Bilan national des Appartements de Coordination Thérapeutique Hors Les Murs

2023

Par Jérémy OLIVIER, vice-président de la Fédération Santé Habitat, en charge des statistiques et des études et de la réalisation des Bilans d'activités des ACT

ACT Hors les murs

Table des matières

1. Introduction 1
2. Représentativité de l'enquête 3
3. Efficacité du dispositif 5
   3.1. Accompagnement dans le logement durable de la personne 5
   3.2. Accompagnement dans l'établissement social d'hébergement de la personne accompagnée (dispositif AHI ou DNA) 6
   3.3. Accompagnement dans un hébergement précaire (squat, hôtel, camping, chez des proches, …) ou dans la rue (maraude) 8
   3.4. Les décès 10
   3.5. Les durées de séjours 11
4. Les candidatures et les admissions 12
5. Profil social des personnes accompagnées dans le dispositif Hors les murs 15
   5.1. Le genre 15
   5.2. L'âge 15
   5.3. Situation familiale 16
   5.4. Les personnes sous main de justice 16
   5.5. La protection sociale 16
   5.6. Ressources financières 17
   5.7. La situation professionnelle 18
   5.8. L'accompagnement socio-éducatif 19
6. Les pathologies des personnes accompagnées 20
   6.1. Les pathologies principales 20
   6.2. Les comorbidités et la prévalence totale des pathologies 21
   6.3. Les pathologies des mineurs 23
   6.4. L'accompagnement dans le parcours de soins 24

Bilan national 2023 des Appartements de Coordination Thérapeutique Hors Les Murs

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 « *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* » d'après l'article D312-154 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Différents modes d'interventions sont possibles :

- un accompagnement dans le logement[1] de la personne. C'est le type d'accompagnement majoritaire (voir le tableau suivant). Dans ce cadre, le suivi d'un sortant d'un ACT « hébergement » 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 :
    - du dispositif : « Accueil, Hébergement, Insertion » (AHI) ,
    - du dispositif national d'accueil (DNA) ;
- 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 « hébergement » ;
- la situation administrative ;
- l'insalubrité du logement ;
- …

[1] Pour ce type d'intervention, on rencontre parfois l'appellation ACT Dom ou ACT à domicile

Pourcentage de personnes accompagnées dans le logement durable de la personne	47,5% ±2,8
Pourcentage de personnes accompagnées dans une institution sociale du dispositif AHI	25,3% ±2,5
Pourcentage de personnes accompagnées dans une institution sociale du dispositif national d'accueil (DNA)	7,0% ±1,4
Pourcentage de personnes avec un hébergement précaire	17,0% ±2,0
Pourcentage de personnes sans logement ni hébergement - accompagnement directement à la rue (maraudes)	3,3% ±1,0

Tableau 1 : Lieux d'accompagnement en 2023

2. Représentativité de l'enquête

94 réponses ont été obtenues sur 96 structures connues par la Fédération Santé Habitat (FSH) ayant des places installées et/ou autorisées en 2023 (soit 1046 places autorisées). Cependant, seules 93 réponses ont pu être exploitées représentant 95,5% des places ACT hors les murs autorisées recensées[2] par la Fédération. L'amplitude de l'enquête est présentée dans le tableau ci-dessous.

Nombre de structures	94
Nombre de places autorisées / installées	1006 / 844
Nombre moyen de places par structures	10,7
Nombre de candidatures	1320[3]
Nombre de personnes accompagnées dans l'année (file active)	1207 (dont 38 mineurs)
Nombre d'accompagnants	523 (dont 230 mineurs)
Nombre d'admissions	702 (58% des personnes accompagnées ont été admises en 2023 dans le dispositif)
Nombre de sorties	496

Tableau 2 : Amplitude de l'analyse des rapports d'activité standardisés des ACT Hors Les Murs

En raison de l'ouverture d'un grand nombre de places au cours de l'année 2023 (et parce que certaines candidatures ne sont pas comptabilisées[5]), le taux d'admission parait élevé. 53,1% des candidatures ont ainsi abouti à une admission. Cela explique également la différence entre le nombre d'admissions et le nombre de sorties.

[2] Commentaires sur l'analyse : l'intervalle de confiance à 95% (IC95) a été calculé. Il est présenté entre crochets dans les tableaux de résultats de la manière suivante : X% ±IC95.
Pour certaines données, les effectifs étant trop petits (< 5), l'intervalle de confiance n'a pu être calculé.

[3] 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.

La répartition du nombre de places autorisées par régions des répondants à l'enquête est présentée dans le tableau ci-dessous.

Région	Nombre de places autorisées	Région	Nombre de places autorisées
Auvergne-Rhône-Alpes	87	Martinique	30
Bourgogne-Franche-Comté	94	Mayotte	0
Bretagne	46	Normandie	104
Centre-Val de Loire	42	Nouvelle-Aquitaine	60
Corse	0	Occitanie	95
Grand Est	46	Pays de la Loire	126
Guadeloupe/Saint-Martin	0	PACA	76
Guyane	40	La Réunion	20
Île-de-France	180		

Tableau 3 : Nombre de places autorisées par régions pour les répondants à l'enquête

3. Efficacité du dispositif

3.1. Accompagnement dans le logement durable de la personne

Bien que les personnes intègrent volontairement le dispositif, un travail d'adhésion à l'accompagnement reste indispensable. En effet, si, dans la majorité des cas, la sortie du dispositif ACT hors les murs correspond à une fin "normale" de prise en charge (comme le montre la figure ci-dessous), environ 1 personne sur 4 parmi les 226 sortants accompagnés dans leur logement en 2023 a interrompu son accompagnement. Ce taux est nettement plus élevé que dans le cadre du dispositif ACT avec hébergement.

