

Ministère de l'économie et des finances
Ministère des affaires sociales et de la santé

**Direction générale de la
cohésion sociale**

Personnes chargées du dossier :

Cécile LAMBERT Tél.: 01 40 56 87 35

Mél. : cecile.lambert@social.gouv.fr

Marianne STOROGENKO (LHSS/LAM) Tél.: 01 40 56 80 34

Mél. : marianne.storogenko@social.gouv.fr

**Direction générale de la
santé**

Personnes chargées du dossier :

Malisa RATTANATRAY (addictologie) Tél.: 01 40 56 65 46

Mél. : malisa.rattanatray@sante.gouv.fr

Katell DANIAULT (ACT) Tél. : 01 40 56 74 24

Mél. : katell.daniault@sante.gouv.fr

Personne chargée (« Un chez soi d'abord »)

Flore MOREUX Tél. : 01 40 56 72 96

Mél : flore.moreux@sante.gouv.fr

**Direction de la sécurité
sociale**

Personne chargée du dossier :

Marie-José SAULI Tél.: 01 40 56 51 27

Mél. : marie-jose.sauli@sante.gouv.fr

Le ministre de l'économie et des finances

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
d'agences régionales de santé

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2013/339 du 6 septembre 2013 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2013 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), communautés thérapeutiques (CT), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et l'expérimentation « Un chez soi d'abord ».

Date d'application : immédiate

NOR : AFSA1322826C

Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux

Validée par le CNP le 30 août 2013 – Visa CNP 2013-201

Publiée au BO : oui

Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

Catégorie : Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.
Résumé : La présente circulaire notifie les dotations régionales de dépenses médico-sociales pour les ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques pour 2013. Elle fixe les modalités de mise en œuvre des mesures nouvelles pour ces mêmes structures.
Mots-clés : ONDAM, établissements médico-sociaux pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques, mesures nouvelles, ACT, CAARUD, CT, CSAPA, LHSS, LAM, expérimentation « Un chez soi d'abord ».
Textes de référence : LOI n°2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 Arrêté du 27 août 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles Arrêté du 6 septembre 2013 fixant les dotations régionales de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles
Circulaires abrogées : néant
Circulaires modifiées : néant
Annexes : Annexe 1 : Notifications régionales pour 2013 (hors mesures nouvelles « Un chez soi d'abord »). Annexe 2 : Nombre de LHSS financés en 2013 par région et par structure. Annexe 3 : Nombre de LAM financés en 2013 par région et par structure. Annexe 4 : Rapport d'activité des CSAPA – structures ambulatoires. Annexe 5 : Rapport d'activité des CSAPA – structures avec hébergement. Annexe 6 : Rapport d'activité des CAARUD. Annexe 7 : Questionnaire relatif au dépistage des hépatites B et C et à la vaccination hépatite B en CAARUD. Annexe 8 : Expérimentation nationale d'un recueil standardisé des données d'activité des Appartements de coordination thérapeutique (ACT). Annexe 9 : Rapport d'activité des ACT – modèle de rapport. Annexe 10 : Enquête relative à la campagne de tarification 2013.
Diffusion : Les établissements ou organismes concernés doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des agences régionales de santé, selon le dispositif existant au niveau régional.

L'article L.314-3-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que les ministres chargés de la sécurité sociale, de l'action sociale, de l'économie et du budget arrêtent chaque année l'objectif de dépenses correspondant au financement par les régimes obligatoires d'assurance maladie (ONDAM) des établissements mentionnés à l'article L.314-3-3 du même code, soit les appartements de coordination thérapeutique (ACT), les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogue (CAARUD), les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les « lits halte soins santé » (LHSS) et les lits d'accueil médicalisés (LAM). Cet objectif comprend aussi le financement de l'expérimentation « *Un chez soi d'abord* ». Les

ministres arrêtent également le montant total annuel des dépenses du secteur et sa répartition entre les dotations régionales limitatives notifiées aux agences régionales de santé.

L'ONDAM précité a été arrêté à 481 millions d'euros pour l'année 2013, tandis que le montant total annuel des dépenses est fixé à 493 millions d'euros. L'ONDAM visé à l'article L.314-3-2 du CASF est en progression de 5,9% par rapport à 2012. Les structures accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques continuent donc de bénéficier d'une progression dynamique de leurs ressources.

La présente circulaire a pour objectif de détailler les hypothèses de construction des dotations régionales limitatives et de vous indiquer les évolutions et les priorités d'emploi des crédits pour chacune des catégories de structures. A compter de la notification de votre dotation régionale limitative, vous disposez d'un délai de soixante jours pour procéder à la tarification des établissements mentionnés à l'article L.314-3-2 du CASF.

1. LES MESURES DE RECONDUCTION ET EXTENSIONS EN ANNEE PLEINE EN 2013.

Les ESMS concernés par la présente circulaire bénéficient en 2013 d'un taux de reconduction global de 1,4% (1,4% pour la masse salariale ainsi que pour les autres catégories de dépenses), sauf en ce qui concerne les LHSS et les LAM, qui bénéficient de mesures de rebasage spécifiques.

Le montant des enveloppes consacrées à l'extension en année pleine des mesures nouvelles de 2012 est par ailleurs détaillé à l'annexe n°1 pour les structures d'addictologie, les ACT et l'expérimentation « *Un chez soi d'abord* ».

2. LES MESURES NOUVELLES : CREATION DE PLACES ET REBASAGE EN 2013.

2.1. Structures d'addictologie.

Le montant des mesures nouvelles 2013 pour les structures d'addictologie est fixé à 4 543 000 €.

Ces mesures nouvelles sont destinées à la sécurisation du circuit du médicament dans les CSAPA, notamment par la mise en place de vacations de pharmacien pour assurer la détention, le contrôle, la gestion et la dispensation des médicaments. La vacation de 0.2 ETP de pharmacien en année pleine a été valorisée à 25 000€ charges comprises pour la Métropole et à 30 000€ pour les départements d'Outre-mer, par application de la majoration de 20%.

D'autres mesures visant à la sécurisation du circuit du médicament dans les CSAPA peuvent également être financées sur cette enveloppe (acquisition de matériel de stockage sécurisé, prise en compte du surcoût lié à la fourniture par les grossistes répartiteurs, etc.).

La répartition de ces crédits entre l'ensemble des régions repose sur les données issues des remontées effectuées par les agences régionales de santé (ARS) :

- État des lieux du circuit du médicament dans les CSAPA - Instruction DGS/MC2/2012 du 31 août 2012 relative aux remontées d'information portant sur les CSAPA ;
- Bilan CSAPA-CAARUD au titre de 2012 - Annexe 2 de la circulaire interministérielle N°DGCS/5C/DGS/MC2/DSS/1A/DGOS/R4/2012/395 du 22 novembre 2012 ;
- Volet médico-social et actions de santé publique de l'enquête sur la mise en œuvre du plan pour la prise en charge et la prévention des addictions 2007-2011 (Annexe 4 de l'instruction 2013/127 du 28 mars 2013).

2.2. Appartements de coordination thérapeutique.

Les appartements de coordination thérapeutique (ACT) prévus au 9° du I de l'article L.312-1 du CASF sont des établissements médico-sociaux. Ils « *fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale*

et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion ». « 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 »¹. Les missions et modalités de fonctionnement des ACT sont précisées dans la circulaire du 30 octobre 2002².

Le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques (2007-2011) a permis de doubler le nombre d'appartements de coordination thérapeutique en cinq ans, et de les rendre accessibles à l'ensemble des pathologies chroniques pour lesquelles un besoin est avéré.

Les ARS ont fait état de besoins supplémentaires en ACT sur les territoires au travers de l'enquête réalisée par la DGS.

Répartition des mesures nouvelles pour 2013.

Au regard de ces besoins exprimés par les ARS, une enveloppe d'un peu plus d'1,3 M€ a été réservée à la création / extension de 100 places d'ACT en 2013.

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€ en métropole et 37 353€ dans les départements d'outre-mer.

La répartition des crédits correspondant à ces 100 places est détaillée en annexe 1.

Cette répartition tient compte du taux d'équipement en ACT des régions, des indicateurs de précarité³, du nombre de personnes recensées en affection longue durée VIH, hépatites et diabète⁴ dans ces régions, et des besoins recensés par les ARS lors de l'enquête précitée.

Ces créations/extensions 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 récents⁵ :

- veiller à ce que la création d'ACT ne s'accompagne par de la disparition de dispositifs non médicalisés adaptés à la prise en charge de personnes atteintes de maladies chroniques offrant ainsi une palette pour répondre à des besoins divers ;
- développer auprès des services d'orientation l'information sur les ACT et leurs missions ;
- informer les services d'orientation sur les critères d'admission de chaque établissement ;
- 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 ;
- développer les compétences internes des équipes d'ACT tant dans le diagnostic que dans la prise en charge des publics spécifiques en ACT (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, personnes sortant de prison) et par des partenariats avec les réseaux et structures spécialisées du territoire ;

¹ Articles D.312-154 et D.312-155 du CASF.

² <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2003/03-13/a0130986.htm> (chapitres I et II). Les modalités d'autorisation et d'évaluation du dispositif obéissent aux règles définies par le code de l'action sociale et des familles pour les établissements et services médico-sociaux.

³ Nombre de bénéficiaires des minima sociaux en 2011,

⁴ ALD 6 « maladies chroniques actives du foie et cirrhoses », ALD 7 « déficit immunitaire primitif, infection par le VIH », ALD 8 « diabète de type 1 et 2 », données CNAMTS.

⁵ Etude sur les dispositifs d'hébergement créés dans le champ du VIH. Plein sens (commande DGS)- octobre 2010 - <http://www.sante.gouv.fr/prise-en-charge-de-l-infection-a-vih.html>
Enquête réalisée par la DGS auprès des ARS (circulaire du 7 juin 2012)

- permettre l'accueil des accompagnants, notamment par la mobilisation du droit commun.

2.3. Les lits halte soins santé.

L'ensemble des LHSS est financé en année pleine en 2013. Aucune création de LHSS n'est prévue en 2013 ; en revanche, un rebasage du prix de journée des 1171 LHSS est prévu. Chaque lit est désormais financé à hauteur de 110 €/jour dans la construction des enveloppes régionales. Ce rebasage représente un effort budgétaire de plus de 3,17 M€ en année pleine.

L'annexe n°2 recense par région et structure le nombre de lits financés.

2.4. Les lits d'accueil médicalisés.

L'article 65 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 *de financement de la sécurité sociale pour 2013* crée de façon pérenne les LAM en tant qu'établissements médico-sociaux. Leur mention est insérée au 9° du I de l'article L. 312-1 du CASF notamment.

Par conséquent, les 45 lits expérimentaux sont pérennisés ; 15 nouveaux lits sont également créés en 2013.

Par ailleurs, le prix de journée des LAM est réévalué à 195€ par jour. Ce rebasage représente un effort de plus de 125 000 € pour 45 lits.

L'ensemble des mesures nouvelles est budgété en année pleine.

L'annexe n°3 recense par région et structure le nombre de lits financés.

2.5. L'expérimentation « Un chez soi d'abord ».

Seuls les crédits relatifs à la reconduction des moyens des structures existantes et aux extensions en année pleine des mesures nouvelles 2012 font l'objet de la présente notification. Un arrêté et une notification ultérieurs suivront pour compléter l'enveloppe déléguée des mesures nouvelles prévues pour 2013.

3. LES RAPPORTS D'ACTIVITE PAR STRUCTURE.

3.1. Rapports d'activité relatifs aux structures « addictologie ».

La présente instruction a également pour objectif de vous transmettre les formulaires des rapports d'activité des CSAPA et des CAARUD, portant sur l'année 2013, que vous voudrez bien adresser aux structures afin qu'elles les complètent.

Elle rappelle le calendrier et les modalités de retour des données recueillies.

3.1.1. *Formulaires relatifs à l'activité des CSAPA.*

Vous trouverez en annexes n°4 et 5 les formulaires (l'un pour l'ambulatoire, l'autre pour l'hébergement) du rapport concernant les CSAPA pour l'année 2013 (annexe de l'arrêté du 2 avril 2010 fixant les rapports d'activité type des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie).

Ces formulaires n'ont pas été modifiés par rapport à ceux diffusés pour l'activité 2012.

3.1.2. *Formulaire relatif à l'activité des CAARUD (ASA- CAARUD).*

Vous trouverez également en annexe n°6, le formulaire du rapport concernant les CAARUD (annexe à l'arrêté du 29 janvier 2010 fixant le rapport d'activité type des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue) qui devra être utilisé par les structures pour rendre compte de leur activité.

Ce formulaire n'a pas été modifié par rapport à celui diffusé pour l'activité 2012.

3.1.3. *Retour des données : Modalités – Calendrier.*

Conformément aux articles R.314-49 et R.314-50 du CASF, les structures doivent vous transmettre les rapports dûment complétés et accompagnés de leur compte administratif au

plus tard le 30 avril qui suit l'année de l'exercice (soit 30 avril 2014 pour le rapport sur l'activité de l'année 2013).

Il vous appartient alors de vérifier que :

- la totalité des items est renseignée notamment la dotation de l'assurance maladie, le nombre d'ETP et leur structuration. Vous veillerez particulièrement à l'exhaustivité des rapports des CSAPA avec hébergement ;
- les données recueillies sont cohérentes ;
- le questionnaire relatif au dépistage des hépatites B&C et à la vaccination hépatite B en CAARUD (annexe n°7) est joint au rapport d'activité des CAARUD conformément aux instructions de la circulaire DGS/MC2/2009/349 du 9 novembre 2009.

Compte tenu de l'informatisation complète des rapports qui permet d'éviter la phase de saisie des données et de procéder ainsi plus rapidement à leur analyse, il vous est demandé de retourner ces documents à la DGS / bureau MC2, exclusivement sous format Excel aux adresses suivantes: malisa.rattanatrav@sante.gouv.fr et dgs-mc2@sante.gouv.fr, pour le 31 mai 2014.

Il est rappelé la nécessité de respecter ce délai pour que les rapports puissent être analysés dans un délai raisonnable et que leur synthèse ne prenne pas de retard.

Des tableaux régionaux de synthèse des rapports d'activité pourront être transmis aux ARS qui en feront la demande afin que celles-ci puissent faire leurs propres exploitations.

Enfin, il est rappelé que les données de ces rapports d'activité pourront également être utilisées pour la répartition des mesures nouvelles ; leur absence est donc susceptible d'affecter l'enveloppe régionale attribuée chaque année.

3.2. Expérimentation nationale d'un recueil standardisé des données d'activité des Appartements de coordination thérapeutique (ACT) :

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 8 et 9.

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.

4. ENQUETE RELATIVE A LA CAMPAGNE DE TARIFICATION POUR 2013.

Afin de rendre compte de la consommation des enveloppes qui vous sont déléguées, il vous est demandé de renseigner impérativement l'enquête tarifaire jointe à l'annexe n°10. Cette enquête concerne l'ensemble des ESMS financés sur la dotation régionale limitative.

