Bilan national des ACT 2013

Par Jérémy OLIVIER,
administrateur de la FNH-VIH et autres pathologies

Publié le 30 septembre 2014

Table des tableaux

Tableau 1 6
Tableau 2 7
Tableau 3 8
Tableau 4 : Proportion de places accessibles aux personnes à mobilité réduite..... 9
Tableau 5 tres que les ACT gérés par les structures ayant 10
Tableau 6 rés également par les structures ayant 10
Tableau 7 CT..... 12
Tableau 8 13
Tableau 9 : Valeur moyenne des équivalents temps plein en ACT pour les stagiaires et les personnes effectuant un service civique 14
Tableau 10 : Effectifs physiques moyens des établissements gérant des ACT 14
Tableau 11 15
Tableau 12 professionnel 16
Tableau 13 : Proportion de résidents concernés par certaines interventions de professionnels extérieurs 16
Tableau 14 17
Tableau 15 17
Tableau 16 : Proportion de places accessibles aux personnes à mobilité réduite..... 17
Tableau 17 18
Tableau 18 : Répartition des durées de suivi des résidents après leur sortie 18
Tableau 19 : Données globales sur les candidatures et les admissions 19
Tableau 20 : Entretiens de préadmission..... 20
Tableau 21 21
Tableau 22 24
Tableau 23 : Données globales sur les résidents présents en ACT 25
Tableau 24 : Répartition Hommes/Femmes/Mineurs pour les résidents présents en 2013 dans les ACT 25
Tableau 25 28
Tableau 26 : Résidents présents en ACT en 2013 sous-main de justice 28
Tableau 27 : Situation des résidents présents en ACT en 2013 sous-main de justice 28
Tableau 28 des résidents présents en 2013 28
Tableau 29 29
Tableau 30 : Situation administratives des résidents présents en ACT en 2013 31
Tableau 31 : Couverture sociale principale des résidents présents en ACT en 2013 32
Tableau 32 : Protection complémentaire des résidents présents en ACT en 2013 32
Tableau 33 : Proportion de résidents ayant une reconnaissance ALD 33
Tableau 34 : Situation professionnelles des résidents présents en ACT en 2013..... 33
Tableau 35 : Répartition des résidents présents en ACT en fonction de leur situation professionnelle 34
Tableau 36 : Accompagnants accueillis en ACT 36

Tableau 37 : Répartition des durées de séjour en ACT des résidents sortants 37
Tableau 38 : Répartition des durées de séjour en ACT des résidents présents au 31/12/2013..... 38
Tableau 39 : Durée moyenne de séjour pour les résidents sortis du dispositif ACT en 2013 38
Tableau 40 : Durée moyenne de séjour pour les résidents sortis du dispositif ACT en 2013 dans les établissements ne proposant que des ACT en individuel 39
Tableau 41 : Répartition des pathologies principales ayant entrainé 41
Tableau 42 : Proportion de femmes par pathologies principales pour les résidents présents en ACT en 2013..... 45
Tableau 43 : Répartition des comorbidités affectant les résidents présents en ACT en 2013..... 46
Tableau 44 : Prévalence des pathologies dans les ACT en 2013 47

1. Introduction

1.1. Contexte

Par la circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013, une première version du rapport standardisé était proposée.
« *I e e e e e e appartements de coordination thérapeutique (ACT)* » de cette circulaire précise ainsi :
« *La présente instruction a également pour objectif de vous transmettre un projet de formulaire de rapport e des ACT dans le but de avec les structures e e 6457 2 relatives à cette expérimentation en annexes VIII et IX. Vous voudrez bien retourner à katell.daniault@sante.gouv.fr et à DGS-RI2-ACT@sante.gouv.fr le fichier Excel complété par les structures volontaires, accompagné de vos commentaires quant à la faisabilité de ce recueil, pour le 31 mai 2014 au plus tard.* »

Suite à la réunion du 30 septembre 2013 entre le bureau « des infections par le VIH, IST[1] et des hépatites » de la Direction Générale de la Santé (DGS) et la FNH-VIH[2] et autres ion en ne proposant pas, aux établissements, une autre enquête. Aussi la FNH-VIH et autres pathologies a simplement confirmé en janvier 2014, que leur ARS[3] et il leur fédération afin de pouvoir proposer une analyse des données ainsi collectées. Une fois la date du 31 mai 2014 dépassée, il a été rappelé par la possibilité envoyer à la fédération. Ainsi, au 15 juin 2014, 37 enquêtes ont été retournées à la fédération.

Lors du colloque national de la FNH-VIH et autres pathologies, du 25 au 27 juin 2014[4], pendant lequel une analyse provisoire des données issues des 37 rapports standardisés a été présentée, il a été donné la possibilité aux établissements de retourner à la fédération le 60 rapports ont pu être analysés au 4 septembre 2014 par la FNH-VIH et autres pathologies.

1.2. Amplitude de l'enquête

60 -VIH et autres pathologies. Ces structures gèrent 1015 places[5] CT ce qui représente 56%[6] 15 établissements (soit 25% des répondants et 26,3% des places) ne sont pas adhérents de la fédération plus la représentativité des répondants.

---

[1] IST : Infections Sexuellement Transmissibles
[2] FNH-VIH : Fédération Nationale des Hébergements VIH et autres pathologies
[3] ARS : Agence Régionale de Santé.
[4]
[5] Places effectivement installées au 31/12/2013
[6] Le total de -2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Si 100 places ont été autorisées en 2013 par la circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013 installée au 31/12/2013

La répartition géographique des structures répondantes est présentée dans le tableau ci-dessous :

Département ou région	Nombre s ayant renvoyé	Nombre de places installées au 31/12/2013	Département ou région	Nombre s ayant renvoyé	Nombre de places installées au 31/12/2013
Ile de France					
Paris (75)	7	166	Hauts-de-Seine (92)	3	60
Seine-et-Marne (77)	0	0	Seine-Saint-Denis (93)	2	48
Yvelines (78)	1	22	Val-de-Marne (94)	1	32
Essonne (91)	1	59	Val- (95)	0	0
Régions métropolitaines hors Ile de France					
Alsace	2	33	Languedoc-Roussillon	4	59
Aquitaine	7	83	Limousin	0	0
Auvergne	0	0	Lorraine	2	37
Basse-Normandie	1	19	Midi-Pyrénées	2	47
Bourgogne	2	14	Nord-Pas-de-Calais	3	23
Bretagne	3	32	Pays de la Loire	2	31
Centre	1	21	Picardie	1	11
Champagne-Ardenne	1	3	Poitou-Charentes	0	0
Franche-Comté	1	5	Provence-Alpes-Côte-	5	118
Haute-Normandie	3	24	Rhone-Alpes	4	61
-mer et Corse					
Corse	0	0	Martinique	1	7
Guadeloupe	0	0	Mayotte	0	0
Guyane	0	0	La Réunion	0	0

Tableau 1 : Répartition géographique des structures ayant répondu à l'enquête

région Ile-de-France (ensemble « IDF
métropolitaine hors Ile-de- -Mer[7] (ensemble

[7] -Mer sont regroupées dans
Régions » en raison du faible nombre de répondants. -Mer a

« Régions »). Cela se justifie par des résultats très différents entre ces deux ensembles. National » pour donner un aperçu global.

:

	Régions	IDF
Nombre de structures	45	15
Nombre de places installées	628	387
Nombre de candidatures	1968[8]	5735
	925	501
	430	137
Nombre de sorties	381	130

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

T remplis et certain indiqué, pour chaque analyse, le taux de réponses exploitables des établissements et le pourcentage de places, de candidatures ou de résidents considérés pour obtenir les résultats présentés.

1.3. Description des structures ayant retourné le rapport d'activité standardisé

Les établissements ont des tailles relativement différentes entre Figure 1). En IDF, la majorité des établissements gèrent plus de 20 la majorité des établissements gèrent moins de 11 places. En moyenne, il y a 25,8 places par établissements en IDF et seulement 14,0 places par établissements en région.

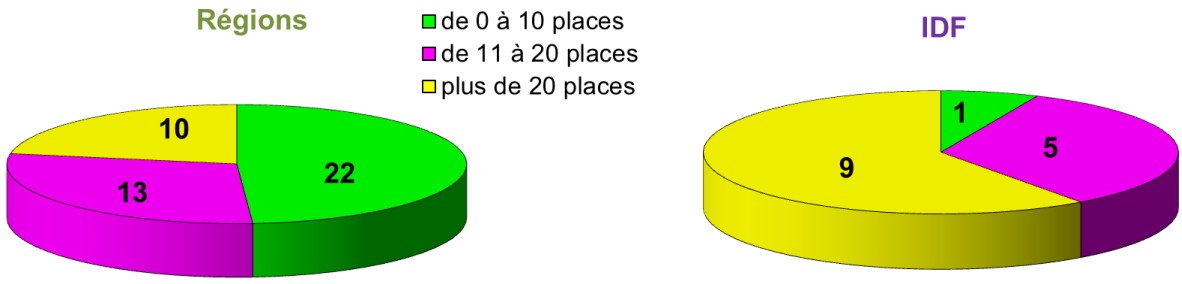

Figure 1 : Taille des structures ayant retourné le rapport d'activité standardisé

8 des établissements

Ces établissement gèrent des ACT selon plusieurs modes en individuel[9], en semi-collectif[10], en collectif[11]). En région, si 48,9% des structures proposent un mode en IDF, 86,7%

La répartition de ces différents modes -dessous :

[12]	Régions	IDF
Individuel	95,6%	93,3%
Semi-collectif	44,4%	80,0%
Collectif	15,6%	26,7%

Tableau 3 : Répartition des différents modes d'hébergement dans les établissements

Les ACT en individuel représentent la très grande majorité des places installées comme -dessous :

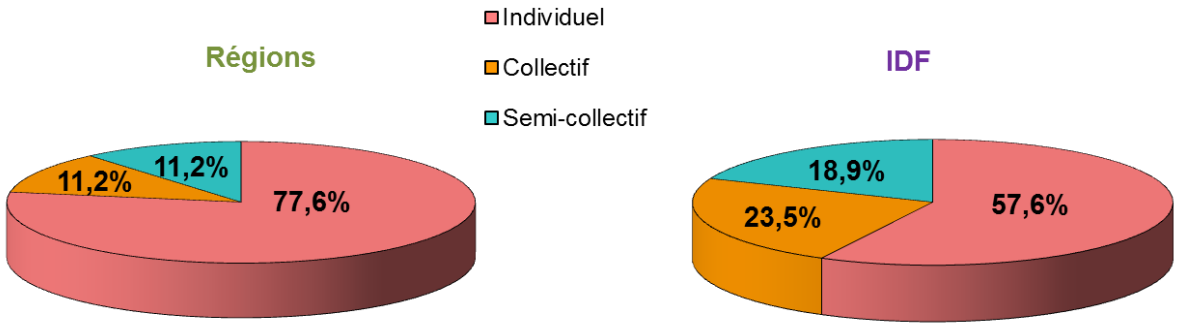

Figure 2 : Répartition des places d'ACT selon le mode d'hébergement

Figure 3.

Cependant, il est évident que les ACT en semi-collectif et en collectif sont plus adaptés à Comme de nombreuses -)collectif à un hébergement individuel (ou ces mêmes structures.

