



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

THÉRAPARTS

APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE
AVEC HÉBERGEMENT

TOURCOING

ASSOCIATION STOP SIDA
AVRIL 2026

TABLE DES MATIERES

Introduction	1
les ACT avec hébergement THÉRAPARTS en 2025	2
Repères 2025 – Chiffres clés.....	3
Faits marquants 2025.....	4
5 chiffres pour comprendre l'année.....	4
Partie 1 - Les ACT avec hébergement	5
File active 2025	5
Origine géographique	5
Logement ou hébergement avant l'admission.....	6
Âge et situation familiale.....	6
Profil des personnes accueillies en fonction de leur pathologie.....	6
Comorbidités chroniques associées	7
Pratiques addictives	7
Les prestations et l'accompagnement	8
Situation administrative.....	8
Protection maladie	8
Situation professionnelle	8
Ressources	9
Situation de handicap.....	9
Orientations et admissions	9
Candidatures	9
Admissions	10
Refus d'admission.....	11
Les sorties.....	11
Durées de séjour et taux d'occupation	12
Soutien et suivi après la sortie.....	12
L'accompagnement et les activités	13
Accompagnement Medicopsychosocial.....	13
Activités collectives.....	13
Partenariats et réseau	14
Partie 2 - Lecture stratégique de l'année 2025	15

Points de vigilance.....	15
Focus – Santé mentale	16
Focus - Logement et parcours résidentiels	16
Perspectives 2026.....	17
Conclusion.....	18

GLOSSAIRE

ACT : Appartements de coordination thérapeutique

AHI : Accueil, hébergement et insertion

Aller-vers : Intervention des professionnels directement dans le lieu de vie de la personne

ARS : Agence régionale de santé

Comorbidité : Présence de plusieurs pathologies chez une même personne

Coordination médicopsychosociale : Organisation conjointe des interventions médicales, psychologiques et sociales

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Droit commun : Dispositifs accessibles à l'ensemble de la population

ETP : Équivalent temps plein

File active : Nombre de personnes accompagnées sur une période donnée

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

Observance thérapeutique : Respect du traitement médical prescrit

Parcours de soins : Ensemble des étapes de prise en charge en santé

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

Taux d'occupation : Rapport entre les places mobilisées et les places autorisées

TISF : Technicien de l'intervention sociale et familiale

INTRODUCTION

En 2025, Théraparts poursuit sa mission : accompagner des personnes atteintes de pathologies chroniques et confrontées à des situations de grande précarité.

Dans ce contexte, Les ACT occupent une place particulière. Ils apportent d'abord un cadre de vie stable, mais surtout, ils permettent de coordonner les soins, de soutenir l'observance et de sécuriser les parcours, tout en facilitant l'accès aux droits.

L'accompagnement proposé repose sur une approche médicosychosociale, associant professionnels de santé, travailleurs sociaux et partenaires du territoire.

Le présent rapport d'activité propose une lecture de l'année 2025 à partir de trois dimensions complémentaires :

- Les caractéristiques du public accompagné
- L'activité et les actions menées par l'équipe
- Les enseignements stratégiques que l'on peut tirer des évolutions observées

Il vise à rendre compte du travail réalisé et à éclairer les enjeux auxquels le dispositif est confronté dans un contexte où les situations accompagnées tendent à se complexifier.

LES ACT AVEC HEBERGEMENT THÉRAPARTS EN 2025

Théraparts est un établissement médico-social d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) qui accompagne des personnes atteintes de pathologies chroniques en situation de précarité.

Le dispositif avec hébergement repose sur 15 logements individuels du parc social, principalement situés à Tourcoing. En pratique, un logement étant resté indisponible, la capacité mobilisable a été de 14 logements sur l'année.

L'équipe représente 9,4 ETP au 31 décembre 2025 (contre 8,9 en 2024), soit 11 professionnels.

