



Document réalisé avec le soutien de la Direction Générale de la Santé

Bilan national 2021

Appartements de Coordination Thérapeutique Hors les murs

ACT Hors les murs¹

(Appelés aussi ACT HLM, ACT à domicile, ACT Dom)

¹ Les ACT Hébergement ne font pas partie de ce bilan et sont traités dans le Bilan national ACT Hébergement

Table des matières

1/ Introduction	4
2/ Représentativité de l'enquête	5
3/ Constitution de l'équipe pluridisciplinaire en ACT Hors les murs.....	7
4/ Critères d'admission et lieux d'accompagnement.....	8
5/ Spécificités de l'accompagnement en ACT Hors les murs et efficacité du dispositif.....	8
5.1/ Accompagnement dans le logement durable de la personne.....	8
5.2/ Accompagnement dans l'établissement social d'hébergement de la personne accompagnée (ou dans un établissement dédié aux demandeurs d'asile).....	13
5.3/ Accompagnement dans un hébergement précaire (squat, hôtel, camping, chez des proches, ...) ou dans la rue.....	15
6/ Durée d'accompagnement	16
7/ Profil social des personnes accompagnées dans le dispositif Hors les murs.....	17
7.1/ Le genre	17
7.2/ L'âge	17
7.3/ L'état civil.....	18
7.4/ La situation administrative (droit au séjour)	18
7.5/ La protection sociale.....	20
7.6/ La situation professionnelle.....	21
7.7/ Les revenus	23
7.8/ Les personnes sous main de justice.....	25
8/ Les pathologies des personnes accompagnées	26
8.1/ Les pathologies principales.....	26
8.2/ Les comorbidités et la prévalence totale des pathologies	26
8.3/ Les pathologies chez les femmes accompagnées.....	27
8.4/ Les pathologies des mineurs.....	28
8.5/ Les addictions.....	28
8.6/ Les décès.....	29
9/ Conclusion.....	29

1/ Introduction

Les ACT Hors les murs ont été officiellement créés par le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » qui indique que : « *Les établissements qui assurent la gestion des appartements de coordination thérapeutique ... peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes mentionnées au premier alinéa* ». Les personnes accompagnées sont « *celle que soit leur situation administrative, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical* ». L'objectif étant pour l'établissement d' « *assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion* » d'après l'article D312-154 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Différents modes d'interventions sont dès lors possibles :

- Un accompagnement dans le logement² de la personne. C'est le mode d'accompagnement majoritaire en 2021 (voir tableau suivant). Dans ce cadre, le suivi d'un sortant d'un ACT « classique » ayant accédé à un logement autonome est possible ;
- Un accompagnement de la personne hébergée dans un établissement d'hébergement social (n'ayant pas d'équipes spécialisée pour un accompagnement médical) ou dédié aux demandeurs d'asile ;
- Un accompagnement auprès d'une personne ayant un hébergement précaire (chez des proches, dans un lieu de squat, dans une voiture ou une caravane ...) ou vivant dans la rue.

Si les modes et les objectifs de l'accompagnement sont évidemment impactés par le lieu de vie de la personne, ils le sont également par :

- La situation médicale de la personne (état de santé très dégradé, polypathologie, addiction, handicap ...) ou l'inadaptation du logement avec l'état de santé ;
- L'âge de la personne ;
- Le fait de sortir ou non d'un ACT « classique » appelé aussi ACT avec Hébergement ou ACT Hébergement ;
- La situation régulière ou non de séjour ;
- L'insalubrité du logement ;
- ...

² Pour ce type d'intervention, on rencontre parfois l'appellation ACT Dom ou ACT à domicile

Logement durable de la personne (propriétaire, locataire avec bail, sous location)	48,9%
Institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile (CHRS ³ , maison relais, foyer, résidence sociale, CADA ⁴ ...)	29,1%
Hébergement précaire (lieu de squat, bidonville, tente, caravane, camping, hôtel, chez des proches...)	21,2%
Personnes vivant dans la rue	0,8%

Tableau 1 : Lieux d'accompagnement en 2021

2/ Représentativité de l'enquête

34 réponses ont été obtenues sur 36 structures connues par la Fédération Santé Habitat (FSH) ayant des places installées et/ou autorisées en 2021, ce qui représente 326⁵ places autorisées dont 242 places installées. Cette enquête concerne donc 356 personnes accompagnées en 2021 dans le dispositif (tableau ci-dessous).

Nombre de structures	34
Nombre de places autorisées / installées	326 / 242
Nombre moyen de places par structures	9,6
Nombre de candidatures	341
Nombre de personnes accompagnées dans l'année (file active)	356
Nombre d'admissions	224
Nombre de sorties	156

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

En raison de l'ouverture d'un grand nombre de places au cours de l'année 2021, les taux d'admission sont élevés :

- 66,0% des candidatures ont abouti à une admission ;
- 62,9% 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 2021.

Cela explique également la différence entre le nombre d'admissions et le nombre de sorties.

La liste des répondants est présentée dans le tableau ci-dessous :

³ Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

⁴ Centre d'accueil de demandeurs d'asile

⁵ A titre de comparaison, l'enquête 2020 portant sur la totalité des places ne comptait que 158 places autorisées pour 23 structures.

Structure	Région	Département	Nombre de places autorisées	Nombre de places installées 31/12/2021
OPPELIA Le Thianty	Auvergne-Rhône-Alpes	Haute-Savoie	8	8
RESPECTS 73	Auvergne-Rhône-Alpes	Savoie	5	5
GROUPE SOS Solidarités	Auvergne-Rhône-Alpes	Puy-de-Dôme	4	4
ELIAD	Bourgogne-Franche-Comté	Haute-Saône	5	5
PAGODE	Bourgogne-Franche-Comté	Nièvre	5	5
ADALI	Grand Est	Vosges	3	3
ARSEA GALA	Grand Est	Bas-Rhin	10	10
AKATIJ	Guyane	Guyane	6	6
AURORE	Île de France	Essonne	10	2
Fondation Maison des Champs	Île de France	Val-de-Marne	10	0
LA SAUVEGARDE DES YVELINES	Île de France	Yvelines	15	0
L'ABRI	Normandie	Eure	15	10
CROIX-ROUGE FRANÇAISE	Normandie	Calvados	15	8
OPPELIA Nautilia	Normandie	Seine-Maritime	8	8
YSOS Groupe SOS	Normandie	Orne	10	3
ACT 64	Nouvelle Aquitaine	Pyrénées-Atlantiques	10	0
AERS	Occitanie	Hérault	20	15
ADDICTIONS France 48 (ex ANPAA 48)	Occitanie	Lozère	4	0
GROUPE SOS Solidarités	Occitanie	Pyrénées-Orientales	17	17
LA CLÈDE	Occitanie	Gard	6	6
UCRM	Occitanie	Haute-Garonne	15	15
UCRM	Occitanie	Ariège	5	3
ADSEAAV	PACA	Var	3	3
Fondation de Nice-ACTES	PACA	Alpes-Maritimes	3	3
Fondation ÉDITH SELTZER	PACA	Hautes-Alpes	4	4
Habitat Alternatif Social - HAS	PACA	Vaucluse	4	4
GROUPE SOS Solidarités	PACA	Vaucluse	8	8
GROUPE SOS Solidarités	PACA	Bouches-du-Rhône	20	20
AURORE	Pays de la Loire	Loire-Atlantique	13	13
MONTJOIE	Pays de la Loire	Loire-Atlantique	13	13
MONTJOIE	Pays de la Loire	Maine et Loire	13	13
MONTJOIE	Pays de la Loire	Sarthe	13	13
LES 2 RIVES	Pays de la Loire	Mayenne	13	5
PASSERELLES	Pays de la Loire	Vendée	13	10

