



## **Contribution de la Fédération Santé Habitat :**

### **« Ségur de la Santé »**

**Renforcer la place des ACT LAM et LHSS dans l'organisation et la gestion des parcours santé/précarité en amont et en aval de l'hôpital**

---

## Les ACT, LAM et LHSS

Les ACT, LAM et LHSS sont des établissements médico-sociaux qui interviennent en amont et en aval de l'hôpital pour les personnes malades sans logement. Leurs approches pluridisciplinaires, médicales, sociales et psychologiques, constituent une garantie de la prise en compte de l'ensemble des problématiques et besoins des personnes accompagnées. La coordination thérapeutique, décloisonnée entre le champ de la santé, celui de l'accompagnement social et celui de l'hébergement/logement permet d'accompagner les personnes dans leur parcours de santé, médico-social, psychologique et résidentiel.

Les ACT, LAM et LHSS accompagnent des personnes initialement éloignées du système de santé pour apporter des solutions innovantes visant le retour dans le droit commun (accès à l'offre de santé, au logement, aux droits sociaux...) sous la forme d'un parcours coordonné. L'objectif étant de stabiliser l'état de santé de la personne, d'aider à l'observance d'un traitement pour favoriser une réinsertion sociale à la sortie de l'établissement. Outre, la ou les pathologies, les personnes accompagnées rencontrent souvent des situations d'addiction, des problématiques de santé mentale et des ruptures complètes des droits sociaux. En organisant un accompagnement global, les établissements participent à l'optimisation des dépenses de santé en réduisant les recours aux hospitalisations répétées ou trop tardives. En outre, l'accompagnement prévoit la mise à disposition de technologies favorisant, l'expression des besoins pour l'adaptation de l'accompagnement.

En France, 20 millions de personnes vivent avec une maladie chronique selon l'Assurance Maladie (données 2015). 143 000 personnes vivaient sans domicile<sup>[2]</sup> en 2019, 1/3 d'entre elles rencontrent des problématiques importantes de santé. Pour rappeler ce contexte, le Cese <sup>[1]</sup> indiquait en 2019 que « *L'absence de logement stable, ou l'inadaptation du logement... fait obstacle à une prise en charge de la maladie, à l'accès aux services de santé et à leur prise en charge financière* ». De son côté, la Fédération Santé Habitat constate que près de 90% des demandes d'admission en établissement médico-social destiné aux personnes malades sans logement, sont refusées, principalement faute de place<sup>1</sup> et qu'il est urgent d'amplifier l'offre d'accompagnement et de proposer une solution d'accompagnement à toutes les personnes malades sans logement.

---

<sup>[2]</sup> Fondation Abbé Pierre, Rapport Mal Logement 2020

<sup>[1]</sup> Conseil économique, social et environnemental, Avis, Saisine sur les maladies chroniques publié en juin 2019

<sup>1</sup> Bilan national ACT 2018, FSH, en collaboration avec le Ministère des Solidarités et de la Santé, publication Nov.2019

# Table des matières

<b>Propos liminaires .....</b>	<b>4</b>
--------------------------------	----------

<b>Pilier n°1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent .....</b>	<b>5</b>
--	----------

- Repenser les professions de l'accompagnement et du soin ..... 5
- Promouvoir l'accompagnement par le prisme du Développement du Pouvoir d'Agir..... 5
- Prendre en compte les nouvelles fonctions de médiateurs santé pairs ..... 6
- Favoriser le développement de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) via les fédérations et les établissements ACT, LAM et LHSS ..... 6
- Renforcer la loi du 2 janvier 2002 pour une réelle participation ..... 6

<b>Pilier n°2 : Définir une nouvelle politique d'investissement de financement au service des soins....</b>	<b>7</b>
---	----------

- Amplifier le développement de l'offre d'hébergement ACT, LAM et LHSS sur l'ensemble du territoire national : 600 places d'ACT, 800 places de LAM et LHSS par an pendant 5 ans. .... 7
- Proposer un accompagnement au plus près des personnes ..... 7
- Prévenir les expulsions locatives pour réduire le nombre de personnes malades à la rue ..... 8
- Généraliser le développement des « ACT pédiatrique » pour accompagner chaque enfant malade et sa famille dans son parcours de santé et de logement..... 8

<b>Pilier n° 3 : Simplification des organisations et du quotidien .....</b>	<b>9</b>
---	----------