L'organisation pluridisciplinaire reste stable :

- Médecin coordinateur (0,3 ETP)
- Infirmières (2,5 ETP)
- Psychologue (1 ETP)
- Éducatrice spécialisée (1 ETP)
- Conseillère en éducation sociale et familiale (1 ETP)
- Accompagnante éducative et sociale (1 ETP)
- Directeur (1 ETP)
- Cheffe de service (1 ETP)
- Secrétaire-comptable (0,6 ETP)

Le principal renfort par rapport à 2024 concerne le temps psychologue, porté de 0,5 ETP à 1 ETP, ce qui est cohérent avec la place croissante des troubles psychiques dans les situations accompagnées.

L'année 2025 se caractérise par trois éléments marquants :

1. **Des parcours qui s'allongent** : Une file active légèrement plus faible qu'en 2024, dans un contexte où les accompagnements restent longs et où l'accès à des solutions de sortie adaptées demeure limité.
2. **Une complexité accrue des situations** : Une présence plus marquée de certains facteurs de fragilité parmi les situations accompagnées, notamment les conduites addictives, la précarité administrative et les troubles psychiques.
3. **Une année marquée par des mouvements au sein de l'équipe**. Les mouvements d'équipe ont généré des périodes d'ajustement, sans remise en cause de la continuité de l'accompagnement.

Dans ce contexte, l'engagement de l'équipe mérite d'être souligné : il a permis de maintenir la continuité et la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes accueillies.

REPERES 2025 – CHIFFRES CLES

Indicateur clé	2024	2025	Évolution
Places autorisées/installées	15/15	15/15	Stable
File active	22	20	-2 personnes
Nouvelles admissions	7	6	-1
Sorties	8	6	-2
Durée moyenne de séjour des sortants	26 mois	31 mois	+5 mois environ
Taux d'occupation administratif	88 %	83 %	-5 points
ETP au 31/12	8,9	9,4	+0,5 ETP

FAITS MARQUANTS 2025

5 CHIFFRES POUR COMPRENDRE L'ANNEE

➔ **20 personnes accompagnées**

Une activité soutenue, avec des accompagnements qui s'inscrivent dans la durée.

➔ **31 mois de durée moyenne de séjour (2 ans et 7 mois)**

Des parcours plus longs, révélateurs de la complexité des situations accompagnées.

➔ **59 candidatures reçues**

Une demande toujours élevée au regard de la capacité du dispositif.

➔ **89 % de taux d'occupation réel (rapporté à 14 logements mobilisables)**

Un niveau d'activité maintenu malgré la perte temporaire d'un logement devenu inhabitable.

➔ **1 ETP psychologue (contre 0,5 en 2024)**

Un renforcement du soutien psychologique pour répondre à la place croissante des troubles psychiques et aux limites de mobilisation des ressources spécialisées sur le territoire.

PARTIE 1 - LES ACT AVEC HEBERGEMENT

FILE ACTIVE 2025

La file active 2025 s'établit à 20 personnes, contre 22 en 2024, soit une baisse de 9,1 %.

Le nombre de nouvelles personnes accompagnées passe de 7 à 6 et le nombre de sortants de 8 à 6. Cette baisse traduit une moindre fluidité des parcours. Le dispositif reste confronté à des situations longues, complexes, dont l'issue dépend largement de la stabilisation médicale, de l'ouverture des droits et des possibilités réelles de sortie vers le logement ou vers un relais adapté.

Parmi ces 20 personnes :

- 3 étaient allophones
- 7 accompagnants ont été présents dans l'année, dont 6 mineurs
- 4 personnes accompagnées ont résidé avec un ou plusieurs accompagnants

La place de l'entourage reste donc significative, même si elle ne concerne pas la majorité des situations. Comme les années précédentes, les proches sont associés autant que possible à l'accompagnement lorsque leur présence soutient la personne et ne vient pas fragiliser le projet de séjour.

ORIGINE GEOGRAPHIQUE

En 2025 :

- 17 personnes sur 20 étaient domiciliées dans le département
- 1 dans une autre région
- 2 étaient sans domiciliation

On constate un glissement vers des situations plus instables administrativement : plus de personnes sans domiciliation et accueil d'une personne issue d'une autre région.