Tableau 3 : Liste des répondants à l'enquête ACT Hors les murs

3/ Constitution de l'équipe pluridisciplinaire en ACT Hors les murs

En moyenne, les établissements ont fonctionné avec **0,21 ETP/place⁶**. Le turn-over est de 11%.
L'équipe pluridisciplinaire moyenne en ACT Hors les murs est présentée ci-dessous :

Directeur, chef de service, responsable...	8,9%
Assistant de direction, secrétariat ⁷	3,7%
Personnel logistique ⁸	0,1%
Sous-total direction, administration et technique	13,7%
Médecin coordinateur, médecin psychiatre coordinateur	3,4%
Infirmier	29,6%
Psychologue	2,3%
Personnel paramédical ⁹	0,3%
Référent ou coordinateur éducation thérapeutique du patient, médiateur santé	-
Autre soin ¹⁰	13,0%
Sous-total équipe de soin	48,6%
Assistant de service social	0,5%
Educateur spécialisé ¹¹	31,3%
Conseiller en économie sociale et familiale (CESF)	6,3%
Conseiller Emploi et Insertion	-
Pair-aidant	-
Autre social ¹²	0,4%
Sous-total équipe socio-éducative	38,5%
Animateur, enseignant en activité physique adaptée...	0,1%
Autres	-
Sous-total autres	0,1%

Tableau 4 : Description de l'équipe pluridisciplinaire moyenne en ACT Hors les murs

⁶ ETP : équivalent temps plein

⁷ Mais aussi comptabilité, chargé de mission, référent qualité, référent admission

⁸ Veilleur de nuit, cuisinier, agent technique, agent d'entretien...

⁹ Kinésithérapeute, diététicien, art thérapeute...

¹⁰ Aide-soignant, aide médico-psychologique, aide puéricultrice, auxiliaire de soin...

¹¹ Et éducateur jeune enfant, moniteur éducateur...

¹² Auxiliaire de vie sociale, maitresse de maison, technicien de l'intervention sociale et familiale, aide à domicile, conseiller conjugal et familial, coordinateur psycho-social, chargé de mission logement

4/ Critères d'admission et lieux d'accompagnement

Les critères d'admissibilité des personnes sont pour une majorité des répondants au moins les 2 suivants :

- Pathologie chronique ;
- Précarité et/ou vulnérabilité.

Certains établissements précisent que la pathologie chronique doit être « somatique » (6 réponses), invalidante (6 réponses), nécessitant une coordination médicale (5 réponses), « sévère » ou « lourde » (4 réponses), évolutive ou non stabilisée (3 réponses), ne nécessitant pas une hospitalisation (2 réponses), correspondre aux ALD¹³ (1 réponse). 6 établissements ne précisent aucun caractère particulier à la « pathologie », ils indiquent seulement la nécessité d'un suivi ou d'une coordination médicale. 1 établissement exclut, comme motif d'entrée, les pathologies psychiatriques et les addictions, 1 autre exclut les personnes n'étant pas en capacité psychique d'élaborer une pensée. Enfin 1 établissement s'adresse aux femmes en situation de périnatalité.

La précarité et la vulnérabilité sont parfois définies comme une précarité sociale (14 réponses), une vulnérabilité psychologique (9 réponses), une situation d'isolement (5 réponses), un éloignement du parcours de soins ou un manque d'autonomie dans le parcours de soins (5 réponses), une précarité administrative (4 réponses).

L'adhésion à l'accompagnement est un critère d'admission pour 3 établissements.

5 établissements excluent les accompagnements des personnes à la rue. 1 structure n'intervient que dans le logement pérenne.

1 établissement exclut les personnes en situation irrégulière ou qui ne sont pas en cours de régularisation en cours.

Enfin, 1 établissement précise la zone géographique d'intervention.

5/ Spécificités de l'accompagnement en ACT Hors les murs et efficacité du dispositif

5.1/ Accompagnement dans le logement durable de la personne

9 établissements n'indiquent pas de réelles différences dans l'accompagnement par rapport aux ACT « classiques ». C'est-à-dire :

- Mise en place d'une coordination médicale, inscription de la personne dans un parcours de soin, travail sur l'observance des traitements... ;

¹³ Affection longue durée

- Bilan des droits sociaux ouverts et ouverture des droits manquants, accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle, accompagnement aux démarches administratives ;
- Travail autour du « savoir habiter » et de la gestion du budget ;
- Recherche de logement ou d'hébergement pour les personnes sans logement ou dans un logement insalubre ou inadapté à la santé :

« Lorsque l'indignité ou incompatibilité du lieu de vie est trop importante et que la personne accompagnée le souhaite, les démarches et l'accompagnement pour l'obtention d'un logement décent et adapté sont réalisés ».

L'objectif est généralement le maintien dans le logement durable (« *des personnes qui souhaitent autant que possible rester à domicile* »). Dans ce cadre, les établissements soulignent alors des différences avec l'accompagnement dans les ACT Hébergement :

- Un travail partenarial plus important :

« L'accompagnement et la coordination prennent tout leur sens car ils interviennent au sein même du lieu de vie de la personne, de son hameau, de son quartier, de sa commune. Le maillage avec les partenaires, tant sociaux que médicaux, est d'autant plus indispensable. »

« Beaucoup de travail partenarial. »

« Les concertations avec des professionnels extérieurs participant à l'accompagnement de la personne sont plus nombreuses et fréquentes car souvent, la personne a déjà un étayage qu'il est important et nécessaire de mobiliser. »

« Liens établis avec les acteurs du parcours de la personne. Prise en compte de l'environnement et de l'habitat, ainsi que de l'entourage familial vivant au foyer. »

« La première phase est une évaluation de la situation et des partenariats, des ressources existantes, sous la forme d'un bilan diagnostic d'une durée de 6 à 8 semaines. S'ensuit un repérage des partenaires potentiellement mobilisables sur le territoire d'habitation de la personne et la coordination de l'ensemble des intervenants. »

Le tableau suivant illustre une partie de ce travail partenarial et la mise en place d'un parcours de soins plus adapté :

Professionnels concernés	% de personnes accompagnées bénéficiant déjà de l'intervention du professionnel avant l'ACT	% de personnes accompagnées bénéficiant de l'intervention du professionnel après sa mise en place par l'équipe de l'ACT Hors les murs
Médecin traitant	34,6% ¹⁴	29,1%
Médecin spécialiste	33,2% ⁸	40,2%
Infirmier ¹⁵	26,3%	32,1%
Kinésithérapeute	12,6%	20,1%
Appareilleur médicalisé ¹⁶	9,8%	12,8%
Dentiste ou orthodontiste	6,1% ⁸	16,8%
Ophthalmologue ou opticien	6,1% ⁸	13,7%
Diététicien	2,8%	6,1%
Podologue ou pédicure	2,2%	6,4%
HAD ¹⁷	0,3%	0,8%
Ergothérapeute	0,6%	2,0%
Psychiatre	10,1% ⁸	8,1%
Psychologue ¹⁸	10,9%	15,4%
Service d'addictologie ¹⁹	10,9%	6,7%
Juriste, avocat...	3,1%	5,6%
Mandataires judiciaires ²⁰	9,8%	4,5%
Conseiller emploi insertion ²¹	4,7%	11,2%
Interprète	4,7%	13,7%
Aide à domicile	-	1,7%