[9] Hébergement en logement ordinaire pour une personne seule, un couple, une famille

[10] chambre individuelle. Les lieux communs à partager sont le salon, la cuisine, la salle à manger, la salle de bain et les toilettes

[11] collectifs (sanitaires, cuisine) avec des prestations collectives (repas, animation des lieux, permanence de

[12] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item et 100% des places sont décrites

DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013, article 2.2 :

« *favoriser* *e* *e* *e* *e* *e* *e*
même ACT *e* *f* *e* *e* *e* *e* *e*
e *e* *e* »

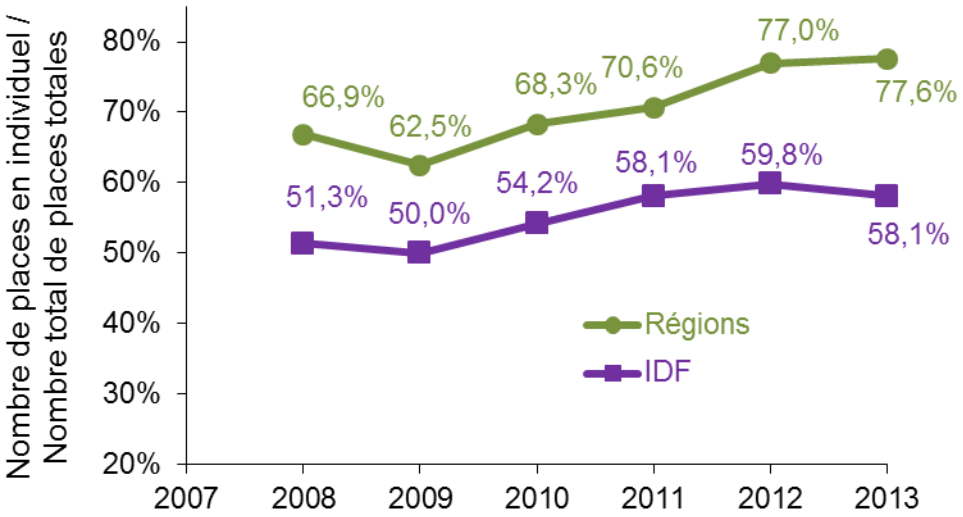

Figure 3 : Evolution de la proportion de places d'ACT en individuel pour les structures ayant répondu aux enquêtes

Enfin, un certain nombre de places en ACT sont accessibles aux personnes à mobilité réduite (Tableau 4).

	Régions	IDF
% de places accessibles aux personnes à mobilité réduite[13]	24,1%	16,3%
aux personnes à mobilité réduite[14]	87,8%	60,0%

Tableau 4 : Proportion de places accessibles aux personnes à mobilité réduite

1.4. Autres établissements gérés par les structures

La plupart enquête s établissements comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

[13] Taux de réponses : 93,3% et 100% des places ont été décrites respectivement en région et en IDF
[14] Taux de réponses : 91,1% et 100% des structures ont répondu à cet item respectivement en région et en IDF

2. L'activité des ACT

2.1. Description de l'équipe salariale d'un ACT

Le Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique, article 2 précise que :

« *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.* »

La circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT), article I indique :

« *Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux (allocation aux adultes handicapés, revenu minimum d'insertion...) et l'aide à l'insertion sociale. Les appartements de coordination thérapeutique offrent à la fois une coordination médicale et psychosociale.* »

Dans le Tableau 7, pour pluridisciplinaire des établissements gérant des ACT, les équivalents temps plein (ETP) indiqués, pour chaque profession,

de places. Le premier indicateur (ETP/structure) donne, donc, pour chaque profession, moyen observé dans une structure sans tenir compte du nombre de places. Cette valeur certainement moins pertinente que le deuxième indicateur (ETP/place) est toutefois nécessaire car to [26] au nombre de places (comptabilité, direction, animation, pour chaque profession,

[26] ait 1 ou 20 places

	Régions[27]		IDF[28]	
	En ETP par structure	En ETP par place	En ETP par structure	En ETP par place
Total poste de direction[29]	**0,83**	**0,057**	**1,25**	**0,048**
Administratif[30]	0,62	0,043	1,04	0,040
Logistique[31]	0,67	0,047	0,92	0,036
Total poste de fonctionnement	**1,30**	**0,090**	**1,96**	**0,076**
Médecin	0,20	0,014	0,39	0,015
Infirmier	0,89	0,062	1,14	0,044
Psychologue	0,22	0,015	0,42	0,016
Autre soin[32]	0,36	0,025	0,15	0,006
Total poste santé	**1,67**	**0,115**	**2,10**	**0,081**
Assistant sociale	0,56	0,039	0,77	0,030
Conseiller en économie sociale et familiale (CESF)	0,24	0,016	0,57	0,022
Educateur spécialisé	0,81	0,056	1,87	0,072
Autre social[33]	0,47	0,033	0,48	0,019
Total poste social	**2,08**	**0,144**	**3,68**	**0,143**
Total poste animation[34]	**0,19**	**0,013**	**0,24**	**0,009**
Autre[35]	**0,13**	**0,009**	**0,32**	**0,012**
TOTAL	**6,19**	**0,429**	**9,56**	**0,370**

Tableau 7 : Equipe salariale moyenne d'un établissement gérant des ACT

-VIH et autres pathologies, il est observé une variation de plus de 8% et 18% pour le « » respectivement en région et en IDF. Cette valeur dépend donc fortement de la taille des » varie de moins de 5,5%, ce second indicateur est donc bien plus pertinent que le premier et permettra des comparaisons au cours des ans.

Le Tableau 7
cela est dû au fait que les structures sont de taille plus modeste en région (Figure 1).

:

[27] Taux de réponses : 93,3% des structures et 96,5% des places
[28] Taux de réponses : 100% des structures et 100% des places
[29] Direction
[30] Administratif : secrétaire, secrétaire-
[31] Logistique
[32] Autre soin : kinésithérapeute, aide-soignant, aide médico-psychologique, auxiliaire de soin, auxiliaire puéricul
[33] Autre social

[34] Animation
[35] Autre

- l ne serait pas complètement proportionnelle au nombre de places (effet et donc malgré le fait que les structures en région soient plus petites, un seuil identique de travail en région et en IDF doit être réalisé (et cela serait vrai notamment pour les postes suivants : direction, administratif, infirmier, assistant social) ;
- les loyers (ou les salaires) seraient plus élevés en IDF :
  - 30 800 [36] en région et de 35 300 [37] en IDF ;
- la dotation par place des ARS seraient plus faibles en IDF :
  - en se basant sur les montants des produits de la tarification déclarés dans le moyenne serait de 30 7 [38] en région (hors DOM-TOM) et 31 8 [39] en IDF,
  - cependant, la participation financière moyenne demandée aux résidents est de 847 [40] en région 71 seulement de 615 [41] 1

Pour rappel, la circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013
suivants :

« *Cette enveloppe correspond à une valorisation des places sur cinq mois, soit à compter du 1er août 6 4570 e fe e e e 7 5 230 euros en métropole et 37 353 e e -mer.* »

Des résultats du Tableau 7,
établissement gérant des ACT afin de décrire la proportion moyenne accordée à chaque activité (Tableau 8).

	Régions	IDF	National
Direction	13,4%	13,1%	13,3%
Administratif	10,1%	10,8%	10,4%
Logistique	10,9%	9,7%	10,5%
Soin	26,9%	22,0%	25,2%
Social	33,6%	38,5%	35,4%
Animation	3,1%	2,5%	2,9%
Autre	2,1%	3,4%	2,5%

Tableau 8 : Equipe salariale moyenne d'un ACT en % d'ETP

[36] Taux de réponses : 71,1% des structures ont répondu à cet item pour 79,6% des ETP
[37] Taux de réponses : 80,0% des structures ont répondu à cet item pour 75,8% des ETP
[38] Taux de réponses : 68,9% des structures ont répondu à cet item pour 74,8% des places
[39] Taux de réponses : 86,7% des structures ont répondu à cet item pour 91,2% des places
[40] Taux de réponses : 62,2% des structures ont répondu à cet item pour 68,2% des places
[41] Taux de réponses : 80,0% des structures ont répondu à cet item pour 85,5% des places

(Tableau 8).

Cependant, comme en 2012, une légère différence est observée avec en région, une équipe salariale ayant une composante « soin
une composante « sociale

quelques stagiaires et des personnes effectuant un service civique dans les effectifs de quelques ACT (Tableau 9).

	Régions		IDF	
	En ETP par structure	En ETP par place	En ETP par structure	En ETP par place
Stagiaires	0,37	0,026	0,82	0,032
Service civique	0,12	0,008	-	-

Tableau 9 : Valeur moyenne des équivalents temps plein en ACT pour les stagiaires et les personnes effectuant un service civique

Enfin pour compléter la description des équipes salariales, les effectifs physiques sont indiqués dans le tableau ci-dessous :

	Régions[42]	IDF[43]
Effectif physique	11,3 personnes par structure 0,72 personne par place	12,5 personnes par structure 0,48 personne par place
Nombre de recrutements	1,6 personne par structure	2,2 personnes par structure
Nombre de départs dans	1,1 personne par structure	1,5 personne par structure
Taux de renouvellement[44]	9,9%	12,0%

Tableau 10 : Effectifs physiques moyens des établissements gérant des ACT

Les effectifs dans les structures sont quasi-identiques en région et en IDF pour un nombre par structure inférieur en région. Il y a, donc, probablement, des postes à temps partiel plus nombreux en région. Cela serait dû au fait que les structures ACT en région sont globalement plus petites.

Les valeurs présentées dans tous ces tableaux donnent une moyenne qui peut être un outil de

structures sont très diverses (que ce soit par leur objet ou par le profil des résidents accompagnés) et donc tous les écarts à la moyenne peuvent être parfaitement justifiés.

[42] Taux de réponses : 76,2% des structures ont répondu à cet item pour 82,6% des places
[43] Taux de réponses : 80,0% des structures ont répondu à cet item pour 80,4% des places
[44]

2.2. Accompagnements réalisés par les ACT

en

concernés (par ces entretiens). Evidemment, la durée des entretiens est très variable en fonction du type de personnel et de chaque résident. Les professionnels, par ailleurs, ne se . A

peut facilement être renseigné si un outil de suivi est mis en place dans les établissements.

Tableau 11 et le Tableau 12 ci-dessous.

	Régions[45]		IDF[46]	
	Nombre résidents	% de résidents concernés[47]	Nombre / résidents	% de résidents concernés
Médecin	7,2	-	7,3	98,5%
Infirmier	28,4	-	23,1	96,4%
Psychologue	7,6	-	12,0	41,6%
Assistant social	31,5	-	21,0	40,1%
Educateur spécialisé	38,5	-	36,8	59,7%

Tableau 11 : Description de l'activité d'accompagnement des résidents hébergés en ACT par différents professionnels de l'établissement

Le Tableau 11 se lit de la manière suivante : en IDF, un résident ayant besoin de voir le psychologue (ce qui est le cas de 41,6% des résidents) a bénéficié de 12,0 entretiens dans ionnel.

La très grande majorité des résidents sont reçus en entretien par le médecin et/ou (qui ont généralement une mission de coordination des soins) avec une fréquence relativement

et la coordination social (assistant social, éducateur spécialisé, CESF) concerne un nombre

moyenne annuelle consacrée aux entretiens de chaque professionnel peut être

établissements. De plus, en considérant ETP est équivalent à 230 jours travaillés, il est possible de mesurer moyenne journalière consacrée aux entretiens (Tableau 12).

[45] Taux de réponses : 64,4% des structures ont répondu à cet item pour 49,3% des résidents
[46] Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 93,6% des résidents
[47]

	Régions		IDF	
	Nombre annuels / ETP	Nombre jours travaillés	Nombre annuels / ETP	Nombre / jours travaillés
Médecin	564	2,5	673	2,9
Infirmier	518	2,3	715	3,1
Psychologue	351	1,5	402	1,7
Assistant social	438	1,9	417	1,8
Educateur spécialisé	568	2,5	381	1,7

Tableau 12 : Description de l'activité moyenne consacrée aux entretiens avec les résidents par professionnel

dans leur hébergement (Tableau 13) comme le permet la circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT), article II :

« *2.4. Recours à des prestations extérieure. En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou socio-éducatives) ou des soins de ville, soins et prestations liées à des besoins spécifiques de certaines personnes hébergées en fonction de l'évolution de leur état de santé. Ces soins seront sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et feront font l'objet d'un remboursement à l'acte. Il en va de même pour les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription.* »

	Régions[48]	IDF[49]
% de résidents concernés par « Aide au maintien à domicile »	13,4%	12,0%
% de résidents concernés par « Hospitalisation à domicile »	1,5%	1,4%
	14,3%	2,8%
% de	9,0%	4,4%
% de résidents concernés par « Alphabétisation »	1,3%	6,8%

Tableau 13 : Proportion de résidents concernés par certaines interventions de professionnels extérieurs à l'établissement gérant l'ACT

Les résidents sont également accompagnés pour des rendez-vous et des démarches à -vous à la banque, à la sécurité sociale, à la , pour des raisons médicales standardisé interroge les établissements en leur demandant de comptabiliser le nombre s

été divisé par le nombre total de résidents présents dans les établissements ayant répondu à cet

Tableau 14).

