



Bilan national 2020 des ACT hors les murs

(Appelés aussi ACT à domicile, ACT dom...)

(mis à jour le 16 septembre 2021)

SOMMAIRE

1/ Représentativité de l'enquête et description des places et des équipes	p2
2/ Equipes de professionnels constituées pour les ACT hors les murs	p4
3/ Modalités d'accompagnement	p4
4/ Spécificités de l'accompagnement en ACT hors les murs et efficacité du dispositif	p6
- 4.1/ Intervention dans le logement durable de la personne	p6
- 4.2/ Intervention dans l'établissement social d'hébergement de la personne accompagnées	p13
- 4.3/ Intervention dans un hébergement précaire ou à la rue	p16
5/ Durée d'accompagnement	p17
6/ Profil social des personnes accompagnées dans le dispositif hors les murs	p18
7/ Les pathologies des personnes accompagnées	p27

Commentaires : en raison du faible nombre de personnes accompagnées, il est très difficile de comparer les données à l'entrée et à la sortie

1/ Représentativité de l'enquête et description des places et des équipes

23 réponses ont été obtenues sur 23 structures connues par la fédération ayant des places installées et/ou autorisées au 31/12/2020, ce qui représente 158 places autorisées dont 140 places installées.

Structures	Région	Département	Nombre de places autorisées	Nombre de places installées 31/12/2020
Oppelia Thylac	Auvergne-Rhône-Alpes	74	8	8
Association Respects 73	Auvergne-Rhône-Alpes	73	5	3
Association ELIAD	Bourgogne-Franche-Comté	70	5	2
Association Pagode	Bourgogne-Franche-Comté	58	5	5
ARSEA (Espace Relais Gala)	Grand Est	67	10	9
Association Akatije	Guyane	Guyane	10	1
Association Groupe SOS Solidarités	Guyane	Guyane	10	0
Maison Marie Louise (Association Regain)	Île de France	75	1	1
L'Entr'ACT (association Aurore)	Pays de la Loire	44	12	8
ACT Montjoie 44	Pays de la Loire	44	3	6
ACT Montjoie 49	Pays de la Loire	49	12	12
ACoThé (Association Montjoie)	Pays de la Loire	72	12	12
Association l'ABRI	Normandie	27	10	10
ACT à domicile (Association Croix-Rouge Française)	Normandie	14	2	6
Oppelia Nautilus	Normandie	76	2	2
ANPAA 48	Occitanie	48	1	0
ACT Perpignan (Association Groupe SOS Solidarités)	Occitanie	66	0	6
Association La Clède	Occitanie	30	6	3
SAMARIE (UCRM)	Occitanie	31	14	14
ACT ADSEAAV	PACA	83	3	3
Fondation de Nice (Fondation de Nice-PSP-ACTES)	PACA	06	3	3
Association Habitat Alternatif Social	PACA	84	4	5
ACT 13 à domicile (Association Groupe SOS Solidarités)	PACA	13	20	20

Tableau 1 : origine des réponses

Nombre de structures	23
Nombre de places autorisées / installées	158/139
Nombre moyen de places par structures	6,9
Nombre de candidatures	205
Nombre de personnes accompagnées dans l'année (présentes)	192
Nombre d'admissions	140
Nombre de sorties	73

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

Le taux d'admission est élevé (68,3% des candidatures et 72,9% des personnes accompagnées sont entrées dans le dispositif dans l'année) en raison de l'ouverture d'un grand nombre de places au cours de l'année 2020. Cela explique également la différence avec le nombre de sorties.

2/ Equipes de professionnels constituées pour les ACT hors les murs

Dans le tableau ci-dessous est présentée la description des équipes pluridisciplinaires mises en place par certains répondants.

Nombre de places	ETP équipe de soins	ETP travailleurs sociaux et socio-éducatifs	ETP fonctions supports
1	0,34 infirmière		
3	0,14 médecin - 0,3 infirmière	0,1 assistant de service social	
4	0,09 médecin - 0,2 infirmier	0,5 éducateur spécialisé ¹	0,25 direction ²
5	0,05 médecin - 0,2 infirmière - 0,1 psychologue	0,2 éducateur spécialisé	
5		0,3 assistant de service social	0,1 direction
6	0,06 médecin - 0,11 infirmier - 0,02 référent ETP	0,11 CESF	0,08 direction - 0,05 assistant de direction ³ - 0,04 référent admission
8	0,3 infirmière	0,3 CESF	
10	0,25 infirmière	1 assistant de service social	
10	0,05 médecin - 0,5 infirmier - 0,5 aide-soignant ⁴	1 éducateur spécialisé	0,3 direction - 0,05 assistant de direction ³ - 0,05 logistique ⁵
12	0,07 médecin - 0,7 infirmière - 0,07 psychologue - 0,8 aide-soignant ⁴		0,2 direction - 0,2 assistant de direction ³
12	0,01 médecin 0,1 infirmière - 0,03 référent ETP	0,1 CESF 0,02 conseillère conjugale et familiale	0,07 direction 0,07 assistant de direction ³ - 0,005 logistique - 0,07 référent admission
12	0,05 médecin - 0,8 infirmière	0,2 assistant de service social - 0,5 éducateur spécialisé - 0,01 conseillère conjugale et familiale	0,6 direction - 0,5 assistant de direction - 0,05 logistique ⁵
20	0,2 médecin - 1 infirmière	1 éducateur spécialisé - 1 assistant éducatif et social	0,4 direction - 0,1 assistant de direction ³

Tableau 3 : Description des équipes de professionnels des ACT hors les murs

3/ Modalité d'accompagnement

L'accompagnement en ACT hors les murs (aussi bien à domicile) peut se faire selon plusieurs modalités en fonction des projets d'établissement :

- dans le logement durable de la personne ;
- quand la personne est hébergée dans un établissement social d'hébergement ;

¹ Ou éducateur de jeunes enfants, autre personnel éducatif ou socio-éducatif

² Ou chef de service

³ Ou secrétariat et personnel administratif

⁴ Ou aide médico-psychologique, auxiliaire de soin

⁵ Entretien, maintenance...

- dans l'hébergement précaire de la personne (squat, hôtel, camping, chez des proches...) ;
- quand la personne vit dans la rue.

Les critères d'admissibilité des personnes sont pour une majorité des répondants identiques aux critères d'admissibilité des ACT dit « généraliste » :

« Ce sont les mêmes que pour les ACT avec hébergement »

« Favoriser l'accès aux soins et l'insertion sociale de personnes souffrant de pathologies chroniques somatiques invalidantes »

« Pathologies chroniques somatiques, précarité »

« Personne en situation de précarité, atteinte de pathologie Chronique somatique »

« Maladies chroniques invalidantes, précarité sociale »

« Maladies chroniques et situation de précarité, inconditionnalité d'accueil », « accueille des personnes adultes seules et/ou avec enfant(s) en situation de précarité, touchées par une pathologie chronique invalidante. Dans la limite des places disponibles », « Besoins d'un appui à la coordination médicale, précarité »

Toutefois, certains ACT précisent des conditions d'hébergement ou de logement ou des conditions géographiques :

*« Les personnes doivent **bénéficier d'un logement ou apparenté** (hôtel meublé, maison relais, squat,..). Les personnes doivent habiter sur **une zone géographique incluant les 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} et 14^{ème} arrondissement...** »*

*« Personnes souffrant d'une maladie chronique invalidante **bénéficiant d'un logement** et présentant une ou plusieurs vulnérabilités : fragilité psychique, précarité économique, environnement administratif et juridique inexistant, éloignement du système de santé, isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques et ou addictives ».*

*« Toute personne touchée par une pathologie chronique et invalidante en situation de précarité et d'isolement, habitant soit **en logement autonome, soit en hébergement** (tente, caravane, squat, en CADA, CHRS, chez des amis) »*

*« Personne en situation de fragilité psychologique et/ou sociale, nécessitant des soins et un suivi médical, **locataire, propriétaire ou hébergé par un tiers** (privé ou institutionnel) »*