Tableau 5 : Interventions de professionnels extérieurs à l'équipe ACT Hors les murs

- Un travail autour de l'amélioration du logement et du quotidien :

« *Evaluer l'autonomie de la personne dans son logement et mettre en place des actions éducatives lui permettant de se maintenir au domicile.* »

« *La réévaluation des besoins du quotidien et la mise en place d'aides à domicile adaptées est également un axe important de travail.* »

« *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'appropriation, l'amélioration, l'adaptation du logement à la situation de chacun (ameublement, téléphone, télévision, décoration, hygiène, bien-être), l'activité de loisir. Un travail de partenariat est engagé et développé autour du logement pour travailler l'amélioration, l'appropriation des tâches liées à la vie quotidienne dans le logement (entretien, hygiène, toilette, ménage...).* »

¹⁴ Valeurs probablement sous-estimées

¹⁵ Ou service de soins infirmiers à domicile

¹⁶ Lit médicalisé, oxygène...

¹⁷ Hospitalisation à domicile ou service de soins palliatifs à domicile

¹⁸ Ou accompagnement psychologique

¹⁹ Ou CAARUD

²⁰ A la protection des majeurs

²¹ Ou action de formation ou d'alphabétisation

« Il y a le plus souvent un accompagnement à la vie quotidienne et aux "démarches domestiques". Même si les personnes ont un "chez elles", leur investissement du logis peut être pathologique (accumulation, incurie...). Certains logements indignes ou incompatibles à la situation de santé peuvent être améliorés. »

« L'équipe soutient également le patient dans son logement " inadapté" à sa santé afin d'évaluer avec lui comment vivre au mieux dans cet habitat. »

- Un accompagnement social pour éviter l'expulsion :

« Le but sera la prévention d'éventuelles expulsions par le recouvrement des dettes si nécessaire, le montage de dossier FSL²². »

« Mise en place d'échéanciers financiers pour épurer les dettes en évitant un dossier de surendettement. »

Parfois le relogement s'avère nécessaire et nécessite des compétences spécifiques :

« La nécessité de relogement s'avère souvent indispensable. Ce travail nécessite un diagnostic et un lien de confiance préalable nécessaires à l'acceptation d'un changement. Un travail de négociation, médiation en lien avec les bailleurs s'avère conséquent. Compte tenu de leur état de santé altéré et de leur isolement, toute démarche nécessite une mobilisation importante de l'équipe en termes d'accompagnement physique. L'accompagnement au relogement nécessite de trouver des moyens d'ameublement et de déménagement rapidement, d'accompagner à la transition, de travailler sur la mise en place de mesure de protection et de prise en charge des dettes, indispensables au maintien dans le nouveau logement. »

Enfin certaines personnes accompagnées sortent des ACT « classiques » pour entrer dans le dispositif Hors les murs comme l'indique le tableau ci-dessous. Dans ce cadre, l'accompagnement social et médical étant déjà en place, le logement n'est pas inadapté. L'objectif est alors de pérenniser la solution de logement :

« Sont donc proposés : accompagnement aux soins et aux démarches administratives + soutien psycho-éducatif à l'étayage du quotidien et à des fins de réassurance et de contenance. »

²² Fond de solidarité logement

Provenance des candidatures	ACT Hors les murs
Par l'ACT Hébergement du dispositif ACT Hors les murs	26%
Services sociaux hospitaliers et autres	16% ²³
Services ou établissements médico-sociaux	11% ²⁴
Etablissement social d'hébergement	8%
Associations ou structures internes	8%
CADA ou HUDA ²⁵	8%
Services sociaux municipaux ou départementaux	7%
Initiative de la personne, des proches ou du médecin traitant	4%
Associations d'aide aux malades	1%
Autres associations	1%
SPIP ²⁶ ou UCSA ²⁷	1%
Autres	8% ²⁸

Tableau 6 :
Répartition de l'origine des dossiers de candidatures pour les candidats admis en ACT Hors les murs dans l'année

81 sortants ont été accompagnés dans leur logement durable. Parmi eux, 10 sont décédés pendant l'accompagnement.

La grande majorité (88,7%) des 71 personnes accompagnées (hors décès) dans leur logement ont gardé leur logement ou accédé à un nouveau logement ou un hébergement²⁹ plus adapté (voir tableau ci-dessous). 14,1% des personnes ont rompu, à leur initiative, leur contrat d'accompagnement et 1 personne (1,4%) a été exclue du dispositif.

²³ Contrairement aux ACT « classiques », le dossier de candidature de la majorité des candidats admis en ACT ne provient pas des services sociaux des hôpitaux ou cliniques

²⁴ Par exemple, 4 dossiers provenaient d'un CAARUD et 1 dossier d'un ACT un chez soi d'abord

²⁵ Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile

²⁶ Service pénitentiaire d'insertion et probation

²⁷ Unité de consultations de soins ambulatoires (en milieu pénitentiaire)

²⁸ Curatelle, équipe mobile de rue, SIAO, plateforme territoriale d'appui, veille sociale, 115...

²⁹ L'établissement pour personnes âgées est considéré comme une solution pérenne

Orientation des sortants (hors décès)	% de sortants
Ayant pu rester dans son logement	74,6%
Ayant eu accès à un autre logement avec bail direct (plus adapté, plus salubre ...)	5,6%
Ayant eu accès à un autre logement avec bail glissant ou en logement accompagné (résidence sociale, pension de famille ...)	4,2%
Ayant intégré un logement en sous location	1,4%
Ayant intégré un hébergement pour personne âgée	2,8%
Ayant intégré un ACT Hébergement	5,6%
Ayant intégré un LAM ³⁰ ou un LHSS ³¹	2,8%
Ayant perdu son logement et étant hébergé dans sa famille ou chez des proches	1,4%
Non renseigné	1,4%

Tableau 7 : Solutions de logement ou d'hébergement pour les personnes accompagnées dans leur logement

5.2/ Accompagnement dans l'établissement social d'hébergement de la personne accompagnée (ou dans un établissement dédié aux demandeurs d'asile)

Lors d'un accompagnement dans un établissement social d'hébergement, l'accompagnement médical est identique à l'accompagnement en ACT avec hébergement :

« *L'accompagnement médical est identique qu'en ACT classique.* »

« *Pour les IDE³², le travail et la mission ne varient pas.* »

« *L'accompagnement à la santé réalisé par les intervenants paramédicaux ne diffère pas des ACT Hébergement.* »

L'accompagnement social est, en revanche, différent. En effet, il s'appuie sur les compétences des travailleurs sociaux de l'établissement social qui héberge la personne :

« *Les modalités d'accompagnements visent à prendre appui sur les partenaires extérieurs autant que possible.* »

« *L'équipe ACT Hors les murs se coordonne avec les autres équipes pour savoir sur quelles missions chacune des parties doit intervenir. Des rencontres tripartites (ACT + usager + partenaires) sont faites, soit par téléphone, soit physiquement.* »