[48] Taux de réponses : 82,2% des structures ont répondu à cet item pour 88,8% des résidents
[49] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 100% des résidents

	Régions[50]	IDF[51]
Nombre de déplacements extérieur / nombre de résidents présents	11,5	10,0

Tableau 14 : Nombre moyen de déplacements à l'extérieur de l'établissement pour lesquels un résident en ACT a été accompagné par un professionnel de l'ACT dans l'année

es établissements gérant des (ateliers, groupe de parole, conseil de la vie social Tableau 15. 3 à 5 actions de groupes par mois sont, en moyenne, réalisées dans les établissements.

	Régions[52]	IDF[53]
structure	43,8	54,9

Tableau 15 : Nombre moyen de déplacements à l'extérieur de l'établissement pour lesquels un résident en ACT a été accompagné par un professionnel de l'ACT dans l'année

2.3. Astreinte

(Tableau 16) et 62,5% de semi-collectif. Comme le montre le Tableau 16

	Régions[54]	IDF
Présence 24h/24	20,5%	0%
(si pas de présence 24h/24)	93,9%	93,3%

Tableau 16 : Proportion de places accessibles aux personnes à mobilité réduite

2.4. Service de suivi des sortants

déclarent continuer nnée (Tableau 17).

[50] Taux de réponses : 64,4% des structures ont répondu à cet item pour 63,7% des résidents
[51] Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 93,6% des résidents
[52] Taux de réponses : 68,9% des structures ont répondu à cet item
[53] Taux de réponses : 80,0% des structures ont répondu à cet item
[54] Taux de réponses : 83,6% et 100% des structures ont répondu à cet item respectivement en région et en IDF

	Régions	IDF
% de structures ayant un service de suivi des résidents sortis du dispositif	57,8%	73,3%
% de structures ayant effectivement continué à accompagner au moins un	68,9%	86,7%
% de résidents sortis du dispositif ACT *n*t été suivi après sa sortie	44,6%	46,9%

Tableau 17 : Activité de suivi des résidents sortis du dispositif ACT dans l'année

moins longues (Tableau 18).

Durée du suivi après la sortie du dispositif	Régions	IDF
1 à 3 mois	47,9%	50,7%
3 à 6 mois	23,4%	32,8%
6 à 12 mois	22,2%	16,4%
> 1 an	6,6%	0%

Tableau 18 : Répartition des durées de suivi des résidents après leur sortie

3. Les Candidatures et les admissions

	Régions	IDF
Candidatures reçues[55]	1968	5735
Admissions[56]	430	137
Nombre de candidatures[57]	19,3%	2,4%
Candidatures refusées	1588	5598
Nombre de refus / Nombre de candidatures	80,7%	97,6%

Tableau 19 : Données globales sur les candidatures et les admissions

3.1. Les candidatures

Au vu du nombre de candidatures reçues par les structures répondantes (Figure 4), cette partie du rapport standardisé demande un investissement important de collecte des données pour les établissements .

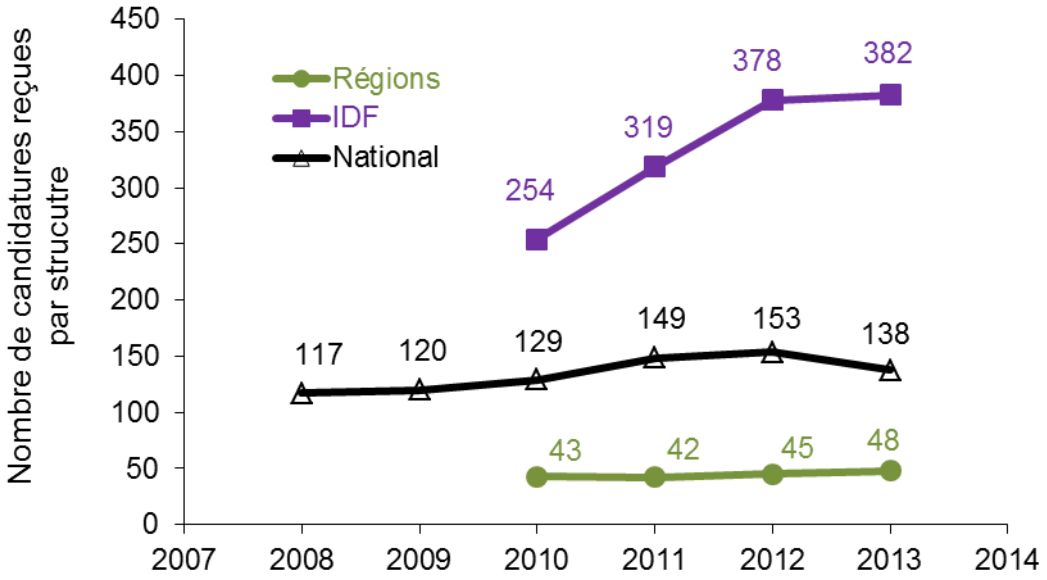

Figure 4 : Evolution du nombre de candidatures reçues par les établissements ayant répondu aux enquêtes

[55] Taux de réponses : 91,1% et 100% des structures ont répondu à cet item respectivement en région et en IDF
[56] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item
[57] 4 structure

Si le nombre de candidatures reçues par chaque structure montre une augmentation au cours des ans (Figure 4), ce phénomène est lié :

- en IDF passant de 22,7 places/structures en 2012 à 25,8 en 2013 ;
- à une augmentation générale du nombre de candidatures puisque le nombre de candidature par place est passé respectivement en région et en IDF, de 2,6 et 13,4 en 2011 à 3,6 et 14,8 en 2013.

3.2. Les motifs de refus des candidatures

Les établissements gérant les ACT réalisent préadmission pour accepter ou refuser une candidature (705 et 560 entretiens respectivement en région et en IDF)
la proportion
déterminé (Tableau 20).

	Régions[58]	IDF[59]
% de candidatures ayant donné lieu à un entretien de préadmission	41,0%	10,8%

Tableau 20 : Entretiens de préadmission

La répartition des motifs de candidatures est donnée dans le Tableau 21.

En région, 1 candidature sur 3 est refusée pour un manque de place disponible, et en IDF, plus 1 candidature sur 2 est refusée pour ce motif.

En région, 1 candidature sur 3 est refusée
1 candidature sur 4 en IDF. Un effort de communication est peut-être à réaliser auprès des partenaires par les établissements gérant les ACT pour mieux faire connaitre le dispositif ACT comme le rappelle la circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013, article 2.2 :

« *e e e EGX* »

En région, 1 candidature
en IDF). Cela est certainement dû au fait

IDF du fait de leur plus petite taille.

[58] Taux de réponses : 77,8% des structures ont répondu à cet item pour 87,4% des candidatures
[59] Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 90,2% des candidatures

	Régions[60]	IDF[61]	National[62]
Absence de places disponibles (capacité	35,6%	54,7%	51,4%
P EGX e e e e f e			
Nécessite une prise en charge plus importante	26,1%	7,4%	10,6%
Hors critères médicaux (ou ne nécessitant pas une prise en charge médical)	4,1%	12,7%	11,2%
trop importants	1,0%	3,1%	2,8%
Coordination médicale déjà en place, uniquement une difficulté de logement	0,6%	0%	0,1%
Hors critères sociaux	1,9%	1,8%	1,8%
La personne possède un logement autonome	0%	0,5%	0,4%
P e e e e e			
réduite,	12,2%	10,3%	10,7%
	11,6%	0,9%	2,7%
Autres motifs de refus			
	0%	3,1%	2,6%
	0,2%	0%	0,03%
Autre solution trouvée	3,2%	0,6%	1,1%
Décès	0,2%	0,1%	0,1%
	2,4%	0%	0,4%
Personne sans ressource ou en situation irrégulière	0%	0,7%	0,5%
suffisante	0%	0,1%	0,1%
Difficulté potentielle de sortie	0,2%	0%	0,03%
Non prioritaire	0,7%	0,1%	0,2%
Autre	0%	4,1%	3,4%

Tableau 21 : Répartition des motifs de refus à l'admission en ACT

Par ailleurs, certains motifs de refus engendrent des interrogations :

- « ». Alors que le dispositif est national, certaines ARS demandent aux établissements de justifier leur demande incitant de fait à admettre uniquement des personnes issues localement alors que des candidatures extrarégionales sont reçues par les établissements ;

[60] Taux de réponses : 80,0% des structures ont répondu à cet item pour 69,6% des refus de candidatures
[61] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 94,0% des refus de candidatures
[62] Taux de réponses : 85,0% des structures ont répondu à cet item pour 88,6% des refus de candidatures

- « la personnes est sans ressource ». Pourtant
  personnes en situation de précarité. Néanmoins certains établissements ne peuvent équilibrer leur budget sans une contribution financière des résidents même minime ;
- « la personne est sans papier

.

3.3. Les admissions

En IDF, les établissements admettent 1 personne pour 41,9 candidatures (97,6% de refus), valeur qui se dégrade depuis 2010 (Figure 5). Si la situation en région est historiquement meilleure avec 1 admission pour 5,2 candidatures (80,7%
dégradée depuis deux ans.

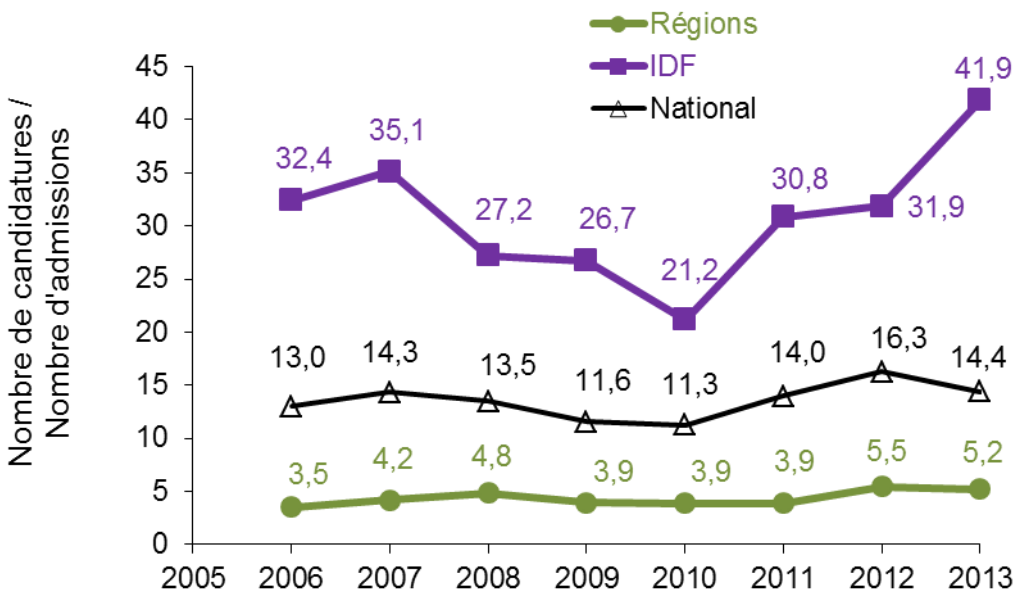

Figure 5 : Evolution du nombre de candidatures pour une admission pour les établissements ayant répondu aux enquêtes

En région, s s (1 candidature
envoyée à 2 ou 3 structures éventuellement 1,7 et
2,6 candidatures pour une admission soit un taux de refus compris entre 42 et 61%.

En IDF, un taux de refus pratiquement équivalent aux régions (62%) serait atteint en supposant 16
semble peu réaliste même au vu de la proximité géographique des établissements en IDF).

s par rapport au nombre de places (Figure 6) montre que la situation en région ce qui pourrait indiquer une stabilisation des durées .

