



Bilan national des ACT 2013

Table des matières

1. Introduction	5
1.1. Contexte.....	5
1.2. Amplitude de l'enquête	5
1.3. Description des structures ayant retourné le rapport d'activité standardisé	7
1.4. Autres établissements gérés par les structures.....	9
2. L'activité des ACT	13
2.1. Description de l'équipe salariale d'un ACT	13
2.2. Accompagnements réalisés par les ACT	17
2.3. Astreinte	19
2.4. Service de suivi des sortants.....	19
3. Les candidatures et les admissions	22
3.1. Les candidatures	22
3.2. Les motifs de refus des candidatures	23
3.3. Les admissions	25
3.4. Origine des dossiers de candidatures des résidents admis dans l'année.....	26
4. Profil social des résidents présents en ACT et des résidents sortis du dispositif ACT au cours de l'année 2013	28
4.1. Genre des résidents présents en ACT	28
4.2. Age des résidents présents en ACT en 2013	29
4.3. Hébergement des résidents : comparaison entrée - sortie.....	31
4.4. Situation administrative des résidents : comparaison entrée - sortie.....	33
4.5. Protection maladie des résidents : comparaison entrée - sortie	34
4.6. Situation professionnelle et revenus des résidents : comparaison entrée – sortie	36
4.7. Décès	38
4.8. Les accompagnants.....	38
4.9. Durée de séjour des résidents sortis du dispositif ACT en 2013	39
5. Pathologies chroniques des candidats à l'admission en ACT et des résidents présents en ACT en 2013.....	44
5.1. Répartition des pathologies principales : comparaison candidats – résidents présents	44
5.2. Genre et pathologies principales des résidents présents en ACT en 2013	49
5.3. Comorbidités des résidents présents en ACT en 2013	49
5.4. Prévalence des addictions pour les résidents présents en ACT en 2013	52
6. Conclusion.....	53

Table des figures

Figure 1 : Taille des structures ayant retourné le rapport d'activité standardisé	7
Figure 2 : Répartition des places d'ACT selon le mode d'hébergement.....	8
Figure 3 : Evolution de la proportion de places d'ACT en individuel pour les structures ayant répondu aux enquêtes	9
Figure 4 : Evolution du nombre de candidatures reçues par les établissements ayant répondu aux enquêtes.....	22
Figure 5 : Evolution du nombre de candidatures pour une admission pour les établissements ayant répondu aux enquêtes	25
Figure 6 : Evolution du nombre d'admissions en fonction du nombre de places d'ACT pour les établissements ayant répondu aux enquêtes	26
Figure 7 : Evolution de la proportion de résidents admis dans l'année et évolution de la proportion de résidents sortis du dispositif ACT dans l'année parmi les résidents présents pour les établissements ayant répondu aux enquêtes	28
Figure 8 : Evolution de la proportion de femmes présentes en ACT pour les établissements ayant répondu aux enquêtes	29
Figure 9 : Pyramides des âges des résidents présents en ACT en 2013	30
Figure 10 : Evolution de la proportion de décès parmi les résidents sortis du dispositif au niveau national	38
Figure 11 : Evolution des durées d'hébergement en ACT pour les résidents sortis du dispositif ACT	40
Figure 12 : Evolution de la proportion des pathologies principales mentionnées dans les dossiers de candidature	46
Figure 13 : Evolution de la proportion de résidents atteints par une pathologie autre que le VIH par rapport aux résidents atteints par le VIH (comme pathologie principale).....	46
Figure 14 : Comparaison entre la répartition des pathologies principales dans les dossiers de candidatures de 2012 et 2013 et la répartition des pathologies principales affectant les résidents présents en 2013	48
Figure 15 : Prévalence des addictions:.....	52

Table des tableaux

Tableau 1 : Répartition géographique des structures ayant répondu à l'enquête	6
Tableau 2 : Amplitude de l'analyse des rapports d'activité standardisés	7
Tableau 3 : Répartition des différents modes d'hébergement dans les établissements	8
Tableau 4 : Proportion de places accessibles aux personnes à mobilité réduite	9
Tableau 5 : Nombre d'établissements ou services autres que les ACT gérés par les structures ayant répondu à l'enquête	11
Tableau 6 : Types d'établissement ou service (hors ACT) gérés également par les structures ayant répondu à l'enquête	11
Tableau 7 : Equipe salariale moyenne d'un établissement gérant des ACT	14
Tableau 8 : Equipe salariale moyenne d'un ACT en % d'ETP	15
Tableau 9 : Valeur moyenne des équivalents temps plein en ACT pour les stagiaires et les personnes effectuant un service civique	16
Tableau 10 : Effectifs physiques moyens des établissements gérant des ACT	16
Tableau 11 : Description de l'activité d'accompagnement des résidents hébergés en ACT par différents professionnels de l'établissement	17
Tableau 12 : Description de l'activité moyenne consacrée aux entretiens avec les résidents par professionnel	18
Tableau 13 : Proportion de résidents concernés par certaines interventions de professionnels extérieurs à l'établissement gérant l'ACT	18
Tableau 14 : Nombre moyen de déplacements à l'extérieur de l'établissement pour lesquels un résident en ACT a été accompagné par un professionnel de l'ACT dans l'année	19
Tableau 15 : Nombre moyen d'actions concernant un groupe de résidents dans un établissement	19
Tableau 16 : Proportion de places accessibles aux personnes à mobilité réduite	19
Tableau 17 : Activité de suivi des résidents sortis du dispositif ACT dans l'année	21
Tableau 18 : Répartition des durées de suivi des résidents après leur sortie	21
Tableau 19 : Données globales sur les candidatures et les admissions	22
Tableau 20 : Entretiens de préadmission	23
Tableau 21 : Répartition des motifs de refus à l'admission en ACT	24
Tableau 22 : Répartition de l'origine des dossiers de candidatures pour les candidats admis en ACT dans l'année	27
Tableau 23 : Données globales sur les résidents présents en ACT	28
Tableau 24 : Répartition Hommes/Femmes/Mineurs pour les résidents présents en 2013 dans les ACT	28
Tableau 25 : Régions d'origine des résidents présents en ACT en 2013	31
Tableau 26 : Résidents présents en ACT en 2013 sous-main de justice	31
Tableau 27 : Situation des résidents présents en ACT en 2013 sous-main de justice	31
Tableau 28 : Situation d'hébergement avant leur entrée en ACT des résidents présents en 2013	31
Tableau 29 : Situations d'hébergement des résidents sorties du dispositif ACT en 2013	32
Tableau 30 : Situation administratives des résidents présents en ACT en 2013	34
Tableau 31 : Couverture sociale principale des résidents présents en ACT en 2013	35
Tableau 32 : Protection complémentaire des résidents présents en ACT en 2013	35
Tableau 33 : Proportion de résidents ayant une reconnaissance ALD	36
Tableau 34 : Situation professionnelles des résidents présents en ACT en 2013	37
Tableau 35 : Répartition des résidents présents en ACT en fonction de leur situation professionnelle	37
Tableau 36 : Accompagnants accueillis en ACT	39
Tableau 37 : Répartition des durées de séjour en ACT des résidents sortants	40

Tableau 38 : Répartition des durées de séjour en ACT des résidents présents au 31/12/2013.....	42
Tableau 39 : Durée moyenne de séjour pour les résidents sortis du dispositif ACT en 2013	42
Tableau 40 : Durée moyenne de séjour pour les résidents sortis du dispositif ACT en 2013 dans les établissements ne proposant que des ACT en individuel	43
Tableau 41 : Répartition des pathologies principales ayant entraîné une demande d'admission en ACT	45
Tableau 42 : Proportion de femmes par pathologies principales pour les résidents présents en ACT en 2013	49
Tableau 43 : Répartition des comorbidités affectant les résidents présents en ACT en 2013.....	50
Tableau 44 : Prévalence des pathologies dans les ACT en 2013	51

1. Introduction

1.1. Contexte

Par la circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013, une première version du rapport standardisé était proposée. L'article 3.2 « *Expérimentation nationale d'un recueil standardisé des données d'activité des appartements de coordination thérapeutique (ACT)* » de cette circulaire précise ainsi :

« *La présente instruction a également pour objectif de vous transmettre un projet de formulaire de rapport d'activité des ACT dans le but de l'expérimenter avec les structures volontaires sur les données de l'année 2013. Vous trouverez les instructions relatives à cette expérimentation en annexes VIII et IX. Vous voudrez bien retourner à katell.daniault@sante.gouv.fr et à DGS-RI2-ACT@sante.gouv.fr le fichier Excel complété par les structures volontaires, accompagné de vos commentaires quant à la faisabilité de ce recueil, pour le 31 mai 2014 au plus tard.* »

Suite à la réunion du 30 septembre 2013 entre le bureau « des infections par le VIH, IST¹ et des hépatites » de la Direction Générale de la Santé (DGS) et la FNH-VIH² et autres pathologies, il avait été convenu que la fédération n'interférerait pas avec cette expérimentation en ne proposant pas, aux établissements, une autre enquête. Aussi la FNH-VIH et autres pathologies a simplement confirmé aux structures gestionnaires d'ACT, en janvier 2014, que leur ARS³ leur proposerait certainement de remplir un rapport d'activité standardisé et il leur a été demandé d'en envoyer une copie à la fédération afin de pouvoir proposer une analyse des données ainsi collectées. Une fois la date du 31 mai 2014 dépassée, il a été rappelé par téléphone aux structures l'existence de ce rapport standardisé et la possibilité de l'envoyer à la fédération. Ainsi, au 15 juin 2014, 37 enquêtes ont été retournées à la fédération.

Lors du colloque national de la FNH-VIH et autres pathologies, du 25 au 27 juin 2014⁴, pendant lequel une analyse provisoire des données issues des 37 rapports standardisés a été présentée, il a été donné la possibilité aux établissements de retourner à la fédération le rapport standardisé jusqu'au 31 août 2014. 60 rapports ont pu être analysés au 4 septembre 2014 par la FNH-VIH et autres pathologies.

1.2. Amplitude de l'enquête

60 structures ont retournés le rapport d'activité standardisé à la FNH-VIH et autres pathologies. Ces structures gèrent 1015 places⁵ d'ACT ce qui représente 56%⁶ de l'ensemble des places d'ACT. Il est important d'observer que 15 établissements (soit 25% des répondants et 26,3% des places) ne sont pas adhérents de la fédération augmentant d'autant plus la représentativité des répondants.

¹IST : Infections Sexuellement Transmissibles

²FNH-VIH : Fédération Nationale des Hébergements VIH et autres pathologies

³ARS : Agence Régionale de Santé.

⁴Colloque organisé à Valence dans les locaux de l'association Diaconat Protestant

⁵Places effectivement installées au 31/12/2013

⁶Le total des places d'ACT considéré est de 1800 places, objectif du plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Si 100 places ont été autorisées en 2013 par la circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013, aucune n'était installée au 31/12/2013

La répartition géographique des structures répondantes est présentée dans le tableau ci-dessous :

Département ou région	Nombre d'établissements ayant renvoyé l'enquête	Nombre de places installées au 31/12/2013	Département ou région	Nombre d'établissements ayant renvoyé l'enquête	Nombre de places installées au 31/12/2013
Ile de France					
Paris (75)	7	166	Hauts-de-Seine (92)	3	60
Seine-et-Marne (77)	0	0	Seine-Saint-Denis (93)	2	48
Yvelines (78)	1	22	Val-de-Marne (94)	1	32
Essonne (91)	1	59	Val-d'Oise (95)	0	0
Régions métropolitaines hors Ile de France					
Alsace	2	33	Languedoc-Roussillon	4	59
Aquitaine	7	83	Limousin	0	0
Auvergne	0	0	Lorraine	2	37
Basse-Normandie	1	19	Midi-Pyrénées	2	47
Bourgogne	2	14	Nord-Pas-de-Calais	3	23
Bretagne	3	32	Pays de la Loire	2	31
Centre	1	21	Picardie	1	11
Champagne-Ardenne	1	3	Poitou-Charentes	0	0
Franche-Comté	1	5	Provence-Alpes-Côte-d'Azur	5	118
Haute-Normandie	3	24	Rhone-Alpes	4	61
Régions et départements d'outre-mer et Corse					
Corse	0	0	Martinique	1	7
Guadeloupe	0	0	Mayotte	0	0
Guyane	0	0	La Réunion	0	0

Tableau 1 : Répartition géographique des structures ayant répondu à l'enquête

Les données ont été analysées en regroupant, d'une part, les établissements présents dans la région Ile-de-France (ensemble « **IDF** ») et, d'autre part, les établissements présents en France métropolitaine hors Ile-de-France et dans les départements d'Outre-Mer⁷ (ensemble

⁷ Depuis 3 ans, les données nouvelles issues des répondants des départements d'Outre-Mer sont regroupées dans l'ensemble « Régions » en raison du faible nombre de répondants. Pour 2013, 1 seule structure d'Outre-Mer a retourné le rapport d'activité standardisé

« Régions »). Cela se justifie par des résultats très différents entre ces deux ensembles. Parfois, les données de ces deux groupes sont fusionnées dans l'ensemble « National » pour donner un aperçu global.

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

	Régions	IDF
Nombre de structures	45	15
Nombre de places installées	628	387
Nombre de candidatures	1968 ⁸	5735
Nombre de résidents présent dans l'année	925	501
Nombre d'admissions	430	137
Nombre de sorties	381	130

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

Tous les items du rapport standardisé n'ont pu être remplis par l'ensemble des structures et certaines réponses n'ont pu être prises en compte suite à une erreur d'interprétation de l'énoncé de la question. Aussi, dans ce rapport, il est systématiquement indiqué, pour chaque analyse, le taux de réponses exploitables des établissements et le pourcentage de places, de candidatures ou de résidents considérés pour obtenir les résultats présentés.

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

Les établissements ayant répondu à l'enquête ont des tailles relativement différentes entre l>IDF et les régions (Figure 1). En IDF, la majorité des établissements gèrent plus de 20 places alors qu'en région, la majorité des établissements gèrent moins de 11 places. En moyenne, il y a 25,8 places par établissements en IDF et seulement 14,0 places par établissements en région.

