



Bilan national 2022  
des  
Appartements de Coordination  
Thérapeutique Hors les murs

**ACT Hors les murs**

(mis à jour le 10 novembre 2023)

## Table des matières

1/ Introduction .....	3
2/ Représentativité de l'enquête .....	4
3/ Constitution de l'équipe pluridisciplinaire en ACT Hors les murs.....	7
4/ Critères d'admission et lieux d'accompagnement.....	8
5/ Spécificités de l'accompagnement en ACT Hors les murs et efficacité du dispositif.....	9
5.1/ Accompagnement dans le logement durable de la personne.....	9
5.2/ Accompagnement dans l'établissement social d'hébergement de la personne accompagnée (ou dans un établissement dédié aux demandeurs d'asile).....	14
5.3/ Accompagnement dans un hébergement précaire (squat, hôtel, camping, chez des proches, ...) ou dans la rue .....	18
6/ Durée d'accompagnement .....	21
7/ Profil social des personnes accompagnées dans le dispositif Hors les murs.....	21
7.1/ Le genre .....	21
7.2/ L'âge .....	22
7.3/ L'état civil .....	22
7.4/ La situation administrative (droit au séjour) .....	23
7.5/ La protection sociale .....	26
7.6/ La situation professionnelle .....	27
7.7/ Les revenus .....	31
7.8/ Les personnes sous main de justice.....	34
8/ Les pathologies des personnes accompagnées .....	35
8.1/ Les pathologies principales .....	35
8.2/ Les comorbidités et la prévalence totale des pathologies .....	35
8.3/ Les pathologies des mineurs.....	36
8.4/ Les addictions.....	37
8.5/ Les décès.....	37
9/ Conclusion.....	38

## 1/ Introduction

Les ACT Hors les murs ont été officiellement créés par le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » qui indique que : « *Les établissements qui assurent la gestion des appartements de coordination thérapeutique ... peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes mentionnées au premier alinéa* ». Les personnes accompagnées sont « *celle que soit leur situation administrative, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical* ». L'objectif étant pour l'établissement d' « *assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion* » d'après l'article D312-154 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Différents modes d'interventions sont dès lors possibles :

- Un accompagnement dans le logement<sup>1</sup> de la personne. C'est le mode d'accompagnement majoritaire en 2021 (voir tableau suivant). Dans ce cadre, le suivi d'un sortant d'un ACT « classique » ayant accédé à un logement autonome est possible ;
- Un accompagnement de la personne hébergée dans un établissement d'hébergement social (n'ayant pas d'équipes spécialisée pour un accompagnement médical) ou dédié aux demandeurs d'asile ;
- Un accompagnement auprès d'une personne ayant un hébergement précaire (chez des proches, dans un lieu de squat, dans une voiture ou une caravane ...) ou vivant dans la rue.

Si les modes et les objectifs de l'accompagnement sont évidemment impactés par le lieu de vie de la personne, ils le sont également par :

- La situation médicale de la personne (état de santé très dégradé, polypathologie, addiction, handicap ...) ou l'inadaptation du logement avec l'état de santé ;
- L'âge de la personne ;
- Le fait de sortir ou non d'un ACT « classique » appelé aussi ACT avec hébergement ou ACT hébergement ;
- La situation régulière ou non de séjour ;
- L'insalubrité du logement ;
- ...

---

<sup>1</sup> Pour ce type d'intervention, on rencontre parfois les termes « ACT Dom » ou « ACT à domicile »

Logement durable de la personne (propriétaire, locataire avec bail, sous location)	48,3%
Institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile (CHRS <sup>2</sup> , maison relais, foyer, résidence sociale, CADA <sup>3</sup> ...)	32,1%
Hébergement précaire (lieu de squat, bidonville, tente, caravane, camping, hôtel, chez des proches...)	16,3%
Personnes vivant dans la rue	3,3%

Tableau 1 : Lieux d'accompagnement

## 2/ Représentativité de l'enquête

67 réponses ont été obtenues sur 72 structures connues par la Fédération Santé Habitat (FSH) ayant des places installées et/ou autorisées en 2022, ce qui représente 677<sup>4</sup> places autorisées dont 530 places installées. L'enquête représente donc le fonctionnement de 96,7% des places ACT hors les murs. Cette enquête concerne également 751 personnes accompagnées dans ce dispositif (tableau ci-dessous).

Nombre de structures	67
Nombre de places autorisées / installées	677 / 530
Nombre moyen de places par structures	10,1
Nombre de candidatures	733 <sup>5</sup>
Nombre de personnes accompagnées dans l'année (file active)	751
Nombre d'admissions	524
Nombre de sorties	283

Tableau 2 : Amplitude de l'analyse des rapports d'activité standardisés

En raison de l'ouverture d'un grand nombre de places au cours de l'année 2022 (et parce que certaines candidatures ne sont pas comptabilisées<sup>5</sup>), le taux d'admission paraît élevé :

- 71,5% des candidatures ont abouti à une admission ;
- 69,7% des personnes accompagnées sont entrées dans le dispositif dans l'année.

Cela explique également la différence entre le nombre d'admissions et le nombre de sorties.

La liste des établissements ayant répondu à l'enquête est présentée dans le tableau ci-dessous :

<sup>2</sup> Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

<sup>3</sup> Centre d'accueil de demandeurs d'asile

<sup>4</sup> A titre de comparaison, l'enquête 2020 portant sur la totalité des places ne comptait que 158 places autorisées pour 23 structures.

<sup>5</sup> Le nombre de candidatures est à interpréter avec prudence car cet item n'a pu être renseigné pour un certain nombre de structures qui n'ont pas fait la différence entre les candidatures en ACT hébergement et les candidatures en ACT hors les murs.

Structures	Région	Département	Nombre de places autorisées	Nombre de places installées 31/12/2022
DIACONAT PROTESTANT	Auvergne-Rhône-Alpes	Drome 26	5	5
ACARS		Loire 42	4	0
GROUPE SOS Solidarités		Puy-de-Dôme 63	4	4
ALYNEA		Rhône 69	24	7
RESPECTS 73		Savoie 73	5	5
OPPELIA		Haute-Savoie 74	8	8
FEDOSAD	Bourgogne-Franche-Comté	Côte d'or 21	8	8
ELIAD		Doubs 25	10	4
ADDSEA		Doubs 25	7	5
PAGODE		Nièvre 58	10	6
ELIAD		Haute-Saône 70	7	7
PEP 71		Saône et Loire 71	6	5
ADAPEI	Bretagne	Côtes d'Armor 22	10	6
Fondation MASSÉ-TRÉVIDY		Finistère 29	15	1
AMISEP		Morbihan 56	15	6
CORDIA	Centre-Val de Loire	Inde et Loire 37	19	17
APLÉAT-ACEP		Loiret 45	8	3
SOS HEPATITES	Grand Est	Ardennes 08	5	5
CMSEA		Moselle 57	6	4
ARSEA		Bas-Rhin 67	20	20
APPUIS		Haut-Rhin 68	12	0
ADALI		Vosges 88	6	5
AKATIJ	Guyane	Kourou	6	6
CORDIA	Île-de-France	Paris 75	10	10
EMPREINTES		Seine et Marne 77	15	12
Sauvegarde des Yvelines SEAY		Yvelines 78	15	12
DIAGONALE		Essonne 91	10	10
AUORE (périnatalité)		Essonne 91	10	3
ALTAIR-Groupe SOS Solidarités		Hauts de Seine 92	10	10
Fondation Maison des Champs		Val de Marne 94	10	10
AUORE		Val d'Oise 95	15	15
CROIX-ROUGE FRANÇAISE	Normandie	Calvados 14	20	20
L'ABRI		Eure 27	15	14
ADSEAM		Manche 50	3	2
ASSOCIATION FEMMES		Manche 50	3	3
YSOS		Orne 61	15	8
LA BOUSSOLE		Seine-Maritime 76	12	9
OPPELIA		Seine-Maritime 76	12	12
LA PASSERELLE		Seine-Maritime 76	6	2
Ceuvre Normande des Mères		Seine-Maritime 76	4	3

ACT 64	Nouvelle-Aquitaine	Pyrénées-Atlantiques 64	10	10
CORDIA		Deux-Sèvres 79	4	2
CORDIA		Vienne 86	8	6
UCRM	Occitanie	Ariège 09	5	5
GROUPE SOS Solidarités		Aude 11	4	4
ASSOCIATION VILLAGE DOUZE		Aveyron 12	4	4
LA CLÈDE		Gard 30	6	6
GROUPE SOS Solidarités		Gard 30	10	6
UCRM		Haute-Garonne 31	15	15
REGAR		Gers 32	5	5
AERS		Hérault 34	20	20
ADDICTIONS France		Lozère 48	4	4
GROUPE SOS Solidarités		Pyrénées-Orientales 66	11	11
UCRM		Tarn 81	3	3
UCRM		Tarn et Garonne 82	4	4
Fondation ÉDITH SELTZER	PACA	Hautes-Alpes 05	4	4
Fondation de Nice-PSP-ACTES		Alpes-Maritimes 06	3	3
GROUPE SOS Solidarités		Bouches-du-Rhône 13	20	20
ADSEAAV		Var 83	3	3
HABITAT ALTERNATIF SOCIAL		Vaucluse 84	4	4
GROUPE SOS Solidarités		Vaucluse 84	8	8
AUORE	Pays de la Loire	Loire-Atlantique 44	16	16
MONTJOIE		Loire-Atlantique 44	13	13
MONTJOIE		Maine et Loire 49	19	19
ENOSIA		Mayenne 53	15	15
MONTJOIE		Sarthe 72	15	15
VISTA		Vendée 85	16	16

Tableau 3 : Liste des répondants à l'enquête ACT Hors les murs

### 3/ Constitution de l'équipe pluridisciplinaire en ACT Hors les murs

En moyenne, les établissements ont fonctionné avec **0,17 ETP/place**<sup>6</sup>. L'équipe pluridisciplinaire moyenne en ACT Hors les murs est présentée ci-dessous :

Directeur, chef de service, responsable...	9,7%
Assistant de direction, secrétariat <sup>7</sup>	5,8%
Personnel logistique <sup>8</sup>	1,6%
<b>Sous-total direction, administration et technique</b>	<b>17,1%</b>
Médecin coordinateur, médecin psychiatre coordinateur	3,8%
Infirmier	30,4%
Psychologue	3,6%
Personnel paramédical <sup>9</sup>	-
Référent ou coordinateur éducation thérapeutique du patient, médiateur santé	-
Autre soin <sup>10</sup>	7,3%
<b>Sous-total équipe de soin</b>	<b>45,1%</b>
Assistant de service social	2,0%
Educateur spécialisé <sup>11</sup>	22,6%
Conseiller en économie sociale et familiale (CESF)	7,8%
Conseiller emploi et insertion	0,5%
Pair-aidant	-
Autre social <sup>12</sup>	2,3%
<b>Sous-total équipe socio-éducative</b>	<b>35,2%</b>
Animateur, enseignant en activité physique adaptée...	0,1%
Autres	2,6%
<b>Sous-total autres</b>	<b>2,7%</b>

**Tableau 4 : Description de l'équipe pluridisciplinaire moyenne en ACT Hors les murs**

<sup>6</sup> ETP : équivalent temps plein

<sup>7</sup> Mais aussi comptabilité, chargé de mission, référent qualité, référent admission ....

<sup>8</sup> Veilleur de nuit, cuisinier, agent technique, agent d'entretien...

<sup>9</sup> Kinésithérapeute, diététicien, art thérapeute...

<sup>10</sup> Aide-soignant, aide médico-psychologique, aide puéricultrice, auxiliaire de soin...