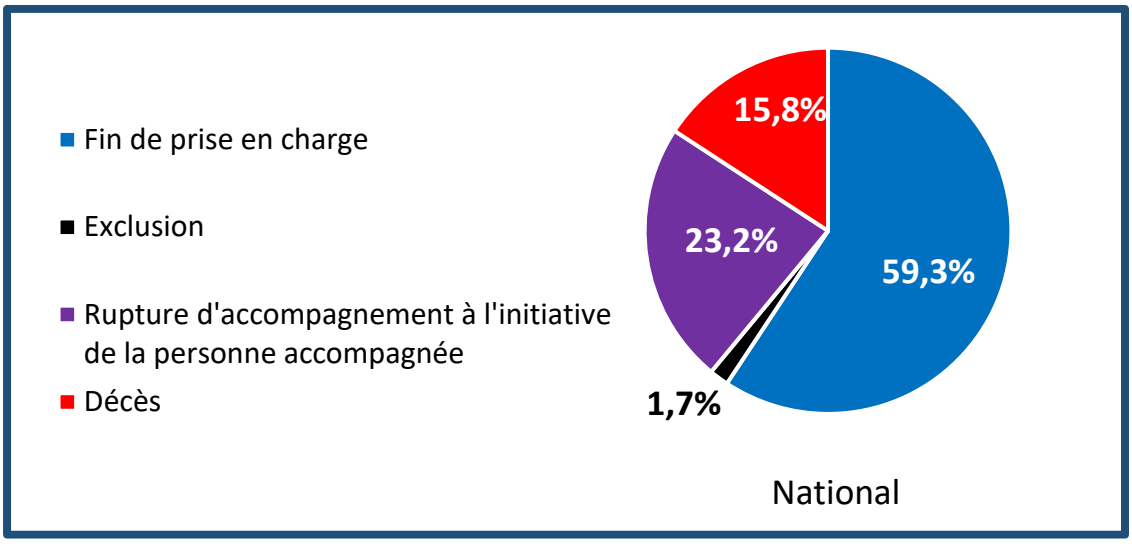

Figure 1 : Proportion des motifs de sortie du dispositif ACT hors les murs pour les sortants ayant été accompagné dans leur logement

Le taux de décès reste élevé, reflétant probablement des situations médicales déjà très dégradées. Il est donc essentiel que les équipes des ACT hors les murs soient préparées et formées pour accompagner les personnes en fin de vie.

Bien que l'accompagnement soit généralement motivé par une problématique médicale, les aspects sociaux sont également pris en charge, notamment le non-recours aux dispositifs de droit commun. Dans certains cas, il s'agit, également, d'éviter une expulsion du logement ou de travailler sur un relogement lorsque le logement est insalubre ou inadapté à la situation médicale ou au handicap. Un travail est également engagé pour améliorer les conditions de vie et le quotidien des personnes. Enfin, des actions éducatives sont mises en place (ou poursuivies après une sortie d'ACT hébergement) pour renforcer les compétences liées au savoir-habiter : hygiène, sécurité, gestion des fluides…

Une large majorité des sortants (86,7%) ont conservé leur logement durable comme le montre le tableau ci-dessus, ce qui est l'un des objectifs du dispositif.

Orientation des sortants (hors décès)		% de sortants
Logement ou hébergement durable : 86,7% ±4,7	Ayant pu rester dans son logement	73,9% ±6,0
	Ayant eu accès à un autre logement avec bail direct (plus adapté, plus salubre …)	6,4% ±3,4
	Ayant accédé à un logement autonome avec bail glissant ou un logement accompagné	3,9% ±2,7
	Ayant intégré un hébergement pour personne âgée	2,0%
	Ayant intégré un établissement médico-social pour personnes en situation de handicap	0,5%
Hébergement temporaire	Ayant intégré un ACT hébergement	3,4% ±2,5
	Ayant intégré un LAM[4] ou un LHSS[5]	0,5%
	Ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	0,5%
	Ayant intégré un établissement social du dispositif AHI (CHRS[6])	3,9% ±2,7
	Ayant intégré un établissement social du dispositif national d'accueil (DNA)	-
	Ayant intégré un établissement de santé (hôpital, SSR[7]…)	1%
	Ayant intégré un hôpital psychiatrique	0,5%
	Ayant perdu son logement et étant hébergé chez famille ou chez des proches	-
	Ayant perdu son logement et ayant recours à l'hébergement d'urgence, à l'hôtel	1%
Autres	Ayant été emprisonné dans un établissement pénitentiaire	0,5%
	Etant rentré dans le pays d'origine (volontairement ou non)	-
	Ayant perdu son logement et se retrouvant à la rue (sans solution)	1%
	Ne sait pas	1%

Tableau 4 : Solutions de logement ou d'hébergement pour les personnes accompagnées dans leur logement

3.2. Accompagnement dans l'établissement social d'hébergement de la personne accompagnée (dispositif AHI ou DNA)

Dans cette modalité d'accompagnement, les ruptures à l'initiative des bénéficiaires représentent 14,6 % des 143 sortants suivis dans un dispositif social d'hébergement. Bien que

[4] Lits d'accueil médicalisés
[5] Lits halte soins santé
[6] Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
[7] Soins de Suite et de Réadaptation

ce chiffre ne soit pas négligeable, il reste nettement inférieur à celui observé chez les sortants accompagnés directement dans leur logement.

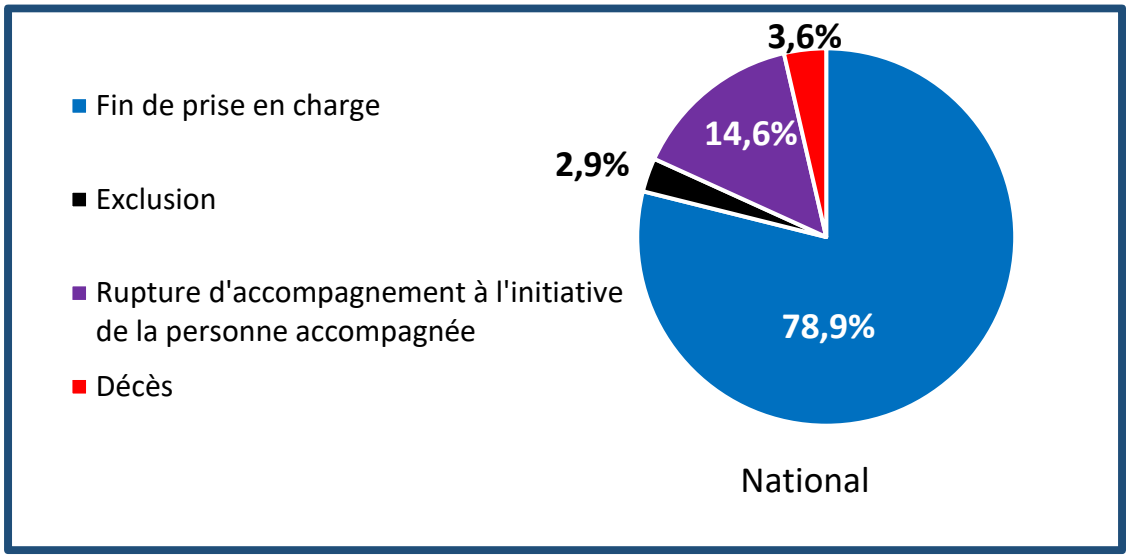

Figure 2 : Proportion des motifs de sortie du dispositif ACT hors les murs pour les sortants ayant été accompagnés dans un dispositif social d'hébergement

Le taux de décès est également plus faible dans cette modalité d'accompagnement. La dégradation des situations médicales est probablement repérée bien en amont par les équipes de professionnels des hébergements sociaux.