Cette évolution confirme que les ACT sont sollicités pour des publics plus désaffiliés et moins ancrés dans les dispositifs locaux de droit commun.

LOGEMENT OU HÉBERGEMENT AVANT L'ADMISSION

Le logement ou l'hébergement à l'entrée reste un marqueur fort de précarité :

- ➔ 14 personnes sur 20 provenaient d'un hébergement provisoire ou précaire
- ➔ 4 étaient sans hébergement
- ➔ 2 personnes disposaient d'un logement durable avant l'admission

La part de précarité résidentielle demeure donc très élevée : 18 personnes sur 20 en 2025.

Le dispositif joue un rôle de stabilisation majeur pour des personnes dont l'état de santé nécessite une réponse en matière de logement.

ÂGE ET SITUATION FAMILIALE

Les données concernant l'âge montrent un public adulte d'âge moyen :

- ➔ 9 personnes ont entre 18 et 45 ans
- ➔ 10 ont entre 46 et 60 ans
- ➔ 1 a plus de 61 ans

La situation familiale reste dominée par l'isolement : 18 personnes sont célibataires et 2 vivent en couple.

L'isolement relationnel demeure donc une caractéristique structurante du public accueilli, avec des réseaux de soutien souvent faibles ou intermittents.

PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES EN FONCTION DE LEUR PATHOLOGIE

Les pathologies chroniques principales restent diversifiées en 2025, mais leur répartition évolue légèrement par rapport à 2024.

- ➔ Les affections psychiatriques de longue durée constituent toujours le premier groupe pathologique, avec 4 personnes sur 20 contre 5 sur 22 en 2024. Elles restent donc la catégorie la plus représentée, même si leur poids relatif se tasse légèrement.
- ➔ Les cancers concernent 3 personnes, contre 4 en 2024.
- ➔ L'infection par le VIH poursuit sa baisse, avec 2 personnes en 2025 contre 3 en 2024.
- ➔ La sclérose en plaques concerne 2 personnes.
- ➔ D'autres pathologies sont présentes de façon plus dispersée : hépatite B, hépatite C, diabète, insuffisance cardiaque grave, AVC invalidant, maladie de Parkinson, cirrhose, maladie de Crohn et autres situations chroniques spécifiées.

Cette dispersion montre que le dispositif accueille une pluralité de situations chroniques sévères, souvent associées à des vulnérabilités sociales importantes. Le public accueilli est de plus en plus hétérogène sur le plan médical, ce qui suppose une capacité d'adaptation clinique et sociale renforcée.

COMORBIDITES CHRONIQUES ASSOCIEES

10 personnes sur 20 présentent au moins une comorbidité chronique associée, contre 9 personnes sur 22 en 2024. En proportion, on passe ainsi d'environ 41 % à 50 % de la file active.

Les comorbidités les plus repérées en 2025 concernent principalement :

- Les pathologies cardio-vasculaires (3 situations)
- Les affections psychiatriques (2)
- La maladie de Parkinson (1)
- L'hépatite B (1)
- Autres situations plus ponctuelles

Cette hausse confirme un niveau de complexité sanitaire élevé : le public cumule des difficultés sociales et des problématiques de santé multiples, susceptibles de fragiliser les parcours de soins et de sortie.

PRATIQUES ADDICTIVES

Les conduites addictives sont plus marquées en 2025 qu'en 2024.

- L'usage à risque ou nocif d'alcool concerne 7 personnes, contre 5 en 2024
- L'usage de substances psychoactives passe de 1 personne en 2024 à 5 en 2025
- Le traitement de substitution aux opiacés reste stable à 2 personnes
- Le tabac concerne 9 personnes en 2025
- 2 situations d'usage à risque ou nocif de médicaments sont également relevées

Cette évolution appelle une vigilance particulière. Elle confirme que les ACT doivent maintenir une articulation solide avec les CSAPA, les équipes addictologiques et les partenaires du territoire.