<sup>11</sup> Et éducateur jeune enfant, moniteur éducateur...

<sup>12</sup> Auxiliaire de vie sociale, maitresse de maison, technicien de l'intervention sociale et familiale, aide à domicile, conseiller conjugal et familial, coordinateur psycho-social, chargé de mission logement

## 4/ Critères d'admission et lieux d'accompagnement

Les critères d'admissibilité des personnes sont pour la majorité des répondants au moins, comme pour tout ACT, les deux suivants :

- pathologie chronique ;
- précarité et/ou vulnérabilité.

Certains établissements précisent que la pathologie chronique doit être somatique (4 réponses), invalidante (5 réponses), grave ou lourde (2 réponses), évolutive (1 réponse), correspondant à une ALD (1 réponse).

Un établissement souligne que la pathologie chronique peut être « psychopathologique », deux structures indiquent que la pathologie peut être un « usage de substance psychoactive » alors qu'un établissement, au contraire, exclu ces deux catégories.

Quatre établissements précisent que la pathologie chronique peut être associée à une ou plusieurs comorbidités telles que les pathologies psychiatriques, les conduites addictives, une situation de handicap.

La précarité, la vulnérabilité ou les fragilités sont généralement définies par la précarité sociale, la précarité économique, la précarité familiale, l'isolement géographique, une vulnérabilité psychologique, une difficulté dans les démarches administratives, sociales ou juridiques, un éloignement du parcours de soins, des conduites addictives, un handicap. Neuf établissements précisent que la personne cumule plusieurs de ces fragilités.

Il existe d'autres critères d'admission. Neuf établissements indiquent qu'il est nécessaire que la personne nécessite également une coordination médico-sociale et cinq répondants précisent que la personne doit adhérer à l'accompagnement. Enfin, deux structures mentionnent une autonomie suffisante de la personne.

Deux établissements précisent que l'accueil en ACT hors les murs est inconditionnel. Une structure indique que toutes les situations administratives sont possibles alors qu'un autre établissement exige un séjour régulier ou une régularisation en cours. Une autre structure demande une pratique minimale de la langue française. Un établissement impose également des ressources suffisantes. Un établissement mentionne que les personnes sous-main de justice peuvent intégrer les ACT hors les murs.

Une structure indique qu'il n'y a pas de critère d'âge quand trois autres limitent le dispositif aux personnes majeurs.

Deux établissements précisent que les personnes en couple, ou avec enfants ou avec aidants familiaux sont éligibles aux dispositifs. Une structure a un projet spécifique dédié uniquement aux femmes avec enfants sortant de maternité ou aux enfants de moins de 1 an.



Enfin 5 établissements précisent le territoire d'intervention.

## 5/ Spécificités de l'accompagnement en ACT Hors les murs et efficacité du dispositif

### 5.1/ Accompagnement dans le logement durable de la personne

Quatorze établissements n'indiquent pas de réelles différences dans l'accompagnement par rapport aux ACT avec hébergement. C'est-à-dire :

- Mise en place d'une coordination médicale, inscription de la personne dans un parcours de soin, travail sur l'observance des traitements... ;
- Bilan des droits sociaux ouverts et ouverture des droits manquants, accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle, accompagnement aux démarches administratives ;
- Travail autour du « savoir habiter » (hygiène, confort, sécurité...), de la vie quotidienne, de la gestion des fluides et du budget avec si nécessaire la mise en place d'aide à domicile ;
- Recherche de relogement pour les personnes vivant dans un logement :
  - insalubre, vétuste ou énergivore,
  - inadapté à la santé (handicap ...),
  - en procédure d'expulsion (endettement, troubles du voisinage, procédure de destruction de l'habitat...).

L'objectif est généralement le maintien dans le logement durable. Dans ce cadre, les établissements soulignent alors des différences avec l'accompagnement dans les ACT avec hébergement :

- Un travail partenarial plus important :
  - « *Il nous faut d'avantage connaître le territoire afin de travailler la partenariat et ressources de proximité.* »
  - « *Prise en compte de l'environnement et conditions où vit la personne, ainsi que de l'entourage familial et amical. Développement du tissu partenarial (médical, associatif...) selon le besoin exprimé ou repéré chez la personne...* »
  - « *Il s'agit de rechercher et d'identifier les professionnels et partenaires à solliciter, qui permettraient de répondre au plus près aux besoins des personnes.* »
  - « *Ces éléments amènent un travail très conséquent de coordination entre tous les acteurs que les personnes accompagnées sont dans l'incapacité de mobiliser.* »
  - « *Coordination avec les professionnels déjà en place.* »
  - « *Un travail partenarial est engagé pour favoriser le maintien et l'amélioration des conditions de vie et pour une meilleure prise en charge de la pathologie chronique somatique* »
  - « *Le reste des activités, accompagnement social, insertion professionnelle, ... est réalisé en coordination avec les acteurs qui interviennent dans le parcours des personnes.* »
  - « *Ouverture et orientation plus importante et plus rapide vers les autres partenaires du territoire en vue d'une autonomie complète.* »
  - « *Nous sollicitons les partenaires déjà existants auprès de la personne et si besoin proposons de nouveaux partenaires proches du domicile.* »

« Les intervenants extérieurs sont souvent plus nombreux qu'en ACT hébergement, nécessitant une coordination d'autant plus importante entre le service et eux, mais aussi entre le binôme référent du résident. »

« L'inscription dans le tissu sociale et le repérage des acteurs locaux (CCAS<sup>13</sup>, MDS<sup>14</sup>, centres sociaux par exemple) permettront de renforcer l'autonomisation des personnes et de préparer la fin d'accompagnement. »

Le tableau suivant illustre une partie de ce travail partenarial et la mise en place d'un parcours de soins plus adapté :

Professionnels concernés	% de personnes accompagnées bénéficiant déjà de l'intervention du professionnel avant l'entrée en ACT <sup>15</sup>	% de personnes accompagnées bénéficiant de l'intervention du professionnel après sa mise en place par l'équipe de l'ACT Hors les murs
Médecin traitant	54,5%	21,4%
Médecin spécialiste	35,3%	17,2%
Infirmier <sup>16</sup>	23,5%	25,7%
Kinésithérapeute	6,1%	15,3%
Appareilleur médicalisé <sup>17</sup>	9,1%	6,9%
Dentiste ou orthodontiste	5,4%	16,4%
Ophtalmologue ou opticien	7,6%	13,1%
Diététicien	2,5%	5,7%
Podologue ou pédicure	1,6%	7,7%
HAD <sup>18</sup>	1,3%	1,6%
Ergothérapeute	0,8%	2,5%
Psychiatre	11,2%	9,0%
Psychologue <sup>19</sup>	4,6%	12,4%
Service d'addictologie <sup>20</sup>	7,7%	7,4%
Juriste, avocat...	2,5%	5,0%
Mandataires judiciaires <sup>21</sup>	9,1%	4,3%
Conseiller emploi insertion <sup>22</sup>	2,2%	6,9%
Interprète	1,4%	15,6%
Aide à domicile	0,2%	1,7%

Tableau 5 : Interventions de professionnels extérieurs

<sup>13</sup> Centre communal d'action sociale

<sup>14</sup> Maison des solidarités

<sup>15</sup> Valeurs probablement sous-estimées

<sup>16</sup> Ou service de soins infirmiers à domicile

<sup>17</sup> Lit médicalisé, oxygène...

<sup>18</sup> Hospitalisation à domicile ou service de soins palliatifs à domicile

<sup>19</sup> Ou accompagnement psychologique

<sup>20</sup> Ou CAARUD

<sup>21</sup> A la protection des majeurs

<sup>22</sup> Ou action de formation ou d'alphabétisation

- Un travail autour de l'amélioration du logement, du quotidien et des actions éducatives autour du « savoir-habiter » qui concerne l'hygiène, la sécurité, la gestion des fluides... :

« La place éducative est également plus importante que la part purement sociale dans une majorité d'accompagnements, les personnes ayant déjà des accompagnements sociaux de secteur ou autre. »

« Un travail de partenariat est engagé et développé autour du logement pour travailler l'amélioration du contexte de vie quotidienne, l'appropriation des tâches liées à la vie quotidienne dans le logement (entretien, hygiène, toilette, ménage...). »

« Un travail autour du savoir habiter se met en place selon les situations au regard du logement. »

« Les domaines travaillés concernent l'investissement du logement, l'entretien, la vie quotidienne, l'organisation de son temps libre, le rythme de vie, la gestion de la pathologie dans le lieu de vie et dans la vie quotidienne. »

« Proposer une autre modalité d'accompagnement à des personnes ayant déjà un logement. Evaluer leur autonomie et être force de proposition sur l'aménagement du logement en favorisant l'articulation de l'existant. »

« Adaptation de leur lieu de vie à leur mode de vie afin de faciliter leur parcours de santé. Les sortir de leur lieu de vie afin d'aller à la rencontre de nouvelles personnes. Une des pistes sont les activités ludiques et sportives. L'accompagnement aux courses, à la parentalité sont des axes forts. »

« Apprendre ou réapprendre les gestes de la vie quotidienne (cycle de sommeil, hygiène, alimentation...) dans le respect des traditions et de la culture d'origine. »

- Un accompagnement social pour éviter l'expulsion :

« Nous accompagnons des personnes en situation d'incurie avec lesquels nous devons travailler afin de limiter au maximum le risque locatif et éviter les expulsions locatives. »

« Nous sommes souvent confrontés à des situations complexes à l'arrivée notamment au regard de la situation locative qui est précaire, CFP<sup>23</sup> en cours, fin de bail situation financière très dégradée, dettes importantes. »

« Les risques d'expulsions nécessitent également une réactivité forte dans l'ensemble des droits à rouvrir. »

« Au niveau social l'objectif principal s'orientera sur le maintien des droits. Le but sera la prévention d'éventuelles expulsions par le recouvrement des dettes si nécessaire, le montage de dossier FSL.<sup>24</sup> »

- Parfois le relogement s'avère nécessaire (logement inadapté, insalubre, vétuste ...) et nécessite des compétences spécifiques :

« Une personne était en nécessité de relogement suite à une destruction de son immeuble. »

« Il a pu être observé, tant dans les accompagnements que des demandes d'admission, des situations très dégradées, en rupture d'accompagnement, de personnes extrêmement isolées et dont on note une altération des capacités tant physiques que psychologiques. Ainsi, contrairement aux ACT, la nécessité de relogement s'avère souvent indispensable. »

« L'accompagnement au relogement nécessite de trouver des moyens d'ameublement et de déménagement rapidement, d'accompagner à la transition, de travailler si besoin sur la mise en

---

<sup>23</sup> Concours de la force publique

<sup>24</sup> Fonds de solidarité logement

*place de mesure de protection et de prise en charge des dettes, indispensable au maintien dans le nouveau logement. »*

*« Éviter les mesures d'expulsion pour certaines personnes mais également pour d'autres de les accompagner vers un habitat digne. »*

*« 2 suivis ont pour objectifs de trouver un logement adapté à leur état de santé et physique. »*

*« L'équipe soutient également le patient dans son logement " inadapté " à sa santé afin d'évaluer avec lui comment vivre au mieux dans ce logement en attendant une autre proposition. »*

- Un travail sur l'adhésion à l'accompagnement différent :

*« A domicile, le lien peut être plus fragile en l'absence du bénéfice du logement mis à disposition qui constitue un levier pouvant favoriser la persévérance des personnes accompagnées dans des démarches parfois difficiles. »*

*« Le degré d'engagement de la personne n'est souvent pas identique à celui des ACT avec hébergement car le contrat de séjour et ... ne sont pas directement liés à l'hébergement. »*