« *Une personne a été accompagnée dans un hébergement d'urgence, dans lequel elle était hébergée depuis plusieurs années. Le lien avec l'équipe de la structure d'hébergement est alors indispensable, qu'il s'agisse de partage d'informations, et de coordination des actions de chacun.* »

Les travailleurs sociaux des ACT Hors les murs vont alors surtout intervenir sur des questions sociales en lien avec le médical :

« *L'équipe des ACT Hors les murs assure l'accompagnement social et médical et l'établissement social prend en charge uniquement l'hébergement et le volet éducatif. Des rencontres sont régulièrement*

³⁰ Lits d'accueil médicalisés

³¹ Lits halte soins santé

³² Infirmier diplômé d'Etat

organisées entre les équipes afin de faire un point sur les situations, c'est un réel travail de partenariat mis en place autour du bénéficiaire. »

« En revanche d'un point de vue social, nous travaillons avec ces patients au regard de leur situation de santé sur l'ouverture d'un droit à la MDPH³³ en déposant des dossiers avec eux. »

« Nous travaillons en étroite collaboration avec les structures d'hébergement. S'il existe déjà un référent social, nos services interviennent uniquement sur la coordination médicale. Un lien est tout de même maintenu régulièrement entre le travailleur social référent de la structure d'accueil, la personne accueillie et le travailleur social des ACT Hors les murs. »

« La présence d'une équipe professionnelle au sein de la maison relais permet une veille continue, des liens d'informations et d'alerte si nécessaire, en accord avec la personne. »

« Pour cet accompagnement, la composition de l'équipe des ACT est principalement médicale, IDEC³⁴, AMP³⁵ et médecin coordonnateur. L'équipe médicale fait un vrai travail partenaire avec le travailleur social qui accompagne toute la famille au sein de l'établissement. »

« Les demandes... concernent le plus souvent, l'accompagnement médical et parfois des démarches administratives et sociales lorsqu'elles sont trop complexes ou que la personne concernée a besoin d'un accompagnement physique en plus du soutien. »

« L'articulation avec les établissements AHI³⁶ ou CADA-HUDA s'établit au cas par cas, dans le cadre de réunions adhoc visant à préciser, pour chaque intervenant, mais également pour les personnes accueillies, les prérogatives de chaque institution. L'accompagnement social en revanche, est adapté : seuls les actes relatifs ou concourant à la prise en soins des personnes accueillies sont réalisés. Nous agissons néanmoins avec souplesse, afin d'assurer une continuité d'accompagnement global dans le cas où la prise en charge AHI ou CADA viendrait à prendre fin. »

42 sortants ont été accompagnés dans leur établissement social d'hébergement. Parmi eux, 1 personne est décédée pendant l'accompagnement.

En grande majorité (95,2%) les 41 personnes accompagnées (hors décès) ont pu rester dans leur établissement ou ont accédé à un établissement social ou médico-social plus adapté et 2 personnes ont également pu intégrer un logement durable (voir tableau suivant). Ce type d'accompagnement semble une porte d'entrée privilégiée pour un ACT Hébergement. Par exemple, il est raisonnable de penser que des personnes étrangères, hébergées en CADA accèdent aux ACT via un tel accompagnement. Il est à noter que plus d'une personne sur cinq (22,0%) accompagnée dans ces conditions ont rompu, à leur initiative, leur contrat d'accompagnement, interrompant, de fait, la recherche d'une solution pérenne de logement par exemple.

³³ Maison départementale des personnes handicapées

³⁴ Infirmier de coordination

³⁵ Aide médico-psychologique

³⁶ Dispositif accueil, hébergement, insertion

Orientation des sortants (hors décès)	% de sortants
Ayant eu accès à un logement avec bail direct	2,4%
Ayant eu accès à un autre logement avec bail glissant ou en logement accompagné (résidence sociale, pension de famille ...)	2,4%
Ayant pu rester dans le même établissement	26,8%
Ayant intégré un autre établissement social d'hébergement	14,6%
Ayant intégré un ACT Hébergement	48,8%
Ayant intégré un LAM ou LHSS	2,4%
Ayant été incarcéré	2,4%

Tableau 8 : Solutions de logement ou d'hébergement pour les personnes accompagnées dans un établissement social

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

Quand il y a hébergement précaire, 1 établissement indique que l'accompagnement n'est pas très différent que dans un logement :

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

Cependant, d'autres structures soulignent un travail de mise en confiance de la personne plus important :

« *Nous avons accompagné une personne "logée" dans une cave depuis 8 ans avec qui, un temps de mise en confiance a été nécessaire, et plus conséquent que tout autre accompagnement, pour entamer un travail de changement.* »

Cette mise en confiance nécessite une approche un peu différente :

« *Ces situations demandent une grande adaptation à la personne, à ses besoins et capacités. L'accompagnement est fait en fonction de la personne, de ses besoins et demandes au moment T.* »

« *Négociation d'un accueil en structure d'hébergement d'urgence le temps que le patient accède aux soins et puisse bénéficier d'un accompagnement dans une autre structure.* »

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

Sans lieu d'hébergement, les rencontres s'effectuent dans les bureaux des ACT « classiques » ou proche du lieu de vie de la personne :

« *La personne n'ayant pas de lieu de vie qui lui était individuel, les entretiens s'organisaient soit dans un lieu collectif, ou dans un espace bureau mis à disposition par la structure d'hébergement d'urgence.* »

« *Les rendez-vous se font le plus souvent au bureau mais nous nous déplaçons aussi sur le lieu de vie, le but étant de se rapprocher au plus près des besoins de la personne en "allant vers".* »

33 sortants ont été accompagnés dans leur logement précaire ou à la rue. Parmi eux, 2 personnes sont décédées pendant l'accompagnement.

La grande majorité (95,2%) des 31 personnes accompagnées (hors décès) sont restées dans la même situation du point de vue de l'hébergement (voir tableau ci-dessous). Les équipes pluridisciplinaires doivent certainement monter en compétence et gagner en expérience dans ce domaine. Malgré tout, 1 personne (3,2%) a accédé à un logement avec bail direct, et 9 autres (29,0%) ont accédé à un dispositif social ou médico-social d'hébergement. 9,7% des personnes ont rompu, à leur initiative, leur contrat d'accompagnement. 1 personne (3,2%) a été exclue du dispositif.

Orientation des sortants (hors décès)	% de sortants
Ayant eu accès à un logement avec bail direct	3,2%
Ayant intégré un établissement social d'hébergement	9,7%
Ayant intégré un ACT Hébergement	12,9%
Ayant intégré un LAM ou LHSS	3,2%
Ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	3,2%
Retour dans le pays d'origine (volontaire ou non)	3,2%
Étant resté dans la même situation	64,5%

Tableau 9 : Solutions de logement ou d'hébergement pour les personnes accompagnées dans un hébergement précaire ou à la rue

6/ Durée d'accompagnement

La durée moyenne d'hébergement (calculée à partir de 15 réponses) des sortants en 2021 a été de 8,0 mois, elle est donc relativement courte par rapport à la durée moyenne d'hébergement en ACT Hébergement qui est de 21,5 mois.

- 50,3% des sortants ont été accompagnés moins de 6 mois ;
- 30,1% des sortants ont été accompagnés pour une période comprise entre 6 et 12 mois ;
- 11,8% des sortants ont été accompagnés pendant une période comprise entre 12 et 18 mois ;
- 0% des sortants ont été accompagnés pendant une période comprise entre 18 et 24 mois ;
- 3,3% des sortants ont été accompagnés pendant une période comprise supérieure à 24 mois.