Elle souligne également que les conduites addictives s'inscrivent dans un ensemble de facteurs et de contextes et doivent être appréhendées dans leur globalité, car elles s'imbriquent fréquemment avec la précarité, l'isolement, les troubles psychiques et les difficultés d'observance thérapeutique.

LES PRESTATIONS ET L'ACCOMPAGNEMENT

SITUATION ADMINISTRATIVE

En 2025 :

- ➔ 11 personnes sur 20 sont de nationalité française
- ➔ 2 relèvent d'un pays de l'Union européenne
- ➔ 2 sont originaires d'un autre pays en situation régulière
- ➔ 5 sont en situation irrégulière.

La part de situations administratives les plus précaires augmente sensiblement en 2025, puisque 25 % de la file active est en situation irrégulière (contre 14 % en 2024).

Cette donnée pèse concrètement sur les parcours : elle complique l'accès aux ressources, à certains droits, à la projection résidentielle et allonge les temps d'accompagnement.

PROTECTION MALADIE

Sur ce point, la couverture est désormais complète en 2025 :

- ➔ L'ensemble des 20 personnes accompagnées bénéficiait d'une protection maladie de base à l'entrée, contre 95 % des résidents en 2024.
- ➔ 100 % disposaient d'une protection complémentaire, contre 86 % en 2024.
- ➔ 17 personnes bénéficiaient d'une reconnaissance ALD à l'entrée.

Ces données traduisent une meilleure sécurisation des droits à l'entrée dans le dispositif, même si des situations de précarité administrative persistent pour une partie du public accompagné.

SITUATION PROFESSIONNELLE

La situation professionnelle varie peu d'une année à l'autre :

- ➔ 14 personnes sont sans activité professionnelle, ni scolarisation, ni formation
- ➔ 2 sont demandeuses d'emploi
- ➔ 2 sont en invalidité ou inaptitude au travail reconnue par la MDPH
- ➔ 1 est à la retraite ou pré-retraite
- ➔ 1 ne dispose pas d'autorisation administrative de travailler

L'éloignement de l'emploi reste massif et structurel. Il s'explique d'abord par l'état de santé, la précarité et la nécessité de stabiliser les parcours avant toute remobilisation professionnelle.

RESSOURCES

En 2025 :

- ➔ 12 personnes disposent principalement d'allocations ou revenus assimilés
- ➔ 3 de revenus d'activité ou de remplacement
- ➔ 5 sont sans revenu à l'entrée

Ces chiffres signalent que la fragilité économique reste forte et peut même apparaître plus intense parmi les entrants de l'année.

SITUATION DE HANDICAP

50% de la file active dispose en 2025 d'une reconnaissance de handicap par la MDPH. Cette reconnaissance est le plus souvent liée à la pathologie chronique et ouvre l'accès à certains droits ou dispositifs mobilisés dans le cadre de l'accompagnement.

Ces données montrent que les situations accompagnées relèvent à la fois de difficultés sociales et de problématiques de santé. Elles sont marquées, pour certaines personnes, par des limitations fonctionnelles liées à leur état de santé ou par des situations de handicap reconnues administrativement, ce qui renforce la dimension médicosociale de l'accompagnement proposé.

ORIENTATIONS ET ADMISSIONS

CANDIDATURES

Le dispositif a reçu 59 candidatures en 2025, contre 63 en 2024. La baisse est modérée (-6,3 %) et reste compatible avec un niveau de demande structurellement élevé. Elle s'inscrit plutôt dans un niveau de sollicitation qui reste très élevé au regard de la capacité de 15 places (14 cette année avec le logement rendu en 2024).

5 candidatures concernaient des personnes avec accompagnant, contre 7 en 2024.

Les pathologies principales à l'origine des demandes confirment plusieurs tendances :

- Les affections psychiatriques de longue durée restent le premier motif d'orientation, avec 13 candidatures, soit un niveau proche de 2024 (14).

