



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

**Direction générale de la
cohésion sociale**

Personne chargée du dossier :

Thierry ECHAUBARD : 01.40.56.55.62

Mél. : thierry.echaubard@social.gouv.fr

Direction générale de la santé

Personne chargée du dossier :

Malisa RATTANATRAY : 01.40.56.65.46

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

**Direction de la sécurité
sociale**

Personne chargée du dossier :

Marie-José SAULI : 01.40.56.51.27

Mél. : marie-jose.sauli@sante.gouv.fr

Direction générale de l'offre de soins

Personne chargée du dossier :

Laëtitia CHEVALIER : 01.40.56.62.20

Mél. : laetitia.chevalier@sante.gouv.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

Le ministre de l'économie et des finances

à

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

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGCS/5C/DGS/MC2/DSS/1A/DGOS/R4/2012/395
du 22 novembre 2012 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2012 des
établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des
difficultés spécifiques, Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour
les usagers de drogues (CAARUD) et Centres de soins, d'accompagnement et de prévention
en addictologie (CSAPA), ainsi que de l'expérimentation des maisons d'accompagnement en
soins palliatifs.

Date d'application : immédiate

NOR : AFSA1240382C

Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux

Validée par le CNP le 9 novembre 2012 - Visa CNP 2012-257

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 structures d'addictologie pour 2012. Elle fixe les modalités de mise en œuvre des mesures nouvelles pour ces mêmes structures. Elle a également pour objectif de transmettre les formulaires des rapports d'activité des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), portant sur l'année 2012.

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

La présente circulaire notifie également les crédits pour le financement en 2012 de l'expérimentation de trois maisons d'accompagnement menée dans le cadre du programme national de soins palliatifs 2008-2012 et agréée par arrêté du 30 octobre 2012.

Mots-clés : ONDAM, établissements médico-sociaux pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques, mesures nouvelles, CAARUD, CSAPA, rapports d'activité, actions expérimentales mentionnées à l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale

Textes de référence

LOI n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Arrêté du 24 avril 2012 pris en application de l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles fixant pour l'année 2012 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 même code.

Circulaire interministérielle N° DGCS/5C/DGS/DSS/2012/199 du 7 juin 2012 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2012 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, Appartement de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), Centre 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) et Lits d'accueil médicalisé (LAM) et l'expérimentation « un chez soi d'abord ».

Arrêté du 30 octobre 2012 portant agrément d'une expérimentation de maisons d'accompagnement

Arrêté du 2 avril 2010 fixant les rapports d'activité type des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

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.

Circulaire DGS/MC2 n° 2009-349 du 9 novembre 2009 relative à la mise en œuvre de l'action II-1.3 du plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012 ayant pour objectif de permettre aux usagers de drogue de bénéficier d'un service de proximité assurant gratuitement le dépistage de ces hépatites et, le cas échéant, une vaccination contre l'hépatite B.

Textes abrogés : néant

Textes modifiés : néant

Annexes :

Annexe 1 : Notifications des enveloppes régionales des dépenses autorisées médico-sociales des structures pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques pour 2012

Annexe 2 : Bilan CSAPA et CAARUD au titre de 2012

Annexe 3 : Bilan mesures nouvelles Jeux au titre de 2012

Annexe 4 : Rapport d'activité 2012 pour les CSAPA ambulatoires
Annexe 5 : Rapport d'activité 2012 pour les CSAPA avec hébergement
Annexe 6 : Rapport d'activité 2011 pour les Caarud
Annexe 7 : Questionnaire relatif au dépistage des hépatites B&C et à la vaccination
hépatite B en CAARUD

Diffusion : les établissements ou organismes concernés doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des ARS, selon le dispositif existant au niveau régional.

1- RÉPARTITION DES MESURES NOUVELLES EN FAVEUR DES STRUCTURES D'ADDICTOLOGIE

La présente circulaire vise à préciser pour les structures d'addictologie, le détail des dotations régionales à notifier en 2012 en complément des notifications de la circulaire interministérielle en date du 7 avril 2012 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2012 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

1.1. Renforcement et création des structures d'addictologie

La circulaire du 7 juin 2012 fixe à 7 415 000 € le montant de mesures nouvelles pour les structures d'addictologie, destinées au renforcement ou à la création de structures médico-sociales d'addictologie (CSAPA, CAARUD). Les mesures nouvelles 2012 sont valorisées sur 6 mois.