Vous voudrez bien retourner le fichier Excel complété de façon exhaustive pour le 31 janvier 2014 au plus tard aux trois adresses suivantes : DGCS-5C-TARIF@social.gouv.fr, DGS-MC2@sante.gouv.fr, DGS-RI2-ACT@social.gouv.fr. Vous pouvez adresser vos éventuelles questions quant au remplissage de cette enquête à la première adresse.

Pour la ministre et par délégation,

Signé

S. FOURCADE

La directrice générale de la cohésion sociale

Pour le ministre et par délégation,

Signé

T. FATOME

Le directeur de la sécurité sociale

Pour la ministre et par délégation,

Signé

J.Y. GRALL

Le directeur général de la santé

Annexe 1 : Notifications régionales 2013

	Enveloppe addictologie et ACT reconductible notifiée en 2012 en €	Tranferts au 01/01/2013 en €	Base addictologie et ACT pour 2012 en €	Actualisation de la base 2012 (+ 1,40%) en €	EAP ACT 2013	EAP Addictologie 2013	EAP Prise en charge des joueurs 2013	Socle 2013 pour structures addictologie et ACT hors LHSS et LAM en €	Mesures nouvelles		Total Notifications Addictologie 2013	Base LHSS pour 2012 en €	Mesure nouvelle Rebasage du prix de journée des LHSS (=110 €/jour/lit)	Total Notifications LHSS 2013	Base LAM pour 2012 en €	Mesures nouvelles		Total Notifications LAM 2013	Base "Un chez soi d'abord" pour 2012 en €	Actualisation du socle 2012 (+ 1,40%) en €	EAP "Un chez soi d'abord" 2013	Total Notifications "Un chez soi d'abord" 2013	Total 2013 en €
									Création de 100 places d'ACT sur 5 mois	Sécurisation du circuit du médicament dans les CSAPA						Rebasage du prix de journée des LAM (=195 €/jour/lit)	Création de places de LAM						
ALSACE	10 018 596	0	10 018 596	140 260	0	170 121	52 553	10 381 530	65 063	110 635	10 557 228	1 535 516	110 634	1 646 150	0	0	0	0	0	0	0	0	12 203 378
AQUITAINE	21 447 252	0	21 447 252	300 262	0	283 519	78 828	22 109 861	65 063	109 707	22 284 631	1 423 006	102 694	1 525 700	0	0	0	0	0	0	0	0	23 810 331
AUVERGNE	6 492 104	0	6 492 104	90 889	0	254 137	52 553	6 889 684	0	103 569	6 993 253	636 707	45 843	682 550	0	0	0	0	0	0	0	0	7 675 803
BOURGOGNE	8 337 110	0	8 337 110	116 720	0	195 559	52 553	8 701 941	65 063	191 222	8 958 226	710 946	51 904	762 850	0	0	0	0	0	0	0	0	9 721 076
BRETAGNE	12 172 076	0	12 172 076	170 409	0	347 299	78 828	12 768 612	65 063	148 207	12 981 882	1 085 344	79 006	1 164 350	0	0	0	0	0	0	0	0	14 146 232
CENTRE	11 453 530	0	11 453 530	160 349	0	275 364	78 828	11 968 071	91 088	254 705	12 313 864	1 347 765	97 635	1 445 400	0	0	0	0	0	0	0	0	13 759 264
CHAMPAGNE-ARDENNE	8 166 395	0	8 166 395	114 330	0	283 949	52 553	8 617 227	0	109 853	8 727 080	861 428	62 022	923 450	410 253	16 797	640 575	1 067 625	0	0	0	0	10 718 155
CORSE	2 573 575	0	2 573 575	36 030	0	69 576	26 278	2 705 460	0	39 666	2 745 126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 745 126
FRANCHE-COMTE	6 212 140	0	6 212 140	86 970	0	266 630	52 553	6 618 293	0	81 203	6 699 496	636 262	46 288	682 550	0	0	0	0	0	0	0	0	7 382 046
ILE DE France	101 490 714	0	101 490 714	1 420 870	287 467	684 307	105 104	103 988 461	286 275	697 219	104 971 955	14 419 551	1 038 199	15 457 750	1 641 011	67 189	71 175	1 779 375	228 000	3 192	114 000	345192	122 554 272
LANGUEDOC-ROUSSILLON	22 541 421	0	22 541 421	315 580	0	473 877	78 828	23 409 706	104 100	385 965	23 899 771	1 909 545	138 105	2 047 650	0	0	0	0	0	0	0	0	25 947 421
LIMOUSIN	2 998 239	0	2 998 239	41 975	0	203 269	52 553	3 296 037	0	50 954	3 346 991	337 080	24 270	361 350	0	0	0	0	0	0	0	0	3 708 341
LORRAINE	13 290 460	0	13 290 460	186 066	0	251 576	78 828	13 806 931	0	128 029	13 934 960	1 310 652	94 598	1 405 250	0	0	0	0	0	0	0	0	15 340 210
MIDI-PYRENEES	17 541 405	0	17 541 405	245 580	0	264 689	78 828	18 130 503	65 063	156 637	18 352 203	1 272 789	92 311	1 365 100	0	0	0	0	557 656	7 807	69 580	635043	20 352 346
NORD-PAS-DE-CALAIS	29 889 361	0	29 889 361	418 451	0	456 912	105 104	30 869 827	104 100	321 312	31 295 239	2 654 921	195 729	2 850 650	1 025 632	41 993	355 875	1 423 500	471 557	6 602	63 753	541911	36 111 300
BASSE-NORMANDIE	4 931 216	0	4 931 216	69 037	0	234 121	52 553	5 286 928	0	62 520	5 349 448	898 773	64 827	963 600	0	0	0	0	0	0	0	0	6 313 048
HAUTE-NORMANDIE	11 938 071	0	11 938 071	167 133	0	284 487	52 553	12 442 244	65 063	109 967	12 617 274	973 643	70 257	1 043 900	0	0	0	0	0	0	0	0	13 661 174
PAYS DE LOIRE	16 052 200	0	16 052 200	224 731	0	240 393	52 553	16 569 877	65 063	150 672	16 785 612	1 273 126	91 974	1 365 100	0	0	0	0	0	0	0	0	18 150 712
PICARDIE	12 636 626	0	12 636 626	176 913	0	390 847	52 553	13 256 939	0	107 386	13 364 325	674 161	48 539	722 700	0	0	0	0	0	0	0	0	14 087 025
POITOU CHARENTES	8 895 222	0	8 895 222	124 533	0	341 238	52 553	9 413 546	0	62 520	9 476 066	636 707	45 843	682 550	0	0	0	0	0	0	0	0	10 158 616
PACA	37 765 678	0	37 765 678	528 719	0	609 168	105 104	39 008 669	130 125	483 472	39 622 266	4 792 260	346 940	5 139 200	0	0	0	0	471 557	6 602	63 753	541911	45 303 377
RHONE ALPES	29 401 698	0	29 401 698	411 624	0	444 674	105 104	30 363 099	130 125	351 595	30 844 819	2 583 772	186 578	2 770 350	0	0	0	0	0	0	0	0	33 615 169
GUADELOUPE	3 729 012	0	3 729 012	52 206	0	63 465	63 063	3 907 746	0	52 829	3 960 575	299 627	21 573	321 200	0	0	0	0	0	0	0	0	4 281 775
MARTINIQUE	4 554 135	0	4 554 135	63 758	0	49 930	63 063	4 730 886	0	77 037	4 807 923	224 052	16 848	240 900	0	0	0	0	0	0	0	0	5 048 823
GUYANE	7 401 339	0	7 401 339	103 619	61 399	152 449	63 063	7 781 868	0	56 581	7 838 449	224 720	16 180	240 900	0	0	0	0	0	0	0	0	8 079 349
REUNION	4 744 626	0	4 744 626	66 425	61 399	123 444	63 063	5 058 956	0	139 538	5 198 494	1 121 013	83 487	1 204 500	0	0	0	0	0	0	0	0	6 402 994
TOTAL	416 674 200	0	416 674 200	5 833 439	410 264	7 415 000	1 750 000	432 082 903	1 301 254	4 543 000	437 927 157	43 843 366	3 172 284	47 015 650	3 076 896	125 979	1 067 625	4 270 500	1 728 770	24 203	311 085	2 064 058	491 277 364

Annexe 2: Nombre de LHSS financés en 2013 par région et par structure

Région	Financement sur 365 jours 110€/jour/lit			Nombre total de lits pour la région	total en € pour la région
	Nombre de lits autorisés par structure	Structure porteuse	Montant alloué par structure pour l'année		
Alsace	10	Bas Rhin pour la Fondation Vincent de Paul à Strasbourg	401 500	41	1 646 150
	20	Haut Rhin : association ALEOS à Illzach	803 000		
	11	Haut Rhin : association Echelle à Colmar	441 650		
Aquitaine	5	Dordogne pour l'association de soutien de la Dordogne à Périgueux	200 750	38	1 525 700
	2	Landes pour l'association LISA à Saint Pierre du Mont	80 300		
	5	Lot et Garonne pour l'association de sauvegarde et de promotion de la personne à Agen	200 750		
	5	Pyrénées Atlantique pour l'association ATHERBEA à Bayonne	200 750		
	7	Pyrénées Atlantique pour l'association OGFA à Pau	281 050		
	14	Gironde pour le CCAS de Bordeaux	562 100		
Auvergne	9	Haute Loire pour l'association Le tremplin au Puy en Velay	361 350	17	682 550
	8	Allier pour l'association ALIE à Vichy	321 200		
Bourgogne	4	Côte d'Or pour l'association Le Renouveau à Dijon	160 600	19	762 850
	5	Côte d'Or pour la Société dijonnaise de l'assistance par le travail à Dijon	200 750		
	10	Saône et Loire pour l'association Le Pont 0 Macon et au Creusot	401 500		

Bretagne	3	Cotes d'Armor pour l'association Noz Deiz à Dinan	120 450	29	1 164 350
	6	Cotes d'Armor pour l'association maison de l'Argoat à Guingamp	240 900		
	12	Finistère pour l'AFTAM à Brest	481 800		
	2	Finistère pour le CCAS de Qimper	80 300		
	4	Ile et Vilaine pour l'association AIS 35 à Rennes	160 600		
	2	Ile et Vilaine pour l'association Malouine d'insertion et de développement social à Saint Malo	80 300		
Centre	3	Indre pour l'association SolidaritébAccueil à Chateauroux	120 450	36	1 445 400
	3	Loir et Cher pour l'association d'accueil et de soutien et de lutte contre les détreesses à Blois	120 450		
	4	Cher pour l'association Saint François à Bourges	160 600		
	10	Indre et Loire pour l'association Entraide ouvrière à Tours	401 500		
	16	Loiret pour l'association IMMANIS à montargis	642 400		
Champagne-Ardenne	10	Marne pour l'association Jamais seul à Reims	401 500	23	923 450
	4	Marne pour le CCAS de chalons en Champagne	160 600		
	3	Aube pour l'association La Porte ouverte à Troyes	120 450		
	6	Aube pour l'association Foyer Aubois à Saint Julien les Villas	240 900		
Franche Comté	9	Doubs pour le CCAS de Besançon	361 350	17	682 550
	4	Doubs pour le CCAS de Montbéliard	160 600		
	4	Doubs pour l'association ADDSEA à Pontarlier	160 600		

Ile de France	170	Paris pour le Samusocial de Paris	6 825 500	385	15 457 750
	40	Paris pour l'association SOS habitat et soins	1 606 000		
	20	Val de Marne pour la Croix Rouge française à Limeil-Brévannes	803 000		
	50	Haut de Seine pour le CASH de Nanterre	2 007 500		
	40	Seine Saint Denis pour l'association habitat et soins à Saint Denis	1 606 000		
	40	Seine Saint Denis pour l'association Aurore à Gagny	1 606 000		
	25	Seine et Marne pour l'association La rose des vents à Roissy en Brie	1 003 750		
Languedoc Roussillon	8	Hérault pour l'association biterroise d'entraide et de solidarité à Bézier	321 200	51	2 047 650
	8	Hérault pour l'association solidarité urgence à Sète	321 200		
	13	Hérault pour l'association ADAGE à Montpellier	521 950		
	15	Gard pour l'association La Clède à Ales	602 250		
	4	Pyrénées Orientales pour l'association catalane d'action et de liaison à Perpignan	160 600		
	3	Pyrénées Orientales pour l'association Saint Joseph à Banyuls sur mer	120 450		
Limousin	9	Haute Vienne pour l'association La réinsertion sociale du limousin à Limoge	361 350	9	361 350
Lorraine	6	Moselle pour l'association Horizon à Betting	240 900	35	1 405 250
	4	Moselle pour l'association d'information et d'entraide mosellane à Metz	160 600		
	5	Moselle pour l'association le Relais à Metz	200 750		
	20	Meurthe et Moselle pour l'association accueil et réinsertion sociale à Nancy	803 000		

Midi Pyrénées	2	Aveyron pour le CCAS de Rodez à Rodez	80 300	34	1 365 100
	4	Aveyron pour l'association le Trait d'union à Millau	160 600		
	14	Haute Garonne pour le centre hospitalier de Toulouse	562 100		
	4	Ariège pour l'association Hérisson Bellor	160 600		
	4	Lot pour le CEIS à Cajarc	160 600		
	1	Tarn pour l'association Le Relais à Montans	40 150		
	5	Tarn et Garonne pour l'ASPP La Sauvegarde à Montauban	200 750		
Nord Pas de Calais	5	Nord pour l'armée du Salut à Lille	200 750	71	2 850 650
	6	Nord pour l'association FARE à Lille	240 900		
	10	Nord pour l'association ABEJ à Lille	401 500		
	6	Nord pour l'association Martine Bernard à lille	240 900		
	6	Nord pour l'AFR à Roubaix	240 900		
	12	Nord pour l'association Accueil et Promotion Sambre à Leval	481 800		
		Nord pour l'association VISA à Dunkerque	200 750		
	5	Nord pour l'association d'actions édicatives et sociales à Dunkerque	200 750		
	5		200 750		
	8	Pas de Calais pour l'association habitat et insertion à Béthune	321 200		
8	Pas de Calais pour l'association le Toit à Calais	321 200			
Basse Normandie	3	La Manche pour l'association Le Cap à Cherbourg- Octeville	120 450	24	963 600
	3	La Manche pour l'association Louise Michel à Cherbourg	120 450		
	3	L'Orne pour l'association Aurore à l'Aigle	120 450		
	6	L'Orne pour l'association ARSA à Alençon	240 900		
	9	Calvados pour l'association Revivre à Caen	361 350		