Lorsqu'une personne est accompagnée dans un établissement social d'hébergement, l'équipe des ACT hors les murs concentre principalement son intervention sur l'accompagnement médical. L'objectif est de permettre à la personne de rester dans son hébergement social tout en bénéficiant d'une coordination médicale adaptée, tandis que l'accès au logement relève généralement des équipes des dispositifs AHI.

L'accompagnement social des ACT hors les murs repose avant tout sur les compétences des travailleurs sociaux de l'établissement hébergeant la personne, avec une répartition des rôles définie dès le début de l'accompagnement. Les équipes des ACT hors les murs interviennent principalement sur des questions sociales liées à des enjeux médicaux, comme la reconnaissance d'une situation de handicap, l'accès aux droits sociaux en lien avec la santé ou la capacité à vivre dans l'hébergement. Elles peuvent également aborder la situation administrative de la personne, et, dans certains cas, engager une recherche de logement ou d'un établissement plus adapté.

Une majorité des sortants (46,2%) a pu rester en hébergement social (voir tableau suivant) ce qui est l'un des objectifs de cet accompagnement. 9,2% des sortants ont intégré un logement durable. Ce type d'accompagnement semble, également, être une porte d'entrée privilégiée pour un ACT hébergement (22% des sortants).

Orientation des sortants (hors décès)		% de sortants
Logement ou hébergement durable : **9,2% ±4,9**	Ayant accédé à un logement avec bail direct	6,1% ±4,6
	Ayant accédé à un logement autonome avec bail glissant ou un logement accompagné	2,3%
	Etant retournés vivre dans leur famille durablement (amélioration de la situation)	-
	Ayant intégré un hébergement pour personne âgée	0,8%
	Ayant intégré un établissement médico-social pour personnes en situation de handicap	-
Hébergement temporaire	Ayant intégré un ACT hébergement	22,0% ±7,1
	Ayant intégré un LAM ou un LHSS	3,0%
	Ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	-
	Ayant pu rester dans la même institution	46,2% ±8,5
	Ayant intégré un autre établissement social (CHRS)	6,8% ±4,2
	Ayant intégré un autre établissement social du dispositif national d'accueil	1,5%
	Ayant intégré un établissement de santé (hôpital, SSR…)	1,5%
	Ayant intégré un hôpital psychiatrique	-
	Ayant quitté l'institution et étant hébergé chez la famille ou chez des proches de manière précaire	1,5%
	Ayant quitté l'institution et ayant recours à l'hébergement d'urgence, à l'hôtel	1,5%
Autres	Ayant été emprisonné dans un établissement pénitentiaire	0,8%
	Etant rentré dans le pays d'origine (volontairement ou non)	3,0%
	Ayant quitté l'institution et se retrouvant à la rue (sans solution)	-
	Ne sait pas	1,5%

Tableau 5 : Solutions de logement ou d'hébergement pour les personnes accompagnées dans un dispositif d'hébergement social

3.3. Accompagnement dans un hébergement précaire (squat, hôtel, camping, chez des proches, …) ou dans la rue (maraude)

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 bien connues des équipes spécialisées. Ici, les ruptures à l'initiative des bénéficiaires représentent 15,1 % des 123 sortants ce qui reste du même ordre de grandeur que les accompagnements en institution sociale (de même pour les décès) et bien moins important que pour les personnes accompagnées dans leur logement.

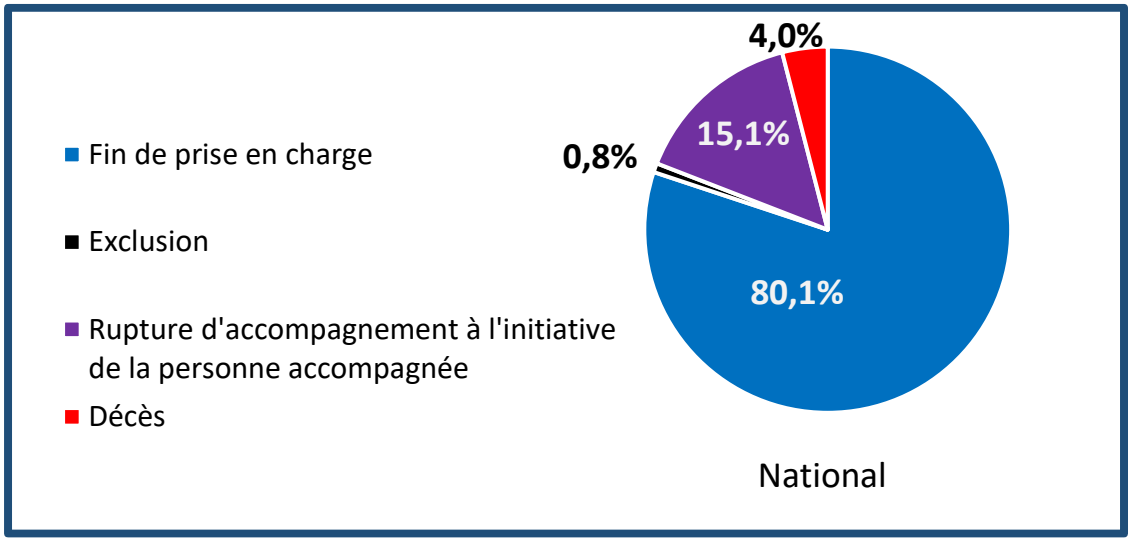

Figure 3 : Proportion des motifs de sortie du dispositif ACT hors les murs pour les sortants ayant été accompagnés dans un hébergement précaire ou à la rue

Ces chiffres reflètent probablement des objectifs d'accompagnement distincts par rapport à d'autres modalités. Ici, l'intervention vise avant tout à répondre aux besoins fondamentaux, avec une priorité donnée à une mise à l'abri rapide. De plus, l'accompagnement médical peut rencontrer des obstacles spécifiques, tels que le refus d'intervention d'infirmiers sur place.