*« Ce dossier de candidature a été travaillé sur la base de celui-ci déjà existant pour les ACT classiques. Il a été **enrichi d'un volet « logement »** qui permet d'évaluer la faisabilité de l'accompagnement en termes : de pérennité du logement (squat, campement, arrêté d'expulsion, de péril imminent) ; de sécurité et de salubrité (les conditions minimales nécessaires à la mise en place de l'accompagnement sont-elles réunies ? si non, peuvent-elles être mises en place ?) ; d'adaptabilité (les travaux de mises aux normes nécessaires à l'épanouissement de la personne sont-ils possibles et envisageables ?) . Elle a été complétée au préalable par une évaluation du logement et des conditions d'accompagnement réalisée lors d'une visite au domicile, qui permet de définir si les conditions minimales nécessaires à*

l'intervention de l'équipe des ACT sont réunies. Sur la base de cette évaluation, la commission d'admission est amenée le cas échéant à demander que les adaptations nécessaires au développement de l'action des professionnels soient réalisées, notamment en termes d'hygiène et de salubrité, d'ergonomie et de fonctionnalité, de sécurité et de stabilité. Si le candidat y consent, il peut être accompagné dans la réalisation de ces travaux et adaptations. »

2 répondants indiquent qu'être à la rue (sans hébergement) est également un critère d'admissibilité au dispositif :

« Les appartements de coordination thérapeutique à domicile sont des structures qui accompagnent à titre temporaire des personnes en situation de précarité psychologique et sociale dans leur milieu de vie, qu'il s'agisse de leur domicile, celui d'un tiers ou d'une structure d'hébergement, mais également à la rue. Leur situation nécessite à la fois un accompagnement social et un suivi médical. »

« Les personnes accompagnées peuvent être des femmes ou des hommes seul(e)s ou accompagné(e)s (conjoint, enfants ...), des couples avec ou sans enfant(s) présentant une maladie chronique invalidante et en situation de grande précarité. Conditions d'admission requises : pathologie chronique, précarité avec un hébergement social (CADA, CHRS...) ou domicile (hôtel, caravane, logement, à la rue...) »

En 2020,

- 45,5% des personnes ont été accompagnées dans leur logement durable (propriétaire, locataire avec bail, sous location).
- 18,6% des personnes ont été accompagnées dans une institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile (CHRS, maison relais, foyer, résidence sociale, CADA...).
- 33,5% des personnes ont été accompagnées dans leur hébergement précaire (lieu de squat, bidonville, tente, caravane, camping, hôtel, chez des proches...).
- 2,4% des personnes ont été accompagnées alors qu'elles vivaient dans la rue (sans logement ni hébergement précaire)

4/ Spécificités de l'accompagnement en ACT hors les murs et efficacité du dispositif

4.1/ Intervention dans le logement durable de la personne

Quelques ACT n'indiquent pas de réelles différences dans l'accompagnement par rapport aux ACT « généralistes » :

*« Elles (les équipes) sont aujourd'hui **identiques** à celles proposées dans le parc d'hébergement ACT »*

*« Les accompagnements **sont les mêmes** en ACT qu'en ACT hors les murs. Il n'y a pas de différence. »*

« **Nous ne proposons aucune différence** dans l'accompagnement en dehors du fait de ne pas les héberger et de ne pas mener l'accompagnement social lorsque les personnes sont suivies dans un établissement financé par la DDCS. »

« L'accompagnement ACT à domicile **n'est pas si différent** de l'accompagnement ACT classique. En effet, l'équipe doit s'adapter en particulier à la personne, ses demandes et ses besoins. En ce sens, chaque accompagnement reste singulier et nécessite d'inventer et de mobiliser des partenariats nouveaux. »

« Proposer une prise en charge globale (médicale, sociale, administrative) pour répondre à un besoin de bien-être global. ... Apprendre ou réapprendre les gestes de la vie quotidienne (cycle de sommeil, hygiène, alimentation...) dans le respect des traditions et de la culture d'origine. Favoriser l'insertion sociale et la réinsertion professionnelle lorsque cela pourra être envisagé. ... Au niveau social l'objectif principal s'orientera sur le maintien des droits. »

« Évaluation des besoins d'accompagnement médico-social, accompagnement ouverture et maintien des droits sociaux, conseils budgétaires, orientations et prises de rendez-vous, visites à domicile, entretiens bureau, accompagnements physiques, maintien dans le logement ou démarches de relogement, coordination avec les différents intervenants sociaux et de santé. »

« Permettre à des personnes porteuses d'une maladie d'être (ré) insérées dans le parcours de soins. Accompagner l'observance des soins, la prévention en santé, l'éducation thérapeutique du patient et in fine le renforcement de l'autonomie et de la capacité à agir des individus. Accompagner les personnes dans un processus de connaissance et d'acceptation de la maladie en formant les professionnels à l'éducation thérapeutique du patient et en apportant un soutien psychologique. L'approche rétablissement sera mise au cœur de l'accompagnement. »

Cependant pour un certain nombre de répondants, il apparaît un objectif majeur, différent du dispositif ACT « généraliste » qui est le maintien de la personne dans son logement et/ou son environnement et si cela n'est pas possible trouver une solution de relogement :

« **Maintien dans le logement** »

« **Éviter les mesures d'expulsion** pour certaines personnes, mais également pour d'autres de les accompagner vers un habitat digne. »

« Le but sera **la prévention d'éventuelles expulsions** par le recouvrement des dettes si nécessaire, le montage de dossier de fonds solidarité logement (FSL).... »

« L'objectif principal est **le maintien à domicile** par l'optimisation des capacités d'autonomisation de la personne. Pour cela le déploiement de la coordination thérapeutique permettra de développer et maintenir dans le temps : le suivi social, la continuité des soins (somatiques, psychiques, addictologie, ...) et la capacité des personnes à vivre en autonomie dans leur logement. »

« Objectif de **maintenir les personnes dans leurs lieux de vie**, éviter les hospitalisations, les ruptures de traitements. Travailler le relogement si besoin. »

Cet objectif de maintien dans l'environnement qui dépend de la qualité du logement a ainsi, un impact sur la manière de travailler des équipes ACT hors les murs :

« Encourager **le réseau familial, amical de la personne à l'entraide** via la professionnalisation des métiers d'aide à la personne, afin de développer ce type de service. »

« Pour une autre personne l'accompagnement était le maintien au domicile avec la mise en place de mesure de protection, **le renforcement des interventions des aides à domicile** et la coordination de ses nombreux rendez-vous médicaux .»

« Besoin d'une coordination médicale avec passage régulier de l'équipe. Favoriser le lien avec le médecin traitant. **Le délai de prise en charge est plus court** en ACT DOM compte tenu d'une situation administrative à jour, et **d'un lieu de vie pérenne**. La population en ACT à domicile est vieillissante, **d'avantage de sollicitations** qu'en ACT hébergement où la population est plus jeune. Les prestations d'accompagnement en ACT à domicile sont de même qualité qu'en ACT hébergement (avec des besoins plus importants compte tenu des situations complexes).»

« Au niveau médical, **la coordination se fera en fonction de l'existant** en termes de moyens médicaux dans l'environnement de la personne suivie. Une fois le suivi médical organisé et établi, l'objectif sera d'amener cette personne **à apprendre à se saisir du réseau en place proche de chez elle**, afin de maintenir ses soins. **Le temps d'accompagnement pourra être moins long qu'en ACT classique**. En fonction des situations, une simple mise en place du suivi médical en lien avec des partenaires repérés sera nécessaire. **Pour les situations plus complexes la prise en charge pourra être plus longue** et porter sur l'aide à l'autonomie. L'inscription dans le tissu social et **le repérage des acteurs locaux** (CCAS, MDS, centres sociaux par exemple) permettront de renforcer l'autonomisation des personnes et de préparer la fin d'accompagnement. Le retour vers l'insertion professionnelle sera favorisé quand l'état de santé de la personne le permettra. »

« ... la mise en place du dispositif au domicile de personne très désocialisées nécessite une implication importante de l'équipe dans **la gestion des particularités de chaque logement**. **L'absence de salle de bain utilisable, de machine à laver, de cuisinière... sont autant de difficultés auxquelles** le service pallie mais qui s'avèrent particulièrement chronophages ».