Viennent ensuite :

- Le VIH et l'insuffisance respiratoire chronique grave, avec 9 candidatures chacune
- Le diabète (8)
- Le cancer (6)
- La sclérose en plaques (5).

L'analyse des demandes d'admission fait apparaître un décalage partiel entre les pathologies mentionnées dans les orientations et celles représentées dans la file active. Cette situation s'explique par plusieurs facteurs :

- Le nombre de places disponibles
- Les décisions d'admission prises au regard des critères du dispositif
- La durée parfois longue des accompagnements déjà en cours.

Parmi les candidatures reçues, 10 personnes présentaient plusieurs pathologies chroniques et 28 des conduites addictives.

Ce dernier chiffre est particulièrement notable : **près d'une candidature sur deux est marquée par des enjeux addictologiques, ce qui rejoint les observations faites dans la file active.**

ADMISSIONS

6 personnes ont été admises en 2025.

36 situations étaient encore sur liste d'attente ou en cours de traitement au 31 décembre 2025.

La composition des orientations des personnes effectivement admises met en lumière une articulation interne forte entre les dispositifs :

- 3 admissions proviennent de l'ACT Hors-les-murs
- 3 des services sociaux hospitaliers ou d'établissements sanitaires.

Cette donnée est importante car elle montre que le dispositif Hors-les-murs peut également fonctionner comme un espace d'évaluation et de mise en lien.

Pour certaines situations, il permet d'initier un accompagnement et d'organiser la coordination médicopsychosociale avant une éventuelle admission en ACT avec hébergement lorsque celle-ci devient nécessaire. Il peut ainsi constituer une étape intermédiaire permettant de préparer l'accès à un appartement tout en débutant l'accompagnement.

REFUS D'ADMISSION

Le nombre de refus de candidature calculé s'établit à 17 en 2025, contre 8 en 2024. Cette hausse signifie davantage de situations adressées relèvent partiellement du cadre ACT ou s'en éloignent, ou qu'elles évoluent avant la décision finale.

Les principaux motifs de refus sont :

- La personne n'a pas donné suite, une autre solution a été trouvée ou la personne a refusé (7 situations)
- Les modalités d'accueil ne permettent pas l'accueil (4)
- Il s'agit uniquement d'un besoin urgent de logement (3)
- Une coordination médicale est déjà en place (1)
- Le dossier est hors critères médicaux (1)
- La personne est décédée avant admission (1)

La lecture de ces motifs confirme d'abord que les ACT ont une mission distincte de l'hébergement d'urgence.

Ensuite, une partie des sollicitations porte sur des besoins de logement plus que sur un besoin de coordination thérapeutique.

Enfin, le dispositif est confronté à des situations mouvantes, dans lesquelles l'état de santé, les choix de la personne ou l'évolution de la situation modifient rapidement la pertinence de l'admission.

L'analyse qualitative conserve toute sa validité : lorsqu'une demande d'admission n'est pas retenue, une réorientation vers les partenaires du territoire est recherchée.

LES SORTIES

6 personnes sont sorties du dispositif en 2025, contre 8 en 2024 :

- 2 ont accédé à un logement autonome avec bail direct
- 1 à un hébergement provisoire ou précaire
- 1 à un établissement médicosocial pour personnes âgées,
- 1 à un établissement médicosocial pour personnes en situation de handicap
- 1 est décédée pendant l'accompagnement

Par ailleurs, une situation d'exclusion du dispositif est intervenue parmi les sorties de l'année.

En 2025, la sortie vers des dispositifs médicosociaux est plus visible qu'en 2024. Cela peut être lu comme un effet de l'évolution du public : certaines situations, plus lourdes ou plus

dépendantes, débouchent moins sur un accès direct au logement et davantage sur des relais d'accompagnement spécialisés.

DUREES DE SEJOUR ET TAUX D'OCCUPATION

La durée moyenne de séjour des personnes sorties en 2025 est de 31 mois (2 ans et demi environ), soit une augmentation de 5 mois.