La présente circulaire définit le complément de mesures nouvelles notifié dans le cadre des dotations régionales (annexe1).

Comme l'année précédente, un coefficient de répartition des mesures nouvelles a été élaboré à partir de la combinaison de plusieurs indicateurs :

- indicateurs de précarité (représenté pour 1/6) :
 - proportion de bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA)
 - proportion de chômeurs indemnisés
 - proportion de bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUc)
- agrégat CSAPA /CAARUD (représenté pour 5/6) :
 - coefficient de répartition de l'enveloppe calculée à partir du prix moyen au patient dans les CSAPA (9/10 de l'indicateur)
 - coefficient de répartition de l'enveloppe calculée à partir du budget moyen dans les CAARUD (1/10 de l'indicateur).

Les 7 415 000 € de mesures nouvelles ont été réparties entre la Métropole et l'Outre-mer de la manière suivante :

- Attribution de 5.25% du montant des mesures nouvelles aux départements d'Outre-mer. Ce pourcentage correspond à la proportion de crédits dont disposent les départements d'Outre-mer dans l'enveloppe nationale consacrée aux établissements médico-sociaux d'addictologie, augmentée de 20% pour tenir compte du surcoût des structures dans ces départements. Le montant de mesures nouvelles attribuable sur cette base à l'Outre-mer est de 389 288 €.

- Attribution des 94.75% restant à la métropole à hauteur, soit 7 025 712 €.

Par ailleurs, afin de mettre en œuvre une convergence des réponses aux besoins et dotations sur le territoire, les mesures nouvelles ont été priorisées de la façon suivante :

- 60% des mesures nouvelles ont été réparties entre toutes les régions ;
- 40% ont été réparties entre les régions sous-dotées. Ainsi les régions qui avaient reçu ces dernières années des dotations plus faibles, ont été privilégiées cette année.

Vous veillerez dans la répartition de ces mesures nouvelles à privilégier les actions s'inscrivant dans la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et l'amélioration de la continuité des parcours.

Il vous est demandé de bien vouloir faire parvenir pour le 31 mars 2013 au plus tard, la répartition précise de l'enveloppe régionale consacrée aux CSAPA et CAARUD (mesures nouvelles incluses) à la DGS / bureau MC2 (dgs-mc2@sante.gouv.fr), exclusivement sous format Excel à partir du tableau placé en annexe 2.

1.2. Prise en charge des joueurs excessifs ou pathologiques

La circulaire interministérielle du 7 juin 2012, fixe à 1 250 000 € le montant de mesures nouvelles pour les structures d'addictologie, destinées à la prise en charge des joueurs excessifs ou pathologiques.

Ces crédits sont destinés à renforcer les CSAPA d'un binôme composé d'un demi-ETP de psychologue et d'un demi-ETP d'assistante sociale ou de conseiller en économie sociale familiale (CESF), afin de développer les capacités de prise en charge des structures en accroissant la dimension sociale. Ce binôme pluridisciplinaire doit intervenir au sein du même CSAPA.

Ce binôme a été valorisé, en année pleine, à 45 045€ charges comprises pour la Métropole et à 54 054€ pour les départements d'Outre-mer par application de la majoration de 20%.

La répartition de ces mesures entre l'ensemble des régions s'est appuyée sur les éléments suivants :

- les données issues des remontées effectuées par les ARS (annexe 3 de la circulaire DGCS/SD5C/DGS/DSS/2012/199 du 7 juin 2012)
 - effectif de patients présentant une addiction au jeu et ayant fait l'objet d'une prise en charge en CSAPA en 2011
 - proportion de joueurs pris en charge par rapport à l'ensemble de la file active des CSAPA calculée dans chaque région.
- d'éléments transmis par les opérateurs historiques en matière de jeux d'argent.

Les crédits sont notifiés en annexe 1.

Les crédits 2012 sont alloués sur 5 mois et sont destinés à poursuivre l'effort de formation des équipes au sein de tous les CSAPA de la région. Ces crédits 2012 augmentés des crédits qui seront accordés en 2013 au titre des 7 mois restant d'extension en année pleine sont destinés par la suite au recrutement des binômes pluridisciplinaires.