« Un travail est mené en fonction de la situation de la personne avec **la mise en place et l'orientation sur les acteurs de quartiers**. Par ailleurs, en fonction des lieux d'hébergement le travail peut se porter plus sur les besoins primaires et une intervention moins éducative ou à contrario, être axée sur l'éducatif et l'autonomisation dans le lieu de vie (**mise en place ou augmentation des aides à domicile** par exemple). »

« Concernant l'occupation du logement, **un travail autour de l'aménagement est fait**, en prenant en compte la problématique de santé de la personne, ainsi que les nécessités de confort. L'accompagnement se faisant au lieu de vie de la personne, il peut s'agir d'un logement du parc locatif, privé, d'un hôtel (115), centre d'hébergement ou encore chez un tiers. Dans ces cas-là, **la prise en compte des contraintes** et/ou de la collectivité s'impose. **La position de locataire ou non** constitue un enjeu dans la relation d'accompagnement et modifie la manière d'aborder les objectifs fixés par la personne dans l'accompagnement global .»

« Cependant, l'intervention dans le lieu de vie de la personne **nécessite de s'adapter à son environnement, avec ses contraintes et ses atouts**. La personne accompagnée en 2020 habite dans un logement social, adapté à ses ressources et relativement adapté à ses problèmes de santé. »

« Dans l'accompagnement par le dispositif hors les murs ou à domicile, **une adaptation aux caractéristiques de l'hébergement et au rythme de vie** des personnes accompagnées est nécessaire. Par conséquent, il y a une incidence sur la temporalité (rendez-vous plus ou moins fréquents), les lieux de rencontre peuvent se différencier et se trouver en extérieur, ne jamais aller au domicile de la personne. »

« Le recueil de souhaits doit être entendu **à partir de cet environnement**, avec ses écueils et ses potentialités pour l'accès aux soins ou à l'insertion. **Le projet personnalisé est élaboré dans cette prise en compte de l'environnement**, avec la souplesse liée à des modes d'habitat parfois dégradés, instables et changeants. »

« Evaluation au domicile de l'usager pour identifier : les freins et difficultés sur le lieu de vie de la personne qui peuvent mettre en péril la prise en charge médico-sociale ; les compétences individuelles sur lesquelles s'appuyer ; **dans l'environnement**, les différents acteurs sur lesquels s'appuyer ; élaborer et trouver avec la personne des outils et stratégies pour pallier aux freins. Education thérapeutique : explication du parcours de soin et le rôle de chaque pro dans ce parcours. **Accompagner l'usager dans l'investissement de son environnement social.** »

Les ACT décrivent également une phase d'observation de la part de l'équipe spécifique à l'accompagnement hors les murs :

« La particularité des accompagnements des usagers en ACT à domicile est leur indépendance sur le choix de la prise en charge de leurs besoins et leurs demandes d'accompagnement (diverses). En effet, **il n'y a pas toujours de demande spécifique** sur le volet vie quotidienne, notamment lors des premiers projets personnalisés. **Nous sommes dans l'observation et l'évaluation des besoins**, à l'exception des situations qui présentent un caractère d'urgence sanitaire (notamment dans le cas de syndrome de Diogène). »

« L'accompagnement à domicile **nécessite en amont un travail afin de créer une relation de confiance** avec le bénéficiaire, afin que celui-ci nous donne accès à son lieu d'hébergement pour y mener le travail de coordination inhérent aux ACT. Il est constaté que **la charge de travail des professionnels intervenant au domicile des personnes est identique à celle des ACT Classique**, malgré des modalités de prises en charges différentes au vu du financement des places à domicile. »

« La première étape consiste à se faire connaître et à connaître le résident. **Une intervention au domicile nécessite une mise en confiance mutuelle pour évaluer les besoins** et les identifier. L'accompagnement passe par une identification d'objectifs venant de la personne, rapidement atteignables, afin de gagner une alliance thérapeutique indispensable à la poursuite de l'accompagnement par une réalisation rapide de ces premiers objectifs. Un projet personnalisé "simplifié" est proposé dans le mois suivant le début de l'accompagnement avec quelques objectifs "simples" et identifiés par le résident pour permettre la mise en route d'un travail mutuel. Au fur et à mesure que le lien de confiance s'installe et se construit, des objectifs plus complexes pourront alors émerger et être inclus dans les projets personnalisés suivants. »

« **Les premiers contacts permettent de recueillir les informations essentielles** à la situation de santé de la personne, d'identifier les intervenants socio-médicaux, de situer la personne dans son environnement. »

« **La première phase est une évaluation de la situation et des partenariats**, ressources existantes, sous la forme d'un bilan diagnostique d'une durée de 6 à 8 semaines. »

« Au-delà de l'environnement, les personnes admises sur le dispositif hors les murs présentent souvent des parcours de rue ou d'errance, accompagnés de troubles psychiques et d'addiction. **Une action de médiation sociale et en santé sont essentielles pour assurer la coordination du travail visé.** Cela nécessite **de respecter la temporalité des personnes**, de tolérer la mise en échec pour travailler avant tout l'adhésion, le sens du choix "responsable" et la capacité des personnes à agir sur leur propre situation. La coordination des actions médicales permet d'échanger à propos des représentations autour de la pathologie, d'aider à la compréhension et la prise du traitement, d'accompagner en cas de besoin et dans un esprit de médiation aux consultations, et de reprendre la consultation pour une **meilleure compréhension et adhésion** de la personne accompagnée au projet de soin. Il s'agit là encore de favoriser l'acquisition des connaissances et l'autonomie de la personne dans la gestion de sa situation. La sortie du dispositif se concrétise lorsque la personne a acquis une autonomie suffisante qui lui permet d'accéder à un logement ou lorsqu'une orientation vers une structure adaptée est permise par une bonne gestion de la situation de santé par la personne elle-même.... Gagner **la confiance** de la personne et de la convaincre du bien-fondé de son inscription au dispositif passe par des rencontres régulières afin de familiariser la relation. »

La mise en confiance de la personne accompagnée ou son adhésion au projet est une problématique qui peut provenir de la méthode de repérage des candidats à l'ACT à domicile :

« Après 24 mois de prise en charge nous pouvons tirer les conclusions suivantes quant au profil des usagers : **une part importante des orientations a été faite par des accompagnants, professionnels ou familiaux, démunis face à la situation sanitaire et sociale de l'utilisateur ; de fait, une part des usagers ne fait preuve que d'un intérêt très mesuré pour l'accompagnement** qui leur est proposé, notamment lorsque la situation sociale et médicale est dégradée depuis plusieurs années, que l'isolement et la précarité sont installés de façon chronique. Aussi **la question de l'adhésion à l'accompagnement devient un travail primordial** dans le cadre des ACT à Domicile. Si ce public est pour la plupart éloigné du soin ou dans une prise en charge insuffisante, on peut noter un réel changement de positionnement des personnes accueillies quant à leur inscription dans un parcours d'accompagnement aux soins, dû à l'instauration d'un rapport de confiance travaillé dans la durée.... Dans le cas d'une partie des premiers usagers ACT à domicile de ce début d'année, cette adhésion doit être travaillée progressivement : lorsque l'on a vécu plusieurs années d'isolement, voire de rejet de la part de son entourage proche et du voisinage, l'acceptation d'un accompagnement qui viendra bouleverser des habitudes bien ancrées, modifiera son lieu, son mode et son rythme de vie, est bien souvent loin d'être acquise. »

Provenance des candidatures	ACT hors les murs
Services sociaux hospitaliers et autres	19% ⁶
Par l'ACT du dispositif ACT hors les murs	16%
Etablissement social d'hébergement	16%
Services sociaux municipaux ou départementaux	12%
Services ou établissements médico-sociaux	11%
Associations ou structures internes	10%
Associations d'aide aux malades	-
Initiative de la personne, des proches ou du médecin traitant	1%
CADA ou HUDA	6%
Autres associations	6%
SPIP ou UCSA	1%
Autres	3% ⁷

Tableau 4 : Répartition de l'origine des dossiers de candidatures pour les candidats admis en ACT hors les murs dans l'année

Bien évidemment, cette phase initiale de mise en confiance n'a pas nécessairement lieu quand le résident passe d'un ACT « généraliste » à un ACT hors les murs ou d'une structure interne à l'établissement. En effet, comme le montre le tableau 4, 15,6% des personnes admises en ACT hors les murs ont été orientées par le service ACT de l'établissement et 10,4% par une structure interne :

Toutes les personnes suivies en 2020 dans le cadre des ACT « domicile » étaient des anciens résidents des ACT traditionnels.:téléconsultations en lien avec la COVID, double coordination médicale et sociale développée face à des urgences ou à des besoins d'accompagnements ponctuels aux soins et aux démarches administratives mais également à des fins de réassurance (tester la permanence du lien symbolique) et de contenance (en particulier, vis-à-vis d'angoisses majorées par le contexte épidémique). Une des personnes était également accompagnée, conjointement avec le CAARUD, à la réduction des risques liés aux comportements de consommation de substances psychoactives (visites à domicile) ... »

« Précédemment, lorsque qu'une personne sortait du dispositif (ACT généraliste), il lui était proposé un contrat d'accompagnement de 3 mois, fait à l'initiative du service, non financé et donc très contenu dans son action. Cette année : une personne est passée d'un accueil en ACT classique à l'ACT à domicile. »

Une autre particularité du dispositif est la nécessité de coordonner l'ensemble des professionnels déjà en place ou mis en place par l'équipe (voir tableau 5) dans l'environnement de la personne : *« Coordination et travail partenarial : Médiation au niveau santé et social avec les accompagnements*

⁶ L'origine des candidatures pour les ACT « hors les murs » des candidats admis en 2020 est moins centrée sur l'hôpital (voir tableau 4) que les ACT « généralistes » pour lesquels 39% des dossiers de candidatures admis en régions provenant des services sociaux hospitaliers en 2019.

