside dans sa capacité à rétablir rapidement le bien-être des personnes, mais une fois les besoins immédiats satisfaits, la question se pose sur la suite à donner, notamment en l'absence d'hébergement.

Nous sommes confrontés aux **"bedblockeurs" du soin résidentiel**, avec des personnes que nous aurons peut-être jusqu'à la fin de leur vie. Il est essentiel de sortir des schémas actuels et de **trouver des solutions adaptées**, notamment pour les personnes âgées, vieillissantes, sans droits ni papiers.

Un plaidoyer récent a été initié sur le vieillissement et la précarité ([disponible ici](#)), soulignant que les personnes vivant à la rue **présentent des pathologies propres à des individus bien plus âgés**.

Nous sommes engagés dans le maintien de la santé, de la salubrité, de la vie et de la dignité, même si notre structure n'est peut-être pas la mieux adaptée pour ces situations.

Il est crucial de reconnaître que **la mise à l'abri relève des prérogatives de l'État**. » ■

Croix Rouge LHSS Val-de-Marne : « Le choix de retourner à la rue pour un patient, ne doit pas être interprété comme un échec »

Samantha Eveno - Directrice Adjointe chargée des services médico-sociaux

Françoise Bousquet - Directrice du Pôle lutte contre les exclusions de la Croix-Rouge

► « Les services médico-sociaux de la filière de lutte contre les exclusions du Val de Marne sont composés d'une **plateforme de vaccination mobile, d'un service de LHSS mobiles**, et de **LHSS avec hébergement d'une capacité de 25 places** (*dispositif pérenne ouvert en 2006*).

Des LHSS temporaires et transitoires **ont également été ouverts l'hiver dernier pour répondre à la saturation des lits hospitaliers** de l'APHP, la Croix rouge a ainsi assuré la gestion de **24 places supplémentaires**, ce dispositif a fermé ses portes fin janvier.



Les LHSS accueillent des patients majeurs, **hommes ou femmes, sans domicile fixe**, qui ne relèvent pas d'une hospitalisation et dont l'état de santé somatique (*pathologies aiguës*), avec ou sans pathologies associées, **nécessitent des soins infirmiers et une surveillance non compatible avec la vie en rue ou en structure AHI** (*Accueil, Hébergement, Insertion*).

Au niveau des équipes, nous disposons de 3 secrétaires médicales, 5 médecins intervenant chacun une journée par semaine, une infirmière et un chef de service. Ces équipes se déplacent dans différentes structures, y compris les LHSS fixes, pour proposer des vaccinations aux publics vulnérables du pôle de lutte contre les exclusions du Val de Marne. Nous intervenons également dans d'autres associations et communes.

Les différentes missions des LHSS sont réalisées par **l'équipe pluridisciplinaire** composée d'infirmiers diplômés d'état, de médecins, de psychologues, d'aides-soignants, d'aide de vie, de travailleurs sociaux. Ils y interviennent dans le cadre de séances de vaccination, les LHSS mobiles quant à eux sont à l'initiative de **demandes d'admissions en LHSS avec hébergement** pour des patients rencontrés durant **leurs missions « d'aller-vers » en rue ou accueillis en structures d'hébergement précaires**.

Concernant les LHSS temporaires, **le public reste le même**, composé de **personnes sans domicile fixe** qui ne **pouvaient sortir de l'hôpital sans solution d'accueil à la sortie**. Cependant, leurs pathologies diffèrent légèrement de celles des LHSS pérennes, avec **des prises en charge plus lourdes**, les choix d'admission sont effectués en fonction des besoins associés à la pathologies du patient, des modalités de fonctionnement du service, de l'équipe en poste et des places disponibles.

Un établissement médico-social vient chercher l'équilibre entre le soin et l'accompagnement social.

La complexité de l'accompagnement réside **dans la nécessité de prendre en compte la globalité du patient**, tant au niveau du soin que du social. Cela implique la mise en œuvre de démarches administratives, de préconisations après une période d'observation du patient, et la **construction d'un projet de sortie validé par le patient** et soutenu par l'équipe pluridisciplinaire. Les partenaires, qu'ils soient réguliers ou recherchés au cas par cas, jouent un rôle essentiel. **Nous collaborons étroitement avec les hôpitaux**, les **partenaires sociaux** et les **EHPAD**, en particulier en raison de la **présence d'un public vieillissant dans nos structures**. Nous avons certaines situations qui sont extrêmement complexes, avec des patients sans identité par exemple.

L'accompagnement nécessite également de trouver des solutions pour des patients qui refusent certaines propositions de sortie. **Le travail d'orientation est donc complexe et difficile.**

Le public, souvent associé à des parcours difficiles, des addictions et des problèmes de santé mentale, **peut susciter des appréhensions des autres structures d'hébergement.**

Mais il faut noter qu'une fois que le patient accepte l'orientation et la prise en charge dans la structure, **les choses se passent généralement bien.**

Le travail d'adhésion, en plus des pathologies somatiques, parfois associées à des pathologies psychiques, **prend en compte les problématiques issues de la rue et de l'errance.**

Lorsque les patients sortent des LHSS, **certain choisissent de retourner à la rue ou dans leur squat, ce qui ne doit pas nécessairement être considéré comme un échec.** Il est crucial de **reconnaître la liberté de choix de la personne**, de la **rendre actrice de sa prise en charge** et de comprendre que ce n'est pas le moment, qu'elle n'y croit pas, qu'elle n'est pas prête, le **manque de places d'hébergement adaptées actuel** et les **délais d'attente des structures** mais aussi des **démarches administratives** (*démarche de régularisation par exemple*) influencent parfois ces décisions.

Certains patients **souhaitent retrouver leurs lieux de vie**, tandis que d'autres, plus âgés, **aspirent à trouver une solution à long terme.** Il est important de laisser le temps aux personnes de quitter la rue et de s'installer ensuite de manière pérenne. » ■

VOTRE BOÎTE À OUTILS

- ▶ Retrouvez [tous les numéros de #Santé Ensemble ici !](#)
- ▶ Retrouvez [le plaidoyer Vieillesse et précarité fait par la Fédération des acteurs de la Solidarité ici !](#)

© Agence régionale de santé Île-de-France



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)