- Soutenir le développement du e-parcours et encourager le déploiement d'un système d'information commun pour les établissements « Personnes en situation spécifiques » ..... 9
- Publier plus tôt dans l'année « l'instruction de campagne budgétaire PDS » ..... 10
- Articuler les parcours résidentiels avec les parcours de santé ..... 10

<b>Pilier n°4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers .....</b>	<b>11</b>
---	-----------

- Construire un programme « Une réponse accompagnée pour toutes les personnes nécessitant un hébergement et des soins » dans tous les projets territoriaux de santé et projets territoriaux de santé mentale. .... 11

- Organiser des coordinations départementales des acteurs de Terrain : santé, social, handicap. .... 11

## Propos liminaires

L'accompagnement réalisé par les établissements ACT, LAM et LHSS mérite d'être particulièrement remarqué, cité en exemple et encouragé. Les équipes ont fait preuve depuis le début de la crise épidémique d'une remarquable capacité d'adaptation pour poursuivre les accompagnements tout en assurant le suivi des personnes malades et des salariés. En début de crise, beaucoup d'entre eux, sans équipement, ont dû poursuivre leur action, l'adapter en urgence et dans certaines situations les développer pour étendre leur capacité d'accompagnement. Tous les établissements se sont inscrits dans une logique de mobilisation des ressources nouvelles, de coopération intersectorielle, d'ouverture de nouveaux modèles et de nouvelles pratiques de travail.

Cette capacité de résistance et d'adaptation à la crise du Covid ne doit pas masquer les contraintes importantes que ce secteur rencontre et qu'il s'agit à présent de lever. La nouvelle réforme « Ségur de la Santé », doit constituer une opportunité pour les politiques de santé de prendre en compte les inégalités sociales de santé, de définir et de tenir un axe fort.

Pour les associations gestionnaires, cette épreuve doit nous amener à renouveler les relations entre les autorités de tarification et les établissements. Une dynamique autour de l'« aller vers » doit aussi devenir la clé du fonctionnement des administrations vers les établissements pour coconstruire ensemble les dispositifs de demain. De situations inadmissibles, notamment en Outre-Mer doivent nous alerter. L'éloignement des territoires ultra marins des plateaux techniques spécialisés, cumulé aux problématiques administratives rencontrées par les personnes malades, entraînent des situations graves d'accès à l'offre de santé et à l'hébergement. Ce sont autant de constats que les organisations associatives gestionnaires d'hébergement pour les personnes malades souhaitent voir traiter très rapidement sur les territoires.

## **Pilier n°1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent**

- Repenser les professions de l'accompagnement et du soin

### **Revaloriser les métiers et les carrières**

Il est à présent indispensable de revaloriser les salaires des intervenants médico psycho sociaux mais aussi leur diplôme : IDE, éducateur spécialisé, psychologue, assistante sociale... Ces métiers sont sous-valorisés par rapport au niveau de diplôme, peu attractifs et entraînent un turn-over important dans les établissements. Pour autant, ces professions constituent la pierre angulaire de l'action sociale et médico-sociale. A cet effet, les organisations demandent que les prochaines orientations sur les professions de l'accompagnement et du soin prennent en compte, l'augmentation des salaires, l'organisation de parcours professionnels et de formations lisibles, afin que les professionnels et les établissements puissent se projeter plus facilement. Par ailleurs, il semble important de repenser l'intervention sociale en période de crise, valoriser et donner du sens au lien social « numérique » et inclure ces adaptations dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

### **Promouvoir les fonctions d'Infirmier de pratiques avancées- IPA dans les établissements**

La crise du Covid a mis en avant la difficulté de pallier le manque de médecin et d'apporter un meilleur soutien à ceux devant suivre un très grand nombre de malades. Le développement des professions d'Infirmiers Pratiques Avancées répond à cet enjeu notamment pour les territoires en sous densité médicale. Il s'agit de donner une place concrète à ces nouveaux professionnels dans les ACT LAM et LHSS qui le souhaitent.

- Promouvoir l'accompagnement par le prisme du Développement du Pouvoir d'Agir

L'accompagnement en ACT LAM LHSS prend en compte un ensemble de facteurs dans un parcours qui ne peut être réalisé par une seule personne et, à fortiori, par un seul métier. Il ne se résume pas à une série d'actions et d'outils qui, pris isolément, ne relèvent pas nécessairement de l'accompagnement, mais qui, reliés entre eux, constituent les composantes nécessaires d'une approche globale qui caractérise la puissance d'une équipe pluridisciplinaire en convergence vers la personne accueillie.