Ce type d'accompagnement apparaît également comme une porte d'entrée privilégiée vers un ACT hébergement, avec 22,3 % des sortants rejoignant ce dispositif (voir le tableau ci-dessous), confirmant que les ACT constituent la principale voie d'accès à un hébergement. Toutefois, le fait que 43 % des sortants restent dans la même situation d'habitat soulève des questions sur la définition des objectifs d'accompagnement pour un dispositif ACT.

Orientation des sortants (hors décès)		% de sortants
Logement ou hébergement durable : 12,4% ±5,9	Ayant accédé à un logement avec bail direct	8,3% ±4,9
	Ayant accédé à un logement autonome avec bail glissant ou un logement accompagné	2,5%
	Etant retourné vivre chez la famille durablement (amélioration de la situation)	-
	Ayant intégré un hébergement pour personne âgée	0,8%
	Ayant intégré un établissement médico-social pour personnes en situation de handicap	-
	Ayant intégré ACT un chez soi d'abord	0,8%
Hébergement temporaire	Ayant intégré un ACT hébergement	22,3% ±7,4
	Ayant intégré un LAM ou un LHSS	5,0% ±3,9
	Ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	-
	Ayant intégré un CHRS	1,7%
	Ayant intégré un autre établissement social du dispositif national d'accueil	-
	Ayant intégré un établissement de santé (hôpital, SSR…)	1,7%
	Ayant intégré un hôpital psychiatrique	0,8%
	Ayant pu être hébergé chez la famille ou des proches de manière précaire mais avec tout de même une amélioration de la situation	6,6% ±4,4
	Ayant recours à l'hébergement d'urgence, à l'hôtel	2,5%
Autres	Etant restés dans la même situation	43,0% ±8,8
	Ayant été emprisonné dans un établissement pénitentiaire	1,7%
	Etant rentré dans le pays d'origine (volontairement ou non)	2,5%
	Ayant quitté l'institution et se retrouvant à la rue (sans solution)	-
	Ne sait pas	-

Tableau 6 : Solutions de logement ou d'hébergement pour les personnes accompagnées dans un hébergement précaire ou à la rue

3.4. Les décès

En 2023, 4,0 % ±1,1 des personnes accompagnées en ACT hors les murs sont décédées. C'est une proportion identique à celle rencontrée dans les ACT hébergements (3,8%). Cela représente 9,7 % ±2,6 des sortants, soit un total de 48 décès.

Parmi les décès enregistrés, 10,4 % concernent des personnes accompagnées dans un hébergement social, 10,4 % des personnes vivant en habitat précaire ou à la rue, et 80,2 % des personnes ayant été accompagnées directement dans leur logement.

3.5. Les durées de séjours

La durée moyenne d'accompagnement en ACT hors les murs, pour les sortants en 2023, était comprise entre **9 et 11** mois au niveau national (voir le tableau suivant).

Durée moyenne de séjour de sortants en 2023	10,0 mois ±0,9

Tableau 7 : Durée moyenne de séjour des sortants (sortants décédés compris)

Cette durée d'accompagnement a donc été relativement courte par rapport à la durée moyenne d'hébergement en ACT hébergement qui était de 22,8 mois[9]. En réalité, les durées de séjours se répartissaient de la manière suivante :

- 38,5% ±3,5 des sortants ont été accompagnés dans le dispositif hors les murs moins de 6 mois ;
- 29,5% ±3,2 des sortants ont été accompagnés pour une période comprise entre 6 et 12 mois ;
- 22,1% ±2,9 des sortants ont été accompagnés pendant une période comprise entre 12 et 18 mois ;
- 6,3% ±1,7 des sortants ont été accompagnés pendant une période comprise entre 18 et 24 mois ;
- 3,5% ±1,3 des sortants ont été accompagnés pendant une période comprise supérieure à 24 mois.

A noter que 32,0% ± 3,3 des personnes accompagnées au 31/12/2023 étaient présentes dans le dispositif depuis plus de 1 an. La durée d'hébergement relativement courte pour l'instant devrait donc augmenter dans le futur. En effet, l'ouverture récente de nombreuses places diminue artificiellement la durée d'hébergement moyenne, puisque les personnes sorties des nouveaux dispositifs ont nécessairement une durée courte d'hébergement.

[8] Si la durée d'hébergement est temporaire en ACT, il n'y a pas de durée limite indiquée dans le décret
[9] Dans ce rapport, toutes les valeurs données pour les ACT hébergement sont issues du bilan national d'activité des ACT hébergement 2023 de la Fédération Santé Habitat

4. Les candidatures et les admissions

Le nombre moyen de candidatures reçues par structures est de 14,2. Ce faible chiffre est dû à la nouveauté du dispositif et aux nombreuses places ouvertes en cours d'année.

1 candidature sur 2 environ a donné lieu à une admission (voir le tableau suivant).

Taux d'admission	53,1% ±2,7 (1 admission pour 1,9 candidatures)
Pourcentage de candidatures refusées	46,9% ±2,7

Tableau 8 : Taux d'admission des candidats en ACT

120 candidatures ont été refusées pour manque de places (soit 19,4% ±3,3 des refus).

Cependant, le manque de places ne peut à lui seul expliquer ce nombre élevé de refus. En effet, près de la moitié des candidatures rejetées l'ont été parce que le dispositif ACT ne correspondait pas aux besoins de la personne, comme le montre le tableau ci-dessous.

Nécessite une prise en charge hospitalière	3,7% ±1,6
Nombre de refus car la personne nécessite une prise en charge en ACT, LAM ou LHSS "hébergement"	4,0% ±1,6
En raison de conduites addictives	2,2% ±1,2
En raison de comorbidités psychiatriques	1,8% ±1,1
Le dossier est hors critères médicaux (pas de pathologie chronique, pas de nécessité de coordination médicale)	23,6% ±3,6
Coordination médicale déjà en place	5,1% ±1,8
Uniquement un besoin urgent d'un logement	0,9%
TOTAL	**41,3% ±4,1**

Tableau 9 : Pourcentage de refus à l'admission en ACT car le dispositif n'est pas adapté aux besoins en santé de la personne

Un certain nombre de candidatures ont également été refusées en raison des modalités d'accueil incapables de répondre aux besoins de la personne, ou parce que le dossier de candidature n'a pas pu être finalisé, comme l'indique le tableau suivant.