Haute Normandie	4	Seine Maritime pour l'association de l'œuvre normande des mères à Dieppe	160 600	26	1 043 900
	2	Seine Maritime pour l'association Solidarité à Elbeuf	80 300		
	4	Seine Maritime pour la fondation armée du Salut au Havre	160 600		
	10	Seine Maritime pour Les œuvres hospitalières de nuit à Rouen	401 500		
	6	Eure pour l'association l'ABRI à Evreux	240 900		
Pays de Loire	8	Vendée pour l'association Passerelles à La Roche sur Yon	321 200	34	1 365 100
	11	Sarthe pour l'association OASIS au Mans	441 650		
	15	Loire Atlantique pour l'association Saint Benoit Labre	602 250		
Picardie	18	Oise pour l'association SATO à Compiègne	722 700	18	722 700
Poitou Charente	5	Deux Sèvres pour l'association La Colline à Niort	200 750	17	682 550
	2	Vienne pour l'association ADIFAS poitou à Poitiers	80 300		
	10	Charente Maritime pour l'association Archipel santé à La Rochelle	401 500		

PACA	40	Alpes Maritimes pour l'association SOS habitat et soins à Nice	1 606 000	128	5 139 200
	5	Var pour l'association ADSEAV à Draguignan	200 750		
	6	Var pour l'association Promo-soins à Toulon	240 900		
	4	Alpes de Haute Provence pour l'association Porte Accueil à Sainte Tulle	160 600		
	40	Bouche du Rhône pour l'association SOS habitat et soins à Marseille	1 606 000		
	5	Bouche du Rhône pour l'association Espace vie hilda Soler à Vernègues	200 750		
	3	Bouche du Rhône pour l'association Croix rouge française à Aix en Provence	120 450		
	6	Bouche du Rhône pour l'association l'Etape à Rognes	240 900		
	2	Bouche du Rhône pour l'association Station Lumière à La Ciotat	80 300		
	5	Bouche du Rhône pour l'association Jane Pannier à Marseille	200 750		
	5	Vaucluse pour l'association RHESO à Carpentras	200 750		
	7	Vaucluse pour le Centre hospitalier de Montfavet	281 050		
Rhone Alpes	2	Drome pour l'association Entraide protestante à Montélimar	80 300	69	2 770 350
	4	Drome pour l'association l'Etape Diaconat protestant à Valence	160 600		
	9	Isère pour le CCAS de Grenoble	361 350		
	3	Isère pour l'association Accueil de nuit à Vienne	120 450		
	5	Isère pour l'association l'Etape à Eschiroles	200 750		
	6	Loire pour l'association Oeuvre philanthropique d'hospitalité et d'asile de nuit à Saint Etienne	240 900		
	6	Savoie pour l'association La Sasson à Chambéry	240 900		
	4	Haute Savoie pour l'association GAIA à Annecy	160 600		
	30	Rhône pour les associations Hestia-ORSAC à Villeurbanne	1 204 500		

	10	Ille de La Réunion pour le CIAS de Saint Pierre	401 500		
Ile de la Réunion	20	Ille de La Réunion pour l'association halte Père Etienne Grienenberger à saint Pierre	803 000	30	1 204 500
Martinique	6	Martinique pour l'association "ACISE" à Fort de France	240 900	6	240 900
Guadeloupe	8	Guadeloupe pour l'association Saint Vincent de Paul aux Abymes	321 200	8	321 200
Guyane	6	Guyane pour le Samusocial de Cayenne	240 900	6	240 900
TOTAL	1 171		47 015 650	1 171	47 015 650

Annexe 3: Nombre de LAM financés en 2013 par région et par structure

Région	Financement sur 365 jours 195€/jour/lit			Nombre total de lits pour la région	total en € pour la région
	Nombre de lits autorisés par structure	Structure porteuse	Montant alloué par structure pour l'année		
Champagne- Ardennes	15	Aube pour l'association Foyer Audois à Saint Julien les Villas	4 270 500	15	1 067 625
Ile de France	25	Paris pour le Samusocial de Paris	1 779 375	25	1 779 375
Nord Pas de Calais	20	Nord pour l'association ABEJ à Lille	1 423 500	20	1 423 500
TOTAL	60		4 270 500	60	4 270 500

Annexe 4:

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
SOUS-DIRECTION DE LA SANTE DES POPULATIONS ET DE LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES
BUREAU DES ADDICTIONS ET AUTRES DETERMINANTS COMPORTEMENTAUX DE SANTE

Département (liste à choix)

DISPOSITIF SPECIALISE DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES

RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AMBULATOIRES

ANNEE 2013

I LA STRUCTURE

Le rapport d'activité ci-dessous doit décrire les activités obligatoires du CSAPA (Accueil, information, évaluation, orientation, prise en charge, réduction des risques) ainsi que les missions facultatives (consultations de proximité, activités de prévention, formation et recherche, prise en charge des addictions sans substances, intervention en direction des personnes détenues ou sortants de prison).

Ce rapport concerne l'activité ambulatoire et les patients concernés des structures telles que définies par le décret du 14 mai 2007 (CSAPA). Un rapport devra être complété pour chaque structure autorisée.

[Cliquer Ici](#)

1. Coordonnées de la structure

Nom de la structure :

Choisir dans la liste svp (classement par département) ; si votre centre ne figure pas dans la liste, utilisez le champ ci-dessous :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

2. Coordonnées de la structure gestionnaire

Nom :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

II. PATIENTS VUS PAR LA STRUCTURE AMBULATOIRE PENDANT L'ANNEE

(y compris ceux vus dans le cadre des consultations pour jeunes consommateurs, des consultations de proximité, des consultations avancées, en milieu carcéral...)

8. Nombre de personnes reçues dans le CSAPA

	Patient ^{3 4}	Personnes de l'entourage ^{3 5}
Nombre de personnes vues au moins une fois	200	
dont nombre de patients vus une seule fois		
dont nombre de nouveaux patients ⁵		

³ Il s'agit de tout contact en face à face dans le cadre d'une consultation. Les personnes peuvent avoir été vues dans les locaux de la structure ou en dehors (visite à l'hôpital, établissement pénitentiaire, etc...)

⁴ Est considéré comme patient, toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives (ou addictions sans substances) qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).

⁵ Est considéré comme personne de l'entourage, toute personne venue en consultation sans la présence de la personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives. Quand un patient vient accompagné d'une ou plusieurs personnes, seul est comptabilisé le patient.

⁶ Les nouveaux patients correspondent aux patients qui n'ont jamais été vus par la structure. Ainsi un patient dont le suivi a été interrompu ne doit pas être considéré comme un nouveau patient.

-----Parmi les patients vus au moins une fois au cours de l'année-----

Pour les patients suivis sans interruption, prendre en compte la dernière situation connue⁷ ; pour les nouveaux patients ou les patients revus après interruption du suivi⁸, prendre en compte la situation lors de la (re)prise de contact⁹

Toutes les données suivantes de la partie II reposent sur des réponses exclusives ; un patient ne peut donc être pris en compte que pour une seule modalité de réponse (à l'exception toutefois de la question 10, une même personne pouvant être recensée comme moins de 20 ans et comme moins de 18 ans).

⁷ les centres veilleront à ce que les informations sur les patients soient actualisées au moins une fois par an.

⁸ le suivi est considéré comme interrompu en cas d'absence de contact pendant six mois consécutifs, sauf situation particulière (par ex. rendez vous programmé dans plus de six mois)

⁹ ces choix, toujours un peu arbitraires, de date de situation à prendre en compte sont liés au souhait de compatibilité avec RECAP et les standards européens (situation au moment du contact pour les nouveaux patients) et de prise en compte de la situation la plus récente pour les patients déjà suivis.

9. Sexe des patients

		%
Nombre d'hommes	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Nombre de femmes	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Total (hors Ne sait pas)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Ne sait pas (ou non renseigné)	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Nombre et % de patients sans réponse	<input type="text" value="200"/>	<input type="text" value="100,0"/>

10. Age des patients

%

Précisez le nombre de patients ayant

moins de 20 ans		0,0
dont moins de 18 ans		0,0
entre 20 et 24 ans		0,0
entre 25 et 29 ans		0,0
entre 30 et 39 ans		0,0
entre 40 et 49 ans		0,0
entre 50 et 59 ans		0,0
60 ans et plus		0,0
Total (Hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

11. Origine géographique

Nombre de patients originaires du département		0,0
Nombre de patients originaires de la région (hors départ.)		0,0
Nombre de patients en provenance d'autres rég.		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

12. Logement

Pour les personnes incarcérées, situation à l'entrée dans l'établissement pénitentiaire

		%
Durable ¹⁰		0,0
Provisoire (ou précaire)		0,0
SDF		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

¹⁰ Le logement sera considéré comme durable si la personne peut raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution est prévu.

13. Origine principale des ressources

Pour les personnes incarcérées, situation à l'entrée dans l'établissement pénitentiaire

		%
Revenus de l'emploi (y comp. Ret., pens. invalid.)		0,0
Assedic		0,0
RMI/RSA		0,0
AAH		0,0
Autres prestations sociales		0,0
Ressources provenant d'un tiers		0,0
Autres ressources (y compris sans revenus)		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

14. Origine de la demande de consultation

%

Initiative du patient ou des proches		0,0
Médecin de ville		0,0
Structure spécialisée médico-sociale (CSAPA/ CAARUD)		0,0
Structures hospitalières spécialisées en addictologie (Equipe hospitalière de liaison, consultation hospitalière d'addictologie, autre...)		0,0
Autre hôpital / autre sanitaire		0,0
Institutions et services sociaux		0,0
Justice, orientation présentencielle		0,0
Justice, orientation post-sentencielle		0,0
Justice, classement avec orientation		0,0
Milieu scolaire/étudiant		0,0
Autre		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	200	100,0

15. Répartition des patients suivant les produits consommés¹¹ ou les addictions les plus dommageables

	Produit n°1	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres (dont autres produits)		0,0
Total produits et addictions 1	0	0,0
Pas de produits consommés		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponses	200	100,0

	Produit n°2	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitemt de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres (dont autres produits)		0,0
Total produits et addictions 2	0	0,0
Pas de deuxième produit consommé		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponse	200	100,0

¹¹ Produits consommés au cours des 30 derniers jours précédant l'entretien d'évaluation les plus dommageables pour le patient (selon le point de vue de l'équipe). Voir le guide de remplissage RECAP : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/recap/prerecap.html>

16. Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge ¹²

	Produit à l'origine de la prise en charge	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitemt de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres (dont autres produits)		0,0
Total produits à l'origine de la prise en charge	0	0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponse	200	100,0

¹² Indiquer le produit qui est ou a été le plus en cause dans la demande de prise en charge, même si le patient ne le consomme plus. Un produit ou une addiction sans produits doit être indiqué pour chaque patient.

17. Type d'usage des produits (hors tabac)

Indiquez le nombre de patients qui ont une consommation classée :

(se référer au produit n°1 renseigné à l'item 15 pour l'usage, l'usage à risque/nocif et la dépendance)

		%
en abstinence (durant au moins les 30 derniers jours)	<input type="text"/>	0,0
en usage simple	<input type="text"/>	0,0
en usage à risque ou en usage nocif ¹³	<input type="text"/>	0,0
en dépendance ¹³	<input type="text"/>	0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
ne sait pas ¹⁴	<input type="text"/>	0,0

Nombre et % de patients sans réponse

¹³ en référence à la classification internationale des maladies 10ème édition (CIM10) ; la notion d'abus, défini dans le DSMIV peut également être utilisée

¹⁴ les patients dont l'usage date de plus de 30 jours doivent être placés à la rubrique ne sait pas

18. Voie Intraveineuse¹⁵

Nombre de patients ayant :

		%
utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent	<input type="text"/>	0,0
utilisé la voie intrav. antérieurement (pas dans le mois)	<input type="text"/>	0,0
jamais utilisé la voie intraveineuse	<input type="text"/>	0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)	<input type="text"/>	0,0

Nombre et % de patients sans réponse

¹⁵ quel que soit le produit injecté

19. Si vous avez eu connaissance de décès parmi les patients vus au cours de l'année, indiquez en le nombre

Nombre total de décès

Dont nombre de décès par surdose aux opiacés

20. Vaccinations et dépistage ¹⁶

Hépatite B

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit

Nombre de personnes ayant débuté une vaccination

Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal

Hépatite C

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH

¹⁶ doivent être renseignées les personnes ayant bénéficié d'un dépistage ou d'une vaccination, dans l'année, dans le centre ou à l'extérieur

21. Traitements de substitution

Indiquez le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement de substitution aux opiacés

Prescription:

Indiquez le nombre de patients
sous traitement quel que soit le prescripteur
pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre
pour lesquels le traitement a été initié par le centre
pour lesquels a été primo-prescrit de la méthadone gélules

Méthadone	BHD

Dispensation:

Indiquez le nombre de patients (quel que soit le prescripteur):
pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre
pour lesquels la dispensation a eu lieu en pharmacie de ville
pour lesquels une prescription en relais est faite par le centre (vacances...)

Méthadone	BHD

Quantité totale de méthadone délivrée par le centre par an (en mg)

Autres traitements à visée substitutive (aux opiacés) prescrits par le centre (précisez le nom du traitement)

(nom du traitement)

(nbre patients)

(nom du traitement)

(nbre patients)

III. L'ACTIVITE

(y compris celle réalisée dans le cadre des consultations jeunes consommateurs, des consultations de proximité, des consultations avancées, en milieu carcéral...)

22. Nombre de consultations avec les patients¹⁷

Complétez le tableau en indiquant le nombre de consultations et le nombre de patients concernés pendant l'année par type de professionnels.

	Nombre de consultations	Nombre de patients
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
dont actes pour la délivrance de TSO		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

Nombre d'actes/ de visites	Nombre de patients

Parmi les consultations, nombre de visites à domicile

Nombre d'actes d'accompagnements de patients pour démarche extérieure

¹⁷ un acte patient = une consultation associant en face à face un intervenant et un patient éventuellement accompagné. Si plusieurs personnes de l'entourage participent à la consultation, compter un acte. Si plusieurs intervenants participent à la consultation, compter un acte par intervenant.

23. Nombre de consultations¹⁸ avec les personnes de l'entourage

	Nombre de consultations	Nombre de personnes de l'entourage ¹⁹
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

¹⁸ un acte entourage = une consultation associant un ou plusieurs membres de l'entourage et un intervenant en face à face

¹⁹ Est considéré comme personne de l'entourage, toute personne venue en consultation sans la présence de la personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives. Quand un patient vient accompagné d'une ou plusieurs personnes, seul est comptabilisé un acte pour le patient.

24. Activités de groupe thérapeutique ²⁰

	Nombre de type d'ateliers, de groupes	Nombre de réunions des groupes	Nombre de personnes concernées ²¹
Groupe de paroles			
Groupe d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)			
Ateliers d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture...)			
Ateliers d'activité corporelle (sport...)			

²⁰ sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum un soignant.