L'accompagnement de ce type comprend la création d'outils numériques et la mise à disposition de technologies favorisant, entre autres, l'expression des besoins et les conditions de partenariat soignants-soignés ; La fragilité des situations, la vulnérabilité dans lesquelles se trouvent les personnes accompagnées (sociales et/ou médicales), et leur droit de contrôler les informations qu'elles partagent requiert un travail en finesse de négociation permanent (avec une tension constante entre autonomie et ingérence) et de suivi, qui nécessite des échanges multiples (rendez-vous, consultations, téléphone, mails) dont le nombre, l'occurrence et la nature ne peuvent être déterminés à l'avance.

Les compétences et savoirs faire des personnes, qu'elles soient - malades, en précarité etc...- sont en parallèle reconnues, valorisées et prises en compte grâce à l'adaptation mobile de la posture des professionnels ajustée en continue à celle du résident accompagné. Cette stratégie d'accompagnement vise à « dégager la route de ce qui s'interpose entre les personnes accompagnées et les changements qu'elles veulent réaliser » La co-construction engagée passe par l'identification et le repérage d'une nouvelle possibilité d'agir pour dépasser ou contourner l'obstacle apparent. Sa perception modifiée renforce la capacité à dépasser l'obstacle.

- Prendre en compte les nouvelles fonctions de médiateurs santé pairs

Complémentaire aux professionnels de santé et du social, les fonctions de pairs aidants se sont développées ces dernières années. Il existe un consensus autour du bénéfice d'un accompagnement par les pairs pour les personnes rencontrant des difficultés médico-psycho sociales. Faire profiter de son expérience vécue et la mettre à profit d'une personne rencontrant des difficultés de santé et sociales renforce sa confiance en ses capacités. Le transfert d'expérience entre deux personnes malades chroniques, dont l'une est en recherche de son autonomie, doit être impulsé et organisé tout au long de l'accompagnement et jusqu'après la sortie de l'établissement.

Pour autant, le développement de la fonction de médiateur santé pair se heurte encore à quelques obstacles administratifs et juridiques (formation peu nombreuses et parfois non financées, rémunération non clarifiée, absence de titre RNCP et d'accord de branche, problématique liée à la délivrance d'autorisation de travail pour les titres de séjours « étranger malade », qu'il s'agit de lever.

- Favoriser le développement de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) via les fédérations et les établissements ACT, LAM et LHSS

70% des associations gestionnaires sont formées à l'ETP. Ces pratiques sont encadrées à travers des programmes et permettent une meilleure prise en compte de la pathologie par la personne concernée. Ces pratiques s'inscrivent dans une perspective de retour à l'autonomie, à la gestion de sa pathologie et de ses conséquences. Aujourd'hui insuffisamment et peu encouragée dans le secteur médico-social, l'ETP mérite un financement plus conséquent et une nouvelle impulsion des ARS pour sortir de l'hôpital, proposer des programmes sur les polypathologiques et adaptés aux personnes en situation de très grande fragilité sociale et financière.

- Renforcer la loi du 2 janvier 2002 pour une réelle participation

Il est enfin pertinent de se questionner sur des paramètres anciens de l'organisation de la participation, en revisitant le rôle des CVS et en accordant plus de place aux personnes en situation de fragilité médico-psycho sociales dans les instances qui les concernent. Une levée des contraintes

administratives pour une participation directe dans les instances de gouvernance est nécessaire pour permettre aux personnes accompagnées de devenir des auteurs et des acteurs à part entière de la vie et de la construction des établissements, des dispositifs et des réglementations qui les concernent au premier plan.

## **Pilier n°2 : Définir une nouvelle politique d'investissement de financement au service des soins**

- Amplifier le développement de l'offre d'hébergement ACT, LAM et LHSS sur l'ensemble du territoire national : 600 places d'ACT, 800 places de LAM et LHSS par an pendant 5 ans.

La pression de la demande sur ces établissements est conséquente et en augmentation permanente. La réduction de la carence de l'offre constitue notre première priorité, afin que chaque personne malade sans logement puisse bénéficier d'un accompagnement et des soins nécessaires. Chaque année près de 15000 demandes d'admission sont reçues uniquement par les ACT pour une rotation de places d'environ 800 par an. Dans un contexte d'accroissement du nombre de personnes atteintes par l'une des trente-deux ALD croisées avec la masse importante des personnes mal logées (4 millions de personnes mal logées, 143000 personnes SDF ou en hébergement, 150000 procédures d'expulsion de ménages par an), l'importance de développer ces dispositifs relève de l'urgence sanitaire<sup>[1]</sup>. Ces établissements ont une utilité médicale, sociale et économique et s'inscrivent dans une perspective de retour aux droits et aux ressources pour les personnes malades, tout en favorisant leur retour dans des dispositifs de droit commun.