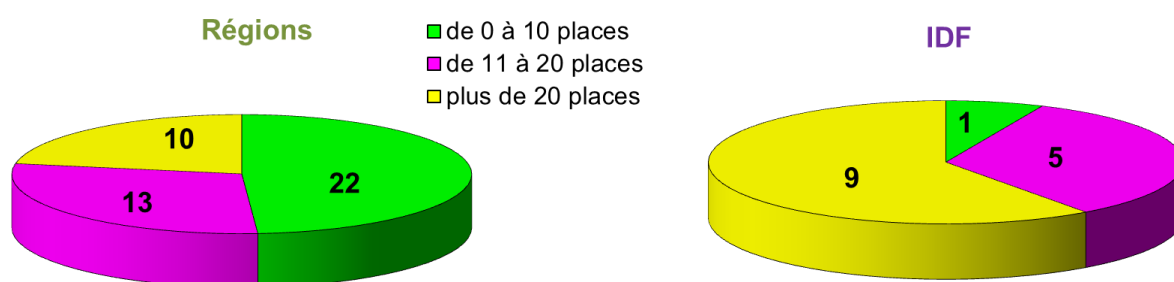


Figure 1 : Taille des structures ayant retourné le rapport d'activité standardisé

⁸ 4 structures n'ont pas indiquées le nombre de candidatures reçues, soit un taux de réponses de 91,1% de la part des établissements

Ces établissements gèrent des ACT selon plusieurs modes d'hébergement (en individuel⁹, en semi-collectif¹⁰, en collectif¹¹). En région, si 48,9% des structures proposent un mode d'hébergement unique, en IDF, 86,7% des établissements proposent une offre d'hébergement diversifiée (2 ou 3 modes d'hébergements différents). La répartition de ces différents modes d'hébergement dans les structures est présentée dans le tableau ci-dessous :

% d'établissements proposant des ACT en ¹²	Régions	IDF
Individuel	95,6%	93,3%
Semi-collectif	44,4%	80,0%
Collectif	15,6%	26,7%

Tableau 3 : Répartition des différents modes d'hébergement dans les établissements

Les ACT en individuel représentent la très grande majorité des places installées comme l'indique la figure ci-dessous :

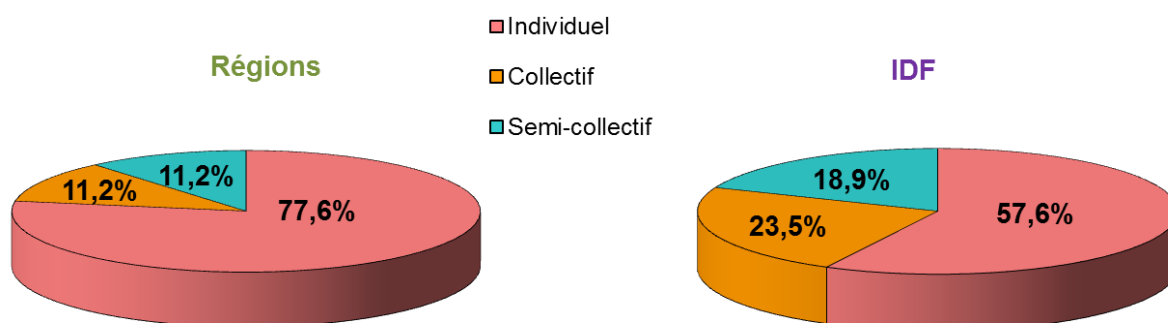


Figure 2 : Répartition des places d'ACT selon le mode d'hébergement

Ce mode d'hébergement tend à s'imposer au fil des années comme le montre la Figure 3. Il est évident que les ACT en semi-collectif et en collectif sont plus adaptés à certaines situations (état de santé très dégradé, autonomie très dégradée ...). Comme de nombreuses structures gèrent des ACT selon plusieurs modes d'hébergement, les personnes peuvent alors passer d'un hébergement (semi-)collectif à un hébergement individuel (ou inversement) en fonction de l'évolution de leur autonomie en restant dans la même structure. Les politiques d'appel à projet doivent donc entretenir la diversité des modes d'hébergement comme cela est rappelé dans la

⁹ Hébergement en logement ordinaire pour une personne seule, un couple, une famille

¹⁰ Hébergement en logement ordinaire de type F3, F4, F5... en cohabitation, où chaque résident dispose d'une chambre individuelle. Les lieux communs à partager sont le salon, la cuisine, la salle à manger, la salle de bain et les toilettes

¹¹ Structure d'hébergement de taille moyenne associant aux chambres individuelles ou studios des espaces collectifs (sanitaires, cuisine) avec des prestations collectives (repas, animation des lieux, permanence de l'équipe ...)

¹² Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item et 100% des places sont décrites

circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013, article 2.2 :

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

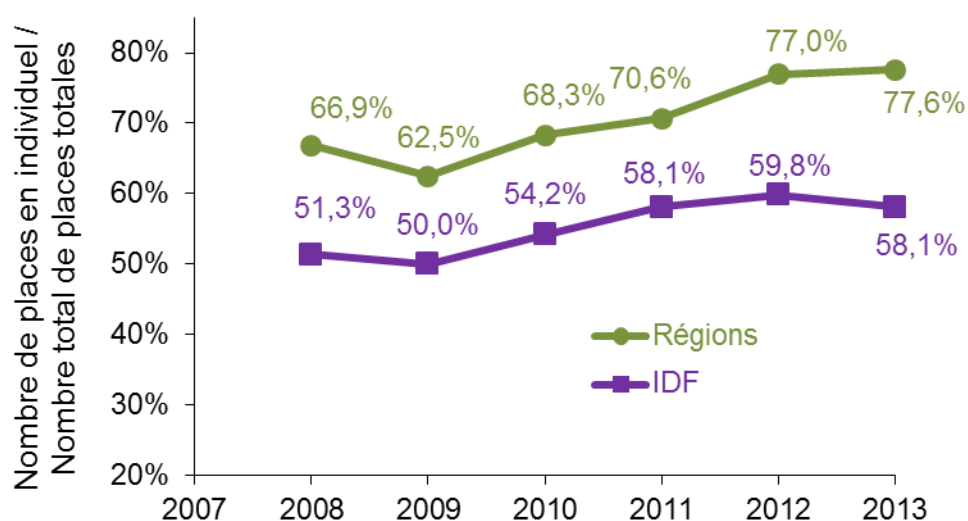


Figure 3 : Evolution de la proportion de places d'ACT en individuel pour les structures ayant répondu aux enquêtes

Enfin, un certain nombre de places en ACT sont accessibles aux personnes à mobilité réduite (Tableau 4).

	Régions	IDF
% de places accessibles aux personnes à mobilité réduite ¹³	24,1%	16,3%
% d'établissements proposant au moins une place accessible aux personnes à mobilité réduite ¹⁴	87,8%	60,0%

Tableau 4 : Proportion de places accessibles aux personnes à mobilité réduite

1.4. Autres établissements gérés par les structures

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

¹³ Taux de réponses : 93,3% et 100% des places ont été décrites respectivement en région et en IDF

¹⁴ Taux de réponses : 91,1% et 100% des structures ont répondu à cet item respectivement en région et en IDF

	Régions	IDF
% de structures ne gérant aucun autre établissement que le dispositif ACT	15,6%	13,3%
% de structures gérant un seul autre établissement	31,1%	13,3%
% de structures gérant deux autres établissements	20,0%	46,7%
% de structures gérant au moins trois autres établissements	33,3%	26,7%

Tableau 5 : Nombre d'établissements ou services autres que les ACT gérés par les structures ayant répondu à l'enquête

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

	Régions (45 structures)	IDF (15 structures)
Nombre d'établissements ou service médico-sociaux du secteur "Personnes confrontées à des difficultés spécifiques" : CSAPA ¹⁵ , CAARUD ¹⁶ , LHSS ¹⁷ , LAM ¹⁸	27	6
Nombre d'établissements ou services médico-sociaux du secteur personnes âgées / personnes handicapées (MAS ¹⁹ , FAM ²⁰ , SAVS ²¹ , SAMSAH ²² , SSIAD ²³ , EHPAD ²⁴)	17	5
Nombre d'établissements ou services sociaux (CHRS ²⁵ , maison relais, résidence sociale...)	23	7
Nombre d'établissements ou services sanitaires	7	4
Autres établissements ou services	14	10

Tableau 6 : Types d'établissement ou service (hors ACT) gérés également par les structures ayant répondu à l'enquête

Dans la catégorie « autres établissements ou services », les structures ont mentionnées : des instituts médico-éducatifs (IME), des chantiers « insertion », des crèches, des services de prévention, des services intervenant auprès des prostituées, des services « accueil », des équipes de maraude, des centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA), des points écoute, des dispositifs allocation logement temporaire (ALT), des établissements de l'aide sociale à l'enfance (ASE), des unités diagnostic mère-enfant, des dispositifs «un logement d'abord », des services d'intermédiation locative (IML), des services d'accompagnement vers et dans le

¹⁵ CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

¹⁶ CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues

¹⁷ LHSS : Lits Halte Soins Santé

¹⁸ LAM : Lits d'Accueil Médicalisés

¹⁹ MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

²⁰ FAM : Foyer d'Accueil Spécialisé

²¹ SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

²² SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

²³ SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

²⁴ EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

²⁵ CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociales

logement (AVDL), des services socio-judiciaires, des appartements relais, des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO), le 115...

2. L'activité des ACT

2.1. Description de l'équipe salariale d'un ACT

Le Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique, article 2 précise que :

« Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des appartements de coordination thérapeutique ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel. »

La circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT), article I indique :

« Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux (allocation aux adultes handicapés, revenu minimum d'insertion...) et l'aide à l'insertion sociale. Les appartements de coordination thérapeutique offrent à la fois une coordination médicale et psychosociale. »

Dans le Tableau 7, pour décrire l'équipe pluridisciplinaire des établissements gérant des ACT, les équivalents temps plein (ETP) indiqués, pour chaque profession, par l'ensemble des établissements ont été ramenés d'une part au nombre de structures et d'autres part au nombre de places. Le premier indicateur (ETP/structure) donne, donc, pour chaque profession, l'ETP moyen observé dans une structure sans tenir compte du nombre de places. Cette valeur certainement moins pertinente que le deuxième indicateur (ETP/place) est toutefois nécessaire car toute l'activité d'un ACT ne peut être proportionnelle²⁶ au nombre de places (comptabilité, direction, animation, ...). Le second indicateur donne pour chaque profession, l'ETP moyen pour une place d'ACT. Il permet donc d'estimer en fonction de la taille de la structure, l'équipe salariale moyenne.

²⁶ Certaines tâches doivent être réalisées dans des proportions quasiment identiques qu'il y ait 1 ou 20 places

	Régions ²⁷		IDF ²⁸	
	En ETP par structure	En ETP par place	En ETP par structure	En ETP par place
Total poste de direction²⁹	0,83	0,057	1,25	0,048
Administratif ³⁰	0,62	0,043	1,04	0,040
Logistique ³¹	0,67	0,047	0,92	0,036
Total poste de fonctionnement	1,30	0,090	1,96	0,076
Médecin	0,20	0,014	0,39	0,015
Infirmier	0,89	0,062	1,14	0,044
Psychologue	0,22	0,015	0,42	0,016
Autre soin ³²	0,36	0,025	0,15	0,006
Total poste santé	1,67	0,115	2,10	0,081
Assistant sociale	0,56	0,039	0,77	0,030
Conseiller en économie sociale et familiale (CESF)	0,24	0,016	0,57	0,022
Educateur spécialisé	0,81	0,056	1,87	0,072
Autre social ³³	0,47	0,033	0,48	0,019
Total poste social	2,08	0,144	3,68	0,143
Total poste animation³⁴	0,19	0,013	0,24	0,009
Autre ³⁵	0,13	0,009	0,32	0,012
TOTAL	6,19	0,429	9,56	0,370

Tableau 7 : Equipe salariale moyenne d'un établissement gérant des ACT

Par rapport au bilan national d'activité 2012 publié par la FNH-VIH et autres pathologies, il est observé une variation de plus de 8% et 18% pour le « TOTAL d'ETP par structure » respectivement en région et en IDF. Cette valeur dépend donc fortement de la taille des structures répondantes à l'enquête. Par contre, le nombre « TOTAL d'ETP par place » varie de moins de 5,5%, ce second indicateur est donc bien plus pertinent que le premier et permettra des comparaisons au cours des ans.

Le Tableau 7 montre que le nombre d'ETP par structure est plus faible en région qu'en IDF, cela est dû au fait que les structures sont de taille plus modeste en région (Figure 1). Cependant le nombre d'ETP par place est plus grand en région qu'en IDF ce qui peut s'expliquer selon trois hypothèses :

²⁷ Taux de réponses : 93,3% des structures et 96,5% des places

²⁸ Taux de réponses : 100% des structures et 100% des places

²⁹ Direction : directeur, coordinateur, chef de service, assistant de direction...

³⁰ Administratif : secrétaire, secrétaire-comptable, comptable, assistant comptable ...

³¹ Logistique : personnel d'entretien, personnel technique, veilleur de nuit, cuisinier

³² Autre soin : kinésithérapeute, aide-soignant, aide médico-psychologique, auxiliaire de soin, auxiliaire – puéricultrice, art thérapeute...

³³ Autre social : technicien d'intervention sociale et familiale (TISF), chargé de mission logement, conseiller emploi, conseiller insertion, maitresse de maison, auxiliaire de vie sociale, coordinateur social, aide à domicile...

³⁴ Animation : animateur, professeur d'activité physique adaptée (APA) ...

³⁵ Autre : psychologue pour le personnel, chargé de mission ...

- l'activité ne serait pas complètement proportionnelle au nombre de places (effet d'échelle) et donc malgré le fait que les structures en région soient plus petites, un seuil identique de travail en région et en IDF doit être réalisé (et cela serait vrai notamment pour les postes suivants : direction, administratif, infirmier, assistant social) ;
- les loyers (ou les salaires) seraient plus élevés en IDF :
 - en divisant les dépenses liées au personnel déclarées dans le rapport d'activité standardisé par le nombre d'ETP, le coût du salaire moyen annuel pour l'établissement est de 30 800 €³⁶ en région et de 35 300 €³⁷ en IDF ;
- la dotation par place des ARS seraient plus faibles en IDF ce qui n'est pas exacte :
 - en se basant sur les montants des produits de la tarification déclarés dans le rapport d'activité standardisé, la dotation moyenne serait de 30 700 €³⁸ en région (hors DOM-TOM) et 31 800 €³⁹ en IDF,
 - cependant, la participation financière moyenne demandée aux résidents est de 847 €⁴⁰ en région à l'année pour une place (soit en divisant par 12 mois, 71 €/mois/place) et seulement de 615 €⁴¹ à l'année pour une place (soit 51 €/mois/place) en IDF.

Pour rappel, la circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013, article 2.2 évoque la création de 100 places d'ACT en 2013 dans les termes suivants :

« Cette enveloppe correspond à une valorisation des places sur cinq mois, soit à compter du 1^{er} août 2013, sur la base d'un coût annuel à la place de 31 230 euros en métropole et 37 353 euros dans les départements d'outre-mer. »

Des résultats du Tableau 7, peut être déduit l'équipe salariale moyenne en % d'ETP d'un établissement gérant des ACT afin de décrire la proportion moyenne accordée à chaque activité (Tableau 8).

