

Questions à Léonard Nzitunga

« Les appartements de coordination thérapeutique manquent de visibilité »

La FNH (Fédération nationale d'hébergements)-VIH et autres pathologies a, le 25 juin, présenté le bilan de l'activité des appartements de coordination thérapeutique (ACT) en 2013 (1). Ce rapport prouve la pertinence de ce dispositif, explique Léonard Nzitunga, président de la fédération, mais met en lumière le manque de places pour répondre à la demande.

Que montre votre rapport ?

Réalisé sur un échantillon représentatif de 60 structures adhérentes - plus de 1000 places soit 56 % de l'offre -, ce bilan (2) met en évidence l'efficacité des ACT, qui proposent à des malades chroniques en situation de grande fragilité sociale un hébergement temporaire avec une prise en charge médicale, psychologique et sociale. Créés dans les années 1990 pour les malades du sida, les ACT ont été ouverts aux autres pathologies par la loi 2002-2 (cancer, hépatites, diabète...). L'objectif de l'accompagnement est de faire revenir les personnes dans le droit commun. Le rapport montre que les personnes qui entrent dans le dispositif y restent entre un an et demi et deux ans (jusqu'à 27 mois en Ile-de-France) et sortent, pour près de 60 % d'entre elles (66 % en Ile-de-France), avec un hébergement durable. Or on sait qu'avec un logement, les personnes peuvent mieux prendre en compte leur pathologie.

Quels sont les autres constats ?

La moyenne d'âge des résidents est d'une quarantaine d'années, un peu moins en Ile-de-France. Les femmes sont plutôt moins nombreuses que les hommes, sauf en région parisienne où elles sont majoritaires. Au-delà de l'accompagnement médical, un gros travail est réalisé par les travailleurs sociaux : en Ile-de-France, alors qu'à l'entrée en ACT, près de 30 % des résidents n'ont pas de complémentaire santé, ils ne sont plus que 8 % à être dans ce cas à la sortie. De même pour l'accès à l'allocation aux adultes handicapés : alors qu'ils n'étaient que 24 % à en bénéficier en entrant, 40 % des sortants l'avaient obtenue. Le taux d'emploi augmente pendant leur séjour - en Ile-de-France, 68 % n'ont pas d'activité à l'entrée, contre 35 % à leur sortie.

Les ACT fonctionnent-ils tous de la même façon ?

Certains proposent des logements individuels, d'autres collectifs ou

semi-collectifs. Des ACT développent des accompagnements spécifiques : plus de 60 % ont mis en place un service de suivi des résidents qui accompagne les personnes parfois jusqu'à un an après leur sortie. Certains accueillent des publics ciblés : des femmes avec enfant ou uniquement des hommes seuls par exemple. D'autres se spécialisent dans l'accompagnement de la fin de vie ou de personnes sortant de prison qui ont une suspension de peine pour raison médicale.

Vous pointez un grand nombre de candidatures refusées...

En région, à peine 20 % des demandeurs obtiennent une place en ACT. La situation est pire en Ile-de-France où seulement 2,4 % ont une réponse positive. Le manque de places est le principal motif de refus. Alors que 14 % de la population est touchée par une affection de longue durée et que 89000 adultes sont sans domicile, nous estimons qu'il faudrait ouvrir plus de 10000 places pour répondre aux besoins. Nous demandons donc la relance d'un plan pluriannuel de créations de places d'ACT. Le plan d'amélioration de la qualité de vie pour les malades chroniques 2007-2011, qui avait permis un développement de l'offre, n'a en effet pas été renouvelé. Les actions spécifiques - du type soins palliatifs - ne sont pas financées. Aujourd'hui, les ACT manquent de visibilité, certains programmes régionaux de santé ne les citent même pas !

Les ACT seraient-ils un modèle pour le secteur médico-social ?

Ce sont des structures dont le reste du secteur médico-social pourrait s'inspirer. A travers leur triple prise en charge - sociale, médicale et d'accompagnement au logement -, les ACT développent des partenariats avec de nombreux acteurs : bailleurs sociaux, hôpitaux, hospitalisation à domicile, maisons départementales des personnes handicapées, SIAO, milieu carcéral... A l'heure où la logique de parcours est hissée au rang de priorité par les pouvoirs publics, la technique inclusive déployée par les ACT pourrait être généralisée à l'ensemble du secteur médico-social. •

Propos recueillis par N. C.

(1) A l'occasion de son XX^e colloque à Toulouse - Voir aussi notre « Décryptage » sur les ACT, ASH n° 2677 du 8-10-10, p. 26.

(2) Réalisé à partir d'un rapport d'activité standardisé proposé par le ministère de la Santé.