Parmi les personnes sorties en 2025, 4 sur 6 étaient accompagnées depuis plus de deux ans.

Du côté des personnes encore présentes au 31 décembre, 12 sur 14 ont déjà plus de 6 mois de présence et 2 sur 14 seulement sont installées depuis moins de 6 mois.

Ces données confirment que de nombreuses situations s'inscrivent dans des accompagnements longs et que la fluidité des parcours reste limitée.

Le taux d'occupation s'établit à 83 % en 2025 sur la base de la capacité autorisée de 15 logements. Toutefois, un logement étant devenu inhabitable, la capacité réellement mobilisable du dispositif a été de 14 logements sur l'année. Rapporté à cette capacité effective, le taux d'occupation s'élève à environ 89 %, ce qui traduit un niveau d'activité soutenu.

Des démarches sont en cours afin d'identifier un nouveau logement permettant de rétablir la capacité d'accueil initiale du dispositif.

SOUTIEN ET SUIVI APRES LA SORTIE

Un service de suite est proposé à l'issue de l'accompagnement. Il correspond à la possibilité pour la personne de recontacter l'équipe après la sortie si une difficulté apparaît, afin de débloquer ponctuellement une situation ou de réactiver un relais si nécessaire, toujours en lien avec le droit commun du territoire concerné.

En 2025, deux personnes sorties du dispositif ont bénéficié d'un service de suite, pour des durées respectives de 1 à 3 mois et de 3 à 6 mois.

Son recours reste limité, ce qui témoigne de la solidité des étayages mis en place en amont de la sortie. Le travail d'accompagnement et de coordination réalisé pendant le séjour permet, dans la majorité des situations, d'assurer une transition vers le droit commun sans mobiliser de manière importante le service de suite, qui demeure un appui ponctuel lorsque certaines situations le nécessitent.

L'ACCOMPAGNEMENT ET LES ACTIVITES

ACCOMPAGNEMENT MEDICOPSYCHOSOCIAL

L'intensité de l'accompagnement reste élevée. En 2025, l'activité de suivi s'est traduite par la réalisation de:

- 60 entretiens médicaux
- 1026 entretiens infirmiers
- 206 entretiens psychologiques
- 605 entretiens par les professionnels de la filière socio-éducative
- 71 entretiens par la direction

Cela représente en moyenne près de 100 entretiens par personne accompagnée sur l'année, toutes catégories professionnelles confondues.

Ces volumes illustrent la densité du travail mené : les ACT reposent sur une présence professionnelle soutenue, permettant de coordonner les soins, de sécuriser les parcours thérapeutiques et de soutenir l'observance dans un cadre de vie stabilisé.

À ces entretiens s'ajoutent **244 accompagnements** pour des démarches extérieures, médicales, administratives ou sociales, concernant également l'ensemble de la file active.

Ce chiffre est particulièrement significatif : il montre que la coordination se joue depuis les bureaux ou les logements, mais aussi dans l'accompagnement concret des personnes vers les lieux de soins, les administrations, les partenaires ou les futurs lieux de vie.

ACTIVITES COLLECTIVES

67 activités de groupe ont été proposées en 2025 et les 20 personnes de la file active y ont participé. Ce niveau d'activité est soutenu. Il est au moins comparable, et même légèrement supérieur, au niveau de 2024 où 62 actions collectives avaient été menées, ACT avec hébergement et Hors-les-murs confondus.

Les activités proposées couvrent un registre large : café partage, santé quizz, prévention tabac, socioesthétique, atelier cuisine, CRPA, tableau végétal, activités d'été, forum de la santé, de la femme, jardinage, pétanque, équithérapie, forum des sciences, plage, ressourcerie, parc Mosaic, zoo de Lille, Près du Hem, balade, goûter d'accueil, cueillette, café papote, atelier bricolage, Nausicaa, décors de Noël, marche de Noël, repas de Noël.