	Régions	IDF	National
Direction	13,4%	13,1%	13,3%
Administratif	10,1%	10,8%	10,4%
Logistique	10,9%	9,7%	10,5%
Soin	26,9%	22,0%	25,2%
Social	33,6%	38,5%	35,4%
Animation	3,1%	2,5%	2,9%
Autre	2,1%	3,4%	2,5%

Tableau 8 : Equipe salariale moyenne d'un ACT en % d'ETP

La répartition des activités est très semblable entre l'IDF et les régions (Tableau 8). Cependant, comme en 2012, une légère différence est observée avec en région, une équipe salariale ayant

³⁶ Taux de réponses : 71,1% des structures ont répondu à cet item pour 79,6% des ETP

³⁷ Taux de réponses : 80,0% des structures ont répondu à cet item pour 75,8% des ETP

³⁸ Taux de réponses : 68,9% des structures ont répondu à cet item pour 74,8% des places

³⁹ Taux de réponses : 86,7% des structures ont répondu à cet item pour 91,2% des places

⁴⁰ Taux de réponses : 62,2% des structures ont répondu à cet item pour 68,2% des places

⁴¹ Taux de réponses : 80,0% des structures ont répondu à cet item pour 85,5% des places

une composante « soin » plus importante qu'en IDF et en IDF une équipe avec une composante « sociale » plus marquée qu'en région.

Aux métiers identifiés précédemment viennent s'ajouter quelques stagiaires et des personnes effectuant un service civique dans les effectifs de quelques ACT (Tableau 9).

	Régions		IDF	
	En ETP par structure	En ETP par place	En ETP par structure	En ETP par place
Stagiaires	0,37	0,026	0,82	0,032
Service civique	0,12	0,008	-	-

Tableau 9 : Valeur moyenne des équivalents temps plein en ACT pour les stagiaires et les personnes effectuant un service civique

Enfin pour compléter la description des équipes salariales, les effectifs physiques sont indiqués dans le tableau ci-dessous :

	Régions ⁴²	IDF ⁴³
Effectif physique	11,3 personnes par structure 0,72 personne par place	12,5 personnes par structure 0,48 personne par place
Nombre de recrutements dans l'année	1,6 personne par structure	2,2 personnes par structure
Nombre de départs dans l'année	1,1 personne par structure	1,5 personne par structure
Taux de renouvellement ⁴⁴	9,9%	12,0%

Tableau 10 : Effectifs physiques moyens des établissements gérant des ACT

Les effectifs dans les structures sont quasi-identiques en région et en IDF pour un nombre d'ETP par structure inférieur en région. Il y a, donc, probablement, des postes à temps partiel plus nombreux en région. Cela serait dû au fait que les structures ACT en région sont globalement plus petites.

Les valeurs présentées dans tous ces tableaux donnent une moyenne qui peut être un outil de comparaison pour les structures. Bien évidemment cette moyenne n'est qu'indicative, les structures sont très diverses (que ce soit par leur objet ou par le profil des résidents accompagnés) et donc tous les écarts à la moyenne peuvent être parfaitement justifiés.

⁴² Taux de réponses : 76,2% des structures ont répondu à cet item pour 82,6% des places

⁴³ Taux de réponses : 80,0% des structures ont répondu à cet item pour 80,4% des places

⁴⁴ Le taux de renouvellement a été calculé en divisant le nombre de départ par l'effectif physique

2.2. Accompagnements réalisés par les ACT

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

Les résultats de l'enquête sont présentés dans le Tableau 11 et le Tableau 12 ci-dessous.

	Régions ⁴⁵		IDF ⁴⁶	
	Nombre d'entretiens / résidents	% de résidents concernés ⁴⁷	Nombre d'entretiens / résidents	% de résidents concernés
Médecin	7,2	-	7,3	98,5%
Infirmier	28,4	-	23,1	96,4%
Psychologue	7,6	-	12,0	41,6%
Assistant social	31,5	-	21,0	40,1%
Educateur spécialisé	38,5	-	36,8	59,7%

Tableau 11 : Description de l'activité d'accompagnement des résidents hébergés en ACT par différents professionnels de l'établissement

Le Tableau 11 se lit de la manière suivante : en IDF, un résident ayant besoin de voir le psychologue (ce qui est le cas de 41,6% des résidents) a bénéficié de 12,0 entretiens dans l'année avec ce professionnel.

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

L'activité moyenne annuelle consacrée aux entretiens de chaque professionnel peut être évaluée en ramenant le nombre total d'entretiens réalisés par rapport aux ETP déclarés par les établissements. De plus, en considérant qu'un ETP est équivalent à 230 jours travaillés, il est possible de mesurer l'activité moyenne journalière consacrée aux entretiens (Tableau 12).

⁴⁵ Taux de réponses : 64,4% des structures ont répondu à cet item pour 49,3% des résidents

⁴⁶ Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 93,6% des résidents

⁴⁷ Cet item a été mal renseigné par les structures en région, il n'a pu être correctement exploité

	Régions		IDF	
	Nombre d'entretiens annuels / ETP	Nombre d'entretiens / jours travaillés	Nombre d'entretiens annuels / ETP	Nombre d'entretiens / jours travaillés
Médecin	564	2,5	673	2,9
Infirmier	518	2,3	715	3,1
Psychologue	351	1,5	402	1,7
Assistant social	438	1,9	417	1,8
Educateur spécialisé	568	2,5	381	1,7

Tableau 12 : Description de l'activité moyenne consacrée aux entretiens avec les résidents par professionnel

Un certain nombre de résidents sont concernés par l'intervention de professionnels extérieurs dans leur hébergement (Tableau 13) comme le permet la circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT), article II :

« 2.4. Recours à des prestations extérieure. En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou socio-éducatives) ou des soins de ville, soins et prestations liées à des besoins spécifiques de certaines personnes hébergées en fonction de l'évolution de leur état de santé. Ces soins seront pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et feront l'objet d'un remboursement à l'acte. Il en va de même pour les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription. »

	Régions ⁴⁸	IDF ⁴⁹
% de résidents concernés par « Aide au maintien à domicile »	13,4%	12,0%
% de résidents concernés par « Hospitalisation à domicile »	1,5%	1,4%
% de résidents concernés par l'intervention d'un infirmier	14,3%	2,8%
% de résidents concernés par l'intervention d'un interprète	9,0%	4,4%
% de résidents concernés par « Alphabétisation »	1,3%	6,8%

Tableau 13 : Proportion de résidents concernés par certaines interventions de professionnels extérieurs à l'établissement gérant l'ACT

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

⁴⁸ Taux de réponses : 82,2% des structures ont répondu à cet item pour 88,8% des résidents

⁴⁹ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 100% des résidents

l'hypothèse que 100% des résidents avaient été accompagné au moins une fois dans l'année lors d'un déplacement à l'extérieur (Tableau 14).

	Régions ⁵⁰	IDF ⁵¹
Nombre de déplacements à l'extérieur / nombre de résidents présents	11,5	10,0

Tableau 14 : Nombre moyen de déplacements à l'extérieur de l'établissement pour lesquels un résident en ACT a été accompagné par un professionnel de l'ACT dans l'année

Dans la construction de l'accompagnement de leurs résidents, les établissements gérant des ACT prévoient l'organisation d'actions de groupe (ateliers, groupe de parole, conseil de la vie social ...). Le nombre moyen d'actions de groupe par structure est présenté dans le Tableau 15. 3 à 5 actions de groupes par mois sont, en moyenne, réalisées dans les établissements.

	Régions ⁵²	IDF ⁵³
Nombre d'actions de groupes/ structure	43,8	54,9

Tableau 15 : Nombre moyen d'actions concernant un groupe de résidents dans un établissement

2.3. Astreinte

Relativement peu d'établissements assurent une présence 24h/24 (Tableau 16) et 62,5% de ces structures gèrent notamment des places d'ACT en collectif ou en semi-collectif. Comme le montre le Tableau 16, les établissements n'assurant pas une présence 24h/24 organisent pratiquement tous un système d'astreinte.

	Régions ⁵⁴	IDF
Présence 24h/24	20,5%	0%
Organisation d'un système d'astreinte (si pas de présence 24h/24)	93,9%	93,3%

Tableau 16 : Proportion de places accessibles aux personnes à mobilité réduite

2.4. Service de suivi des sortants

Un certain nombre d'établissements ont organisé un service de suivi des résidents sortis du dispositif ACT. Cependant, certaines structures qui n'ont pas formalisé de service de suivi déclarent continuer à suivre certains de leurs résidents sortis dans l'année (Tableau 17).

⁵⁰ Taux de réponses : 64,4% des structures ont répondu à cet item pour 63,7% des résidents

⁵¹ Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 93,6% des résidents

⁵² Taux de réponses : 68,9% des structures ont répondu à cet item

⁵³ Taux de réponses : 80,0% des structures ont répondu à cet item

⁵⁴ Taux de réponses : 83,6% et 100% des structures ont répondu à cet item respectivement en région et en IDF

	Régions	IDF
% de structures ayant un service de suivi des résidents sortis du dispositif	57,8%	73,3%
% de structures ayant effectivement continué à accompagner au moins un résident après sa sortie dans l'année	68,9%	86,7%
% de résidents sortis du dispositif ACT dans l'année ayant été suivi après sa sortie	44,6%	46,9%

Tableau 17 : Activité de suivi des résidents sortis du dispositif ACT dans l'année

Les résidents sortis du dispositif ACT dans l'année ont été suivi sur des périodes plus ou moins longues (Tableau 18).

Durée du suivi après la sortie du dispositif	Régions	IDF
1 à 3 mois	47,9%	50,7%
3 à 6 mois	23,4%	32,8%
6 à 12 mois	22,2%	16,4%
> 1 an	6,6%	0%

Tableau 18 : Répartition des durées de suivi des résidents après leur sortie

3. Les candidatures et les admissions

	Régions	IDF
Candidatures reçues ⁵⁵	1968	5735
Admissions ⁵⁶	430	137
Nombre d'admissions/ Nombre de candidatures ⁵⁷	19,3%	2,4%
Candidatures refusées	1588	5598
Nombre de refus / Nombre de candidatures	80,7%	97,6%

Tableau 19 : Données globales sur les candidatures et les admissions

3.1. Les candidatures

Le rapport d'activité standardisé demande aux établissements un certain nombre d'indications sur les dossiers de candidatures reçus et les candidats à l'admission en ACT. Au vu du nombre de candidatures reçues par les structures répondantes (Figure 4), cette partie du rapport standardisé demande un investissement important de collecte des données pour les établissements (notamment ceux d'IDF).

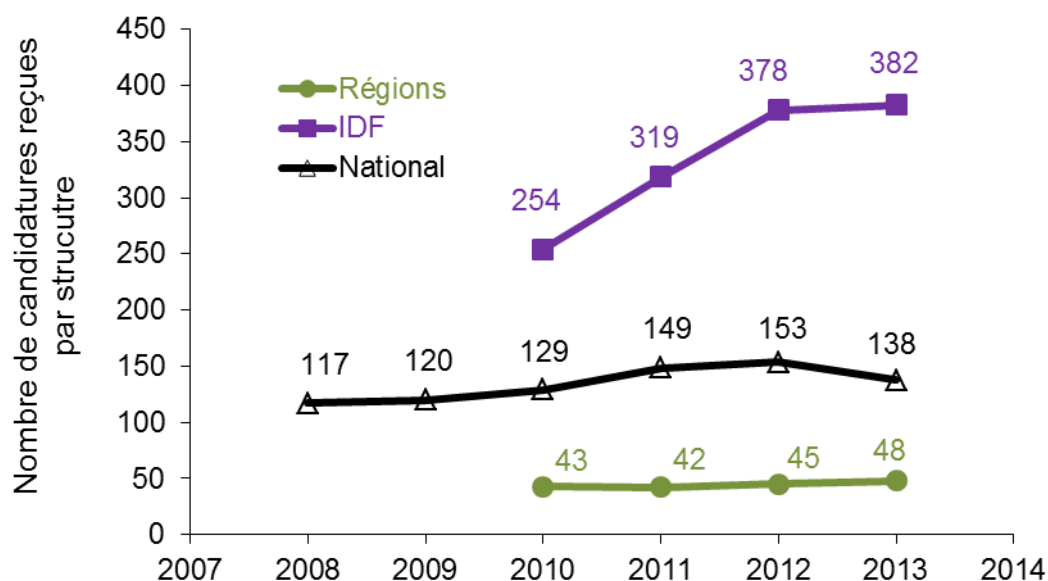


Figure 4 : Evolution du nombre de candidatures reçues par les établissements ayant répondu aux enquêtes

⁵⁵ Taux de réponses : 91,1% et 100% des structures ont répondu à cet item respectivement en région et en IDF

⁵⁶ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item

⁵⁷ 4 structures en région n'ayant pas indiqué le nombre de candidatures reçues, les calculs ont été réalisés en ne tenant pas compte du nombre d'admissions déclaré par ces 4 établissements (soit 50 admissions)

Si le nombre de candidatures reçues par chaque structure montre une augmentation au cours des ans (Figure 4), ce phénomène est lié :

- en partie à l'augmentation de la taille des établissements qui répondent à l'enquête en IDF passant de 22,7 places/structures en 2012 à 25,8 en 2013 ;
- à une augmentation générale du nombre de candidatures puisque le nombre de candidature par place est passé respectivement en région et en IDF, de 2,6 et 13,4 en 2011 à 3,6 et 14,8 en 2013.

3.2. Les motifs de refus des candidatures

Les établissements gérant les ACT réalisent un certain nombre d'entretiens de préadmission pour accepter ou refuser une candidature (705 et 560 entretiens respectivement en région et en IDF). En faisant l'hypothèse qu'il n'y ait qu'un seul entretien par candidat dans une structure, la proportion moyenne de candidat ayant bénéficié d'un entretien de préadmission peut être déterminé (Tableau 20).

	Régions ⁵⁸	IDF ⁵⁹
% de candidatures ayant donné lieu à un entretien de préadmission	41,0%	10,8%

Tableau 20 : Entretiens de préadmission

La répartition des motifs de candidatures est donnée dans le Tableau 21.

En région, 1 candidature sur 3 est refusée pour un manque de place disponible, et en IDF, plus d'1 candidature sur 2 est refusée pour ce motif.

En région, 1 candidature sur 3 est refusée car le dispositif ACT n'est pas adapté aux besoins de la personne pour près d'1 candidature sur 4 en IDF. Un effort de communication est peut-être à réaliser auprès des partenaires par les établissements gérant les ACT pour mieux faire connaître le dispositif ACT comme le rappelle la circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013, article 2.2 :

« développer auprès des services d'orientation l'information sur les ACT et leurs missions »

En région, 1 candidature sur 4 est refusée car les modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne (pour 1 candidature sur 9 en IDF). Cela est certainement dû au fait que les modalités d'accueil dans chaque établissement en région sont moins diversifiées qu'en IDF du fait de leur plus petite taille.