²¹ Le patient doit être compté autant de fois que de types de groupes thérapeutiques auxquels il participe. Un patient qui participe à un atelier d'écriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.

25. Sevrages ²²

Sevrages initiés lors de l'année

(dans le centre ou avec accompagnement du centre)

dont sevrages en ambulatoire initiés en ambulatoire par le centre

dont sevrages initiés assurés par l'hôpital et suivi par le centre

Nombre de sevrages	Nombre de patients

²² On entend par sevrage toute tentative d'arrêt protocolisé de tout produit (substances psychoactives et traitements de substitution compris)

26. Distribution de matériel de réduction des risques

Indiquer les quantités de matériel délivré par les équipes du CSAPA et/ou les automates

Nombre de trousses d'injection (Kit+, Kap...)

Nombre de seringues à l'unité de 1cc

Nombre de seringues à l'unité de 2cc

Nombre de seringues usagées récupérées²³

Nombre de jetons

Nombre de brochures sur l'alcool

sur le tabac

sur les drogues illicites

Nombre de préservatifs

Outils d'auto-évaluation des consommations (test d'alcoolémie, test de Fagerström...)

²³ 1 litre= 56 seringues

27. Les activités de prévention et de formation collective ²⁴

Nombre d'actions de prévention collective

	Information/Sensibilisation		Formation		Conseil	
	Heures	Pers.	Heures	Pers.	Heures	Pers.
Milieu scolaire						
Primaire et secondaire						
Enseignement supérieur						
Formation et insertion						
Milieu spécifique						
Social						
Santé						
Justice						
Milieu entreprise						
Privé						
Public						
Autre						
Total	0	0	0	0	0	0

²⁴ Est comptabilisé uniquement le temps consacré aux interventions en face à face (hors préparation, prospection et évaluation)

IV MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE

Financements se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport (y compris celles réalisées dans le cadre des consultations jeunes consommateurs, des consultations de proximité, des consultations avancées, en milieu carcéral, les actions de prévention, de formation, de recherche...)

28. Ressources (arrondir à l'euro)

Dotation par l'enveloppe ONDAM médico – social	
Subventions MILDT	
Autres subventions Etat	
Subventions collectivités territoriales (précisez en dessous)	
Subventions organismes de protection sociale (FNPEIS, CAF, etc.)	
Subventions organismes publics ou autres (précisez en dessous)	
Ventes (prestations facturées : formations, conseils, autres précisez)	
Autres ressources	
Total	0

Pouvez-vous indiquer à partir du compte administratif le montant que représente dans le total des charges:

le groupe I	€	
le groupe II	€	
le groupe III	€	

Indiquez, le cas échéant, les activités non décrites dans le rapport financées par les ressources mentionnées ci-dessus (hébergement ne faisant pas l'objet d'un rapport spécifique)

V L'ÉQUIPE

*se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport
(y compris celle des consultations jeunes consommateurs, des consultations de proximité, des consultations avancées, en milieu carcéral, les actions de prévention, de formation, de recherche...)*

29. Les membres de l'équipe

			Salariés ²⁵ (en nombre d'ETP) ²⁷	Mis à disposition ²⁶ (en nombre d'ETP) ²⁷	Total (en nombre d'ETP) ²⁷
Médecin					0
Psychiatre					0
Autre médecin spécialiste	précisez:				0
Psychologue					0
Infirmier					0
Aide-soignant					0
Autre paramédical					0
Assistant de service social					0
Educateur spécialisé					0
Animateur / Moniteur					0
Directeur / Chef de service / Assistant de direction					0
Secrétaire / comptable/ agent administratif					0
Documentaliste					0
Agent d'entretien					0
Autres, précisez:					0
Autres, précisez:					0
Autres, précisez:					0
TOTAL GENERAL			0	0	0
Bénévoles et volontaires					
Emplois aidés					
Stagiaires					

²⁵ salariés de la structure

²⁶ salariés mis à disposition par d'autres structures

²⁷ un temps plein correspond à 35 heures par semaine (ex un mi-temps est compté 0,5)

30. Formation professionnelle continue

Nombre de membres de l'équipe ayant pris part à une activité de formation

Précisez les thématiques de ces formations:

Annexe : rapport d'activité spécifique de la consultation jeunes consommateurs ¹

Cette annexe décrit l'activité de la consultation jeunes consommateurs défini par le cahier des charges joint en annexe n°4 de la circulaire du 28 février 2008 relative aux CSAPA et aux schémas régionaux d'addictologie

¹ La consultation jeunes consommateurs est une consultation pour les jeunes qui ressentent une difficulté en lien avec leur consommation ou en lien avec un comportement addictif et qui sont accueillies pour une information, une évaluation et/ ou une prise en charge brève et une orientation si nécessaire. A contrario, un jeune dépendant aux opiacés adressé par un médecin n'a pas vocation à être reçu dans le cadre de ce dispositif mais à être pris en charge dans le CSAPA.

LA FILE ACTIVE

1. Nombre de personnes reçues dans la consultation ²
(au moins un contact en face à face)

dont nombre reçus seuls (entourage seul ou consommateurs seuls)

Entourage Consommateurs

--	--

--	--

² personnes vues dans les locaux de la consultation

2. Critère d'inclusion dans la file active des jeunes consommateurs
liste à choix

--

âge inférieur à :

Si le critère est 1_Age limite, indiquez cet âge

--

 ans

Si le critère est 2_Autre critère, précisez svp :

--

LES ACTES

3. Nombre total d'entretiens individuels avec le consommateur
(avec ou sans présence de membre(s) de l'entourage)

--

4. Nombre total d'entretiens individuels avec un ou plusieurs membres de l'entourage
en l'absence du consommateur

--

5. Nombre total de séances de groupe ⁴ organisées pour des consommateurs

--

⁴ ne doivent être considérées comme activités de groupe que ce qui rassemble plusieurs personnes avec un intervenant, relève d'un projet

6. Nombre total de séances de groupe ⁵ organisées pour l'entourage
(sans consommateurs)

--

⁵ ne doivent être considérées comme activités de groupe que ce qui rassemble plusieurs personnes avec un intervenant, relève d'un projet spécifique et explicite d'activité de groupe

LES PRODUITS

7. Répartition des patients suivant les produits consommés/addictions les plus dommageables

	Produit N°1	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres		0,0
Total produits 1	0	0,0
Pas de produits consommés		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	

Nombre et % de patients sans réponses

	Produit N°2	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres		0,0
Total produits 2	0	0,0
Pas de produit n°2		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	

Nombre et % de patients sans réponses

L'ÉQUIPE

8. Membres de l'équipe de la consultation jeunes consommateurs

	Salariés (en nombre d'ETP)	Mis à disposition (en nombre d'ETP)	Total (en nombre d'ETP)
Médecins			0
Psychologue			0
Infirmier			0
Educateur spécialisé			0
Autre (précisez):			0
Autre (précisez):			0
Total	0	0	0

HEURES D'OUVERTURE

9. Nombre d'heures hebdomadaires d'ouverture de la consultation

ORIENTATIONS

10. Nombre de consommateurs orientés vers :

%

CSAPA	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
CMP/CMPP	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Hospitalisation	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Médecin de ville psychiatre	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Médecin de ville généraliste	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Psychologue ⁶	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Point écoute	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Service social	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Autre	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Libellé Autre	<input type="text"/>	
Sans orientation ⁷	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Total (hors ne sait pas)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Ne sait pas (ou non renseigné)	<input type="text"/>	

Nombre et % de patients sans réponse

⁶ hors CSAPA/CMP/CMPP

⁷ la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation

Annexe : rapport d'activité spécifique sur l'intervention en milieu carcéral

Cette annexe doit être remplie pour toute l'activité carcérale du CSAPA que le centre intervienne dans un ou plusieurs établissements pénitentiaire(s)¹

¹ Pour les CSAPA en milieu pénitentiaire, seuls les items 3, 15 et 16 de cette annexe devront être remplis en plus du rapport global

1. Etablissement(s) pénitentiaire(s) où intervient le CSAPA

Nombre d'établissements pénitentiaires où intervient le CSAPA

Indiquer la ville de chaque établissement pénitentiaire concerné

2. Nombre de personnes vues en établissement pénitentiaire

--

3. Nombre de personnes pour lesquelles la consultation du CSAPA est la première prise en charge de toute leur vie en addictologie

--

4. Sexe des patients

%

Nombre d'hommes	0	0,0
Nombre de femmes		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

0

0,0

5. Age des patients

%

Précisez le nombre de patients ayant

moins de 20 ans	0	0,0
dont moins de 18 ans		0,0
entre 20 et 24 ans		0,0
entre 25 et 29 ans		0,0
entre 30 et 39 ans		0,0
entre 40 et 49 ans		0,0
entre 50 et 59 ans		0,0
60 ans et plus		0,0
Total (Hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

0

0,0

6. Origine de la demande de consultation

%

Initiative du patient ou des proches		0,0
UCSA		0,0
SMPR		0,0
SPIP		0,0
Surveillants		0,0
Autre		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	

7. Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge ²

	Produit à l'origine de la prise en charge	%
	Alcool	0,0
	Tabac	0,0
	Cannabis	0,0
	Opiacés (hors substitution détournée)	0,0
	Cocaïne et crack	0,0
	Amphétamines, ecstasy, ...	0,0
	Médicaments psychotropes détournés	0,0
	Traitement de substitution détournés	0,0
	Addictions sans substances (jeu d'argent et de	0,0
	Addictions sans substances (cyberaddictions)	0,0
	Autres addictions sans substance	0,0
	Autres	0,0
	Total produits à l'origine de la prise en charge	0
	Non renseigné	
	Total (=100% de la file active)	0
Nombre et % de patients sans réponse	0	

² Indiquer le produit qui est ou a été le plus en cause dans la demande de prise en charge, même si le patient ne le consomme plus. Un produit ou une addiction sans produits doit être indiqué pour chaque patient.

8. Voie Intraveineuse³

Nombre de patients ayant :

%

utilisé la voie intraveineuse		0,0
jamais utilisé la voie intraveineuse		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		
Nombre et % de patients sans réponse	0	

³ quel que soit le produit injecté

9. Vaccinations et dépistage ⁴

Hépatite B

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit

Nombre de personnes ayant débuté une vaccination

Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal

Hépatite C

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C

--

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH

--

⁴ doivent être renseignées les personnes ayant bénéficié d'un dépistage ou d'une vaccination, dans l'année, dans le CSAPA ou à l'extérieur

10. Traitements de substitution

Indiquez le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement de substitution aux opiacés

Indiquez le nombre de patients

pour lesquels le traitement a été initié en détention

pour lesquels le traitement a été poursuivi en détention

Méthadone	BHD

11. Nombre de consultations avec les patients ⁵

Complétez le tableau en indiquant le nombre de consultations et le nombre de patients concernés pendant l'année par type de

	Nombre de consultations	Nombre de patients
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

⁵ un acte patient = une consultation associant en face à face un intervenant et un patient éventuellement accompagné. Si plusieurs personnes de l'entourage participent à la consultation, compter un acte. Si plusieurs intervenants participent à la consultation, compter un acte par intervenant.

12. Activités de groupe thérapeutique ⁶

	Nombre de type d'ateliers, de groupes	Nombre de réunions des groupes	Nombre de personnes concernées ⁷
Groupe de paroles			
Groupe d'informations (éducation pour la santé,			
Ateliers d'activité artistique et d'expression			
Ateliers d'activité corporelle (sport...)			

⁶ sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum un

⁷ Le patient doit être compté autant de fois que de types de groupes thérapeutiques auxquels il participe. Un patient qui participe à un atelier écriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.

13. Membres de l'équipe intervenant en prison

	Salariés (en nombre d'ETP)	Mis à disposition (en nombre d'ETP)	Total (en nombre d'ETP)
Médecins			0
Psychologue			0
Infirmier			0
Educateur spécialisé			0
Autre (précisez):			0
Autre (précisez):			0
Total	0	0	0

14. Nombre d'heures mensuelles d'intervention en prison

15. Nombre de sortants de prison dans l'année parmi les personnes vues en établissement pénitentiaire

16. Orientation à la sortie

Parmi les sortants, nombre de patients orientés vers:

%

CSAPA intervenant en prison	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
autre CSAPA ambulatoire	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
CSA avec hébergement	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Etablissement sanitaire (hospitalisation, SSR)	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Médecin de ville	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Autre	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Libellé Autre	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Sans orientation ⁸	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Total (hors ne sait pas)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Ne sait pas (ou non renseigné)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre et % de patients sans réponse

N'indiquer qu'une seule orientation par patient

⁸ la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation

Commentaires sur l'ensemble du rapport

(Continuation commentaire)

Annexe 5:

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
 SOUS-DIRECTION DE LA SANTE DES POPULATIONS ET DE LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES
 BUREAU DES ADDICTIONS ET AUTRES DETERMINANTS COMPORTEMENTAUX DE SANTE

Département (liste à choix)

DISPOSITIF SPECIALISE DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES

RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AVEC HEBERGEMENT

ANNEE 2013

I LA STRUCTURE

Le rapport d'activité ci-dessous doit décrire les activités obligatoires du CSAPA (Accueil, information, évaluation, orientation, prise en charge, réduction des risques) ainsi que les missions facultatives (consultations de proximité, activités de prévention, formation et recherche, prise en charge des addictions sans substances, intervention en direction des personnes détenues ou sortants de prison).

Ce rapport concerne l'activité hébergement des CSAPA définie par le décret du 14 mai 2007 (CSAPA)

Un rapport devra être complété pour chaque type d'activité hébergement (voir liste question n°3), dès lors qu'un minimum de 10 patients ont été accueillis dans un type d'hébergement. Pour moins de 10 patients, a minima les items 1 à 12, 26 puis de 28 à 31 devront être remplis.

Cliquer Ici

1. Coordonnées de la structure

Nom de la structure :

Choisir dans la liste svp (classement par département) ; si votre centre ne figure pas dans la liste, utilisez le champ ci-dessous :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

2. Coordonnées de la structure gestionnaire

Nom :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

3. Type de structure (liste à choix : cliquez dans les cases puis sur la flèche pour obtenir la liste)

Nbre de places (ou nuits pour l'hôtel)

1 communauté thérapeutique autorisée à titre expérimental dans le cadre de la circulaire du 24/10/06

4. Forme juridique du CSAPA (liste à choix : cliquez dans la case puis sur la flèche pour obtenir la liste)

5. Statut du personnel (liste à choix : cliquez dans la case puis sur la flèche pour obtenir la liste)

Autres statuts (préciser)

6. Partenariat

La structure a-t-elle passé convention avec d'autres structures?

Si oui combien y a-t-il de conventions signées?