Les modalités d'accompagnement ne permettent pas d'accueillir la personne	7,5% ±2,2
Le dossier est incomplet	4,6% ±1,8
La personne n'a pas donné suite, une autre solution a été trouvée, la personne a refusé…	17,0% ±3,1
TOTAL	**29,1 ±3,8**

Tableau 10 : Pourcentage de refus à l'admission en ACT car les conditions d'accueil n'ont pas permis d'élaborer une solution acceptable

Il existe quelques autres motifs de refus :

	National
La personne ne parle pas suffisamment le français	0,5%
La personne est sans perspective de sortie du dispositif	0,2%
La personne est originaire d'un autre département ou d'une autre région[10]	4,4% ±1,7
La personne est hors critère sociaux (trop de revenus, ...)	0,9%
La personne est décédée	0,5%
Autres	3,7% ±1,5
TOTAL	**10,2% ±2,5**

Tableau 11 : Pourcentage de refus à l'admission en ACT pour d'» autres motifs de refus »

[10] Pour rappel, le dispositif est national

La majorité des personnes admises en ACT hors les murs provient de dossiers constitués par les services sociaux des établissements du secteurs AHI et des services sociaux hospitaliers, bien que l'origine des admissions soit très variée (voir tableau ci-dessous).

	National
Services sociaux hospitaliers et autres établissements sanitaires publics ou privés	14,1% ±2,6
Etablissement ou service médico-social du secteur de l'addictologie	4,4% ±1,6
Etablissement ou service médico-social du secteur des personnes en situation de handicap	1,0% ±0,8
Lit d'accueil médicalisé (LAM)	-
Lit halte soins santé (LHSS), LHSS mobiles, LHSS de jour	6,4% ±1,8
ACT hors les murs ou ACT hébergement d'un autre (ou du même) gestionnaire	10,5% ±2,3
Etablissement social d'hébergement du dispositif AHI	20,4% ±3,0
Etablissement social d'hébergement relevant du dispositif national d'accueil (DNA)	5,9% ±1,8
Services sociaux municipaux/départementaux	12,0% ±1,4
SPIP ou USMP	0,7%
Association d'aide aux malades	0,4%
Autre établissement au service de l'association ou du service	7,4% ±2,0
Initiative de la personne ou des proches	4,4% ±1,6
Initiative du médecin traitant	0,7%
Professionnels du 1er recours	1,0% ±0,8
Equipes mobiles santé précarité et maraudes	3,6% ±1,4
115[13]/La veille sociale/le SIAO[14],	2,7% ±1,2
Services spécialisés : prostitution…	0,1%
Autres	4,1% ±1,5

Tableau 12 : Répartition de l'origine des dossiers de candidatures pour les candidats admis en ACT dans l'année

[11] Service pénitentiaire d'Insertion et de Probation
[12] Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire
[13] Numéro d'appel d'urgence
[14] Service Intégré de l'Accueil et l'Orientation

5. Profil social des personnes accompagnées dans le dispositif Hors les murs

5.1. Le genre

Les personnes accompagnées en ACT Hors les murs sont majoritairement des hommes (tableau ci-dessous). La proportion de femmes (38,4% ±2,8) en ACT Hors les murs est quasi-identique à celle rencontrée dans les ACT Hébergement (34,0% ±1,4) d'après le bilan national d'activité des ACT Hébergement 2023 de la Fédération Santé Habitat.

	Personnes accompagnées (file active)	Candidatures	Dont Candidatures avec accompagnant
Hommes	58,1% ±2,8	57,3% ±2,7	32,8% ±6,5
Femmes	38,4% ±2,8	38,3% ±2,6	46,0% ±6,9
Transgenres/Intersexes	0,3%	0,2%	-
Mineurs	3,2±1,0	4,2% ±1,1	21,2% ±5,7

Tableau 13 : Répartition Hommes/Femmes/Mineurs/Transgenres/Intersexes

5.2. L'âge

La file active en ACT Hors les murs est en moyenne plus agées qu'en ACT Hébergement avec des 63,1% ±2,7 personnes accompagnées qui ont plus de 45 ans (voir la figure ci-dessous) pour une proportion de 49,9% ±2,8 en ACT Hébergement.

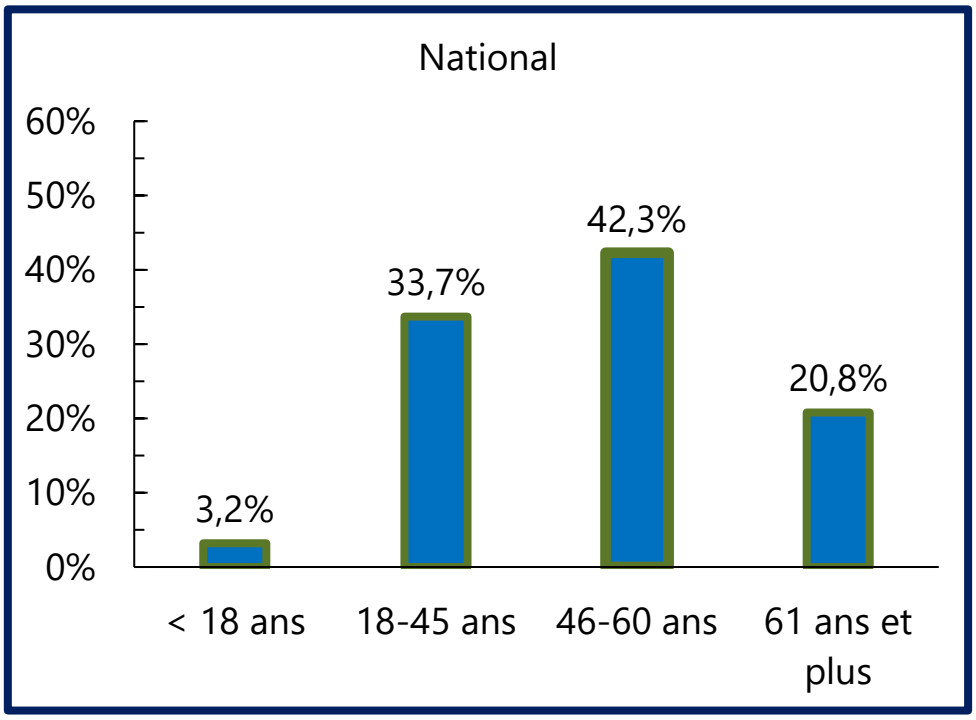

Figure 4 : Pyramide des âges de la file active en ACT Hors les murs

5.3. Situation familiale

La grande majorité des personnes accompagnées sont célibataires (82,7% ±2,2), les autres étant en couple (17,3% ±2,2). Ces taux sont pratiquement identiques à ceux rencontrés en ACT Hébergement (84,6% ±1,1). Des accompagnants étaient présents pour 22,6% ±2,4 de la file active (tableau ci-dessous) ce qui est légèrement supérieur à la file active des ACT Hébergement (17,0% ±1,1).

Pourcentage de structures ayant accompagné au moins 1 personne avec 1 accompagnant	63,4%
Nombre d'accompagnants adultes	293
Nombre d'accompagnants mineurs	230
Pourcentage de candidatures indiquant la présence d'accompagnants	15,6% ±0,7
Pourcentage de personnes suivies avec un ou des accompagnants	22,6% ±2,4
Dont personnes suivies avec des accompagnants adultes uniquement	41,9% ±5,9
Dont personnes suivies avec des accompagnants mineurs uniquement	20,6% ±4,8
Dont personnes suivies avec des accompagnants adultes et mineurs	37,5% ±5,8
Nombre moyen d'accompagnants par personne suivie	1,9

Tableau 14 : Les accompagnants

5.4. Les personnes sous main de justice

21 personnes sous main de justice ont été accompagnées dans le dispositif ACT hors les murs. Très peu de ces sortants de prison bénéficiaient d'une suspension de peine pour raison médicale comme l'indique le tableau suivant.

	National
Pourcentage de structures ayant suivi au moins un résident sous-main de justice en 2023	19,4%
Proportion de résidents sous main de justice	1,8% ±0,7
Dont aménagements de peine	36,8%
Dont suspensions de peine pour raison médicale	5,3%
Dont sorties de prison (libération)	57,9%

Tableau 15 : Résidents sous main de justice

5.5. La protection sociale

L'analyse des données (voir tableau ci-dessous) montre que la majorité des personnes en file active dans le dispositif ACT hors les murs bénéficiaient déjà d'une couverture sociale de base, ainsi que d'une couverture complémentaire, au moment de leur admission. Cette situation

s'explique par le fait que la plupart des admissions sont orientées par des services sociaux (voir chapitre 3).

Cependant, en comparant le niveau de couverture sociale complémentaire à l'entrée et à la sortie du dispositif, on constate une légère amélioration de la protection sociale pour la majorité des personnes accompagnées, grâce au travail des équipes des ACT. En comparaison avec les ACT hébergement, les taux de protection maladie sont identiques, à l'exception de la protection complémentaire, qui est légèrement supérieure à l'entrée dans le dispositif ACT hors les murs, tandis que le taux d'ALD est inférieur à la sortie du dispositif ACT hors les murs.

	National	
	Situation à l'entrée en ACT hors les murs de la file active	Situation à la sortie des ACT hors les murs des sortants
Pourcentage d'usagers bénéficiant d'une protection maladie de base	92,7% ±1,5	97,0% ±1,5
Pourcentage d'usagers bénéficiant d'une protection complémentaire	84,1% ±2,1	91,3% ±2,5
Pourcentage d'usagers bénéficiant de la reconnaissance ALD	69,2% ±2,6	74,1% ±3,9

Tableau 16 : Couverture sociale des usagers accompagnés en ACT hors les murs

5.6. Ressources financières

Environ 1 personne sur 5 ne dispose d'aucun revenu à l'entrée du dispositif, soit presque deux fois moins qu'en ACT hébergement. En effet, la majorité des personnes accompagnées dans leur logement ou dans un hébergement social bénéficient déjà de revenus suffisants pour payer leur loyer, ou de la mise en place d'allocation via l'accompagnement social de l'institution d'hébergement.

Il y a très peu de différence entre l'entrée et la sortie, comme le montre le tableau ci-dessous. Une explication possible réside dans la faible durée de l'accompagnement des sortants, qui n'a pas permis de résoudre leur situation administrative par exemple, ni d'obtenir une reconnaissance de handicap par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

[15] Affection Longue Durée

	National	
	Situation à l'entrée en ACT hors les murs de la file active	Situation à la sortie des ACT hors les murs des sortants
Pourcentage d'usagers ayant des revenus d'activité (salaire et primes) ou de remplacement	16,3% ±2,1	18,9% ±3,5
Pourcentage d'usagers bénéficiant d'allocations ou assimilés	65,0% ±2,7	64,9% ±4,2
Autre	0,1%	0,4%
Sans aucune ressource	18,6% ±2,2	15,8% ±3,2

Tableau 17 : Revenu des usagers présents en ACT hors les murs

5.7. La situation professionnelle

La majorité des personnes accompagnées en ACT hors les murs ne sont ni en emploi, ni engagées dans une démarche de recherche d'emploi, comme l'indique le tableau ci-dessous. En effet, en raison de leur état de santé, de leur âge, de leur parcours de vie et de leur situation administrative, une grande partie des bénéficiaires est très éloignée du marché du travail.

Le taux de personnes sans aucune activité professionnelle est légèrement moins élevé à l'entrée dans les ACT hors les murs que dans les ACT hébergement. Cela s'explique par une proportion plus importante de personnes retraitées ou en pré-retraite, ce qui correspond bien à un âge moyen plus élevé observé dans ce dispositif.

Aucune différence significative n'a été observée entre l'entrée et la sortie du dispositif concernant la situation professionnelle des personnes accompagnées, probablement en raison de la courte durée d'accompagnement.

[16] Les revenus de remplacement sont les revenus perçus en remplacement de la rémunération du travail : allocations de chômage ou de chômage partiel, indemnités maladie ou accident du travail, pension de retraite, revenu d'intégration sociale, pension d'invalidité…

	National	
	Situation à l'entrée en ACT des usagers	Situation à la sortie des ACT des usagers
Pourcentage d'usagers en emploi (temps plein ou partiel)	4,7% ±1,2	6,1% ±2,1
Pourcentage d'usagers scolarisés ou en formation	2,8% ±0,9	3,3% ±1,6
Pourcentage d'usagers demandeurs d'emploi	5,3% ±1,3	6,7% ±2,2
Pourcentage d'usagers en retraite ou pré-retraite	9,9% ±1,7	14,8% ±3,2
Pourcentage d'usagers en invalidité ou avec une inaptitude au travail reconnue par la MDPH	23,4% ±2,4	22,8% ±3,8
Autre	0,1%	0,2%
Sans activité professionnelle, ni scolarisation, ni formation	53,9% ±2,8	46,1% ±3,5

Tableau 18 : Situation professionnelle des usagers en ACT hors les murs

5.8. L'accompagnement socio-éducatif

Une partie de l'accompagnement socio-éducatif des professionnels des ACT hors les murs est illustrée par le tableau ci-dessous, qui présente la proportion de personnes accompagnées pour lesquelles l'intervention d'un professionnel extérieur a été organisée au cours de l'année.

Conseiller en insertion professionnelle	3,4% ±0,2
Accès à la formation/alphabétisation	5,2% ±0,3
Juriste, avocat	4,7% ±0,3
Service pénitentiaire d'insertion et probation	1,6% ±0,1
Tutelle, curatelle	13,3% ±0,7

Tableau 19 : Proportion d'usagers (file active) nouvellement concernées dans l'année (hors changement de prestataires) par l'intervention du professionnel (hors soin) extérieur mentionné

Par ailleurs 65,9% ±1,3 des personnes de la file active ont été accompagnées pour un déplacement extérieur. 1 usager concerné a pu bénéficier, ainsi, en moyenne, de 11,6 accompagnements à l'extérieur. Enfin, 58,7% ±1,4 des personnes ont également participé à des activités de groupes proposées par les ACT.

6. Les pathologies des personnes accompagnées

6.1. Les pathologies principales

En 2023, dans les ACT hors les murs, le VIH était la 4ème pathologie la plus fréquente (7,4% de la file active). Les pathologies les plus courantes dans la file active, ainsi que dans les candidatures, étaient les cancers, les diabètes et les affections psychiatriques. Cette répartition diffère de celle observée dans les ACT hébergement, où le VIH occupait la 2ème place parmi les pathologies les plus fréquentes (17,1% de la file active), comme le montre le tableau suivant.

	National		
	ACT hors les murs		ACT hébergement
	File active	Candidature	File active
Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (exemple : lymphome)	16,5% ±2,1	15,4% ±2,0	17,4% ±1,1
Diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant	15,6% ±2,1	13,9% ±1,9	10,1% ±0,9
Affections psychiatriques de longue durée (exemples : dépression récurrente, troubles bipolaires)	9,7% ±1,7	13,1% ±1,9	9,1% ±0,9
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH	7,4% ±1,5	6,3% ±1,3	17,1% ±1,1
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)	6,3% ±1,4	4,3% ±1,1	7,9% ±0,8
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	5,9% ±1,3	5,4% ±1,2	3,1% ±0,5
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	5,5% ±1,3	5,9% ±1,2	5,2% ±0,7
Insuffisance respiratoire chronique grave (exemple : asthme grave)	4,7% ±1,2	4,4% ±1,1	3,5% ±0,5
Addiction (dont éthylisme)	3,2% ±1,0	5,6% ±1,2	3,7% ±0,6
Cirrhoses	3,1% ±1,0	2,1% ±0,8	2,4% ±0,5
Accident vasculaire cérébral invalidant	2,6% ±0,9	2,8% ±0,9	1,7% ±0,4
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	1,9% ±0,8	1,0% ±0,6	0,6% ±0,2
Hépatite B ou C	1,4% ±0,6	1,9% ±0,8	2,4% ±0,5
Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères	1,2% ±0,6	1,0% ±0,5	1,8% ±0,4
Sclérose en plaques	1,2% ±0,6	0,9% ±0,5	0,8% ±0,3

	National		
	ACT hors les murs		ACT hébergement
	File active	Candidature	File active
Polyarthrite rhumatoïde évolutive	1,1% ±0,6	0,9% ±0,5	0,8% ±0,3
Autres	12,7% ±1,9	15,1% ±2,0	12,4% ±1,0

Tableau 20 : Pourcentage de personnes atteintes par la pathologie citée comme pathologie principale ayant entrainé une demande d'admission en ACT

6.2. Les comorbidités et la prévalence totale des pathologies

Une majorité d'usagers sont également atteints de comorbidités chroniques (hors conduites addictives et handicap) dans des proportions semblables aux ACT hébergement (tableau suivant)

	ACT hors les murs	ACT hébergement
Pourcentage de candidats ayant une ou plusieurs comorbidités	47,3% ±2,8	51,8% ±1,4
Pourcentage d'usagers présents ayant une ou plusieurs comorbidités	58,2% ±2,8	55,9% ±1,5

Tableau 21 : Proportion de candidats et d'usagers souffrant de comorbidités chroniques (hors addiction et handicap)

La prévalence des pathologies dans les ACT hors les murs peut être recalculée en tenant compte des comorbidités chroniques (addition du taux d'usagers affectés par la pathologie en tant que principale et du taux d'usagers affectés par cette pathologie, mais comme comorbidité). Les résultats de ce calcul sont présentés dans le tableau suivant.

	% d'usagers (pathologie principale)	% d'usagers (comorbidité)	% d'usagers concernés par la pathologie dans les ACT
Affections psychiatriques de longue durée (exemples : dépression récurrente, troubles bipolaires)	9,7%	17,2%	26,9% ±2,5 (1 usager sur 4)
Diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant	15,6%	7,3%	22,9% ±2,4 (1 usager sur 4)
Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (exemple : lymphome)	16,5%	2,0%	18,5% ±2,2 (1 usager sur 5)
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	5,5%	9,9%	15,4% ±2,1 (1 usager sur 7)
Insuffisance respiratoire chronique grave (exemple : asthme grave)	4,7%	5,7%	10,4% ±1,7 (1 usager sur 10)
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)	6,3%	3,2%	9,5% ±1,7 (1 usager sur 10)
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	5,9%	3,2%	9,1% ±1,6 (1 usager sur 10)
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH	7,4%	1,2%	8,6% ±1,6 (1 usager sur 12)

Tableau 22 : Prévalence totale des pathologies dans les ACT

Les affections psychiatriques sont donc particulièrement fréquentes an ACT hors les murs (comme en ACT hébergement) avec un peu plus d'1 usager sur 4 concernés. Il en est de même pour les diabètes.

Par ailleurs, une part importante des résidents est également touchée par des troubles de l'usage, ce qui complexifie l'accompagnement.

