

## COMMUNIQUE DE PRESSE DE LA FEDERATION SANTE HABITAT

Paris le 13/12/2023

### Publication du Bilan national d'activité 2022 des Appartements de Coordination Thérapeutique avec hébergement et Hors les murs de la Fédération Santé habitat

Comme chaque année, la Fédération Santé Habitat (FSH) publie son Bilan national d'activité des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) avec Hébergement, ainsi que le Bilan national des ACT Hors les murs. Ces bilans sont réalisés grâce au soutien de la Direction Générale de la Santé, que nous remercions et sans qui ce document ne pourrait exister. Nous remercions aussi Jeremy Olivier, administrateur de la FSH, en charge des statistiques et des études et de la réalisation des Bilans d'activités des ACT, qui a réalisé cette étude.

Nous remercions également les établissements médico-sociaux des associations adhérentes de la FSH qui ont répondu massivement et de façon précise, mais aussi les structures non adhérentes qui ont souhaité participer à cet ouvrage collectif et ont permis à ce rapport d'avoir un taux de représentativité de 97,2% des places d'ACT avec hébergement.

#### Un manque de places à combler :

Notre enquête montre qu'il y a eu **2851 refus par manque de places, laissant un trop grand nombre de personnes en grande précarité et malades sans solution.**

**La Fédération Santé Habitat demande donc, dans le cadre d'un plan quadriennal, le déploiement de 3500 places au regard des besoins croissants de la population de plus en plus confrontée à la précarité sanitaire et sociale.**

#### Une situation des résidents précaires souffrant de maladies chroniques en évolution

Le VIH reste encore la pathologie principale majoritaire, au niveau national dans la file active. **Cependant, pour la première fois, le VIH n'est plus la pathologie majoritaire pour les candidatures**, ce sont les cancers. De plus, dans l'ensemble « Régions », les cancers sont devenus la pathologie principale majoritaire dans la file active et les candidatures.

	Régions		IDF		Outre-mer		National	
	C <sup>1</sup>	FA <sup>2</sup>	C	FA	C	FA	C	FA
VIH	8,0% ±0,7	12,3% ±1,2	24,3% ±1,3	32,2% ±2,8	34,7% ±6,0	43,1% ±6,5	15,8% ±0,7	19,5% ±1,2
Cancers	16,4% ±1,0	16,9% ±1,4	23,7% ±1,3	17,4% ±2,2	12,2% ±4,1	13,3% ±4,4	19,5% ±0,8	16,9% ±1,2
Diabètes	8,7% ±0,6	10,1% ±1,1	6,0% ±0,7	6,2% ±1,4	7,3% ±3,3	8,4% ±3,6	7,5% ±0,5	8,9% ±0,9
Maladies psychiatriques <sup>3</sup>	13,8% ±1,0	10,9% ±1,2	4,4% ±0,6	3,7% ±1,1	15,1% ±4,5	6,2% ±3,2	9,7% ±0,6	8,7% ±0,9
Insuffisances rénales	4,8% ±0,6	6,3% ±0,9	9,0% ±0,9	12,1% ±1,9	2,0% ±0,0	1,8% ±0,0	6,6% ±0,5	7,6% ±0,8
Maladies cardiovasculaires	7,1% ±0,7	6,2% ±0,9	2,7% ±0,5	2,9% ±1,0	6,1% ±3,0	5,3% ±2,9	5,1% ±0,4	5,2% ±0,7
Toxicomanies/ conduites addictives	5,2% ±0,6	5,1% ±0,8	1,7% ±0,4	0,3% ±0,0	2,0% ±0,0	1,3% ±0,0	3,6% ±0,4	3,6% ±0,6

<sup>1</sup> C = Candidatures

<sup>2</sup> FA = file active (résidents présents)

<sup>3</sup> et maladies psychologiques, troubles anxieux, troubles de la personnalité, troubles dépressifs, troubles du comportement, troubles de l'alimentation...

