



Bilan national des ACT 2014

Table des matières

1. Introduction	2
1.1. Contexte.....	2
1.2. Amplitude de l'enquête	2
1.3. Description des structures ayant retourné le rapport d'activité standardisé	3
1.4. Autres établissements gérés par les structures.....	5
2. L'activité des ACT	8
2.1. Description de l'équipe salariale d'un ACT	8
2.2. Accompagnements réalisés par les ACT	10
2.3. Astreinte	13
2.4. Service de suivi des sortants.....	13
3. Les candidatures et les admissions	15
3.1. Les candidatures	15
3.2. Les motifs de refus des candidatures.....	16
3.3. Les admissions	19
3.4. Origine des dossiers de candidatures des résidents admis dans l'année.....	19
4. Profil social des résidents présents en ACT et des résidents sortis du dispositif ACT.....	21
4.1. Genre des résidents présents en ACT.....	21
4.2. Age des résidents présents en ACT	23
4.3. Hébergement des résidents : comparaison entrée - sortie.....	24
4.4. Situation administrative des résidents : comparaison entrée - sortie.....	27
4.5. Protection maladie des résidents : comparaison entrée - sortie	29
4.6. Situation professionnelle et revenus des résidents : comparaison entrée – sortie	30
4.7. Décès	33
4.8. Les accompagnants.....	33
4.9. Durée de séjour des résidents sortis du dispositif ACT.....	35
5. Pathologies chroniques des candidats à l'admission en ACT et des résidents présents en ACT	38
5.1. Répartition des pathologies principales : comparaison candidats – résidents présents	38
5.2. Genre et pathologies principales des résidents présents en ACT	42
5.3. Comorbidités des résidents présents en ACT.....	42
5.4. Prévalence des addictions pour les résidents présents en ACT	45
6. Conclusion.....	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. L'article 3.2 « *Expérimentation nationale d'un recueil standardisé des données d'activité des 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 d'activité des ACT dans le but de l'expérimenter avec les structures volontaires sur les données de l'année 2013. Vous trouverez les instructions 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.* »

Si cette expérimentation n'a pas été reconduite en 2014 par la Direction Générale de la Santé (DGS), la FNH-VIH et autres pathologies a décidé de proposer à nouveau ce rapport standardisé comme enquête pour le bilan des ACT 2014. 60 structures ont retourné le rapport standardisé. 85% de ces structures sont adhérentes à la FNH-VIH et autres pathologies.

1.2. Amplitude de l'enquête

60 structures ont retourné le rapport d'activité standardisé à la FNH-VIH et autres pathologies. Ces structures gèrent 1028 places¹ d'ACT ce qui représente 54,1%² de l'ensemble des places d'ACT (pour 56,4% dans le bilan 2013).

Les données ont été analysées en regroupant :

les établissements présents dans la région Ile-de-France (ensemble « **IDF** ») ;

les établissements présents en France métropolitaine hors Ile-de-France (ensemble « **Régions** ») ;

les établissements présents sur les territoires d'Outre-mer (ensemble « **Outre-mer** »)³ ;

l'ensemble des établissements (ensemble « National »).

¹ Places effectivement installées au 31/12/2014

² Le total des places d'ACT considéré est de 1800 places, objectif du plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques plus les 100 places autorisées en 2013 par la circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013, soit 1900 places.

³ Pour la première fois, 7 structures d'Outre-mer (1 de Guadeloupe, 2 de Guyane, 2 de Martinique et 2 de la Réunion) ont répondu à l'enquête sur les 8 structures existantes. Par conséquent, les données issues de ces enquêtes n'ont pas été intégrées à l'ensemble « région » comme pour les enquêtes précédentes mais constituent cette fois-ci un groupe de résultats permettant d'analyser la spécificité de ces territoires.

Le tableau suivant présente l'amplitude générale de l'enquête :

	Régions	IDF	Outre-Mer
Nombre de structures	40	13	7
Nombre de places installées	580	350	98
Nombre de candidatures	1940	4022 ⁴	137
Nombre de résidents présent dans l'année	927	447	136
Nombre d'admissions	374	132	71
Nombre de sorties	374	136	44

Tableau 1 : Amplitude de l'analyse des rapports d'activité standardisés

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

En IDF, la majorité des établissements ayant répondu à l'enquête gèrent plus de 20 places alors qu'en région, la majorité des établissements gèrent de 11 à 20 places tandis que les structures d'Outre-mer gèrent majoritairement moins de 11 places (Figure 1). En moyenne, il y a 26,9 places par établissements en IDF (pour 25,8 dans le bilan 2013), 14,5 places par établissements en région (pour 14,0 dans le bilan 2013) et 14,0 places par établissements en Outre-mer.

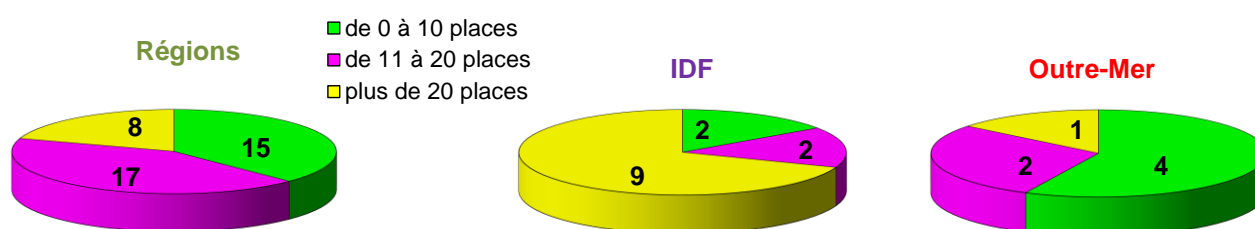


Figure 1 : Taille des structures ayant retourné le rapport d'activité standardisé

Ces établissements gèrent des ACT selon plusieurs modes d'hébergement (en individuel⁵, en semi-collectif⁶, en collectif⁷). Dans cette enquête, en région, si 55,0% des structures proposent un mode d'hébergement unique (pour 48,9 % dans le bilan 2013), en IDF, 92,3% des établissements proposent une offre d'hébergement diversifiée (pour 86,7% dans le bilan 2013)

⁴ Pour 12 structures (1 structure n'ayant pas répondu à cet item)

⁵ Hébergement en logement ordinaire pour une personne seule, un couple, une famille

⁶ Hébergement en logement ordinaire de type F3, F4, F5... en cohabitation, où chaque résident dispose d'une chambre individuelle. Les lieux communs à partager sont le salon, la cuisine, la salle à manger, la salle de bain et les toilettes

⁷ Structure d'hébergement de taille moyenne associant aux chambres individuelles ou studios des espaces collectifs (sanitaires, cuisine) avec des prestations collectives (repas, animation des lieux, permanence de l'équipe ...)

et 57,1% en Outre-mer. La répartition de ces différents modes d'hébergement dans les structures est présentée dans le tableau ci-dessous :

% d'établissements proposant des ACT en		Régions	IDF	Outre-mer
Individuel	2013	95,6%	93,3%	
	2014	95,0%	92,3%	100%
Semi-collectif	2013	44,4%	80,0%	
	2014	37,5%	100%	57,1%
Collectif	2013	15,6%	26,7%	
	2014	20,0%	7,7%	0%

Tableau 2 : Répartition des différents modes d'hébergement dans les établissements

L'hébergement en individuel représente la très grande majorité des places installées comme l'indique la figure ci-dessous :

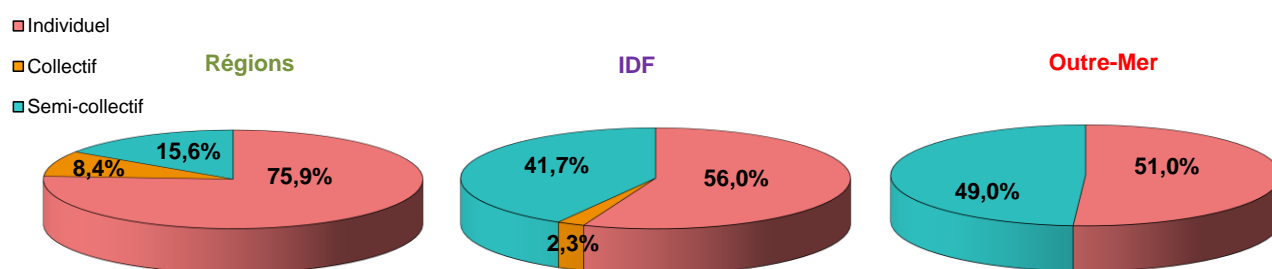


Figure 2 : Répartition des places d'ACT selon le mode d'hébergement

Ce mode d'hébergement tend à s'imposer au fil des années comme le montre la suivante. Il est évident que les ACT en semi-collectif et en collectif sont plus adaptés à certaines situations (état de santé très dégradé, autonomie très dégradée ...). Comme de nombreuses structures gèrent des ACT selon plusieurs modes d'hébergement, les personnes peuvent alors passer d'un hébergement (semi-)collectif à un hébergement individuel (ou inversement) en fonction de l'évolution de leur autonomie en restant dans la même structure. Les politiques d'appel à projet doivent donc entretenir la diversité des modes d'hébergement comme cela est rappelé dans la circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013, article 2.2 :

« favoriser les conditions permettant un parcours vers l'autonomie en facilitant au sein d'un même ACT différentes modalités d'hébergement et les partenariats avec d'autres dispositifs permettant ce parcours vers l'autonomie »

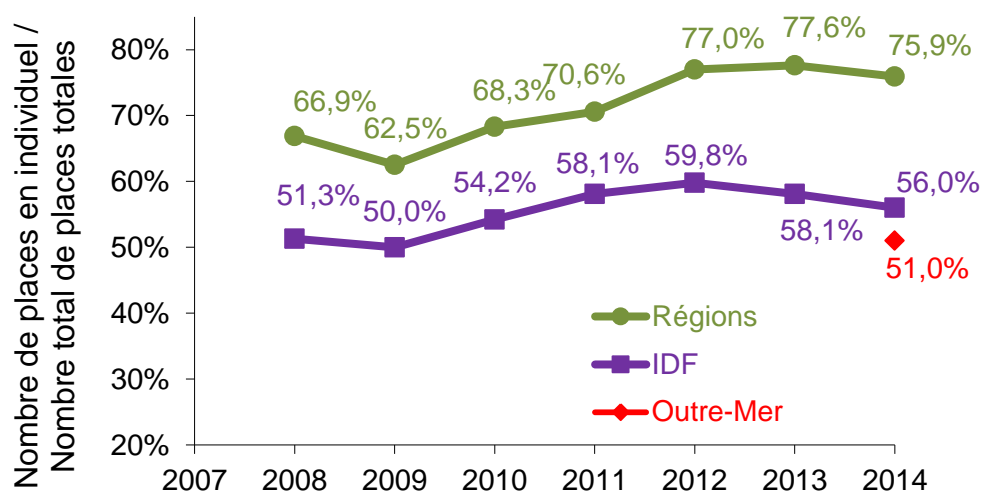


Figure 3 : Evolution de la proportion de places d'ACT en individuel pour les structures ayant répondu aux enquêtes

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

		Régions	IDF	Outre-mer
% de places accessibles aux personnes à mobilité réduite	2013	24,1%	16,3%	
	2014	22,1%	21,1%	11,2%
% d'établissements proposant au moins une place accessible aux personnes à mobilité réduite	2013	87,8%	60,0%	
	2014	62,5%	69,2%	71,4%

Tableau 3 : Proportion de places accessibles aux personnes à mobilité réduite

1.4. Autres établissements gérés par les structures

La plupart des structures ayant répondu à l'enquête gèrent d'autres établissements comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

		Régions	IDF	Outre-mer
% de structures ne gérant aucun autre établissement que le dispositif ACT	2013	15,6%	13,3%	
	2014	17,5%	15,4%	28,6%
% de structures gérant un seul autre établissement	2013	31,1%	13,3%	
	2014	35,0%	15,4%	42,9%
% de structures gérant deux autres établissements	2013	20,0%	46,7%	
	2014	22,5%	38,5%	14,3%
% de structures gérant au moins trois autres établissements	2013	33,3%	26,7%	
	2014	25,0%	30,8%	14,3%