⁷ Soins de suite et de réadaptation, Samu social, plateforme territoriale de santé, plateforme territoriale d'appui

de la personne vers les autres professionnels. Permet aux usagers de prendre des marques et rompre l'isolement du professionnel. **Faire le lien entre les différents professionnels.** »

« S'en suit un repérage des partenaires potentiellement mobilisables sur le territoire d'habitation de la personne et **la coordination de l'ensemble des intervenants.** »

« Identifier ... dans l'environnement, les différents acteurs sur lesquels s'appuyer. »

« **La coordination des différents intervenants à domicile** est une des missions principales de l'accompagnement. »

Professionnels concernés	% de personnes accompagnées bénéficiant déjà de l'intervention du professionnel avant l'entrée en ACT	% de personnes accompagnées bénéficiant déjà de l'intervention du professionnel après sa mise en place par l'équipe de l'ACT hors les murs
médecin traitant	38,5% ⁸	16,1%
médecin spécialiste	30,2% ⁸	26%
infirmier ⁹	19,8%	26,6%
kinésithérapeute	6,8%	12,5%
appareillage médicalisé ¹⁰	10,4%	11,5%
dentiste ou orthodontiste	1,6% ⁸	10,9%
ophtalmologue ou opticien	2,6% ⁸	8,9%
diététicien	0,5%	5,7%
podologue ou pédicure	1%	3,1%
pharmacien à domicile	-	1,6%
HAD ¹¹	0,5%	2,1%
ergothérapeute	1%	-
psychiatre	2,1% ⁸	8,3%
psychologue ¹²	3,1%	9,3%
service d'addictologie ¹³	8,9%	7,3%
juriste, avocat...	0,5%	8,3%
tutelle ou curatelle	8,9%	2,6%
conseiller emploi insertion ¹⁴	2,1%	13,5%
interprète	5,7%	9,4%
aide à domicile	1%	3,6%

Tableau 5 : Interventions de professionnels extérieurs

⁸ Valeurs probablement sous-estimées

⁹ Ou infirmier à domicile, SSIAD, infirmier ETP...

¹⁰ Lit médicalisé, oxygène...

¹¹ Hospitalisation à domicile ou service de soins palliatifs à domicile

¹² Ou accompagnement psychologique

¹³ Ou CARRUD

¹⁴ Ou action de formation ou d'alphabétisation

On peut noter un travail important de mise en lien avec un médecin traitant, des médecins spécialistes et des services de soins infirmiers.

Un ACT s'interroge également sur l'établissement de liens entre les personnes accompagnées en ACT hors les murs avec les autres résidents (ACT « généraliste » et ACT hors les murs). On pourra d'ailleurs noter que dans ce nouveau dispositif, 12 ACT (57,1% des répondants) n'ont pas proposé d'actions collectives en 2020 pour les personnes en ACT hors les murs peut-être en raison des mesures barrières dues à la pandémie de COVID, 6 en ont proposé moins de 4 au cours de l'année et 2 seulement en ont proposé plus de 25 :

« Le développement de liens avec les professionnels et les résidents des ACT classique est une piste de réflexion pour l'avenir, afin de rompre l'isolement pour certains d'entre eux. »

Parmi les 33 sortants du dispositif hors les murs ayant été accompagnés dans leur hébergement durables, 6 (18,2% des sortants) sont décédés pendant l'accompagnement. Sans connaître le motif du décès, il est raisonnable de penser que ces personnes malades nécessitaient donc bien un accompagnement médico-social urgent. Ce chiffre indique également que les équipes des ACT hors les murs sont aussi confrontées à la mort des personnes accompagnées et cela doit être pris en compte en termes d'accompagnement et de formation des professionnels. Parmi les 27 autres sortants :

- **21 ont pu rester dans leur logement (77,8% des sortants hors décès) ;**
- **3 ont accédé à un autre logement avec bail direct (généralement plus adapté et plus salubre) (11,1%) ;**
- 1 a accédé à un ACT (3,7%) ;
- 1 a accédé à un LAM ou LHSS (3,7%) ;
- 1 a été incarcéré (3,7%).

Il est à noter que 2 sortants (7,4%) ont rompu l'accompagnement à leur initiative.

Ces données montrent que le dispositif s'est avéré très efficace.

4.2/ Intervention dans l'établissement social d'hébergement de la personne accompagnée

L'équipe des ACT hors les murs qui intervient dans les établissements sociaux d'hébergement n'est généralement pas différente de l'équipe qui intervient au domicile du résident :

*« **Même équipe, même type de prise en charge.** »*

*« L'équipe qui intervient auprès des personnes accompagnées dans les établissements sociaux **est la même** que celle qui intervient pour les ACT dans le logement. »*

*« **L'équipe ACT hors les murs est identique** à l'équipe ACT classique, seule change la rythmicité des rendez-vous qui ont lieu une semaine sur deux pour chaque professionnel. »*

*« **L'équipe ne change pas** et c'est juste la répartition des références qui varie pour équilibrer le nombre de personnes au nombre de travailleurs sociaux. Pour les IDE le travail et la mission ne varient pas. »*

3 acteurs expliquent pourquoi les travailleurs sociaux des ACT restent actifs dans cet accompagnement :

*« Mise en place d'une coordination médicale. Accompagnement physique au rendez-vous. **Le travailleur social se met en lien avec le travailleur social référent qui garde le suivi mais peut apporter un diagnostic des besoins en lien avec la problématique de santé.** La personne accompagnée bénéficie des activités et sorties proposées par le service ACT, **afin de travailler sur le lien social.** »*

*« Nous accompagnons les personnes depuis leur lieu de vie. Il y a une nécessité à la rencontre et à la définition des objectifs de travail. Nous devons nous adapter à leur situation au regard du logement qui est souvent moins pérenne que les résidents d'ACT classiques. Travail autour des conditions matérielles pour les soins. Travail autour des ruptures. En effet les résidents que nous accompagnons passent du statut de demandeurs d'asile à étranger malade, ce qui nécessite un étayage afin d'éviter toutes les ruptures de droits et d'hébergement. Partenariat renforcé avec les professionnels des CADA mais également de la PASS. **Les professionnels du CADA ne s'occupent pas des demandes concomitantes, nous avons dû le faire.** Par ailleurs nous sommes amenés pour une situation à travailler avec l'OFII, **afin de garantir le maintien de l'ADA à une patiente** qui doit intégrer le dispositif ACT généraliste. Sa situation globale nécessite une prise en charge plus étayante. Dépôts de nombreux dossiers dans le cadre d'ouverture de droits (AAH, demande de logement social, ouverture de dossier CAF, ouverture de comptes en banque). Nous sommes également dans l'obligation de prendre des interprètes **afin de travailler sur la compréhension de notre système de santé, de notre système administratif.** »*

*« Nous accompagnons un résident en foyer jeune travailleur. L'accompagnement médical a été identique qu'en ACT généraliste (rencontre avec le médecin, l'IDE régulièrement pour travailleur sur l'observance, rencontres avec les différents professionnels de santé hospitalier et inscription du résident dans un parcours de soins également en ville). **En revanche d'un point de vue social, nous avons inscrit le résident dans le droit commun (mission locale, demande de logement social, rencontre avec l'assistant de service social de secteur et sommes plus dans de la coordination de parcours que dans de l'accompagnement.** »*