Nombre de conventions signées avec des structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD)

Nombre de conventions signées avec des structures sanitaires (hôpitaux, SSR, CDAG)

Nombre de conventions signées avec des structures sociales (CHRS)

Nombre de conventions signées avec les services de la justice

II. PATIENTS VUS ET HEBERGES PAR LA STRUCTURE PENDANT L'ANNEE

7. Nombre de personnes vues par l'équipe²

² il peut s'agir des personnes hébergées, de personnes sollicitant un hébergement, de l'entourage... Elles peuvent avoir été vues dans les locaux de la structure ou en dehors (visite à l'hôpital, étab. pénitent...). Quand un patient vient accompagné d'une ou plusieurs personnes, seul est comptabilisé le patient.

8. Nombre de patients hébergés³

³ est considéré comme patient, toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).

-----**Parmi les patients hébergés**-----
(situation au moment de l'admission)

9. Sexe des patients

%

Nombre d'hommes	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Nombre de femmes	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Total (hors Ne sait pas)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Ne sait pas (ou non renseigné)	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>

Nombre et % de patients sans réponse

10. Age des patients

%

Précisez le nombre de patients ayant

moins de 20 ans	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
dont moins de 18 ans	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
entre 20 et 24 ans	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
entre 25 et 29 ans	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
entre 30 et 39 ans	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
entre 40 et 49 ans	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
entre 50 et 59 ans	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
60 ans et plus	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Total (Hors ne sait pas)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Ne sait pas (ou non renseigné)	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>

Nombre et % de patients sans réponse

11. Origine géographique

Renseigner par rapport au domicile ou à la domiciliation

Nombre de patients originaires du département	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Nombre de patients originaires de la région (hors départ.)	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Nombre de patients en provenance d'autres rég.	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Total (hors Ne sait pas)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Ne sait pas (ou non renseigné)	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>

Nombre et % de patients sans réponse

12. Logement

Dernière situation avant l'entrée dans la structure

		%
Durable ⁴		0,0
Provisoire (ou précaire) ⁵		0,0
SDF		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse 0 0,0

⁴ Le logement sera considéré comme durable si la personne pouvait raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution était prévu.

⁵ Les personnes sortantes de prison doivent être renseignées à logement provisoire ou précaire.

13. Origine principale des ressources

Ressource principale avant l'entrée dans la structure

		%
Revenus de l'emploi (y comp. Ret., pens. invalid.)		0,0
Assedic		0,0
RMI/RSA		0,0
AAH		0,0
Autres prestations sociales		0,0
Ressources provenant d'un tiers		0,0
Autres ressources (y compris sans revenus)		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse 0 0,0

14. Origine de la demande de consultation

		%
Initiative du patient ou des proches		0,0
Médecin de ville		0,0
Structure spécialisée médico-sociale (CSAPA/ CAARUD)		0,0
Structures hospitalières spécialisées en addictologie (Equipe hospitalière de liaison, consultation hospitalière d'addictologie, autre...)		0,0
Autre hôpital / autre sanitaire		0,0
Institutions et services sociaux		0,0
Justice, orientation présentencielle		0,0
Justice, orientation post-sentencielle		0,0
Justice, classement avec orientation		0,0
Milieu scolaire/étudiant		0,0
Autre		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse 0 0,0

15. Répartition des patients suivant les produits consommés⁶ ou les addictions les plus dommageables

	Produit n°1	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres		0,0
Total produits et addictions 1	0	0,0
Pas de produits consommés		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponses	0	0,0
	Produit n°2	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres (dont autres produits)		0,0
Total produits et addictions 2	0	0,0
Pas de deuxième produit consommé		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

⁶ Produits consommés au cours des 30 derniers jours précédant l'entretien d'évaluation les plus dommageables pour le patient (selon le point de vue de l'équipe). Voir le guide de remplissage RECAP : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/recap/prerecap.html>

16. Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge⁷

	Produit à l'origine de la prise en charge	%
	Alcool	0,0
	Tabac	0,0
	Cannabis	0,0
	Opiacés (hors substitution détournée)	0,0
	Cocaïne et crack	0,0
	Amphétamines, ecstasy, ...	0,0
	Médicaments psychotropes détournés	0,0
	Traitement de substitution détournés	0,0
	Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)	0,0
	Addictions sans substances (cyberaddictions)	0,0
	Autres addictions sans substance	0,0
	Autres (dont autres produits)	0,0
	Total produits et addictions	0
	Non renseigné	0,0
	Total (=100% de la file active)	0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

⁷ Indiquer le produit qui est ou a été le plus en cause dans la demande de prise en charge, même si le patient ne le consomme plus. Un produit ou une addiction sans produits doit être indiqué pour chaque patient.

17. Type d'usage des produits (hors tabac)

Indiquez le nombre de patients qui ont une consommation classée :

(se référer au produit n°1 à l'item 15 pour l'usage, l'usage à risque/nocif et la dépendance)

		%
	En abstinence, au moins les 30 derniers jours	0,0
	En usage	0,0
	En usage à risque ou en usage nocif ⁸	0,0
	En dépendance ⁸	0,0
	Total (hors Ne sait pas)	0
	Ne sait pas ⁹	0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

⁸ en référence à la classification internationale des maladies 10ème édition (CIM10) ; la notion d'abus, défini dans le DSMIV peut également être utilisée

⁹ les patients dont l'usage date de moins de 30 jours doivent être placés à la rubrique ne sait pas

18. Voie Intraveineuse¹⁰

Nombre de patients ayant :		%
Utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent		0,0
Utilisé la voie intrav. antérieurement (pas dans le mois)		0,0
Jamais utilisé la voie intraveineuse		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

¹⁰ quel que soit le produit injecté

19. Si vous avez eu connaissance de décès parmi les patients vus au cours de l'année, indiquez en le nombre

Nombre total de décès

Dont nombre de décès par surdose aux opiacés

20. Vaccinations et dépistage¹¹

Hépatite B

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit

Nombre de personnes ayant débuté une vaccination

Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal

Hépatite C

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH

⁹ doivent être renseignées les personnes ayant bénéficié d'un dépistage ou d'une vaccination, dans l'année, dans le centre ou à l'extérieur

21. Traitements de substitution

Indiquez le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement de substitution aux opiacés

Prescription:

Indiquez le nombre de patients, au cours de l'année,
 sous traitement quel que soit le prescripteur
 pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre
 pour lesquels le traitement a été initié par le centre
 pour lesquels a été primo-prescrit de la méthadone gélules

Méthadone	BHD
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dispensation:

Indiquez le nombre de patients:
 pour lesquels la dispensation a été effectué dans le centre
 pour lesquels la dispensation a lieu en pharmacie de ville
 pour lesquels une prescription en relais est faite par le centre (vacances...)

Méthadone	BHD
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Quantité totale de méthadone délivrée par le centre par an (en mg)

Autres traitements à visée substitutive (aux opiacés) prescrits par le centre (précisez le nom du traitement et

(nom du traitement)	<input type="text"/>	(nbre patients)	<input type="text"/>
(nom du traitement)	<input type="text"/>	(nbre patients)	<input type="text"/>

III. L'ACTIVITE

22. Nombre de consultations avec les patients ¹²

Complétez le tableau en indiquant le nombre de consultations et le nombre de patients concernés pendant l'année par type de professionnels.

	Nombre de consultations	Nombre de patients
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
dont actes pour la délivrance des TSO		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

¹² un acte patient = une consultation associant en face à face un intervenant et un patient éventuellement accompagné. Si plusieurs intervenants participent à la consultation, compter un acte par intervenant.

23. Nombre de consultations avec les personnes de l'entourage ¹³

	Nombre de consultations	Nombre de personnes de l'entourage ¹⁴
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

¹³ un acte entourage = une consultation associant un ou plusieurs membres de l'entourage et un intervenant en face à face

¹⁴ Est considéré comme personne de l'entourage, toute personne venue en consultation sans la présence de la personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives. Quand un patient vient accompagné d'une ou plusieurs personnes, seul est comptabilisé un acte pour le patient.

24. Activités de groupe thérapeutique ¹⁵

	Nombre de type d'ateliers, de groupes	Nombre de réunions des groupes	Nombre de patients concernés ¹⁶
Groupe de paroles			
Groupe d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)			
Ateliers d'activité artistique (théâtre, peinture, écriture...)			
Ateliers d'activité corporelle (sport...)			

¹⁵ sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum un soignant.

¹⁶ Le patient doit être compté autant de fois que de types de groupes thérapeutiques auxquels il participe. Un patient qui participe à un atelier d'écriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.

31 Motifs de sortie du résident :		%
Contrat thérapeutique mené à terme	<input type="text"/>	
Réorientation vers une struct. médico-sociale plus adaptée, précisez:	<input type="text"/>	
Exclusion par le centre de soins	<input type="text"/>	
Hospitalisation durable	<input type="text"/>	
Rupture à l'initiative du résident	<input type="text"/>	
Décès	<input type="text"/>	
Autres, précisez:	<input type="text"/>	
Total	<input type="text" value="0"/>	
Nombre et % de résidents (sortis) sans réponse	<input type="text" value="0"/>	0,0

32. Descriptif qualitatif de l'activité du centre

Modalités de prise en charge et activités thérapeutiques ou spécifiques proposées par le centre aux résidents.

33. Les activités de prévention et de formation collective ²⁰

Nombre d'actions de prévention collective

	Information/Sensibilisation		Formation		Conseil	
	Heures	Pers.	Heures	Pers.	Heures	Pers.
Milieu scolaire						
Primaire et secondaire	<input type="text"/>					
Enseignement supérieur	<input type="text"/>					
Formation et insertion	<input type="text"/>					
Milieu spécifique						
Social	<input type="text"/>					
Santé	<input type="text"/>					
Justice	<input type="text"/>					
Milieu entreprise						
Privé	<input type="text"/>					
Public	<input type="text"/>					
Autre						
Total	<input type="text" value="0"/>					

²⁰ Est comptabilisé uniquement le temps consacré aux interventions (hors préparation, prospection et évaluation)

IV MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE

Financements se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport

34. Ressources (arrondir à l'euro)

Dotation par l'enveloppe ONDAM médico – social	
Subventions MILDT	
Autres subventions Etat	
Subventions collectivités territoriales (précisez en dessous)	
Subventions organismes de protection sociale (FNPEIS, CAF, etc.)	
Subventions organismes publics ou autres (précisez en dessous)	
Ventes (prestations facturées : formations, conseils, autres précisez)	
Autres ressources	
Total	0

Pouvez-vous indiquer à partir du compte administratif le montant que représente dans le total des charges:

le groupe I	€	
le groupe II	€	
le groupe III	€	

Indiquez, le cas échéant, les activités non décrites dans le rapport financées par les ressources mentionnées ci-dessus (hébergement ne faisant pas l'objet d'un rapport spécifique)

V L'ÉQUIPE

se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport

35. Les membres de l'équipe

	Salariés ²¹ (en nombre d'ETP) ²²	Mis à disposition ²³ (en nombre d'ETP) ²²	Total (en nombre d'ETP) ²²
Médecin			0
Psychiatre			0
Autre médecin spécialiste (précisez)			0
Psychologue			0
Infirmier			0
Aide-soignant			0
Autre paramédical			0
Assistant de service social			0
Educateur spécialisé			0
Animateur / Moniteur			0
Directeur / Chef de service / Assistant de direction			0
Secrétaire / comptable/ agent administratif			0
Documentaliste			0
Agent d'entretien			0
Autres, précisez:			0
Autres, précisez:			0
Autres, précisez:			0
TOTAL GENERAL	0	0	0
Bénévoles et volontaires			
Emplois aidés			
Stagiaires			

²¹ salariés de la structure

²² un temps plein correspond à 35 heures par semaine (ex un mi-temps est compté 0,5)

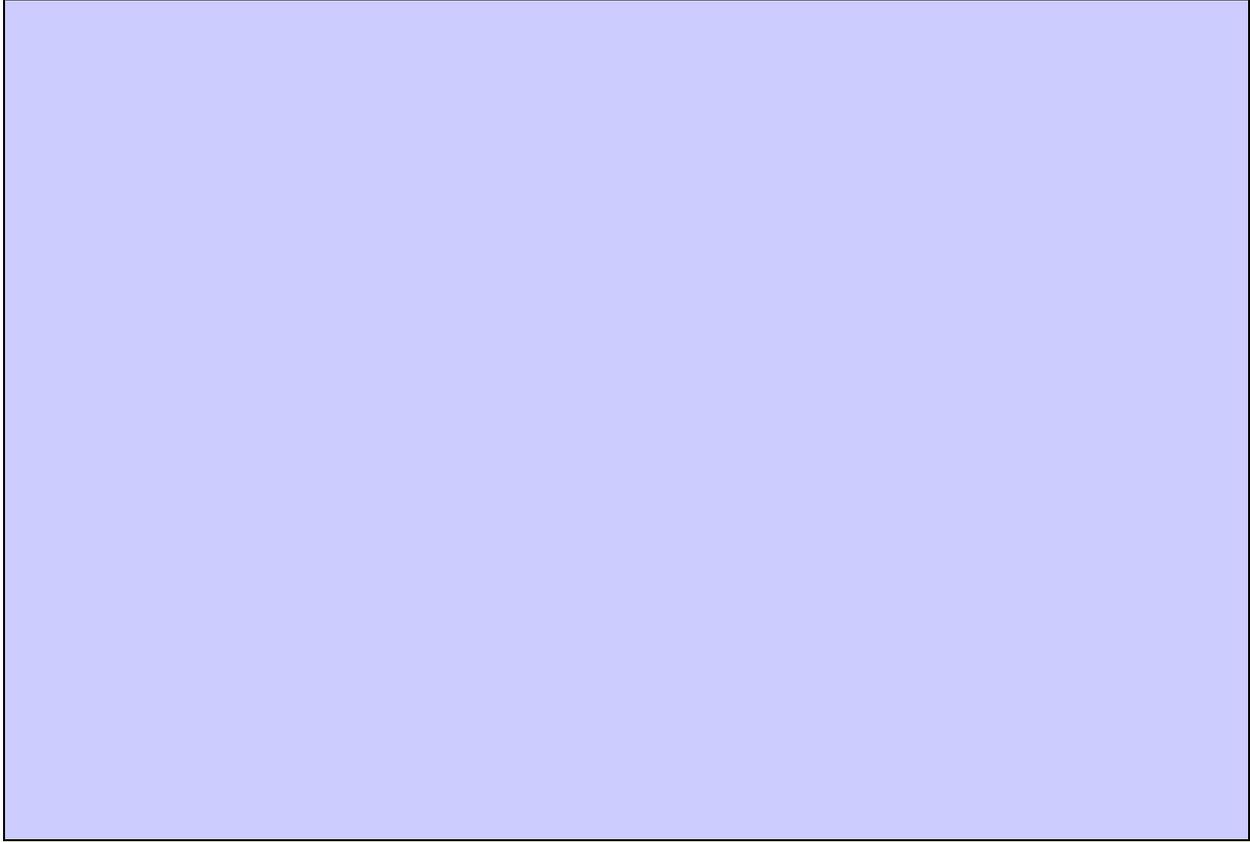
²³ salariés mis à disposition par d'autres structures

36. Formation professionnelle continue

Nombre de membres de l'équipe ayant pris part à une activité de formation

Précisez les thématiques de ces formations:

Commentaires sur l'ensemble du rapport





Ministère des affaires sociales et de la santé
Direction générale de la santé
Sous-direction de la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques
Bureau des addictions et autres déterminants comportementaux de santé

ASA-CAARUD Rapport d'Activité Standardisé Annuel

ANNEE 2013

Décret n°1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des CAARUD

Décret n°347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogues

1. LA STRUCTURE

1. Coordonnées de la structure

Nom du CAARUD :

Date d'autorisation :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Fax

Adresse électronique

Site internet

Notes : Si le CAARUD a été autorisé dans l'année qui fait l'objet du présent rapport, celui-ci doit être renseigné à compter de la date d'autorisation.