Tableau 4 : Nombre d'établissements ou services autres que les ACT gérés par les structures ayant répondu à l'enquête

Les principaux types d'établissement, autres que les ACT, gérés également par les structures ayant répondu à l'enquête sont :

	Régions (40 structures)	IDF (13 structures)	Outre-mer (7 structures)
Nombre d'établissements ou service médico-sociaux du secteur "Personnes confrontées à des difficultés spécifiques" : CSAPA ⁸ , CAARUD ⁹ , LHSS ¹⁰ , LAM ¹¹	21	6	3
Nombre d'établissements ou services médico-sociaux du secteur personnes âgées / personnes handicapées (MAS ¹² , FAM ¹³ , SAVS ¹⁴ , SAMSAH ¹⁵ , SSIAD ¹⁶ , EHPAD ¹⁷)	9	6	2
Nombre d'établissements ou services sociaux (CHRS ¹⁸ , maison relais, résidence sociale...)	13	6	2
Nombre d'établissements ou services sanitaires	5	4	0
Autres établissements ou services	17	10	1

Tableau 5 : Types d'établissement ou service (hors ACT) gérés également par les structures ayant répondu à l'enquête

Dans la catégorie « autres établissements ou services », les structures ont mentionnées : des instituts médico-éducatifs (IME), des chantiers « insertion », des crèches, des services de prévention, des services intervenant auprès des prostituées, des services « accueil », des équipes

⁸ CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

⁹ CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues

¹⁰ LHSS : Lits Halte Soins Santé

¹¹ LAM : Lits d'Accueil Médicalisés

¹² MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

¹³ FAM : Foyer d'Accueil Spécialisé

¹⁴ SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

¹⁵ SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

¹⁶ SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

¹⁷ EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

¹⁸ CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociales

de maraude, des centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA), des points écoute, des dispositifs allocation logement temporaire (ALT), des établissements de l'aide sociale à l'enfance (ASE), des unités diagnostic mère-enfant, des dispositifs «un logement d'abord », des services d'intermédiation locative (IML), des services d'accompagnement vers et dans le logement (AVDL), des services socio-judiciaires, des appartements relais, des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO), le 115, des centres de formation, des chantiers d'insertion...

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 6 pour décrire l'équipe pluridisciplinaire des établissements gérant des ACT, les équivalents temps plein (ETP) indiqués, pour chaque profession, par l'ensemble des établissements ont été ramenés d'une part au nombre de structures et d'autres part au nombre de places. Le premier indicateur (ETP/structure) donne, donc, pour chaque profession, l'ETP 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 toute l'activité d'un ACT ne peut être proportionnelle¹⁹ au nombre de places (comptabilité, direction, animation, ...). Le second indicateur donne pour chaque profession, l'ETP moyen pour une place d'ACT. Il permet donc d'estimer en fonction de la taille de la structure, l'équipe salariale moyenne.

¹⁹ Certaines tâches doivent être réalisées dans des proportions quasiment identiques qu'il y ait 1 ou 20 places

	En ETP par structure		En ETP par place	
	2013	2014	2013	2014
Total poste de direction²⁰	0,94	0,84	0,054	0,051
Administratif ²¹	0,73	0,69	0,042	0,042
Logistique ²²	0,74	0,65	0,042	0,040
Total poste de fonctionnement	1,47	1,34	0,084	0,082
Médecin	0,25	0,26	0,014	0,016
Infirmier	0,96	0,84	0,055	0,051
Psychologue	0,27	0,23	0,015	0,014
Autre soin ²³	0,31	0,56	0,018	0,034
Total poste santé	1,78	1,88	0,102	0,114
Assistant sociale	0,61	0,47	0,035	0,028
Conseiller en économie sociale et familiale (CESF)	0,32	0,31	0,019	0,019
Educateur spécialisé	1,09	1,00	0,063	0,061
Autre social ²⁴	0,43	0,27	0,027	0,016
Total poste social	2,50	2,04	0,144	0,124
Total poste animation²⁵	0,20	0,39	0,012	0,024
Autre ²⁶	0,18	0,11	0,010	0,007
TOTAL	7,07	6,61	0,406	0,402

Tableau 6 : Equipe salariale moyenne (pour l'ensemble « national ») d'un établissement gérant des ACT

Le tableau suivant donne la proportion moyenne en % d'ETP accordée à chaque grand type d'activité dans les ACT.

	Régions		IDF		Outre-mer
	2013	2014	2013	2014	2014
Direction	13,4%	11,4%	13,1%	16,5%	14,5%
Fonctionnement	21,0%	20,9%	20,5%	16,0%	25,2%
Soin	26,9%	31,8%	22,0%	20,7%	21,3%
Social	33,6%	27,6%	38,5%	44,8%	24,9%
Animation	3,1%	6,2%	2,5%	2,0%	11,5%
Autre	2,1%	2,1%	3,4%	0%	2,6%

Tableau 7 : Equipe salariale moyenne d'un ACT en % d'ETP

Entre 2013 et 2014, les proportions sont relativement semblables entre les différentes activités rendant l'analyse de cette distribution relativement pertinente. L'une des spécificités de

²⁰ Direction : directeur, coordinateur, chef de service, assistant de direction...

²¹ Administratif : secrétaire, secrétaire-comptable, comptable, assistant comptable ...

²² Logistique : personnel d'entretien, personnel technique, veilleur de nuit, cuisinier

²³ Autre soin : kinésithérapeute, aide-soignant, aide médico-psychologique, auxiliaire de soin, auxiliaire – puéricultrice, art thérapeute...

²⁴ Autre social : technicien d'intervention sociale et familiale (TISF), chargé de mission logement, conseiller emploi, conseiller insertion, maitresse de maison, auxiliaire de vie sociale, coordinateur social, coordinateur psycho-social, aide à domicile...

²⁵ Animation : animateur, professeur d'activité physique adaptée (APA) ...

²⁶ Autre : psychologue pour le personnel, chargé de mission ...

l'ensemble « régions » est que les équipes salariales ont une composante « soin » relativement importante.

L'une des spécificités de l'ensemble « IDF » est que les équipes salariales ont une composante « sociale » très importante.

Pour l'Outre-mer, l'activité « fonctionnement » représente une part importante de l'activité. La composante « animation » de l'équipe salariale est également plus élevée que dans les autres ACT.

Les valeurs présentées dans tous ces tableaux donnent une moyenne qui peut être un outil de comparaison pour les structures. Bien évidemment cette moyenne n'est qu'indicative, les 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.

2.2. Accompagnements réalisés par les ACT

L'activité d'accompagnement des établissements gérant des ACT a été interrogée en demandant aux structures de renseigner le nombre d'entretiens réalisés par différents membres du personnel (médecin, assistant social, ...) en y associant le nombre de résidents 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 contentent pas d'entretiens pour réaliser leurs missions. Aussi cet indicateur n'a pas vocation à décrire complètement l'activité de chaque professionnel. Il a le mérite d'être bien compris et peut facilement être renseigné si un outil de suivi est mis en place dans les établissements.

Les résultats de l'enquête sont présentés dans le tableau ci-dessous.

	Régions		IDF		Outre-mer	
	Nombre entretiens / résidents	% de résidents concernés	Nombre entretiens / résidents	% de résidents concernés	Nombre entretiens / résidents	% de résidents concernés
Médecin	4,6	80,4%	7,4	88,2%	3,1	100%
Infirmier	22,6	82,2%	25,6	95,4%	12,1	39,4%
Psychologue	9,0	49,2%	7,1	53,2%	10,9	36,6%
Assistant social	19,5	20,1%	12,5	19,6%	17,2	74,2%
Educateur spécialisé	25,9	49,0%	93,3	53,2%	12,2	34,9%

Tableau 8 : Description de l'activité d'accompagnement des résidents hébergés en ACT par différents professionnels de l'établissement

Le Tableau 8 se lit de la manière suivante : en IDF, un résident ayant besoin de voir le psychologue (ce qui a été le cas pour 53,2% des résidents) a bénéficié de 7,1 entretiens (en moyenne) dans l'année avec ce professionnel.

La très grande majorité des résidents sont reçus en entretien par le médecin et/ou l'infirmier (qui ont généralement une mission de coordination des soins) avec une fréquence relativement élevée en ce qui concerne l'infirmier. Les entretiens ayant pour vocation l'accompagnement et la coordination social (assistant social, éducateur spécialisé) concerne un nombre plus restreint de résidents (excepté en Outre-mer) qui bénéficient par contre d'une fréquence d'entretien élevée.

L'activité moyenne annuelle consacrée aux entretiens de chaque professionnel peut être évaluée en ramenant le nombre total d'entretiens réalisés par rapport aux ETP déclarés par les établissements. De plus, en considérant qu'un ETP est équivalent à 230 jours travaillés, il est possible de mesurer l'activité moyenne journalière consacrée aux entretiens (Tableau 9).

	Régions		IDF		Outre-mer	
	Nombre entretiens annuels / ETP	Nombre d'entretiens / jours travaillés	Nombre entretiens annuels / ETP	Nombre d'entretiens / jours travaillés	Nombre entretiens annuels / ETP	Nombre d'entretiens / jours travaillés
Médecin	355	1,5	787	3,4	333	1,4
Infirmier	463	2,0	1406	6,1	207	0,9
Psychologue	503	2,2	258	1,1	373	1,6
Assistant social	470	2,0	665	2,9	381	1,7
Educateur spécialisé	448	1,9	932	4,1	560	2,4

Tableau 9 : Description de l'activité d'accompagnement des résidents hébergés en ACT par différents professionnels de l'établissement

Un certain nombre de résidents sont concernés par l'intervention de professionnels extérieurs dans leur hébergement (Tableau 10) 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 pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et feront l'objet d'un remboursement à l'acte. Il en va de même pour les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription. »

	Régions	IDF	Outre-mer
% de résidents concernés par « Aide au maintien à domicile »	11,1%	8,9%	5,4%
% de résidents concernés par « Hospitalisation à domicile »	8,9%	2,2%	0%
% de résidents concernés par l'intervention d'un infirmier	13,3%	6,2%	7,1%
% de résidents concernés par l'intervention d'un interprète	8,4%	6,8%	0%
% de résidents concernés par « Alphabétisation »	1,4%	8,1%	0%

Tableau 10 : Proportion de résidents concernés par certaines interventions de professionnels extérieurs à l'établissement gérant l'ACT

Les proportions observées dans le Tableau 10 sont proches de celles observées dans le bilan 2013.

Les résidents sont également accompagnés pour des rendez-vous et des démarches à l'extérieur des ACT (rendez-vous à la banque, à la sécurité sociale, à la préfecture, pour l'alimentation, pour des raisons médicales ...). Le rapport d'activité standardisé interroge les établissements en leur demandant de comptabiliser le nombre d'accompagnements des résidents lors d'un déplacement à l'extérieur de la structure sans demander d'indiquer le nombre de résidents concernés. Aussi, ce nombre de déplacements a été divisé par le nombre total de résidents présents dans les établissements ayant répondu à cet item, en faisant l'hypothèse que 100% des résidents avaient été accompagné au moins une fois dans l'année lors d'un déplacement à l'extérieur (Tableau 11).

		Régions	IDF	Outre-mer
Nombre de déplacements à l'extérieur / nombre de résidents présents	2013	11,5	10,0	-
	2014	8,0	6,5	15,2

Tableau 11 : 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

Dans la construction de l'accompagnement de leurs résidents, les établissements gérant des ACT prévoient l'organisation d'actions de groupe (ateliers, groupe de parole, conseil de la vie social ...). Le nombre moyen d'actions de groupe par structure est présenté dans le tableau ci-dessous. 2,3, 3,5 et 6 actions de groupes par mois sont, en moyenne, réalisées dans les établissements respectivement en Outre-mer, en IDF et en région.

	Régions	IDF	Outre-mer
Nombre d'actions de groupe / structure	67,4	45,5	21,4

Tableau 12 : Nombre moyen d'actions concernant un groupe de résidents dans un établissement

2.3. Astreinte

Relativement peu d'établissements assurent une présence 24h/24 (Tableau 13) et ces structures gèrent généralement des places d'ACT en collectif ou en semi-collectif. Comme le montre le Tableau 13, les établissements n'assurant pas une présence 24h/24 organisent pratiquement tous un système d'astreinte.