Les ACT décrivent bien le travail partenarial réalisé avec les équipes de travailleurs sociaux des établissements sociaux hébergeant la personne accompagnée en ACT hors les murs. Le projet personnalisé est par exemple rédigé en incluant la personne accompagnée, l'équipe de l'ACT hors les murs, l'équipe de l'établissement social. L'aspect médical de l'accompagnement par l'ACT hors les murs est mis en avant :

*« Lorsque la personne est hébergée en établissement social, **la contractualisation du projet personnalisé qui guide notre accompagnement se fait à 3** : la structure qui héberge, le résident et les ACT. Ainsi l'outil projet personnalisé est mis en commun aux deux structures et est rempli avec, chacun, ses modalités et champs d'action respectifs. Un véritable travail de partenariat et de relais s'opère et cela apporte au résident une lisibilité sur les positionnements et actions des uns et des autres. **La composition des équipes intervenant au sein des établissements sociaux ne fait que rarement apparaître la présence de personnel médical. C'est à cet endroit que le partenariat et le relais est fortement attendu** par ces établissements par notre implication dans le suivi du résident. »*

« Le projet personnalisé de la personne est écrit et validé conjointement avec la structure d'hébergement dès l'accueil afin de clarifier le travail de chacun. les objectifs d'accompagnement au sein des ACT restent la coordination du parcours de vie et de santé de la personne, l'éducation thérapeutique du patient reste un support privilégié dans les accompagnements hors les murs. Le travail de coordination médicale est aussi important que celui mis en place pour les accompagnements en ACT Classique, c'est pour cela que le partenaire nous interpelle. »

« La coopération avec l'établissement hébergeur s'effectue dès la contractualisation du contrat d'accompagnement et du premier projet personnalisé. Au fil de l'accompagnement, l'établissement d'hébergement est mis régulièrement au courant des avancées sur les objectifs du projet personnalisé contractualisé. L'objectif est que les axes de travail et les intervenants pour chaque axe soient clairement identifiés tant pour la personne accompagnée que pour les professionnels, permettant une fluidité d'accompagnement. »

« En amont et au moment de l'admission de la personne au sein du dispositif des ACT hors les murs, un travail de collaboration est mis en place avec les professionnels du lieu d'hébergement afin de déterminer, au niveau social notamment, les démarches à mettre en œuvre et de bien identifier les missions de chaque acteur. Ces temps d'échanges permettent de clarifier les missions de chaque professionnel auprès de la personne accompagnée. Des points réguliers sont effectués. »

Toutefois, en raison de la prédominance de l'accompagnement médical, un ACT, évoque une composition des équipes différente quand il y a intervention dans un établissement social :

« Pour cet accompagnement, la composition de l'équipe des ACT est principalement médicale, infirmier coordinateur (IDEC), AMP et médecin coordonnateur. L'équipe médicale fait un vrai travail en partenariat avec le travailleur social qui accompagne toute la famille au sein de l'établissement. Des échanges d'informations via mail, rendez-vous téléphonique et/ou physique permettent un suivi complet. Pour exemple : la mise en place de matériel de confort nécessitant des petits travaux a été coordonnée par la travailleuse sociale pour le financement et le prestataire de travaux et l'équipe médicale pour le choix et la commande du matériel à poser. »

Parmi les 20 sortants¹⁵ du dispositif hors les murs ayant été accompagnés dans leur hébergement social :

- 2 ont accédé à un logement avec bail direct (10% des sortants hors décès) ;
- 1 a accédé à un logement avec bail glissant (5%) ;
- 1 a accédé à un établissement pour personne âgée (5%) ;
- 6 ont pu rester dans le même établissement (30%) ;
- 4 ont pu accéder à un autre établissement social (20%) ;
- 6 ont accédé à un ACT (30%).

Il est à noter que 3 sortants (15%) ont rompu l'accompagnement à leur initiative.

Un ACT indique :

¹⁵ Aucun décès constaté

« L'un des intérêts majeurs de l'expérimentation ACT à domicile est la possibilité de passer de l'un à l'autre des dispositifs en fonction de la situation d'habitat. Cela garantit la poursuite de l'accompagnement global des personnes sans être limité par le relogement de la personne. Cette année ... une personne est passée de l'ACT à domicile à un accueil en ACT classique. »

Si l'on considère que l'intérêt du dispositif hors les murs est de permettre à la personne d'accéder à un logement pérenne, sinon de pouvoir rester dans le même hébergement social sans avoir à passer d'un dispositif à un autre, les données montrent encore une fois l'efficacité du dispositif. De plus, le fait de transférer la personne dans un autre établissement social ou en ACT pour des raisons médicales évidentes, n'est pas un échec de cet accompagnement. Bien au contraire, c'est l'inscription de la personne dans un parcours d'accompagnement plus adapté.

4.3/ Intervention dans un hébergement précaire (squat, hôtel, camping, chez des proches,...) ou dans la rue

Quand il y a un hébergement, un ACT n'évoque pas de différence majeure dans la prise en charge :

« Dans les squats, les interventions sont les mêmes puisqu'il s'agit d'un hébergement apparenté. »

D'autres, par contre, mentionnent la nécessité de prioriser rapidement certaines actions notamment au niveau de l'hébergement :

« Dans les premiers temps de l'accompagnement, il va être nécessaire de créer du lien et de chercher des solutions pour améliorer le quotidien avant d'entamer le travail de coordination pure. Souvent la barrière de la langue complexifie cette approche et accompagnement. »

« Les besoins primaires des personnes vont être les premiers objectifs de leur projet personnalisé. »

« Le premier travail est de trouver une solution d'hébergement acceptable pour la personne, nous sommes en lien avec le SI-SIAO, une orientation en interne vers les ACT avec hébergement peut être aussi envisagée. »

« Coordination avec les autres acteurs intervenant dans la rue, recherche d'hébergement ou de logement. »

« Par exemple nous avons pu accompagner une personne qui vivait dans un squat, vers la mise en place de ses soins pour ensuite lui proposer une place en LHSS, ce qu'elle a accepté. »

« Une des personnes accompagnées dans une situation très précaire a pu voir sa situation évoluée. En effet, une mise à l'abri durant la crise sanitaire a pu être effectuée ainsi que l'obtention d'une place sur la liste d'attente d'un CHRS. »

« Cela a permis aussi de prendre en charge rapidement des personnes qui ont pu par la suite, intégrer des ACT classiques. »

Certains ACT indiquent également une organisation spécifique :

« Des rencontres ont lieu sur leur lieu de vie. »

« Il a été pensé une adaptation de l'organisation telle que **des rendez-vous en binôme de professionnels**, ou encore **des lieux de rencontre neutres** (café, mise à disposition de bureaux au CCAS,...), et pour certains, des **rendez-vous systématiques au bureau des ACT classiques**. »

« **Ce public est repéré via un autre dispositif interne aux ACT financé par CNR**. Une équipe de coordination thérapeutique ... constituée d'un binôme 0,5 ETP d'ASS et 0,20 IDE **maraude**, repère, oriente, accompagne et ouvre les droits aux plus éloignés vivant à la rue, avec pour public cible les 18/30 ans. »

Parmi les 15 sortants du dispositif hors les murs ayant été accompagnés dans un hébergement précaire ou dans la rue, 1 décès a été constaté (6,7%). Parmi les 14 autres sortants :

- **2 ont accédé à un logement avec bail direct (14,3% des sortants hors décès) ;**
- **1 a accédé à un établissement pour personne en situation de handicap (7,1%) ;**
- 5 ont accédé à un ACT (35,7%) ;
- 2 ont accédé à un LAM ou LHSS dans le même établissement (14,3%) ;
- 1 a accédé à un CADA (7,1%) ;
- 3¹⁶ sont restés dans la même situation (21,4%)

Il est à noter que 2 sortants (7,1%) ont rompu à leur initiative le contrat d'accompagnement.

Une fois encore, ces données montrent tout l'intérêt du dispositif en permettant à la grande majorité des personnes accompagnées d'intégrer un parcours de soin et de réinsertion.