2. BUDGET (à partir du compte administratif)

(format ex: 100 000€)

	Recettes	Charges
Budget du CAARUD		
Dotation ONDAM		

3. MEMBRES DE L'EQUIPE

Notes : Les volumes horaires sont exprimés en Equivalent Temps Plein (ETP), pour tous les emplois qu'ils soient salariés (liés par un contrat de travail avec le CAARUD) ou bénévoles pour l'année civile complète. Si un emploi prévu au budget n'est pas pourvu, il ne doit pas figurer dans les effectifs. Indiquez uniquement les personnes en poste pendant la période couverte par ce rapport).

- Personnel salarié : toute personne touchant une rémunération (salaire ou vacation) quelle qu'en soit la durée.
- Equivalent temps plein : Le calcul doit se faire sur la base du nombre de mois travaillés. Ainsi un salarié à temps plein ayant travaillé les 12 mois de l'année = 1 ETP ; un salarié à temps plein ayant travaillé 6 mois = 0,5 ETP et celui qui n'a travaillé qu'un seul mois = 0,08 ETP (1/12).
- Pour les salariés à mi-temps, ils comptent pour 0,5 ETP s'ils ont travaillé 12 mois, et 0,25 ETP pour 6 mois...
- Bénévoles/volontaires : toute personne ne touchant ni salaire ni vacations

Personnel salarié (Nombre ETP format ex : 0,5)		Bénévoles/volontaires (Nombre ETP format ex :0,5)
	Directeur/coordonateur/chef de service	
	Secrétariat et personnel administratif	
	Personnel logistique (entretien...)	
	Médecin	
	Infirmier	
	Psychologue	
	Educateur	
	Animateur	
	Assistant social	
	Personne relai issue de la communauté UD	
	Stagiaire	
	Autre personnel 1 (précisez) :	
	Autre personnel 2 (précisez) :	
	Autre personnel 3 (précisez) :	
0,0	Totaux	0,0

4. MODALITES ET LIEUX D'INTERVENTION

Notes : Un CAARUD peut pratiquer une ou plusieurs des 3 modalités d'intervention suivantes :

* **Lieux d'accueil** : les activités s'exercent dans un **local** principal et/ou antenne(s) ou dans une **unité mobile** (camion, bus, minibus qui se déplace ou non d'un lieu à un autre dans la même journée/soirée ou la même semaine.

* **Activités extérieures** : **Intervention de rue** (équipe/travail de rue où les activités s'exercent « à pied ») ; intervention sur des lieux de **squat** ; **permanences** (accueil "décentralisé" au sein d'une autre institution) ; visites/ateliers sur des **lieux de détention** ; travail collaboratif avec des **pharmacies** (échanges de seringues et/ou automates).

* **Activités en milieu festif** : les activités s'exercent sur les lieux de déroulement des événements festifs.

« Lieux d'accueil » du CAARUD

Local principal et antennes

Unité mobile (bus, camion...)

Interventions extérieures

Interventions de rue

Intervention en prison

Interventions en squat

PES en pharmacie

Permanences (universités, CHRS...)

Activités en milieu festif

Interventions régulières (boite, discothèques...)

Evénements ponctuels (technivals, festivals, concerts...)

5. ACCUEIL COLLECTIF ET INDIVIDUEL, SERVICES PROPOSES

Espace d'accueil et de repos

Espace laverie

Mise à disposition de boissons/nourriture

Espace sanitaire (douches...)

Mise à disposition téléphone/internet

Casiers, consignes pour effets personnels

Autre 1 :

Autre 2 :

6. PERIODES DE FONCTIONNEMENT

Accueil des usagers ou présence sur les les lieux d'intervention (jours, soirs et week-end)

Notes : Du lundi au vendredi il s'agit de comptabiliser le nombre de jours et de soirées/nuits d'ouverture aux usagers de la structure par **semaine** et pour le WE du nombre de jours ou de soirées/nuits **annuels** de fonctionnement. *Exemple* : Si un CAARUD dispose de plusieurs modalités d'intervention (local, unité mobile, équipes intervenants à l'extérieures) additionnez les journées : exemple : un CAARUD dispose de 2 locaux ouverts toute la journée 5 jours par semaine + une unité mobile intervenant 3 soirées par semaine et chaque samedi + une équipe de rue intervenant 3 après midi par semaine :

- Lieu fixe-local : 5+5=10 journées par semaine
- Lieu fixe-unité mobile = 3 soirées/nuits par semaine + 52 samedis et/ou dimanches par an.
- Activité extérieures = 3 x 0,5= 1,5 jours par semaine

	Lundi au vendredi		Samedi et/ou dimanche	
	Nombre de jours hebdomadaires d'ouverture (de 8h à 20h)	Nb de soirée et/ou nuits hebdomadaires d'ouverture (après 20h00)	Nb de jours annuels d'ouverture	Nb de soirées et/ou nuits annuelles d'ouverture (après 20h00)
Lieu d'accueil, local principal et antennes				
Lieu d'accueil - unité mobile				
Interventions extérieures (rue, squat, prison, permanences...)				
			Nb de sorties annuelles	
Activités en milieu festif : Indiquez le nb de "sorties" annuelles (un événement = une sortie)				

7. ESTIMATION ANNUELLE DES FILES ACTIVES ET PASSAGES/CONTACTS

Les trois grandes modalités d'intervention ont été distinguées afin de refléter au mieux les spécificités d'interventions et les publics. Pour chaque type d'intervention il est demandé de distinguer :

* **la file active annuelle** : ensemble des usagers vus au moins une fois pendant l'année par un ou plusieurs membres de l'équipe ; un usager ne peut être comptabilisé qu'une seule fois dans une année. Cet indicateur renseigne sur la taille de la population suivie. Il peut y avoir des doubles compte entre les files actives des différentes modalités d'intervention (ex : intervention squat et équipe de rue), mais cela devrait être minoritaire.

* **Le nombre de contacts annuels** : cet indicateur renseigne sur la fréquence des rencontres. Il s'agit d'estimer le nombre de contacts et non la file active Exemple 1 : monsieur X est vu au cours de l'année 10 fois au sein du local et 10 fois lors des interventions de rue (= 20 contacts ET 1 file active). Exemple 2: Dans le cadre d'une intervention d'une équipe de rue, la rencontre avec un groupe de 10 personnes, doit donnée lieu à la comptabilisation de 10 contacts, même si le dialogue et/ou la remise de matériel de RDR n'ont pas eu lieu avec chacun des membres du groupe.

Concernant les activités en milieu festif, distinguez :

* **Les passages** : estimation du nombre de personnes qui sont passées au stand, chill-out... pendant l'événement festif

* **Les interventions/entretiens** : estimation du nombre de personnes avec lesquelles les intervenants ont initié ou développé une intervention individuelle ou pour un groupe (conseil, discussion, accompagnement...)

« Lieux d'accueil » du CAARUD

Local principal et antennes	File active <input style="width: 80%;" type="text"/>	Dont nouvelles personnes <input style="width: 80%;" type="text"/>	Nombre de passages/contacts <input style="width: 80%;" type="text"/>
	↓		
	dont femmes :	<input style="width: 80%;" type="text"/>	
Unité mobile (bus, camion...)	File active <input style="width: 80%;" type="text"/>	Dont nouvelles personnes <input style="width: 80%;" type="text"/>	Nombre de passages/contacts <input style="width: 80%;" type="text"/>
	↓		
	dont femmes :	<input style="width: 80%;" type="text"/>	

Interventions extérieures

	File active	Nombre de contacts
Interventions de rue	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	File active	Nombre de contacts
Interventions en squat	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	File active	Nombre de contacts
Interventions en prison	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	File active	Nombre de contacts
Permanences	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

Activités en milieu festif

Nombre de passages	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Nombre d'interventions/entretiens	<input style="width: 90%;" type="text"/>
--------------------	--	-----------------------------------	--

8. PRODUITS (%)

Notes: Indiquez le **pourcentage** au sein de la file active (local principal et antennes, unité mobile, interventions extérieures et milieu festif) des produits consommés par les personnes rencontrées.

Les personnes accueillies dans les CAARUD sont nombreuses à consommer plusieurs produits au cours d'une même année (polyusagers). Il vous est demandé ici d'évaluer pour chaque personne de vos files actives le produit (ou les deux produits) dominant ; c'est-à-dire le produit qui occupe une place prépondérante dans la vie de la personne. Ce produit constituant dans la plupart des cas "celui qui pose le plus de problèmes à l'utilisateur". La typologie ci-dessous reprend les termes de l'enquête OFDT Ena-CARRUD (réalisée tous les deux ans) ; cette enquête permet quant à elle, de renseigner tous les produits consommés récemment (au cours du dernier mois) ainsi que leurs modalités d'usage.

Pour le milieu festif, il est demandé de tenir compte seulement des consommations des personnes vues en entretiens.

Héroïne	Buprénorphine, subutex	Méthadone	Moscantin-Sknénan	Cocaïne ou free base	Crack	Amphétamines	MDMA, ecstasy

Kétamine	Plantes hallucinogènes(1)	LSD, acides	Benzo (2)	Cannabis	Alcool	Autre 1 lequel	Autre 2 lequel

(1) *Champignons, Datura, Salvia divinorum, DMT/ayahuasca*

(2) *Rivotril, Rohypnol, Vallium, Tranxene, Temesta, etc*

9. MODALITES DE REALISATIONS DES ACTES

Note : Il s'agit des différentes modalités et méthodes d'intervention menées par les membres de l'équipe du CAARUD quel que soit leur statut (salarié ou bénévole/volontaire) et quelle que soit la fréquence d'utilisation de cette méthodologie d'intervention. En revanche ne pas répondre par oui lorsque que cette modalité d'intervention est tout à fait exceptionnelle dans l'activité traditionnelle du CAARUD et quelle ne sera jamais répétée.

Entretiens individuels	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Visites (domicile, hôpital...)	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Ateliers/sessions d'échanges collectives	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Orientation de la personne	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Groupes d'entraide/auto support/communautaire	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Accompagnement physique	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Autre 1 - Précisez :	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Autre 2 - Précisez :	<input style="width: 90%;" type="text"/>

10. ACTES REALISES

Notes : Il s'agit de décrire la nature des interventions menées par le CAARUD. Ces interventions sont caractérisées en actes. On entend par « acte » toute action accomplie par un membre de l'équipe, dans le cadre de ses activités, sur place ou sur les lieux d'intervention de l'équipe, pour soutenir, orienter ou accompagner un usager de drogues ayant un contact avec le CAARUD. Un même acte (exemple recherche d'un logement de moyen séjour) peut varier considérablement d'une personne à l'autre en termes de temps consacré et de difficulté. De plus, certains des actes énumérés ci-dessous, peuvent en fonction des situations, avoir ou non une « issue positive ». Quelques exemple d'actes pouvant être comptabilisés comme un acte : un entretien, un remplissage de dossier, un accompagnement au CDAG, un appel téléphonique...

Méthode suggérée pour comptabiliser les actes : Pour faciliter la comptabilisation des actes réalisés, il est conseillé d'utiliser des fiches (journalières, hebdomadaires ou mensuelles) adaptées à ce rapport d'activité et à vos pratiques professionnelles. Ensuite, chaque fois qu'un membre de l'équipe réalise un acte, il coche la case correspondante. Les fiches peuvent être individuelles (c'est-à-dire avoir une fiche par salarié dont on fait le total à la fin de la semaine ou du mois) ou collective. Il s'agit alors d'un exemplaire déposé dans un lieu central permettant aux membres de l'équipe de noter les actes réalisés.

Typologie des actes		Nombre d'actes annuel
Accueil/refuge/lien social		
Réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité (modes de consommation, récupération de matériel, risques infectieux et sanitaires...)		
Hygiène (nutrition, douches, machine à laver...)		
Soins	Infirmiers	
	Médecine générale (hors substitution)	
	Accès à la substitution aux opiacés	
	Suivi psychologique/psychiatrique	
	Traitement hépatite B	
	Traitement hépatite C	
	Traitement sida	
	Dentaire	
Autre, Précisez la discipline :		
Dépistage et vaccination (VIH, IST, hépatites...)		
Démarches d'accès aux droits (sociaux, santé, administratif, justice...) ou de maintien		
Logement	Court séjour inférieur à 3 mois (urgence ou transition - collectif (foyers) ou individuel (hôtel))	
	Moyen séjour et long séjour (appartements thérapeutiques, CTR, communauté thérapeutique, familles d'accueil...)	
	Logement personnel, logement autonome de droit commun	
	Actions/activités/interventions de maintien dans le logement	
Formation et emploi	Accès et recherche de formation	
	Accès et recherche d'emploi	
	Actions/activités/interventions de maintien dans l'emploi et la formation	

11. MISE A DISPOSITION DE MATERIEL DE PREVENTION

Notes : Le calcul du nombre des matériels de prévention, (Seringues ; Kit injection, Préservatifs hommes, Préservatifs femmes, Brochures et matériels d'information, Container de récupération de seringues et Jetons...), mis à disposition des usagers peut se faire à travers une gestion des stocks de ces matériels (il n'est ainsi pas nécessaire de comptabiliser les nombres de matériels délivrés à chaque usager. Suggestion :

Total du nombre d'unités acquises (achetées ou obtenues) – le nombre des unités restant non distribuées au 31 décembre = nombre des unités distribuées

Récupération des seringues usagées :

Pour calculer le nombre de seringues utilisées récupérées, la méthode suivante peut être utilisée :

Etape 1 : Remplir au fur et à mesure des containers de 1 litre (ce container contient approximativement 55 seringues) ;

Etape 2 : multiplier, à la fin de l'année, le nombre de containers utilisés au cours de l'année par 55.

Pour le cas des containers ayant des dimensions différentes, il faut faire des estimations sur la base équivalent 1 litre (container 0,50 litre = 27 seringues ; 2 litre = 110 seringues etc...

