

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

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)

NOR : AFSA1525888D

Publics concernés : ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, agences régionales de santé, conseils départementaux, directions départementales de la cohésion sociale, établissements sociaux et médico-sociaux, secteur de l'aide et de l'action sociale.

Objet : modalités techniques d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux dénommés « lits halte soins santé » (LHSS) et « lits d'accueil médicalisés » (LAM).

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le présent décret modifie la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles pour y insérer les règles relatives aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » et « lits d'accueil médicalisés ».

Références : les dispositions du code de l'action sociale et des familles insérées par le présent décret peuvent être consultées sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R. 6325-1 et D. 6124-311 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-9-1 et R. 174-7 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 février 2015 ;

Vu l'avis de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 19 février 2015 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 19 février 2015 ;

Vu l'avis du Comité national d'organisation sanitaire et sociale en date du 8 juillet 2015,

Décrète :

Art. 1^{er}. – A la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles, le paragraphe 11 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Paragraphe 11*

« *Structures dénommées "lits halte soins santé"*

« *Art. D. 312-176-1. – I. – 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, 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. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée.*

« Elles ont pour missions :

« 1° De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;

« 2° De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;

« 3° D'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

« Elles assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

« Elles sont ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

« II. – Les structures "lits halte soins santé" sont gérées 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. Une même personne morale peut gérer plusieurs structures "lits halte soins santé", implantées sur différents sites.

« III. – Les structures "lits halte soins santé" signent une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des "lits halte soins santé". Elle indique également les modalités selon lesquelles la structure "lits halte soins santé" peut avoir, s'il y a lieu, accès aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur et recours à des consultations hospitalières, et à des hospitalisations pour les personnes accueillies par la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

« Les structures "lits halte soins santé" peuvent également conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

« Dans les conditions prévues aux articles R. 6121-4-1 et D. 6124-311 du code de la santé publique, une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant dans la structure.

« IV. – 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'Etat 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.

« Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole. Leur nombre est fixé en fonction du nombre de lits, des pathologies et besoins sociaux des personnes accueillies.

« La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L. 312-7.

« Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les "lits halte soins santé" disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge.

« La direction des structures "lits halte soins santé" assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

« V. – Les soins sont coordonnés par des professionnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure. Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins et traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par l'établissement. En cas d'urgence, il est fait appel au 15.

« VI. – Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure. Il s'inscrit dans une continuité de prise en charge avant et après son accueil en "lits halte soins santé".

« Art. D. 312-176-2. – I. – Le nombre de lits d'une structure "lits halte soins santé" ne peut excéder 30 lits. Toutefois, sur décision de l'agence régionale de santé, le nombre de lits peut être porté à un maximum de 50.

« L'accueil se fait en chambre individuelle. Toutefois, la structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de trois lits par chambre maximum, après vérification des conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies.

« La structure comporte au moins :

« 1° Une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre ;

« 2° Un cabinet médical avec point d'eau ;

« 3° Un lieu de vie et de convivialité ;

« 4° Un office de restauration ;

« 5° Un bloc sanitaire pour 5 personnes accueillies.

« Dans la mesure du possible, la structure assure l'accueil de l'entourage proche et prévoit un mode d'accueil des animaux accompagnants.

« II. – L'orientation vers les "lits halte soins santé" est réalisée par un professionnel de santé.

« Le service intégré d'accueil et d'orientation prévu à l'article L. 345-2 peut orienter les personnes vers les structures "lits halte soins santé" à la condition qu'il dispose d'au moins un professionnel de santé.

« L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable des "lits halte soins santé". Le refus d'admission prononcé par le directeur de la structure est motivé.

« La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

« La sortie d'une personne accueillie en "lits halte soins santé" est soumise à avis médical, pris après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure.

« Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.

« En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents de la structure, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, de la continuité de la prise en charge après la sortie.

« III. – Conformément aux articles L. 5126-1, L. 5126-5 et L. 5126-6 du code de la santé publique, les médicaments et les autres produits de santé destinés aux soins sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec celle-ci.

« Au regard du public accueilli et de ses missions, les "lits halte soins santé", conformément à l'article L. 6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R. 6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

« Les médicaments et les autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire. Pour les médicaments, les autres produits de santé et les prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des lits halte soins santé, et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

« IV. – Conformément aux articles L. 174-9-1 et R. 174-7 du code de la sécurité sociale et L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, les structures "lits halte soins santé" sont financées sous la forme d'une dotation globale annuelle prélevée sur l'enveloppe inscrite à ce titre à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 314-3-2 du présent code, sans préjudice d'autres participations complémentaires. Cette dotation couvre les soins, l'accueil, l'hébergement, la restauration, et le suivi social des personnes accueillies.

« Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant 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. »

Art. 2. – A la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles, il est ajouté un paragraphe 12 ainsi rédigé :

« Paragraphe 12

« Structures dénommées "lits d'accueil médicalisés"

« Art. D. 312-176-3. – I. – Les structures dénommées "lits d'accueil médicalisés" mentionnés au 9^o de l'article L. 312-1 accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, 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.

« Elles ont pour missions :

« 1^o De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;

« 2^o D'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;

« 3^o De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;

« 4^o D'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.

« Elles assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

« Elles sont ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

« II. – Les structures "lits d'accueil médicalisés" sont gérées 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. Une même personne morale peut gérer plusieurs structures "lits d'accueil médicalisés" implantées sur différents sites.

« III. – Les structures "lits d'accueil médicalisés" signent une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des "lits d'accueil médicalisés". Elle indique également les modalités selon lesquelles ces structures peuvent avoir, s'il y a lieu, accès aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur et recours à des consultations hospitalières, à des hospitalisations pour des personnes accueillies dans la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

« Les structures "lits d'accueil médicalisés" peuvent également conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

« Dans les conditions prévues aux articles R. 6121-4-1 et D. 6124-311 du code de la santé publique, une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant en "lit d'accueil médicalisé".

« IV. – Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, les structures "lits d'accueil médicalisés" disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés présents vingt-quatre heures sur vingt-quatre, des aides soignants ou auxiliaires de vie sociale,

des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

« Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou de professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole. Leur nombre est fixé en fonction du nombre de lits, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

« La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L. 312-7.

« Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures "lits d'accueil médicalisés" disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge.

« La direction des structures "lits d'accueil médicalisés" assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

« V. – Les soins sont coordonnés par des personnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure. Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins, des traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par l'établissement. Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci. En cas d'urgence, il fait appel au 15.

« VI. – Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne. Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées par les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure.

« Art. D. 312-176-4. – I. – Une structure "lits d'accueil médicalisés" dispose d'au moins 15 lits et au maximum de 25 lits.

« Si elle dispose de moins de 18 lits, la structure est obligatoirement sur un même site qu'une structure "lits halte soins santé".

« L'accueil est réalisé en chambre individuelle. Cependant, la structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de deux lits par chambre maximum, après vérification des conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies.

« La structure comporte au moins :

« 1° Une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre ;

« 2° Un cabinet médical avec point d'eau ;

« 3° Un lieu de vie et de convivialité ;

« 4° Un office de restauration ;

« 5° Un bloc sanitaire pour cinq personnes accueillies.

« Dans la mesure du possible, la structure assure l'accueil de l'entourage proche et prévoit un mode d'accueil des animaux accompagnants.

« II. – L'orientation vers les structures "lits d'accueil médicalisés" est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social.

« L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable de la structure. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé.

« La durée du séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permet la construction de son projet de vie.

« La sortie du dispositif vers une autre structure ou cadre de vie adapté à son état est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire qui suit la personne accueillie. Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.

« En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge après la sortie.

« III. – Conformément aux articles L. 5126-1, L. 5126-5 et L. 5126-6 du code de la santé publique, les médicaments et les autres produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec la structure.

« Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures "lits d'accueil médicalisés", conformément à l'article L. 6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R. 6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

« Les médicaments et les autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire. Pour les médicaments, les autres produits de santé et les prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des "lits d'accueil médicalisés", et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

« IV. – Conformément à l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale, les "lits d'accueil médicalisés" sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle prélevée sur l'enveloppe inscrite à ce titre à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 314-3-2 du présent code.

« Cette dotation couvre l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social, l'accompagnement à la vie quotidienne, l'animation et les soins des personnes accueillies.

« Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant 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.

« Une participation financière à l'hébergement peut être demandée à la personne accueillie. Cette participation est liée à l'existence de ressources de la personne accueillie et ne peut excéder 25 % de celles-ci. »

Art. 3. – La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 11 janvier 2016.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales,
de la santé
et des droits des femmes,*
MARISOL TOURAINE