	ACT hors les murs	ACT hébergement
% de candidats présentant une conduite addictive (hors tabac, jeux…)	28,3% ±2,5	22,4% ±0,8
Pourcentage de personnes avec un usage à risque ou nocif d'alcool	24,6% ±2,4 (1 personne sur 4)	19,2% ±1,2 (1 résident sur 5)
Pourcentage de personnes avec un usage à risque ou nocif de tabac	27,4% ±2,5 (1 personne sur 4)	26,1% ±1,3 (1 résident sur 4)
Pourcentage de personnes avec un usage à risque ou nocif de substances psychoactives	12,7% ±1,9 (1 personne sur 8)	14,7% ±1,0 (1 résident sur 7)
Pourcentage de personnes ayant un traitement de substitution aux opiacés	7,2% ±1,5	7,5% ±0,8
Pourcentage de personnes avec un Usage à risque ou nocif de médicaments	4,2% ±1,1	5,4% ±0,7
Pourcentage de personnes avec une addiction non liée à un produit[18] : jeux, internet, téléphone…	1,4% ±0,7	1,9% ±0,4

Tableau 23 : Prévalence des addictions en ACT19

Enfin, pratiquement 1 personne sur 2, soit 44,5% ±2,8 de la file active, ont une reconnaissance de la MDPH (proportion identique aux ACT hébergement avec 44,8% ±1,5 des résidents).

6.3. Les pathologies des mineurs

La pathologie justifiant la demande d'admission a été renseignée pour 49 candidatures de mineurs :

- 10 candidatures (20,5%) concernaient les « formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave » ;
- 9 candidatures (18,4%) concernaient les « hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères » ;
- 7 candidatures (14,3%) concernaient des nouveaux nés pour des grossesses pathologiques ;
- 6 candidatures (12,2%) concernaient les « tumeurs malignes (cancer), affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique (exemple : lymphome) ».

Les autres pathologies ne concernaient, chacune, que 2 ou 1 seul mineur.

[17] Pourcentage certainement sous-estimé car la question est nouvelle, toutes les structures n'ont pas recensé cette problématique
[18] Pourcentage certainement sous-estimé car la question est nouvelle, toutes les structures n'ont pas recensé cette problématique
[19] Le rapport d'activité standardisé précise qu'un même résident peut être atteint de plusieurs addictions

La prévalence des pathologies (pathologie principale + comorbidité) a pu être estimée pour 34 mineurs accompagnés en ACT hors les murs :

- 7 mineurs (20,6%) étaient concernés par une « tuberculose active, lèpre » ;
- 6 mineurs (17,6%) souffraient de » formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave » ;
- 4 mineurs (11,8%) souffraient d'» hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ».

Les autres pathologies concernaient chacune seulement 1 ou 2 mineurs.

6.4. L'accompagnement dans le parcours de soins

Une partie de l'accompagnement médical par les professionnels des ACT hors les murs peut être illustrée par le tableau ci-dessous qui indique la proportion de la file active pour laquelle l'intervention d'un professionnel du soin a été mise en place dans l'année.

Hospitalisation à domicile	**2,3% ±0,1**
Infirmiers à domicile, SSIAD[20], infirmiers libéraux, …	35,0% ±1,3
Appareillage médicalisé (oxygène à domicile, lits médicalisés, …)	11,0% ±0,6
Pharmacien, pharmacien à domicile	28,6% ±1,2
Kinésithérapeute	15,6% ±1,2
Diététicien	3,4% ±0,2
Ophtalmologue, opticien	16,8% ±0,8
Pédicure, podologue	5,6% ±0,3
Dentiste, orthodontiste	17,7% ±0,8
Ergothérapeute	1,6% ±0,1
Psychologue	13,4% ±0,7
Médecin traitant	44,4% ±1,4
Médecin généraliste (non médecin traitant)	10,0% ±0,5
Psychiatre	11,3% ±0,6
Autres médecins spécialistes (chirurgie)	12,7% ±0,6
Autres médecins spécialistes (soins)	34,5% ±1,3
CAARUD , service addictologie…	11,1% ±0,6

Tableau 24 : Proportion de résidents (file active) nouvellement concernées dans l'année (hors changement de prestataires) par l'intervention du professionnel de soin extérieur mentionné

[20] Service de Soins Infirmiers A Domicile
[21] Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

Ces chiffres montrent l'ampleur du travail de coordination médicale nécessaire et soulignent l'importance d'une coordination efficace pour les personnes intégrées dans le dispositif ACT hors les murs, ainsi que la réalité de leur besoin d'un accompagnement médical.7/ Conclusion

Le dispositif ACT hors les murs poursuit son déploiement, avec environ 50 % de places supplémentaires autorisées en 2023. Cependant, l'ouverture récente de la majorité des places complique l'analyse de la durée d'hébergement et des comparaisons entre l'entrée et la sortie du dispositif, car les sortants sont en grande majorité des personnes ayant bénéficié d'un accompagnement de courte durée.

Par ailleurs, il semble que l'accompagnement médical occupe une place prépondérante par rapport à l'accompagnement social. L'impact social de l'accompagnement est plus modeste. Les enquêtes futures seront essentielles pour évaluer le dispositif. Néanmoins, il est nécessaire que les équipes s'interrogent sur :

- le taux élevé de rupture d'accompagnement pour les personnes accompagnées dans leur logement ;
- le taux important de personnes accompagnées à la rue ou dans un habitat précaire qui demeurent dans la même situation d'habitat à la fin d l'accompagnement.

L'objectif principal du dispositif semble atteint, car :

- les personnes accompagnées ont une situation de santé complexe. Environ 6 personnes sur 10 souffrent de comorbidités chroniques. Ces pathologies chroniques sont très diversifiées. Les affections psychiatriques (1 personnes sur 4), les diabètes, les cancers (1 personnes sur 5) et les insuffisances cardiaques sont les 4 pathologies les plus fréquentes. De nombreuses personnes accompagnées souffrent également d'addictions (1 personnes sur 4 pour l'alcool) ou sont en situation de handicap (près de 1 personne sur 2) ;
- les personnes accompagnées sont très éloignées de l'emploi ;
- les personnes accompagnées disposent de faibles revenus, voire aucun revenu ;
- la majorité des personnes parviennent à conserver leur logement ou leur hébergement, ou accèdent à un logement ou un établissement social ou médico-social plus adapté.

Bilan national 2023 des ACT Hors Les Murs

Fédération Santé Habitat

01 48 05 55 54

6 rue du Chemin Vert, 75011 Paris

www.sante-habitat.org