A noter que 27,1,2% des personnes accompagnées au 31/12/2021 étaient présentes dans le dispositif depuis plus de 1 an, contre 20,2% un an auparavant. La durée d'hébergement relativement courte pour l'instant devrait donc augmenter dans le futur. L'ouverture récente des places diminue artificiellement la durée d'hébergement moyenne, puisque les personnes sorties des dispositifs récents ont nécessairement une durée courte d'hébergement.

Le taux d'occupation moyen des places a été de 85,2% en 2021.

7/ Profil social des personnes accompagnées dans le dispositif Hors les murs

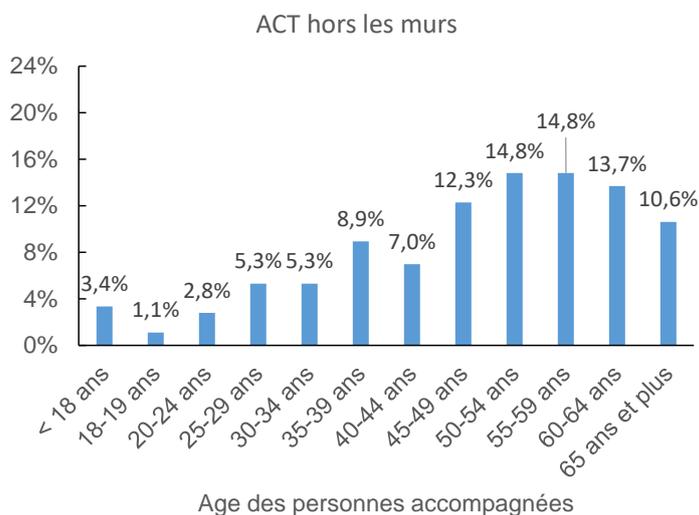
7.1/ Le genre

Les personnes accompagnées en ACT Hors les murs sont majoritairement des hommes (tableau ci-dessous). Cependant, la proportion de femmes (41,1%) en ACT Hors les murs est sensiblement supérieure à celle rencontrée dans les ACT Hébergement (38,3% d'après le bilan national d'activité 2021 des ACT Hébergement de la Fédération Santé Habitat). Quelques mineurs sont également accompagnés en ACT Hors les murs.

	Personnes accompagnées (file active)	Candidatures
Hommes	55,6%	62,8%
Femmes	41,1%	32,8%
Transgenres/Intersexes	-	-
Mineurs	3,4% ³⁷	4,4%

Tableau 10 : Répartition Hommes/Femmes/Mineurs/Transgenres/Intersexes

7.2/ L'âge



% de personnes accompagnées âgées de plus de 45 ans : 66,2%

% de de personnes accompagnées âgées de plus de 55 ans : 39,1%

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

³⁷ 12 mineurs ont été accompagnés en ACT Hors les murs

La figure 1 montre une pyramide des âges décalée vers la droite avec une médiane dans la tranche des 50-54 ans³⁸. Les personnes accompagnées sont en moyenne plus âgées que dans les ACT Hébergement où seulement 49,1% des résidents ont plus de 45 ans d'après le bilan national d'activité des ACT 2021 de la Fédération Santé Habitat.

Par ailleurs, les femmes accompagnées en ACT Hors les murs sont plus jeunes que les hommes, avec 32,7% des femmes qui ont plus de 55 ans pour 46,2% des hommes.

7.3/ L'état civil

Si la grande majorité (72%) des personnes accompagnées vivent seules (tableau ci-dessous), cette proportion est plus faible que dans les ACT Hébergement (84% d'après le bilan national d'activité 2021 des ACT Hébergement de la Fédération Santé Habitat).

	ACT Hors les murs	ACT Hébergement Bilan national d'activité 2021 de la FSH
Célibataire	58%	70%
Divorcé(e)	10%	11%
Veuf, Veuve	4%	3%
Union libre	5%	4%
Pacsé(e)	3%	-
Marié(e)	20%	11%

Tableau 11 : Répartition des situations familiales des personnes accompagnées

% de candidatures avec accompagnants	23%
Nombre total d'accompagnants	140
% d'accompagnants mineurs	49%

Tableau 12 : Accompagnants dans les ACT Hors les murs

La proportion de dossiers de candidatures avec accompagnants (tableau ci-dessus) est bien plus significative dans les ACT Hors les murs que dans les ACT Hébergement où 10% seulement des dossiers de candidatures font mention d'accompagnants d'après le bilan national d'activité 2021 des ACT Hébergement de la Fédération Santé Habitat.

7.4/ La situation administrative (droit au séjour)

La majorité (54%, tableau 13) des personnes accompagnées en ACT Hors les murs sont étrangères. La situation administrative des personnes est donc d'une importance capitale pour l'accès aux soins et aux droits :

« *L'assistante sociale du dispositif est vigilante sur ces questions d'accès ou maintien des droits.* »

³⁸ La médiane de la population française se situant à 40,8 en 2019 d'après l'INSEE

Il est donc nécessaire de former les professionnels des ACT à l'accès aux droits des étrangers ou de lier des partenariats avec des associations spécialisées :

« *Accompagnement au sein du dispositif et orientation vers la CIMADE ou la PADA³⁹ le cas échéant.* »
« *Les personnes sont orientées et accompagnées vers les organismes et associations spécialisées dans le droit des étrangers. Au besoin, des démarches sont réalisées avec des avocats et juristes spécialisés.* »
« *Assistants de service social et CESF ont suivi des formations spécifiques "droit des étrangers" et sollicitations d'avocats spécialisés le cas échéant.* »

Un accompagnement à la constitution des dossiers (notamment pour sa partie médicale dans le cas d'une demande « étranger malade ») et un accompagnement physique à la préfecture et auprès des avocats sont souvent proposés :

« *L'accompagnement réalisé se situait autour de la demande de renouvellement de titre (rassembler les justificatifs et éventuelles données médicales nécessaires).* »
« *Constitution du dossier médical pour l'OFII⁴⁰, recueil de tous les documents nécessaires.* »
« *Soutien dans les démarches (constitution de dossiers).* »
« *Si la personne le nécessite, l'assistante sociale peut l'accompagner dans ses démarches et/ou l'accompagner aux rendez-vous extérieurs (préfecture notamment), en lien avec les travailleurs sociaux de la pension de famille le cas échéant.* »
« *L'équipe, en accord avec les autres professionnels (CADA notamment) pouvant être présente dans l'accompagnement, se charge lorsque c'est nécessaire d'accompagner la personne dans son dépôt de titre de séjour.* »
« *Accompagnement dans la prise de rendez-vous auprès des services habilités (préfecture...).*
Accompagnement physique aux rendez-vous. »
« *Accompagnement à la préfecture, accompagnement chez l'avocat.* »

Enfin, l'équipe se préoccupe également de l'accompagnement financier nécessaire à ces démarches :

« *Accompagnement budgétaire pour parvenir à régler le coût d'un renouvellement de titre de séjour.* »
« *Paiement ou avance de frais (timbres fiscaux, interprétariat...).* »

En 2021, il y a eu peu de différences entre la situation administrative des personnes accompagnées en ACT Hors les murs et en ACT Hébergement (tableau 13). Il semble seulement qu'il y ait moins de personnes accompagnées sans aucun titre de séjour en ACT Hors les murs. Il y a également peu de différences entre l'entrée et la sortie du dispositif, cela s'explique certainement, par un temps de séjour relativement court par rapport à la durée des démarches administratives pour l'obtention d'un titre de séjour.