Une majorité de résidents sont également atteints de comorbidités chroniques (hors conduites addictives et handicap) :

**Proportion de résidents et candidats souffrant de comorbidités chroniques  
(hors addiction et handicap)**

	Régions	IDF	Outre-mer	National
% de candidats ayant une ou plusieurs comorbidités	50,5% $\pm$ 1,4	37,7% $\pm$ 1,5	44,4% $\pm$ 6,2	44,5% $\pm$ 1,0
% de résidents présents ayant une ou plusieurs comorbidités (hors addictions, alcool et handicap)	55,5% $\pm$ 1,9	52,9% $\pm$ 3,0	41,8% $\pm$ 6,4	54,0% $\pm$ 1,6

**Un lien fort avec l'Hôpital :**

Les résidents admis en ACT sont majoritairement ceux dont le dossier a été constitué par les services sociaux hospitaliers.

**Répartition de l'origine des dossiers de candidatures pour les  
candidats admis en ACT dans l'année**

	Régions	IDF	Outre-mer	National
Services sociaux hospitaliers et autres (ELSA <sup>4</sup> , service de médecine, HAD <sup>5</sup> , clinique privée, réseau ville-hôpital...)	36,8% $\pm$ 2,9	47,2% $\pm$ 6,2	60,0% $\pm$ 9,9	40,2% $\pm$ 2,5
Etablissement ou service médico-social (addictologie, handicap, autre ACT, LHSS, LAM...)	16,4% $\pm$ 2,2	17,1% $\pm$ 4,6	25,3% $\pm$ 8,7	17,1% $\pm$ 2,0
Etablissement social d'hébergement (CHRS...)	13,4% $\pm$ 1,7	11,5% $\pm$ 3,9	1,1%	12,2% $\pm$ 1,7
Services sociaux municipaux ou départementaux	9,3% $\pm$ 1,7	4,0% $\pm$ 2,4	4,2%	8,0% $\pm$ 1,4
SPIP, UCSA (personnes placées sous-main de justice ou sorties de prison) et associations de sortants de prison	5,4% $\pm$ 1,3	1,6%	-	4,4% $\pm$ 1,1
Associations d'aide aux malades	1,2% $\pm$ 0,7	4,0% $\pm$ 2,4	4,2%	1,9% $\pm$ 0,7
Associations ou structures internes	5,0% $\pm$ 1,3	2,8% $\pm$ 2,0	1,1%	4,4% $\pm$ 1,1
Initiative de la personne, des proches, du médecin traitant, de la médecine du travail, d'un mandataire judiciaire	3,3% $\pm$ 1,1	2,4% $\pm$ 1,9	3,2%	2,9% $\pm$ 0,9
CADA <sup>6</sup> ou HUDA <sup>7</sup>	5,8% $\pm$ 1,4	0,4%	-	4,4% $\pm$ 1,1
Autres associations	1,9% $\pm$ 0,8	1,6%	1,1%	1,8% $\pm$ 0,7
Autres (SIAO <sup>8</sup> , 115 <sup>9</sup> , Samu social, équipes mobiles, mission locale, caisse primaire d'assurance maladie, agence régionale de santé...)	1,5% $\pm$ 0,7	7,5% $\pm$ 3,3	-	2,5% $\pm$ 0,8

<sup>4</sup> ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

<sup>5</sup> HAD : Hospitalisation à Domicile

<sup>6</sup> Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile

<sup>7</sup> Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile

<sup>8</sup> Service Intégré de l'Accueil et l'Orientation

<sup>9</sup> Numéro d'appel d'urgence

### Une situation sociale meilleure à la sortie du dispositif qu'à l'entrée

Il est important de noter qu'avant leur entrée en ACT, plus de 9 résidents sur 10 sont dans une situation d'hébergement précaire ou sans hébergement :