	Régions	IDF	Outre-mer
Présence 24h/24	17,9%	0%	0%
Organisation d'un système d'astreinte (si pas de présence 24h/24)	68,8%	92,3%	71,4%

Tableau 13 : Proportion de places accessibles aux personnes à mobilité réduite

2.4. Service de suivi des sortants

Certains établissements ont organisé un service de suivi des résidents sortis du dispositif ACT. Par ailleurs, même sans service de suivi formalisé, quelques structures déclarent continuer à suivre certains de leurs résidents sortis dans l'année (Tableau 14). Les durées de ce suivi sont présentées dans le Tableau 15.

		Régions	IDF	Outre-mer
% de structures ayant un service de suivi des résidents sortis du dispositif	2013	57,8%	73,3%	-
	2014	65,0%	76,9%	28,6%
% de structures ayant effectivement continué à accompagner au moins un résident après sa sortie dans l'année	2013	68,9%	86,7%	-
	2014	77,5%	92,3%	57,1%
% de résidents sortis du dispositif ACT dans l'année ayant été suivi après sa sortie	2013	44,6%	46,9%	-
	2014	36,1%	46,3%	43,2%

Tableau 14 : Activité de suivi des résidents sortis du dispositif ACT dans l'année

Durée du suivi après la sortie du dispositif		Régions	IDF	Outre-mer
1 à 3 mois	2013	47,9%	50,7%	-
	2014	31,3%	35,4%	26,3%
3 à 6 mois	2013	23,4%	32,8%	-
	2014	27,3%	26,2%	26,3%
6 à 12 mois	2013	22,2%	16,4%	-
	2014	28,9%	26,2%	21,1%
> 1 an	2013	6,6%	0%	-
	2014	12,5%	12,3%	26,3%

Tableau 15 : Répartition des durées de suivi des résidents après leur sortie

3. Les candidatures et les admissions

	Régions	IDF	Outre-mer
Candidatures reçues	1940	4022 ²⁷	137
Admissions	374	132	71
% de candidatures ayant entraîné une admission en ACT	19,3%	3,3%	51,8%
Candidatures refusées	1566	3855	66
% de candidatures refusées	80,4%	96,7%	48,2%

Tableau 16 : Données globales sur les candidatures et les admissions

3.1. Les candidatures

Le rapport d'activité standardisé demande aux établissements un certain nombre d'indications sur les dossiers de candidatures reçus et les candidats à l'admission en ACT. 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 (notamment ceux d'IDF).

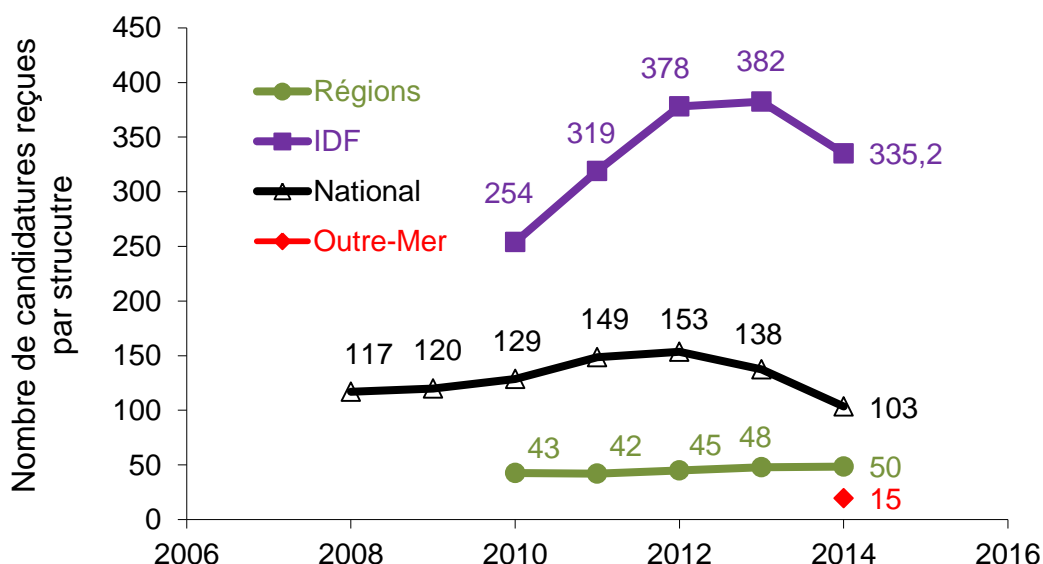


Figure 4 : Evolution du nombre de candidatures reçues par les établissements ayant répondu aux enquêtes

Les structures d'IDF reçoivent un nombre non négligeable de candidatures, ce qui leur impose certainement une organisation particulière et des procédures rigoureuses. Ce traitement des

²⁷ Pour 12 structures (1 structure n'ayant pas répondu à cet item)

candidatures a certainement un impact important sur l'activité d'accompagnement et de coordination de ces structures.

3.2. Les motifs de refus des candidatures

Les établissements gérant les ACT réalisent un certain nombre d'entretiens de préadmission pour accepter ou refuser une candidature. En faisant l'hypothèse qu'il n'y ait qu'un seul entretien par candidat dans une structure, la proportion moyenne de candidat ayant bénéficié d'un entretien de préadmission peut être déterminé (Tableau 17).

		Régions	IDF	Outre-mer
% de candidatures ayant donné lieu à un entretien de préadmission	2013	41,0%	10,8%	-
	2014	44,7%	16,1%	78,8%

Tableau 17 : Entretiens de préadmission

La répartition des motifs de refus candidatures est donnée dans les Tableaux 18, 19, 20 et 21.

		Régions	IDF	Outre-mer	National
Absence de places disponibles	2013	35,6%	54,7%	-	51,4%
	2014	27,8%	46,5%	22,5%	40,9%

Tableau 18 : Pourcentage de motifs de refus à l'admission en ACT en raison d'une capacité d'accueil atteinte

En région, c'est plus d'1 candidature sur 4 est refusée pour un manque de place disponible. En IDF, c'est pratiquement 1 candidature sur 2 refusées pour ce motif.

En région et en Outre-Mer, plus d'1 candidature sur 3 environ est refusée car le dispositif ACT n'est pas adapté aux besoins de la personne (Tableau 19). Un effort de communication est encore à réaliser auprès des partenaires par les établissements gérant les ACT pour mieux faire connaître le dispositif ACT comme le rappelle la circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2015-289 du 15 septembre 2015, article 2.2 :

« développer auprès des services d'orientation l'information sur les ACT et leurs missions ;
- informer les services d'orientation sur les critères d'admission de chaque établissement »

		Régions	IDF	Outre-mer	National
Nécessite une prise en charge plus importante	2013	26,1%	7,4%	-	10,6%
	2014	15,0%	3,6%	29,2%	7,1%
Hors critères médicaux (ou ne nécessitant pas une prise en charge médical)	2013	4,1%	12,7%	-	11,2%
	2014	21,8%	14,1%	12,4%	16,4%
Problèmes d'addiction ou psychiatriques trop importants	2013	1,0%	3,1%	-	2,8%
	2014	1,4%	0,5%	0%	0,8%
Coordination médicale déjà en place, uniquement une difficulté de logement	2013	0,6%	0%	-	0,1%
	2014	0%	2,4%	0%	1,7%
Hors critères sociaux	2013	1,9%	1,8%	-	1,8%
	2014	0%	0%	0%	0%
La personne possède un logement autonome	2013	0%	0,5%	-	0,4%
	2014	0,4%	0%	0%	0,1%
Total	2013	33,7%	25,5%	-	26,9%
	2014	38,6%	20,6%	41,6%	26,1%

Tableau 19 : Pourcentage de motifs de refus à l'admission en ACT car le dispositif n'est pas adapté aux besoins de la personne

1 candidature sur 4 en IDF et 1 candidature sur 3 en Outre-mer est refusée car les modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne (Tableau 20).

		Régions	IDF	Outre-mer	National
Les modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne (mobilité réduite, présence d'accompagnants ...)	2013	12,2%	10,3%	-	10,7%
	2014	10,9%	21,9%	7,9%	18,5%
Refus de la personne, la personne n'a pas donné suite, dossier incomplet...	2013	11,6%	0,9%	-	2,7%
	2014	11,0%	5,5%	24,7%	7,2%
Total	2013	23,8%	11,2%	-	13,4%
	2014	21,9%	27,4%	32,6%	25,7%

Tableau 20 : Pourcentage de motifs de refus à l'admission en ACT les modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne

Par ailleurs, certains motifs de refus engendrent des interrogations (Tableau 21) :

- « demande émanant d'un autre département ». Alors que le dispositif est national, certaines ARS demandent aux établissements de justifier leur demande d'agrandissement ou leur activité par la file active locale incitant de fait à admettre

uniquement des personnes issues localement alors que des candidatures extrarégionales sont reçues par les établissements ;

- « la personnes est sans ressource ». Pourtant le principe des ACT est d'héberger des 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 ». Alors qu'aucune disposition n'empêche d'admettre une personne sans papier pour autant que l'établissement s'engage dès l'admission dans une démarche d'obtention des papiers (titre de séjour vie privée et familiale au motif de l'état de santé par exemple). Cependant, certaines structures refusent des candidatures de ce type devant les « difficultés potentielles de sortie »

		Régions	IDF	Outre-mer	National
Hors critères de l'établissement	2013	0%	3,1%	-	2,6%
	2014	0%	4,3%	0%	3,0%
Hors critère d'âge	2013	0,2%	0%	-	0,03%
	2014	0%	0,2%	2,3%	0,2%
Autre solution trouvée	2013	3,2%	0,6%	-	1,1%
	2014	4,1%	0,8%	0%	1,8%
Décès	2013	0,2%	0,1%	-	0,1%
	2014	0,7%	0,1%	0%	0,3%
Demande émanant d'une autre région ou d'un autre département	2013	2,4%	0%	-	0,4%
	2014	3,7%	0%	1,1%	1,1%
Personne sans ressource ou en situation irrégulière	2013	0,2%	0,7%	-	0,5%
	2014	1,6%	1,0%	0%	1,2%
La maîtrise de langue française n'est pas suffisante	2013	0%	0,1%	-	0,1%
	2014	0%	0%	0%	0%
Non prioritaire	2013	0,7%	0,1%	-	0,2%
	2014	0,4%	0%	0%	0,1%
Autre	2013	0%	4,1%	-	3,4%
	2014	0%	0%	0%	0%
Total	2013	6,9%	8,8%	-	8,4%
	2014	10,5%	6,4%	3,4%	7,7%

Tableau 21 : Pourcentage de motifs de refus à l'admission en ACT pour d' « autres motifs de refus »

3.3. Les admissions

En IDF, les établissements admettent 1 personne pour 32,7 candidatures (96,7% de refus, Figure 5). Si la situation en région est historiquement meilleure avec 1 admission pour 5,2 candidatures (80,7% de refus), cette valeur s'est dégradée depuis 3 ans.