³⁹ Plateforme d'accueil des demandeurs d'asile

⁴⁰ Office français de l'immigration et de l'intégration

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées ACT Hors les murs
	ACT Hébergement Bilan National des ACT 2021 de la FSH	ACT Hors les murs	
Carte nationale d'identité (CNI)	46%	46%	46%
CNI ou passeport de l'Union européenne	2%	4%	5%
Carte de résident	4%	6%	5%
Mineur étranger	1%	3%	1%
Titre de séjour « vie privée et familiale » (hors santé)	3%	4%	6%
Titre de séjour au titre de l'état de santé	13%	15%	19%
Demandeur d'asile avec preuve de dépôt	3%	10%	2%
Autorisation provisoire de séjour (APS)	2%	1%	1%
Récépissé de demande, preuve de dépôt ou rendez-vous à la préfecture	9%	6%	7%
Sans titre de séjour	16%	6%	9%
Autres	0,2%	-	-

Tableau 13 : Situation administratives des personnes accompagnées

7.5/ La protection sociale

Très peu de personnes accompagnées n'ont aucune protection sociale à l'entrée dans le dispositif (tableau 14). Toutefois, 1 personne sur 4 ne bénéficie pas de protection complémentaire (tableau 15).

La proportion de personnes accompagnées avec une protection sociale à l'entrée dans le dispositif Hors les murs est élevée et légèrement supérieure à celle des ACT Hébergement (tableau 14).

De même, la proportion de personnes accompagnées avec une complémentaire santé à l'entrée dans le dispositif est un peu plus élevée en ACT Hors les murs (tableau 15).

Aucune différence significative n'est observée entre l'entrée et la sortie du dispositif en ce qui concerne la protection sociale, excepté pour l'accès au dispositif ALD (tableau 16).

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées
	ACT Hébergement Bilan National des ACT 2021 de la FSH	ACT Hors les murs	ACT Hors les murs
Affiliation au régime général	38%	59%	60%
Affiliation à un autre régime obligatoire	2%	1%	1%
Protection universelle maladie (PUMA)	38%	34%	31%
Aide médicale d'état (AME)	18%	6%	7%
Aucune protection maladie	4%	1%	1%

Tableau 14 : Couverture sociale principale des personnes accompagnées

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées
	ACT Hébergement Bilan National des ACT 2021 de la FSH	ACT Hors les murs	ACT Hors les murs
Complémentaire Santé Solidaire (CSS)	58%	67%	60%
Mutuelle	19%	24%	29%
Sans complémentaire	23%	10%	11%

Tableau 15 : 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 Hébergement Bilan National des ACT 2021 de la FSH	ACT Hors les murs	ACT Hors les murs
Affection longue durée (ALD)	67%	73%	81%

Tableau 16 : Proportion de personnes accompagnées ayant une reconnaissance ALD

7.6/ La situation professionnelle

Les personnes accompagnées en ACT Hors les murs ne sont pas, pour la plupart (83%, tableau 17) dans une démarche de recherche d'emploi. En effet, en raison de l'état de santé, de l'âge, du parcours de vie, de la situation administrative, une grande majorité de personnes accompagnées est très éloignée du marché du travail :

« 4 des 5 personnes accompagnées sont éloignées de l'emploi, ils expriment le souhait d'accéder à un travail mais leur situation administrative est un réel frein à l'insertion professionnelle. »

« 1 personne est à la retraite. »

« Parmi les personnes accompagnées, certaines étaient retraitées, ne relevaient donc plus de l'emploi. »

« Pour les autres personnes accompagnées, l'évolution de leur pathologie et la précarité sociale de longue durée, la plupart du temps, ont été des freins importants, ne permettant pas d'axer l'accompagnement sur l'insertion professionnelle. »

« Sur les 9 patients accompagnés, 8 sont atteints de pathologies chroniques qui ne permettent pas d'envisager un retour à l'emploi à court terme... L'équipe soutient aussi les patients, qui pour certains, veulent travailler mais ne le peuvent pas, elle soutient le patient dans l'acceptation de cette impossibilité d'avoir une activité au regard de leur situation de santé et envisage avec lui d'autres réponses. »

« Compte tenu de la moyenne d'âge élevée des personnes prises en charge et de l'incapacité de travail reconnue pour plusieurs personnes, l'insertion professionnelle n'a pas été un axe de travail privilégié. L'accompagnement médico-social a plutôt amené pour une personne, à la prise en compte ... de son état de santé conduisant ainsi à une baisse d'activité indispensable, compensée par la mise en place de droits. »

« Peu de personnes en capacité d'occuper un emploi au vu des problématiques de santé. »

« Les personnes accompagnées ne sont pas en situation de pouvoir travailler en raison d'un handicap ou d'une invalidité reconnue. »

« La quasi-totalité des personnes accompagnées dans le cadre des ACT Dom est bénéficiaire de l'AAH⁴¹, à l'exception d'une personne bénéficiaire d'une pension d'invalidité. La restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi est actée par la MDPH ou la CPAM⁴² lorsqu'il s'agit d'une invalidité. Très peu d'entre-elles se projettent sur l'accès à l'emploi ou plus simplement des démarches d'insertion professionnelle. »

« Les personnes accompagnées sont majoritairement très éloignées de l'emploi de par leur situation de santé. Cet axe d'accompagnement est évalué en fonction des situations en s'appuyant sur le projet personnalisé élaboré avec chaque personne. »

« La personne accompagnée n'envisage pas une réinsertion professionnelle du fait de ses problématiques de santé. Il s'agit davantage d'une stabilisation de sa situation. »

La priorité des équipes n'est pas, alors, d'améliorer la situation professionnelle immédiate des personnes qui souhaiterait rechercher un emploi mais de préparer les conditions de cette amélioration quand les circonstances le permettront :

« L'équipe s'occupe de vérifier que lors du dépôt des dossiers MDPH des préconisations concernant l'emploi ont bien été rendues. D'autre part, elle accompagne les patients vers Pôle Emploi, vers des cours de français (préalable à toute reprise d'activité) afin qu'une fois l'amélioration de la santé, le patient puisse s'inscrire dans un parcours professionnel adapté à sa situation de santé. »

« Constitution de dossier MDPH pour les personnes relevant de l'AAH » ou orientation milieu protégé. »

Cependant quand la situation de la personne le permet, un travail est réalisé auprès des organismes spécialisés ou du secteur protégé :

« Aide à la recherche d'emploi ou orientation vers le milieu protégé. »

« Accompagnement vers et dans l'emploi les personnes en capacité administrative, physique et psychique de travailler, en s'appuyant sur le réseau des partenaires locaux (SIAE⁴³, ...). »

« Lorsque l'état de santé le permet, accompagnement vers des dispositifs d'insertion. »

« Accompagnement vers des associations de réinsertion professionnelle. »

⁴¹ Allocation aux adultes handicapés

⁴² Caisse primaire d'assurance maladie

⁴³ Structure d'insertion pour l'activité économique

« *Orientation vers les institutions (Pôle Emploi, Mission Locale) permettant d'établir un projet professionnel avec un CIP⁴⁴. Aide à l'élaboration d'un CV⁴⁵, d'une lettre de motivation puis démarchage des entreprises, des associations d'insertion par l'emploi...* »

« *Accompagnement dans l'emploi : élaboration de CV et lettre de motivation, préparation à l'entretien d'embauche, aide pour remplir les documents administratifs, aide à la recherche d'emploi.* »

Pour l'année 2021, aucune différence significative n'a été observée entre l'entrée et la sortie du dispositif en ce qui concerne la situation professionnelle des personnes accompagnées, certainement en raison de la courte durée d'accompagnement des personnes. Le profil des situations professionnelles des personnes est globalement le même dans les ACT Hébergement et les ACT Hors les murs (tableau 17).