Les activités collectives soutiennent la remobilisation, le lien social, l'inscription dans l'environnement, le bien-être et l'estime de soi. Elles constituent un véritable support d'accompagnement.

PARTENARIATS ET RESEAU

Le dispositif déclare 14 conventions formalisées avec des bailleurs, chiffre identique au volume du parc ou de son environnement de gestion, autour des relations avec LMH, Partenord et Vilogia. Un logement étant devenu inhabitable, Théraparts recherche un nouveau bien en lien avec les partenaires bailleurs. Ce point entraîne des conséquences directes sur le taux d'occupation et sur la souplesse de gestion du dispositif.

Au-delà des conventions formalisées, le travail partenarial s'appuie sur un réseau de fait avec les services hospitaliers, les professionnels de santé libéraux, les acteurs de l'addictologie, les partenaires sociaux et les bailleurs.

La qualité de ce maillage conditionne la continuité des parcours. La coordination constitue le cœur du métier ACT : elle permet de soutenir dans la durée l'observance thérapeutique, l'accès aux droits et la préparation des sorties.

PARTIE 2 - LECTURE STRATEGIQUE DE L'ANNEE 2025

Les données 2025 confirment un dispositif fortement sollicité, confronté à des parcours plus longs et à des situations cumulant des vulnérabilités sanitaires, sociales et résidentielles.

La file active diminue légèrement parce que les parcours restent longs.

Le nombre de candidatures reste élevé à 59, tandis que seules 6 admissions ont été possibles.

Le nombre important de situations encore en attente au 31 décembre (36) confirme que l'enjeu principal concerne la capacité collective du territoire à organiser des solutions de sortie adaptées.

Cette situation souligne l'importance des coopérations avec les acteurs du logement, du médico-social et du sanitaire pour sécuriser les parcours au-delà du temps d'accompagnement en ACT.

La hausse de la durée moyenne de séjour, de 26 mois en 2024 à plus de 31 mois en 2025, est le signal le plus marquant. Elle indique que les parcours se complexifient et que l'accompagnement doit durer davantage pour produire des effets stables. Les personnes entrent avec une pathologie chronique et des parcours souvent marqués par de nombreuses ruptures sociales, administratives ou résidentielles.

Le second enseignement fort concerne l'intensification de certains facteurs de vulnérabilité.

- La part des personnes en situation administrative irrégulière augmente.
- Les troubles psychiatriques restent le premier groupe pathologique.
- Les conduites addictives progressent nettement, notamment pour l'alcool et les substances psychoactives

Ces 3 dimensions se renforcent mutuellement et pèsent sur la durée des séjours comme sur les possibilités de sortie.

POINTS DE VIGILANCE

1. Le premier point de vigilance concerne **le logement** : en 2025, seules 2 sorties sur 6 se font vers un logement autonome avec bail direct, contre 4 sur 8 en 2024. Le parc disponible et la forte tension sur le logement social sur le territoire réduisent la fluidité des parcours. L'ACT remplit alors davantage une fonction de stabilisation dans la durée, avec pour conséquence une rotation plus faible des places.
2. Le second point de vigilance tient à **la santé mentale** : la place des affections psychiatriques parmi les pathologies principales reste dominante, et les situations

psychiques traversent aussi de nombreuses comorbidités ou difficultés d'observance. Le renforcement du temps psychologue en 2025 est un signal positif, mais il ne suffira pas à lui seul si les coopérations avec la psychiatrie ne gagnent pas encore en accessibilité et en réactivité.

3. Le troisième point de vigilance porte sur **les refus et les non-admissions**. La hausse du nombre de refus, passée de 8 à 17, montre que le dispositif est de plus en plus sollicité pour des situations qui relèvent soit d'une urgence d'hébergement, soit d'un autre type d'accompagnement. Cette tendance oblige à maintenir un discours clair sur le cadre ACT, tout en poursuivant le travail de réorientation avec les partenaires.