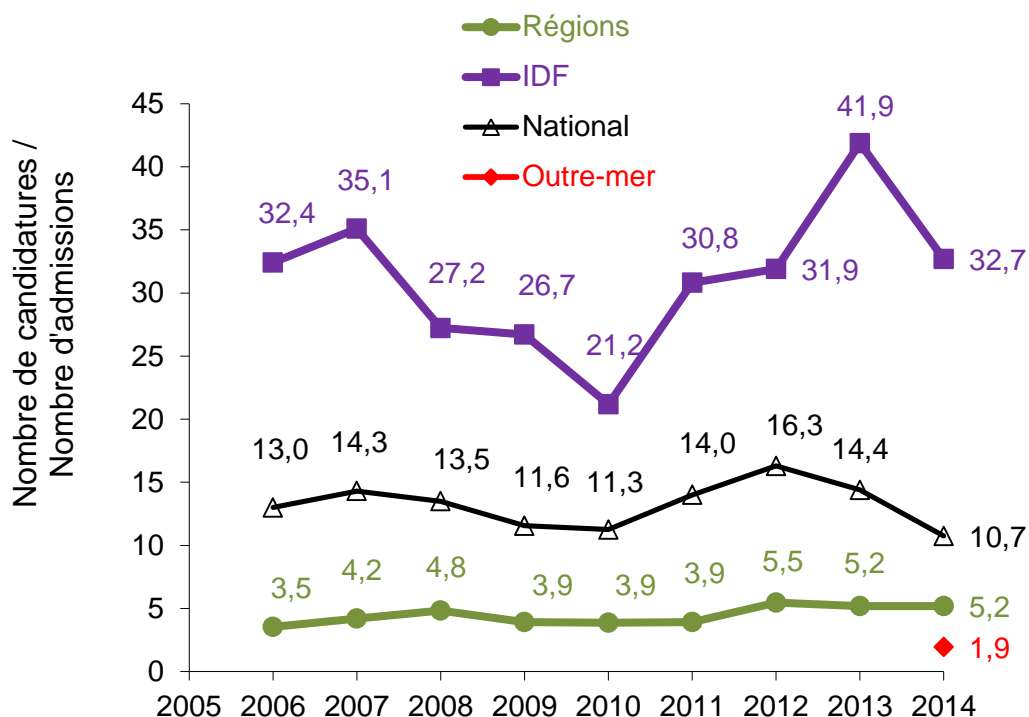


Figure 5 : Evolution du nombre de candidatures pour une admission pour les établissements ayant répondu aux enquêtes

En région, si l'on fait l'hypothèse que les candidatures font l'objet de doublons (1 candidature envoyée à 2 ou 3 structures éventuellement d'une même région), il y aurait en fait entre 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 (60%) serait atteint en supposant qu'une personne postule dans 12 structures d'IDF au cours de l'année (ce qui semble peu réaliste même au vu de la proximité géographique des établissements en IDF).

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

Les dossiers de candidatures des résidents admis dans l'année ont été transmis par des partenaires très divers (Tableau 22). Depuis de nombreuses années, la grande majorité des résidents admis dans l'année ont 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 demande provenant des SPIP²⁸, UCSA²⁹ ... ce qui reflète la création de places « sortant de prison » ces 3 dernières années. Enfin, peu de personnes sont admises en provenance des CADA³⁰ (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	IDF	Outre-mer	National
Services sociaux hospitaliers et autres (ELSA ³¹ , service de médecine, HAD ³² ...)	2013	47,6%	57,3%	-	49,4%
	2014	46,1%	57,1%	52,0%	48,6%
Etablissement ou service médico-social (addictologie, handicap, autre ACT, LHSS, LAM...)	2013	21,8%	16,8%	-	20,9%
	2014	22,5%	22,2%	21,3%	22,4%
Etablissement social d'hébergement (CHRS...)	2013	10,3%	6,1%	-	9,5%
	2014	8,2%	5,6%	1,3%	7,6%
Services sociaux municipaux ou départementaux	2013	5,2%	5,3%	-	5,2%
	2014	6,6%	3,2%	5,3%	5,8%
SPIP, UCSA (personnes placée sous-main de justice ou sortie de prison) et associations sortants de prison accueillent	2013	3,6%	7,6%	-	4,3%
	2014	7,3%	1,6%	1,3%	6,0%
Associations d'aide aux malades	2013	4,6%	6,1%	-	4,9%
	2014	3,4%	10,3%	17,3%	4,9%
Initiative de la personne, des proches ou du médecin traitant	2013	2,7%	0,8%	-	2,0%
	2014	4,1%	0%	1,3%	3,2%
Autres (CADA, tutelle, mandat judiciaire ...)	2013	4,3%	0%	-	3,5%
	2014	1,8%	0%	0%	1,4%

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

²⁸ SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

²⁹ UCSA : Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (située dans les établissements pénitentiaires)

³⁰ CADA : Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile

³¹ ELSA : Equipe de de Liaison et de Soins en Addictologie

³² HAD : Hospitalisation à Domicile

4. Profil social des résidents présents en ACT et des résidents sortis du dispositif ACT

	Régions	IDF	Outre-mer
Nombre de structures	40	13	7
Nombre de places installées	580	350	98
Nombre de résidents admis dans l'année	374	132	71
Nombre de résidents présent dans l'année	927	447	136
% de résidents présents admis dans l'année	40%	30%	52%
Nombre de résidents sortis dans l'année	374	136	44
% de résidents présents sortis dans l'année	40%	30%	32%

Tableau 23 : Données globales sur les résidents présents en ACT

La proportion de résidents présents ayant été admis dans l'année en région semble se stabiliser (Figure 6) comme la proportion de résidents sortis du dispositif en 2014 ce qui pourrait indiquer une stabilisation des durées d'hébergement.

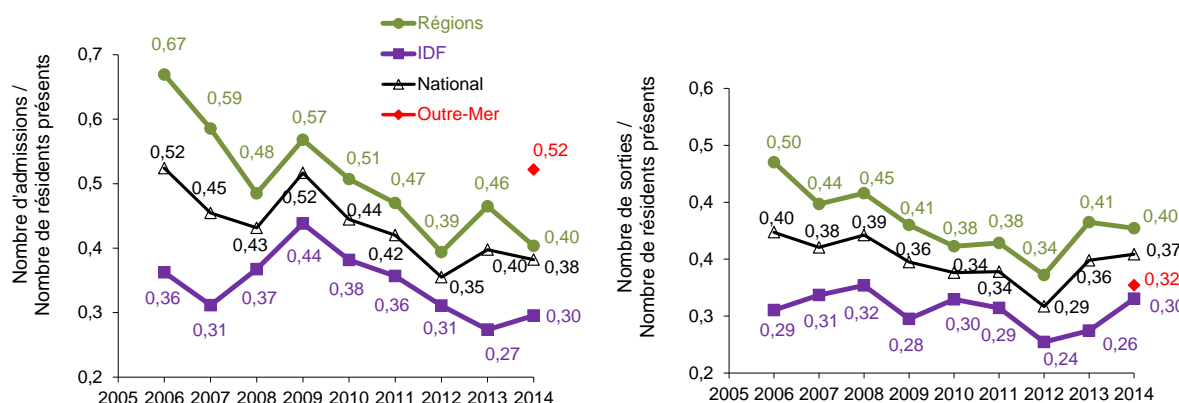


Figure 6 : Evolution de la proportion de résidents admis dans l'année et évolution de la proportion de résidents sortis du dispositif ACT dans l'année parmi les résidents présents pour les établissements ayant répondu aux enquêtes

4.1. Genre des résidents présents en ACT

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

	Régions	IDF	Outre-mer	National
Hommes	66,7%	44,5%	50,7%	58,6%
Femmes	33,3%	53,5%	49,3%	40,8%
Transgenres	-	0,2%	-	0,1%
Mineurs	0%	1,8%	0%	0,5%

Tableau 24 : Répartition Hommes/Femmes/Mineurs pour les résidents présents en 2014 dans les ACT

Depuis plusieurs années, le pourcentage de femmes présentes dans les ACT en région reste faible et nettement inférieur à la parité observée dans les ACT d’IDF (Figure 7). Cela est constaté également dans les admissions en 2014 avec 32,8% et 57,3% de femmes parmi les résidents admis respectivement en région et en IDF. Pour tenter d’analyser ce phénomène, il serait nécessaire de connaître la répartition « Hommes/Femmes » dans les dossiers de candidatures, mais cette donnée n’est pas demandée dans le rapport d’activité standardisé.

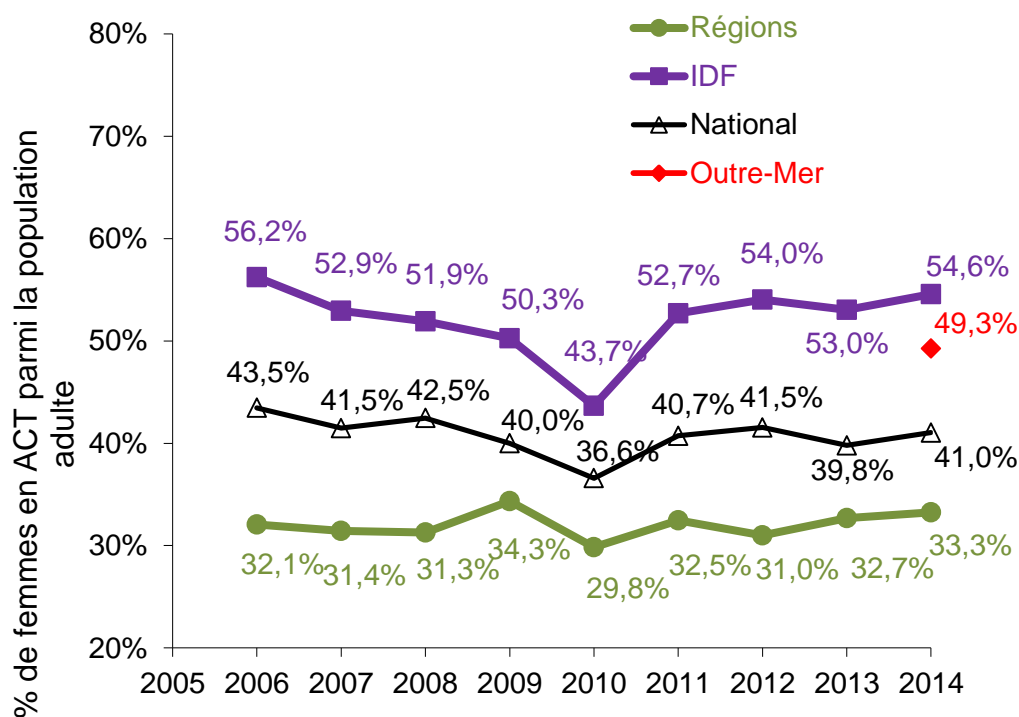
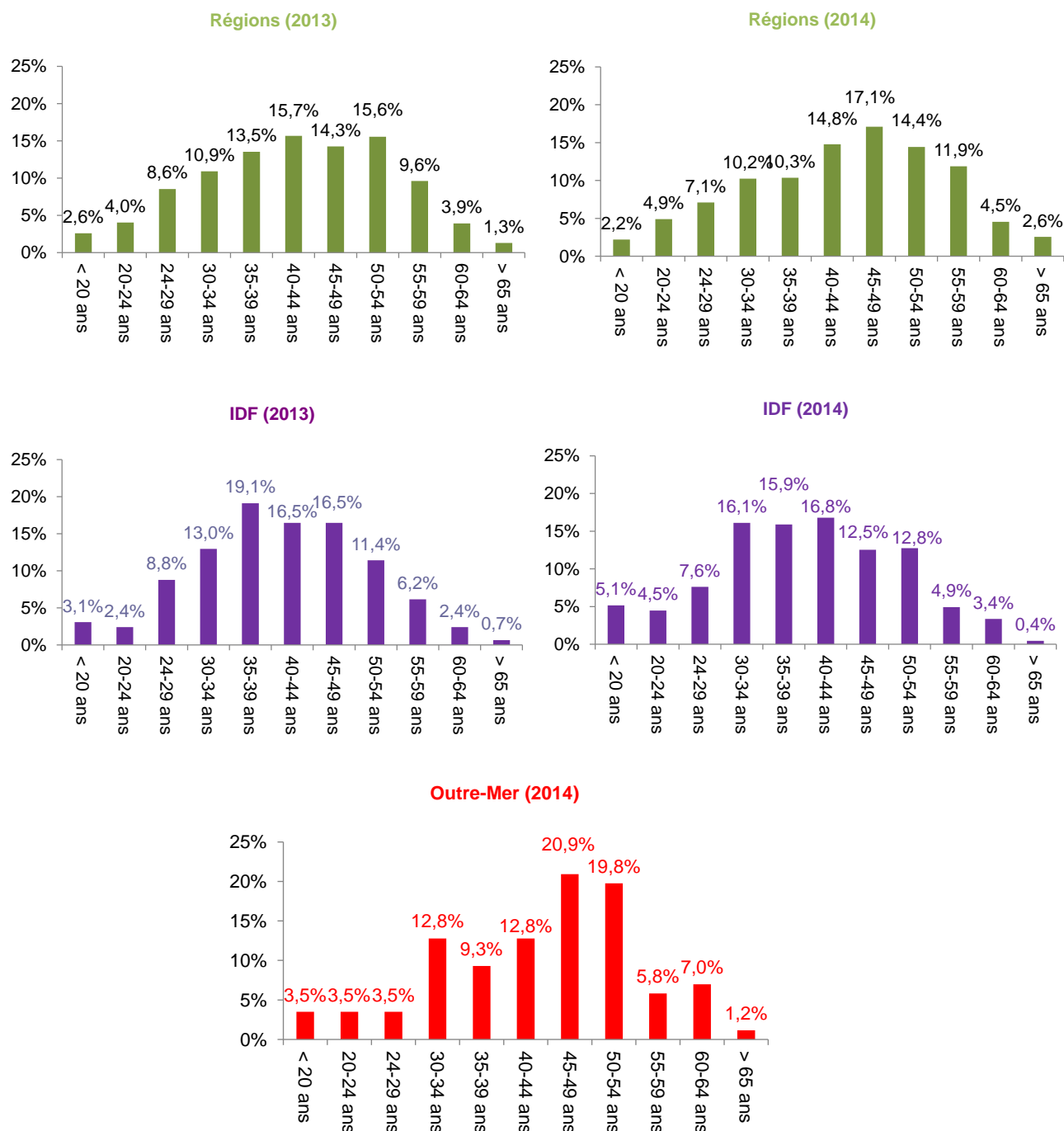


Figure 7: Evolution de la proportion de femmes présentes parmi les résidents adultes présents en ACT pour les établissements ayant répondu aux enquêtes

En Outre-mer, la parité semble être respectée avec 49,3% de femmes parmi les résidents présents et 49,2% pour les admissions en 2014.

4.2. Age des résidents présents en ACT

Les résidents présents en région (40-54 ans) en Outre-Mer (45-54 ans) sont plus âgés (40-54 ans) qu'en IDF (35-49 ans) (Figure 8).



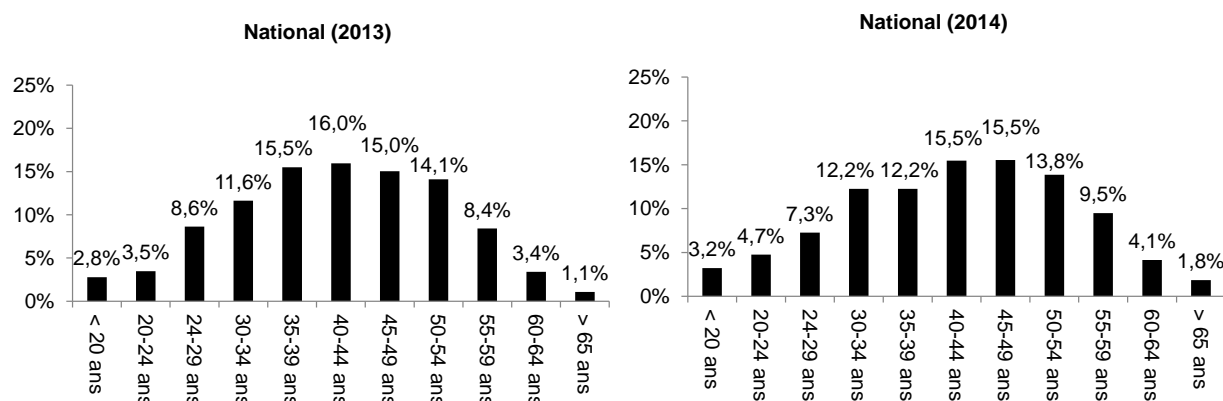


Figure 8 : Pyramides des âges des résidents présents en ACT

4.3. Hébergement des résidents : comparaison entrée - sortie

La quasi-totalité des résidents présents en ACT sont originaires de la région où se situe l'ACT, ce qui démontre que les établissements répondent à des besoins locaux (Tableau 25).

		Régions	IDF	Outre-mer
Originaire du département de l'ACT	2013	79,6%	39,9%	-
	2014	82,0%	33,8%	85,3%
Originaire de la région de l'ACT (hors département)	2013	6,5%	48,2%	-
	2014	5,0%	54,4%	4,4%
Originaire d'une autre région	2013	9,4%	0,9%	-
	2014	11,3%	2,0%	2,9%
Sans domiciliation	2013	4,5%	11,0%	-
	2014	1,7%	9,8%	7,4%

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

Du fait de l'ouverture ces deux dernières années de « places sortant de prison », 1 structure sur 2 déclarent accompagner au moins un résident sous-main de justice (Tableau 26). Cependant les suspensions de peine pour raisons médicales restent marginales (Tableau 27) parmi les résidents placés sous-main de justice en ACT.

		Régions	IDF	Outre-mer
% de structures ayant déclaré avoir un résident sous-main de justice	2013	42,2%	40,0%	-
	2014	52,5%	53,8%	14,3%
% de résidents sous-main de justice	2013	9,5%	2,2%	-
	2014	7,8%	4,0%	0,7%

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

		Régions	IDF	Outre-mer
Aménagement de peine	2013	42,0%	63,6%	-
	2014	38,9%	50,0%	0%
Suspension de peine pour raison médicale	2013	6,8%	9,1%	-
	2014	9,7%	16,7%	0%
Sortie de prison (libération)	2013	51,1%	27,3%	-
	2014	51,4%	33,3%	100%

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

Le Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique, article 1^{er} 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**. »*

Or, à leur entrée en ACT, 9 résidents sur 10 sont dans une situation d'hébergement précaire, voire sans hébergement (Tableau 28). Les résidents admis en ACT sont dans une position difficile vis-à-vis de l'hébergement qui est une composante importante de la fragilité sociale.

		Régions	IDF	Outre-mer	National
Hébergement durable	2013	11,2%	3,0%	-	8,1%
	2014	12,0%	4,6%	11,8%	9,5%
Hébergement provisoire	2013	71,8%	79,6%	-	74,8%
	2014	71,5%	79,6%	62,5%	73,3%
Sans Hébergement	2013	17,0%	17,4%	-	17,1%
	2014	16,5%	15,8%	25,7%	17,2%

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

L'analyse des situations d'hébergements des résidents sortis du dispositif ACT en 2013 et 2014 (Tableau 29) montre la véritable plus-value de ce dispositif avec plus d'1 résident sur ayant retrouvé une situation d'hébergement durable (droit commun) montrant le succès de l'aide à l'insertion par les équipes de professionnels des établissements gérant des ACT.

Il est à noter que le taux de rupture d'hébergement à l'initiative des résidents en région et en Outre-Mer est important par rapport à l'IDF.

			Régions	IDF	Outre-mer
Solutions d'hébergement durables	Hébergement propre - bail direct	2013	46,0%	65,9%	-
		2014	50,2%	51,1%	46,3%
	Hébergement propre - bail glissant	2013	4,6%	0%	-
		2014	3,1%	3,1%	4,9%
	Etablissement médico-social - handicap	2013	1,2%	0%	-
		2014	0,9%	0%	2,4%
	Etablissement médico-social – personnes âgées	2013	0,3%	0%	-
		2014	1,2%	0%	0%
Solutions d'hébergement provisoires	Autre ACT	2013	2,8%	4,1%	-
		2014	0,9%	4,6%	0%
	Etablissement médico-social - addictologie	2013	2,2%	1,6%	-
		2014	0,9%	1,5%	2,4%
	Hôpital psychiatrique	2013	2,5%	0%	-
		2014	1,2%	0,8%	0%
	Etablissement de santé (hôpital ...)	2013	2,5%	3,3%	-
		2014	3,4%	3,1%	0%
	Etablissement pénitentiaire	2013	2,5%	4,9%	-
		2014	1,5%	3,8%	0%
	Dispositif social d'hébergement (CHRS, CHU ³³ , appartement-relais...)	2013	7,4%	6,5%	-
		2014	8,7%	13,0%	2,4%
	Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, hôtel, urgence ...)	2013	11,7%	6,5%	-
		2014	12,1%	9,9%	14,6%
Autres	Retour dans la famille, retour dans l'ancien hébergement, retour dans le pays d'origine, OQTF ³⁴ , CADA, changement de région, autre....	2013	3,4%	0%	-
		2014	3,1%	1,5%	2,4%
	Sans solution d'hébergement	2013	1,2%	0%	-
		2014	1,9%	0%	4,9%
	Exclusion (violence, non-respect du règlement, comportement ...)	2013	4,6%	4,1%	-
		2014	3,7%	4,6%	9,8%
	Rupture à l'initiative du résident	2013	7,1%	3,3%	-
		2014	6,8%	2,3%	9,8%

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

³³ CHU : Centre d'Hébergement d'Urgence

³⁴ OQTF : Obligation de Quitter le Territoire Français

4.4. Situation administrative des résidents : comparaison entrée - sortie

Une autre composante de la fragilité sociale est la situation administrative des personnes. Un certain nombre de résidents notamment en IDF (Tableau 30) sont dans une situation très précaire en ce qui concerne leur droit au séjour, ce qui complique l'accès au soin. Or les personnes admises dans les ACT sont des personnes souffrant de « *pathologies chroniques sévères* » comme le rappelle le préambule de la circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT).

L'analyse des situations administratives des personnes sorties du dispositif (Tableau 30) montre que pour sortir du dispositif, il est nécessaire d'avoir une situation administrative stable. La proportion de personnes sortant du dispositif avec une autorisation provisoire de séjour, un récépissé de demande de titre (ou équivalent) ou sans titre de séjour est nettement diminuée par rapport à la situation des personnes à l'entrée en ACT tandis que la proportion des personnes sorties avec un titre de séjour « vie privée et familiale au titre de l'état de santé » est presque doublée. Cela démontre encore une fois la qualité de l'accompagnement à l'insertion apportée par les équipes de professionnels des ACT.

		Régions		IDF		Outre-mer	
		Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis
Carte nationale d'identité (CNI)	2013	57,9%	62,2%	21,1%	17,5%	-	-
	2014	58,6%	62,7%	18,7%	17,4%	36,1%	39,1%
CNI ou passeport C.E. ³⁵	2013	1,7%	0,9%	2,3%	0,8%	-	-
	2014	1,5%	1,5%	0,7%	1,8%	0,7%	0%
Carte de résident	2013	0,7%	1,4%	0,4%	2,4%	-	-
	2014	0,7%	1,2%	2,0%	2,6%	1,4%	2,2%
Titre de séjour étudiant	2013	0,1%	0%	0,4%	0%	-	-
	2014	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Mineur étranger	2013	0,1%	0%	0,2%	0%	-	-
	2014	0%	0%	0,2%	0%	0%	0%
Titre de séjour « vie privée et familiale » (hors santé)	2013	3,7%	7,5%	1,8%	1,6%	-	-
	2014	1,7%	2,9%	11,4%	18,3%	1,4%	4,4%
Titre de séjour au titre de l'état de santé	2013	10,2%	18,9%	36,0%	65,9%	-	-
	2014	13,4%	23,8%	28,2%	47,8%	16,7%	47,8%
Demande d'asile en cours ou réfugié	2013	2,6%	3,4%	1,8%	0%	-	-
	2014	0,9%	0,6%	0%	1,7%	0%	0%
Autorisation provisoire de séjour (APS)	2013	3,7%	2,3%	8,8%	1,6%	-	-
	2014	4,3%	1,2%	5,8%	1,7%	13,9%	0%
Récépissé de demande, preuve de dépôt ou rendez-vous à la préfecture	2013	12,3%	1,2%	14,3%	4,8%	-	-
	2014	13,3%	3,5%	16,3%	0,9%	13,9%	2,2%
Sans titre de séjour	2013	7,1%	2,3%	12,9%	5,6%	-	-
	2014	5,3%	2,4%	16,1%	6,1%	16,0%	4,4%
OQTF	2013	0%	0%	0,2%	0%	-	-
	2014	0,4%	0,3%	0,5%	1,7%	0%	0%

Tableau 30 : Situation administratives des résidents présents en ACT

³⁵ C.E. : Communauté Européenne

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). »

L'analyse des données issues du rapport d'activité standardisé montre que la grande majorité des résidents en ACT avaient déjà une couverture sociale de base et même une couverture complémentaire à leur entrée en ACT (Tableaux 31 et 32). Ceci n'est pas surprenant puisque ce sont quasi-systématiquement des services sociaux qui transmettent les dossiers de candidatures comme cela a été montré précédemment.

		Régions		IDF		Outre-mer	
		Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis
Affiliation au régime général	2013	34,7%	43,3%	24,9%	45,3%	-	-
	2014	36,8%	37,2%	20,5%	49,6%	17,1%	14,3%
Affiliation à un autre régime obligatoire	2013	2,6%	9,7%	0,6%	2,9%	-	-
	2014	1,7%	1,8%	0,7%	0,8%	2,4%	0%
Couverture maladie universelle (CMU)	2013	51,4%	42,0%	50,9%	45,3%	-	-
	2014	50,6%	54,6%	46,4%	41,2%	42,3%	76,2%
Aide médicale d'état (AME)	2013	8,3%	4,7%	19,3%	6,6%	-	-
	2014	9,3%	3,8%	26,6%	7,6%	22,0%	2,4%
Aucune protection maladie	2013	2,7%	0,5%	4,4%	0%	-	-
	2014	1,6%	2,1%	5,9%	0,8%	16,3%	7,1%

Tableau 31 : Couverture sociale principale des résidents présents en ACT

		Régions		IDF		Outre-mer	
		Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis
CMU-C	2013	54,9%	54,0%	50,6%	48,4%	-	-
	2014	54,0%	57,6%	45,9%	48,6%	37,4%	73,7%
Mutuelle	2013	27,7%	41,5%	20,3%	43,7%	-	-
	2014	22,9%	31,7%	12,7%	47,7%	8,8%	18,4%
Sans complémentaire	2013	17,4%	4,6%	29,1%	7,9%	-	-
	2014	23,0%	10,7%	41,4%	3,6%	53,8%	7,9%

Tableau 32 : Protection complémentaire des résidents présents en ACT

Les équipes de professionnels des ACT contribuent à améliorer globalement la protection maladie des résidents. En effet, pour les résidents sortis du dispositif ACT, la proportion de personnes bénéficiant de l'aide médicale d'état (AME) ou sans aucune protection est nettement plus faible que pour la situation à leur entrée. Il en est de même pour les personnes n'ayant aucune complémentaire, la proportion de personnes accédant à une mutuelle autre que la CMU-C augmentant également. Le même constat peut-être observé pour la reconnaissance effective des affections longue durée (ALD) (Tableau 33).

		Régions		IDF		Outre-mer	
		Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis
ALD	2013	67,2%	82,9%	73,4%	95,2%	-	-
	2014	53,4%	72,4%	49,8%	76,5%	37,4%	84,6%

Tableau 33: Proportion de résidents ayant une reconnaissance ALD

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

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 sortie du dispositif augmente considérablement même s'il reste très faible (en région et en Outre-mer principalement) tandis que le taux de personnes sans activité professionnelle à la sortie du dispositif diminue considérablement (Tableau 34). Cela a une conséquence sur le revenu des personnes (Tableau 35). En effet, la proportion de personnes ayant un salaire

augmente sensiblement entre la situation à l'entrée du dispositif et la situation à la sortie dispositif.

		Régions		IDF		Outre-mer	
		Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis
Emploi à temps plein	2013	1,4%	7,5%	9,0%	19,5%	-	-
	2014	0,9%	4,0%	4,2%	13,8%	0%	7,0%
Emploi à temps partiel	2013	1,4%	3,7%	3,8%	14,8%	-	-
	2014	2,2%	8,6%	4,9%	17,9%	1,5%	11,6%
En formation	2013	1,9%	3,7%	2,4%	2,3%	-	-
	2014	1,1%	1,9%	2,8%	4,1%	0%	7,0%
Etudiant, enfant scolarisé	2013	0,4%	0%	1,4%	1,6%	-	-
	2014	1,2%	2,5%	1,2%	2,4%	3,0%	4,7%
Demandeur d'emploi	2013	17,2%	12,1%	10,6%	11,7%	-	-
	2014	13,5%	15,4%	9,9%	11,4%	11,2%	16,3%
Retraite ou pré-retraite	2013	2,4%	4,3%	0,6%	0,8%	-	-
	2014	5,7%	7,1%	0,5%	0,8%	1,5%	2,3%
Invalidité	2013	12,5%	17,1%	2,8%	5,5%	-	-
	2014	8,4%	11,1%	2,1%	4,1%	3,0%	9,3%
Sans activité professionnelle	2013	57,9%	47,5%	67,7%	35,2%	-	-
	2014	57,6%	41,7%	74,4%	42,3%	73,1%	41,9%
Autre (arrêt maladie, RQTH ³⁶ , pas d'autorisation de travail, retour dans le pays d'origine, incarcération, rétention ...)	2013	4,8%	4,0%	1,6%	8,6%	-	-
	2014	8,7%	7,7%	0%	1,6%	6,7%	0%

Tableau 34 : 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 s'expliquer par le fait que les résidents ont déjà un certain âge. Or après 45 – 50 ans, il est plus difficile de retrouver un emploi, et cela est d'autant plus vrai pour des personnes ayant connu

³⁶ RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

une grande précarité (rupture dans le Curriculum Vitae ...). Par ailleurs, il est évident qu'en IDF, l'amélioration de la situation administrative des résidents étrangers leur permet un accès à l'emploi.

		Régions		IDF		Outre-mer	
		Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis	Situation à l'entrée des résidents présents	Situation à la sortie des résidents sortis
Revenus d'activité (salaire, prime...)	2013	3,8%	12,3%	9,9%	29,6%	-	-
	2014	2,1%	10,3%	9,4%	24,1%	4,5%	9,5%
Revenus de remplacement (retraite, pension d'invalidité, ARE ³⁷ , indemnités journalières...)	2013	14,6%	15,3%	11,8%	5,9%	-	-
	2014	16,5%	16,7%	5,9%	18,2%	5,2%	4,8%
RSA ³⁸ ou ASS ³⁹	2013	20,3%	18,4%	11,6%	6,7%	-	-
	2014	21,9%	17,8%	9,6%	6,6%	18,7%	7,1%
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	2013	24,1%	41,2%	23,9%	44,4%	-	-
	2014	26,2%	38,7%	18,8%	38,7%	10,4%	40,5%
Formation rémunérée	2013	0%	0%	0,2%	0%	-	-
	2014	0,1%	0%	0,5%	0%	0%	0%
Autres prestations sociales (allocations familiales...)	2013	2,3%	1,9%	2,1%	2,2%	-	-
	2014	2,5%	4,5%	1,0%	1,5%	9,0%	11,9%
Revenus provenant d'un tiers	2013	1,8%	0,3%	0,2%	0%	-	-
	2014	0,7%	0,8%	0,7%	0,7%	3,7%	2,4%
ATA ⁴⁰	2013	2,2%	1,4%	0%	0,7%	-	-
	2014	2,3%	1,4%	1,7%	0%	0%	0%
Autres	2013	2,3%	2,2%	0,4%	0%	-	-
	2014	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sans revenu	2013	28,6%	7,0%	40,1%	10,4%	-	-
	2014	27,8%	9,7%	52,3%	10,2%	48,5%	23,8%

Tableau 35 : Revenu des résidents présents en ACT

Les personnes sont, à l'entrée dans le dispositif, dans une situation très précaire en ce qui concerne les revenus avec plus d'1 personne sur 3 sans aucun revenu, ce qui démontre l'extrême fragilité sociale des personnes accompagnées en ACT au moment de leur admission. Ce taux

³⁷ ARE : Allocation d'aide au Retour à l'Emploi également appelée allocation chômage

³⁸ RSA : Revenu de Solidarité Active

³⁹ ASS : Allocation Spécifique de Solidarité

⁴⁰ ATA : Allocation Temporaire d'Attente versée aux demandeurs d'asile

de personnes sans aucun revenu est considérablement réduit à la sortie du dispositif par un retour à l'emploi pour certains et pour beaucoup par l'accès à l'allocation adulte handicapé (Tableau 35).

4.7. Décès

8,8% des sorties du dispositif en 2014 sont liés à un décès au niveau national. Cette valeur reste relativement stable depuis plusieurs années (Figure 9). Ainsi de 2 à 5 % des résidents présents en ACT décèdent chaque année (2,4% pour l'année 2014).

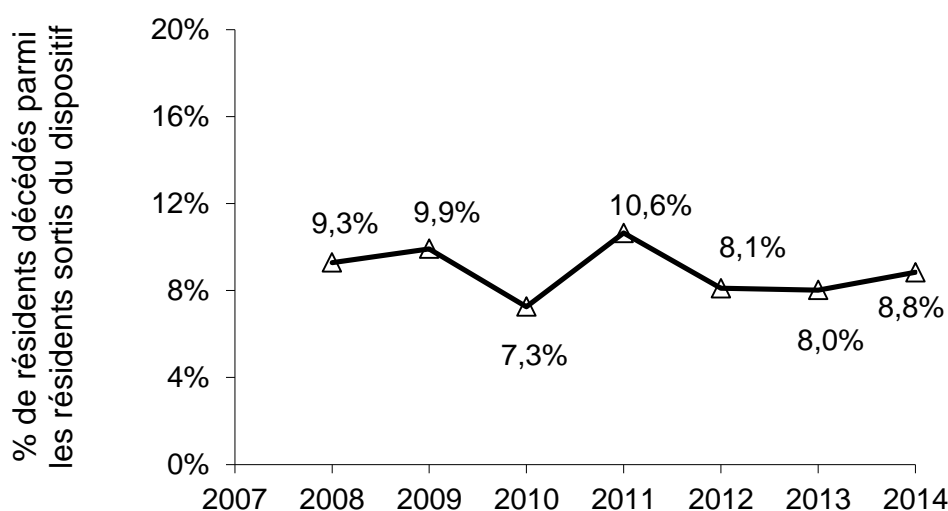


Figure 9 : Evolution de la proportion de décès parmi les résidents sortis du dispositif au niveau national

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/extensions⁴¹ pourront s'appuyer sur les recommandations issues du plan national de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014 et de rapports et enquêtes récents :... permettre l'accueil des accompagnants, notamment par la mobilisation du droit commun. »

La circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2015-289 du 15 septembre 2015, article 2.2 précise également que ces créations pourront :

« permettre l'accueil des accompagnants, notamment par la mobilisation du droit commun ».

⁴¹ de places ACT

En 2014, 222 accompagnants ont été accueillis avec les résidents dans les ACT ayant répondu à l'enquête et cela sans financement particulier des autorités de tutelle. L'analyse des rapports d'activité standardisés étant réalisée pour 30,6% des 1900 places installées sur le territoire, il est possible d'estimer l'ordre de grandeur du nombre total d'accompagnants présents dans les ACT sur le territoire, soit environ 720 accompagnants⁴².

Plus de 2 établissements sur 3 accueillent au moins 1 résident avec un ou des accompagnants (Tableau 36). En moyenne, 10,5 accompagnants sont présents dans les ACT qui acceptent de les héberger (ce qui représente une charge financière supplémentaire importante et une activité supplémentaire dans l'accompagnement des résidents).

La grande majorité de ces accompagnants sont des mineurs (Tableau 36).

		Régions	IDF	Outre-mer
% de structures répondantes accueillant des accompagnants	2013	66,7%	80,0%	-
	2014	60,0%	92,3%	85,7%
Nombre total d'accompagnants	2013	199	112	-
	2014	203	98	64
% des accompagnants ayant été admis dans l'année	2013	35,2%	18,8%	-
	2014	32,5%	37,8%	42,2%
% d'accompagnants mineurs	2013	59,3%	90,2%	-
	2014	64,0%	73,5%	79,7%
Nombre d'accompagnants par structures qui les accueillent	2013	6,7	9,3	-
	2014	8,5	8,2	10,7
% de résidents présents admis avec un ou des accompagnants	2013	19,1%	16,2%	-
	2014	16,0%	16,1%	36,8%
Nombre d'accompagnants moyen par résidents accueillis avec un ou des accompagnants	2013	1,1	1,4	-
	2014	1,4	1,4	1,3

Tableau 36 : Accompagnants accueillis en ACT

⁴² Dans le bilan des ACT 2013, cette estimation était de 550 accompagnants pour 1800 places.

4.9. Durée de séjour des résidents sortis du dispositif ACT

Le Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique, article 1^{er} 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° 2002-551 du 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 « d'hébergement temporaire » est mentionnée, aucune limite de durée de séjour n'est fixée dans le décret (ou la circulaire). Au contraire, les séjours de longue durée 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 à l'encontre du décret et de la circulaire.

En 2014, plus d'1 résident sur 2 sortis du dispositif pendant l'année a été hébergé en ACT plus d'un an (Tableau 37).

		Régions	IDF	Outre-mer
< 6 mois	2013	23,5%	10,1%	
	2014	26,8%	11,8%	11,9%
6-12 mois	2013	28,0%	5,0%	
	2014	26,8%	13,4%	14,3%
12-24 mois	2013	29,0%	33,6%	
	2014	26,5%	33,9%	59,5%
> 2 ans	2013	18,8%	51,3%	
	2014	20,6%	40,9%	14,3%

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

L'évolution des durées d'hébergement (Figure 10) montre que la majorité des résidents ont une durée de séjour généralement inférieure à 12 mois en région, comprise entre 1 et 2 ans en Outre-mer et supérieure à 2 ans en IDF.

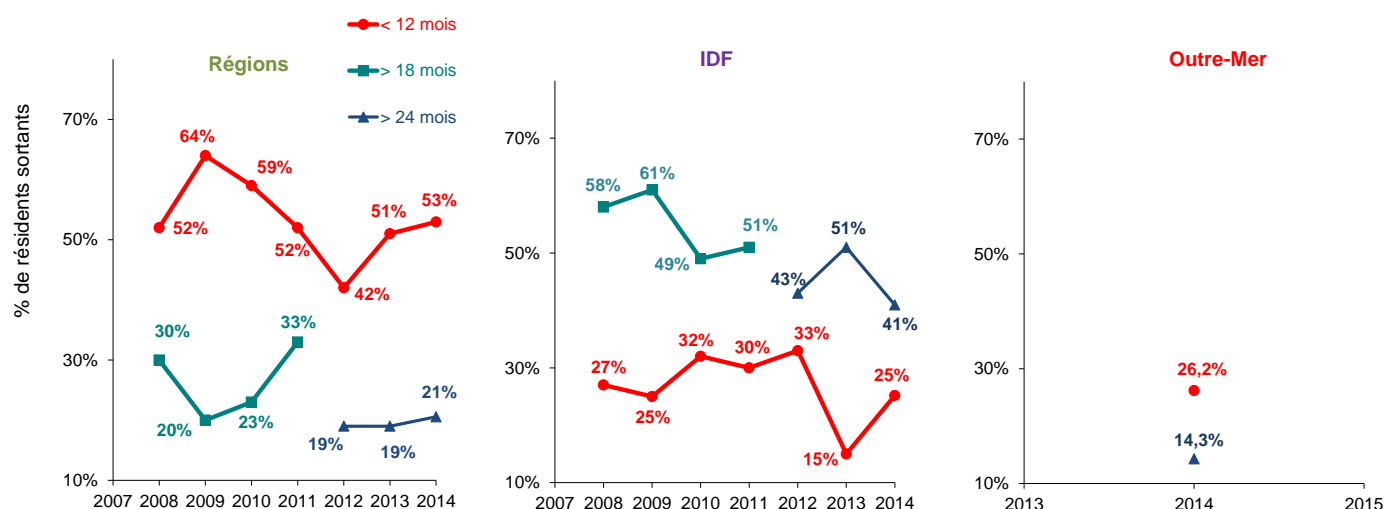


Figure 10 : Evolution des durées d'hébergement en ACT pour les résidents sortis du dispositif ACT

Ces données sont en partie confirmées par l'analyse des durées de séjours des résidents encore présents au 31/12/2014 dans les ACT (Tableau 38).

		Régions	IDF	Outre-mer
< 6 mois	2013	33,0%	15,5%	-
	2014	32,5%	22,3%	25,5%
6-12 mois	2013	30,2%	17,8%	-
	2014	25,3%	17,2%	24,5%
12-24 mois	2013	22,6%	30,6%	-
	2014	24,3%	22,6%	30,0%
> 2 ans	2013	14,2%	36,1%	-
	2014	17,8%	37,9%	20,0%

Tableau 38 : Répartition des durées de séjour en ACT des résidents présents au 31/12 de l'année considérée

Dans le rapport d'activité standardisé, il est demandé aux établissements de calculer la durée moyenne de séjour (en nombre de jours) des résidents sortis du dispositif pendant l'année 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	IDF	Outre-mer
Durée d'hébergement moyenne pour les résidents sortis dans l'année considérée	2013	16 à 17 mois	26 à 27 mois	-
	2014	16 à 17 mois	22 à 23 mois	17 à 18 mois

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

La durée d'hébergement moyenne est plus importante en IDF. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cela :

- la situation difficile de l'hébergement en IDF ;
- le taux de sortie en hébergement avec bail (droit commun) plus élevé en IDF qu'en région ;
- le taux de sortie pour cause de rupture à l'initiative du résident plus faible en IDF qu'en région⁴³.

⁴³ Il est raisonnable de penser que les sorties en raison d'une rupture à l'initiative du résident sont majoritairement associées à des durées d'hébergements courtes. Cela va donc abaisser la moyenne de la durée d'hébergement

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

Le Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique, article 1^{er} 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° 2002-551 du 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 40) que ce soit en région en IDF ou en Outre-mer.

Le VIH reste également très largement majoritaire parmi les résidents présents en IDF (plus d'1 personne sur 2) et en Outre-mer alors que cela est un peu moins vrai en région (1 personne sur 3).

En 2014, en région, les 5 pathologies principales les plus présentes sont le VIH, l'hépatite C, les cancers, les maladies psychiatriques et le diabète pour les candidatures (70,1% des candidatures) et le VIH, les cancers, l'hépatite C, le diabète et les maladies cardio-vasculaires pour les résidents (71,3% des résidents) (Tableau 40).

En 2014, en IDF, les 5 pathologies principales les plus présentes sont le VIH, les cancers, l'hépatite C, l'insuffisance rénale et l'hépatite B pour les candidatures (81,3% des candidatures) et le VIH, les cancers, l'hépatite C, l'hépatite B et le diabète pour les résidents (83,3% des résidents).

En 2014, en Outre-mer, les 5 pathologies principales les plus présentes sont le VIH, l'insuffisance rénale, les cancers, le diabète et les pathologies pulmonaires chroniques, pour les candidatures (77,1% des candidatures) et le VIH, les cancers et l'insuffisance rénale chronique et le diabète pour les résidents (86,1% des résidents).

		Régions		IDF		Outre-mer	
		Candidats	Résidents présents	Candidats	Résidents présents	Candidats	Résidents présents
VIH ⁴⁴	2013	33,8%	33,1%	54,1%	63,4%	-	-
	2014	33,2%	34,7%	51,0%	56,1%	54,2%	47,7%
VHC ⁴⁵	2013	16,0%	15,1%	6,1%	5,3%	-	-
	2014	13,5%	13,2%	6,8%	8,0%	2,5%	0,9%
VHB ⁴⁶	2013	2,3%	1,6%	3,8%	1,2%	-	-
	2014	2,9%	3,2%	4,2%	4,3%	3,4%	0,9%
Cancers	2013	10,1%	10,5%	16,6%	10,1%	-	-
	2014	12,7%	13,6%	14,6%	10,6%	5,9%	31,8% ⁴⁷
Diabète	2013	4,9%	5,8%	2,2%	2,1%	-	-
	2014	4,8%	5,4%	3,6%	4,3%	5,1%	2,8%
Maladies cardio-vasculaires	2013	3,6%	5,1%	2,0%	4,4%	-	-
	2014	3,7%	4,4%	2,5%	1,3%	4,2%	0,9%
Insuffisance rénale	2013	3,0%	3,7%	3,3%	3,4%	-	-
	2014	3,7%	3,2%	4,7%	4,1%	6,8%	3,8%
Pathologies pulmonaires chroniques	2013	4,1%	3,6%	0,6%	1,2%	-	-
	2014	3,3%	3,0%	1,3%	0,6%	5,1%	0,9%
Maladies neurologiques dégénératives	2013	2,9%	2,9%	0,7%	0,6%	-	-
	2014	3,0%	1,9%	1,1%	0,9%	1,7%	0,9%
Maladies psychiatriques	2013	4,6%	4,2%	0,1%	1,2%	-	-
	2014	5,9%	3,1%	0,3%	0,2%	4,2%	0%
Troubles neurocognitifs	2013	2,0%	3,0%	0,3%	1,3%	-	-
	2014	2,2%	3,2%	1,1%	1,3%	1,7%	0,9%
Drépanocytose	2013	1,0%	0,6%	1,2%	2,5%	-	-
	2014	0,4%	0,1%	1,3%	3,5%	0%	0%
Autre	2013	11,7%	10,5%	9,2%	2,1%	-	-
	2014	10,3%	9,9%	7,5%	4,6%	5,1%	8,4%

Tableau 40 : Répartition des pathologies principales ayant entraîné une demande d'admission en ACT

Au niveau national, le VIH, l'hépatite C et les cancers sont les principales pathologies à l'origine des candidatures et parmi les résidents présents (Tableau 41).

⁴⁴ VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

⁴⁵ VHC : Virus de l'Hépatite C

⁴⁶ VHB : Virus de l'Hépatite B

⁴⁷ Ce pourcentage élevée est dû à un nombre important de pathologies « cancer » recensées dans un ACT de Guyane.

		National	
		Candidats	Résidents présents
VIH	2013	48,6%	44,6%
	2014	45,2%	42,7%
VHC	2013	8,8%	11,4%
	2014	9,0%	10,6%
VHB	2013	3,4%	1,5%
	2014	3,8%	3,4%
Cancers	2013	14,8%	10,3%
	2014	13,8%	14,0%
Diabète	2013	3,0%	4,4%
	2014	4,0%	4,8%
Maladies cardio-vasculaires	2013	2,4%	4,8%
	2014	2,9%	3,1%
Insuffisance rénale	2013	3,2%	3,6%
	2014	4,6%	3,8%
Pathologies pulmonaires chroniques	2013	1,5%	2,7%
	2014	2,0%	2,1%
Maladies neurologiques dégénératives	2013	1,3%	2,0%
	2014	1,7%	1,5%
Maladies psychiatriques	2013	1,3%	3,0%
	2014	2,2%	1,9%
Troubles neurocognitifs	2013	0,7%	2,4%
	2014	1,5%	2,4%
Drépanocytose	2013	1,1%	1,3%
	2014	1,0%	1,2%
Autre	2013	9,9%	7,3%
	2014	8,3%	8,0%

Tableau 41 : Répartition des pathologies principales ayant entraîné une demande d'admission en ACT au niveau national

La proportion de résidents présents dans les ACT affectés par le VIH comme pathologie principale diminue au cours du temps en région (Figure 11). Ainsi au niveau national, en 2014, moins d'1 résident sur 2 en ACT était atteint par le VIH comme pathologie principale (Tableau 41).