5/ Durée d'accompagnement

La durée moyenne d'hébergement (calculée à partir de 15 réponses) des sortants en 2020 a été de 9,3 mois, elle est donc relativement courte par rapport à la durée moyenne d'hébergement en ACT « généraliste » en région qui est de l'ordre de 16 à 19 mois.

- 50,7% des sortants ont été accompagnés moins de 6 mois ;
- 34,3% des sortants ont été accompagnés pour une période comprise entre 6 et 12 mois ;
- 9% des sortants ont été accompagnés pendant une période comprise entre 12 et 18 mois ;
- 1,5% des sortants ont été accompagnés pendant une période comprise entre 18 et 24 mois ;
- 4,5% des sortants ont été accompagnés pendant une période comprise supérieure à 24 mois.

A noter que 20,2% des personnes accompagnées au 31/12/2020 étaient présentes dans le dispositif depuis plus de 1 an.

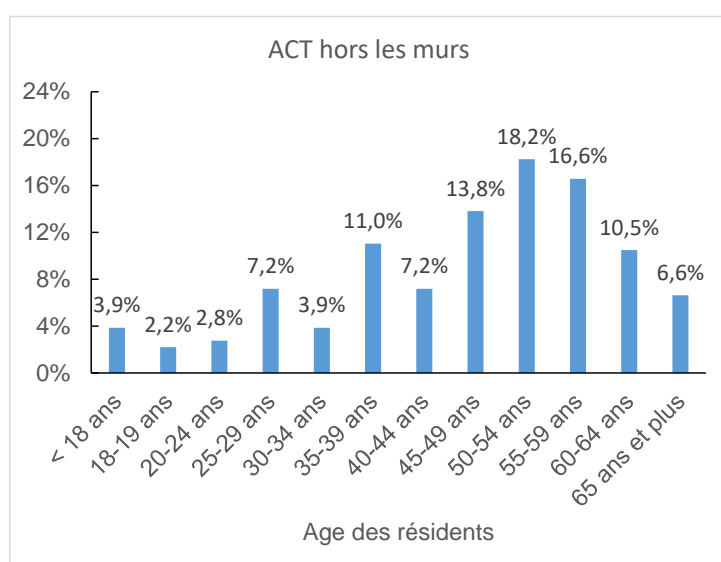
¹⁶ Dont 1 personne a été inscrite sur la liste d'attente d'un CHRS

6/ Profil social des personnes accompagnées dans le dispositif hors les murs

	Personnes accompagnées (file active)	Candidatures
Hommes	56,8%	57,6%
Femmes	39,6%	39,5%
Transgenres/Intersexe	-	-
Mineurs	3,6% ¹⁷	2,5%

Tableau 6 : Répartition Hommes/Femmes/Mineurs/Transgenres/Intersexe

Les femmes sont mieux représentées dans les ACT hors les murs que dans les ACT « classiques » où seulement 35% des résidents sont des femmes (en région) d'après le bilan national d'activité des ACT 2019 de la FSH.



% de personnes accompagnées âgées de plus de 45 ans : 65,7%

% de personnes accompagnées âgées de plus de 55 ans : 33,7%

Figure 1 : Pyramide des âges des personnes accompagnées en ACT hors les murs

Les personnes accompagnées sont en moyenne plus âgées que dans les ACT « classiques » où seulement 53% ont plus de 45 ans (en région) d'après le bilan national d'activité des ACT 2019 de la FSH. Les femmes sont légèrement plus jeunes que les hommes avec 28,6% des femmes qui ont plus de 55 ans pour 38,4% des hommes.

¹⁷ Cela représente 7 mineurs

	ACT Hors les murs	ACT classique Bilan national d'activité 2019 de la FSH - Régions
Célibataire	56%	68%
Divorcé(e)	16%	13%
Veuf, Veuve	6%	3%
Union libre	4%	3%
Pacsé(e)	-	-
Marié(e)	18%	13%

Tableau 7 : Répartition des situations familiales des personnes accompagnées

% de candidatures avec accompagnants	20%
Nombre total d'accompagnants	68
% d'accompagnants mineurs	49%

Tableau 8 : Accompagnants dans les ACT hors les murs

Les dossiers de candidatures avec accompagnants sont plus représentés dans les ACT hors les murs que dans les ACT « classiques » où 10% seulement des dossiers de candidatures font mention d'accompagnants (en région) d'après le bilan national d'activité des ACT 2019 de la FSH. Mais la proportion de personnes accompagnées avec accompagnants est à peu près identique.

Nous constatons que les proportions sont très semblables entre l'entrée et la sortie du dispositif (tableaux 9 à 14) pour la situation administrative, la protection sociale, la situation professionnelle et les revenus. Au regard des courtes durées d'accompagnement en ACT hors les murs (voir paragraphe 5), il est en effet plus difficile d'observer une évolution des situations.

La proportion de personnes étrangères accompagnées (tableau 9) est plus importante en ACT hors les murs. Cela vient en partie des interventions en CADA (proportion plus importante de demandeurs d'asile dans ce dispositif) et des interventions dans les lieux d'hébergement précaire ou à la rue.

La proportion de personnes accompagnées avec une protection sociale à l'entrée dans le dispositif est un peu plus élevée en ACT hors les murs (tableau 10).

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées ACT hors les murs
	ACT « classique » Bilan National des ACT 2019 de la FSH - Régions	ACT hors les murs	
Carte nationale d'identité (CNI)	55%	43%	43%
CNI ou passeport C.E. ¹⁸	3%	5%	7%
Carte de résident	4%	6%	7%
Mineur étranger	0,3%	1%	2%
Titre de séjour « vie privée et familiale » (hors santé)	3%	3%	7%
Titre de séjour au titre de l'état de santé	9%	14%	12%
Demandeur d'asile avec preuve de dépôt	4%	10%	11%
Autorisation provisoire de séjour (APS)	2%	7%	3%
Récépissé de demande, preuve de dépôt ou rendez-vous à la préfecture	9%	4%	4%
Sans titre de séjour	10%	6%	4%
Autres	1%	-	-

Tableau 9 : Situation administratives des personnes accompagnées

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées ACT hors les murs
	ACT « classique » Bilan National des ACT 2019 de la FSH - Régions	ACT hors les murs	
Affiliation au régime général	43%	51%	56%
Affiliation à un autre régime obligatoire	3%	1%	1%
Couverture maladie universelle (PUMA)	39%	42%	33%
Aide médicale d'état (AME)	13%	6%	10%
Aucune protection maladie	3%	1%	-

Tableau 10 : Couverture sociale principale des personnes accompagnées

¹⁸ C.E. : Communauté Européenne

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées ACT hors les murs
	ACT « classique » Bilan National des ACT 2019 de la FSH - Régions	ACT hors les murs	
Complémentaire Santé Solidaire (ex-CMU-C)	53%	47%	50%
Mutuelle	26%	33%	36%
Sans complémentaire	21%	20%	14%

Tableau 11 : Protection complémentaire des personnes accompagnées en ACT hors les murs

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées ACT hors les murs
	ACT « classique » Bilan National des ACT 2019 de la FSH - Régions	ACT hors les murs	
Affection longue durée (ALD)	72%	73%	72%

Tableau 12 : Proportion de personnes accompagnées ayant une reconnaissance ALD

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées
	ACT « classique » Bilan National des ACT 2019 de la FSH - Régions	ACT hors les murs	
Emploi à temps plein	1%	2%	-
Emploi à temps partiel	2%	4%	7%
En formation	1%	2%	3%
Etudiant, enfant scolarisé	2%	4%	4%
Demandeur d'emploi	12%	5%	6%
Retraite ou pré-retraite	4%	6%	6%
Invalidité	5%	4%	7%
Inaptitude reconnue par la MDPH	9%	10%	8%
Sans activité professionnelle	44%	40%	48%
Sans autorisation de travailler	17%	23%	12%
En arrêt maladie	2%	1%	-
Autre	1%	-	-

Tableau 13 : Répartition des personnes accompagnées en fonction de leur situation professionnelle

Pour accompagner les personnes étrangères dans leur situation administratives, les ACT savent s'appuyer sur un réseau d'associations :

« En orientant les personnes en cas de besoin vers des associations spécialisées dans le droit des migrants (APTIRA , FRANCE TERRE D'ASILE, FRANCE HORIZON). »

« Orientation vers la CIMADE ou la PADA, le cas échéant. »