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées ACT Hors les murs
	ACT Hébergement Bilan National des ACT 2021 de la FSH	ACT Hors les murs	
Emploi à temps plein	2%	2%	5%
Emploi à temps partiel	3%	4%	3%
En formation	2%	0,3%	-
Etudiant, enfant scolarisé, mineur	4%	3%	3%
Demandeur d'emploi	10%	7%	9%
Retraite ou pré-retraite	4%	8%	7%
Invalidité	5%	3%	4%
Inaptitude reconnue par la MDPH	9%	14%	12%
Sans activité professionnelle	46%	37%	36%
Sans autorisation de travailler	15%	21%	21%
En arrêt maladie	1%	0,3%	-
Autre	0,3%	0,3%	-

Tableau 17 : Répartition des personnes accompagnées en fonction de leur situation professionnelle

7.7/ Les revenus

Environ 5 personnes sur 6 ont déjà des revenus en entrant dans le dispositif (tableau 18). Ce taux est bien plus élevé que dans les ACT Hébergement (tableau 18). 40% des revenus principaux sont constitués de l'allocation adulte handicapée (AAH) (tableau 18). Comme cela a été discuté dans le paragraphe précédent, peu de personnes accompagnées sont susceptibles d'occuper un emploi à court terme. Les établissements accompagnent vers l'insertion professionnelles pour augmenter les ressources de la personne accompagnée, uniquement si sa situation le permet et si elle se projette dans l'emploi :

« *Aide à la recherche d'emploi ... ou orientation milieu protégé.* »

⁴⁴ Conseiller en insertion professionnelle

⁴⁵ Curriculum vitae

« *Accompagnement dans l'insertion professionnelle quand cela est possible.* »
« *Accompagnement dans les démarches d'emploi. Conseils, orientation vers partenaires.* »

Comme les situations d'emploi sont très minoritaires, les ressources des personnes dépendent principalement du recours à des prestations sociales comme l'AAH. L'accès au droit est donc primordial. Les équipes pluridisciplinaires réalisent généralement un bilan des droits sociaux de la personne :

« *L'équipe va s'assurer pour les personnes locataires ou en résidence sociale, qu'elles bénéficient de l'ensemble de leurs droits aux prestations et va les accompagner dans leur ouverture.* »

« *Vérification de la complétude des droits. Ouverture des droits le cas échéant.* »

« *Réévaluation des droits : dossier MDPH (demande AAH), demande de retraite... pour les personnes éligibles.* »

Une fois ce bilan effectué, l'équipe pluridisciplinaire accompagne la personne dans l'ouverture ou le renouvellement des droits et le suivi des demandes :

« *L'équipe accompagne les résidents dans l'ouverture des prestations du droit commun et essaie de limiter les ruptures de droit (entre asile et AAH par exemple). L'équipe va soutenir le patient pour faire les demandes auprès de la MDPH par exemple.* »

« *Demande d'accès aux droits si les personnes n'y ont pas recours. Exemples : prime d'activité, complément AAH, ...* »

« *Les ACT proposent dès l'admission un accompagnement spécifique à l'ouverture de droits (RSA⁴⁶, AAH, etc.).* »

« *Constitution de dossier MDPH pour les personnes relevant de l'AAH.* »

« *Ouverture des droits le cas échéant.* »

« *Ouverture de droits auprès des dispositifs adaptés, si toutefois ils n'ont pas déjà été saisis.* »

« *Constitution des dossiers administratifs : demande de RSA, dossier MDPH, pension d'invalidité.* »

« *Suivi des différentes demandes et dossiers.* »

Parallèlement à ces démarches, les personnes sont aussi orientées vers les associations caritatives :

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

« *Des aides ponctuelles complémentaires peuvent être sollicitées en cas de besoin (alimentaire, soins non pris en charge, activités physiques adaptées...).* »

« *Les personnes accueillies sont orientées dès que possible vers les associations caritatives et les épiceries sociales locales.* »

Des actions d'aide à la gestion du budget peuvent aussi être proposées :

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

En ce qui concerne les revenus de personnes (tableau 18), le taux de personnes sans aucune ressource était bien moins important en ACT Hors les murs qu'en ACT Hébergement pour l'année 2021. Encore une fois, peu de différences sont observées entre l'entrée et la sortie du dispositif.

⁴⁶ Revenu de solidarité active

	Situation à l'entrée des personnes accompagnées (file active)		Situation à la sortie des personnes accompagnées
	ACT Hébergement Bilan National des ACT 2021 de la FSH	ACT Hors les murs	ACT Hors les murs
Revenus d'activité (salaire, prime...)	5%	5%	7%
Revenus de remplacement (retraite, pension d'invalidité, ARE ⁴⁷ , indemnités journalières...)	13%	16%	18%
RSA	15%	10%	6%
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	25%	40%	41%
Formation rémunérée, bourse d'études	0,4%	-	-
Autres prestations sociales (allocations familiales...)	1%	1%	1%
Revenus provenant d'un tiers	1%	-	1%
ADA ⁴⁸	3%	10%	4%
Revenus d'activités non déclarées	1%	-	-
Autres	1%	-	-
Sans revenu	36%	17%	23%

Tableau 18 : Revenu des personnes accompagnées

7.8/ Les personnes sous-main de justice

Dans le dispositif ACT Hors les murs, quelques personnes accompagnées sont sous-main de justice (tableau ci-dessous).

% de personnes accompagnées sous-main de justice	2% (1 personne avec aménagement de peine, 6 personnes libérées)
--	--

Tableau 19 : Personnes accompagnées sous-main de justice

⁴⁷ ARE : Allocation d'aide au Retour à l'Emploi également appelée allocation chômage

⁴⁸ ADA : Allocation pour demandeur d'asile

8/ Les pathologies des personnes accompagnées

8.1/ Les pathologies principales

En ACT Hors les murs, contrairement aux ACT Hébergement, le VIH⁴⁹ n'est pas la pathologie principale majoritaire des personnes accompagnées, ce sont les diabètes et les cancers (tableau suivant). Ceci est aussi vrai pour les candidatures. Les pathologies sont, d'ailleurs, très diversifiées.