L'affectation de ces crédits aux CSAPA relève de la compétence de chaque Agence régionale de santé. Lors de vos choix d'attribution de ces crédits aux CSAPA, vous veillerez particulièrement au maillage du territoire pour améliorer l'accès à la prise en charge dans la répartition de ces binômes.

Il vous est demandé de bien vouloir faire parvenir pour le 31 mars 2013 au plus tard à la DGS / bureau MC2 (dgs-mc2@sante.gouv.fr), exclusivement sous format Excel à partir du tableau placé en annexe 3, le nom des CSAPA auxquels les mesures nouvelles ont été déléguées.

2- RAPPORTS D'ACTIVITÉ 2012

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 2012, que vous voudrez bien adresser aux structures afin qu'elles les complètent.

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

2.1. Formulaires relatifs à l'activité des CSAPA :

Vous trouverez en annexes 4 et 5, les formulaires (l'un pour l'ambulatoire, l'autre pour l'hébergement), du rapport concernant les CSAPA pour l'année 2012 (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 2011.

2.2. Formulaire relatif à l'activité des CAARUD (ASA- CAARUD):

Vous trouverez également en annexe 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 2011.

2.3. 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 2013 pour le rapport sur l'activité de l'année 2012).

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 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 à l'adresse suivante: dgs-mc2@sante.gouv.fr, pour le 31 mai 2013.

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 sont également utilisées pour la répartition des mesures nouvelles; leur absence est donc susceptible d'affecter l'enveloppe régionale attribuée chaque année.

3- INFORMATIONS PARTICULIERES

3.1. Organisation des rencontres régionales « Consultations jeunes consommateurs »

Dans le but d'améliorer le fonctionnement de ce dispositif spécifique, différentes initiatives ont été mises en place. A la demande conjointe de la Direction générale de la Santé (DGS) et de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), la Fédération Addiction a élaboré en avril 2012 un guide de recommandations concernant les pratiques professionnelles dans le cadre des consultations jeunes consommateurs¹. Ces consultations, rattachées le plus souvent à des CSAPA mais aussi à des établissements de santé, proposent un accompagnement aux jeunes usagers de substances psychoactives licites ou illicites.

Il apparaît à présent nécessaire de poursuivre ce projet de dynamisation des CJC par une démarche d'accompagnement territorial du guide afin de faire évoluer les pratiques professionnelles. Pour ce faire, la DGS et la MILDT ont mandaté la Fédération Addiction pour organiser des journées régionales et interrégionales.

Ces journées doivent se dérouler sous l'égide des ARS et des chefs de projet MILDT, en partenariat avec la Fédération Addiction. Les aspects logistiques de l'organisation se font en concertation avec ces acteurs. Le financement de ces journées est assuré par la Fédération Addiction qui bénéficie des subventions correspondantes.

Les objectifs de ces journées sont de favoriser l'appropriation des recommandations issues du guide CJC et de contribuer à valoriser les CJC sur les territoires auprès des professionnels, spécialisés ou non, travaillant avec les jeunes.

L'orientation de ces journées régionales et interrégionales doit tenir compte des besoins prioritaires de chaque région.

Elles s'articuleront avec une campagne de l'INPES destinée à mieux faire connaître les CJC et avec des journées « portes ouvertes » de ces structures, programmées pour le 30 mai 2013.

3.2. Situation particulière des structures gérées par l'ANPAA

Vous trouverez ci-dessous les éléments en réponse aux interrogations relatives aux congés trimestriels et à la revalorisation des médecins généralistes souhaitée par l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA).

Cette association a adhéré à la convention collective du 15 mars 1966 par un accord de 2003, applicable le 1^{er} juillet 2004, qui a été soumis à l'agrément du Ministre des affaires sociales.

Congés Trimestriels

¹ <http://www.federationaddiction.fr/cjc-le-guide-est-en-ligne/>

Par décision en date du 7 mars 2012, la Cour de Cassation a confirmé l'application des congés dits « trimestriels », prévus par les annexes 3 à 6 de la convention collective nationale du 15 mars 1966 aux salariés de l'ANPAA. En application de cette décision, les congés trimestriels doivent s'appliquer aux salariés avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2004.

Il appartient à l'ANPAA d'absorber les conséquences financières du contentieux sur ses propres moyens. Néanmoins, les structures de l'ANPAA peuvent présenter des demandes de prises en compte de dépenses liées à l'application des congés trimestriels dans le cadre de vos dialogues de gestion.