*« Un travail préalable de mise en confiance et d'adhésion à notre accompagnement est nécessaire. Contrairement aux ACT généralistes qui hébergent les personnes accompagnées, les usagers des ACT Hors les murs ont la possibilité de mettre fin à l'accompagnement rapidement sans que cela provoque de changement dans leur mode de vie. Cela modifie la nature de la relation d'accompagnement que les professionnels de l'équipe vont pouvoir construire. Cela implique de nous adapter encore davantage à la temporalité de la personne et d'accepter que la situation médicale continue de se dégrader parce que la priorité de la personne va se porter sur l'amélioration de ses conditions de vie. A l'inverse, il est aussi important d'accepter que son environnement de vie puisse être dégradé et qu'elle ne souhaite pas que nous intervenions. »*

*« Le but est la recherche d'une alliance thérapeutique avec la personne et cela au plus vite afin de ne pas "perdre la personne" tout au long de son accompagnement. »*

*« Les différentes étapes consistent à l'élaboration d'un climat de confiance, par la mise en place d'une relation d'aide. Le rapport relationnel diffère car il ne s'agit pas garantir un logement, mais d'accompagner principalement vers une autonomie à la santé. La temporalité est différente dans la mise en route du projet. »*

*« La première étape consiste à établir un lien de confiance... La différence avec l'accompagnement en ACT Hébergement est notamment le fait que les personnes soient chez elles et ne sont pas envahies par le besoin de trouver un autre logement avec le risque tous les 6 mois de se retrouver sans domicile. »*

Enfin certaines personnes accompagnées sortent des ACT hébergement pour entrer dans le dispositif hors les murs comme l'indique le tableau ci-dessous. Dans ce cadre, l'accompagnement social et médical étant déjà en place, le logement n'est pas inadapté. L'objectif est alors de pérenniser la solution de logement :

*« Dans la mesure où les personnes accompagnées dans le dispositif hors les murs sont essentiellement issues du dispositif ACT hébergement... »*

*« Proposer aux personnes sortantes d'ACT classique de conforter l'étayage médical et social instauré durant l'accompagnement. Cet accompagnement permet de rassurer les personnes et de mettre en places les nouveaux intervenants sur le domicile. Exemple : nouvelle infirmière libérale - nouvelle pharmacie. »*

Provenance des candidatures	ACT Hors les murs
Par l'ACT avec hébergement du dispositif ACT Hors les murs	16%
Services sociaux hospitaliers et autres	14% <sup>25</sup>
Services ou établissements médico-sociaux	9%
Etablissement social d'hébergement	14%
Associations ou structures internes	14%
CADA ou HUDA <sup>26</sup>	5%
Services sociaux municipaux ou départementaux	13%
Initiative de la personne, des proches, du médecin traitant ou d'un mandataire judiciaire	3%
Associations d'aide aux malades	1%
Autres associations	6%
SPIP <sup>27</sup> ou UCSA <sup>28</sup>	1%
Autres	4% <sup>29</sup>

**Tableau 6 :**  
Répartition de l'origine des dossiers de candidatures pour les candidats admis en ACT Hors les murs dans l'année

140 sortants ont été accompagnés dans leur logement durable. Parmi eux, 17 sont décédés pendant l'accompagnement.

La grande majorité (82,1%) des 123 personnes accompagnées (hors décès) dans leur logement ont gardé leur logement ou accédé à un nouveau logement ou un hébergement<sup>30</sup> plus adapté (voir tableau ci-dessous). 13,0% des personnes ont rompu, à leur initiative, leur contrat d'accompagnement et 4 personnes (3,3%) ont été exclues du dispositif.

<sup>25</sup> Contrairement aux ACT avec hébergement, le dossier de candidature de la majorité des candidats admis en ACT ne provient pas des services sociaux des hôpitaux ou cliniques

<sup>26</sup> Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile

<sup>27</sup> Service pénitentiaire d'insertion et probation

<sup>28</sup> Unité de consultations de soins ambulatoires (en milieu pénitentiaire)

<sup>29</sup> Bailleur, cabinet d'infirmiers libéraux, pension de famille, SIAO, dispositif d'appui à la coordination, équipe mobile, médecine ou infirmerie du travail, centre éducatif de jour...

<sup>30</sup> L'établissement pour personnes âgées est considéré comme une solution pérenne

Orientation des sortants (hors décès)	% de sortants
Ayant pu rester dans son logement	74,0%
Ayant eu accès à un autre logement avec bail direct (plus adapté, plus salubre ...)	5,7%
Ayant eu accès à un autre logement avec bail glissant ou en logement accompagné (résidence sociale, pension de famille ...)	1,6%
Ayant intégré un hébergement pour personne âgée	0,8%
Ayant intégré un ACT hébergement	13,0%
Ayant intégré un LAM <sup>31</sup> ou un LHSS <sup>32</sup>	0,8%
Admis dans un établissement de santé	0,8%
Etant rentré dans son pays d'origine (volontairement ou non)	3,3%
Ayant perdu son logement et étant hébergé dans sa famille ou chez des proches	-
Non renseigné	-

Tableau 7 : Solutions de logement ou d'hébergement pour les personnes accompagnées

## 5.2/ Accompagnement dans l'établissement social d'hébergement de la personne accompagnée (ou dans un établissement dédié aux demandeurs d'asile)

Lors d'un accompagnement dans un établissement social d'hébergement, l'accompagnement médical est la mission principale de l'équipe des ACT hors les murs et identique à l'accompagnement en ACT avec hébergement :

« Pour les personnes qui sont en hébergement CADA, ou CHRS<sup>33</sup>, l'accompagnement est principalement assuré par l'équipe médicale des ACT (médecin, psychologue, infirmier). Le travail de l'équipe est alors le même que pour les personnes hébergées aux ACT : coordination médicale, explication de la maladie, éducation thérapeutique, veille et observance, accompagnements aux rendez-vous... »

« Notre accompagnement est essentiellement médical ou paramédical. »

« Les missions sont principalement médicales...Nous répondons à l'absence de professionnel médicaux. »

« C'est souvent sur le volet médical que nous sommes amenés à intervenir, pour des états de santé très dégradés et/ou des troubles du comportement associés, pour mettre en place des schémas thérapeutiques complexes, des étayages (infirmiers à domicile, auxiliaires de vie...). »

« L'accompagnement social reste souvent géré par l'établissement qui héberge, les ACT hors les murs gèrent la coordination médicale. »

« L'accompagnement médical est réalisé exclusivement par les ACT hors les murs. »

« L'accompagnement médical est identique à l'accompagnement en ACT avec hébergement. »

« L'accompagnement médical est identique qu'en ACT hébergement (rencontre avec le médecin, l'infirmier régulièrement pour travailler sur l'observance, rencontres avec les différents professionnels de santé hospitaliers et inscription du résident dans un parcours de soins également en ville). »

<sup>31</sup> Lits d'accueil médicalisés

<sup>32</sup> Lits halte soins santé

<sup>33</sup> Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

*« L'accompagnement à la santé réalisé par les intervenants paramédicaux ne diffère pas des ACT hébergement. »*

*« Notre plus-value est l'inscription des personnes sur des séances d'Education Thérapeutique du Patient. »*

L'accompagnement social est, en revanche, différent. En effet, il s'appuie d'abord sur les compétences des travailleurs sociaux de l'établissement social qui héberge la personne et la répartition des rôles est défini dès le début de l'accompagnement :

*« Nous accompagnons les personnes hébergées en établissement social en complémentarité, sur les aspects qui mettent en difficulté l'établissement. »*

*« L'accompagnement du travailleur social se fait en complément de celui de la structure ou est hébergée la personne. »*

*« L'équipe s'appuie sur l'équipe du lieu d'hébergement afin d'apporter une complémentarité dans la prise en charge. Elle n'a pas vocation à se substituer à l'accompagnement proposé par le lieu d'hébergement. »*

*« L'association des 2 services sociaux permettent un renforcement de la démarche et une sécurisation du parcours de la personne. »*

*« Les missions de chacun sont définies en début d'accompagnement. »*

*« Rencontres tripartites (équipe ACT hors les murs + résident + partenaires) très régulières pour la répartition des tâches, pour une bonne coordination médico-sociale. »*

*« L'articulation avec les établissements AHI<sup>34</sup> ou CADA-HUDA s'établit au cas par cas, dans le cadre de réunions ad hoc visant à préciser, pour chaque intervenant mais également pour les personnes accueillies, les prérogatives de chaque institution. »*

*« Réunions/échanges réguliers avec les professionnels positionnés dans la structure. Réflexion autour des rôles et missions de chacun pour ne pas faire de doublons et visites communes régulières. »*

*« La coordination entre les différents intervenants s'opère par la formalisation du projet personnalisé et la mise en œuvre d'une convention d'accompagnement où sont détaillés les rôles, missions et tâches de chacun. »*

*« Pour éviter les "doublons" et proposer un accompagnement cohérent nous mettant en place des temps où nous échangeons sur l'avancée des situations, ces échanges favorisent les regards croisés autour des situations. »*

*« Les missions de chacun sont définies en début d'accompagnement. Les temps d'échanges sont réalisés avec la personne, en équipe pluridisciplinaire et partenarial pour rendre-compte des actions mises en œuvre et de l'évolution de la situation. »*

*« L'accompagnement social est, en revanche, différent. En effet, il s'appuie sur les compétences des travailleurs sociaux de l'établissement social qui héberge la personne : les modalités d'accompagnements s'appuient sur les partenaires extérieurs autant que possible. L'équipe ACT Hors les murs se coordonne avec les autres équipes pour savoir sur quelles missions chacune des parties doit intervenir. Des rencontres tripartites (ACT + usager + partenaires) sont faites physiquement. »*

*« La composition de l'équipe est inchangée et l'accompagnement s'articule en complémentarité de l'équipe du CHRS. ... Une réunion d'équipe (ACT hors le murs et CHRS) est programmée une fois par mois pour évoquer la situation, les points d'avancement, les axes de travail... afin que chaque*

---

<sup>34</sup> Dispositif Accueil-Hébergement-Insertion



*professionnel puisse apporter son expertise. L'objectif de cette collaboration est de garantir la qualité et la continuité de l'accompagnement. »*

*« Lors des accompagnements avec des personnes hébergées en structures sociales, il est nécessaire au préalable, d'expliquer les missions des ACT et de répartir les différents axes de l'accompagnement avec les partenaires présents. En effet, à chaque contractualisation de Projet Personnalisé, les partenaires hébergeurs, et les autres intervenant sont présent afin que la personne puisse s'y retrouver dans "qui fait quoi". »*

*« Il est indispensable de travailler en collaboration avec les professionnels "hébergeurs" de la personne. Pour cela : une rencontre est proposée avec la directrice et ou le chef de service si le partenaire ne connaît pas les ACT de manière générale ou le dispositif hors les murs. Cette rencontre est appuyée d'un power point et d'une plaquette. Si le partenaire connaît les ACT, il est proposé de contractualiser un projet personnalisé commun avec l'établissement hébergeur. L'intérêt est que chacun doit savoir quels sont ses axes de travail, avec qui et comment il aidera la personne à les réaliser. »*

Les travailleurs sociaux des ACT Hors les murs vont alors surtout intervenir sur des questions sociales en lien :

- Avec le médical :

*« Les missions sociales en lien avec la santé sont réalisées par le travailleur social des ACT hors les murs (accès aux droits liés à la santé, favoriser le mieux être au domicile, mise en œuvre de l'étayage, évaluation de la capacité de vivre dans le logement, reconnaissance du handicap, recherche de financements). »*