FOCUS – SANTE MENTALE

En 2024 déjà, les pathologies psychiatriques étaient devenues le premier motif d'admission. En 2025, elles le restent. Elles concernent 4 personnes dans la file active et 13 candidatures dans l'année. Au-delà de ces chiffres, leur impact dépasse les seules situations classées comme psychiatriques : la souffrance psychique traverse aussi les conduites addictives, les ruptures relationnelles, les difficultés à s'engager dans les soins ou les démarches administratives.

Cela conduit à penser les ACT comme un espace de contenance, de reprise de rythme et de coordination entre plusieurs champs d'intervention. L'ACT intervient en complément de la psychiatrie : il contribue à rendre à nouveau possible le soin, le lien et la projection dans un parcours résidentiel et social stabilisé.

FOCUS - LOGEMENT ET PARCOURS RESIDENTIELS

L'hébergement en ACT conserve une fonction centrale : il s'agit d'abriter et de rendre l'accompagnement possible. Les données 2025 rappellent que 18 personnes sur 20 sont entrées depuis des situations de logement précaire ou d'absence totale d'hébergement. Le logement constitue un levier central de l'accompagnement, support de stabilisation permettant la mise en place du suivi médical et de la coordination dans un parcours résidentiel.

À l'autre extrémité du parcours, l'accès à un logement autonome demeure plus difficile dans un contexte de forte tension sur le logement social. Dans ce cadre, le partenariat avec les bailleurs du territoire constitue un levier stratégique : il conditionne les conditions d'entrée dans le dispositif, les possibilités de sortie et la prévention des ruptures de parcours, et participe directement à la fluidité de Théraparts.

Pour 2026, quatre priorités se dégagent.

1. Retrouver davantage de fluidité dans les parcours

Cela suppose de renforcer les liens avec les bailleurs et de consolider les relais de sortie.

2. Adapter l'accompagnement aux troubles psychiques et aux conduites addictives.

En articulant encore mieux le travail interne avec les partenaires de santé mentale et d'addictologie.

3. Maintenir un haut niveau de vigilance sur l'ouverture des droits

Notamment pour les personnes en situation administrative précaire.

4. Renforcer la complémentarité entre ACT avec hébergement et ACT Hors-les-murs

Afin de disposer d'une palette d'intervention plus souple et plus lisible pour les partenaires du territoire.

L'année 2025 s'inscrit également dans le travail d'élaboration du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'ARS, qui viendra structurer les orientations du dispositif pour les années à venir.

Au total, l'année 2025 traduit un durcissement des situations accompagnées. Le rôle de Théraparts reste central dans l'accompagnement de ces situations complexes en contribuant à :

- ➔ Offrir un cadre stable
- ➔ Contenir les ruptures
- ➔ Coordonner les soins
- ➔ Permettre à des personnes durablement fragilisées de retrouver des perspectives de vie et d'habitat.

CONCLUSION

L'année 2025 confirme la place du dispositif ACT dans l'accompagnement de personnes confrontées à l'articulation de problématiques sanitaires, sociales et résidentielles.

Au-delà des données d'activité, ce rapport met en évidence le rôle central joué par l'hébergement et par la coordination médico-sociale dans la stabilisation des parcours.

L'accompagnement proposé permet de relancer les soins, d'ouvrir ou sécuriser les droits et de stabiliser les parcours de vie.

Dans un contexte marqué par la complexité croissante des situations et par les tensions persistantes sur l'accès au logement et aux dispositifs de droit commun, l'action des ACT repose plus que jamais sur la coopération avec les partenaires du territoire et sur l'engagement des équipes.

Elle s'appuie également sur la complémentarité entre ACT avec hébergement et ACT Hors-les-murs, permettant d'articuler stabilisation par le logement et accompagnement dans les lieux de vie des personnes.

Théraparts poursuivra en 2026 son travail de coordination, de soutien et d'accompagnement afin de contribuer à la continuité des parcours de soins et de vie des personnes accompagnées et de favoriser leur accès durable au droit commun.