Il vous appartient d'apprécier, dans le cadre de la procédure contradictoire et compte-tenu de la situation propre à chaque structure, la réalité et l'ampleur de la charge liée pour celles-ci à l'application des congés trimestriels et d'en tenir compte, le cas échéant et dans le cadre des marges de manœuvre dont vous pouvez disposer.

Médecins spécialistes

L'accord d'adhésion de l'ANPAA à la convention collective du 15 mars 1966 prévoit que les médecins salariés de l'ANPAA, sans précision sur leur statut de spécialiste ou non spécialiste, sont rémunérés sur la base de 80 % de la grille des médecins spécialistes de la convention du 1er mars 1979.

Le changement de statut des médecins de l'ANPAA ne remet donc pas en cause l'application de l'accord de 2003.

Dès lors, la décision du Bureau National de l'ANPAA qui a pu vous être communiquée est une décision unilatérale qui, pour être applicable, aurait dû être agréée par le Ministre des affaires sociales selon la procédure prévue à l'article L.314-6 du CASF (Cour de Cass, soc, 8 juin 2005).

En l'absence d'agrément de cette décision ou d'un avenant à l'accord de 2004 conclu avec les partenaires sociaux, cette décision, juridiquement inexistante, ne doit donc pas être appliquée par l'ANPAA et ne vous est pas opposable.

La situation juridique de l'ANPAA, dont l'accord d'adhésion à la convention collective du 15 mars 1966 prévoit des dispositions particulières pour la rémunération des médecins, se distingue des autres établissements appliquant la convention collective du 15 mars 1966.

En effet, pour les autres établissements, la rédaction de la convention collective nationale des médecins spécialistes qualifiés annexée à la convention collective nationale de 1966 apparaissant suffisamment large, elle semble pouvoir englober tous les médecins spécialistes qualifiés concernés. Il n'est donc pas a priori nécessaire qu'un avenant conventionnel permettant aux généralistes d'être rémunérés comme des spécialistes soit conclu et agréé, l'annexe relative aux médecins spécialistes étant directement applicable.

4- Financement pour 2012 de l'expérimentation de maisons d'accompagnement en soins palliatifs

Le programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012 a prévu - Axe 1, mesure 9 – l'expérimentation «de nouvelles réponses à la recherche de qualité de vie des personnes atteintes d'affections létales en évitant une médicalisation excessive et en mettant l'accent sur l'accompagnement de la personne et de ses proches », selon les termes du préambule du cahier des charges.

Ces structures sont destinées à l'accueil des malades atteints de pathologies graves en phase avancée, ne pouvant pas ou ne souhaitant pas retourner à leur domicile, sans pour autant relever d'une prise en charge en hospitalisation complète. Les prestations sanitaires sont assurées grâce à un partenariat avec les établissements et professionnels de santé locaux.

Trois expérimentations sont menées, deux pour des personnes adultes, « la maison de vie » à Besançon et la « Maison de Lionel » de Teil dans le département de l'Ardèche, et l'une pour des enfants : la maison pédiatrique « L'oasis » dans la région Midi-Pyrénées. Relevant toutes trois de la Croix Rouge Française, elles ont ouvert leurs portes entre décembre 2010 et juin 2011. En 2010 et 2011, leur fonctionnement a été assuré par une dotation de 1,5 M € du FIQCS.

Pour l'exercice 2012, ces maisons expérimentales qui font l'objet d'un agrément jusqu'au 31 décembre 2012, par arrêté en date du 30 octobre 2012 sont dotées d'un statut juridique permettant leur financement officiel par l'assurance maladie. Une réaffectation de ce financement a donc été effectuée au sein de l'ONDAM médico-social spécifique auquel émarginent les expérimentations menées dans le cadre de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale : le financement de ces 3 maisons expérimentales est ainsi assuré pour 2012 par une dotation de 1,35 M € versée au titre de cet ONDAM, à raison de 500.000 € pour chacune des 12 maisons pour adultes et de 350.000 € pour la maison « Oasis ».