*« Les travailleurs socioéducatifs des ACT Hors les murs interviennent surtout des questions sociales en lien avec le médical : pour exemple une pension de Famille accueillant un usager malade (avec baisse d'autonomie) n'abordait pas avec l'équipe ses problèmes de santé et était démunie et envisageait de mettre fin à l'accueil de l'usager. Par l'intervention de l'équipe d'ACT Hors les murs, il y a eu délégation des questions liées à la pathologie à l'équipe ACT Hors les murs, réassurance de l'équipe de la pension de famille de voir une équipe spécialisée dans les questions de santé prendre en charge l'usager, répondre aux interrogations de l'équipe et permettre le maintien dans l'hébergement de l'usager. »*

*« D'un point de vue sociale, nous travaillons avec ces patients au regard de leur situation de santé sur l'ouverture d'un droit à la MDPH<sup>35</sup> en déposant des dossiers avec eux. »*

*« L'accompagnement social, en revanche, est adapté : seuls les actes relatifs ou concourant à la prise en soins des personnes accueillies sont réalisés. »*

*« L'équipe sociale des ACT hors les murs est en retrait et n'intervient qu'en soutien technique à l'équipe de la structure d'hébergement pour des questions relatives à l'ouverture de droits spécifiques à la santé ou au handicap. L'accompagnement en ACT hors les murs s'axe donc davantage sur le volet thérapeutique. »*

*« Les missions sociales en lien avec la santé sont réalisées par le travailleur social des ACT hors les murs (accès aux droits liés à la santé, favoriser le mieux être au domicile, mise en œuvre de l'étayage, évaluation de la capacité de vivre dans le logement, reconnaissance du handicap, recherche de financements). »*

---

<sup>35</sup> Maison départementale des personnes handicapées



- La situation administrative de la personne accompagnée :

*« Accompagnement à la préfecture, accompagnement avocat, constitution du dossier médical pour l'OFII<sup>36</sup>, soutien psychologique, recueil de tous les documents nécessaires, accompagnement pour remplir les parties administratives, paiement ou avance de frais (timbres fiscaux, interprétariat...). »*

*« Le travail concerne le suivi de la situation administrative sur le territoire, l'ouverture des droits. »*

- Une recherche de logement ou d'un établissement plus adapté :

*« Pour l'ensemble des patients en CADA, nous les soutenons dans le dépôt d'une demande via le SIAO<sup>37</sup> car ils ne peuvent pas faire des demandes de logement social pendant la procédure asile puisqu'ils ne bénéficient pas des papiers permettant de déposer des demandes (titre de séjour). »*

*« La recherche d'une solution d'hébergement plus stable voire pérenne. »*

*« De la même manière, la personne en hébergement d'urgence a nécessité une recherche de logement adapté à sa situation sociale mais aussi médicale. »*

*« Sur le plan social ... la recherche d'une orientation plus adaptée à la situation de santé... »*

*« L'équipe évalue également si l'entrée en ACT avec hébergement sera nécessaire ou non. »*

*« En préparation de la sortie, et si un relais social autre n'est pas possible, l'équipe sociale ACT hors les murs peut être amenée à soutenir le travailleur social de la structure d'hébergement dans les démarches de relogement de la famille. »*

*« Pour les personnes accompagnées en hébergement d'urgence, travail sur une orientation d'hébergement pérenne et adaptée à la situation. Eventuellement sur une place en ACT. »*

87 sortants ont été accompagnés dans leur établissement social d'hébergement. Parmi eux, 9 personnes est décédée pendant l'accompagnement.

La majorité (46,6%) des 78 personnes accompagnées (hors décès) ont pu rester dans leur établissement ou ont accédé à un établissement social ou médico-social plus adapté et 15,4% des sortants ont pu intégrer un logement durable (voir tableau suivant). Ce type d'accompagnement semble, également, être une porte d'entrée privilégiée pour un ACT hébergement. Par exemple des personnes étrangères, hébergées en CADA accèdent aux ACT via un tel accompagnement. 3,8% des personnes ont rompu, à leur initiative, leur contrat d'accompagnement et 1 personne (1,3%) a été exclue du dispositif.

<sup>36</sup> Office français de l'immigration et de l'intégration

<sup>37</sup> Service intégré d'accueil et d'orientation

Orientation des sortants (hors décès)	% de sortants
Ayant eu accès à un logement avec bail direct	7,7%
Ayant eu accès à un autre logement avec bail glissant ou en logement accompagné (résidence sociale, pension de famille ...)	5,1%
Ayant intégré un hébergement pour personne âgée	1,3%
Ayant pu rester dans le même établissement	35,9%
Ayant intégré un autre établissement social d'hébergement	10,3%
Ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	1,3%
Ayant intégré un ACT hébergement	25,6%
Ayant intégré un LAM ou LHSS	2,6%
Etant rentré dans son pays d'origine (volontairement ou non)	2,6%
Ayant quitté l'institution et étant hébergé dans sa famille ou chez des proches de manière précaire	2,6%
Ayant quitté l'institution et ayant recours à l'hébergement d'urgence, à l'hôtel	1,3%
Non renseigné	3,8%

Tableau 8 : Solutions de logement ou d'hébergement pour les personnes accompagnées dans un établissement social

### 5.3/ Accompagnement dans un hébergement précaire (squat, hôtel, camping, chez des proches, ...) ou dans la rue

Si les personnes sont rencontrées sur leurs lieux de vie, les ACT hors les murs proposent également des rencontres dans des endroits plus appropriés aux échanges et à l'accompagnement :

« *Aller vers, c'est-à-dire la rencontre de la personne dans son lieu de vie, à la rue.* »

« *La complexité est dans le fait de trouver la personne et d'être sûr de pouvoir la localiser, cela prend plus de temps, trouver les institutions référentes du secteur est aussi complexe.* »

« *De plus, il est primordial de pouvoir offrir un lieu de rencontre sécurisant pour la personne, soit à l'extérieur, soit dans nos locaux afin que les échanges puissent s'y faire de façon plus sereine.* »

« *Nous nous adaptons aux conditions de vie des personnes accompagnées. Dans l'éventualité où l'insalubrité de l'habitat ne serait pas favorable à la réalisation de soins dans de bonnes conditions, il peut être proposé au bénéficiaire de se présenter au service ... pour le bon déroulement des soins.* »

« *Les personnes accompagnées à la rue, hébergées chez des tiers ou dans des lieux très précaires sont reçues au bureau, dans les maisons des associations, dans les bureaux des partenaires au plus près du lieu de vie.* »

La mise en confiance des personnes accompagnées est une problématique importante pour les interventions à la rue ou dans les lieux de vie très précaire :

« *La spécificité de l'accompagnement des personnes directement à la rue ou en lieux très précaires, réside surtout dans la manière d'aborder l'accompagnement. Un réel travail de pédagogie pour expliquer les objectifs et le projet, de se faire accepter et de créer un lien de confiance fort pour mettre en œuvre un projet médico-social.* »

« Nous avons accompagné une personne logée dans une cave depuis 8 ans avec qui, un temps de mise en confiance a été nécessaire, et plus conséquent que quiconque, pour entamer un travail de changement. Celui-ci ne pouvait pas sortir de chez lui compte tenu des escaliers et d'une rampe insécurisée. Cela a entraîné une rupture dans son parcours de soin avec la présence de multiples comorbidités. »

« Une orientation vers le 115 peut créer beaucoup d'angoisse car la personne peut être orientée sur tout le département et "déracinée" de son lieu de vie, de son entourage et de ses connaissances. Nous pouvons constater une perte de repère dans ces moments. »

L'accompagnement est d'abord social et se concentre particulièrement sur une réponse à apporter aux besoins fondamentaux comme proposer une mise à l'abri rapide :

« Tant que les personnes se trouvent dans cette situation de non-réponse aux besoins fondamentaux, il reste très complexe de pouvoir intervenir en profondeur. »

« Les besoins primaires sont également surveillés de plus près (alimentation, hygiène, température extérieure, vêtements...). »

« Afin de pourvoir aux besoins de première nécessité quotidienne, une orientation vers les accueils de jour et l'aide alimentaire est systématiquement proposée et accompagnée. »

« Les conditions sociales des personnes sont prioritaires et prennent le pas sur les soins et dans les entretiens avec la psychologue (souvent les personnes mettent en avant leur situation précaire). Les personnes auraient besoin de soins mais leurs conditions sociales les empêchent de penser à autre chose. Et l'absence de soins psychiques fait que leur situation administrative et sociale se dégrade (oublis de réaliser des démarches administratives, difficulté à honorer les rendez-vous, etc.). »

« Nous avons mis en place immédiatement le 115 (appel tous les 4 jours), demandé une chambre à mobilité réduite et monté un dossier en CHRS, où cette personne a été finalement prise seulement au bout de 4 mois. »

« Pour une personne hébergée à l'hôtel via le 115, il a été d'autant plus difficile de réaliser un travail d'accès vers les soins lorsque la situation sociale n'est pas stabilisée. »

« L'un des premiers axes de travail à l'entrée sera d'envisager une mise à l'abri via le 115, des demandes d'hébergement. »

« L'accès à un logement ou un hébergement est la priorité de l'accompagnement, sous réserve de la demande des personnes. Pour cela, nous sollicitons l'offre de droit commun : contingent préfectorale, SIAO, commission bailleur ... ou établissement médico-social, sanitaire et de la santé mentale : LHSS, SSR<sup>38</sup>, ACT avec hébergement, cliniques. »

« Des démarches de mise à l'abri peuvent être réalisées par le biais du SIAO, de la maraude ou des associations caritatives proposant de l'hébergement temporaire ponctuel. »

« L'ouverture de droits communs va être la priorité. Après évaluation et souvent recherche de mise à l'abri. »

« Lorsque nous accompagnons dans l'urgence nous sommes amenées, en arrivant sur le lieu de vie de la personne et en constatant les problématiques, à orienter la personne sur le 115. »

« Lorsque les personnes accompagnées sont sans domicile, une aide dans les démarches d'accès au logement ou à l'hébergement est proposée. »

---

<sup>38</sup> Soins de suite et de réadaptation

« *Orientation et accompagnement (voir accompagnement physique avec les biens de la personne d'un lieu à l'autre) lorsque les personnes sont sans domicile fixe ou en squat vers le 115 pour une mise à l'abri.* »

Enfin, l'accompagnement médical peut rencontrer des difficultés spécifiques :

« *Dans des lieux très précaires squats ou caravanes nous avons procédé de la même manière que s'il s'agissait d'un logement classique mais avons rencontré des difficultés pour trouver des infirmières à domicile acceptant de venir faire les soins.* »

« *Notre coordinatrice santé faisait le lien **journalièrement** (pathologie chronique principale et comorbidités importantes et difficiles) entre tous les partenaires médicaux, la recherche d'un médecin traitant et des infirmiers ou autres intervenants spécialisés.* »

« *Pour l'infirmière, un premier diagnostic pour orientation vers services spécifiques ou urgences le cas échéant va être fait. Dans l'attente d'un cabinet infirmier libéral, quelques premiers soins peuvent être réalisés (exemple : changement de pansements...).* »

56 sortants ont été accompagnés dans leur logement précaire ou à la rue. Parmi eux, 5 personnes sont décédées pendant l'accompagnement.

La majorité (39,3%) des 51 personnes accompagnées (hors décès) sont restées dans la même situation du point de vue de l'hébergement (voir tableau ci-dessous). Les équipes pluridisciplinaires doivent certainement monter en compétence et gagner en expérience dans ce domaine. Malgré tout, 9 personnes (17,6%) a accédé à un logement avec bail glissant ou un logement accompagné, et 19 autres (37,4%) ont accédé à un dispositif social ou médico-social d'hébergement tels que les ACT. 15,7% des personnes ont rompu, à leur initiative, leur contrat d'accompagnement. 1 personne (2,0%) a été exclue du dispositif.