- Proposer un accompagnement au plus près des personnes

Ce sont des services médico-sociaux d'intervention à domicile, à la rue, en établissement social, squat, caravane...qui déploient leurs équipes pluridisciplinaires rapidement et directement dans le lieu où se trouve la personne. Cette démarche d'« aller vers » permet de répondre aux besoins de la personne malade dans l'attente d'une place en ACT ou LAM, ou tout simplement de la maintenir dans son lieu de vie. Cadrés en 2017 par expérimentation nationale de 50 places pour 5 régions et des expériences régionales hors cadre expérimental, ces services permettent d'accompagner la personne dans sa santé et son autonomie en amont d'une éventuelle prise en charge en ACT généraliste.

---

<sup>[1]</sup> L'assurance maladie indique que 10,4 millions de personnes ont bénéficié du dispositif ALD en 2016, soit environ 15% de la population. Une hypothèse basse serait de considérer que le pourcentage de SDF touchés par une ALD fût identique, ce qui représenterait 21 450 personnes concernées. Sans parler des personnes mal logées...

Il s'agit à présent de sortir du schéma expérimental et de généraliser cet accompagnement à tous les ACT, sur l'ensemble du territoire national, y compris en zones rurales par la création des « binômes Santé, famille, Grande pauvreté » tel que proposé par l'ARS Bourgogne Franche Comté.

Enfin, pour garantir une lisibilité de l'offre sur les territoires, le développement des nouvelles équipes mobiles santé/précarité doit s'appuyer sur les équipes existantes des ACT LAM et LHSS, qui connaissent déjà le public.

- Prévenir les expulsions locatives pour réduire le nombre de personnes malades à la rue

Chaque année plus de 15000 ménages sont expulsés pour cause d'impayé principalement ou de trouble de jouissance, par intervention d'un huissier ou par le concours de la force publique. La question de santé n'est pas recherchée parmi les facteurs d'exclusion locative et parmi ces personnes, certaines d'entre elles sont atteintes de pathologie, parfois très lourde. Il est assez fréquent que l'expulsion locative concerne des personnes atteintes de cancer, de maladies cardio-vasculaires, d'hépatites.... Ces mêmes personnes, une fois à la rue ou en hébergement social vont réaliser une demande d'admission en ACT.

Afin de réduire le nombre de demandes et d'agir sur les causes de l'expulsion locative, il est nécessaire de repérer le plus rapidement possible les problématiques de santé, de réviser la chaîne des acteurs de la prévention des expulsions locatives en y intégrant les compétences des ACT.

Les ACT « Hors mur » présentés dans le paragraphe précédent, représentent l'une des solutions novatrices pour la prévention des expulsions locatives de la personne malade dans un parcours de santé, psychologique, social et résidentiel. Celle-ci doit s'inscrire dans une logique de coopération avec les autres acteurs de la chaîne de la prévention des expulsions.

- Généraliser le développement des « ACT pédiatrique » pour accompagner chaque enfant malade et sa famille dans son parcours de santé et de logement

L'accompagnement des enfants malades dont la famille ou l'entourage souffre d'une fragilité psycho-sociale et des difficultés de logement est une priorité de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Actuellement, seul quelques établissements répondent à ces besoins. Or, l'absence de logement décent constitue l'une des causes de maintien à l'hôpital pour les enfants.

Il s'agit de prendre en compte cette problématique et de développer des places nouvelles dédiées à l'accompagnement des enfants et de leurs proches sur l'ensemble du territoire national et en étendant le dispositif à d'autres pathologies que celles des cancers pédiatriques. Cette mesure s'inscrit comme une mesure complémentaire à l'offre de développement de places nouvelles dites généralistes.



### **Pilier n° 3 : Simplification des organisations et du quotidien**

- Soutenir le développement du e-parcours et encourager le déploiement d'un système d'information commun pour les établissements « Personnes en situation spécifiques »<sup>22</sup>

Il est nécessaire d'optimiser les moyens de communication à distance pour que le lien avec les résidents, les membres des équipes, les partenaires fasse preuve d'une réelle efficacité.