Pour la ministre et par délégation

Signé

La directrice générale de la cohésion sociale

Pour le ministre et par délégation

Signé

Le directeur de la sécurité sociale

Pour la ministre et par délégation

Signé

Le directeur général de la santé

Pour la ministre et par délégation

Signé

Le directeur général de l'offre de soins

Annexe 1 : Notifications régionales 2012

Régions/ DOM	Socle actualisé																	Mesures nouvelles 2012										Total notifications 2012 + B
	Enveloppe addictologie et ACT reconductible notifiée en 2011 en €	Transferts au 01/01/2012 en €	Base addictologie et ACT pour 2012 en €	Actualisation du socle 2011 (+ 0,60%) en €	EAP ACT	EAP Addictologie	Socle 2012 pour structures addictologie et ACT hors LHSS et LAM en €	Enveloppe LHSS autorisés fin 2011et financés en année pleine	Enveloppe LHSS autorisés fin 2011et financés sur 306 jours	Enveloppe LHSS autorisés fin 2011et financés sur 183 jours	Enveloppe LHSS reconductible notifiée en 2011 en €	Actualisation du socle 2011 (+ 0,60%) en €	Socle 2012 pour LHSS	EAP LHSS	Socle 2012 pour LHSS en €	Socle 2012 LAM actualisé	Socle 2012 Un chez soi d'abord actualisé	Total existant 2012 en €	ACT	Un chez soi d'abord	CSAPA référents Plan PSMJ	Total 1ères notifications 2012 A	Structures d'addictologie	Prise en charge des joueurs	Expé maisons d'accompagnement soins palliatifs	Total 2ème notifications 2012 B		
ALSACE	9 471 260		9 471 260	56 828	45 924	228 953	9 802 965	1 451 970	62 424	0	1 514 394	9 086	1 523 480	12 036	1 535 516			11 338 481			7 972	11 346 453	170 121	37 538		207 659	11 554 112	
AQUITAINE	20 456 472		20 456 472	122 739	107 156	371 488	21 057 855	1 340 280	0	37 332	1 377 612	8 266	1 385 878	37 128	1 423 006			22 480 861			49 572	22 530 433	283 519	56 306		339 825	22 870 258	
Auvergne	5 852 032		5 852 032	35 112	38 270	175 794	6 101 208	632 910	0	0	632 910	3 797	636 707	0	636 707			6 737 916			99 221	6 837 137	254 137	37 538		291 675	7 128 812	
Bourgogne	7 763 775		7 763 775	46 583	38 270	229 802	8 078 430	483 990	0	111 996	595 986	3 576	599 562	111 384	710 946			8 789 376			25 583	8 814 959	195 559	37 538		233 097	9 048 056	
Bretagne	11 298 606		11 298 606	67 792	45 924	327 576	11 739 700	403 990	405 756	55 998	945 744	5 674	951 419	133 926	1 085 344			12 825 044			28 771	12 853 815	347 299	56 306		403 605	13 257 420	
Centre	10 713 434		10 713 434	64 281	107 156	222 642	11 107 513	1 154 130	0	93 330	1 247 460	7 485	1 254 945	92 820	1 347 765			12 455 277			14 347	12 469 624	275 364	56 306		331 670	12 801 294	
CHAMPAGNE-ARDENNE	7 522 832		7 522 832	45 137	38 270	192 285	7 798 524	856 290	0	0	856 290	5 138	861 428	0	861 428	410 253		9 070 205			46 384	9 116 589	283 949	37 538		321 487	9 438 076	
CORSE	2 376 411		2 376 411	14 258	38 270	53 102	2 482 041	0	0	0	0	0	0	0	0			2 482 041			3 188	2 485 229	69 576	18 770		88 346	2 573 075	
FRANCHE-COMTE	5 463 853	90 012	5 553 865	33 323	38 270	184 887	5 810 345	483 990	0	74 664	558 654	3 352	562 006	74 256	636 262			6 446 607			97 627	6 544 234	266 630	37 538	500 000	804 168	7 348 402	
Ile de France	98 749 357		98 749 357	592 496	221 966	568 669	100 132 488	14 333 550	0	0	14 333 550	86 001	14 419 551	0	14 419 551	1 641 011		116 193 050	574 933	228 000	23 912	117 019 895	684 307	75 074		759 381	117 779 276	