#### Situation d'hébergement des résidents présents avant leur entrée en ACT

	Régions	IDF	Outre-mer	National
Hébergement durable	10,8% $\pm$ 1,2	5,9% $\pm$ 1,4	13,1% $\pm$ 4,4	9,6% $\pm$ 0,9
Hébergement provisoire	67,2% $\pm$ 1,8	73,7% $\pm$ 2,7	55,4% $\pm$ 6,5	68,3% $\pm$ 1,5
Sans hébergement	21,9% $\pm$ 1,6	20,5% $\pm$ 2,4	31,5% $\pm$ 6,1	22,1% $\pm$ 1,3

A la sortie du dispositif, 63,6% des sortants (hors décès) ont accédé à une solution d'hébergement durable, généralement avec bail direct :

#### Proportion des résidents sortis (hors décès) du dispositif ACT et orientés vers des situations d'hébergement durables

		Régions	IDF	Outre-mer	National
Solutions d'hébergement durables	Hébergement propre - bail direct	47,9% $\pm$ 3,4	67,3% $\pm$ 6,5	31,3% $\pm$ 10,2	50,2% $\pm$ 3,0
	Hébergement propre - bail glissant ou intermédiation locative	10,9% $\pm$ 1,8	8,5% $\pm$ 3,9	5,0%	10,0% $\pm$ 1,8
	Retour de longue durée en famille	1,5% $\pm$ 0,8	2,0%	6,3%	1,7% $\pm$ 0,8
	Etablissement médico-social - handicap	0,5%	0,5%	-	0,5%
	Etablissement médico-social - personnes âgées	1,4% $\pm$ 0,7	1,0%	1,3%	1,3% $\pm$ 0,7
	TOTAL	62,1% $\pm$ 3,4	77,9% $\pm$ 6,3	43,8% $\pm$ 10,6	63,6% $\pm$ 2,9

### En conclusion :

Nous portons une approche globale de la prise en charge d'une population en grande précarité et comme l'atteste notre rapport d'activité, nos interventions sur le volet sanitaire comme sur le volet social démontrent notre grande importance pour les personnes éligibles à cette prise en charge. Toutefois nos dispositifs méritent d'être plus développés et connus - nous relevons malheureusement, encore trop de refus de prise en charge pour manque de place.

**Nous rappelons donc que la Fédération Santé Habitat demande un plan quadriennal de déploiement de 3500 places pour répondre aux besoins croissants de la population de plus en plus confrontée à la précarité sanitaire et sociale.**

« La Fédération Santé Habitat, acteur de terrain dans le domaine de la santé et de la grande précarité, rappelle par le biais de ce rapport l'efficacité des dispositifs ACT et que plus de 50% des personnes que nous accueillons viennent de l'hôpital. Nous aidons donc à la fois une population en grande précarité mais sommes aussi un acteur du désengorgement des hôpitaux. Pour continuer nos missions, nous souhaitons à la fois le développement de notre secteur d'activité et une plus grande mise en avant de nos dispositifs pour déployer au mieux notre action auprès des plus précaires. C'est pour cela que nous demandons cette programmation quadriennale ».

**Léonard NZITUNGA, président de la Fédération Santé Habitat**

\*\*\*

### CONTACT PRESSE

Grégory CAUMES, délégué national de la Fédération Santé Habitat  
[gregory.caumes@sante-habitat.org](mailto:gregory.caumes@sante-habitat.org)

## **Rappel sur les dispositifs :**

### **A) Les appartements de coordination thérapeutique (ACT) avec hébergement :**

Les appartements de coordination thérapeutique sont des établissements médico-sociaux qui fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à 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.

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des appartements de coordination thérapeutique ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant, à temps partiel.

### **B) Le Appartements de coordination thérapeutique (ACT) « hors les murs » :**

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 en grande précarité. Ces personnes accompagnées sont « quelle 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 ».

Différents modes d'interventions sont dès lors possibles :

- Un accompagnement dans le logement<sup>10</sup> de la personne. 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 spécialisées 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>10</sup> Pour ce type d'intervention, on rencontre parfois les termes « ACT Dom » ou « ACT à domicile »