⁵⁸ Taux de réponses : 77,8% des structures ont répondu à cet item pour 87,4% des candidatures

⁵⁹ Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 90,2% des candidatures

	Régions ⁶⁰	IDF ⁶¹	National ⁶²
Absence de places disponibles (capacité d'accueil atteinte)	35,6%	54,7%	51,4%
<i>Le dispositif ACT n'est pas adapté aux besoins de la personne</i>			
Nécessite une prise en charge plus importante	26,1%	7,4%	10,6%
Hors critères médicaux (ou ne nécessitant pas une prise en charge médical)	4,1%	12,7%	11,2%
Problèmes d'addiction ou psychiatriques trop importants	1,0%	3,1%	2,8%
Coordination médicale déjà en place, uniquement une difficulté de logement	0,6%	0%	0,1%
Hors critères sociaux	1,9%	1,8%	1,8%
La personne possède un logement autonome	0%	0,5%	0,4%
<i>Les modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne</i>			
Les modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne (mobilité réduite, présence d'accompagnant ...)	12,2%	10,3%	10,7%
Refus de la personne, la personne n'a pas donnée suite, dossier incomplet...	11,6%	0,9%	2,7%
<i>Autres motifs de refus</i>			
Hors critères de l'établissement	0%	3,1%	2,6%
Hors critère d'âge	0,2%	0%	0,03%
Autre solution trouvée	3,2%	0,6%	1,1%
Décès	0,2%	0,1%	0,1%
Demande émanant d'une autre région ou d'un autre département	2,4%	0%	0,4%
Personne sans ressource ou en situation irrégulière	0%	0,7%	0,5%
La maîtrise de langue française n'est pas suffisante	0%	0,1%	0,1%
Difficulté potentielle de sortie	0,2%	0%	0,03%
Non prioritaire	0,7%	0,1%	0,2%
Autre	0%	4,1%	3,4%

Tableau 21 : Répartition des motifs de refus à l'admission en ACT

Par ailleurs, certains motifs de refus engendrent des interrogations :

- « demande émanant d'un autre département ». Alors que le dispositif est national, certaines ARS demandent aux établissements de justifier leur demande d'agrandissement ou leur activité par la file active locale incitant de fait à admettre uniquement des personnes issues localement alors que des candidatures extrarégionales sont reçues par les établissements ;

⁶⁰Taux de réponses : 80,0% des structures ont répondu à cet item pour 69,6% des refus de candidatures

⁶¹ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 94,0% des refus de candidatures

⁶² Taux de réponses : 85,0% des structures ont répondu à cet item pour 88,6% des refus de candidatures

- « la personnes est sans ressource ». Pourtant le principe des ACT est d'héberger des personnes en situation de précarité. Néanmoins certains établissements ne peuvent équilibrer leur budget sans une contribution financière des résidents même minime ;
- « la personne est sans papier ». Alors qu'aucune disposition n'empêche d'admettre une personne sans papier pour autant que l'établissement s'engage dès l'admission dans une démarche d'obtention des papiers (titre de séjour vie privée et familiale au motif de l'état de santé par exemple).

3.3. Les admissions

En IDF, les établissements admettent 1 personne pour 41,9 candidatures (97,6% de refus), valeur qui se dégrade depuis 2010 (Figure 5). Si la situation en région est historiquement meilleure avec 1 admission pour 5,2 candidatures (80,7% de refus), cette valeur s'est dégradée depuis deux ans.

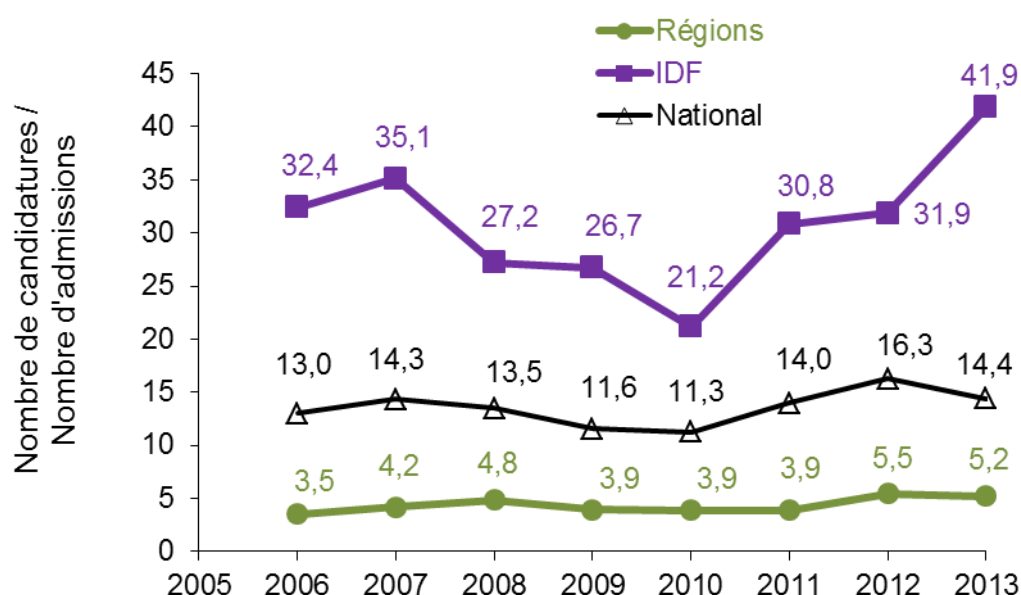


Figure 5 : Evolution du nombre de candidatures pour une admission pour les établissements ayant répondu aux enquêtes

En région, si l'on fait l'hypothèse que les candidatures font l'objet de doublons (1 candidature envoyée à 2 ou 3 structures éventuellement d'une même région), il y aurait en fait entre 1,7 et 2,6 candidatures pour une admission soit un taux de refus compris entre 42 et 61%.

En IDF, un taux de refus pratiquement équivalent aux régions (62%) serait atteint en supposant qu'une personne postule dans 16 structures d'IDF au cours de l'année (ce qui semble peu réaliste même au vu de la proximité géographique des établissements en IDF).

L'évolution du nombre d'admissions par rapport au nombre de places (Figure 6) montre que la situation s'améliorerait en région ce qui pourrait indiquer une stabilisation des durées d'hébergement.

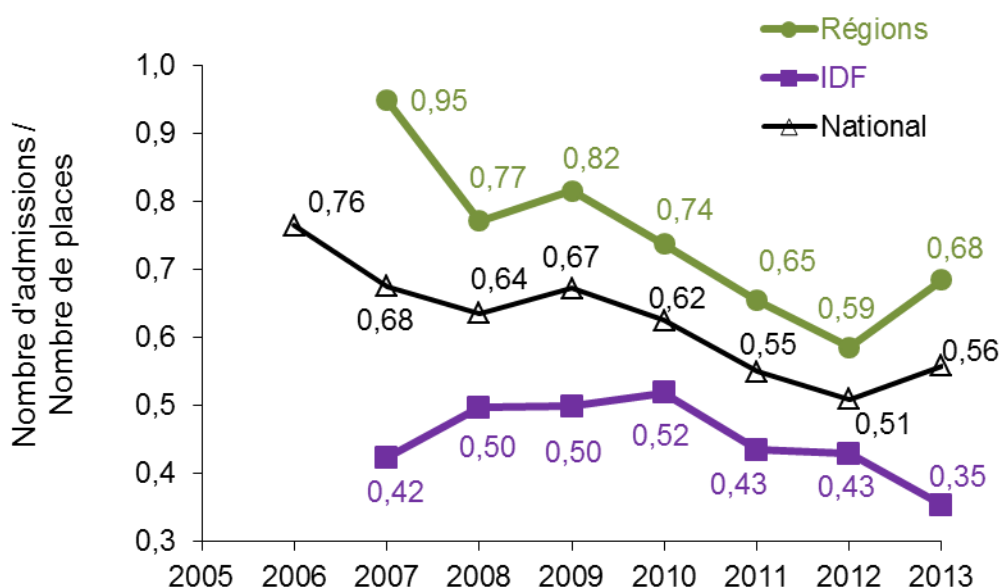


Figure 6 : Evolution du nombre d'admissions en fonction du nombre de places d'ACT pour les établissements ayant répondu aux enquêtes

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

Les dossiers de candidatures des résidents admis dans l'année ont été transmis par des partenaires très divers (Tableau 22). Depuis de nombreuses années, la grande majorité des résidents admis dans l'année ont été orientés par les services sociaux hospitaliers ou par des établissements médico-sociaux. Il est à noter que certains résidents ont été admis suite à une demande provenant des SPIP⁶³, UCSA⁶⁴ ... ce qui reflète la création de places « sortant de prison » ces 2 dernières années. Enfin, peu de personnes sont admises en provenance des CADA⁶⁵ (serait-ce parce que les établissements considèrent que les personnes ont déjà un hébergement ?) ou par une initiative directe (ou des proches) de la personne.

⁶³ SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

⁶⁴ UCSA : Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (située dans les établissements pénitentiaires)

⁶⁵ CADA : Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile

	Régions ⁶⁶	IDF ⁶⁷	National ⁶⁸
Services sociaux hospitaliers et autres (ELSA ⁶⁹ , service de médecine, HAD ⁷⁰ ...)	47,6%	57,3%	49,4%
Etablissement ou service médico-social (addictologie, handicap, autre ACT, LHSS, LAM...)	21,8%	16,8%	20,9%
Etablissement social d'hébergement (CHRS...)	10,3%	6,1%	9,5%
Services sociaux municipaux ou départementaux	5,2%	5,3%	5,2%
SPIP, UCSA (personnes placée sous-main de justice ou sortie de prison) et associations sortants de prison	3,6%	7,6%	4,3%
Associations d'aide aux malades	4,6%	6,1%	4,9%
Initiative de la personne ou des proches	2,7%	0,8%	2,0%
Autres (CADA, tutelle, mandat judiciaire ...)	4,3%	0%	3,5%

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

⁶⁶ Taux de réponses : 84,4% des structures ont répondu à cet item pour 93,0% des admis

⁶⁷ Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 95,6% des admis

⁶⁸ Taux de réponses : 86,7% des structures ont répondu à cet item pour 93,7% des admis

⁶⁹ ELSA : Equipe de de Liaison et de Soins en Addictologie

⁷⁰ HAD : Hospitalisation à Domicile

4. Profil social des résidents présents en ACT et des résidents sortis du dispositif ACT au cours de l'année 2013

	Régions	IDF
Nombre de structures	45	15
Nombre de places installées	628	387
Nombre de résidents admis dans l'année	430	137
Nombre de résidents présents dans l'année	925	501
% de résidents présents admis dans l'année	46,5%	27,3%
Nombre de résidents sortis dans l'année	381	130
% de résidents présents sortis dans l'année	41,2%	25,9%

Tableau 23 : Données globales sur les résidents présents en ACT

La proportion de résidents présents ayant été admis dans l'année en région semble s'améliorer (Figure 7) comme la proportion de résidents sortis du dispositif en 2013 ce qui pourrait indiquer une stabilisation des durées d'hébergement.

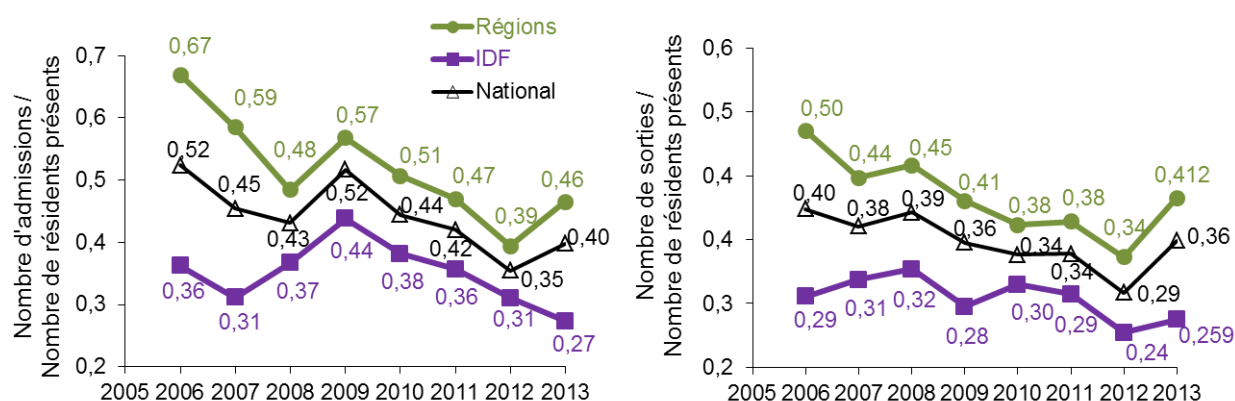


Figure 7 : Evolution de la proportion de résidents admis dans l'année et évolution de la proportion de résidents sortis du dispositif ACT dans l'année parmi les résidents présents pour les établissements ayant répondu aux enquêtes

4.1. Genre des résidents présents en ACT

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

	Régions	IDF	National
Hommes	67,2%	46,6%	60,0%
Femmes	32,6%	52,6%	39,6%
Mineurs	0,1%	0,8%	0,4%

Tableau 24 : Répartition Hommes/Femmes/Mineurs pour les résidents présents en 2013 dans les ACT^{71, 72}

⁷¹ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 100% des résidents présents

⁷² A noter qu'une personne transgenre a été signalée en IDF

Depuis plusieurs années, le pourcentage de femmes présentes dans les ACT en région reste faible et nettement inférieur à la parité observée dans les ACT d'IDF (Figure 8). Cela est constaté également dans les admissions en 2013 avec 37,7% et 52,6% de femmes parmi les résidents admis respectivement en région et en IDF. Pour tenter d'analyser ce phénomène, il serait nécessaire de connaître la répartition « Hommes/Femmes » dans les dossiers de candidatures, mais cette donnée n'est pas demandée dans le rapport d'activité standardisé.

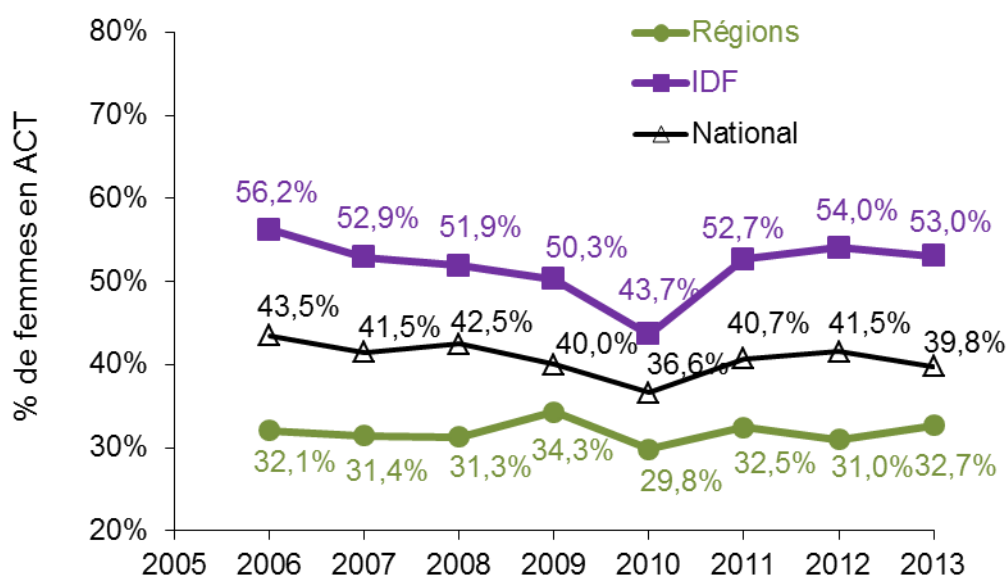


Figure 8 : Evolution de la proportion de femmes présentes en ACT pour les établissements ayant répondu aux enquêtes

4.2. Age des résidents présents en ACT en 2013

Les résidents présents en région sont plus âgés qu'en IDF avec une pyramide des âges présentant deux pics (tranches des 40-44 ans et des 50-54 ans) (Figure 9). En IDF, la pyramide des âges présente un pic pour la tranche des 35-39 ans.