Orientation des sortants (hors décès)	% de sortants
Ayant eu accès à un autre logement avec bail glissant ou en logement accompagné (résidence sociale, pension de famille ...)	17,6%
Ayant intégré un établissement social d'hébergement	5,9%
Ayant intégré un ACT hébergement	23,5%
Ayant intégré un LAM ou LHSS	7,8%
Ayant pu être hébergés dans leur famille ou chez des proches de manière précaire mais avec tout de même une amélioration de la situation	2,0%
Étant restés dans la même situation	39,3%
Non renseignés	3,9%

Tableau 9 : Solutions de logement ou d'hébergement pour les personnes accompagnées dans un hébergement précaire ou à la rue

## 6/ Durée d'accompagnement

La durée moyenne d'hébergement des sortants en 2022 a été de 8,1 mois, elle est donc relativement courte par rapport à la durée moyenne d'hébergement en ACT hébergement qui est de 22,3 mois.

- 50,0% des sortants ont été accompagnés dans le dispositif hors les murs moins de 6 mois ;
- 27,1% des sortants ont été accompagnés pour une période comprise entre 6 et 12 mois ;
- 10,2% des sortants ont été accompagnés pendant une période comprise entre 12 et 18 mois ;
- 7,4% des sortants ont été accompagnés pendant une période comprise entre 18 et 24 mois ;
- 5,3% des sortants ont été accompagnés pendant une période comprise supérieure à 24 mois.

A noter que 20,5% des personnes accompagnées au 31/12/2022 étaient présentes dans le dispositif depuis plus de 1 an, contre 27,1% un an auparavant. La durée d'hébergement relativement courte pour l'instant devrait donc augmenter dans le futur. En effet, l'ouverture récente des places diminue artificiellement la durée d'hébergement moyenne, puisque les personnes sorties des nouveaux dispositifs ont nécessairement une durée courte d'hébergement.

Le taux d'occupation moyen des places a été de 65,2% en 2022.

## 7/ Profil social des personnes accompagnées dans le dispositif Hors les murs

### 7.1/ Le genre

Les personnes accompagnées en ACT Hors les murs sont majoritairement des hommes (tableau ci-dessous). La proportion de femmes (38,6%) en ACT Hors les murs est quasi-identique à celle rencontrée dans les ACT avec hébergement (36,4% d'après le bilan national d'activité des ACT hébergement 2022 de la Fédération Santé Habitat). Quelques mineurs sont également accompagnés en ACT Hors les murs.

	Personnes accompagnées (file active)	Candidatures
Hommes	57,6%	57,3%
Femmes	38,6%	39,8%
Transgenres/Intersexes	0,1%	0,1%
Mineurs	3,6 <sup>39</sup>	2,8%

Tableau 10 : Répartition Hommes/Femmes/Mineurs/Transgenres/Intersexes

<sup>39</sup> 27 mineurs ont été accompagnés en ACT Hors les murs

## 7.2/ L'âge

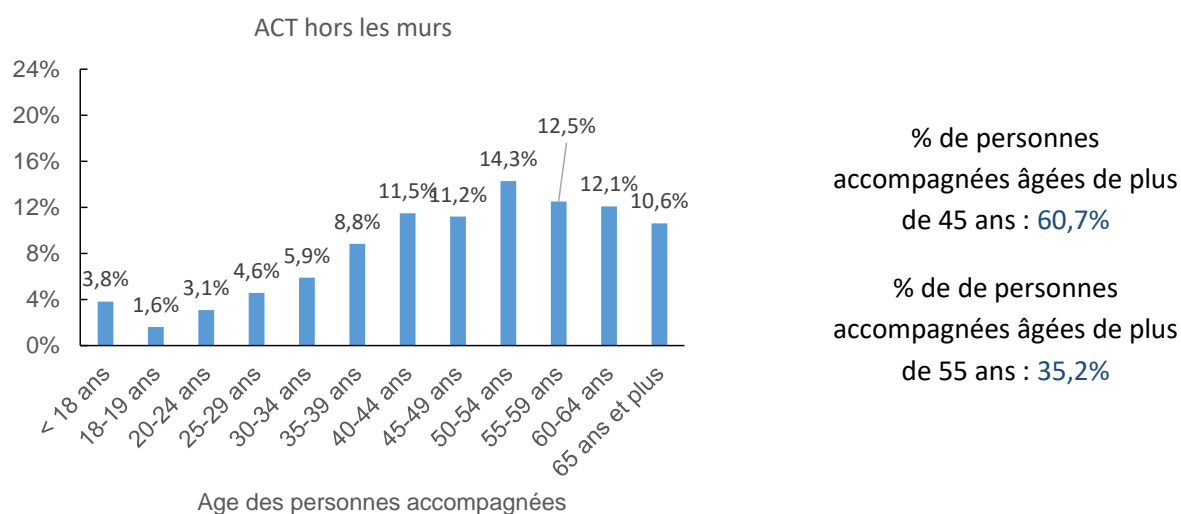


Figure 1 : Pyramide des âges des personnes accompagnées en ACT Hors les murs

La figure 1 montre une pyramide des âges décalée vers la droite avec une médiane à 50 ans<sup>40</sup>. Les personnes accompagnées sont en moyenne plus âgées que dans les ACT hébergement où seulement 50,5% des résidents ont plus de 45 ans d'après le bilan national d'activité des ACT Hébergement 2022 de la Fédération Santé Habitat.

Par ailleurs, les femmes accompagnées en ACT Hors les murs sont plus jeunes que les hommes, avec 31,3% des femmes qui ont plus de 55 ans pour 40,3% des hommes.

## 7.3/ L'état civil

Si la grande majorité (72%) des personnes accompagnées vivent seules (tableau ci-dessous), cette proportion est plus faible que dans les ACT hébergement (84% d'après le bilan national d'activité des ACT 2021 de la Fédération Santé Habitat).

	ACT Hors les murs	ACT hébergement Bilan national d'activité 2022 de la FSH
Célibataire	64%	70%
Divorcé(e)	13%	11%
Veuf, Veuve	5%	3%
Union libre	4%	4%
Pacsé(e)	0,1%	0,3%
Marié(e)	13%	12%

Tableau 11 : Répartition des situations familiales des personnes accompagnées

<sup>40</sup> La médiane de la population française se situant à 40,8 ans en 2019 d'après l'INSEE

% de candidatures avec accompagnants	18%
Nombre total d'accompagnants	300
% d'accompagnants mineurs	45%

Tableau 12 : Accompagnants dans les ACT Hors les murs

La proportion de dossiers de candidatures avec accompagnants (tableau ci-dessus) est supérieur dans les ACT Hors les murs par rapport aux ACT hébergement où 13% seulement des dossiers de candidatures font mention d'accompagnants d'après le bilan national d'activité des ACT 2022 de la Fédération Santé Habitat.

## 7.4/ La situation administrative (droit au séjour)

La majorité (51%, tableau 13) des personnes accompagnées en ACT Hors les murs sont françaises. Cependant, pour une part importante (49%) des personnes accompagnées, leur situation administrative est d'une importance capitale pour l'accès aux soins et aux droits. Il est donc nécessaire de former les professionnels des ACT aux droits des étrangers ou de lier des partenariats avec des associations spécialisées ou des juristes :

« *La personne de nationalité algérienne, a demandé un accompagnement auprès de la préfecture afin de l'accompagner dans l'obtention d'un récépissé d'urgence et dans une démarche de demande de régularisation permettant ainsi le relogement en adéquation avec son état de santé.* »

« *Accompagnement dans le cadre de la légalité avec recours au service des ambassades, préfecture, OFII.* »

« *La CESF du service remplit les dossiers de demande de titre de séjour ou de naturalisation.* »

« *L'accompagnement pour le droit au séjour est assuré par le travailleur social des ACT en cas de besoin. Cet accompagnement porte aussi bien sur les démarches administratives que le lien avec la préfecture et l'accompagnement physique.* »

« *L'équipe des ACT accompagnent les personnes dans la régularisation de leurs droits administratifs (titre de séjour, demande d'asile...).* »

« *Pour le droit au séjour, les personnes sont accompagnées par la travailleuse sociale de l'antenne qui bénéficie de l'expérience et de la veille de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et nous n'hésitons pas à solliciter le représentant du défenseur des droits, dès lors que la situation est bloquée, jugée partielle et discriminante ou justifie le recours à une expertise particulière.* »

« *Accompagnement dans la démarche de demande de titre de séjour pour soins : prise de rendez-vous à la préfecture, aide dans la constitution du dossier pour une première demande ou dans le cadre d'un renouvellement, accompagnement à la préfecture si nécessaire. Mise en lien avec un avocat pour le recours suite à une OQTF.* »

« *Nous accompagnons les personnes dans l'ouverture de leurs droits en séjours en faisant avec eux les démarches auprès de la préfecture et en faisant appel aux services de juristes ou avocats si besoin.* »

« *Demandes d'accès aux droits, dossiers préfecture pour régularisation via le travail, via le nombre d'années sur le territoire ou par le biais de la santé, ou conseils via avocat.* »

« *Si le droit au séjour n'est pas en règle, notre intervenante sociale est mobilisée pour initier ou faire un suivi de la demande et des démarches. Un accompagnement est possible selon les besoins de la personne accompagnée jusqu'à sa régularisation administrative. Au besoin, nous sollicitons l'assistante*



*sociale de secteur ou des partenaires associatifs spécialistes du CESEDA (Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile). »*

*« Le travail social en interne à l'équipe peut réaliser pour une personne accompagnée un accompagnement aux demandes dans d'obtention d'un titre de séjour et/ou accompagner vers un partenaire (Avocat/ASTI/CIMADE) selon la pertinence pour la situation. »*

*« Les personnes sont accompagnées pour effectuer une demande de titre de séjour pour raison de santé. Un accompagnement social permet d'accompagner les démarches administratives auprès de la préfecture (réalisation de courrier, accompagnement aux rendez-vous, retrait du dossier médical OFII, complétude des demandes complémentaires, démarche d'avocat, demande de soutien des associations caritatives, interprétariat...). Une demande d'asile peut être réalisée de façon concomitante. »*

*« Quand les personnes ne sont pas accompagnées dans une institution pour cela, c'est l'équipe éducative des ACT qui accompagnent les démarches concernant le droit au séjour ; en lien sur les situations complexes avec des associations spécialisées. »*

*« Accompagnement dans les démarches réalisées par les travailleurs sociaux du service ACT. Renvoi sur l'association CIMADE si besoin. »*

*« Nous orientons les personnes vers la SPADA, la CIMADE, voir un avocat pour l'ensemble des démarches liées au séjour. »*

*« Les personnes peuvent être orientée vers des associations spécialisés (CIMADE...). »*

*« Constitution avec les usagers des dossiers de demande de titre de séjour, retraits et dépôts en Préfecture avec les usagers. Envoi à l'OFPRA<sup>41</sup> et OFII des documents nécessaires à l'étude de la demande de titre de séjour. Liens partenariaux avec la CIMADE. »*

*« Nous avons également un partenariat solide avec différentes associations/dispositifs des environs spécialisés dans ce domaine. Les professionnels de l'équipe peuvent aussi bénéficier de certaines formations selon leurs demandes, pour accompagner au mieux les bénéficiaires. »*

*« Les personnes sont orientées vers les associations existantes de type Cimade ou vers des avocats spécialisés autour du droit au séjour. »*

