

LHSS et LAM : un décret définit leurs conditions techniques d'organisation et de fonctionnement

Afin de mieux articuler les lits halte soins santé (LHSS) et les lits d'accueil médicalisés (LAM), un décret révisé, pour les premiers, et définit, pour les seconds, leurs conditions techniques d'organisation et de fonctionnement.

Un besoin d'articulation

Reconnus comme catégorie juridique à part entière par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2006, les lits halte soins santé ont vu leurs conditions d'organisation et de fonctionnement fixées par un décret du 17 mai 2006 et par une circulaire du 7 février 2006. Ils sont ainsi destinés à l'hébergement temporaire de personnes sans domicile fixe nécessitant une prise en charge sanitaire et un accompagnement social. Mais, en 2013, une évaluation de ces structures par la direction générale de la cohésion sociale a « *mis en évidence un certain écart* » entre la réalité de leur fonctionnement et les prescriptions réglementaires avec, en particulier, l'accueil de « *quelques situations très lourdes n'ayant manifestement pas leur place dans ce dispositif* » et nécessitant une articulation avec les LAM. Ces derniers, expérimentés à partir de 2009 puis pérennisés par la LFSS pour 2013 (1), ont justement vocation à accueillir les personnes atteintes de pathologies plus lourdes, mais leurs conditions techniques de fonctionnement n'avaient pas encore été inscrites dans le code de l'action sociale et des familles. C'est désormais chose faite.

Les publics accueillis

Si les deux types de structures ont vocation à accueillir des personnes majeures sans domicile fixe nécessitant des soins, quelle que soit leur situation administrative, une distinction est donc opérée en fonction de la lourdeur de la pathologie. Ainsi, le décret précise que les **lits halte soins santé** accueillent les personnes ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, **ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée**, mais est incompatible avec la vie à la rue. Ces structures ne sont pas dédiées à une pathologie donnée. Les **lits d'accueil médicalisés** accueillent en revanche des personnes qui sont atteintes de **pathologies lourdes et chroniques**, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures (schizophrénie, maladie d'Alzheimer ou cancer à un stade avancé, par exemple).

Les missions

Les missions assignées aux LHSS et aux LAM sont en grande partie similaires :

- ▶ proposer et dispenser aux personnes accueillies des **soins médicaux et paramédicaux adaptés** (2), 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 ;
- ▶ élaborer avec la personne un **projet de sortie** individuel (dans les LHSS) ou un **projet de vie** (dans les LAM).

Les lits d'accueil médicalisés doivent en outre apporter une **aide à la vie quotidienne adaptée**. Les deux types de structures assurent par ailleurs des prestations d'hébergement, de restauration et de blanchisserie.

AUTRES TEXTES OFFICIELS

- Avis NOR : FCPO1601832V relatif à l'indice des **prix à la consommation** du mois de **décembre 2015** (J.O. du 20-01-16).
- Décret n° 2016-18 du 13 janvier 2016 relatif au régime de **mutualisation de certaines heures syndicales** dans les établissements relevant de la **fonction publique hospitalière** (J.O. du 15-01-16).

Les modalités d'organisation

Outre leur directeur et le personnel administratif, ces structures doivent disposer d'une **équipe pluridisciplinaire comprenant** au moins un médecin responsable, des infirmiers (présents 24 heures sur 24 dans les LAM), **des travailleurs sociaux** titulaires d'un diplôme d'Etat de niveau III en travail social, des personnels chargés des prestations d'hébergement et d'entretien. Dans les LAM, l'équipe pluridisciplinaire doit également comprendre des aides-soignants et des auxiliaires de vie sociale (simple faculté dans les LHSS).

Par ailleurs, le décret simplifie les règles relatives à la capacité d'accueil des LHSS en prévoyant qu'ils peuvent comporter **au maximum 30 lits**, sauf décision de l'agence régionale de santé pouvant porter ce plafond à 50. Comme auparavant, la durée prévisionnelle du séjour y est au maximum de **deux mois** mais, précise désormais le décret, elle est **renouvelable autant de fois que de besoin**, en fonction de l'état sanitaire de la personne. Les LAM, doivent quant à eux, disposer d'au moins 15 lits et au maximum de 25 lits. Toutefois, ceux qui disposent de **moins de 18 lits** doivent obligatoirement être **sur le même site qu'un LHSS**. La durée du séjour n'est pas limitée mais doit être adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permettre la construction de son projet de vie. Dans les deux types de structures, l'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur, après avis favorable du médecin responsable. Le refus d'admission, prononcé par le directeur de la structure, doit être motivé. S'agissant des LAM, la sortie du dispositif s'effectue vers une autre structure ou cadre de vie adapté à l'état de la personne, est-il indiqué.

D'autres précisions portent sur leurs modalités de gestion des médicaments et de conventionnement avec des établissements de santé.

Le financement

Les LHSS et les LAM sont financés par une **dotation globale annuelle** issue de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie qui couvre, pour les deux types de structures, les soins, l'accueil, l'hébergement, la restauration et le suivi social de la personne accueillie ainsi que, pour les LAM, l'accompagnement à la vie quotidienne et l'animation. Dans les deux types de structures, les consultations et les soins prescrits par le médecin responsable qui ne peuvent être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie. Enfin, dans les LAM, une **participation financière** à l'hébergement peut être demandée à la personne accueillie lorsqu'elle a des ressources, dans la limite de 25 % de celles-ci. ■

(1) Voir ASH n° 2801 du 15-03-13, p. 43.

(2) Dans les LHSS, il s'agit uniquement des soins qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, précise le décret.