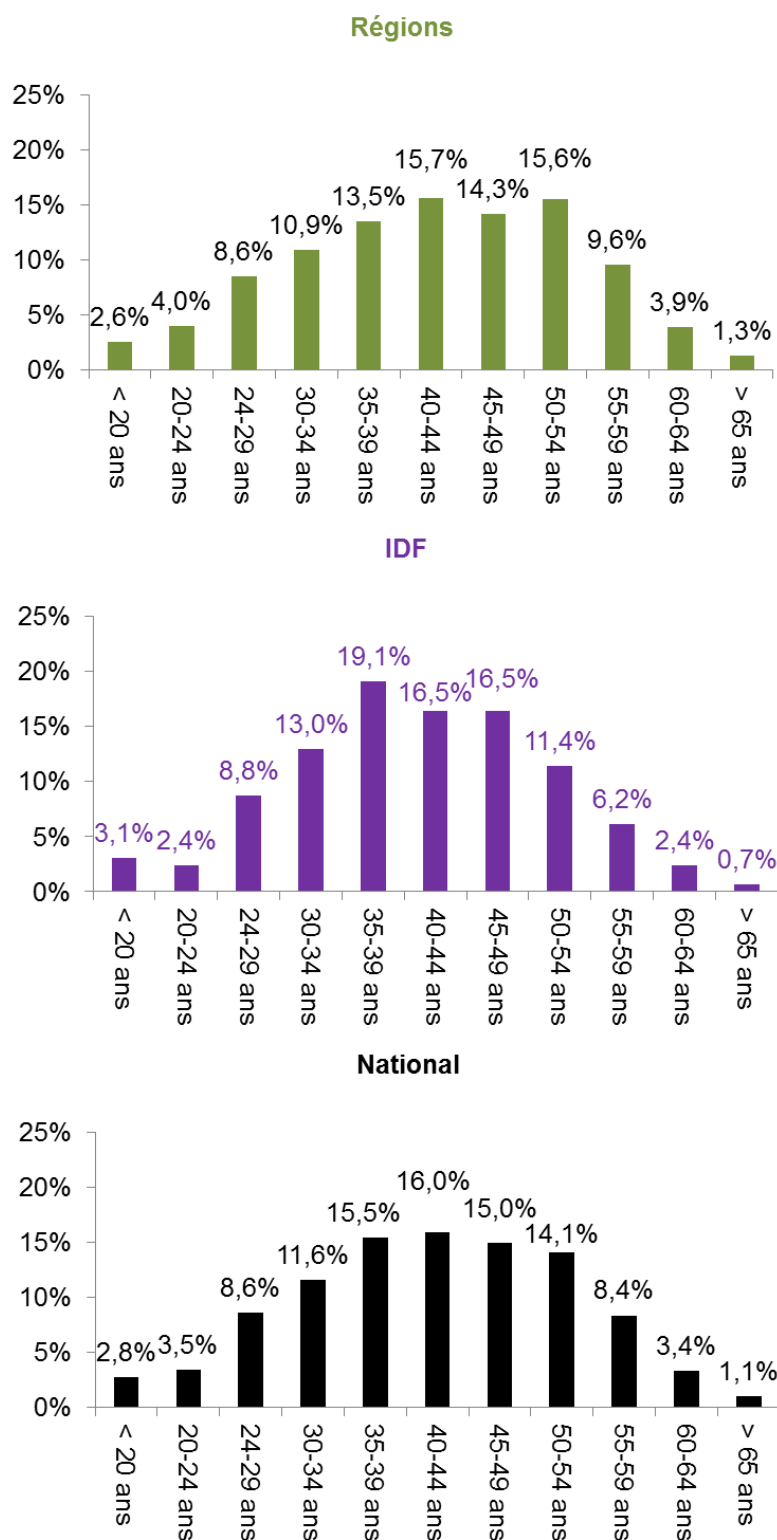


Figure 9 : Pyramides des âges des résidents présents en ACT en 2013⁷³

⁷³ Taux de réponses : en région, 88,9% des structures ont répondu à cet item pour 91,0% des résidents présents. En IDF, 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 90,8% des résidents présents. Au niveau national, 90,0% des structures ont répondu à cet item pour 91,0% des résidents présents

4.3. Hébergement des résidents : comparaison entrée - sortie

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

	Régions ⁷⁴	IDF ⁷⁵
Originaire du département de l'ACT	79,6%	39,9%
Originaire de la région de l'ACT (hors département)	6,5%	48,2%
Originaire d'une autre région	9,4%	0,9%
Sans domiciliation	4,5%	11,0%

Tableau 25 : Régions d'origine des résidents présents en ACT en 2013

Du fait de l'ouverture ces deux dernières années de « places sortant de prison », 4 structures sur 10 déclarent accompagner au moins un résident sous-main de justice (Tableau 26) mais dont les suspensions de peine pour raisons médicales restent marginales (Tableau 27).

	Régions	IDF
% de structures ayant déclaré avoir un résident sous-main de justice	42,2%	40,0%
% de résidents sous-main de justice	9,5%	2,2%

Tableau 26 : Résidents présents en ACT en 2013 sous-main de justice

	Régions	IDF ⁷⁶
Aménagement de peine	42,0%	63,6%
Suspension de peine pour raison médicale	6,8%	9,1%
Sortie de prison (libération)	51,1%	27,3%

Tableau 27 : Situation des résidents présents en ACT en 2013 sous-main de justice

A leur entrée, 9 résidents sur 10 sont dans une situation d'hébergement précaire, voire sans hébergement (Tableau 28).

	Régions ⁷⁷	IDF ⁷⁸	National ⁷⁹
Hébergement durable	11,3%	3,0%	8,1%
Hébergement provisoire	71,8%	79,6%	74,8%
Sans Hébergement	17,0%	17,4%	17,1%

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

⁷⁴ Taux de réponses : 88,9% des structures ont répondu à cet item pour 86,3% des résidents présents

⁷⁵ Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 90,6% des résidents présents

⁷⁶ En IDF, il n'y a que 11 résidents concernés dont 7 pour un aménagement de peine, 1 en suspension de peine et 3 libérés.

⁷⁷ Taux de réponses : 91,1% des structures ont répondu à cet item pour 81,6% des résidents présents

⁷⁸ Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 93,0% des résidents présents

⁷⁹ Taux de réponses : 91,7% des structures ont répondu à cet item pour 85,6% des résidents présents

Le Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique, article 1^{er} précise bien que :

*« Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de « l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ... hébergent ... des personnes en situation de **fragilité** psychologique et **sociale** ..., de manière ... à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion. »*

Les résidents admis en ACT sont bien dans une position difficile vis-à-vis de l'hébergement qui est une composante importante de la fragilité sociale.

		Régions ⁸⁰	IDF ⁸¹
Solutions d'hébergement durables	Hébergement propre - bail direct	46,0%	65,9%
	Hébergement propre - bail glissant	4,6%	0%
	Etablissement médico-social - handicap	1,2%	0%
	Etablissement médico-social – personnes âgées	0,3%	0%
Solutions d'hébergement provisoires	Autre ACT	2,8%	4,1%
	Etablissement médico-social - addictologie	2,2%	1,6%
	Hôpital psychiatrique	2,5%	0%
	Etablissement de santé (hôpital ...)	2,5%	3,3%
	Etablissement pénitentiaire	2,5%	4,9%
	Dispositif social d'hébergement (CHRS, CHU ⁸² ...)	7,4%	6,5%
	Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, hôtel, urgence ...)	11,7%	6,5%
Autres	Retour dans la famille, retour dans l'ancien hébergement, retour dans le pays d'origine, OQTF ⁸³ , CADA, changement de région suite à un emploi....	3,4%	0%
	Sans solution d'hébergement	1,2%	0%
	Exclusion (violence, non-respect du règlement, comportement ...)	4,6%	4,1%
	Rupture à l'initiative du résident	7,1%	3,3%

Tableau 29 : Situations d'hébergement des résidents sortis du dispositif ACT en 2013

L'analyse des situations d'hébergements des résidents sortis du dispositif ACT en 2013 (Tableau 29) montre la véritable plus-value de ce dispositif avec 1 résident sur 2 en région et 2 résidents sur 3 en IDF ayant retrouvé une situation d'hébergement durable (droit commun) montrant le

⁸⁰ Taux de réponses : 97,8% des structures ont répondu à cet item pour 93,4% des résidents sortis dans l'année

⁸¹ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 100% des résidents sortis dans l'année

⁸² CHU : Centre d'Hébergement d'Urgence

⁸³ OQTF : Obligation de Quitter le Territoire Français

succès de l'aide à l'insertion par les équipes de professionnels des établissements gérant des ACT.

Il est à noter que le taux de rupture d'hébergement à l'initiative des résidents est le double en région par rapport à l'IDF.

4.4. Situation administrative des résidents : comparaison entrée - sortie

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

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

	Régions		IDF	
	Situation à l'entrée des résidents présents en 2013 ⁸⁴	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013 ⁸⁵	Situation à l'entrée des résidents présents en 2013 ⁸⁶	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013 ⁸⁷
Carte nationale d'identité (CNI)	57,9%	62,2%	21,1%	17,5%
CNI ou passeport de la communauté européenne	1,7%	0,9%	2,3%	0,8%
Carte de résident	0,7%	1,4%	0,4%	2,4%
Titre de séjour étudiant	0,1%	0%	0,4%	0%
Mineur étranger	0,1%	0%	0,2%	0%
Titre de séjour « vie privée et familiale » pour un motif autre que la santé	3,7%	7,5%	1,8%	1,6%
Titre de séjour « vie privée et familiale » au titre de l'état de santé	10,2%	18,9%	36,0%	65,9%
Demande d'asile en cours ou réfugié	2,6%	3,4%	1,8%	0%
Autorisation provisoire de séjour (APS)	3,7%	2,3%	8,8%	1,6%
Récépissé de demande de titre de séjour, preuve de dépôt ou rendez-vous à la préfecture programmé	12,3%	1,2%	14,3%	4,8%
Sans titre de séjour	7,1%	2,3%	12,9%	5,6%
OQTF	0%	0%	0,2%	0%

Tableau 30 : Situation administratives des résidents présents en ACT en 2013

4.5. Protection maladie des résidents : comparaison entrée - sortie

La circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT), article 2 indique que :

« Lors de l'admission, le responsable vérifie que la personne accueillie a des droits ouverts aux prestations en nature des assurances maladie et maternité dans un régime de sécurité sociale. Dans le cas contraire, il effectue, auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation au titre de l'article L. 161-2-1 du code de la sécurité sociale (affiliation immédiate au régime général au titre de la couverture maladie universelle de base). »

⁸⁴ Taux de réponses : 91,1% des structures ont répondu à cet item pour 88,9% des résidents présents

⁸⁵ Taux de réponses : 88,9% des structures ont répondu à cet item pour 91,6% des résidents sortis

⁸⁶ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 96,9% des résidents présents

⁸⁷ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 97,6% des résidents sortis

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

	Régions		IDF	
	Situation à l'entrée des résidents présents en 2013 ⁸⁸	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013 ⁸⁹	Situation à l'entrée des résidents présents en 2013 ⁹⁰	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013 ⁹¹
Affiliation au régime général	34,7%	43,3%	24,9%	45,3%
Affiliation à un autre régime obligatoire d'assurance maladie	2,6%	9,7%	0,6%	2,9%
Couverture maladie universelle (CMU)	51,4%	42,0%	50,9%	45,3%
Aide médicale d'état (AME)	8,3%	4,7%	19,3%	6,6%
Aucune protection maladie	2,7%	0,5%	4,4%	0%

Tableau 31 : Couverture sociale principale des résidents présents en ACT en 2013

	Régions		IDF	
	Situation à l'entrée des résidents présents en 2013 ⁹²	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013 ⁹³	Situation à l'entrée des résidents présents en 2013 ⁹⁴	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013 ⁹⁵
CMU-C	54,9%	54,0%	50,6%	48,4%
Mutuelle	27,7%	41,5%	20,3%	43,7%
Sans complémentaire	17,4%	4,6%	29,1%	7,9%

Tableau 32 : Protection complémentaire des résidents présents en ACT en 2013

Cependant, un travail est réalisé par les équipes de professionnels des ACT pour améliorer cette protection maladie. En effet, pour les résidents sortis du dispositif ACT en 2013, la proportion de personnes bénéficiant de l'aide médicale d'état (AME) ou sans aucune protection est

⁸⁸ Taux de réponses : 95,6% des structures ont répondu à cet item pour 96,2% des résidents présents

⁸⁹ Taux de réponses : 95,6% des structures ont répondu à cet item pour 98,5% des résidents sortis

⁹⁰ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 100% des résidents présents

⁹¹ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 100% des résidents sortis

⁹² Taux de réponses : 91,1% des structures ont répondu à cet item pour 86,6% des résidents présents

⁹³ Taux de réponses : 88,9% des structures ont répondu à cet item pour 86,1% des résidents sortis

⁹⁴ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 90,4% des résidents présents

⁹⁵ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 96,9% des résidents sortis

nettement plus faible que pour la situation à l'entrée des personnes présentes en ACT. Il en est de même pour les personnes n'ayant aucune complémentaire, la proportion de personnes accédant à une mutuelle autre que la CMU-C augmentant également. Le même constat peut-être observé pour la reconnaissance effective des affections longue durée (ALD) (Tableau 33).

	Régions		IDF	
	Situation à l'entrée des résidents présents en 2013 ⁹⁶	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013 ⁹⁷	Situation à l'entrée des résidents présents en 2013 ⁹⁸	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013 ⁹⁹
ALD	67,2%	82,9%	73,4%	95,2%

Tableau 33 : Proportion de résidents ayant une reconnaissance ALD

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

	Régions		IDF	
	Situation à l'entrée des résidents présents en 2013 ¹⁰⁰	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013 ¹⁰¹	Situation à l'entrée des résidents présents en 2013 ¹⁰²	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013 ¹⁰³
Emploi à temps plein	1,4%	7,5%	9,0%	19,5%
Emploi à temps partiel	1,4%	3,7%	3,8%	14,8%
En formation	1,9%	3,7%	2,4%	2,3%
Etudiant, enfant scolarisé	0,4%	0%	1,4%	1,6%
Demandeur d'emploi	17,2%	12,1%	10,6%	11,7%
Retraité ou pré-retraité	2,4%	4,3%	0,6%	0,8%
Invalidité	12,5%	17,1%	2,8%	5,5%
Sans activité professionnelle	57,9%	47,5%	67,7%	35,2%
Autre (arrêt maladie, RQTH ¹⁰⁴ , pas d'autorisation de travail, retour dans le pays d'origine, incarcération, rétention ...)	4,8%	4,0%	1,6%	8,6%

⁹⁶ Taux de réponses : 75,6% des structures ont répondu à cet item pour 82,2% des résidents présents

⁹⁷ Taux de réponses : 75,6% des structures ont répondu à cet item pour 75,3% des résidents sortis

⁹⁸ Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 96,0% des résidents présents

⁹⁹ Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 96,2% des résidents sortis

¹⁰⁰ Taux de réponses : 86,7% des structures ont répondu à cet item pour 85,3% des résidents présents

¹⁰¹ Taux de réponses : 86,7% des structures ont répondu à cet item pour 84,5% des résidents sortis

¹⁰² Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 99,6% des résidents présents

¹⁰³ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 98,5% des résidents sortis

¹⁰⁴ RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

Tableau 34 : Situation professionnelles des résidents présents en ACT en 2013

Peu de résidents ont une activité professionnelle (indice également de la fragilité sociale des résidents) au moment de leur entrée en ACT. Cependant le taux des personnes en emploi à la sortie du dispositif augmente considérablement même s'il reste très faible (en région principalement) tandis que le taux de personnes sans activité professionnelle à la sortie du dispositif diminue (Tableau 34). Cela a une conséquence sur le revenu des personnes (Tableau 35). En effet, la proportion de personnes ayant un salaire augmente sensiblement entre la situation à l'entrée du dispositif et la situation à la sortie dispositif.

	Régions		IDF	
	Situation à l'entrée des résidents présents en 2013 ¹⁰⁵	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013 ¹⁰⁶	Situation à l'entrée des résidents présents en 2013 ¹⁰⁷	Situation à la sortie des résidents sortis en 2013 ¹⁰⁸
Revenus d'activité (salaire, prime...)	3,8%	12,3%	9,9%	29,6%
Revenus de remplacement (retraite, pension d'invalidité, ARE ¹⁰⁹ , indemnités journalières...)	14,6%	15,3%	11,8%	5,9%
RSA ¹¹⁰ ou ASS ¹¹¹	20,3%	18,4%	11,6%	6,7%
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	24,1%	41,2%	23,9%	44,4%
Formation rémunérée	0%	0%	0,2%	0%
Autres prestations sociales (allocations familiales...)	2,3%	1,9%	2,1%	2,2%
Revenus provenant d'un tiers	1,8%	0,3%	0,2%	0%
ATA ¹¹²	2,2%	1,4%	0%	0,7%
Autres	2,3%	2,2%	0,4%	0%
Sans revenu	28,6%	7,0%	40,1%	10,4%

Tableau 35 : Répartition des résidents présents en ACT en fonction de leur situation professionnelle

Le faible taux en emploi des personnes à la sortie du dispositif, notamment en région, peut s'expliquer par le fait que les résidents ont déjà un certain âge (en région, 44,7% des résidents ont plus de 45 ans). Or après 45 – 50 ans, il est plus difficile de retrouver un emploi, et cela est d'autant plus vrai pour des personnes ayant connu une grande précarité (rupture dans le Curriculum Vitae ...)

¹⁰⁵ Taux de réponses : 88,9% des structures ont répondu à cet item pour 86,3% des résidents présents

¹⁰⁶ Taux de réponses : 95,6% des structures ont répondu à cet item pour 94,2% des résidents sortis

¹⁰⁷ Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 90,6% des résidents présents

¹⁰⁸ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 100% des résidents sortis

¹⁰⁹ ARE : Allocation d'aide au Retour à l'Emploi également appelée allocation chômage

¹¹⁰ RSA : Revenu de Solidarité Active

¹¹¹ ASS : Allocation Spécifique de Solidarité

¹¹² ATA : Allocation Temporaire d'Attente versée aux demandeurs d'asile

Les personnes sont, à l'entrée dans le dispositif, dans une situation précaire en ce qui concerne les revenus avec environ 1 personne sur 4 en région et plus de 1 sur 3 en IDF n'ayant aucun revenu, ce qui démontre l'extrême fragilité sociale des personnes accompagnées en ACT au moment de leur admission.

Un travail important est réalisé par les équipes de professionnels des ACT en ce qui concerne l'obtention de l'allocation adulte handicapé (AAH) (Tableau 35).

4.7. Décès

8,0% des sorties du dispositif en 2013 sont liés à un décès au niveau national. Cette valeur reste stable (entre 7 et 11%) depuis plusieurs années (Figure 10). Ainsi de 2 à 5 % des résidents présents en ACT décèdent chaque année (2,7% pour l'année 2013).

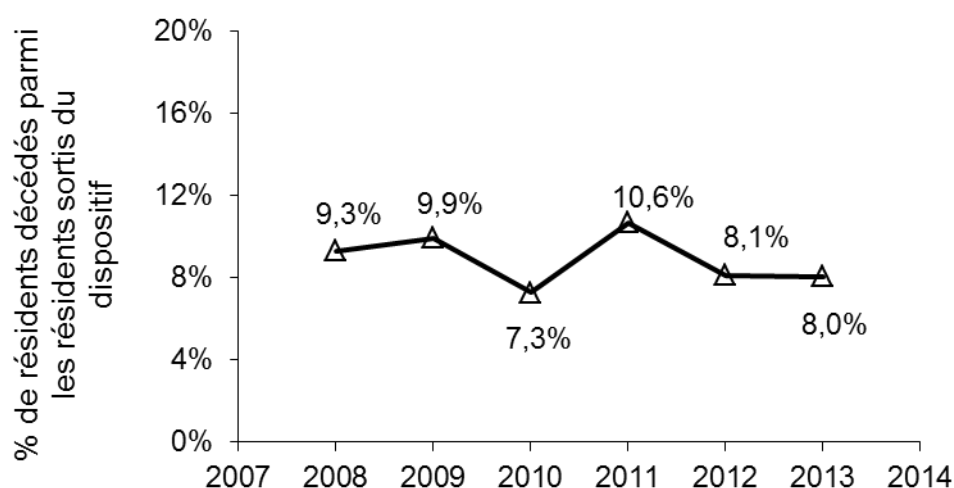


Figure 10 : Evolution de la proportion de décès parmi les résidents sortis du dispositif au niveau national

4.8. Les accompagnants

La circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n° 2013-339 du 6 septembre 2013, article 2.2 précise que :

« Ces créations/extensions¹¹³ pourront s'appuyer sur les recommandations issues du plan national de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014 et de rapports et enquêtes récents :... permettre l'accueil des accompagnants, notamment par la mobilisation du droit commun. »

En 2013, 311 accompagnants ont été accueillis avec les résidents dans les ACT et cela sans financement particulier des autorités de tutelle. L'analyse des rapports d'activité standardisés étant réalisée pour 56,4% des 1800 places installées sur le territoire, il est possible d'estimer

¹¹³ de places ACT

l'ordre de grandeur du nombre total d'accompagnants présents dans les ACT sur le territoire, soit environ 550 accompagnants.

La plupart des établissements accueillent des accompagnants (en majorité des mineurs). En moyenne, 7,4 accompagnants sont présents dans les ACT qui acceptent de les héberger (Tableau 36) ce qui représente une charge financière supplémentaire importante et une activité supplémentaire dans l'accompagnement des résidents.

	Régions	IDF
% de structures répondantes accueillant des accompagnants	66,7%	80,0%
Accompagnants adultes	81	11
Accompagnants mineurs	118 (59,3% des accompagnants)	101 (90,2% des accompagnants)
Nombre total d'accompagnants	199 (dont 35,2% admis dans l'année)	112 (dont 18,8% admis dans l'année)
Nombre d'accompagnants par structures qui les accueillent	6,7	9,3
% de résidents présents admis avec un ou des accompagnants	19,1%	16,2%
Nombre d'accompagnants moyen par résidents accueillis avec un ou des accompagnants	1,1	1,4

Tableau 36 : Accompagnants accueillis en ACT

4.9. Durée de séjour des résidents sortis du dispositif ACT en 2013

Le Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique, article 1^{er} stipule que :

« Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de « l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire ... »

La circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT), article II indique également que :

« 2.2. Durée de séjour. Il s'agit d'un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel. Si un séjour long paraît souhaitable, la structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement. »

Ainsi si la notion « d'hébergement temporaire » est mentionnée, aucune limite de durée de séjour n'est fixée dans le décret (ou la circulaire). Au contraire, les séjours de longue durée sont

possibles. La durée de séjour est à évaluer par les établissements sur la base du projet individuel (donc au cas par cas). Or en 2014, certaines ARS ont publié des appels à projets pour la création de place en mentionnant une durée de séjour limitée incitant donc fortement les structures voulant y répondre à prévoir dans le projet une durée de séjour limitée. Cela va à l'encontre du décret et de la circulaire.

En 2013, 1 résident sur 2 sortis du dispositif pendant l'année a été hébergé en ACT plus d'un an en région et plus de deux ans en IDF (Tableau 37). L'évolution des durées d'hébergement en région (Figure 11) semble montrer une stabilisation (avec une proportion de résidents hébergés moins de 1 an qui augmente. Par contre, en IDF (Figure 11), la proportion des résidents hébergés moins de 1 an chute en 2013 (quand la proportion de résidents hébergés plus de 2 ans augmente).

	Régions ¹¹⁴	IDF ¹¹⁵
< 6 mois	23,5%	10,1%
6-12 mois	28,0%	5,0%
12-24 mois	29,0%	33,6%
> 2 ans	18,8%	51,3%

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

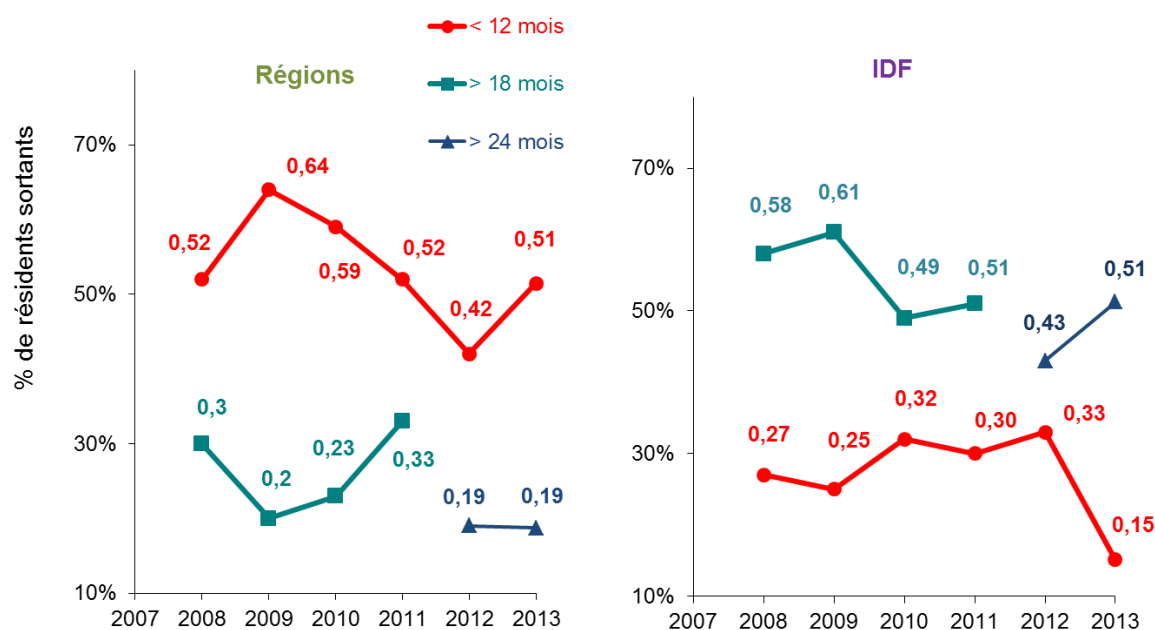


Figure 11 : Evolution des durées d'hébergement en ACT pour les résidents sortis du dispositif ACT

¹¹⁴ Taux de réponses : 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 88,2% des résidents sortis

¹¹⁵ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 91,5% des résidents sortis

Les données précédentes sont en partie confirmées par l'analyse des durées de séjours des résidents encore présents au 31/12/2013 dans les ACT (Tableau 38).

	Régions ¹¹⁶	IDF ¹¹⁷
< 6 mois	33,0%	15,5%
6-12 mois	30,2%	17,8%
12-24 mois	22,6%	30,6%
> 2 ans	14,2%	36,1%

Tableau 38 : Répartition des durées de séjour en ACT des résidents présents au 31/12/2013

Dans le rapport d'activité standardisé, il est demandé aux établissements de calculer la durée moyenne de séjour (en nombre de jours) des résidents sortis du dispositif pendant l'année écoulée. Ainsi, une durée moyenne de séjour (Tableau 39) a pu être calculée en pondérant les valeurs indiquées par chaque établissement par le nombre de résidents sortis du dispositif que chaque structure a indiqué.

	Régions ¹¹⁸	IDF ¹¹⁹
Durée d'hébergement moyenne pour les résidents sortis en 2013	514 jours (16 à 17 mois)	803 jours (26 à 27 mois)

Tableau 39 : Durée moyenne de séjour pour les résidents sortis du dispositif ACT en 2013

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

- la situation difficile de l'hébergement en IDF ;
- le taux de sortie en hébergement avec bail (droit commun) plus élevé en IDF qu'en région ;
- le taux de sortie pour cause de rupture à l'initiative du résident plus faible en IDF qu'en région¹²⁰.

Cette moyenne a également été calculée pour les établissements n'ayant que des places d'ACT en individuel (Tableau 40). La durée moyenne de séjour dans ces établissements est plus courte de plusieurs mois par rapport à l'ensemble des établissements. Une hypothèse pour expliquer ce constat pourrait être que dans les ACT en semi-collectif ou collectif, la proportion de personnes avec un profil psycho-social et/ou médical plus complexe (qui nécessiteraient une durée d'accompagnement pour un retour à l'autonomie plus longue) serait globalement plus élevée que dans les ACT en individuel.

¹¹⁶ Taux de réponses : 88,9% des structures ont répondu à cet item pour 47,9% des résidents présents

¹¹⁷ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 92,4% des résidents présents

¹¹⁸ Taux de réponses : 84,4% des structures ont répondu à cet item pour 91,1% des résidents sortis

¹¹⁹ Taux de réponses : 100% des structures ont répondu à cet item pour 100% des résidents sortis

¹²⁰ Il est raisonnable de penser que les sorties en raison d'une rupture à l'initiative du résident sont majoritairement associées à des durées d'hébergements courtes. Cela va donc abaisser la moyenne de la durée d'hébergement

	Régions	IDF
Nombre de structures	17 (37,8% des structures répondantes)	2 (13,3% des structures répondantes)
% de résidents sortants concernés	32,0%	8,5%
Durée d'hébergement moyenne pour les résidents sortis en 2013	387 jours (environ 12-13 mois)	613 jours (environ 19-20 mois)

Tableau 40 : Durée moyenne de séjour pour les résidents sortis du dispositif ACT en 2013 dans les établissements ne proposant que des ACT en individuel

5. Pathologies chroniques des candidats à l'admission en ACT et des résidents présents en ACT en 2013

Le Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique, article 1^{er} stipule que :

« Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ... hébergent ... des personnes ... nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements ... »

La circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT) qui mentionne dans son préambule « *les pathologies chroniques sévères* », précise également dans son article I :

« Les appartements de coordination thérapeutique sont des structures qui hébergent ... des personnes ... nécessitant des soins et un suivi médical. »

5.1. Répartition des pathologies principales : comparaison candidats – résidents présents

Le VIH reste la principale pathologie pour laquelle une demande en ACT est effectuée et pour laquelle les résidents sont effectivement présents en ACT (Tableau 41) que ce soit en région ou en IDF. Le VIH reste très largement majoritaire en IDF (presque 2 personne sur 3) alors que cela est un peu moins vrai en région (1 personne sur 3).

En région, les 5 pathologies principales les plus présentes sont, par ordre d'importance, le VIH, l'hépatite C, les cancers, le diabète et les maladies psychiatriques pour les candidatures et le VIH, l'hépatite C, les cancers, le diabète et les maladies cardio-vasculaires pour les résidents.

En IDF, les 5 pathologies principales les plus présentes sont, par ordre d'importance, le VIH, les cancers, l'hépatite C, l'hépatite B et l'insuffisance rénale pour les candidatures et le VIH, les cancers, l'hépatite C, les maladies cardio-vasculaires et l'insuffisance rénale chronique pour les résidents.

	Régions		IDF		National	
	Candidats 121	Résidents présents ¹²²	Candidats 123	Résidents présents 124	Candidats 125	Résidents présents 126
VIH ¹²⁷	33,8%	33,1%	54,1%	63,4%	48,6%	44,6%
VHC ¹²⁸	16,0%	15,1%	6,1%	5,3%	8,8%	11,4%
VHB ¹²⁹	2,3%	1,6%	3,8%	1,2%	3,4%	1,5%
Cancers	10,1%	10,5%	16,6%	10,1%	14,8%	10,3%
Diabète	4,9%	5,8%	2,2%	2,1%	3,0%	4,4%
Maladies cardio- vasculaires	3,6%	5,1%	2,0%	4,4%	2,4%	4,8%
Insuffisance rénale	3,0%	3,7%	3,3%	3,4%	3,2%	3,6%
Pathologies pulmonaires chroniques	4,1%	3,6%	0,6%	1,2%	1,5%	2,7%
Maladies neurologiques dégénératives	2,9%	2,9%	0,7%	0,6%	1,3%	2,0%
Maladies psychiatriques	4,6%	4,2%	0,1%	1,2%	1,3%	3,0%
Troubles neurocognitifs	2,0%	3,0%	0,3%	1,3%	0,7%	2,4%
Drépanocytose	1,0%	0,6%	1,2%	2,5%	1,1%	1,3%
Autre	11,7%	10,5%	9,2%	2,1%	9,9%	7,3%

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

En ce qui concerne les candidatures, la proportion des pathologies principales les plus mentionnées est relativement stable sur 2 ans (Figure 12).

¹²¹ Taux de réponses : 95,6% des structures en région ont répondu à cet item et 95,1% des candidatures ont été décrites

¹²² Taux de réponses : 95,6% des structures en région ont répondu à cet item pour 93,0% des résidents présents

¹²³ Taux de réponses : 93,3% des structures en IDF ont répondu à cet item et 88,1% des candidatures ont été décrites

¹²⁴ Taux de réponses : 100% des structures en région ont répondu à cet item pour 100% des résidents présents

¹²⁵ Taux de réponses : 95,0% des structures ont répondu à cet item et 89,9% des candidatures ont été décrites

¹²⁶ Taux de réponses : 98,3% des structures en région ont répondu à cet item pour 97,1% des résidents présents

¹²⁷ VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

¹²⁸ VHC : Virus de l'Hépatite C

¹²⁹ VHB : Virus de l'Hépatite B

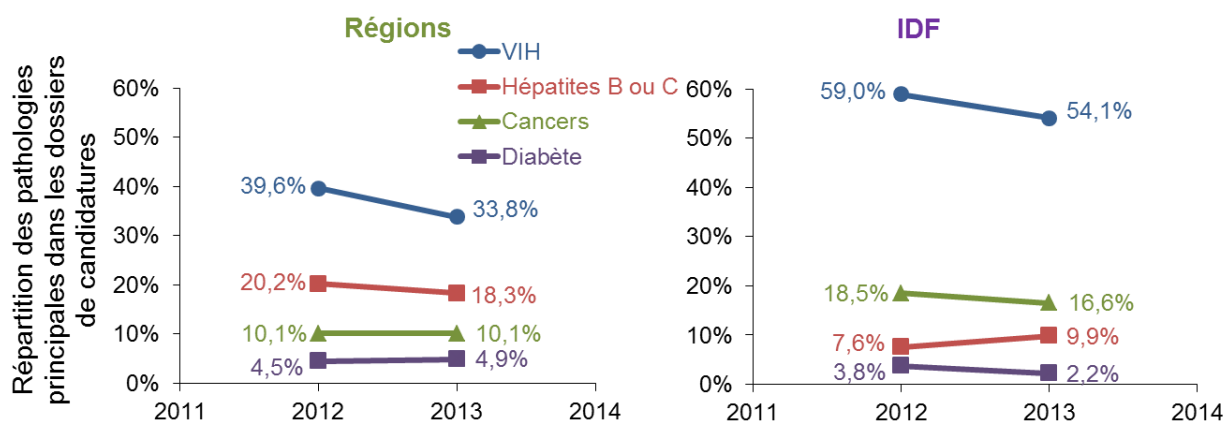


Figure 12 : Evolution de la proportion des pathologies principales mentionnées dans les dossiers de candidature

Cependant, la proportion de résidents présents dans les ACT affectés par une pathologie principale autre que le VIH continue d'augmenter en région et est stable depuis 3 ans en IDF (Figure 13). Ainsi au niveau national, en 2013, moins d'1 résident sur 2 en ACT était atteint par le VIH comme pathologie principale.

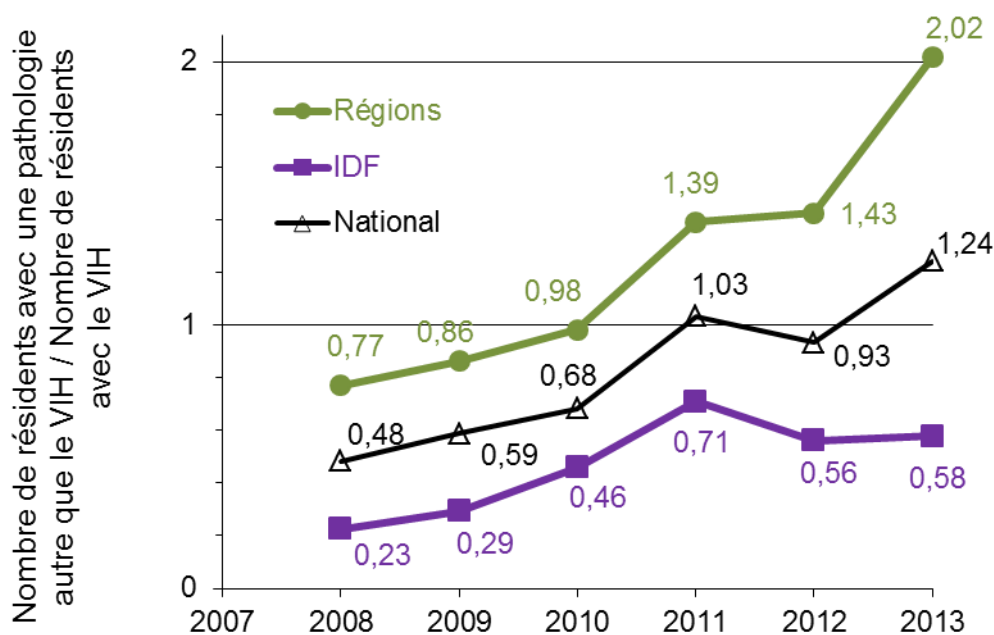


Figure 13 : Evolution de la proportion de résidents atteints par une pathologie autre que le VIH par rapport aux résidents atteints par le VIH (comme pathologie principale)¹³⁰

¹³⁰ La valeur 1 indique qu'il y a autant de résidents présents atteints par le VIH que de résidents atteints par une autre pathologie. Si cette valeur est inférieure à 1, il y a plus de résidents présents atteints par le VIH

Il n'est pas possible de comparer directement la proportion des pathologies principales pour les candidats de 2013 et les résidents présents en ACT en 2013. En effet, seuls 46,5% en région et 27,3% en IDF des résidents présents en 2013 (voir Tableau 23) ont été effectivement admis en 2013. Vu les durées de séjours mentionnées au paragraphe 4.9. Durée de séjour des résidents sortis du dispositif ACT en 2013, les autres résidents présents ont été admis en 2012, en 2011 voire précédemment. Les dossiers de candidatures des résidents présents en 2013 ont ainsi été sélectionnés également en 2012, en 2011 ... Il faut donc prendre en compte les années précédentes pour l'étude des dossiers de candidatures. Cela a été réalisé en recalculant la répartition des pathologies principales dans les dossiers de candidature en tenant compte des années 2012 et 2013 (absence de données pour les années antérieures). Ces proportions ont alors été comparées pour chaque pathologie à la proportion concernant les résidents présents en 2013 pour donner un indicateur dont les valeurs sont présentées sur la Figure 14:

- si cet indicateur a une valeur proche de 1 (entre 0,75 et 1,25, limite choisie arbitrairement), la proportion de résident présent correspond à la proportion de candidat et donc la pathologie n'est ni privilégiée, ni défavorisée vis-à-vis d'une admission en ACT ;
- si cette valeur est supérieure à 1,25, la pathologie serait favorisée, un candidat atteint par cette pathologie aurait donc plus de chance d'être admis en ACT ;
- si cette valeur est inférieure à 0,75, la pathologie serait défavorisée, un candidat atteint par cette pathologie aurait donc moins de chance d'être admis.

Cette interprétation est à prendre avec précaution notamment pour les pathologies concernant peu de résidents présents en 2013 (pertinence statistique moindre), c'est-à-dire pour les maladies neurologiques dégénératives, les troubles neurocognitifs, la drépanocytose en région et en IDF et les pathologies pulmonaires chroniques et les maladies psychiatriques en IDF uniquement.

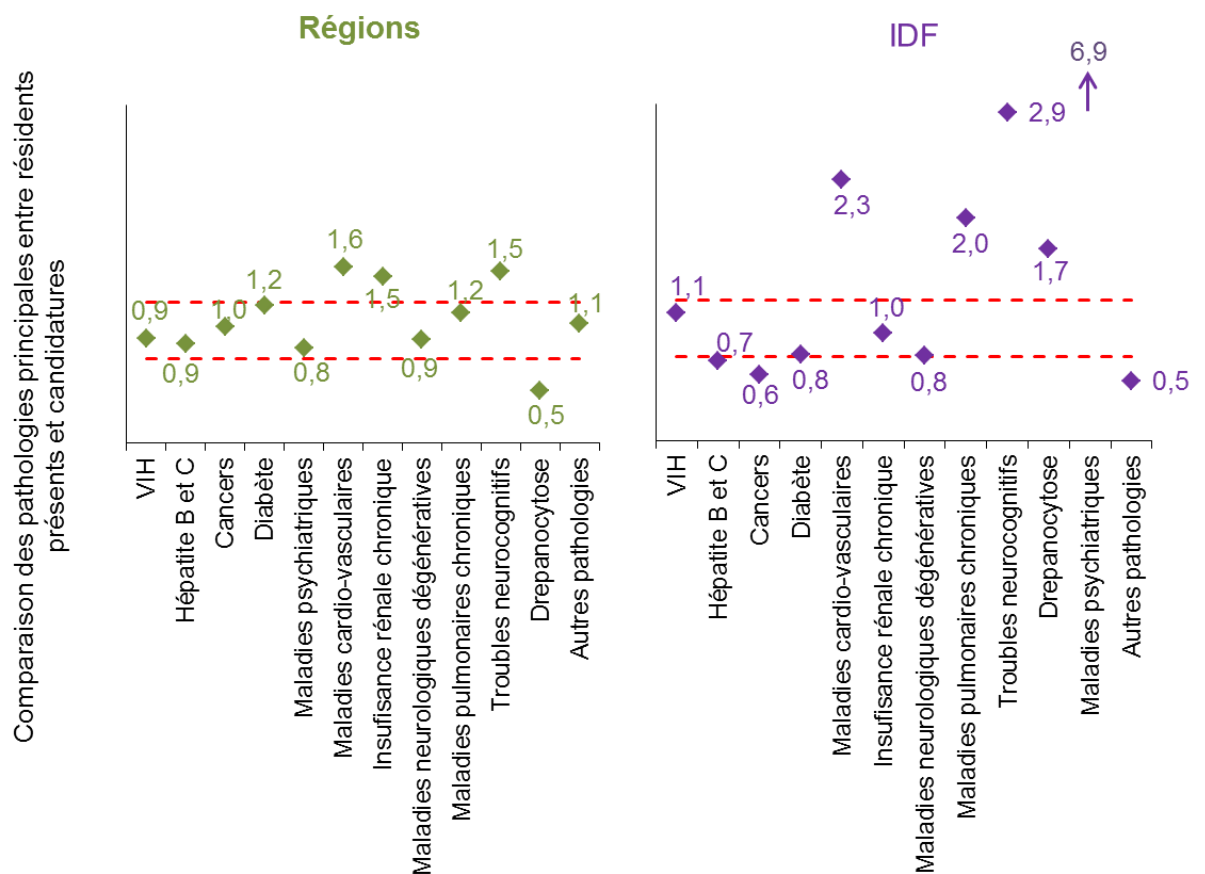


Figure 14 : Comparaison entre la répartition des pathologies principales dans les dossiers de candidatures de 2012 et 2013 et la répartition des pathologies principales affectant les résidents présents en 2013

En région, il semblerait que :

- le VIH, les hépatites, les cancers, le diabète, les maladies psychiatriques, les maladies neurologiques dégénératives, les maladies pulmonaires chroniques et les « autres pathologies » ne soient ni privilégiés, ni favorisés ;
- les candidats atteints de la drépanocytose aient eu moins de chance d'accéder au dispositif ACT ;
- les candidats atteints de maladies cardio-vasculaires, d'insuffisance rénale chronique et de troubles neurocognitifs aient eu plus de chance d'accéder au dispositif.

En IDF, il semblerait que :

- le VIH, le diabète, l'insuffisance rénale chronique et les maladies neurologiques dégénératives ne soient ni privilégiés, ni favorisés ;
- les candidats atteints d'hépatites, de cancers, de diabète et d'« autres pathologies » aient eu moins de chance d'accéder au dispositif ACT ;

- les candidats atteints de maladies cardio-vasculaires, de pathologies pulmonaires chroniques, de troubles neurocognitifs, de drépanocytose et de maladies psychiatriques aient eu plus de chance d'accéder au dispositif.

5.2. Genre et pathologies principales des résidents présents en ACT en 2013

Pour les résidents présents en 2013, la proportion hommes/femmes a été recalculée pour chaque pathologie (Tableau 42). Cette répartition est à comparer avec la proportion hommes/femmes pour les résidents présents (hors mineurs) rappelée dans la première ligne du Tableau 42 (voir paragraphe 4.1. Genre des résidents présents en ACT). Ainsi :

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

	Régions	IDF
% de femmes parmi les résidents présents en ACT	32,7%	53,0%
% de femmes parmi les résidents atteints par le VIH comme pathologie principale	36,0%	59,2%
% de femmes parmi les résidents atteints par une hépatite B ou C comme pathologie principale	19,6%	32,4%
% de femmes parmi les résidents atteints par un cancer comme pathologie principale	27,9%	64,2%
% de femmes parmi les résidents atteints par le diabète comme pathologie principale	35,7%	36,4%
% de femmes parmi les résidents ayant une ou des comorbidités	26,2%	43,6%

Tableau 42 : Proportion de femmes par pathologies principales pour les résidents présents en ACT en 2013

5.3. Comorbidités des résidents présents en ACT en 2013

Le taux de comorbidités¹³¹ est respectivement en région et en IDF de 0,69 et 0,88. C'est-à-dire qu'en faisant l'hypothèse qu'un résident ne pourrait être affecté par au plus une seule comorbidité, 69% et 88% des résidents respectivement en région et en IDF aurait effectivement une comorbidité. Ces valeurs sont à comparer au pourcentage de dossiers de candidature reçus en 2013 indiquant la présence d'une ou plusieurs comorbidités: 38,3% en région et 36,7% en IDF. 3 hypothèses peuvent alors être formulées :

- un certain nombre de résidents cumulent au moins 2 comorbidités ;
- les candidatures indiquant des comorbidités ont plus de chance d'être sélectionnées ;

¹³¹ Le taux de comorbidité est calculé en divisant le nombre total des comorbidités recensées par le nombre de résidents présents dans les structures ayant répondu à cet item.

- les dossiers de candidatures sont incomplets du point de vue des comorbidités.

La répartition des comorbidités est présentée dans le Tableau 43.

	Régions	IDF	National
Troubles psychiatriques ou psychiques	39,1%	24,7%	33,6%
Maladies cardio-vasculaires	7,9%	11,1%	9,5%
VHC	8,6%	8,9%	8,9%
Diabètes	3,7%	8,9%	6,1%
Troubles neurocognitifs (séquelle d'AVC ¹³² ...)	6,1%	5,4%	5,9%
VHB	3,0%	6,3%	4,6%
Maladies pulmonaires chroniques	4,4%	1,7%	3,3%
Insuffisance rénale chronique	2,4%	4,3%	3,3%
Cancers	1,5%	3,3%	2,3%
VIH	1,7%	2,8%	2,2%
Maladies neurologiques dégénératives	2,2%	1,1%	1,7%
Autres pathologies	19,4%	21,5%	20,8%

Tableau 43 : Répartition des comorbidités affectant les résidents présents en ACT en 2013

Ainsi la prévalence en ACT des principales pathologies peut être calculée en additionnant la proportion de résidents présents affectés par la pathologie comme pathologie principale et la proportion de résidents présents affectés par la pathologie comme comorbidité. La prévalence de chaque pathologie a été classée par ordre d'importance dans le Tableau 44. Le VIH reste évidemment la pathologie la plus présente en ACT mais suivi des maladies psychiatriques (ou psychiques), puis des hépatites B et C et des cancers en région et en IDF.

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

1 résident sur 4 ou 5 respectivement en région et en IDF est également affecté par une hépatite B ou C.

¹³² AVC : accident vasculaire cérébral

		% de résidents souffrant de la pathologie comme pathologie principale	% de résidents souffrant de la pathologie comme comorbidité	% de résidents concernés par la pathologie dans les ACT
VIH	Régions	33,1%	1,2%	34,3% (1 résident sur 3)
	IDF	63,4%	2,5%	65,8% (2 résidents sur 3)
Maladies psychiatriques ou psychiques	Régions	4,2%	27,0%	31,2% (1 résident sur 3)
	IDF	1,1%	21,8%	22,9% (1 résident sur 4)
Hépatite B ou C ¹³³	Régions	16,7%	8,0%	24,8% (1 résident sur 4)
	IDF	6,5%	13,4%	19,8% (1 résident sur 5)
Maladies cardio-vasculaires	Régions	5,1%	5,5%	10,6% (1 résident sur 10)
	IDF	4,4%	9,7%	14,1% (1 résident sur 7)
Cancers	Régions	10,5%	1,0%	11,5% (1 résident sur 9)
	IDF	10,1%	2,9%	13,0% (1 résident sur 8)
Diabètes	Régions	5,8%	2,6%	8,4% (1 résident sur 12)
	IDF	2,1%	7,8%	9,9% (1 résident sur 10)
Troubles neurocognitifs	Régions	3,0%	4,2%	7,2% (1 résident sur 14)
	IDF	1,3%	4,8%	6,1% (1 résident sur 16)
Insuffisance rénale chronique	Régions	3,7%	1,6%	5,3% (1 résident sur 19)
	IDF	3,4%	3,8%	7,3% (1 résident sur 14)
Pathologies pulmonaires chroniques	Régions	3,6%	3,0%	6,6% (1 résident sur 15)
	IDF	1,1%	1,5%	2,7% (1 résident sur 37)

Tableau 44 : Prévalence des pathologies dans les ACT en 2013

¹³³ Pour les hépatites B et C, le calcul réalisé suppose donc qu'il n'y a pas de résidents co-infectés par l'hépatite B et l'hépatite C.

5.4. Prévalence des addictions pour les résidents présents en ACT en 2013

La prévalence des addictions pour les résidents présents en ACT en 2013 et pour les dossiers de candidatures reçus en 2013 est présentée dans la figure ci-dessous.

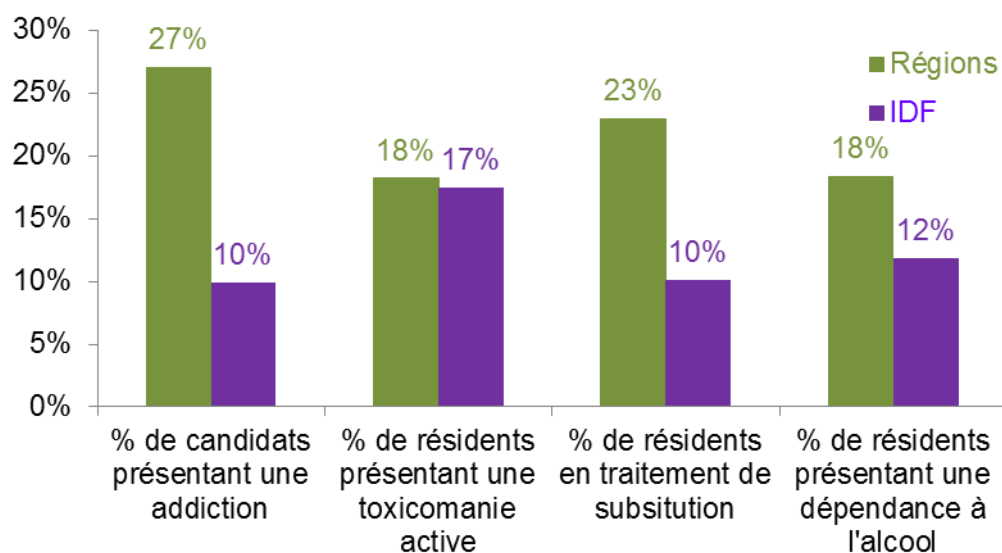


Figure 15 : Prévalence des addictions^{134,135}

En IDF, le pourcentage de candidat présentant une addiction est moindre que le pourcentage des présents ayant un certain type d'addiction. Deux hypothèses peuvent expliquer ce résultat¹³⁶ :

- les dossiers de candidatures sont mal renseignés en ce qui concerne les problèmes d'addiction ;
- les candidats ayant une addiction ont été admis préférentiellement. Cela peut-être une conséquence du profil des pathologies des résidents admis (VIH et hépatites notamment).

¹³⁴ Taux de réponses : en région, 91,1% des structures ont répondu à cet item pour 95,1% des candidatures et 89,6% des résidents présents. En IDF, 93,3% des structures ont répondu à cet item pour 88,1% des candidatures et 92,8% des résidents présents.

¹³⁵ Le rapport d'activité standardisé précise qu'un même résident peut être atteint de plusieurs addictions.

¹³⁶ Pour une meilleure comparaison, il aurait fallu connaître le pourcentage de candidats ayant une addiction les années précédentes, car les résidents présents ont été recrutés également en 2012, 2011...

6. Conclusion

Pour rédiger le bilan national des ACT 2013, la FNH-VIH et autres pathologies a analysé les données issues du nouveau rapport d'activité standardisé proposé par la direction générale de la santé, rapport qui permet une analyse renouvelée (toutefois quelques données sont également perdues par rapport aux enquêtes précédentes de la FNH-VIH et autres pathologies). Pour une analyse encore plus fine, il serait judicieux d'intégrer au rapport national standardisé quelques items comme :

- la proportion homme/femmes/enfants dans les dossiers de candidatures ;
- la proportion de résidents présents avec une ou plusieurs comorbidités ;
- éventuellement la pathologie principale des résidents admis dans l'année ;
- une ou des données sur le niveau d'autonomie des personnes à l'entrée en ACT ;
- une donnée sur les handicaps dont souffrent certains résidents présents ;
- la durée de séjour, le mode d'hébergement et la pathologie principale des personnes décédées ;
- des données sur la situation des résidents mineurs et transgenres.

Les principaux résultats de cette analyse sont :

- la confirmation que les taux d'admission en ACT restent faibles avec 19,3% des candidatures ayant abouti à une admission en région pour seulement 2,4% en IDF. La création de places supplémentaires doit se poursuivre. En effet, l'ordre de grandeur du besoin d'hébergement avec une coordination médicale et psychosociale peut être estimé en croisant les données d'enquêtes récentes :
 - 14% de la population française est inscrite en affection de longue durée (ALD)¹³⁷,
 - 89 000 adultes vivaient sans domicile en France¹³⁸,
 - si 14% des adultes sans domicile étaient effectivement atteints par une pathologie chronique (hypothèse basse), le besoin d'hébergement avec une coordination médicale et psycho-sociale pour les personnes sans domicile serait de 12 500 places,
 - par ailleurs, la situation spécifique des personnes vivant avec le VIH et ayant un suivi hospitalier peut être analysée. D'une part, 2,2% d'entre elles sont hébergées en foyer ou en centre d'hébergement et 0,6% sont sans domicile¹³⁹. 2,8% des personnes vivant avec le VIH sont donc dans une situation de très

¹³⁷ D'après la lettre d'information de la Haute Autorité de Santé (HAS) n°33 (octobre-décembre 2012)

¹³⁸ D'après l'enquête « l'hébergement des sans domicile en 2012 » publiée dans INSEE Première n° 1455 (juillet 2013). Au total, l'estimation du nombre total de personnes sans domicile est de 141 500 en ajoutant les 30 000 enfants accompagnants les 89 000 adultes et les 22 500 personnes dépendant du dispositif d'accueil des étrangers (essentiellement les CADA)

¹³⁹ D'après le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH), n° 26-27 du 2 juillet 2013 : « vivre avec le VIH : premiers résultats de l'enquête ANRS-VESPA 2 »

grande précarité vis-à-vis du logement. A cela s'ajoute 8,6% des personnes vivant avec le VIH hébergées chez des proches¹³⁹ (hébergement précaire). D'autres part, une personne sur cinq rencontre des difficultés pour se nourrir au quotidien par manque d'argent et 8% utilisent les aides alimentaires caritatives¹³⁹,

- de plus, il y aurait actuellement 150 000 personnes vivant avec le VIH en France¹⁴⁰. Or 30 000 personnes (20%) ignoreraient leur séropositivité¹⁴¹. Ainsi environ 120 000 personnes vivant avec le VIH seraient effectivement concernées par un suivi médical,
- en appliquant les données de l'enquête « VESPA 2 » à cette estimation (120 000 = hypothèse basse) :
 - 3 400 personnes vivant avec le VIH et ayant un suivi hospitalier seraient en situation de très grande précarité vis-à-vis du logement (sans domicile, foyer ou centre d'hébergement),
 - 10 500 personnes supplémentaires auraient une situation d'hébergement précaire (hébergées chez des proches),
 - 9 600 personnes utiliseraient les aides alimentaires caritatives,
 - 24 000 personnes rencontreraient des difficultés pour se nourrir quotidiennement par manque d'argent ;
- la mise en évidence de l'efficacité du dispositif qui permet un retour vers l'autonomie des personnes et l'accès au droit commun. En effet, à la sortie, 58% en région et 66% en IDF des sortants ont accès à un hébergement durable. Le taux d'emploi augmente également ainsi que l'accès à l'AAH. La qualité de la protection maladie est globalement améliorée ;
- l'estimation de la durée moyenne d'hébergement : 16-17 mois en région et 26-27 mois en IDF ;
- la description des équipes salariales et de l'activité d'accompagnements, avec 26% en région et 22% en IDF des ETP consacrés à l'accompagnement à la santé et 34% en région et 39% en IDF des ETP consacré à l'accompagnement social. Le nombre d'ETP moyen par place installée est de 0,429 ETP en région et de 0,370 en IDF ;
- la mise en évidence que le dispositif remplit sa mission d'accompagner des personnes en (grande) fragilité sociale, la grande majorité des résidents à l'entrée du dispositif ayant un hébergement précaire et étant sans revenu, avec, parfois, une situation administrative difficile ;

¹⁴⁰ D'après le site internet du Sidaction consulté en septembre 2014

¹⁴¹ D'après le communiqué de presse de l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) du 24 avril 2013 : « épidémie cachée : la majorité des personnes ignorant leur séropositivité devraient être sous traitement »

- l'importance du nombre d'accompagnants accueillis dans les ACT alors que les structures ne sont pas financées pour cela (tout comme les services de suivi des sortants) ;
- le calcul de la prévalence des pathologies chroniques en ACT. le VIH reste la maladie la plus présente dans les ACT avec une ouverture forte aux autres pathologies notamment en région. Une forte prévalence des hépatites B ou C est constatée ainsi qu'un taux important de comorbidités. La forte prévalence des maladies psychiatriques (ou psychiques) comme comorbidités ainsi que des addictions complique certainement l'accompagnement des résidents ;
- le constat que les personnes atteintes par un cancer auraient eu moins de chance d'intégrer le dispositif en IDF d'où la nécessité de créer des places « cancers » ;
- la confirmation que les femmes sont sous-représentées en région ;
- l'effectivité de l'hébergement de personnes sous-main de justice (mais peu de suspensions de peine en raison de l'état de santé sont observées) ;
- le calcul d'un taux de décès relativement faible (2,8 % en 2013 des résidents présents).