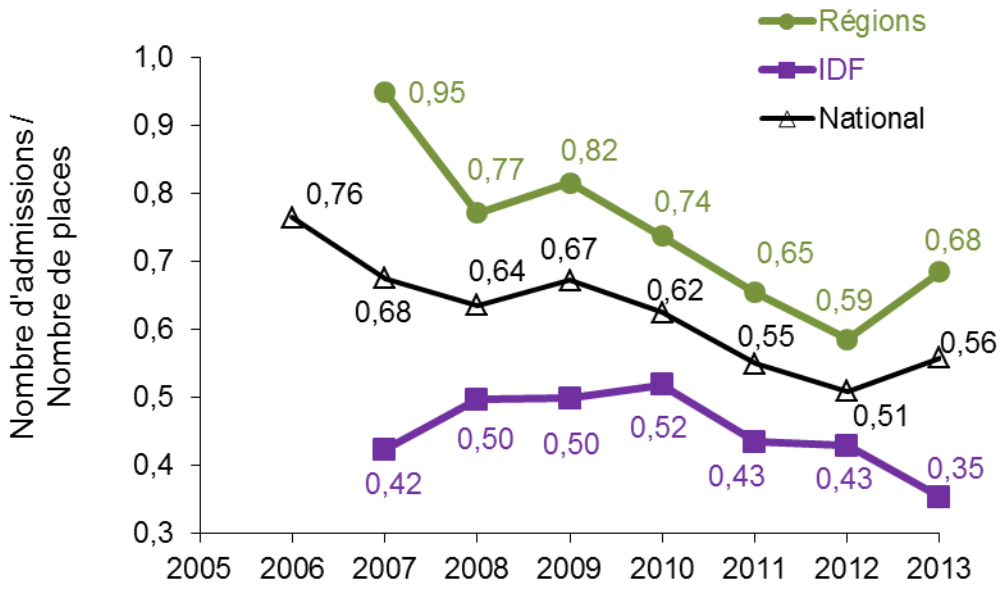

Figure 6 : Evolution du nombre d'admissions en fonction du nombre de places d'ACT pour les établissements ayant répondu aux enquêtes

3.4. Origine des dossiers de candidatures des résidents admis dans l'année

Les dossiers de candidatures des partenaires très divers (Tableau 22). Depuis de nombreuses années, la grande majorité des été orientés par les services sociaux hospitaliers ou par des établissements médico-sociaux. Il est à noter que certains résidents ont été admis suite à une sortant de prison » ces 2 dernières années. Enfin, peu de personnes sont admises en provenance des CADA (serait-ce parce que les établissements considèrent que les personnes ont déjà un hébergement ?) ou par une initiative directe (ou des proches) de la personne.

	Régions[63]	IDF[64]	National[65]
Services sociaux hospitaliers et autres (ELSA[66], service de médecine, HAD[67]	47,6%	57,3%	49,4%
Etablissement ou service médico-social (addictologie, handicap, autre ACT, LHSS[68], LAM[69]	21,8%	16,8%	20,9%
[70]	10,3%	6,1%	9,5%
Services sociaux municipaux ou départementaux	5,2%	5,3%	5,2%
SPIP[71], UCSA[72] (personnes placée sous-main de justice ou sortie de prison) et associations sortants de prison	3,6%	7,6%	4,3%
	4,6%	6,1%	4,9%
Initiative de la personne ou des proches	2,7%	0,8%	2,0%
Autres (CADA[73], tutelle, mandat	4,3%	0%	3,5%

Tableau 22 : Répartition de l'origine des dossiers de candidatures pour les candidats admis en ACT dans l'année

[63] Taux de réponses : 84,4% des structures ont répondu à cet item pour 93,0% des admis
[64] Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 95,6% des admis
[65] Taux de réponses : 86,7% des structures ont répondu à cet item pour 93,7% des admis
[66] ELSA : Equipe de de Liaison et de Soins en Addictologie
[67] HAD : Hospitalisation à Domicile
[68] LHSS : Lit Halte Soins Santé
[69] LAM
[70] CHRS
[71] SPIP
[72] UCSA : Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (située dans les établissements pénitentiaires)
[73] CADA

4. Profil social des résidents présents en ACT et des résidents sortis du dispositif ACT au cours de l'année 2013

	Régions	IDF
Nombre de structures	45	15
Nombre de places installées	628	387
	430	137
	925	501
% de	46,5%	27,3%
	381	130
	41,2%	25,9%

Tableau 23 : Données globales sur les résidents présents en ACT

en région semble

(Figure 7) comme la proportion de résidents sortis du dispositif en 2013 ce qui pourrait indiquer une stabilisation

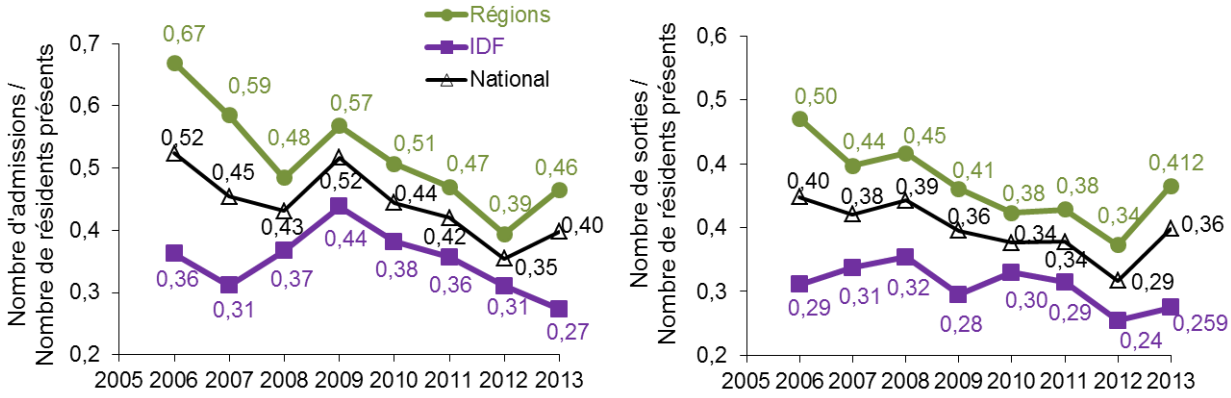

Figure 7 : Evolution de la proportion de résidents admis dans l'année et évolution de la proportion de résidents sortis du dispositif ACT dans l'année parmi les résidents présents pour les établissements ayant répondu aux enquêtes

4.1. Genre des résidents présents en ACT

La répartition Homme/Femme est donnée dans le tableau ci-dessous.

	Régions	IDF	National
Hommes	67,2%	46,6%	60,0%
Femmes	32,6%	52,6%	39,6%
Mineurs	0,1%	0,8%	0,4%

Tableau 24 : Répartition Hommes/Femmes/Mineurs pour les résidents présents en 2013 dans les ACT[74, 75]

[74] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 100% des résidents présents
[75] A note

Depuis plusieurs années, le pourcentage de femmes présentes dans les ACT en région reste (Figure 8). Cela est constaté également dans les admissions en 2013 avec 37,7% et 52,6% de femmes parmi les résidents admis respectivement en région et en IDF. Pour tenter ce phénomène, il serait nécessaire de connaitre la répartition « Hommes/Femmes » dans les dossiers de candidatures, mais

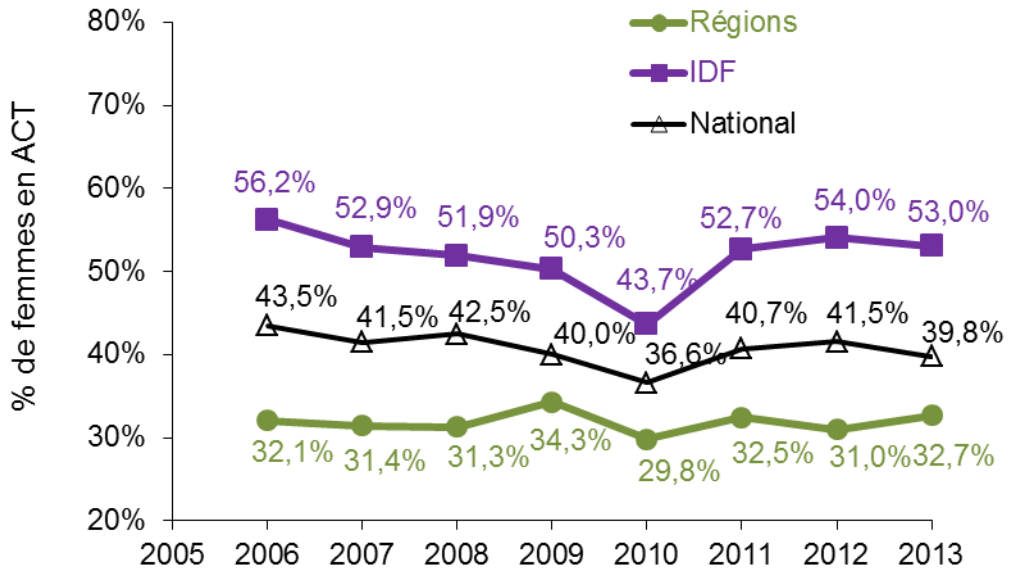

Figure 8 : Evolution de la proportion de femmes présentes en ACT pour les établissements ayant répondu aux enquêtes

4.2. Age des résidents présents en ACT en 2013

Les résidents présents en région sont présentant deux pics (tranches des 40-44 ans et des 50-54 ans) (Figure 9). En IDF, la pyramide des âges présente un pic pour la tranche des 35-39 ans.

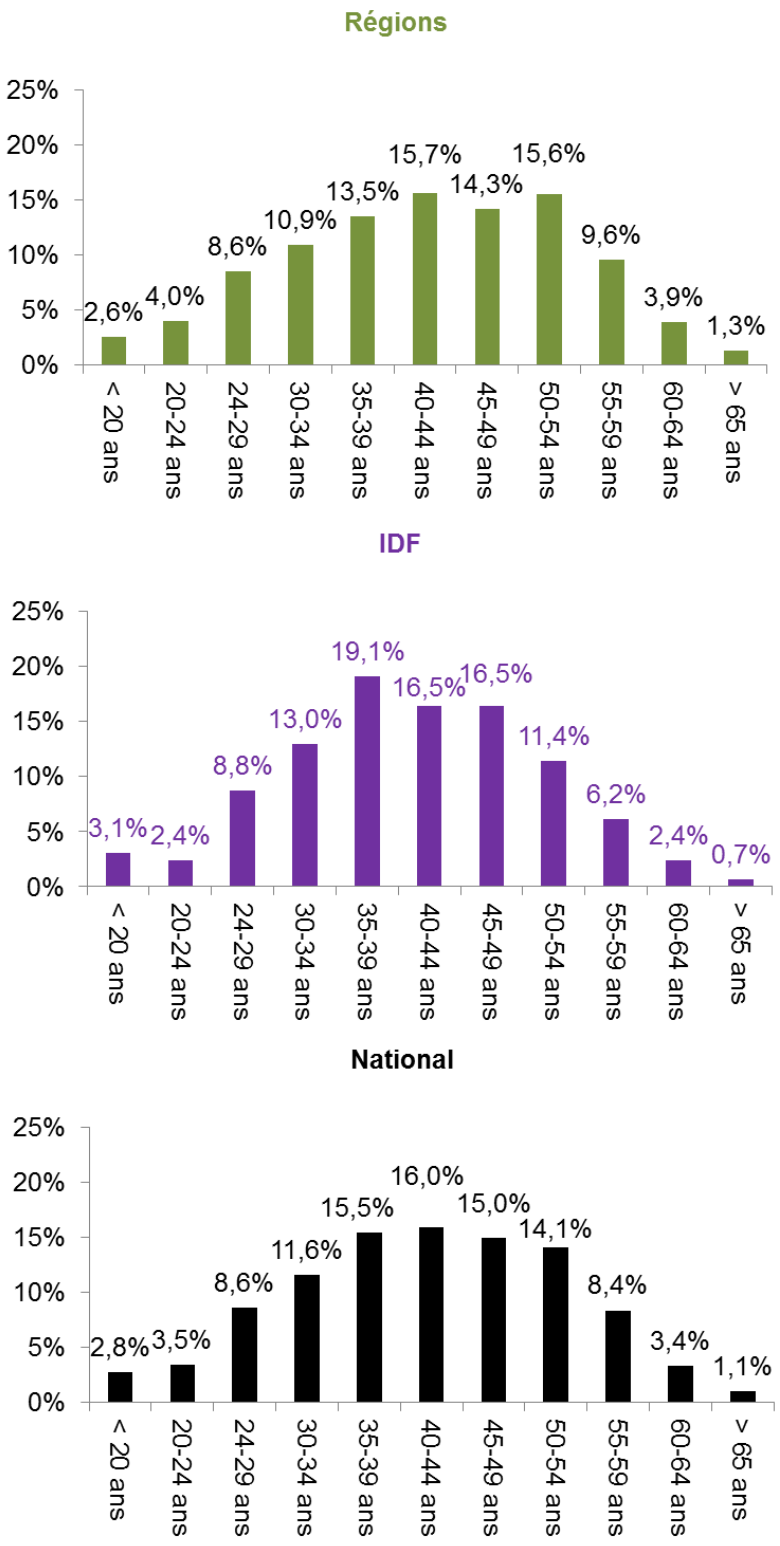

Figure 9 : Pyramides des âges des résidents présents en ACT en 2013[76]

[76] Taux de réponses : en région, 88,9% des structures ont répondu à cet item pour 91,0% des résidents présents. En IDF, 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 90,8% des résidents présents. Au niveau national, 90,0% des structures ont répondu à cet item pour 91,0% des résidents présents

4.3. Hébergement des résidents : comparaison entrée - sortie

La quasi-totalité des résidents présents en ACT sont originaires de la région où se situe répondent à des besoins locaux (Tableau 25).

	Régions[77]	IDF[78]
	79,6%	39,9%
Originaire	6,5%	48,2%
Originaire	9,4%	0,9%
Sans domiciliation	4,5%	11,0%

Tableau 25 : Régions d'origine des résidents présents en ACT en 2013

places sortant de prison », 4 structures sur 10 déclarent accompagner au moins un résident sous-main de justice (Tableau 26) mais dont les suspensions de peine pour raisons médicales restent marginales (Tableau 27).

	Régions	IDF
% de structures ayant déclaré avoir un résident sous-main de justice	42,2%	40,0%
% de résidents sous-main de justice	9,5%	2,2%

Tableau 26 : Résidents présents en ACT en 2013 sous-main de justice

	Régions	IDF[79]
Aménagement de peine	42,0%	63,6%
Suspension de peine pour raison médicale	6,8%	9,1%
Sortie de prison (libération)	51,1%	27,3%

Tableau 27 : Situation des résidents présents en ACT en 2013 sous-main de justice

A leur entrée, 9 résidents sur 10 sont
hébergement (Tableau 28).

	Régions[80]	IDF[81]	National[82]
Hébergement durable	11,3%	3,0%	8,1%
Hébergement provisoire	71,8%	79,6%	74,8%
Sans Hébergement	17,0%	17,4%	17,1%

Tableau 28 : Situation d'hébergement avant leur entrée en ACT des résidents présents en 2013

[77] Taux de réponses : 88,9% des structures ont répondu à cet item pour 86,3% des résidents présents
[78] Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 90,6% des résidents présents
[79]

3 libérés.
[80] Taux de réponses : 91,1% des structures ont répondu à cet item pour 81,6% des résidents présents
[81] Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 93,0% des résidents présents
[82] Taux de réponses : 91,7% des structures ont répondu à cet item pour 85,6% des résidents présents

Le Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique, article 1er précise bien que :

« Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de « l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles hébergent des personnes en situation de ***fragilité*** *psychologique et* ***sociale*** *, de manière à permettre un accompagnement psychologique et* ***une aide à l'insertion****. »*

Les résidents admis en ACT sont bien dans une position difficile vis-à-
qui est une composante importante de la fragilité sociale.

		Régions[83]	IDF[84]
Solutions durables	Hébergement propre - bail direct	46,0%	65,9%
	Hébergement propre - bail glissant	4,6%	0%
	Etablissement médico-social - handicap	1,2%	0%
	Etablissement médico-social personnes âgées	0,3%	0%
Solutions provisoires	Autre ACT	2,8%	4,1%
	Etablissement médico-social - addictologie	2,2%	1,6%
	Hôpital psychiatrique	2,5%	0%
		2,5%	3,3%
	Etablissement pénitentiaire	2,5%	4,9%
	[85]	7,4%	6,5%
	Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, hôtel, urgence	11,7%	6,5%
Autres	hébergement, r OQTF[86], CADA, changement de région suite à	3,4%	0%
		1,2%	0%
	Exclusion (violence, non-respect du règlement,	4,6%	4,1%
		7,1%	3,3%

Tableau 29 : Situations d'hébergement des résidents sorties du dispositif ACT en 2013

(Tableau 29) montre la véritable plus-value de ce dispositif avec 1 résident sur 2 en région et 2

[83] Taux de réponses : 97,8% des structures ont répondu à cet
[84] Taux de réponses
[85] CHU
[86] OQTF : Obligation de Quitter le Territoire Français

montrant le succ
gérant des ACT.

4.4. Situation administrative des résidents : comparaison entrée - sortie

Une autre composante de la fragilité sociale est la situation administrative des personnes. Un

	Régions		IDF	
	Situation à résidents présents en 2013[87]	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013[88]	Situation à résidents présents en 2013[89]	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013[90]
	57,9%	62,2%	21,1%	17,5%
CNI ou passeport de la communauté européenne	1,7%	0,9%	2,3%	0,8%
Carte de résident	0,7%	1,4%	0,4%	2,4%
Titre de séjour étudiant	0,1%	0%	0,4%	0%
Mineur étranger	0,1%	0%	0,2%	0%
Titre de séjour « vie privée et familiale » pour un motif autre que la santé	3,7%	7,5%	1,8%	1,6%
Titre de séjour « vie privée et familiale santé	10,2%	18,9%	36,0%	65,9%
ou réfugié	2,-%	3,4%	1,8%	0%
Autorisation provisoire de séjour (APS)	3,7%	2,3%	8,8%	1,6%
Récépissé de demande de titre de séjour, preuve de dépôt ou rendez-vous à la préfecture programmé	12,3%	1,2%	14,3%	4,8%
Sans titre de séjour	7,1%	2,3%	12,9%	5,6%
OQTF	0%	0%	0,2%	0%

Tableau 30 : Situation administratives des résidents présents en ACT en 2013

4.5. Protection maladie des résidents : comparaison entrée - sortie

La circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT), article 2 indique que :

> « *Lors de l'admission, le responsable vérifie que la personne accueillie a des droits ouverts aux prestations en nature des assurances maladie et maternité dans un régime de sécurité sociale. Dans le cas contraire, il effectue, auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation au titre de l'article L. 161-2-1 du code de la sécurité sociale (affiliation immédiate au régime général au titre de la couverture maladie universelle de base).*»

que la grande majorité des résidents en ACT avaient déjà une couverture sociale de base et même une couverture

[87] Taux de réponses : 91,1% des structures ont répondu à cet item pour 88,9% des résidents présents
[88] Taux de réponses : 88,9% des structures ont répondu à cet item pour 91,6% des résidents sortis
[89] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 96,9% des résidents présents
[90] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 97,6% des résidents sortis

complémentaire à leur entrée en ACT (Tableau 31 et Tableau 32 surprenant puisque ce sont quasi- systématiquement des services sociaux qui transmettent les dossiers de candidatures comme cela a été montré précédemment.

	Régions		IDF	
	Situation à résidents présents en 2013[91]	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013[92]	Situation à résidents présents en 2013[93]	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013[94]
Affiliation au régime général	34,7%	43,3%	24,9%	47,7%
Affiliation à un autre régime	2,6%	9,7%	0,6%	3,1%
Couverture maladie universelle (CMU)	51,4%	42,0%	50,9%	47,7%
	8,3%	4,7%	19,3%	6,9%
Aucune protection maladie	2,7%	0,5%	4,4%	0%

Tableau 31 : Couverture sociale principale des résidents présents en ACT en 2013

	Régions		IDF	
	Situation à résidents présents en 2013[95]	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013[96]	Situation à résidents présents en 2013[97]	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013[98]
CMU-C	54,9%	54,0%	50,6%	48,4%
Mutuelle	27,7%	41,5%	20,3%	43,7%
Sans complémentaire	17,4%	4,6%	29,1%	7,9%

Tableau 32 : Protection complémentaire des résidents présents en ACT en 2013

Cependant, un travail est réalisé par les équipes de professionnels des ACT pour améliorer cette protection maladie. En effet, pour les résidents sortis du dispositif ACT en 2013, la proportion de personnes bénéficiant de (AME) ou sans aucune protection est nettement plus faible que pour la situation à , la proportion de personnes accédant à une mutuelle autre que la CMU-C augmentant également. Le même

[91] Taux de réponses : 95,6% des structures ont répondu à cet item pour 96,2% des résidents présents
[92] Taux de réponses : 95,6% des structures ont répondu à cet item pour 98,5% des résidents sortis
[93] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 100% des résidents présents
[94] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 100% des résidents sortis
[95] Taux de réponses : 91,1% des structures ont répondu à cet item pour 86,6% des résidents présents
[96] Taux de réponses : 88,9% des structures ont répondu à cet item pour 86,1% des résidents sortis
[97] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 90,4% des résidents présents
[98] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 96,9% des résidents sortis

constat peut-être observé pour la reconnaissance effective des affections longue durée (ALD) (Tableau 33).

	Régions		IDF	
	Situation à résidents présents en 2013[99]	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013[100]	Situation à résidents présents en 2013[101]	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013[102]
ALD	67,2%	82,9%	73,4%	95,2%

Tableau 33 : Proportion de résidents ayant une reconnaissance ALD

4.6. Situation professionnelle et revenus des résidents : comparaison entrée – sortie

	Régions		IDF	
	Situation à résidents présents en 2013[103]	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013[104]	Situation à des résidents présents en 2013[105]	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013[106]
Emploi à temps plein	1,4%	7,5%	9,0%	19,5%
Emploi à temps partiel	1,4%	3,7%	3,8%	14,8%
En formation	1,9%	3,7%	2,4%	2,3%
Etudiant, enfant scolarisé	0,4%	0%	1,4%	1,6%
	17,2%	12,1%	10,6%	11,7%
Retraité ou pré-retraité	2,4%	4,3%	0,6%	0,8%
Invalidité	12,5%	17,1%	2,8%	5,5%
Sans activité professionnelle	57,9%	47,5%	67,7%	35,2%
Autre (arrêt maladie, RQTH[107], pas dans le	4,8%	4,0%	1,6%	8,6%

Tableau 34 : Situation professionnelles des résidents présents en ACT en 2013

[99] Taux de réponses : 75,6% des structures ont répondu à cet item pour 82,2% des résidents présents
[100] Taux de réponses : 75,6% des structures ont répondu à cet item pour 75,3% des résidents sortis
[101] Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 96,0% des résidents présents
[102] Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 96,2% des résidents sortis
[103] Taux de réponses : 86,7% des structures ont répondu à cet item pour 85,3% des résidents présents
[104] Taux de réponses : 86,7% des structures ont répondu à cet item pour 84,5% des résidents sortis
[105] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 99,6% des résidents présents
[106] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 98,5% des résidents sortis
[107] RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

Peu de résidents ont une activité professionnelle (indice également de la fragilité sociale des résidents) au moment de leur entrée en ACT. Cependant le taux des personnes en emploi à la

principalement) tandis que le taux de personnes sans activité professionnelle à la sortie du dispositif diminue (Tableau 34). Cela à une conséquence sur le revenu des personnes (Tableau 35). En effet, la proportion de personnes ayant un salaire augmente sensiblement entre

	Régions		IDF	
	Situation à résidents présents en 2013[108]	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013[109]	Situation à résidents présents en 2013[110]	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013[111]
	3,8%	12,3%	9,9%	29,6%
Revenus de remplacement (retraite, invalidité, ARE[112], indemnités	14,6%	15,3%	11,8%	5,9%
RSA[113] ou ASS[114]	20,3%	18,4%	11,6%	6,7%
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	24,1%	41,2%	23,9%	44,4%
Formation rémunérée	0%	0%	0,2%	0%
Autres prestations sociales	2,3%	1,9%	2,1%	2,2%
	1,8%	0,3%	0,2%	0%
ATA[115]	2,2%	1,4%	0%	0,7%
Autres	2,3%	2,2%	0,4%	0%
Sans revenu	28,6%	7,0%	40,1%	10,4%

Tableau 35 : Répartition des résidents présents en ACT en fonction de leur situation professionnelle

Le faible taux en emploi des personnes à la sortie du dispositif, notamment en région, peut , 44,7% des résidents ont plus de 45 ans). Or après 45 50 ans, il est plus difficile de retrouver un emploi, et cela

Les personnes sont, ntrée dans le dispositif, dans une situation précaire en ce qui concerne les revenus avec environ 1 personne sur 4 en région et plus de 1 sur 3 en

[108] Taux de réponses : 88,9% des structures ont répondu à cet item pour 86,3% des résidents présents
[109] Taux de réponses : 95,6% des structures ont répondu à cet item pour 94,2% des résidents sortis
[110] Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 90,6% des résidents présents
[111] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 100% des résidents sortis
[112] ARE
[113] RSA : Revenu de Solidarité Active
[114] ASS : Allocation Spécifique de Solidarité
[115] ATA

moment de leur admission.

Un travail important est réalisé par les équipes de professionnels des ACT en ce qui concerne ocation adulte handicapé (AAH) (Tableau 35).

4.7. Décès

8,0% des sorties du dispositif en 2013 sont liés à un décès au niveau national. Cette valeur reste stable (entre 7 et 11%) depuis plusieurs années (Figure 10). Ainsi de 2 à 5 % des résidents présents en ACT décèdent chaque année (2,7% pour

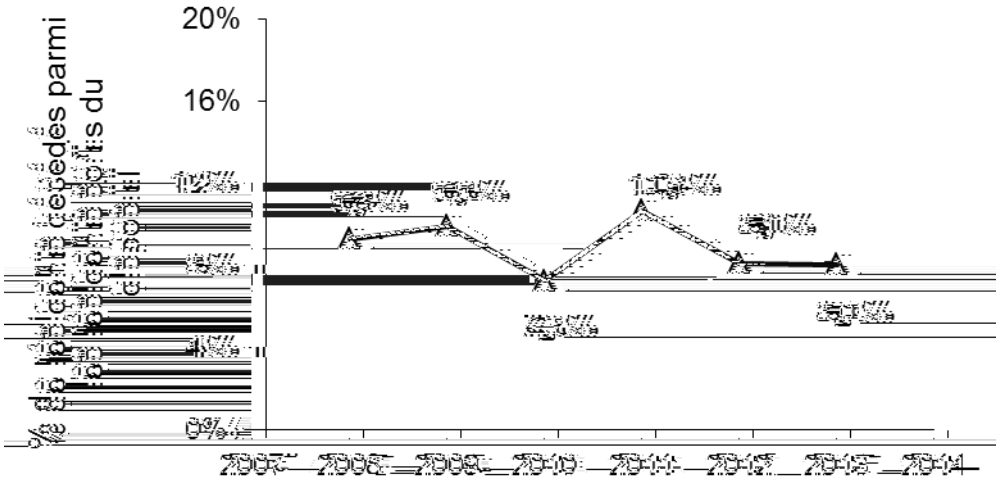

Figure 10 : Evolution de la proportion de décès parmi les résidents sortis du dispositif au niveau national

4.8. Les accompagnants

La circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013, article 2.2 précise que :

« *Ces créations/extensions*[116] *e e e e national de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014 et de rapports et enquêtes récents : e e e e 0 e e e f e 2*»

En 2013, 311 accompagnants ont été accueillis avec les résidents dans les ACT et cela sans

étant réalisée pour 56,4% des 1800 places installées sur le territoire, il est p sur le territoire, soit environ 550 accompagnants.

[116] de places ACT

La plupart des établissements accueillent des accompagnants (en majorité des mineurs). En moyenne, 7,4 accompagnants sont présents dans les ACT qui acceptent de les héberger (Tableau 36) ce qui représente une charge financière supplémentaire importante et une

	Régions	IDF
% de structures répondantes accueillant des accompagnants	66,7%	80,0%
Accompagnants adultes	81	11
Accompagnants mineurs	118 (59,3% des accompagnants)	101 (90,2% des accompagnants)
Nombre total d'accompagnants	**199** **(dont 35,2% admis dans l'année)**	**112** **(dont 18,8% admis dans l'année)**
structures qui les accueillent	6,7	9,3
% de résidents admis avec un ou des accompagnants	19,1%	16,2%
moyen par résidents accueillis avec un ou des accompagnants	1,1	1,4

Tableau 36 : Accompagnants accueillis en ACT

4.9. Durée de séjour des résidents sortis du dispositif ACT en 2013

Le Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique, article 1er stipule que :

« *Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de « l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles fonctionnent sans interruption et hébergent* ***à titre temporaire*** »

La circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT), article II indique également que :

« *2.2. Durée de séjour. Il s'agit d'un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel. Si un séjour long paraît souhaitable, la structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.* »

Ainsi si la notion « » est mentionnée, aucune limite de durée de

sont possibles. La durée de séjour est à évaluer par les établissements sur la base du projet individuel (donc au cas par cas). Or en 2014, certaines ARS ont publié des appels à projets pour la création de place en mentionnant une durée de séjour limitée incitant donc fortement

les structures voulant y répondre à prévoir dans le projet une durée de séjour limitée. Cela va

En 2013, 1 résident sur 2 sortis
an en région et plus de deux ans en IDF (Tableau 37
en région (Figure 11) semble montrer une stabilisation (avec une proportion de résidents hébergés moins de 1 an qui augmente. Par contre, en IDF (Figure 11), la proportion des résidents hébergés moins de 1 an chute en 2013 (quand la proportion de résidents hébergés plus de 2 ans augmente).

	Régions[117]	IDF[118]
< 6 mois	23,5%	10,1%
6-12 mois	28,0%	5,0%
12-24 mois	29,0%	33,6%
> 2 ans	18,8%	51,3%

Tableau 37 : Répartition des durées de séjour en ACT des résidents sortants

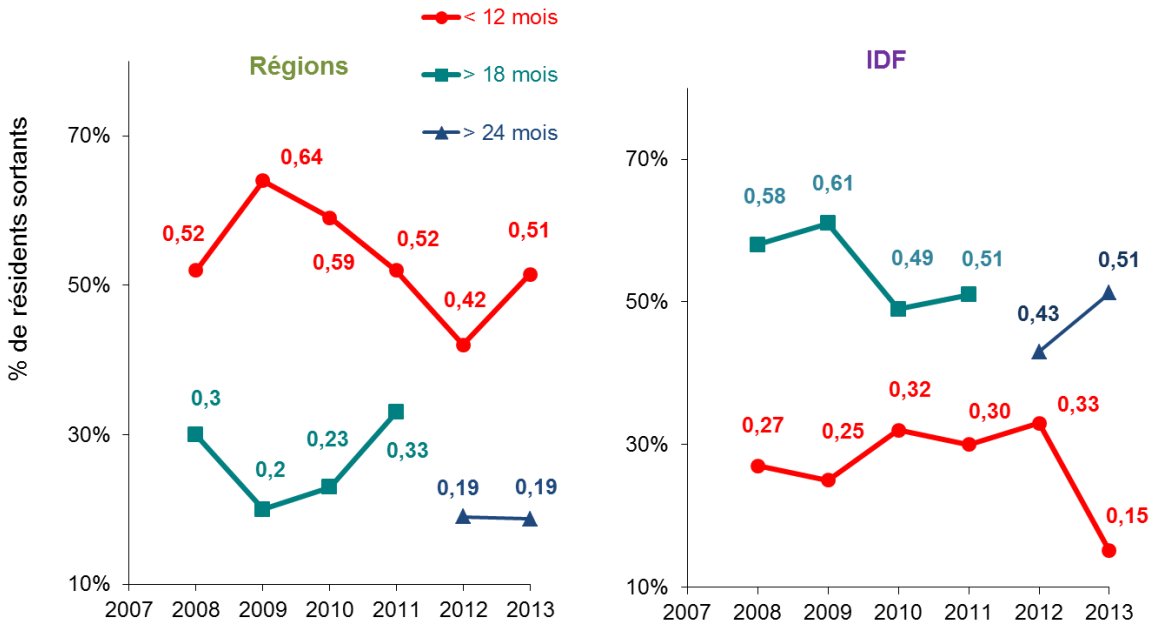

Figure 11 : Evolution des durées d'hébergement en ACT pour les résidents sortis du dispositif ACT

séjours des résidents encore présents au 31/12/2013 dans les ACT (Tableau 38).

[117] Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 88,2% des résidents sortis
[118] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 91,5% des résidents sortis

	Régions[119]	IDF[120]
< 6 mois	33,0%	15,5%
6-12 mois	30,2%	17,8%
12-24 mois	22,6%	30,6%
> 2 ans	14,2%	36,1%

Tableau 38 : Répartition des durées de séjour en ACT des résidents présents au 31/12/2013

écoulée. Ainsi, une durée moyenne de séjour (Tableau 39) a pu être calculée en pondérant les valeurs indiquées par chaque établissement par le nombre de résidents sortis du dispositif que chaque structure a indiqué.

	Régions[121]	IDF[122]
pour les résidents sortis en 2013	514 jours (16 à 17 mois)	803 jours (26 à 27 mois)

Tableau 39 : Durée moyenne de séjour pour les résidents sortis du dispositif ACT en 2013

La durée
expliquer cela :

- ;
- le taux de sortie en hébergement avec bail (droit commun)
  région ;
- le taux de sortie po
  [123].

Tableau 40). La durée moyenne de séjour dans ces établissements est plus courte de plusieurs mois par rapport à
pour expliquer ce constat pourrait être que dans les ACT en semi-collectif ou collectif, la proportion de personnes avec un profil psycho-social et/ou médical plus complexe (qui

globalement plus élevée que dans les ACT en individuel.

[119] Taux de réponses : 88,9% des structures ont répondu à cet item pour 47,9% des résidents présents
[120] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 92,4% des résidents présents
[121] Taux de réponses : 84,4% des structures ont répondu à cet item pour 91,1% des résidents sortis
[122] Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 100% des résidents sortis
[123]

	Régions	IDF
Nombre de structures	17 (37,8% des structures répondantes)	2 (13,3% des structures répondantes)
% de résidents sortants concernés	32,0%	8,5%
pour les résidents sortis en 2013	387 jours (environ 12-13 mois)	613 jours (environ 19-20 mois)

Tableau 40 : Durée moyenne de séjour pour les résidents sortis du dispositif ACT en 2013 dans les établissements ne proposant que des ACT en individuel

5. Pathologies chroniques des candidats à l'admission en ACT et des résidents présents en ACT en 2013

Le Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique, article 1er stipule que :

« *Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles hébergent des personnes nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements* »

La circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT) qui mentionne dans son préambule « *les pathologies chroniques sévères* », précise également dans son article I :

« *Les appartements de coordination thérapeutique sont des structures qui hébergent des personnes nécessitant des soins et un suivi médical.* »

5.1. Répartition des pathologies principales : comparaison candidats – résidents présents

Le VIH reste la principale pathologie pour laquelle une demande en ACT est effectuée et pour laquelle les résidents sont effectivement présents en ACT (Tableau 41) que ce soit en région ou en IDF. Le VIH reste très largement majoritaire en IDF (presque 2 personne sur 3) alors que cela est un peu moins vrai en région (1 personne sur 3).

En région, les 5
VIH, hépatite C, les cancers, le diabète et les maladies psychiatriques pour les candidatures
-vasculaires pour les résidents.

En IDF, les 5 pathologies principales les plus présentes tant au niveau des candidatures que
hépatite C,
t le VIH, les cancers, , les maladies cardio-vasculaires
les résidents.

	Régions		IDF		National	
	Candidats [124]	Résidents présents[125]	Candidats [126]	Résidents présents [127]	Candidats [128]	Résidents présents [129]
VIH[130]	33,8%	33,1%	54,1%	63,4%	48,6%	44,6%
VHC[131]	16,0%	15,1%	6,1%	5,3%	8,8%	11,4%
VHB[132]	2,3%	1,6%	3,8%	1,2%	3,4%	1,5%
Cancers	10,1%	10,5%	16,6%	10,1%	14,8%	10,3%
Diabète	4,9%	5,8%	2,2%	2,1%	3,0%	4,4%
Maladies cardio-vasculaires	3,6%	5,1%	2,0%	4,4%	2,4%	4,8%
Insuffisance rénale	3,0%	3,7%	3,3%	3,4%	3,2%	3,6%
Pathologies pulmonaires chroniques	4,1%	3,6%	0,6%	1,2%	1,5%	2,7%
Maladies neurologiques dégénératives	2,9%	2,9%	0,7%	0,6%	1,3%	2,0%
Maladies psychiatriques	4,6%	4,2%	0,1%	1,2%	1,3%	3,0%
Troubles neurocognitifs	2,0%	3,0%	0,3%	1,3%	0,7%	2,4%
Drépanocytose	1,0%	0,6%	1,2%	2,5%	1,1%	1,3%
Autre	11,7%	10,5%	9,2%	2,1%	9,9%	7,3%

Tableau 41 : Répartition des pathologies principales ayant entrainé une demande d'admission en ACT

En ce qui concerne les candidatures, la proportion des pathologies principales les plus mentionnées est relativement stable sur 2 ans (Figure 12).

[124] Taux de réponses : 95,6% des structures en région ont répondu à cet item et 95,1% des candidatures ont été décrites
[125] Taux de réponses : 95,6% des structures en région ont répondu à cet item pour 93,0% des résidents présents
[126] Taux de réponses : 93,3% des structures en IDF ont répondu à cet item et 88,1% des candidatures ont été décrites
[127] Taux de réponses : 100% des structures en région ont répondu à cet item pour 100% des résidents présents
[128] Taux de réponses : 95,0% des structures ont répondu à cet item et 89,9% des candidatures ont été décrites
[129] Taux de réponses : 98,3% des structures en région ont répondu à cet item pour 97,1% des résidents présents
[130] VIH
[131] VHC
[132] VHB

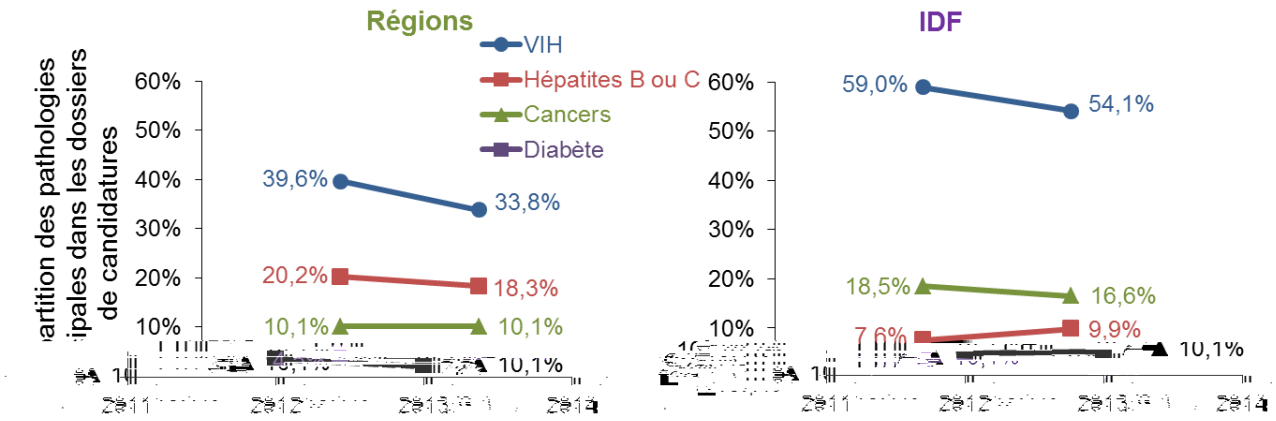

Figure 12 : Evolution de la proportion des pathologies principales mentionnées dans les dossiers de candidature

Cependant, la proportion de résidents présents dans les ACT affectés par une pathologie principale autre que le VIH continue en région et est stable depuis 3 ans en IDF (Figure 13). Ainsi au niveau national, en 2013, ACT était atteint par le VIH comme pathologie principale.

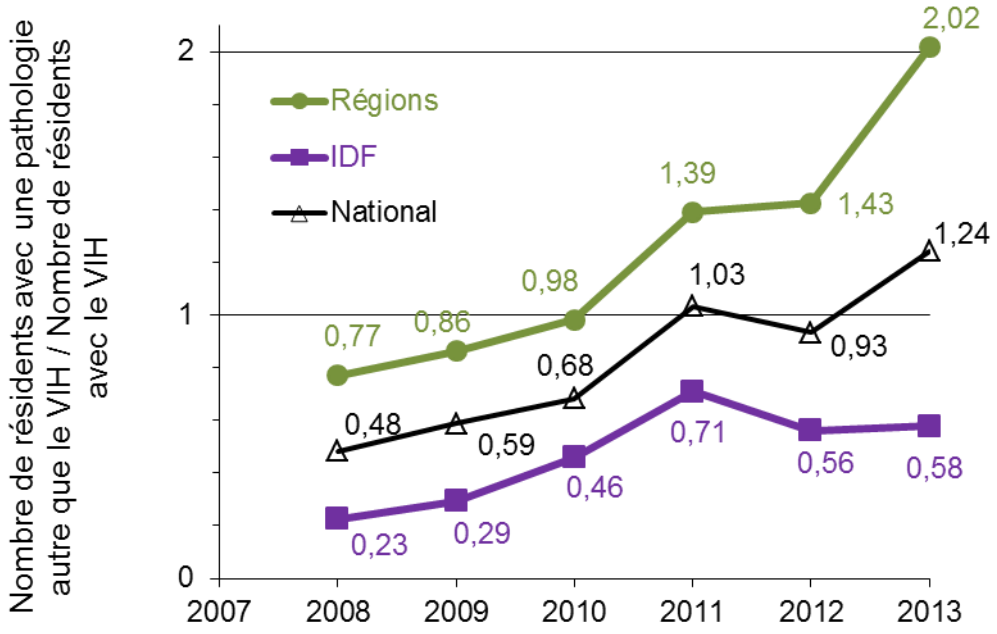

Figure 13 : Evolution de la proportion de résidents atteints par une pathologie autre que le VIH par rapport aux résidents atteints par le VIH (comme pathologie principale)[133]

[133] La valeur 1 indique
autre pathologie. Si cette valeur est inférieure à 1, il y a plus de résidents présents atteints par le VIH

Il

les candidats de 2013 et les résidents présents en ACT en 2013. En effet, seuls 46,5% en région et 27,3% en IDF des résidents présents en 2013 (voir Tableau 23) ont été effectivement admis en 2013. Vu les durées de séjours mentionnées au paragraphe 4.9. Durée de séjour des résidents sortis du dispositif ACT en 2013, les autres résidents présents ont été admis en 2012, en 2011 voire précédemment. Les dossiers de candidatures des résidents présents en 2013 ont ainsi été sélectionnés également en 2012, en

années précédentes pour es dossiers de candidatures. Cela a été réalisé en recalculant la répartition des pathologies principales dans les dossiers de candidature en tenant compte des années 2012 et 2013 (absence de données pour les années antérieures). Ces proportions ont alors été comparées pour chaque pathologie à la proportion concernant les résidents présents en 2013 pour donner un indicateur dont les valeurs sont présentées sur la Figure 14:

- si cet indicateur a une valeur proche de 1 (entre 0,75 et 1,25, limite choisie arbitrairement), la proportion de résident présent correspond à la proportion de vis-à-

  admission en ACT ;
- si cette valeur est supérieure à1,25, la pathologie serait favorisée, un candidat atteint ;
- si cette valeur est inférieure à 0,75, la pathologie serait défavorisée, un candidat atteint

Cette interprétation est à prendre avec précaution notamment pour les pathologies concernant peu de résidents présents en 2013 -à-dire pour les maladies neurologiques dégénératives, les troubles neurocognitifs, la drépanocytose en région et en IDF et les pathologies pulmonaires chroniques et les maladies psychiatriques en IDF uniquement.

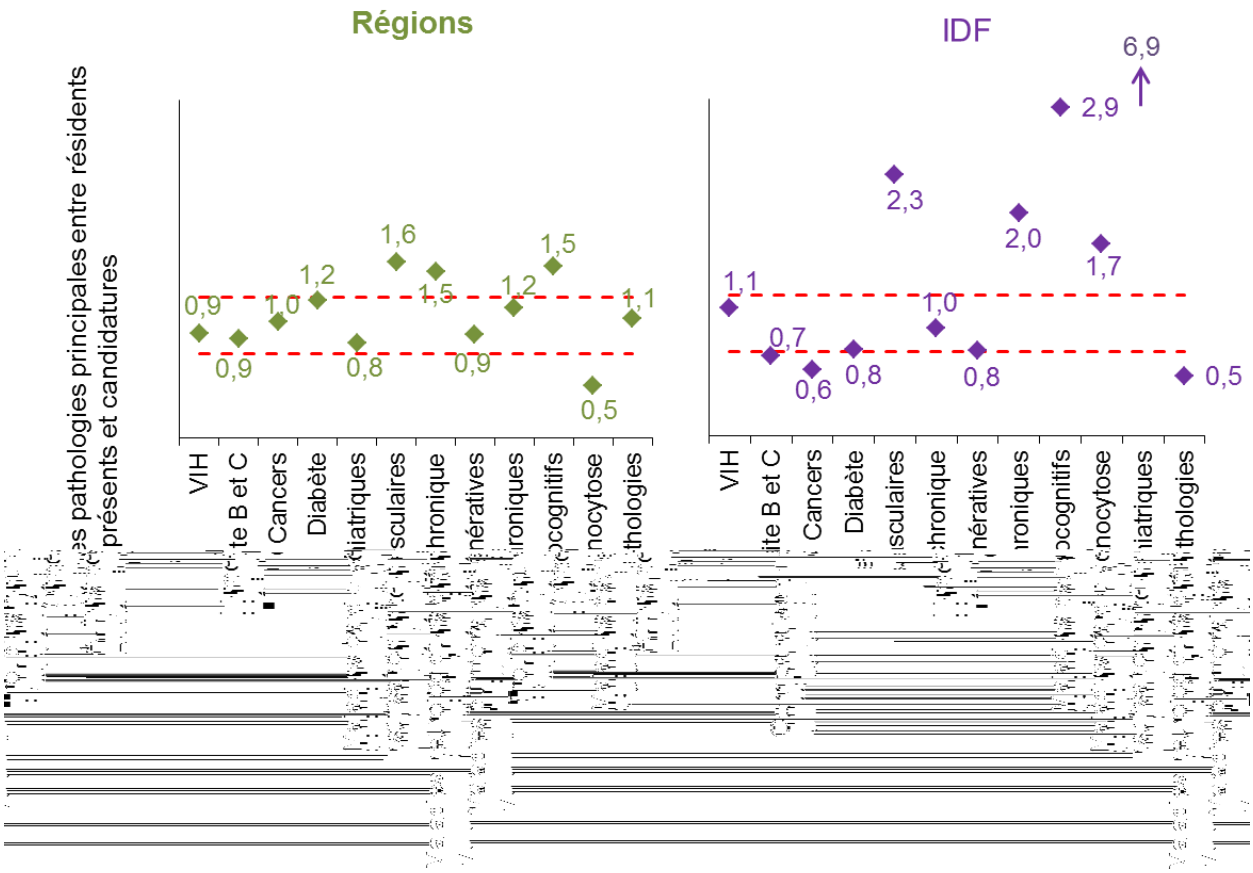

Figure 14 : Comparaison entre la répartition des pathologies principales dans les dossiers de candidatures de 2012 et 2013 et la répartition des pathologies principales affectant les résidents présents en 2013

En région, il semblerait que :

- le VIH, les hépatites, les cancers, le diabète, les maladies psychiatriques, les maladies neurologiques dégénératives, les maladies pulmonaires chroniques et les « autres pathologies » ne soient ni privilégiés, ni favorisés ;
- les candidats atteints de la drépanocytose aient eu dispositif ACT ;
- les candidats atteints de maladies cardio- et de troubles neurocognitifs aient eu

En IDF, il semblerait que :

- le VIH, le diabète, et les maladies neurologiques dégénératives ne soient ni privilégiés, ni favorisés ;
- les candidats atteints de cancers, de diabète et autres pathologies » aient eu itif ACT ;

- les candidats atteints de maladies cardio-vasculaires, de pathologies pulmonaires chroniques, de troubles neurocognitifs, de drépanocytose et de maladies psychiatriques aient eu

5.2. Genre et pathologies principales des résidents présents en ACT en 2013

Pour les résidents présents en 2013, la proportion hommes/femmes a été recalculée pour chaque pathologie (Tableau 42). Cette répartition est à comparer avec la proportion hommes/femmes pour les résidents présents (hors mineurs) rappelée dans la première ligne du Tableau 42 (voir paragraphe 4.1. Genre des résidents présents en ACT). Ainsi :

- en région, les femmes atteintes par une hépatite sont largement sous-représentées ;
- en IDF, les femmes atteintes par :
  - le VIH ou un cancer sont légèrement surreprésentées,
  - une hépatite, un diabète, ou affecté par une ou des comorbidités sont sous-représentées.

	Régions	IDF
% de femmes parmi les résidents présents en ACT	32,7%	53,0%
% de femmes parmi les résidents atteints par le VIH comme pathologie principale	36,0%	59,2%
% de femmes parmi les résidents atteints par une hépatite B ou C comme pathologie principale	19,6%	32,4%
% de femmes parmi les résidents atteints par un cancer comme pathologie principale	27,9%	64,2%
% de femmes parmi les résidents atteints par le diabète comme pathologie principale	35,7%	36,4%
% de femmes parmi les résidents ayant une ou des comorbidités	26,2%	43,6%

Tableau 42 : Proportion de femmes par pathologies principales pour les résidents présents en ACT en 2013

5.3. Comorbidités des résidents présents en ACT en 2013

Le taux de comorbidités[134] est respectivement en région et en IDF de 0,69 et 0,88. -à-dire qu un résident ne pourrait être affecté par au plus une seule comorbidité, 69% et 88% des résidents respectivement en région et en IDF aurait effectivement une comorbidité. Ces valeurs sont à comparer au pourcentage de dossiers de candidature reçus en 2013 38,3% en région et 36,7% en IDF. 3 hypothèses peuvent alors être formulées :

- un certain nombre de résidents cumulent au moins 2 comorbidités ;
- les candidatures indiquant des comorbidités ;

[134] Le taux de comorbidité est calculé en divisant le nombre total des comorbidités recensées par le nombre de résidents présents dans les structures ayant répondu à cet item.

- les dossiers de candidatures sont incomplets du point de vue des comorbidités.

La répartition des comorbidités est présentée dans le Tableau 43.

	Régions	IDF	National
Troubles psychiatriques ou psychiques	39,1%	24,7%	33,6%
Maladies cardio-vasculaires	7,9%	11,1%	9,5%
VHC	8,6%	8,9%	8,9%
Diabètes	3,7%	8,9%	6,1%
Troubles [135]	6,1%	5,4%	

		% de résidents soufrant de la pathologie comme pathologie principale	% de résidents soufrant de la pathologie comme comorbidité	% de résidents concernés par la pathologie dans les ACT
VIH	Régions	33,1%	1,2%	34,3% (1 résident sur 3)
	IDF	63,4%	2,5%	65,8% (2 résidents sur 3)
Maladies psychiatriques ou psychiques	Régions	4,2%	27,0%	31,2% (1 résident sur 3)
	IDF	1,1%	21,8%	22,9% (1 résident sur 4)
Hépatite B ou C[136]	Régions	16,7%	8,0%	24,8% (1 résident sur 4)
	IDF	6,5%	13,4%	19,8% (1 résident sur 5)
Maladies cardio-vasculaires	Régions	5,1%	5,5%	10,6% (1 résident sur 10)
	IDF	4,4%	9,7%	14,1% (1 résident sur 7)
Cancers	Régions	10,5%	1,0%	11,5% (1 résident sur 9)
	IDF	10,1%	2,9%	13,0% (1 résident sur 8)
Diabètes	Régions	5,8%	2,6%	8,4% (1 résident sur 12)
	IDF	2,1%	7,8%	9,9% (1 résident sur 10)
Troubles neurocognitifs	Régions	3,0%	4,2%	7,2% (1 résident sur 14)
	IDF	1,3%	4,8%	6,1% (1 résident sur 16)
Insuffisance rénale chronique	Régions	3,7%	1,6%	5,3% (1 résident sur 19)
	IDF	3,4%	3,8%	7,3% (1 résident sur 14)
Pathologies pulmonaires chronique	Régions	3,6%	3,0%	6,6% (1 résident sur 15)
	IDF	1,1%	1,5%	2,7% (1 résident sur 37)

Tableau 44 : Prévalence des pathologies dans les ACT en 2013

136 -infecté

5.4. Prévalence des addictions pour les résidents présents en ACT en 2013

La prévalence des addictions pour les résidents présents en ACT en 2013 et pour les dossiers de candidatures reçus en 2013 est présentée dans la figure ci-dessous.

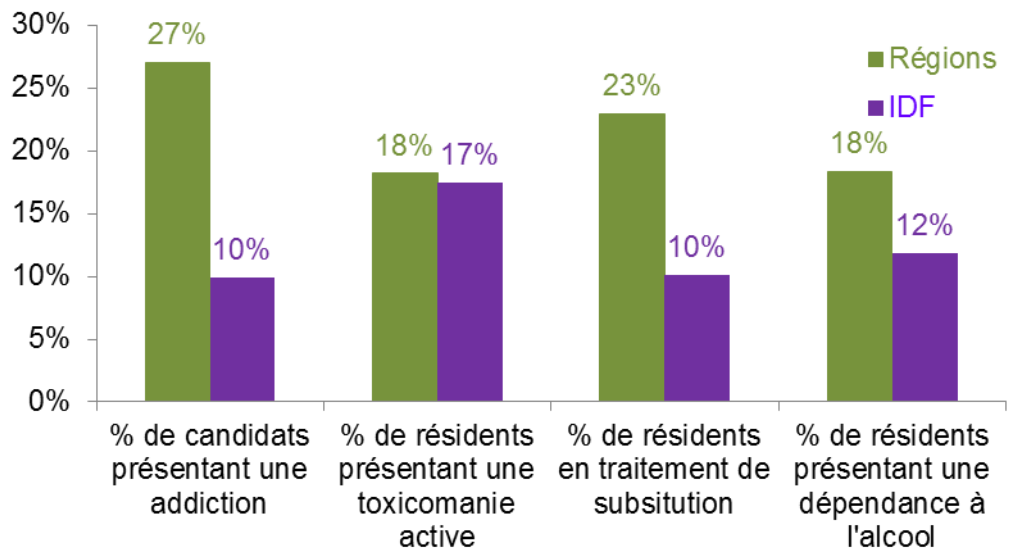

Figure 15 : Prévalence des addictions[137,138]

En IDF, le pourcentage de candidat présentant une addiction est moindre que le pourcentage résultat[139] :

- les dossiers de candidatures sont mal renseignés en ce qui concerne les problèmes addiction ;
- les candidats ayant une addiction ont été admis préférentiellement. Cela peut-être une conséquence du profil des pathologies des résidents admis (VIH et hépatites notamment).

[137] Taux de réponses : en région, 91,1% des structures ont répondu à cet item pour 95,1% des candidatures et 89,6% des résidents présents. En IDF, 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 88,1% des candidatures et 92,8% des résidents présents.

[138]

[139] Pour une meilleure comparaison, il aurait fallu connaitre le pourcentage de candidats ayant une addiction les années précédentes, car les résidents présents ont été recrutés également en 2012, 2011...

6. Conclusion

Pour rédiger le bilan national des ACT 2013, la FNH-VIH et autres pathologies a analysé les données issues du nouveau activité standardisé proposé par la direction générale de la santé, rapport qui permet une analyse renouvelée (toutefois quelques données sont également perdues par rapport aux enquêtes précédentes de la FNH-VIH et autres pathologies)
national standardisé quelques items comme :

- la proportion homme/femmes/enfants dans les dossiers de candidatures ;
- la proportion de résidents présents avec une ou plusieurs comorbidités ;
- ;
- ;
- une donnée sur les handicaps dont souffrent certains résidents présents ;
- décédées ;
- des données sur la situation des résidents mineurs et transgenres.

Les principaux résultats de cette analyse sont :

- la , avec 26% en région et 22% en IDF des ETP consacrés 34% en région et 39 . Le nombre ace installée est de 0,429 ETP en région et de 0,370 en IDF ;
- la mise en évidence que le s ayant un hébergement précaire et étant sans revenu, avec, parfois, une situation administrative difficile ;
- -main de justice (mais peu de suspensions de peine sont observées) ;
- à la sortie, 58% en région et 66% en IDF des sortants ont accès à un hébergement durable. L également . La qualité de la protection maladie est globalement améliorée ;
- alors que les structures ne sont pas financées pour cela (tout comme les services de suivi des sortants) ;
- : 16-17 mois en région et 26-27 mois en IDF ;

- le calcul de la prévalence des pathologies chroniques en ACT. le VIH reste la maladie la plus présente dans les ACT avec une ouverture forte aux autres pathologies notamment en région. Une forte prévalence des hépatites B ou C est constatée ainsi La forte prévalence des maladies psychiatriques (ou psychiques) comme comorbidités ainsi que des addictions complique certainement ;

- le constat que les personnes atteintes par un cancer auraient eu moins de chance cancers » ;

- la confirmation que les femmes sont sous-représentées en région ;

- taux de décès relativement faible (2,8 % en 2013 des résidents présents) ;

- ACT restent faibles avec 19,3% des candidatures ayant abouti à une admission en région pour seulement 2,4% en IDF. La création de places supplémentaires doit se poursuivre. En effet e et psychosociale peut être :

    - 14 % de la population française est inscrite en affection de longue durée (ALD)[140],
    - 89 000 adultes vivraient sans domicile en France[141],
    - si 14% des adultes sans domicile étaient effectivement atteints par une pathologie chronique (hypothèse basse) avec une coordination médicale et psycho-sociale pour les personnes sans domicile serait de 12 500 places,

    - par ailleurs, la situation spécifique des personnes vivant avec le VIH et ayant un suivi hospitalier peut être analysée.

' ¶ Y añ / # — P p SYq 0 qCK p E H U .0vz P € 1 TV pr 1 W

quotidien par et 8% utilisent les aides alimentaires caritatives[142],

- de plus, il y aurait actuellement 150 000 personnes vivant avec le VIH en France[143]. Or 30 000 personnes (20%) ignoreraient leur séropositivité[144]. Ainsi environ 120 000 personnes vivant avec le VIH seraient effectivement concernées par un suivi médical,
- e « VESPA 2 » à cette estimation (120 000 = hypothèse basse) :
  - 3 400 personnes vivant avec le VIH et ayant un suivi hospitalier seraient en situation de très grande précarité vis-à-vis du logement
  - 10 500 personnes supplémentaires auraient une situation caire (hébergées chez des proches),
  - 9 600 personnes utiliseraient les aides alimentaires caritatives,
  - 24 000 personnes rencontreraient des difficultés pour se nourrir quotidiennement

[143] D consulté en septembre 2014

[144] (ANRS) du 24 avril 2013 : « épidémie cachée : la majorité des personnes ignorant leur séropositivité devraient être sous traitement »