Un accompagnement physique est proposé notamment pour les rendez-vous à la préfecture :

*« Accompagnement physique si nécessaire. »*

*« Nous les accompagnons dans leurs démarches à la Préfecture, au Tribunal administratif, auprès d'un avocat spécialisé.... La barrière de la langue ajoute une difficulté supplémentaire pour la communication et la compréhension des informations. Pour faciliter les échanges, nous sommes amenés à faire régulièrement appel à de l'interprétariat. »*

*« La CESF peut accompagner les personnes en préfecture et prendre contact avec les avocats si besoin. »*

*« Nous sommes également amenés à réaliser des accompagnements physiques pour la réalisation de ces démarches. »*

*« Le travailleur social des ACT Hors murs peut réaliser des accompagnements physiques sur des RDV extérieurs, apporter ses compétences et/ou son réseau. Il peut aussi reprendre les démarches avec la personne, dans un souci d'éclairage sur les enjeux et les étapes du processus. »*

*« Sinon, l'équipe des ACT accompagne physiquement les personnes auprès de la préfecture et nous remplissons, ensemble, les documents. »*

---

<sup>41</sup> Office français de protection des réfugiés et apatrides



*« Lorsque la situation le nécessite, l'équipe ACT Hors les murs peut les accompagner physiquement au bureau des étrangers de la Préfecture ou dans la constitution du dossier OFII. »*

Une aide à la constitution de la partie médicale des dossiers « étranger malade » ou pour bénéficier de l'aide médicale d'état (AME) est apportée :

*« Nous les soutenons notamment dans la constitution du dossier médical à destination de l'OFII afin que ce dernier soit le plus complet possible. »*

*« L'accompagnement médical permet d'aider la personne à se repérer dans la demande à transmettre au service médical OFII pour faire compléter son dossier auprès des médecins, aide pour rassembler les différents justificatifs médicaux, interprétariat. »*

*« Pour lever les freins à l'accès à l'assurance maladie, les demandes d'Aide Médicale d'Etat (AME) sont faites pour les personnes qui en sont dépourvues. »*

*« Nous travaillons également en collaboration avec le service de la PASS<sup>42</sup> de l'hôpital, cette collaboration permet aux personnes de bénéficier de soins dans l'attente de la réception de l'AME. »*

Enfin, les équipes se préoccupent également de l'accompagnement financier nécessaire à ces démarches :

*« Avance ou prise en charge du timbre fiscal. »*

*« Nous finançons s'il le faut les timbres fiscaux et les visas de régularisation. »*

En 2022, il y a eu peu de différences entre la situation administrative des personnes accompagnées en ACT Hors les murs et en ACT Hébergement (tableau 13). Il semble seulement qu'il y ait moins de personnes étrangères en ACT Hors les murs. Il y a également peu de différences entre l'entrée et la sortie du dispositif, cela s'explique certainement, par un temps de séjour relativement court par rapport à la durée des démarches administratives pour l'obtention d'un titre de séjour.

---

<sup>42</sup> Permanence d'accès aux soins de santé

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées ACT Hors les murs
	ACT hébergement Bilan National des ACT 2022 de la FSH	ACT Hors les murs	
Carte nationale d'identité (CNI)	43%	51%	51%
CNI ou passeport de l'Union européenne	2%	5%	4%
Carte de résident	5%	6%	7%
Mineur étranger	1%	2%	4%
Titre de séjour « vie privée et familiale » (hors santé)	3%	5%	4%
Titre de séjour au titre de l'état de santé	14%	10%	15%
Demandeur d'asile	2%	1%	1%
Autorisation provisoire de séjour (APS)	3%	1%	3%
Récépissé de demande, preuve de dépôt ou rendez-vous à la préfecture	9%	7%	4%
Sans titre de séjour	18%	12%	8%
Autres	0,4%	-	-

Tableau 13 : Situation administratives des personnes accompagnées

## 7.5/ La protection sociale

Très peu de personnes accompagnées n'ont aucune protection sociale à l'entrée dans le dispositif (tableau 14). Toutefois, 1 personne sur 7 ne bénéficie pas de protection complémentaire (tableau 15).

La proportion de personnes accompagnées avec une complémentaire santé à l'entrée dans le dispositif est un peu plus élevée en ACT Hors les murs par rapport aux ACT hébergement (tableau 15).

Aucune différence significative n'est observée entre l'entrée et la sortie du dispositif en ce qui concerne la protection sociale, excepté pour l'accès au dispositif ALD (tableau 16).

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées  ACT Hors les murs
	ACT hébergement Bilan National des ACT 2022 de la FSH	ACT Hors les murs	
Affiliation au régime général	41%	46%	47%
Affiliation à un autre régime obligatoire	3%	3%	2%
Protection universelle maladie (PUMA)	33%	38%	42%
Aide médicale d'état (AME)	18%	9%	8%
Aucune protection maladie	4%	4%	2%

Tableau 14 : Couverture sociale principale des personnes accompagnées

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées  ACT Hors les murs
	ACT hébergement Bilan National des ACT 2022 de la FSH	ACT Hors les murs	
Complémentaire Santé Solidaire (CSS)	62%	65%	70%
Mutuelle	15%	21%	22%
Sans complémentaire	24%	14%	8%

Tableau 15 : Protection complémentaire des personnes accompagnées en ACT Hors les murs

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées  ACT hors les murs
	ACT hébergement Bilan National des ACT 2022 de la FSH	ACT hors les murs	
Affection longue durée (ALD)	70%	69%	79%

Tableau 16 : Proportion de personnes accompagnées ayant une reconnaissance ALD

## 7.6/ La situation professionnelle

Les personnes accompagnées en ACT Hors les murs ne sont pas, pour la plupart (87%, tableau 17), en emploi ou dans une démarche de recherche d'emploi. En effet, en raison de l'état de santé, de l'âge, du parcours de vie, de la situation administrative, une grande majorité de personnes accompagnées est très éloignée du marché du travail :

« Nous accompagnons également les résidents vers Pôle Emploi quand cela est possible au regard de leur santé. Sur les 14 patients accompagnés, 10 sont atteints de pathologies chroniques qui ne permettent pas d'envisager un retour à l'emploi au regard de leurs santé et de leur temps inactivité. »

« Nous constatons un état de santé somatique et psychiatrique extrêmement dégradé des personnes prises en charge dans le cadre des ACT Hors Murs. Trois d'entre elles étaient en rupture totale de soins, dont deux dans l'incapacité physique de sortir de leur logement compte tenu de l'inadaptation de leur

*logement au handicap. 5 personnes sur 7 connaissent, de surcroît, des problématiques importantes d'ordre psychiatriques ne permettant d'envisager une insertion professionnelle. »*

*« Les personnes que nous avons accueillies en hors les murs étaient pour la plupart dans un état de santé ne leur permettant pas d'envisager la reprise d'un emploi, les soins remplissant souvent tout leur agenda. »*

*« Les personnes accompagnées sont majoritairement très éloignées de l'emploi de par leur situation de santé. »*

*« Accompagnement au renouvellement des congés longue maladie car incapacité à reprendre leur emploi. »*

*« L'état de santé des 3 personnes accompagnées est incompatible avec une activité professionnelle au regard de l'altération de l'état général physique et mental en lien avec la pathologie chronique et des comorbidités. »*

*« Les personnes accompagnées sur les ACT hors les murs ne sont que peu concernées par un accompagnement socio-professionnel, du fait de leur inaptitude au travail reconnue par la MDPH ou à cause de leur état de santé. »*

*« La complexité des situations vis-à-vis de la santé, de la précarité de la situation empêche sur le temps de l'accompagnement de pouvoir travailler l'insertion professionnelle. »*

*« La priorité demeure la santé et la stabilisation d'un état général pouvant permettre une autonomie de déplacement de la personne. 3 freins majeurs (pour l'insertion professionnelle) pour les personnes accueillies par notre structure : l'âge avancée, la vie dans la rue et la barrière de la langue. »*

*« La situation médicale ou administrative empêche la mise en œuvre de l'accompagnement socio-professionnel. »*

*« Pour les autres, les conditions liées à l'état de santé, à l'âge (+65 ans), à la situation administrative, à la précarité liée à l'errance résidentielle ne permettent pas d'envisager une insertion par l'emploi/la formation. »*

*« Il est navrant que des personnes en capacité de travailler et ayant la volonté de le faire ne le puissent pas en raison de l'absence d'autorisation administrative. C'est un frein regrettable à la réalisation de nos missions relatives à l'insertion et à l'intégration des personnes concernées. »*

*« Seule une personne aurait pu bénéficier d'un accompagnement avant sa sortie seulement sa situation administrative ne le permettait pas, cependant ses compétences ont été mobilisées et valorisées. »*

*« Difficile d'envisager un retour à l'emploi de par les pathologies trop lourdes ou l'absence de papier. »*

*« Dans le cadre de l'accompagnement Hors Les Murs / A Domicile, l'insertion professionnelle des personnes accompagnées est limitée, pour plusieurs raisons : d'une part, la situation de santé des personnes représente un frein à l'accès à l'emploi à temps plein. Des traitements parfois lourds les conduisent à être indisponibles ; d'autre part, la majorité des personnes accompagnées dans ce dispositif, ne dispose pas d'autorisation administrative de travailler. »*

La priorité des équipes n'est pas, alors, d'améliorer la situation professionnelle immédiate des personnes qui souhaiterait rechercher un emploi mais de préparer les conditions de cette amélioration quand les circonstances le permettront :

*« Une demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) est demandée ce qui permet d'orienter les personnes vers des dispositifs adaptés pouvant ouvrir un champ des possibles autour de la formation adaptée aux difficultés. »*

*« Nous soutenons les personnes afin de les orienter vers la MDPH pour obtenir une RQTH quand cela est possible, vers cap emploi et de la formation professionnelle. »*

« *Réalisation des dossiers MDPH en vue de l'attribution d'une RQTH.* »  
« *Lien avec la MDPH pour reconnaissance du statut travailleur handicapé.* »  
« *Constitution de dossier MDPH pour les personnes relevant de l'AAH ou orientation milieu protégé.* »  
« *Nous avons également signé une convention avec un centre de rééducation professionnelle de proximité.* »

Cependant quand la situation de la personne le permet, un travail est réalisé auprès des organismes spécialisés ou du secteur protégé pour favoriser un retour à l'emploi :

« *Accompagnement sur l'emploi / formation : ateliers collectifs ou individuels, mises en situation d'entretien d'embauche, CV, lettre motivation, orientation pôle emploi, intérim, services spécifiques d'aide au retour à l'emploi via la mairie...* »

« *Elle accompagne les patients vers Pôle emploi, vers des cours de français (préalable à toute reprise d'activité) afin qu'une fois l'amélioration de la santé, le patient puisse s'inscrire dans un parcours professionnel adapté à sa situation de santé.* »

« *Nous avons orienté trois personnes sans emploi mais avec une RQTH vers une association accompagnant les personnes en situation de handicap vers l'emploi en intérim. Depuis ce jour une personne a repris un emploi à temps plein, une autre personne accompagnée a été orientée vers une entreprise adaptée et enfin une autre personne a intégré un chantier d'insertion.* »

« *Des accompagnements/mise en relation avec les partenaires locaux. Un ordinateur est mis en accès libre pour les recherches personnelles, les rédactions de CV sont effectuées avec l'aide d'un éducateur, et des entretiens avec la psychologue peuvent être proposés pour la confiance en soi.* »

« *Les personnes sont accompagnées dans toutes les démarches (soutien pour l'inscription à Pôle Emploi ou autres établissements et services pour l'insertion, aide à la réalisation de CV et lettre de motivation, aide à la recherche de stage et /ou d'employeurs, accompagnement aux rendez-vous).* »

« *Activation des leviers liés à la formation professionnelle permettant de rendre la vie professionnelle moins précaire, plus stable avec l'accompagnement à la recherche d'un CDI dans le meilleur des cas. Tout cela bien sûr si la condition physique, l'état de santé physique et psychique le permettent.* »

« *Accompagnement dans les démarches de recherche d'emploi ou de formation (CV, lettre de motivation, préparation aux entretiens professionnels).* »

« *Les personnes accompagnées sont soutenues dans leur recherche d'emploi. En tenant compte de la problématique de santé nous les accompagnant dans la rédaction de Curriculum vitae et de lettre de motivation. Nous les orientons également vers des centres de formation en privilégiant les formations indemnisées. Nous constatons que les personnes en situations irrégulière mobilisent régulièrement le levier de l'emploi informel.* »

« *Mise en relation avec les partenaires tel que Cap emploi, le PLIE<sup>43</sup>... Des accompagnements dans les forums de l'emploi sont également proposés.* »

« *Concernant les personnes accompagnées bénéficiaires d'une RQTH, nous les orientons vers les structures adaptées (PLIE, Cap emploi...). Pour les autres personnes nous les accompagnons, selon leur projet professionnel, sur les dispositifs appropriés : Pôle Emploi, Mission locale, agences intérimaires...* »

« *Mise à jour du CV, mise à disposition de l'outil informatique notamment pour faire ses recherches emplois.* »

---

<sup>43</sup> Plans locaux pluriannuels pour l'insertion et l'emploi

*« Pour les usagers en mesure d'exercer une activité professionnelle, nous travaillons avec eux autour de leurs compétences et de leurs appétences, en lien avec leurs capacités, et les accompagnons le cas échéant à la recherche d'emploi : orientation voire accompagnement physique aux rendez-vous pôle emploi et/ou CAP emploi, chantiers d'insertion. Nous pouvons également proposer une aide à la constitution de CV et lettres de motivation. De plus, nous avons conclu un partenariat avec un chantier d'insertion afin de pouvoir utiliser leurs locaux et leur matériel dans le cadre d'un atelier autour du travail du bois, qui est aussi une passerelle vers l'activité du chantier d'insertion. »*

*« Accompagnement vers des structures de travail adapté lorsque cela est possible. »*

*« En fonction de la situation médicale des usagers et de leur projet d'insertion : lien avec conseillers pôle emploi, associations gérant les chantiers d'insertion, associations d'insertion par le travail, etc. »*

*« Les ACT accompagnent vers et dans l'emploi les personnes en capacité administrative, physique et psychique de travailler, en s'appuyant sur le réseau des partenaires locaux (SIAE<sup>44</sup>, etc.). »*

*« Nous pouvons réaliser des accompagnements vers le Pôle emploi, le centre de pré-orientation ou team handicap en vue de pouvoir réintégrer les personnes vers l'emploi. »*

*« Orientation vers les organismes de formation. »*

*« Le travailleur social oriente et accompagne la personne vers des dispositifs adaptés. Celui-ci veille à la mise en place du futur accompagnement en ayant préparé en amont les éléments nécessaires à l'orientation avec la personne (RQTH, visite de dispositifs, CAP emploi, mission locale...). »*

*« Pour autant, nous avons pris contact avec des associations locales qui proposent de la redynamisation ou du travail à l'heure en fonction des capacités des personnes. »*

*« Néanmoins nous avons accompagné une personne souhaitant faire du bénévolat. »*

Aucune différence significative n'a été observée entre l'entrée et la sortie du dispositif en ce qui concerne la situation professionnelle des personnes accompagnées, certainement en raison de la courte durée d'accompagnement des personnes. Le profil des situations professionnelles des personnes est globalement le même dans les ACT hébergement et les ACT Hors les murs (tableau 17) excepté à la sortie où la proportion de sortants en emploi est bien plus importante en ACT hébergement (17%).

---

<sup>44</sup> Structure d'insertion pour l'activité économique

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées
	ACT hébergement Bilan National des ACT 2022 de la FSH	ACT Hors les murs	
Emploi à temps plein	2%	2%	3%
Emploi à temps partiel	3%	4%	5%
En formation	2%	1%	3%
Etudiant, enfant scolarisé, mineur	4%	3%	4%
Demandeur d'emploi	9%	4%	4%
Retraite ou pré-retraite	4%	9%	11%
Invalidité	5%	3%	4%
Inaptitude reconnue par la MDPH	8%	14%	13%
Sans activité professionnelle	45%	46%	43%
Sans autorisation de travailler	17%	12%	8%
En arrêt maladie	1%	2%	2%
Autre	0,2%	-	-

Tableau 17 : Répartition des personnes accompagnées en fonction de leur situation professionnelle

## 7.7/ Les revenus

Environ 4 personnes sur 5 ont déjà des revenus en entrant dans le dispositif (tableau 18). Ce taux est bien plus élevé que dans les ACT hébergement (tableau 18). 33% des revenus principaux sont constitués de l'allocation adulte handicapée (AAH) (tableau 18). Encore une fois, peu de différences sont observées entre l'entrée et la sortie du dispositif.

Comme cela a été discuté dans le paragraphe précédent, peu de personnes accompagnées sont susceptibles d'occuper un emploi à court terme. Toutefois, les établissements accompagnent les personnes vers l'insertion professionnelles pour augmenter les ressources de la personne accompagnée quand sa situation le permet et si elle se projette dans l'emploi :

« *Accompagnement vers la formation où l'emploi lorsque cela est compatible avec la pathologie et le projet de la personne.* »

« *Bénéficier de formations rémunérées et utiles au projet de vie/ à l'insertion de la personne.* »

« *De plus pour les personnes pouvant et étant autorisées à travailler, un accompagnement vers l'emploi est effectué. Toutefois, au préalable des actions favorisant l'apprentissage du français sont mises en place.* »

« *Accompagnement vers des structures de travail adapté lorsque cela est possible.* »

« *De plus, nous avons aussi accompagné des usagers à la recherche d'emploi.* »

« *Soutien au retour à l'emploi lorsque cela est possible.* »

« *Maintien de ces droits et accompagnement vers l'insertion par le travail : RQTH, pôle emploi, chantiers d'insertions, etc.* »

« *Accompagnement dans les démarches d'emploi.* »

« *Conseils, orientation vers partenaires.* »

*« Les travailleurs sociaux accompagnent vers la mission locale, pôle emploi, agences interim, droit commun, chantiers d'insertion ... »*

Comme les situations d'emploi sont très minoritaires, les ressources des personnes dépendent principalement du recours à des prestations sociales comme l'AAH. L'accès au droit est donc primordial. Les équipes pluridisciplinaires réalisent généralement un bilan des droits sociaux de la personne. Une fois ce bilan effectué, l'équipe pluridisciplinaire accompagne la personne dans l'ouverture ou le renouvellement des droits et le suivi des demandes :

*« Réévaluation des droits des usagers afin d'évaluer la faisabilité d'accéder à une prestation ou une allocation d'état. »*

*« Un accompagnement social d'accès aux droits est réalisé par l'équipe pluridisciplinaire et un soutien est apporté pour que la personne accompagnée acquiert les connaissances et compétences utiles à son autonomie pour le maintien de ses droits. »*

*« Mise à jour des droits non ouverts ou non renouvelés, recherche de droits potentiellement activables non mis en place. »*

*« Les personnes sont accompagnées qui répondent aux critères d'accès sont accompagnées dans la constitution d'une demande de prestations sociales. Cette démarche leur permet d'accéder à des ressources financières fixes. Pour les personnes en situation irrégulière la démarche est davantage complexe. »*

*« Nous travaillons systématiquement l'ouverture des droits et accompagnons les dépôts de demande d'AAH, nous vérifions que les personnes ont tous leurs droits ouverts. »*

*« Dossiers de demande **de pension invalidité** ou d'AAH. »*

*« Accompagnement dans le renouvellement des congés longue maladie et constitution de dossier MDPH pour reconnaissance du handicap par exemple. »*

*« Nous avons accompagné les personnes bénéficiaires du RSA<sup>45</sup> à ouvrir leurs droits notamment en ce qui concerne le handicap et à obtenir en ressource l'AAH. »*

*« Montage dossier pour obtention **AAH** du fait de problèmes de santé. »*

*« Nous nous concentrons sur l'ouverture de l'ensemble des droits pouvant améliorer la situation au quotidien des personnes accompagnées, comme la **PCH**<sup>46</sup>, l'AAH, etc. »*

*« Pour les personnes qui ne sont pas en capacité de travailler au vu de leurs difficultés de santé, le travailleur social évalue et informe la personne de ses droits. Avec son accord, le travailleur social, l'accompagne par la suite, dans la réalisation d'un dossier MDPH (**AAH**, carte mobilité, **PCH** aide humaine). »*

*« Pour les personnes disposant d'un titre de séjour en cours de validité et en fonction de leur situation, des demandes **AAH**, de **RSA** ont pu être demandé pour certaines personnes. »*

*« Notre intervenante sociale dresse un bilan des ressources avec la personne accompagnée et explore toutes les possibilités supplémentaires (par exemple mise en place de l'**ASI**<sup>47</sup>, accompagnement pour une demande **d'allocation logement**, co-construction d'un dossier MDPH, **RSA**, ...). »*

*« Ouverture des droits sociaux en fonction des situations de chacun (**RSA**, **AAH**...). »*

*« Constitution de dossiers administratifs : demande de **RSA**, dossier MDPH, **pension d'invalidité**. »*

*« Interventions sociales œuvrant à ouvrir les droits des usagers à l'AAH, le **RSA**, les **indemnités Pole emploi**. »*

---

<sup>45</sup> Revenus de solidarité active

<sup>46</sup> Prestation de compensation du handicap

<sup>47</sup> Allocation supplémentaire d'invalidité



« Demande d'accès aux droits si les personnes n'y ont pas recours - exemple : **prime d'activité, complément AAH...** »

« Montage de dossiers **de retraites**. »

« Dossiers **ASPA**<sup>48</sup>, **AAH, RSA**. Pour les usagers entrés d'emblée en ACT hors les murs, ces démarches ont pu être menées, si nécessaire. »

« Evaluation de la situation pour ouverture des droits (instruction dossier MDPH, **retraite...**). »

« Ouverture des droits pour les personnes ne percevant pas encore d'allocations et dossiers complémentaires le cas échéant (évaluation MDPH, **complémentaires retraite...**). »

« Des demandes d'**AAH** ont été effectuées et acceptées pour deux personnes. Le travail de **régularisation** d'une personne lui a permis d'accéder à ses droits. »

« Aide à l'établissement du dossier de recours à l'**obtention du titre de séjour**. »

« Demande MDPH pour ouverture de droit **AAH** à taux plein ou différentiel, **régularisation** de la situation administrative pour ouverture de **droit chômage**. »

« Les personnes sont accompagnées dans des démarches de **régularisation** de séjour, une demande MDPH pour des prestations **AAH** est ouvert dans l'attente de pouvoir y prétendre si obtention d'un titre de séjour. Des demandes d'**aides financières** sont faites par les travailleurs sociaux **au département**. »

Parallèlement à ces démarches, les personnes sont aussi aidées financièrement directement par l'ACT ou orientées vers les associations caritatives :

« **Participation financière aux charges locatives**. »

« **Des secours ponctuels peuvent être envisagés**. »

« **Les ACT proposent des colis alimentaires ponctuels pour compléter l'aide**. »

« **Recours à des aides ponctuelles auprès des services sociaux du Conseil Départemental ou d'associations caritatives**. »

« **Orientation vers les partenaires concernant l'aide alimentaire, orientation vers les MDS**<sup>49</sup> et mise à disposition de tickets services pour les personnes avec une alimentation adaptée du fait de leur pathologie. »

« **Pour les personnes en situation irrégulière et sans ressource, l'équipe a réalisé des orientations pour l'obtention de colis alimentaires et de vestiaires. Aussi, l'équipe a engagé des demandes d'aides financières auprès des CCAS**<sup>50</sup>. »

« **Les personnes accueillies sont orientées dès que possible vers les associations caritatives et les épiceries sociales locales**. »

« **La majorité des personnes accompagnées sont sans revenus. Un travail est mené afin de les orienter vers des associations caritatives pour répondre aux besoins alimentaires, d'hygiène et d'habillement**. »

« **Néanmoins, les associations sont de plus en plus sollicitées, les quantités parfois diminuent afin qu'elles puissent répondre aux demandes. De plus en plus, il est nécessaire de multiplier les orientations et il est fréquent qu'une seule personne ait besoin de faire appel à plusieurs associations afin de subvenir à leur besoin. Cela démultiplie, leurs déplacements, le nombre d'intervenants et peut entraîner une fatigabilité ...** »

Des actions d'aide à la gestion du budget peuvent aussi être proposées :

---

<sup>48</sup> Allocation de solidarité aux personnes âgées

<sup>49</sup> Maison des solidarités

<sup>50</sup> Centre communal d'action sociale

« L'aide médico-psychologique est intervenue auprès d'une personne pour un accompagnement « aux courses » pour optimiser le budget alimentaire, une demande de mesures de protection juridique (curatelle) a été déposée pour les 3 personnes accompagnées. »

« Travail important autour de la gestion du budget. »

« Travail sur le budget. »

« Apurement des dettes, construction d'un budget. »

« Un travail sur l'endettement pour trois personnes a permis d'augmenter leur reste à vivre. »

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées ACT Hors les murs
	ACT hébergement Bilan National des ACT 2022 de la FSH	ACT Hors les murs	
Revenus d'activité (salaire, prime...)	5%	5%	7%
Revenus de remplacement (retraite, pension d'invalidité, ARE <sup>51</sup> , indemnités journalières...)	13%	17%	15%
RSA	15%	15%	13%
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	25%	33%	42%
Formation rémunérée, bourse d'études	1%	0,3%	1%
Autres prestations sociales (allocations familiales...)	1%	2%	2%
Revenus provenant d'un tiers	0,5%	1%	0,1%
ADA <sup>52</sup>	3%	7%	4%
Revenus d'activités non déclarées	0,3%	0,4%	0,4%
Autres	0,2%	-	-
Sans revenu	37%	19%	17%

Tableau 18 : Revenu des personnes accompagnées

## 7.8/ Les personnes sous-main de justice

Dans le dispositif ACT Hors les murs, quelques personnes accompagnées sont sous-main de justice (tableau ci-dessous).

% de personnes accompagnées sous-main de justice	3% (33% de personnes avec aménagement de peine, 67% de personnes libérées)
--	---

Tableau 19 : Personnes accompagnées sous-main de justice

<sup>51</sup> ARE : Allocation d'aide au Retour à l'Emploi également appelée allocation chômage

<sup>52</sup> ADA : Allocation pour demandeur d'asile

## 8/ Les pathologies des personnes accompagnées

### 8.1/ Les pathologies principales

En ACT Hors les murs, contrairement aux ACT hébergement, le VIH<sup>53</sup> n'est pas la pathologie principale majoritaire de personnes accompagnées, ce sont les diabètes et les cancers (tableau suivant). Ceci est aussi vrai pour les candidatures. Les pathologies sont, d'ailleurs, très diversifiées.

	Candidats ACT Hors les murs	Personnes accompagnées (file active)	
		ACT Hors les murs	ACT hébergement Bilan National des ACT 2022 de la FSH
Diabètes	14%	18%	9%
Cancers	15%	16%	17%
Troubles psychiatriques...	11%	9%	9%
VIH	6%	9%	20%
Maladies cardio-vasculaires et hypertension	8%	8%	5%
Maladies neurologiques dégénératives	6%	5%	3%
Insuffisances rénales	5%	5%	8%
Pathologies pulmonaires chroniques	5%	4%	4%
Troubles neurocognitifs	5%	3%	3%
Cirrhose, insuffisance hépatique	4%	3%	2%
Trouble de l'usage de l'alcool	3%	3%	0,2%
Maladies génétiques, orphelines, rares...	3%	2%	3%
Drépanocytose	2%	2%	3%
Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales	1%	2%	2%
Toxicomanie ou traitement de substitution aux opiacés	1%	1%	4%
VHC	1%	1%	1%
VHB	0,2%	0,4%	1%
Tuberculose	0,1%	1%	0,2%
Autres	11%	8%	7%

Tableau 20 : Répartition des pathologies principales ayant entraîné une demande d'admission en ACT Hors les murs

### 8.2/ Les comorbidités et la prévalence totale des pathologies

Les situations de santé des personnes accompagnées en ACT Hors les murs sont complexes avec :

- un taux de comorbidité chronique qui est très élevé (58%). Cette proportion est quasi-identique à celle rencontrée dans les dossiers de candidatures (63%) ;
- un taux de troubles psychiatriques très important (voir tableau 21) avec 1 personne sur 4 concernée ;

<sup>53</sup> Virus de l'immunodéficience humaine

- un taux considérable (43%) de personnes ayant un handicap reconnu par la MDPH.

En tenant compte des comorbidités, la prévalence dans le dispositif hors les murs de chaque pathologie peut-être estimée (tableau 21). Les troubles psychiatriques sont alors les plus fréquents suivis des diabètes et des maladies cardio-vasculaires. La prévalence des pathologies est assez différente de celle rencontrée en ACT hébergement (tableau 21). Par exemple, la proportion de personnes vivant avec le VIH dans les ACT Hors les murs est bien moindre que dans les ACT hébergement. Les troubles psychiatriques, les diabètes sont rencontrés plus souvent dans le dispositif hors les murs.

	% de personnes accompagnées souffrant de la pathologie comme pathologie principale	% de personnes accompagnées souffrant de la pathologie comme comorbidité	Prévalence de la pathologie dans les ACT Hors les murs	Prévalence de la pathologie dans les ACT hébergement (202é)
Troubles psychiatriques	9%	18%	<b>27%</b>	26%
Diabètes	18%	7%	<b>25%</b>	16%
Maladies cardio-vasculaires et hypertension	8%	16%	<b>24%</b>	19%
Cancers	16%	3%	<b>19%</b>	19%
Pathologies pulmonaires chroniques	4%	7%	<b>11%</b>	9%
VIH	9%	1%	<b>10%</b>	21%
Insuffisance rénale	5%	3%	<b>8%</b>	11%
Troubles neurocognitifs (séquelles d'AVC...)	3%	5%	<b>8%</b>	7%
Maladies neurologiques dégénératives	5%	2%	<b>7%</b>	4%
Hépatite B ou C <sup>54</sup>	1%	5%	<b>6%</b>	7%
Obésité	0,3%	4%	<b>4%</b>	6%

Tableau 21 : Prévalence des pathologies dans les ACT Hors les murs

### 8.3/ Les pathologies des mineurs

La pathologie justifiant la demande d'admission a été renseignée pour 20 candidatures de mineurs :

- 4 candidatures (20%) concernaient une maladie génétique, rare ou orpheline ;
- 3 candidatures (15%) concernaient le diabète ;
- 1 candidature (5%) concernait respectivement le VIH, ou un cancer, ou une insuffisance rénale, ou une maladie cardiovasculaire, ou une maladie neurologique dégénérative, ou une maladie psychiatrique, ou la drépanocytose, ou l'épilepsie, ou une maladie orthopédique, ou une cécité et ou aucune pathologie.

<sup>54</sup> Pour les hépatites B et C, le calcul réalisé suppose donc qu'il n'y a pas de résidents coinfectés par les hépatites B et C

La prévalence des pathologies (pathologie principale + comorbidité) a pu être estimée pour 24 mineurs accompagnés en ACT Hors les murs :

- 4 mineurs (17%) souffraient d'un diabète<sup>55</sup> ;
- 3 mineurs (13%) souffraient d'une maladie génétique, rare ou orpheline ;
- 3 mineurs (13%) souffraient de la drépanocytose ;
- 3 mineurs (13%) souffraient d'un trouble neurocognitif ;
- 3 mineurs (13%) souffraient d'une maladie cardiovasculaire ;
- 2 mineurs (8%) souffraient d'une maladie neurologique dégénérative ;
- 2 mineurs (8%) souffraient d'une maladie digestive ;
- 2 mineurs (8%) souffraient d'une maladie psychiatrique ;
- 1 mineur (4%) souffrait respectivement du VIH, ou d'une maladie pulmonaire chronique, ou d'autisme, ou d'une maladie dermatologique, ou d'une maladie endocrinologique, ou d'une maladie ophtalmologique, ou d'une apnée du sommeil, ou d'obésité.

## 8.4/ Les addictions

La situation de santé de nombreuses personnes accompagnées est complexifiée par des conduites addictives (tableau 22). L'usage nocif d'alcool est une problématique importante en ACT hors les murs avec une personne concernée sur 4.

	ACT Hors les murs	ACT hébergement Bilan National des ACT 2022 de la FSH
% de candidats présentant une conduite addictive (hors tabac, jeux...)	29%	20%
% de personnes accompagnées ayant un usage à risque ou nocif de substances psychoactives (hors alcool et tabac)	15%	14%
% de personnes accompagnées ayant un usage à risque ou nocif d'alcool	24%	17%
% de personnes accompagnées ayant un traitement de substitution aux opiacés	9%	8%

Tableau 22 : Prévalence des addictions en ACT Hors les murs<sup>56</sup>

## 8.5/ Les décès

Comme cela a été vu précédemment, certaines personnes sont décédées lors de leur accompagnement en ACT Hors les murs. Il y a eu :

- 17 décès parmi les personnes accompagnées dans leur logement durable ;
- 9 décès parmi les personnes hébergées dans un établissement social ou dédié au demandeur d'asile ;
- 5 décès parmi les personnes accompagnées dans leur hébergement précaire ou dans la rue.

<sup>55</sup> 3 comme pathologie principale et 1 comme comorbidité

<sup>56</sup> L'enquête précise qu'une même personne accompagnée peut être atteinte de plusieurs addictions

Ces décès représentent 11,0% des sortants et 4,1% des personnes accompagnées. Ce sont des valeurs identiques à celles observées dans les ACT hébergement.

## 9/ Conclusion

Le dispositif ACT Hors les murs continue son déploiement. Environ le double de places a été autorisé en 1 année. L'ouverture récente de la majorité des places rend difficile l'analyse de la durée d'hébergement et l'analyse des comparaisons entre l'entrée et la sortie du dispositif. En effet, les sortants sont très majoritairement des personnes ayant eu une durée d'accompagnement courte. L'impact de l'accompagnement est alors plus modeste. Les enquêtes futures seront essentielles pour évaluer le dispositif. Toutefois, l'objectif principal du dispositif semble rempli :

- les personnes accompagnées ont une situation de santé complexe ;
- les personnes accompagnées sont très éloignées de l'emploi ;
- les personnes accompagnées ont de faibles (ou aucun) revenus ;
- certaines personnes accompagnées n'ont pas de logement ;
- les personnes sont accompagnées dans leur parcours de soin ;
- les personnes conservent, dans la plupart des situations, leur logement ou accèdent à un logement ou à un établissement social ou médico-social plus adapté.