LANGUEDOC-ROUSSILLON	21 535 339		21 535 339	129 212	99 502	202 395	21 966 448	1 303 050	499 392	0	1 802 442	10 815	1 813 257	96 288	1 909 545			23 875 993			44 790	23 920 783	473 877	56 306		530 183	24 450 966	
Limousin	2 584 227		2 584 227	15 505	15 308	100 791	2 715 831	335 070	0	0	335 070	2 010	337 080	0	337 080			3 052 912			41 601	3 094 513	203 269	37 538		240 807	3 335 320	
Lorraine	12 649 067		12 649 067	75 894	99 502	108 543	12 933 006	1 079 670	187 272	0	1 266 942	7 602	1 274 544	36 108	1 310 652			14 243 658			49 572	14 293 230	251 576	56 306		307 882	14 601 112	
MIDI-PYRENEES	16 826 075		16 826 075	100 956	45 924	145 045	17 118 000	930 750	156 060	74 664	1 161 474	6 969	1 168 443	104 346	1 272 789		418 496	18 809 285	139 160		102 410	19 050 855	264 689	56 306	350 000	670 995	19 721 850	
NORD-PAS-DE-CALAIS	28 340 253		28 340 253	170 042	130 118	701 021	29 341 434	1 191 360	31 212	709 308	1 931 880	11 591	1 943 471	711 450	2 654 921	1 025 632	344 052	33 366 039	127 505		15 941	33 509 485	456 912	75 074		531 986	34 041 471	
BASSE-NORMANDIE	4 473 392		4 473 392	26 840	38 270	41 041	4 579 543	781 830	93 636	0	875 466	5 253	880 719	18 054	898 773			5 478 316			80 014	5 558 330	234 121	37 538		271 659	5 829 989	
HAUTE-NORMANDIE	11 232 431		11 232 431	67 395	38 270	271 573	11 609 669	819 060	124 848	0	943 908	5 663	949 571	24 072	973 643			12 583 312			6 377	12 589 689	284 487	37 538		322 025	12 911 714	
PAYS DE LOIRE	15 206 672	47 000	15 253 672	91 522	38 270	346 015	15 729 479	967 980	249 696	0	1 217 676	7 306	1 224 982	48 144	1 273 126			17 002 605			44 790	17 047 395	240 393	37 538		277 931	17 325 326	
PICARDIE	11 947 078		11 947 078	71 682	99 502	62 802	12 181 064	670 140	0	0	670 140	4 021	674 161	0	674 161			12 855 225			27 177	12 882 402	390 847	37 538		428 385	13 310 787	
POTOU CHARENTES	8 092 807		8 092 807	48 557	30 616	280 470	8 452 450	632 910	0	0	632 910	3 797	636 707	0	636 707			9 089 157			63 996	9 153 153	341 238	37 538		378 776	9 531 929	
PACA	36 348 437		36 348 437	218 091	160 734	299 820	37 027 082	3 946 380	280 908	242 658	4 469 946	26 820	4 496 766	295 494	4 792 260		344 052	42 163 393	127 505		54 354	42 345 252	609 168	75 074		684 242	43 029 494	
RHONE ALPES	28 312 959		28 312 959	169 878	122 464	222 295	28 827 596	2 196 570	249 696	37 332	2 483 598	14 902	2 498 500	85 272	2 583 772			31 411 367			54 354	31 465 721	444 674	75 074	500 000	1 019 748	32 485 469	
GUADELOUPE	3 514 125		3 514 125	21 085	45 774	28 647	3 609 631	297 840	0	0	297 840	1 787	299 627	0	299 627			3 909 258			10 871	3 920 129	63 465	45 045		108 510	4 028 639	
MARTINIQUE	4 273 208		4 273 208	25 639	45 774	109 104	4 453 725	0	0	111 996	111 996	672	112 668	111 384	224 052			4 677 777			5 435	4 683 212	49 930	45 045		94 875	4 778 187	
GUYANE	6 701 670		6 701 670	40 210	45 774	287 959	7 075 613	223 380	0	0	223 380	1 340	224 720	0	224 720			7 300 333	122 797		5 435	7 428 565	152 449	45 045		197 494	7 626 059	
REUNION	4 253 261		4 253 261	25 520	45 774	112 479	4 437 034	0	312 120	373 320	685 440	4 113	689 553	431 460	1 121 013			5 558 046	122 797		16 306	5 697 149	123 444	45 045		168 489	5 865 638	
TOTAL	395 959 033	137 012	396 096 045	2 376 576	1 821 052	5 875 000	406 168 673	36 597 090	2 853 020	1 922 598	41 172 708	247 036	41 419 744	2 423 622	43 843 366	3 076 896	1 106 600	454 195 536	820 527	622 170	1 020 000	456 658 233	7 415 000	1 250 000	1 350 000	10 015 000	466 673 233	

ANNEXE 2 : BILAN CSAPA CAARUD AU TITRE DE 2012

Région	N° Dep	Département	Nombre de CSAPA généralistes	Enveloppe Base 2012 consacrée aux CSAPA généralistes	Nombre de CSAPA spécialisés Drogues Illicites	Enveloppe Base 2012 consacrée aux CSAPA spécialisés Drogues Illicites	Nombre de CSAPA spécialisés Alcool	Enveloppe Base 2012 consacrée aux CSAPA spécialisés Alcool	Nombre de CSAPA pénitentiaires	Enveloppe Base 2012 consacrée aux CSAPA pénitentiaires	Nombre de CSAPA CTR	Enveloppe Base 2012 consacrée aux CSAPA CTR *	Nombre de CSAPA ATR	Enveloppe Base 2012 consacrée aux CSAPA ATR *	Nombre de CSAPA autres que CTR et ATR (Réseau Familles d'Accueil, Hébergement d'urgence, Nuits d'hôtel)	Enveloppe Base 2012 consacrée aux autres CSAPA avec hébergement *	Montant des mesures nouvelles 2012 CSAPA	Enveloppe CSAPA 2012 incluant les mesures nouvelles	Utilisations des mesures nouvelles (renforcement des ETP médicaux, des ETP non médicaux, création de CSAPA, création de CAARUD, création d'antenne, création de places d'hébergement, matériel,...)	Montant des mesures nouvelles 2012 CAARUD	Enveloppe Base 2012 consacrée aux CAARUD	Enveloppe CAARUD 2012 incluant les mesures nouvelles	Nombre de Communautés thérapeutiques
TOTAL			0	- €	0	- €	0	- €	0	- €	0	- €	0	- €	0	- €	- €	- €		- €	- €	- €	0

* Dans le cas où une structure gère à la fois de l'ambulatoire et de l'hébergement et qu'il n'est pas possible de distinguer le montant respectif des enveloppes, merci de faire figurer **le montant total de l'enveloppe dans la partie hébergement** et de l'indiquer en observations

Enveloppe Base 2012 consacrée aux Communautés thérapeutiques	Enveloppe toutes structures d'addictologie 2012 incluant les mesures nouvelles	Observations
- €	- €	

Annexe 3 :Bilan mesures nouvelles Jeux

Région	N° Dep	Département	Nombre de CSAPA ayant bénéficié de crédits pour la formation sur la prise en charge des addictions aux jeux	Nombre de professionnels ayant bénéficié d'une formation spécifique sur la prise en charge des addictions aux jeux	Enveloppe 2012 consacrée aux formations (en crédits non reductibles)	Commentaires

Région	N° Dep	Département	Nom du CSAPA ayant recruté un binôme pluridisciplinaire en 2013	Type de CSAPA (généraliste, spécialisé alcool, spécialisé drogues illicites)	Enveloppe consacrée au recrutement du binôme (crédits en base)	Commentaires

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 2012

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.

[Cliquez 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		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	200	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	200	100,0
--------------------------------------	-----	-------

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	200	0,0
--------------------------------------	-----	-----

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	200	100,0
--------------------------------------	-----	-------

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	200	100,0
--------------------------------------	-----	-------

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	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
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	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
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 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)		0,0
en usage simple		0,0
en usage à risque ou en usage nocif ¹³		0,0
en dépendance ¹³		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
ne sait pas ¹⁴		0,0

Nombre et % de patients sans réponse

200

100,0

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		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

200

100,0

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 dépistage¹⁶

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:

VI. COORDONNEES DES LIEUX

où la structure accueille des patients en dehors du centre (consultations de proximité, consultations jeunes consommateurs, antennes, consultations avancées, en milieu carcéral...)

Utilisez SVP une seule ligne par lieu

Nom du lieu	Type de lieu	Adresse	Téléphone	Nombre d'heures d'ouverture par semaine (nombre)	File active par lieu (nombre)
Total des heures d'ouverture par semaine				0	

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	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		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	0	0,0

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		0,0
CMP/CMPP		0,0
Hospitalisation		0,0
Médecin de ville psychiatre		0,0
Médecin de ville généraliste		0,0
Psychologue ⁶		0,0
Point écoute		0,0
Service social		0,0
Autre		0,0
Libellé Autre		
Sans orientation ⁷		0,0
Total (hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		

Nombre et % de patients sans réponse

 0

 0,0

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
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
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 d'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		0,0
autre CSAPA ambulatoire		0,0
CSA avec hébergement		0,0
Etablissement sanitaire (hospitalisation, SSR)		0,0
Médecin de ville		0,0
Autre		0,0
Libellé Autre		
Sans orientation ⁸		0,0
Total (hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		

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)

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 2012

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		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

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

Renseigner par rapport au domicile ou à la domiciliation

Rapport d'activité hébergement

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	0	0,0

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 pénitentiaire	0,0

Rapport d'activité hébergement

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

Rapport d'activité hébergement

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 charge ⁷

	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	0,0
	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)	0,0
	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

Dispensation:

Indiquez le nombre de patients:
 pour lesquels la dispensation a été effectuée 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

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

Rapport d'activité hébergement

(nom du traitement)

--

(nbre patients)

--

(nom du traitement)

--

(nbre patients)

--

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.

25. 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 récupérées ¹⁷	
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 Fagerstöm...)	

¹⁷ 1 litre= 56 seringues

26. Durée de séjour

Nombre total des journées d'hébergement réalisées (ou de nuits pour les nuits d'hotel) (N)	
Durée moyenne d'hébergement en jours (si différent du chiffre calculé automatiquement) (N / nombre de personnes hébergées dans l'année)	

27. Total des actes de prise en charge réalisés à l'extérieur du centre

Accompagnements de résidents pour démarche extérieure	
---	--

28. Nombre de résidents sortis entre le 1er janvier et le 31 décembre	
--	--

29. Répartition de la durée d'hébergement des sortants dans l'année %

Au plus un mois	
De 1 à moins de 3 mois	
De 3 à moins de 6 mois	
De 6 mois à un an	
Plus de un an	

Total 0

Nombre et % de résidents (sortis) sans réponse 0 0,0

30. Nombre de patients pour lesquels des démarches ont été engagées et ont abouti afin de trouver:

	Nombre de patients pour lesquels des démarches ont été engagées ¹⁸	Nombre de patients pour lesquels des démarches ont abouti ¹⁹
un autre hébergement		
un emploi		
une formation professionnelle		
maintien et accès aux droits		

¹⁸ constitue une démarche engagée, un rendez-vous avec un employeur avec un bailleur...

¹⁹ constitue une démarche aboutie un logement obtenu, l'accès à un emploi, à une formation...

31 Motifs de sortie du résident : %

Contrat thérapeutique mené à terme		
Réorientation vers une struct. médico-sociale plus adaptée, précisez:		
Exclusion par le centre de soins		
Hospitalisation durable		
Rupture à l'initiative du résident		
Décès		
Autres, précisez:		
Total	0	
Nombre et % de résidents (sortis) sans réponse	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 collective²⁰

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

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 structure²² 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 2012

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	

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 (boîte, discothèques...)

Événements 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 lieux d'intervention (jours, soirs et week-end)

Notes : Du lundi au vendredi il s'agit de comptabiliser les 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 donner 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

	File active	Dont nouvelles personnes	Nombre de passages/contacts
Local principal et antennes			
	↓		
	dont femmes :		
Unité mobile (bus, camion...)			
	↓		
	dont femmes :		

Interventions extérieures

	File active	Nombre de contacts
Interventions de rue		
	File active	Nombre de contacts
Interventions en squat		
	File active	Nombre de contacts
Interventions en prison		
	File active	Nombre de contacts
Permanences		

Activités en milieu festif

Nombre de passages		Nombre d'interventions/entretiens	
--------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------

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		Visites (domicile, hôpital...)	
Ateliers/sessions d'échanges collectives		Orientation de la personne	
Groupes d'entraide/auto support/communautaire		Accompagnement physique	
Autre 1 - Précisez :		Autre 2 - Précisez :	

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
Trousses d’injection délivrées par automates	Kits +			Filtres stériles	Stérifilt®		
	Steribox®				Autre		
	KAP			Cupules stériles de chauffe et de dilution	Stéricup®		
Trousses 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:			Matériel pour fumer le crack	Doseur		
Préservatifs et gels	Masculins				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 :