

Lits Halte Soins Santé de la métropole lilloise

Comment faire une demande de LHSS ? p. 2

Demande de LHSS (formulaire à compléter) p. 3 à p. 5

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE DE LIT HALTE SOINS SANTE ?

Initialement appelés lits infirmiers, ce dispositif, financé par la Direction Départementale de l'action sanitaire et sociale (DDASS), vise à améliorer les problèmes de santé des personnes sans domicile fixe quelque soit leur couverture sociale, en leur assurant un hébergement provisoire leur permettant de recevoir des soins légers, de courte durée. En 2005, le dispositif passe en Lits Halte Soins Santé (LHSS) offrant des possibilités de dispenser des soins aux personnes sans domicile fixe et donnant un statut juridique et financier aux structures hébergeant les LHSS. Désormais ce dispositif est financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Au 1^{er} Janvier 2024, la Métropole Lilloise compte **52 LHSS (adultes) adossés**, pour la plupart, à des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS).

Le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole porte la mission de régulation de ces places. Un professionnel infirmier avec l'appui de la coordination médicale du Réseau est en charge de cette activité.

Mode d'emploi

1- Qui relève de ce dispositif ?

Toute personne, quelle que soit sa situation administrative, dont l'état de santé nécessite une **prise en charge médicale adaptée de courte durée**. Par exemple : épisode infectieux aigu, petite traumatologie, lésions dermatologiques importantes...Peuvent être admis également les patients nécessitant des soins ponctuels dans le cadre de :

- Altération de l'état général, nécessitant des soins pour une pathologie aiguë
- Pathologie aiguë dans le cadre d'un contexte de pathologie chronique

2- Qui peut effectuer une demande de LHSS ?

Les Centres de santé, les Établissements de santé, la médecine de ville peuvent en faire la demande auprès de la régulation LHSS du RSSLM.

3- Comment effectuer une demande de LHSS?

La fiche « Demande de Lit Halte Soins Santé » est à télécharger sur le site internet du Réseau Santé Solidarité Lille Métropole - www.sante-solidarite.org. Elle doit être dûment remplie par un médecin et un travailleur social, puis envoyée à la cellule de régulation du RSSLM par mail: regulation.lhss@sante-solidarite.org.

Il est préconisé que cette fiche soit complétée avec la participation de l'utilisateur.

4- Que faire ensuite ?

Le travailleur social et le médecin contactent la régulation au 06 18 71 37 02 qui étudie la demande et valide son adéquation au dispositif.

5- Comment se passe l'attribution du Lit ?

Suite aux échanges, la régulation informe le demandeur de l'éligibilité ou non de la demande.

En cas d'éligibilité au dispositif et au regard du plan d'occupation actualisé régulièrement, l'infirmier régulateur du RSSLM contacte la structure d'accueil LHSS afin d'envisager l'arrivée du patient. Une concertation médico-sociale s'effectue et la structure d'accueil LHSS donne ou non son accord.

6- Comment s'organise l'arrivée en LHSS ?

L'infirmier régulateur du RSSLM informe la structure demandeuse de l'attribution ou non d'un lit. En cas d'accord, la régulation LHSS met en lien le demandeur et la structure LHSS pour organiser l'accueil de la personne.

7- Quelle est la durée de séjour ?

La durée prévisionnelle est définie en fonction de la pathologie dans une limite de deux mois maximum.

8- Comment s'effectue la sortie du patient ?

L'infirmier coordinateur du RSSLM est en concertation hebdomadaire avec les structures d'accueil LHSS afin de connaître l'évolution de l'état de santé du patient. Les démarches sociales engagées sont également considérées. La décision de sortie est évaluée en fonction de l'état de santé du patient par le médecin coordinateur de la structure LHSS d'accueil.

9- Ce que n'est pas un LHSS ?

- Un service de convalescence
- Une maison de retraite
- Un foyer d'hébergement
- Une maison d'accueil spécialisée

Les LHSS **ne disposent pas** d'une présence infirmière 24H/24H mais **bénéficient d'un passage infirmier quotidien ainsi que d'une visite médicale hebdomadaire.**

DEMANDE DE LITS HALTE SOINS SANTE (1/4)

1. FICHE SOCIALE

Demande effectuée par (Nom Prénom) :		DATE :
		Fonction :
Structure :	Tel :	Mail :

Nom - Prénom :	Date de Naissance : / /
<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	
Situation familiale :	Nationalité :
Coordonnées téléphoniques :	
La présentation du dispositif LHSS a-t-elle été réalisée auprès du patient :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le patient est-il consentant à l'entrée en LHSS :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le patient donne-t-il son accord à la transmission de ce dossier :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Situation administrative et sociale :

Suivi social par :	Organisme de domiciliation :
La personne bénéficie-t-elle d'un hébergement social (CHRS, Hébergement d'urgence,...) ?	
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Diagnostic SIAO :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Réalisé par :	Le :

RESSOURCES	Salaire	RSA	Retraite	AAH	AUTRES	SANS RESSOURCES

MESURE DE PROTECTION

Tutelle	OUI	NON	EN COURS
Curatelle	OUI	NON	EN COURS
Sauvegarde de Justice	OUI	NON	EN COURS

SECURITE SOCIALE

SS de base	OUI	NON	EN COURS
ALD	OUI	NON	EN COURS
Complémentaire	OUI	NON	EN COURS
PUMA + CSS	OUI	NON	EN COURS
AME	OUI	NON	EN COURS

N° SS :	Organisme :
Commentaire social (papiers / référent) :	
Pièce identité : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Démarches sociales effectuées & projet d'hébergement et/ou de logement ultérieur (préciser) :	

DEMANDE DE LIT HALTE SOINS SANTE (3/4)

3. TRAITEMENT

DATE :

Nom - Prénom :

Nous vous remercions de joindre à cette demande tout document médical permettant un meilleur traitement du dossier (dernière ordonnance en cours, courrier de sortie, compte-rendu d'hospitalisation, etc.)

TRAITEMENT MEDICAL :

Nom du médicament (en lettres majuscules)	Matin	Midi	Soir	Coucher	Durée du ttt (jours / sem / mois)

Traitement de substitution :

Oui Non

Mode de délivrance :

Suivi CSAPA : Oui Non

SOINS INFIRMIERS / KINE...

Soins	Nb de fois par jour	Durée (jours / sem / mois)

Convalescence / examens prévus / RDV de consultations

DEMANDE DE LIT HALTE SOINS SANTE (4/4)

Page réservée à la régulation

4. CONCLUSION DE LA CELLULE DE REGULATION DU RSSLM

DATE :

Nom – Prénom

Avis Favorable à une orientation :

Avis défavorable à une orientation :

Motif du refus :

Hors critère social Hors critère médical