	Candidats ACT Hors les murs	Personnes accompagnées (file active)	
		ACT Hors les murs	ACT Hébergement Bilan National des ACT 2021 de la FSH
Diabètes	14%	16%	8%
Cancers	18%	15%	17%
VIH	10%	15%	23%
Maladies cardio-vasculaires et hypertension	6%	8%	5%
Insuffisances rénales	5%	7%	7%
Pathologies pulmonaires chroniques	6%	5%	3%
Troubles psychiatriques...	5%	5%	9%
Troubles neurocognitifs	5%	5%	3%
Maladies neurologiques dégénératives	4%	3%	2%
Maladies génétiques, orphelines, rares...	4%	3%	2%
Cirrhose, insuffisance hépatique	2%	3%	2%
VHC	-	1%	1%
VHB	1%	0,3%	1%
Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales	3%	1%	2%
Toxicomanie ou traitement de substitution aux opiacés	2%	1%	4%
Drépanocytose	1%	1%	2%
Tuberculose	-	1%	0,3%
Trouble de l'usage de l'alcool	2%	-	1%
Autres	12%	10%	8%

Tableau 20 : Répartition des pathologies principales ayant entraîné une demande d'admission en ACT Hors les murs

8.2/ Les comorbidités et la prévalence totale des pathologies

Les situations de santé des personnes accompagnées en ACT Hors les murs sont complexes avec :

- Un taux de comorbidité chronique qui est très élevé (57%). Cette proportion est quasi-identique à celle rencontrée dans les dossiers de candidatures (60%) ;
- Un taux de troubles psychiatriques très important (voir tableau 21) avec 1 personne sur 3 concernée ;

⁴⁹ Virus de l'immunodéficience humaine

- Un taux considérable (39%) de personnes ayant un handicap reconnu par la MDPH.

En tenant compte des comorbidités, la prévalence dans le dispositif Hors les murs de chaque pathologie peut-être estimée (tableau 21). Les troubles psychiatriques sont alors les plus fréquents suivis des maladies cardio-vasculaires (et hypertension) et des diabètes. La prévalence des pathologies est assez différente de celle rencontrée en ACT Hébergement (tableau 21). Par exemple, la proportion de personnes vivant avec le VIH dans les ACT Hors les murs est bien moindre que dans les ACT Hébergement. Les troubles psychiatriques, les diabètes et les troubles neurocognitifs sont rencontrés plus souvent dans le dispositif Hors les murs.

	% de personnes accompagnées souffrant de la pathologie comme pathologie principale	% de personnes accompagnées souffrant de la pathologie comme comorbidité	Prévalence de la pathologie dans les ACT Hors les murs	Prévalence de la pathologie dans les ACT Hébergement (2021)
Troubles psychiatriques	5%	25%	30%	25%
Maladies cardio-vasculaires et hypertension	8%	18%	26%	18%
Diabètes	16%	9%	25%	15%
Cancers	15%	4%	19%	20%
Troubles neurocognitifs (séquelles d'AVC,...)	5%	12%	17%	7%
VIH	15%	1%	16%	25%
Pathologies pulmonaires chroniques	5%	8%	13%	9%
Insuffisance rénale	7%	5%	12%	10%
Obésité	-	6%	6%	5%
Hépatites B ou C ⁵⁰	1%	4%	5%	9%

Tableau 21 : Prévalence des pathologies en ACT Hors les murs

8.3/ Les pathologies chez les femmes accompagnées

Alors que les femmes ne représentent que 43% des adultes accompagnés dans le dispositif Hors les murs, la proportion de femmes parmi les personnes atteintes :

- du VIH est de 53% ;
- d'une maladie cardiovasculaire (et hypertension) est de 34% ;
- d'une insuffisance rénale est de 31% ;
- d'une maladie pulmonaire chronique est de 29%.

⁵⁰ Pour les hépatites B et C, le calcul réalisé suppose donc qu'il n'y a pas de résidents coinfectés par les hépatites B et C

Dans le dispositif Hors les murs, le VIH est une maladie qui concerne majoritairement les femmes alors que les maladies cardiovasculaires, les insuffisances rénales et les maladies pulmonaires chroniques concernent essentiellement les hommes.

8.4/ Les pathologies des mineurs

La pathologie justifiant la demande d'admission a été renseignée pour 15 candidatures de mineurs :

- 7 candidatures (47%) concernaient une maladie génétique, rare ou orpheline ;
- 3 candidatures (20%) concernaient une maladie cardiovasculaire ;
- 1 candidature concernait respectivement le VIH, un diabète, une maladie pulmonaire chronique, un trouble psychiatrique, une maladie digestive.

La prévalence des pathologies (pathologie principale + comorbidité) a pu être estimée pour les 12 mineurs accompagnés en ACT Hors les murs :

- 4 mineurs (33%) souffraient d'une maladie cardiovasculaire⁵¹ ;
- 2 mineurs (17%) souffraient d'une maladie génétique, rare ou orpheline comme pathologie principale ;
- 2 mineurs (17%) souffraient de troubles cognitifs comme comorbidité ;
- 1 mineur souffrait respectivement (pathologie principale) d'un cancer, d'un diabète, d'une maladie pulmonaire chronique, de la drépanocytose, d'une maladie gynécologique, d'une maladie dermatologique ;
- 1 mineur était accompagné dans le cadre d'un dispositif de périnatalité.

8.5/ Les addictions

La situation de santé de nombreuses personnes accompagnées est complexifiée par des conduites addictives (tableau 22).

	ACT Hors les murs	ACT Hébergement Bilan National des ACT 2021 de la FSH
% de candidats présentant une conduite addictive (hors tabac, jeux...)	30%	21%
% de personnes accompagnées ayant un usage à risque ou nocif de substances psychoactives (hors alcool et tabac)	14%	16%
% de personnes accompagnées ayant un usage à risque ou nocif d'alcool	22%	17%
% de personnes accompagnées ayant un traitement de substitution aux opiacés	9%	10%

Tableau 22 : Prévalence des addictions en ACT Hors les murs⁵²

⁵¹ 3 comme pathologie principale et 1 comme comorbidité

⁵² L'enquête précise qu'une même personne accompagnée peut être atteinte de plusieurs addictions

8.6/ Les décès

Comme cela a été vu précédemment, certaines personnes sont décédées lors de leur accompagnement en ACT Hors les murs. Il y a eu :

- 10 décès parmi les personnes accompagnées dans leur logement durable ;
- 1 décès parmi les personnes hébergées dans un établissement social ou dédié au demandeur d'asile ;
- 2 décès parmi les personnes accompagnées dans leur hébergement précaire ou dans la rue.

Ces décès représentent 8,3% des sortants et 3,6% des personnes accompagnées. Ce sont des valeurs identiques à celles estimées dans les ACT Hébergement.

9/ Conclusion

Le dispositif ACT Hors les murs continue son déploiement. Plus du double de places a été autorisé en 1 année. L'ouverture récente de la majorité des places rend difficile l'analyse de la durée d'hébergement et l'analyse des comparaisons entre l'entrée et la sortie du dispositif. En effet, les sortants sont très majoritairement des personnes ayant eu une durée d'accompagnement courte. L'impact de l'accompagnement est alors plus modeste. Les enquêtes futures seront essentielles pour évaluer le dispositif. Toutefois, l'objectif principal du dispositif semble rempli :

- Les personnes accompagnées ont une situation de santé complexe ;
- Les personnes accompagnées sont très éloignées de l'emploi ;
- Les personnes accompagnées ont de faibles (ou aucun) revenus ;
- Certaines personnes accompagnées n'ont pas de logement ;
- Les personnes sont accompagnées dans leur parcours de soin ;
- Les personnes conservent, dans la plupart des situations, leur logement ou accèdent à un logement ou un établissement social ou médico-social plus adapté.