Le sentiment d'isolement, les projets d'établissements suspendus, la réduction des soins non essentiels,... autant d'éléments nouveaux sont venus perturber l'organisation médico-sociale, pendant la période de confinement. Pour pallier à ces difficultés, l'outil numérique est sans conteste un moyen à favoriser, car cette période a mis en lumière le sous dimensionnement des outils de communication à distance, ou ses difficultés d'appréhension, notamment pour l'accompagnement social à distance. Il convient de reparamétrer les établissements à ses nouvelles formes de soins, tout en gardant la spécificité de l'accompagnement pluridisciplinaire.

Les dernières législations nationales (loi de santé de 2016 et de 2019 notamment) et Règlements européens ont profondément modifié le cadre d'utilisation des données numériques personnelles : traitement des données, conservation, archivage, transfert, interopérabilité, extraction des données... Pour le secteur médico-social, l'un des principaux axes de sa feuille de route « ma santé 2022 » prévoit un plan de soutien « ESSMS numérique » mais celui-ci ne vise que les établissements du secteur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, en oubliant l'ensemble des établissements médico-sociaux pour les personnes en difficultés spécifiques. Les deux Fédérations, têtes de réseau en charge du secteur « Personnes en difficultés spécifiques » (Fédération Santé Habitat et Fédération Addiction) et le Groupe SOS Solidarité sont actuellement mobilisés pour apporter une solution nationale, innovante, ergonomique et interopérable avec les autres acteurs de la prise en charge des personnes malades.

- Accompagner les associations pour équiper les résidents

Pour parvenir à réussir ce pas en avant important vers la e-santé, il est important d'équiper tous les dispositifs, les appartements et les chambres d'outils numériques, y compris reconditionnés, qui sont devenus incontournables. Ces outils permettront aux personnes d'accéder aux sites en ligne pour les demandes de droits, recherche d'emploi, rédaction de texte... et permettront un accès à leur dossier d'accompagnement tel que présenté ci-dessus.

Pour organiser l'appropriation de l'outil informatique, des formations seront nécessaires.

---

<sup>22</sup> Le secteur Personnes en difficultés spécifiques rassemble les établissements listés au 9° du L312-2 du Code de l'action sociale et des familles. Ce sont les établissements en charges des personnes malades sans logement et des établissements en charge de l'accompagnement et de la prévention des addictions.

- Publier plus tôt dans l'année « l'instruction de campagne budgétaire PDS »

Les ACT, LAM et LHSS sont des établissements médico-sociaux régulés nationalement à partir de la circulaire médico-sociale spécifique. Il est constaté que cette circulaire est publiée beaucoup trop tardivement en cours l'année, entre juin et octobre, et contraint le gestionnaire associatif à s'adapter en fin d'année à la tarification affectée aux ACT.

La Fédération souhaiterait que la circulaire relative à la campagne budgétaire des établissements et services médicosociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques soit publiée au plus tard au premier trimestre de l'année en cours.

- Articuler les parcours résidentiels avec les parcours de santé

L'article 70 de la loi Egalité et citoyenneté répond au besoin d'articulation des parcours résidentiels entre les établissements ACT et les bailleurs sociaux. Or, cet article reste trop peu appliqué et la difficulté rencontrée pour l'attribution d'un logement social est réelle, notamment pour les territoires fortement carencés ou pour les « grandes villes » dont la rotation du parc social peut atteindre plusieurs années.

## **Pilier n°4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers**

- Construire un programme « Une réponse accompagnée pour toutes les personnes nécessitant un hébergement et des soins » dans tous les projets territoriaux de santé et projets territoriaux de santé mentale.

L'articulation des politiques publiques souffre d'un certain nombre de défauts de coopération entre les acteurs institutionnels en charge du parcours. Le public malade à la rue rencontre beaucoup de difficultés intriquées les unes avec les autres. Lorsque aucun établissement et service ne peut apporter une solution d'accompagnement et de soins, il est essentiel que tous les acteurs ayant une compétence et expertise sur le parcours de la personne concernée puissent proposer un plan d'accompagnement crédible au regard de l'offre disponible.

- Organiser des coordinations départementales des acteurs de Terrain : santé, social, handicap.

Faire que les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé soient de véritables espaces « ouverts » de débats, de négociations, de co-construction entre les effecteurs en santé, dans les territoires. Pour cela, chacun doit être reconnu et avoir sa place dans la communauté des acteurs de santé. Il est essentiel d'associer tous les acteurs de ville (individus ou équipes), le premier et le second recours, l'hôpital public ou privé, le médico-social en lien avec les usagers, les élus, l'Assurance Maladie et l'ensemble des institutions publiques concernées : ARS, DDCS et Conseils Départementaux.