	Matériel		Nombre		Matériel		Nombre
Trousse d'injection délivrées par automates	Kits +			Filtres stériles	Stérifilt®		
	Steribox®				Autre		
	KAP			Cupules stériles de chauffe et de dilution	Stéricup®		
Trousse d'injections délivrées par les équipes du CAARUD	Kits +				Autre		
	Steribox®			Eau PPI (fiole plastique de 5 ml)			
	KAP			Tampons alcoolisés			
Jetons distribués				Matériel de sniff	"Roule ta paille"		
Seringues distribuées à l'unité par les équipes (hors kits)	1 cc				Sérum physiologique		
	2 cc				Autre		
	autre contenance précisez:			Doseur			
Préservatifs et gels	Masculins			Matériel pour fumer le crack	Embouts		
	Féminins				Autre, précisez:		
	Gels lubrifiants			Autre matériel, précisez:			
Ethylotests				Brochures et matériels d'information			

PES en pharmacie

	Nombre		Nombre
Pharmacies partenaires		Jetons	
Kits livrés aux pharmaciens	Kits +	Flyers	
	Steribox®	Autre, précisez:	

Récupération de matériels usagés

Nombre de seringues usagées récupérées (1 litre = 55 seringues approximativement)		Récupérateurs de seringues mis à disposition (équivalent 1 litre)	
---	--	---	--

12. MEDIATION SOCIALE

Indiquez si vous avez assuré des actions de médiations en vue d'assurer une bonne intégration dans le quartier et prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues

Avec : Autorités locales (communes, services sanitaires et sociaux)

Avec réseaux de soin (médecins, pharmaciens...)

Avec la police

Avec les riverains

Autre 1 - Précisez :

Autre 2 - Précisez :

13. Indiquez le cas échéant des activités menées par votre structure financées dans le cadre du CAARUD et non décrites dans ce rapport

14. PARTICIPATION AU DISPOSITIF DE VEILLE A LA RECHERCHE, A LA PREVENTION ET A LA FORMATION SUR L'EVOLUTION DES PRATIQUES DES USAGERS.

Conformément à l'article R.3121-33-2 les CAARUD participent au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.

Par votre contact direct avec les usagers de drogues, vous constituez des observateurs privilégiés des changements intervenant en matière de drogues. À ce titre, le décret CAARUD vous investit d'une mission de veille. Croisée avec d'autres sources d'information, cette veille doit contribuer à orienter et à concevoir les réponses des pouvoirs publics à l'échelle locale, régionale et nationale, en matière de prise en charge, d'offre de soin et de prévention destinées à cette population.

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous constaté, parmi les personnes fréquentant votre structure, des phénomènes marquants ou des évolutions notables (expliquer pourquoi et comment ces changements sont intervenus). En l'absence d'éléments explicatifs, vous pouvez faire des hypothèses :

1. **Les produits** : décrire la forme (poudre, liquide, comprimés spray, etc.), la couleur, le conditionnement (paquet en papier, boulette, paquet en plastique, etc.); citer les différentes appellations et le contenu supposé ; la disponibilité (présence globale du produit dans un espace géographique donné) ; prix de vente généralement observé...

2. **Profil de consommateurs** ou changement notable dans le profil des usagers rencontrés : Par nouveau profil, il faut entendre un groupe plus ou moins homogène au moins sur un aspect : âge (adolescents, jeunes, adultes entre 30 et 40 ans, etc.), lieu d'habitation (banlieue, cité, centre ville), une caractéristique culturelle, origine géographique (Europe de l'Est, Asie, etc.), mode de vie (errant, sédentaire, squat, etc.), type d'activité professionnelle (transports routiers, restauration, show-business, etc.).

3. **Les modes d'administration** ou **l'association de produits**. Quels sont les effets recherchés et ressentis par le biais de ce mode d'administration ou de cette association ?

4. **Les problèmes de santé** marquants liés ou non à l'usage de produits (OD, abcès, problèmes psychiatriques, etc.).

5. **Les problèmes sociaux** marquants (marginalisation, chômage, pauvreté, violence, délinquance, etc.).

6. Autres éléments marquants non mentionnés dans les questions 1 à 5 précédentes (cela peut être en lien avec le contexte local, les politiques publiques, les usagers, le trafic de drogues, le dispositif de prise en charge et de soins etc.)

7. Veille sur trois produits : les personnes accueillies dans les CAARUD sont majoritairement consommateurs des trois produits suivants : **Subutex (et générique), cocaïne et héroïne**. Pour chacun de ces trois produits indiquer leur **disponibilité perçue** (niveau de présence globale de la substance dans un espace géographique donné) et leur **prix** (prix du gramme ou de l'unité généralement observé sur un espace géographique donné). Ces trois questions permettent d'assurer une veille régulière sur les trois principaux produits aujourd'hui consommés par les personnes reçues dans les CAARUD

Disponibilité et prix du Subutex (et générique) :

Disponibilité et prix de la cocaïne :

Disponibilité et prix de l'héroïne :

Fin du rapport ASA CAARUD

merci pour le temps que vous y avez consacré

Annexe 7 à joindre au rapport d'activité du CAARUD

QUESTIONNAIRE RELATIF AU SUIVI DE LA MESURE DU PLAN NATIONAL CONTRE LES HÉPATITES B
ET C 2009-2012 VISANT À INCITER LES USAGERS DE DROGUE AU DÉPISTAGE ET À LA VACCINATION

Année :

Nom du CAARUD :

Département :

Mél :

Tél. :

File active :

Nombre d'usagers ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B dans l'année :

Nombre d'usagers ayant bénéficié d'un seul dépistage gratuit de l'hépatite C dans l'année :

Nombre d'usagers ayant bénéficié de dépistages répétés gratuits de l'hépatite C (plus de 1 dans l'année) :

Nombre d'usagers ayant débuté une vaccination anti-VHB :

Nombre d'usagers ayant bénéficié du schéma vaccinal complet anti-VHB :

Annexe 8 :

Expérimentation nationale d'un recueil standardisé des données d'activité des Appartements de coordination thérapeutique (ACT)

L'article R.314-50 du code de l'action sociale et des familles dispose que pour les établissements médico-sociaux, un rapport d'activité est établi par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service. Il est joint au compte administratif et décrit, pour l'exercice auquel se rapporte ce compte, l'activité et le fonctionnement de l'établissement ou du service. Il est transmis avec le compte administratif à l'autorité de tarification avant le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice. La définition des informations devant figurer dans ce rapport, au titre de la description de l'activité et du fonctionnement, relèvent d'un arrêté.

A cette fin, un modèle **de rapport standardisé a été élaboré par un groupe de travail** réunissant des représentants du ministère des affaires sociales et de la santé (Direction générale de la santé et Direction de la sécurité sociale), de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, des Agences régionales de santé (Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Centre, Rhône-Alpes, Haute-Normandie, Nord-Pas-de-Calais), de structures ACT, de la Fédération nationale d'hébergement VIH et autres pathologies, du Groupe SOS Habitat et soins, et de Coordinations régionales de lutte contre le VIH. Jusqu'à présent en effet, les gestionnaires d'ACT renseignent des rapports d'activité élaborés par leur propre soin.

Les données issues de ce rapport d'activité standardisé pourront servir à la fois aux structures ainsi qu'aux Agences régionales de santé et à l'administration centrale en tant qu'outil d'aide au pilotage du dispositif. Elles devront permettre d'améliorer les connaissances sur le fonctionnement des ACT, le public accueilli, les difficultés rencontrées et leur évolution, et également les caractéristiques des personnes qui n'accèdent pas aux ACT. Elles permettront aussi de valoriser le travail réalisé par les équipes des ACT. Cet outil permettra de réaliser une veille sur l'activité des ACT et sur l'efficacité au vu de la population accueillie.

Ce formulaire unique a vocation à remplacer les rapports d'activité jusqu'ici élaborés de manière individuelle par chaque gestionnaire d'établissement.

Dans l'attente, afin de tester la faisabilité de ce recueil par les futurs utilisateurs, il est demandé aux ARS d'expérimenter avec le concours des structures de leur ressort qui seraient volontaires pour ce test, l'utilisation du formulaire ci-joint **sur les données d'activité de l'année 2013**. Ce rapport ne se substituera pas pour 2013 au rapport d'activité habituel.

Vous voudrez bien à cet effet **communiquer le fichier Excel ci-joint à tous les ACT de votre ressort**, et leur faire part de cette démarche. Il conviendra d'attirer l'attention des structures volontaires sur **l'importance de compléter la dernière rubrique visant à recueillir les difficultés rencontrées lors du remplissage du formulaire**.

Les structures volontaires devront alors vous transmettre le rapport ci-joint complété, accompagné du rapport d'activité habituel et des comptes administratifs le 30 avril 2014 au plus tard.

Vous voudrez bien **retourner à la DGS le fichier Excel rempli par chaque structure pour le 31 mai 2014 au plus tard, par mail à katell.daniault@sante.gouv.fr et à DGS-RI2-ACT@sante.gouv.fr** (bureau VIH IST Hépatites), **avec vos observations éventuelles**.

Sur la base de l'expérimentation, un arrêté viendra, au cours de l'année 2014, entériner le contenu définitif du rapport d'activité, enrichi des constats issus de ce test. Des adaptations pour un recueil informatisé devraient également être proposées.

Le formulaire de recueil des données d'activité contient :

- I- Données relatives à la structure
- II- Moyens financiers de la structure
- III- Données concernant l'équipe
- IV- Données sur la file active
- V- Données concernant les prestations et l'accompagnement
- VI- Les activités réalisées
- VII- Les candidatures, admissions, et refus d'admission
- VIII- Le profil de la file active
- IX- Les Sorties

Des espaces sont réservés pour des commentaires libres, offrant une dimension plus qualitative de l'activité de la structure.

Annexe 9: RAPPORT D'ACTIVITE DES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

REGION :

DEPARTEMENT :

Territoire de santé et zone de proximité :

ANNEE :

Le rapport d'activité ci-dessous doit décrire la structure, caractériser la population accueillie et permettre la lisibilité de l'activité. Il doit décrire les activités obligatoires de l'ACT (coordination médico-psycho-sociale définie par la circulaire du 30/10/2002) ainsi que les missions facultatives (accompagnement après la sortie, prise en charge de publics spécifiques-personnes sortant de prison, accompagnants...)

I. LA STRUCTURE

1 Identification de la structure

Nom de l'ACT	<input type="text"/>
Personne à contacter	<input type="text"/>
N° FINESS de l'ACT :	<input type="text"/>
Code NAF	<input type="text"/>
Code SIREN	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/> Commune : <input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>
Adresse électronique :	<input type="text"/>
Site Internet :	<input type="text"/>

2 Identification de l'organisme gestionnaire

Nom de l'organisme gestionnaire	<input type="text"/>
N° FINESS de l'entité juridique de rattachement :	<input type="text"/>
Structuration de l'établissement	ESMS public autonome / ESMS public rattaché à un établissement de santé / ESMS public territorial / Association gestionnaire mono établissement / association gestionnaire pluri établissements / groupe privé commercial / privé commercial mono établissement
Adresse :	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/> Commune : <input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>
Adresse électronique :	<input type="text"/>
Site Internet :	<input type="text"/>

3 Autres établissements et services gérés par la structure gestionnaire

	A COCHER
Etablissement ou service médico-social du secteur "Personnes confrontées à des difficultés spécifiques" : CSAPA, CAARUD, LHSS, LAM.	<input type="checkbox"/>
Etablissement ou service médico-social du secteur personnes âgées / personnes handicapées (MAS, FAM, SAVS, SAMSAH, SSIAD ...)	<input type="checkbox"/>
Etablissement ou service social (CHRS, maison relais, résidence sociale...)	<input type="checkbox"/>
Etablissement sanitaire (HAD ...)	<input type="checkbox"/>
Autre structure et ou dispositif (préciser)	<input type="checkbox"/>

4 Frais de siège (article R314-87 CASF)

Frais de siège :	<input type="text"/>	O/N
Si oui, précisez la date d'autorisation :	<input type="text"/>	

Article R314-87 CASF : "Les budgets approuvés des établissements ou services (sociaux et médico-sociaux) peuvent comporter une quote-part de dépenses relatives aux frais de siège social de l'organisme gestionnaire. Cette faculté est subordonnée à l'octroi d'une autorisation, délivrée à l'organisme gestionnaire par l'autorité désignée (...), qui fixe la nature des prestations, matérielles ou intellectuelles, qui ont vocation à être prises en compte".

5. Données relatives à l'autorisation				
Numero d'autorisation				
Date de délivrance de l'autorisation				
Date de fin de l'autorisation				
6- Projet d'établissement / Service				
Date d'entrée en vigueur				
Date d'échéance				
Principaux critères d'admission formalisés dans votre projet d'établissement				
7- Evaluation				
Échéance pour la mise en œuvre de l'obligation d'évaluation interne				
Échéance pour la mise en œuvre de l'obligation d'évaluation externe				
8- Démarche qualité (la réponse à cet item est facultative et déclarative)				
Quelle est la maturité de la structure dans la dynamique d'amélioration continue de la qualité ? (données déclaratives d'autoévaluation : se donner une note entre 1 et 5)	Personnalisation de l'accompagnement / de la prise en compte des besoins et attentes			
	Promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé, de la participation sociale			
	Prévention des risques inhérents à la vulnérabilité des personnes			
	Exercice des droits fondamentaux, individuels et collectifs			
	Formation professionnelle des équipes			
9 Partenariats / Conventions				
Nombre de conventions signées avec des structures du secteur médico-social addictologie (CSAPA, CAARUD...)				
Nombre de conventions signées avec d'autres structures médico-sociales "personnes confrontées à des difficultés spécifiques (ACT, LHSS, LAM ...)				
Nombre de conventions signées avec des structures médico-sociales du secteur Personnes âgées-personnes handicapées (MAS, FAM, SAVS, SAMSAH, SSIAD, EHPAD...)				
Nombre de conventions signées avec des structures sanitaires (hôpitaux, SSR, établissement psychiatrique, CDAG, UCSA, etc.)				
Nombre de conventions signées avec des établissements ou services sociaux (CHRS, maisons relais, etc.)				
Nombre de conventions signées avec l'administration pénitentiaire (Service pénitentiaire d'insertion et de probation-SPIP)				
Autres , précisez				
COMMENTAIRES :				
II. MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE				
A partir du compte administratif :				
<u>Recettes :</u>				
GI : Produits de la tarification		Préciser :		
GII : Autres produits relatifs à l'exploitation			Montant de la participation des résidents :	
GIII : Produits financiers et			La nature des ressources autres qu'assurance maladie :	
<u>Charges :</u>				
GI : Dépenses liées à l'exploitation courante		Le montant de l'aide financière ou en nature aux résidents :		
GII : Dépenses liées à la structure				
GIII : Dépenses liées au personnel				
COMMENTAIRES :				

III. L'EQUIPE

Statut du personnel

convention de 1951, convention de 1966, FP hospitalière, autre statut...