Toutefois, les équipes ont un vrai savoir-faire puisqu'elles informent le public, réfléchissent à la meilleure stratégie avec les personnes et travaillent à la constitution des dossiers des demandeurs d'asile. Un accompagnement important est mis en place : aide à la prise de rendez-vous, aide à la constitution des dossiers, accompagnement physique de personnes à la préfecture, mise en lien avec des juriste et avocats et des services d'interprétariat :

« Accompagnement au sein du dispositif. »

« **Informations** auprès du résident sur les modalités administratives de renouvellement à engager. Accompagnement et soutien dans la constitution du dossier administratif. Liens (téléphoniques et mails) avec le service d'immigration de la sous-préfecture. **Accompagnements physiques** en cas de besoin. »

« Prise de rdv préfecture, réalisation des démarches auprès des impôts, aide à la constitution du dossier de dépôt, **réflexion autour de la demande** la plus appropriée à la situation, mise en lien avec les **entreprises de traductions** assermentées, ouverture et/ou maintien des droits que leur permet leur situation, au regard du droit au séjour à leur entrée (AME, CSS ...) »

« **L'accompagnement physique** à la préfecture est privilégié pour le dépôt de dossier. **Des entretiens pour se préparer à la rencontre** à l'OFPPRA ont pu se mettre en place. »

« Concernant les personnes à domicile, le travail est similaire à celui effectué auprès des personnes accompagnées en ACT classique, avec les entretiens individuels **expliquant les démarches** à effectuer, la récupération du dossier, l'accompagnement pour compléter et constituer le dossier, le déposer et suivre les retours de la préfecture. »

« Les personnes sont accompagnées par la PADA, un travailleur social et un avocat. Le travailleur social des ACT Hors les murs met en relation la personne **avec un avocat**, entretient le lien, ... **assure les accompagnements** à la préfecture, entretient les liens et les échanges de mails avec l'OFII, **accompagne la personne sur son récit** et sur la présentation à l'entretien OFPPRA/CNDA. »

« Aide à la prise de rendez-vous. **Accompagnement physique** auprès des institutions (préfecture, ambassade, OFII). **Lien avec les cabinets juridiques.** »

« Nous soutenons les personnes dans le cadre des demandes concomitantes mais également pour le renouvellement des titres. ... Nous accompagnons également les patients **vers des juristes** en cas de besoin. »

Pour les personnes hébergées en établissement social, l'équipe des ACT vient en appui de l'équipe sociale de l'institution :

« Chaque résident **est soutenu par l'équipe des ACT en lien avec l'équipe de la structure qui l'héberge** pour constituer leur dossier, pour l'obtention de papier auprès de la préfecture ou de l'OFPRA... »

« Les personnes accompagnées en situation de régularisation de demande d'asile ou d'attente de titre de séjour pour soins, sont bien souvent issues de CADA ou CHRS qui travaillent avec les résidents ces questions et gardent la main sur ces suivis. **Les ACT viennent en relais...** »

« Lorsque les personnes sont déjà accompagnées en institution, le travailleur social de cette dernière effectue ce travail auprès de la personne accompagnée, les ACT hors Les murs **peuvent venir en soutien ou en relais, en partenariat** avec la structure qui héberge. »

Les équipes d'ACT peuvent également apporter une aide à la domiciliation, une aide financière et une aide logistique :

« Mais aussi dans des démarches de **domiciliation**. »

« ...en soutenant les démarches de réception de courrier via **la domiciliation...** »

« Le travailleur social instruit la demande **d'aide juridictionnelle**, effectue les demandes **d'aides financières** concernant les coûts associés **aux déplacements** à l'OFPRA/CNDA. »

« Nous pouvons **faire des avances pour payer** les visas et ou les titres mais les personnes doivent nous rembourser une fois leurs droits ouverts. »

Par ailleurs, les ACT accompagnent à une amélioration de la vie professionnelle uniquement les résidents qui le souhaitent (respect du projet de vie personnalisé) ou qui le peuvent administrativement ou médicalement :

« L'accompagnement social met l'accent sur l'accès à l'emploi pour ceux pouvant y prétendre administrativement et médicalement. »

« La majorité des résidents n'a pas d'autorisation administrative de travail, donc l'accompagnement se fait autour de la mobilisation pour l'obtention des titres de séjours mais les personnes accompagnées peuvent être orientées vers des actions de bénévolat, outre un aspect occupationnel, cela leur permet d'évaluer leur capacité à reprendre un rythme et une activité eu égard à leur situation médicale. »

« Dans le cadre de notre structure, 8 résidents accompagnés sur 13 ne pouvaient pas prétendre à un emploi. »

« **L'état de santé** des autres personnes accompagnées ainsi que leur situation sociale ne font de l'emploi une priorité et/ou un possible. »

« La situation des personnes accompagnées sur 2020 (**âge ou état de santé**) ne s'inscrivaient pas majoritairement dans une perspective de reprise d'activité professionnelle. »

« **Pour des raisons psychiques et/ou neurologiques**, les personnes accompagnées sont relativement éloignées du marché du travail. Aussi, il ne nous est pas possible, du moins pour le moment, de travailler avec eux sur la **réinsertion professionnelle**. »

« La personne accompagnée en 2020 est sans activité professionnelle depuis de nombreuses années. Outre la problématique de santé ayant motivée l'orientation vers les ACT à domicile, cette personne

souffre de troubles psychiatriques non stabilisés, ne permettant pas d'envisager la construction d'un projet professionnel. »

*« La personne accompagnée qui est sans activité professionnelle **n'a pas souhaité travailler un projet d'insertion dans l'emploi.** »*

Pour les personnes qui peuvent être accompagnées, les démarches entreprises par les ACT consistent d'une part à inscrire les personnes à Pôle Emploi et les instruire sur le fonctionnement de cette institution :

*« **Inscription Pôle Emploi**, accompagnement aux rendez-vous, lien avec le conseiller Pôle Emploi, **accompagnement à l'utilisation du site de Pôle Emploi**, accompagnement à l'actualisation. »*

*« Mise en lien avec les services publics dédiés. Accompagnement dans **les démarches d'inscription**. Suivi du parcours professionnel, de formation et orientation scolaire. »*

*« Aide à **l'inscription Pôle emploi**. Accompagnement physique si besoin aux rendez-vous en lien avec les démarches d'insertion. »*

*« En fonction des situations et de l'âge, accompagnement **vers pôle emploi, la mission locale.** »*

Mais aussi sur des compétences essentielles comme savoir rédiger un CV ou une lettre de motivation, savoir rechercher des offres d'emploi ou un stage :

*« Accompagnement, réalisation **CV**,..., aide à la recherche **d'offres d'emploi.** »*

*« Accompagnement à la recherche de **stages.** »*

*« Aide dans la rédaction de **CV et lettre de motivation.** »*

*« Inscription des personnes allophones à des **cours de Français**. Inscription dans le tissu associatif local. Participation à des activités collectives en lien avec les ACT généralistes (un des ateliers porte sur l'emploi). »*

Les ACT orientent également les personnes accompagnées vers des services spécialisés pour les personnes en situation de handicap ou très éloignées de l'emploi :

*« Inscription à la **plateforme ITOU**, contact **chantier insertion.** »*

*« Pour les autres, l'accompagnement s'est déroulé autour d'orientations vers des services adaptés et **des emplois adaptés**, ainsi qu'un accompagnement sur l'acceptation des contraintes liées à leur pathologie. »*

*« Informations et conseils sur les formations et **emplois adaptés**... »*

*« Une seule personne reconnue travailleur handicapé a pu accéder à **une formation adaptée.** »*

*« Orientation vers les dispositifs existants (**emploi accompagné** MDPH, centre de formation **ADAPT CRP**, Centre d'apprentissage EDUCATION ET FORMATION, orientation vers des **chantiers d'insertion**) »*

En ce qui concerne les revenus de personnes (tableau 14), nous observons également l'impact du plus grand nombre de demandeurs d'asile dans le dispositif ACT hors les murs avec une plus grande proportion de personnes sans autorisation de travailler ou ayant comme ressources l'ADA.

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées ACT hors les murs
	ACT « classique » Bilan National des ACT 2019 de la FSH - Régions	ACT hors les murs	
Revenus d'activité (salaire, prime...)	3%	4%	6%
Revenus de remplacement (retraite, pension d'invalidité, ARE ¹⁹ , indemnités journalières...)	16%	18%	23%
RSA ²⁰	18%	9%	14%
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	27%	35%	32%
Formation rémunérée, bourse d'études	0,3%	-	1%
Autres prestations sociales (allocations familiales...)	1%	-	-
Revenus provenant d'un tiers	0,2%	-	-
ADA ²¹	5%	13%	10%
Revenus d'activités non déclarées	0,4%	0,5%	-
Autres	0,2%	-	-
Sans revenu	29%	20%	15%

Tableau 14 : Revenu des personnes accompagnées

Les équipes des ACT hors les murs accompagnent les résidents pour pérenniser leur ressources ou les augmenter en travaillant sur deux aspects, l'ouverture de leur droit et leur maintien notamment pour l'AAH, le RSA, auprès de la CAF et l'accès à l'emploi :

« Ouverture et maintien des droits. »

« Accompagnement vers le recours aux droits. »

« Vérification de la complétude des droits et ouverture le cas échéant. »

« Continuité des actions entreprises dans le cadre des ACT traditionnels, renouvellement des demandes le cas échéant. (Accès aux droits). »

« L'accompagnement social met l'accent sur l'ouverture des droits et l'accès à l'emploi pour ceux pouvant y prétendre administrativement et médicalement. »

« Certaines situations répondent aux critères d'éligibilité à l'AAH par exemple. Cette allocation nécessite un renouvellement de demande qui parfois, n'a pas été fait en temps et en heure, ce qui

¹⁹ ARE : Allocation d'aide au Retour à l'Emploi également appelée allocation chômage

²⁰ RSA : Revenu de Solidarité Active

²¹ ADA : Allocation pour demandeur d'asile

conduit la personne à perdre cette ressource. Nous réactivons alors ces demandes ou les mettons en œuvre quand elles n'ont pas été demandées. L'accompagnement s'inscrit dans la réactivation, le renouvellement et les mises à jour de ces demandes ou encore dans la demande initiale avec la constitution du dossier lorsque cela n'a pas été effectué auparavant. »

« Les actions menées afin d'apporter ou d'augmenter les ressources des personnes accompagnées s'articulent autour des demandes d'ouverture de droits (**AAH, RSA, prime d'activité** ...). Lorsque cela est possible, un accompagnement pour **l'accès à un emploi adapté** peut-être mis en place. »

« Accompagnement des personnes à **l'ouverture de droits/prestations CAF**, changement de statut. Informations et conseils quant aux **démarches entrepreneuriales**... »

« Constitution d'un dossier de demande **d'Allocation Adulte Handicapé** auprès de la MDPH. Démarches entreprises auprès de **Pôle Emploi** afin d'ouvrir des droits aux allocations chômage. Accompagnement dans la constitution d'un **dossier retraite**. »

« Ouverture ou renouvellement des droits. **Travailler l'insertion professionnelle** (aide à la rédaction CV, lettre de motivation, orientation vers chantier d'insertion). Favoriser les recours **MDPH** notamment en cas de refus. »

« Pour la personne qui a le RSA, nous l'avons accompagné dans une demande d'**AAH** durant le temps de sa prise en charge ACT DOM. »

« Nous accompagnons les personnes dans l'ouverture de leurs droits (**AAH, Pôle Emploi, CAF** etc.). Nous accompagnons les personnes afin qu'elles bénéficient d'un accompagnement à **l'insertion professionnelle**. »

Certains ACT cherchent également des aides financières en attendant l'ouverture des droits :

« Des aides financières peuvent être accordées par l'association ». »

« Demandes d'aides financières au département. »

« Orientation pour secours financiers et alimentaires et aides caritatives. »

« Nous sollicitons également des aides extra légales. »

Enfin les ACT forment le résident à gérer son budget :

« Proposition d'aide à l'éducation budgétaire, avec analyse et priorisation des dépenses. »

Enfin, même dans le dispositif hors les murs certaines personnes accompagnées sont sous-main de justice (tableau 15).

% de personnes accompagnées sous-main de justice	4% (1 personne avec aménagement de peine, 2 pour suspension de peine en raison de l'état de santé, 4 libérées)
--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tableau 15 : Personnes accompagnées sous-main de justice

7/ Les pathologies des personnes accompagnées

	Candidats ACT Hors les murs	Personnes accompagnées (file active)	
		ACT Hors les murs	ACT « classique » Bilan National des ACT 2019 de la FSH - Régions
VIH	12%	14%	19%
VHC	3%	3%	3%
VHB	2%	1%	2%
Cancers	17%	15%	16%
Diabète	12%	14% ²²	9%
Maladies cardio-vasculaires et hypertension	7%	6%	6%
Insuffisances rénales	9%	8%	5%
Pathologies pulmonaires chroniques	5%	5%	4%
Maladies neurologiques dégénératives	2%	1%	3%
Maladies psychiatriques...	7%	5% ²³	10%
Troubles neurocognitifs	2%	5%	3%
Toxicomanie ou traitement de substitution aux opiacées	1%	1%	5%
Drépanocytose	2%	1% ²⁴	1%
Tuberculose	2%	2%	0,6%
Cirrhose, insuffisance hépatique	3%	6%	3%
Maladies génétiques, orphelines, rares...	3%	4% ²⁵	2%
Autres	12%	10%	8%

Tableau 16 : Répartition des pathologies principales ayant entraîné une demande d'admission en ACT hors les murs

% de candidats ayant une ou plusieurs comorbidités	66%
% de personnes accompagnées ayant une ou plusieurs comorbidités	66%

Tableau 17 : Proportion de comorbidités

En ACT hors les murs, contrairement aux ACT « généralistes », le VIH n'est pas la pathologie principale majoritaire, ce sont les cancers.

Les situations de santé des personnes accompagnées en ACT hors les murs sont tout aussi complexes qu'en ACT « classiques » avec :

²² Dont 2 mineurs

²³ Dont 1 mineur

²⁴ Dont 1 mineur

²⁵ Dont 3 mineurs

- Un taux de comorbidité qui reste élevé (60% pour les ACT « classiques » en région en 2019) ;
- Un taux de troubles psychiatriques très important (voir tableau 19) ;
- Une proportion de personnes accompagnées souffrant d'addiction non négligeable (tableau 20) ;
- Un taux de handicap remarquable (tableau 21) comparable au taux des ACT « classique » en région en 2019.

	% de personnes accompagnées souffrant de la pathologie comme pathologie principale	% de personnes accompagnées souffrant de la pathologie comme comorbidité	% de personnes accompagnées par la pathologie dans les ACT hors les murs	% de résidents concernés par la pathologie dans les ACT « classiques » en région (2019)
Diabète	14%	10%	24%	14%
Cancers	15%	3%	18%	19%
Insuffisance rénale	8%	4%	12%	8%
Maladies psychiatriques ou psychiques	5%	27%	32%	27%
Maladies cardio-vasculaires et hypertension	6%	18%	24%	17%
Pathologies pulmonaires chroniques	5%	8%	13%	11%
VIH	14%	-	14%	21%
Troubles neurocognitifs (séquelles d'AVC,...)	5%	10%	15%	8%
Hépatite B ou C ²⁶	3%	2%	5%	12%

Tableau 18 : Prévalence des pathologies dans les ACT hors les murs

La prévalence des pathologies « diabète » et « maladies cardiovasculaires » est importante en ACT hors les murs.

²⁶ Pour les hépatites B et C, le calcul réalisé suppose donc qu'il n'y a pas de résidents coinfectés par l'hépatite B et l'hépatite C.

	ACT Hors les murs	ACT « classique » Bilan National des ACT 2019 de la FSH - Régions
% de candidats présentant une conduite addictive (hors tabac, jeux...)	26%	30%
% de personnes accompagnées ayant un usage à risque ou nocif de substances psychoactives (hors alcool et tabac)	16%	19%
% de personnes accompagnées ayant un usage à risque ou nocif d'alcool	20%	22%
% de personnes accompagnées ayant un traitement de substitution aux opiacées	13%	11%

Tableau 19 : Prévalence des addictions en ACT hors les murs²⁷

% de personnes accompagnées avec un handicap reconnu par la MDPH	49%
---------------------------------------------------------------------	-----

Tableau 20 : Personnes accompagnées avec handicap

²⁷ Le rapport d'activité standardisé précise qu'un même résident peut être atteint de plusieurs addictions.