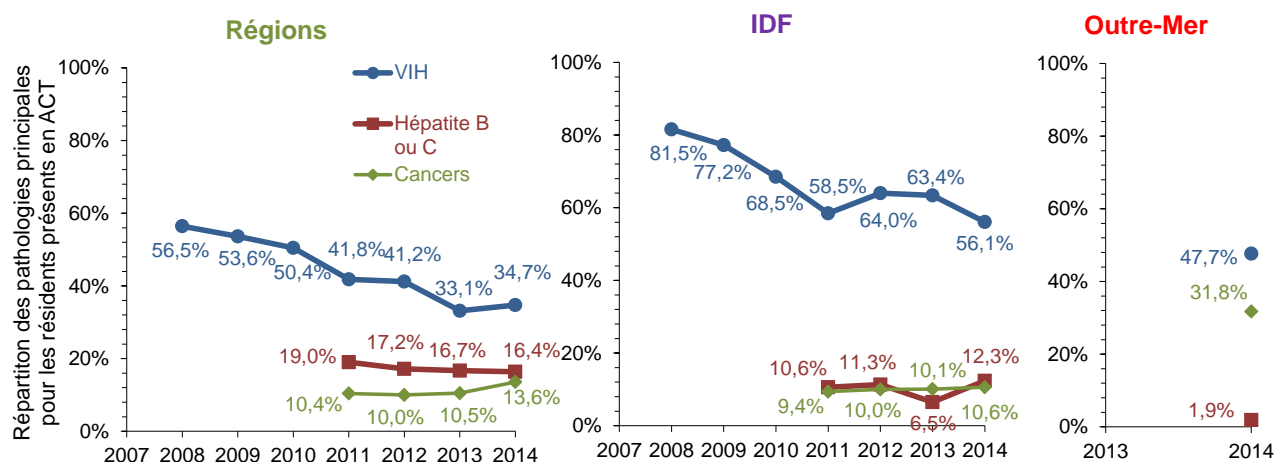


Figure 11 : Evolution de la proportion de résidents atteints par une pathologie autre que le VIH par rapport aux résidents atteints par le VIH (comme pathologie principale)

Il n'est pas possible de comparer directement la proportion des pathologies principales pour les candidats de 2014 et les résidents présents en ACT en 2014. En effet, seuls un certain nombre des résidents présents en 2014 ont été admis en 2014. Vu les durées de séjours moyennes calculées précédemment, les résidents présents ont également été admis en 2013, en 2012 voire précédemment. Il faut donc prendre en compte les années précédentes pour l'étude des 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, 2013 et 2014. L'analyse de ce calcul est présentée dans le tableau ci-dessous.

	Régions	IDF	Outre-mer ⁴⁸
Pathologies sous-représentées parmi les résidents présents par rapport aux candidatures	Drépanocytose, maladies pulmonaires chroniques, maladies psychiatriques	Cancers, maladies cardio-vasculaires, « autres pathologies »	
Pathologies surreprésentées parmi les résidents présents par rapport aux candidatures	Maladies cardio-vasculaires, troubles neurocognitifs	Hépatites, diabète, troubles neurocognitifs, maladies psychiatriques, drépanocytose	Cancers
Pathologies ni sous-représentées et ni surreprésentées parmi les résidents présents par rapport aux candidatures	VIH, hépatites, cancers, diabète, insuffisance rénale chronique, maladies pulmonaires chroniques et « autres pathologies »	VIH, insuffisance rénale chronique, maladies neurologiques dégénératives, maladies pulmonaires chroniques	VIH

Tableau 42 : Comparaison entre les pathologies principales dans les dossiers de candidatures et parmi les résidents présents

⁴⁸ Pour l'Outre-mer, les données sur les candidatures ne sont connues qu'en 2014.

5.2. Genre et pathologies principales des résidents présents en ACT

Pour les résidents présents en 2014, la proportion hommes/femmes a été recalculée pour chaque pathologie (Tableau 43). Cette répartition est à comparer avec la proportion hommes/femmes pour les résidents présents. Ainsi :

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

	Régions		IDF		Outre-mer
	2013	2014	2013	2014	2014
% de femmes parmi les résidents présents en ACT	32,7%	33,3%	53,0%	53,5%	50,7%
% de femmes parmi les résidents atteints par le VIH comme pathologie principale	36,0%	44,5%	59,2%	60,6%	49,0%
% de femmes parmi les résidents atteints par une hépatite B ou C comme pathologie principale	19,6%	19,7%	32,4%	28,1%	50,0%
% de femmes parmi les résidents atteints par un cancer comme pathologie principale	27,9%	24,6%	64,2%	63,8%	38,2%
% de femmes parmi les résidents atteints par le diabète comme pathologie principale	35,7%	46,7%	36,4%	30,0%	66,7%
% de femmes parmi les résidents ayant une ou des comorbidités	30,6%	30,6%	43,6%	42,9%	51,2%

Tableau 43 : Proportion de femmes par pathologies principales pour les résidents présents en ACT en 2013

5.3. Comorbidités des résidents présents en ACT

Le taux de comorbidités⁴⁹ est respectivement en région, en IDF et en Outre-mer de 0,65, de 0,81, de 0,98 (en 2013, ces taux étaient de 0,69 en région et 0,88 en IDF). C'est-à-dire qu'en

⁴⁹ 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.

faisant l'hypothèse qu'un résident ne pourrait être affecté par au plus une seule comorbidité, 65%, 98% et 56% des résidents respectivement en région, en IDF et en Outre-mer auraient effectivement une comorbidité. Ces valeurs sont à comparer au pourcentage de dossiers de candidature reçus respectivement en 2013 et 2014 indiquant la présence d'une ou plusieurs comorbidités : 38,3% et 25,1% en région, 36,7% et 24,7% en IDF, et 37,9% (2014) en Outre-mer. Trois hypothèses peuvent alors être formulées :

- un certain nombre de résidents cumulent au moins 2 comorbidités ;
- les candidatures indiquant des comorbidités ont plus de chance d'être sélectionnées ;
- les dossiers de candidatures sont incomplets du point de vue des comorbidités.

La répartition des comorbidités est présentée dans le tableau suivant. Les troubles psychiatriques (ou psychiques), les maladies cardio-vasculaires et l'hépatite C sont des comorbidités ayant une forte prévalence parmi les résidents présents en ACT.

	Régions		IDF		Outre-mer	National	
	2013	2014	2013	2014	2014	2013	2014
Troubles psychiatriques ou psychiques	39,1%	29,9%	24,7%	17,6%	5,0%	33,6%	25,8%
Maladies cardio-vasculaires	7,9%	7,7%	11,1%	14,9%	15,0%	9,5%	11,1%
VHC	8,6%	12,2%	8,9%	5,9%	2,5%	8,9%	10,0%
Diabète	3,7%	8,3%	8,9%	7,7%	5,0%	6,1%	8,4%
Troubles neurocognitifs (séquelle d'AVC ⁵⁰ ...)	6,1%	5,3%	5,4%	9,0%	22,5%	5,9%	7,1%
VHB	3,0%	2,8%	6,3%	5,1%	5,0%	4,6%	3,9%
Maladies pulmonaires chroniques	4,4%	5,1%	1,7%	5,1%	7,5%	3,3%	5,3%
Insuffisance rénale chronique	2,4%	3,6%	4,3%	5,3%	0%	3,3%	4,5%
Cancers	1,5%	3,2%	3,3%	4,0%	5,0%	2,3%	3,7%
VIH	1,7%	3,8%	2,8%	4,5%	5,0%	2,2%	4,2%
Maladies neurologiques dégénératives	2,2%	1,5%	1,1%	0,5%	2,5%	1,7%	1,1%
Autres pathologies	19,4%	16,7%	21,5%	20,5%	25,0%	20,8%	19,1%

Tableau 44 : Répartition des comorbidités affectant les résidents présents en ACT

La prévalence en ACT des principales pathologies peut être calculée au niveau national en additionnant la proportion de résidents présents affectés par la pathologie comme pathologie principale et la proportion de résidents présents affectés par la pathologie comme comorbidité (Tableau 45). Le VIH reste la pathologie la plus présente en ACT. Par ailleurs, il est observé

⁵⁰ AVC : accident vasculaire cérébral

une très forte prévalence des maladies psychiatriques (ou psychiques), des hépatites et des maladies cardio-vasculaires.

		% de résidents souffrant de la pathologie comme pathologie principale	% de résidents souffrant de la pathologie comme comorbidité	% de résidents concernés par la pathologie dans les ACT
VIH	2013	44,6%	2,2%	46,8% (1 résident sur 2)
	2014	42,7%	4,3%	47,0% (1 résident sur 2)
Maladies psychiatriques ou psychiques	2013	3,0%	32,8%	35,9% (1 résident sur 3)
	2014	1,9%	25,0%	26,9% (1 résident sur 4)
Hépatite B ou C ⁵¹	2013	12,9%	13,2%	26,0% (1 résident sur 4)
	2014	14,0%	13,7%	27,6% (1 résident sur 4)
Maladies cardio-vasculaires	2013	4,8%	10,6%	14,1% (1 résident sur 7)
	2014	3,1%	11,3%	14,5% (1 résident sur 7)
Cancers	2013	10,3%	2,3%	12,6% (1 résident sur 8)
	2014	14,0%	3,7%	17,7% (1 résident sur 6)
Diabète	2013	4,4%	6,0%	10,4% (1 résident sur 10)
	2014	4,8%	8,3%	13,1% (1 résident sur 8)

Tableau 45 : Prévalence des pathologies dans les ACT au niveau national

La problématique psychiatrique, très présente en ACT, complique d'autant plus l'accompagnement des personnes.

1 résident sur 4 est également affecté par une hépatite B ou C.

5.4. Prévalence des addictions pour les résidents présents en ACT

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

⁵¹ Pour les hépatites B et C, le calcul réalisé suppose donc qu'il n'y a pas de résidents co-infectés par l'hépatite B et l'hépatite C.

	Régions		IDF		Outre-mer	National	
	2013	2014	2013	2014	2014	2013	2014
% de candidats présentant une addiction	27%	40,7%	10%	39,7%	51,5%	14,3%	40,1%
% de résidents présentant une toxicomanie active	9,1%	18,7%	12,2%	11,0%	7,4%	10,2%	14,9%
% de résidents suivant un traitement de substitution	14,4%	12,9%	7,8%	9,5%	3,7%	11,9%	10,9%
% de résidents présentant une dépendance à l'alcool	9,0%	22,9%	9,4%	8,6%	5,9%	9,1%	16,9%

Tableau 46 : Prévalence des addictions en ACT⁵²

⁵² Le rapport d'activité standardisé précise qu'un même résident peut être atteint de plusieurs addictions.

6. Conclusion

Pour rédiger le bilan national des ACT 2014, la FNH-VIH et autres pathologies a analysé les données issues du nouveau rapport d'activité standardisé proposé par la direction générale de la santé en 2013. Pour une analyse encore plus fine, il serait judicieux d'intégrer au rapport 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 ;
- éventuellement la pathologie principale des résidents admis dans l'année ;
- une ou des données sur le niveau d'autonomie des personnes à l'entrée en ACT ;
- une donnée sur les handicaps dont souffrent certains résidents présents ;
- la durée de séjour, le mode d'hébergement et la pathologie principale des personnes décédées ;
- des données sur la situation des résidents mineurs et transgenres.

Les principaux résultats de cette analyse sont :

- la confirmation que les taux d'admission en ACT restent faibles. La création de places supplémentaires doit se poursuivre. En effet, l'ordre de grandeur du besoin d'hébergement avec une coordination médicale et psychosociale avait été estimé dans le bilan des ACT 2013 en recoupant différentes enquêtes à environ 10 000 places supplémentaires ;
- la mise en évidence que le dispositif remplit sa mission d'accompagner des personnes en (grande) fragilité sociale, la grande majorité des résidents à l'entrée du dispositif ayant un hébergement précaire et étant sans revenu, avec, parfois, une situation administrative difficile ;
- la mise en évidence de l'efficacité du dispositif qui permet un retour vers l'autonomie des personnes et l'accès au droit commun. En effet, à la sortie, plus d'1 sortant sur 2 a accès à un hébergement durable. Le taux d'emploi augmente considérablement (notamment en IDF) ainsi l'accès à l'AAH. La qualité de la protection maladie est globalement améliorée et les situations administratives améliorées ;
- l'estimation de la durée moyenne d'hébergement : 17 à 18 mois en Outre-mer, 16 à 17 mois en région et 23 à 24 mois en IDF ;
- la description des équipes salariales et de l'activité d'accompagnements ;

- l'importance du nombre d'accompagnants accueillis dans les ACT alors que les structures ne sont pas financées pour cela (tout comme les services de suivi des sortants) ;
- 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 qu'un taux important de comorbidités. La forte prévalence des maladies psychiatriques (ou psychiques) comme comorbidités ainsi que des addictions complique l'accompagnement des résidents ;
- le constat que les personnes atteintes par un cancer auraient eu moins de chance d'intégrer le dispositif en IDF d'où la nécessité de créer des places « cancers » ;
- la confirmation que les femmes sont sous-représentées en région ;
- l'effectivité de l'hébergement de personnes sous-main de justice (mais peu de suspensions de peine en raison de l'état de santé sont observées).