	Salariés de la structure (en nombre d'Equivalent temps plein travaillé)	Mis à disposition par d'autres structures	Total (en nombre d'ETPT)
Médecin			
Infirmier			
Psychologue			
Educateur spécialisé			
Animateur / Moniteur			
Assistant social			
Conseiller emploi / insertion			
Conseiller en économie sociale et familiale			
Directeur / Chef de service / Assistant de direction			
Secrétariat et personnel administratif			
Personnel logistique (entretien...)			
Autre, précisez :			
Autre, précisez :			
Total	0	0	0
Stagiaires			
Bénévoles et volontaires			
Service civique			
Autre, précisez :			
Autre, précisez :			

ETPT : un temps plein correspond à 35 heures par semaine (ex : un mi-temps est compté 0,5 ETPT)

L'organisation est-elle structurée et stable ?

	Nombre de recrutements dans l'année	
	Nombre de départs dans l'année	
	Effectifs réels (en nombre de personnes)	

COMMENTAIRES :

IV- LA FILE ACTIVE

La File active : les personnes ayant résidé dans la structure dans l'année (personnes présentes au 31/12 + personnes sorties dans l'année)
(Hors accompagnants)

Femmes	FEMMES	HOMMES	Total
Nombre de personnes ayant résidé dans la structure dans l'année (File active)			0
dont nouveaux résidents dans l'année (nouvelles personnes qui occupent une place autorisée dans l'année : ne tient pas compte des personnes sur liste d'attente)			0
	Adultes	Mineurs	
Nombre d'accompagnants dans l'année			
dont nouveaux accompagnants dans l'année			
Nombre de personnes ayant résidé dans l'année avec un ou plusieurs accompagnants			

COMMENTAIRES :

V. LES PRESTATIONS ET L'ACCOMPAGNEMENT

1. Capacité

(au 31/12 de l'année de référence du rapport d'activité- hors places accompagnants)

Nombre total de places autorisées au 31/12	
dont nombre total de places installées au 31/12	
dont nouvelles places autorisées au cours de l'année	

2 Modalités d'hébergement

	Nb de places installées	
En hébergement individuel		(hébergement en logement ordinaire pour une personne seule, un couple, ou une famille)
En hébergement semi-collectif		(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 salle à manger, la cuisine, la salle de bains et les toilettes)
En hébergement collectif		(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...)
TOTAL	0	
Une présence est-elle assurée 24 h /24 ?		O/N
Existe-t-il un dispositif d'astreinte ?		O/N
Nombre de places accessibles pour les personnes à mobilité réduite		

COMMENTAIRES :

Situation des personnes à l'entrée et à la sortie
Ces items ont pour objet de valoriser le travail d'ouverture des droits et d'insertion sociale réalisée en ACT

3. Situation des personnes à l'entrée et à la sortie : Droit au séjour

	Personnes hébergées pendant l'année (FA) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année : situation à la sortie
CNI		
Personnes bénéficiant d'une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale" au titre de l'état de santé		
Personnes bénéficiant d'une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale" à d'autres titres		
Personnes bénéficiant d'une autorisation provisoire de séjour (APS)		
Personnes en possession d'un récépissé de demande de titre de séjour ou d'un RDV en préfecture		
Personnes sans titre de séjour		
Autre, Précisez :		
TOTAL (Hors non renseigné)	0	0
Ne sait pas /ou non renseigné		

4. Situation des personnes à l'entrée et à la sortie : Protection maladie

	Personnes hébergées pendant l'année (FA) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année : situation à la sortie
Protection maladie de base :		
Affiliation au régime général		
Autre régime obligatoire d'assurance maladie		
Couverture maladie universelle (CMU)		
Aide médicale Etat (AME)		
Sans		
TOTAL (Hors non renseigné)		
Ne sait pas /ou non renseigné		
Protection complémentaire :		
Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)		
Assurance complémentaire facultative (mutuelle)		
Sans		
TOTAL (Hors non renseigné)	0	0
Ne sait pas /ou non renseigné		
Affection longue durée (ALD)		

5. Situation des personnes à l'entrée et à la sortie : Origine principale des ressources*Ressource principale : indiquez une seule source de revenus par personne*

	Personnes hébergées pendant l'année (FA) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année : situation à la sortie
Revenus d'activité (salaire et primes)		
Revenus de remplacement (pension de retraite, allocations de préretraite, pension d'invalidité, indemnités journalières de sécurité sociale, allocation de chômage...)		
Revenu de Solidarité Active (RSA)		
Allocation Adulte handicapé (AAH)		
Autres prestations sociales (allocations familiales...)		
Ressources provenant d'un tiers		
Sans revenu		
Autre		
TOTAL (Hors non renseigné)	0	0
Ne sait pas / non renseigné		

6. Situation professionnelle des personnes à l'entrée et à la sortie

	Personnes hébergées pendant l'année(FA) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année : situation à la sortie
En emploi temps partiel		
En emploi temps plein		
En formation		
Etudiant		
Demandeur d'emploi		
Retraite ou pré-retraite		
Invalidité		
Sans activité professionnelle		
Autre		
TOTAL (Hors Non renseigné)	0	0
Ne sait pas / non renseigné		

VI. LES ACTIVITÉS RÉALISÉES

1- L'admission

Nombre d'entretiens de pré-admission dans l'année

2 Modalités de l'accompagnement médico-psycho-social

Nombre d'entretiens individuels dans l'année par type de professionnels (Si plusieurs intervenants participent à l'entretien individuel, compter 1 par intervenant) :

	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de résidents concernés
Médecin		
Infirmier		
Psychologue		
Educateur spécialisé		
Animateur		
Assistants sociaux		
Conseiller emploi / insertion		
CESF		
Autres		
Précisez :		

Nombre d'activités de groupe dans l'année :

Précisez :

Nombre d'accompagnements de résidents pour une démarche extérieure dans l'année : pour des rendez-vous médicaux, des démarches administratives...

3 Soutien et suivi par l'équipe de l'ACT après la sortie

Existence d'un service de suivi après la sortie : O/N

Si oui, nombre de personnes sorties dans l'année ayant bénéficié d'un suivi / soutien après leur sortie

Durée de l'accompagnement après la sortie :

	de 1 à 3 mois	de 3 à 6 mois	de 6 à 12 mois	plus de 1 an
Parmi les personnes accompagnées après leur sortie sur l'année de référence :				
Nombre de personnes sorties depuis :				

Préciser le type de suivi :

4 - Intervention de prestataires extérieurs

<u>Interventions de prestataires extérieurs</u>	Nombre de résidents concernés dans l'année
Aide au maintien à domicile	
Hospitalisation à domicile	
Service d'interprétariat	
Autre : précisez	
Autre : précisez	

5- Modalités d'intervention spécifiques pour l'accueil des personnes sous main de justice (champ libre) :

6- Descriptif qualitatif de l'activité :

COMMENTAIRES :

VII. CANDIDATURES, ADMISSIONS ET REFUS D'ADMISSION

1- CANDIDATURES RECUES DANS L'ANNEE

Nombre de candidatures reçues dans l'année

Parmi les candidatures reçues dans l'année, répartition selon la pathologie ayant motivé la demande des candidats (voir dossier médical de demande d'admission) :

Nombre de personnes

Pathologie ayant motivé la demande :

VIH	
Hépatite B	
Hépatite C	
Cancer	
Diabète	
Insuffisance rénale chronique	
Maladie cardio-vasculaire	
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	
Maladie neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson..)	
Pathologie pulmonaire chronique	
Autre, précisez	
TOTAL (Hors Non renseigné)	0
Ne sait pas / Non renseigné	

Parmi les candidatures reçues dans l'année, combien de personnes étaient atteintes de plusieurs pathologies ?
Voir les listes de pathologies au VIII-5

Parmi les candidatures reçues dans l'année, combien de personnes présentaient des conduites addictives ?
Voir VIII-6

2- ADMISSIONS DANS L'ANNEE

Nombre de personnes admises dans l'année de référence

dont nombre de personnes admises sur liste d'attente

Répartition des personnes admises dans l'année selon le service orientateur :

Nb de personnes orientées par :

Etablissement ou service médico-social (addictologie, handicap, autre ACT, LHSS, LAM...)	
Etablissement social d'hébergement (CHRS, etc)	
Services sociaux municipaux/départementaux	
Services sociaux hospitaliers (et autres : ELSA, service de médecine...)	
SPIP ou UCSA (personnes placées sous main de justice ou sortie de prison)	
Association d'aide aux malades	
Initiative de la personnes ou des proches	
Autre (précisez)	
TOTAL (Hors Non renseigné)	0
Ne sait pas / Non renseigné	

3- REFUS D'ADMISSION DANS L'ANNEE

Nombre de candidatures refusées dans l'année

Motif principal de refus d'admission (nombre de candidatures refusées en raison de)

Indiquer 1 motif par refus

Absence de place disponible (capacité d'accueil atteinte)	
L'accompagnement prévu en ACT n'est pas adapté aux besoins de la personne : la personnes nécessite une prise en charge sanitaire plus importante	
Les modalités d'accueil de cet ACT ne permettent pas d'accueillir la personne (personne à mobilité réduite, personnes avec enfants, prestation d'hébergement inadéquate...)	
Refus de la personne (géographie, structure non adaptée...)	
Autre (à préciser) :	
Autre (à préciser) :	
TOTAL (Hors Non renseigné)	0
Ne sait pas / Non renseigné	

COMMENTAIRES :

VIII. PROFIL DE LA FILE ACTIVE

La file active : les personnes ayant résidé dans la structure dans l'année (personnes présentes au 31/12 + personnes sorties dans l'année)

1- Age

Moins de 20 ans	
20 à 24 ans	
25 à 29 ans	
30 à 34 ans	
35 à 39 ans	
40 à 44 ans	
45 à 49 ans	
50 à 54 ans	
55 à 59 ans	
60 à 64 ans	
65 ans et plus	
Total (Hors non renseigné)	0
Ne sait pas ou non renseigné	

2 Origine géographique*Renseigner par rapport au domicile ou à la domiciliation - avant incarcération pour les personnes placées sous main de justice ou sortant de prison*

Nombre de résidents domiciliés dans le département	
Nombre de résidents domiciliés dans la région (hors département)	
Nombre de résidents domiciliés dans d'autres régions	
Sans domiciliation	
TOTAL (Hors Non renseigné)	0
Ne sait pas ou non renseigné	

3 Logement / Hébergement avant l'admission

Durable	<input type="text"/>	(est considéré comme durable un logement où la personne pouvait raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement, soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution était prévu)
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence, en prison..)	<input type="text"/>	Les personnes sortant de prison doivent être renseignées à logement provisoire ou précaire.
Sans hébergement	<input type="text"/>	
TOTAL (Hors non renseigné)	0	
Ne sait pas ou non renseigné	<input type="text"/>	

4 Situation des personnes sous main de justice ou sortant de prison

Nb total de résidents sous main de justice ou sortant de prison :	<input type="text"/>
Dont (situation à l'admission) :	
Aménagement de peine	<input type="text"/>
Suspension de peine pour raison médicale	<input type="text"/>
Sortie de prison (libération)	<input type="text"/>

5- Profil des personnes accompagnées en fonction de leur(s) pathologie(s)

Répartition de la file active de l'année :

Homme Femme Total

Pathologie ayant justifié l'admission :

VIH			0
Hépatite B			0
Hépatite C			0
Cancer			0
Diabète			0
Insuffisance rénale chronique			0
Maladie cardio-vasculaire			0
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)			0
Maladie neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson..)			0
Pathologie pulmonaire chronique			0
Autre, précisez			0
TOTAL	0	0	0

Comorbidités associées :

VIH			0
Hépatite B			0
Hépatite C			0
Cancer			0
Diabète			0
Insuffisance rénale chronique			0
Maladie cardio-vasculaire			0
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)			0
Maladie neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson..)			0
Troubles psychiatriques associés à la pathologie principale et impactant la prise en charge globale			0
Pathologie pulmonaire chronique			0
Autre, précisez			0

6- Pratiques addictives relevant de problématiques pathologiques (les réponses peuvent être cumulatives)

	Nombre de personnes hébergées dans l'année
Usage à risque ou nocif de substances psychoactives* - (hors alcool et hors tabac)	
Usage à risque ou nocif d' alcool	
Traitement de substitution aux opiacés	

*L'usage à risque ou nocif d'une substance psychoactive est un mode de consommation préjudiciable à la santé, dont les complications peuvent être physiques ou psychiques. Une substance psychoactive est une substance naturelle ou synthétique qui agit sur le psychisme en modifiant son fonctionnement. Elle peut entraîner des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement, etc. exemple : héroïne, cocaïne, cannabis, alcool, certains médicaments comme les somnifères et les anxiolytiques...

COMMENTAIRES :

IX- LES SORTIES

1 Personnes sorties dans l'année

Nombre de personnes sorties dans l'année

2 Orientations effectives après la sortie

Répartition des personnes sorties dans l'année

Logement autonome avec bail direct ou logement adapté (ex: maisons relais)	
Logement autonome avec bail glissant	
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence...)	
Dispositif social d'hébergement (CHRS, résidences sociales, intermédiation locative...)	
Autre ACT	
Structure médico-sociale spécialisée en addictologie	
Structure médico-sociale pour personnes handicapées	
Structure médico-sociale pour personnes âgées	
Hôpital psychiatrique	
Etablissement de santé (hôpital, SSR, USLD)	
Rupture à l'initiative du résident	
Décès	
Etablissement pénitentiaire	
Exclusion - motif :	
Autre (à préciser) :	
Autre (à préciser) :	
Autre (à préciser) :	
TOTAL	

COMMENTAIRES :

X. LES DUREES DE SEJOUR

	moins de 6 mois	de 6 mois à 1 an	de 1 à 2 ans	plus de 2 ans
Nombre de résidents présents au 31/12 dans l'ACT depuis : (période totale si allers-retours)				
Nombre de personnes sorties dans l'année qui résidaient dans l'ACT depuis:				

<p>Durée moyenne de séjour des personnes sorties dans l'année (en jours) = somme des durées de séjour des personnes sorties dans l'année (écart en nb de jours entre admission et sortie des personnes sorties dans l'année) / Nb de personnes sorties dans l'année</p>	
--	--

<p>Taux d'occupation = nb de journées d'occupation/ nb de journées autorisées En cas d'hospitalisation par exemple, lorsque la place est momentanément inoccupée mais gardée pour le résident concerné, celle-ci est considérée comme occupée. En cas de travaux par exemple ou toute autre suspension temporaire de la possibilité d'accueillir, si la place d'ACT n'est pas "occupable" dans les faits, elle est tout de même autorisée et doit entrer dans le décompte du dénominateur "nombre de journées autorisées"</p>	
---	--

COMMENTAIRES :

COMMENTAIRES SUR L'ENSEMBLE DU RAPPORT :

OBSERVATIONS / REMARQUES / DIFFICULTES RENCONTREES POUR LE RECUEIL DE DONNEES:

