



Ministère des finances et des comptes publics
Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

**Direction générale de la
cohésion sociale**

Personnes chargées du dossier :
Cendrine Blazy Tél.: 01 40 56 78 46
Mél. : cendrine.blazy@social.gouv.fr
Marianne STOROGENKO (LHSS/LAM) Tél.: 01 40 56 80 34
Mél. : marianne.storogenko@social.gouv.fr

**Direction générale de la
santé**

Personnes chargées du dossier :
Malisa RATTANATRAY (addictologie) Tél.: 01 40 56 65 46
Mél. : malisa.rattanatray@sante.gouv.fr
Frédérique DOUMAT (ACT) Tél. : 01 40 56 74 24
Mél. : frederique.doumat@sante.gouv.fr
Personne chargée (« Un chez soi d'abord »)
Flore MOREUX Tél. : 01 40 56 72 96
Mél : flore.moreux@sante.gouv.fr

**Direction de la sécurité
sociale**

Personne chargée du dossier :
Laure-Marie ISSANCHOU Tél. : 01 40 56
Mél. : laure-marie.issanchou@sante.gouv.fr
Marie-José SAULI Tél.: 01 40 56 51 27
Mél. : marie-jose.sauli@sante.gouv.fr

Le ministre des finances et des comptes publics

La ministre des affaires sociales, de la santé et
des droits des femmes

à

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

INSTRUCTION N° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2014/313 du 12 novembre 2014 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2014 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), communautés thérapeutiques (CT), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et l'expérimentation « Un chez soi d'abord ».

Date d'application : immédiate

NOR : AFSA1426828J

Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux

Validée par le CNP le 24 octobre 2014 - Visa CNP 2014-154

Publiée au BO : oui

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

Catégorie : Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.
Résumé : La présente instruction notifie les dotations régionales de dépenses médico-sociales pour les ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques pour 2014. Elle fixe les modalités de mise en œuvre des mesures nouvelles pour ces mêmes structures.
Mots-clés : ONDAM, établissements médico-sociaux pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques, mesures nouvelles, ACT, CAARUD, CT, CSAPA, LHSS, LAM, expérimentation « Un chez soi d'abord ».
Textes de référence : LOI n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 Arrêté du 12 novembre 2014 fixant pour l'année 2014 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles Arrêté du 12 novembre 2014 fixant les dotations régionales de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles
Instructions abrogées : néant
Instructions modifiées : néant
Annexes : Annexe 1 : Notifications régionales pour 2014 Annexe 2 : Questionnaire relatif au sevrage tabagique en CSAPA Annexe 3 : Nombre de structures créées en 2014 dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. Annexe 4 : Questionnaire relatif à l'activité TROD Annexe 5 : Nombre de LHSS financés en 2014 par région et par structure. Annexe 6 : Nombre de LAM financés en 2014 par région et par structure. Annexe 7 : Calendrier et modalités de retour des rapports d'activité addictologie Annexe 8 : Rapport d'activité des CSAPA – structures ambulatoires. Annexe 9 : Rapport d'activité des CSAPA – structures avec hébergement. Annexe 10 : Rapport d'activité des CAARUD. Annexe 11 : Résultats de l'enquête relative à la campagne de tarification 2013. Annexe 12 : Enquête relative à la campagne de tarification 2014 Annexe 13 : Point de vigilance portant sur les modifications des dispositions relatives au temps partiel apportées par la loi de sécurisation de l'emploi
Diffusion : Les établissements ou organismes concernés doivent être destinataires de cette instruction, par l'intermédiaire des agences régionales de santé, selon le dispositif existant au niveau régional.

L'article L.314-3-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que les ministres chargés de la sécurité sociale, de l'action sociale, de l'économie et du budget arrêtent chaque année l'objectif de dépenses correspondant au financement par les régimes obligatoires d'assurance maladie (ONDAM) des établissements mentionnés à l'article L.314-3-3 du même code, soit les appartements de coordination thérapeutique (ACT), les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogue

(CAARUD), les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les « lits halte soins santé » (LHSS) et les lits d'accueil médicalisés (LAM). Cet objectif comprend aussi le financement de l'expérimentation « *Un chez soi d'abord* ». Les ministres arrêtent également le montant total annuel des dépenses du secteur et sa répartition entre les dotations régionales limitatives notifiées aux agences régionales de santé.

En 2013, afin de disposer d'un suivi des dépenses de ces établissements, il vous a été demandé de répondre à une enquête tarifaire. La totalité des ARS a répondu à cette enquête. Les conclusions font apparaître un dépassement des crédits d'assurance maladie de 7M€. A titre exceptionnel, ce dépassement sera couvert par la sous-consommation de l'ONDAM global constaté en 2013. En revanche, afin que cette situation ne se renouvelle pas, votre attention est attirée sur la nécessité de procéder à un suivi rigoureux des dépenses engagées par vos décisions de tarification. L'enquête tarifaire 2013 est par ailleurs reconduite en 2014.

Les conclusions de l'enquête tarifaire de 2013 font également ressortir l'absence de produits de la tarification provenant de financeurs autres que ceux issus de l'assurance maladie. Dès lors, le montant de 11M€ inclus dans les dépenses encadrées qui vous sont notifiées et devant provenir d'autres financeurs (conseils généraux notamment) n'a aucune justification. En conséquence, dès cette année, les dépenses encadrées seront ramenées au niveau de l'ONDAM spécifique soit 506 M€ en 2014.

Ce dernier est en progression de +5,3% au titre de l'exercice 2014. Cependant, du fait de la nécessité de recalculer le niveau des dépenses tarifées au niveau de l'ONDAM, le montant de mesures nouvelles disponibles en 2014 est de 14 M€.

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

1. LES MESURES DE RECONDUCTION ET EXTENSIONS EN ANNEE PLEINE EN 2014.

Les ESMS concernés par la présente instruction bénéficient en 2014 d'un taux de reconduction global de 1 % (1,1% pour la masse salariale et 0,55% pour l'effet prix) soit 4,74M€.

Un point de vigilance portant sur les modifications des dispositions relatives au temps partiel apportées par la loi de sécurisation de l'emploi est présenté en annexe 13.

Le montant des enveloppes consacrées à l'extension en année pleine des mesures nouvelles de 2013 pour la création de places en appartements de coordination thérapeutique (ACT) correspond à 7 mois de fonctionnement soit 1,82 M€.

2. LES MESURES NOUVELLES : CREATION DE PLACES EN 2014

2.1. Structures d'addictologie

Le montant des mesures nouvelles 2014 pour les structures d'addictologie est fixé à 2,98M€.

2.1.1. Traitements de substitution nicotinique (TSN) dans les CSAPA : 0.5 M€ sur 4 mois

Ces crédits sont destinés à mettre à disposition des usagers de CSAPA, une amorce (un mois) de traitement par TSN, en lien avec la mesure annoncée dans le Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 (PNRT). Un forfait d'aide au sevrage tabagique de 50 euros existe. Celui-ci est triplé pour les femmes enceintes et pour les 20-25 ans. Actuellement, cela implique une avance de frais par le patient. Les CSAPA, entre autres, doivent pouvoir dispenser une amorce de traitement à leurs patients fumeurs souhaitant s'arrêter, ce qui leur permettra de constater l'efficacité de ces traitements. La prise en charge doit inclure un soutien psychologique. Les recommandations de la HAS sur l'arrêt de la consommation de tabac d'octobre 2013¹ doivent servir de référence à ce sujet.

Les crédits sont notifiés en annexe 1.

Il vous est demandé de transmettre aux structures auxquelles vous déléguez ces crédits, le questionnaire relatif au sevrage tabagique en CSAPA (Annexe 2) afin qu'elles le complètent ; puis de faire parvenir les documents complétés, pour le 31 mars 2016 au plus tard à la DGS / bureau MC2 (dgs-mc2@sante.gouv.fr).

2.1.2. Antennes et consultations avancées de CSAPA, dispositifs mobiles de CAARUD :
0.801 M€ sur 5 mois

Ces crédits sont destinés au déploiement de 20 antennes, 20 consultations avancées de CSAPA et de 13 dispositifs mobiles de CAARUD dans le cadre de la mesure 31 du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017.

- Antenne de CSAPA : ses activités se déroulent dans une localité distincte de celle du site principal du CSAPA. Elle est destinée à tous les publics de cette localité rencontrant des difficultés pour se rendre sur le site principal. L'ensemble des prestations du CSAPA y est disponible. Elle reçoit le public régulièrement (au moins deux fois par mois). Elle nécessite la location ou la mise à disposition d'un local dédié. Une antenne de CSAPA est valorisée à 30 000€ par an.
- Consultation avancée de CSAPA : elle vise à entrer en contact avec des populations ne recourant pas spontanément au CSAPA. Elle se déroule dans une structure préexistante (CHRS, mission locale, services sociaux...). L'équipe du CSAPA délègue une ou des personnes pour tenir une consultation. Celle-ci est réalisée en lien avec l'équipe de cette structure ; elle est destinée à son public. Elle peut orienter vers le site principal du CSAPA. Une consultation avancée de CSAPA est valorisée à 15 000 € par an.
- Equipe mobile de CAARUD : il s'agit d'une équipe spécifiquement chargée de se déplacer afin d'entrer en contact avec les usagers de drogues dans les lieux habituellement fréquentés par ceux-ci (maraudes de rue, squats, milieux festifs, usagers en milieu rural ou semi-rural...). Les équipes mobiles interviennent de manière individuelle ou collective, pour faciliter l'accès des usagers à la prévention, à la réduction des risques ainsi qu'orienter les usagers vers des structures médicales ou médico-sociales. Une équipe mobile de CAARUD est valorisée à 77 000€ par an.

Les crédits sont notifiés en annexe 1 et l'annexe 3 recense le nombre de création par région.

Il vous est demandé de faire parvenir pour le 31 mars 2015 au plus tard à la DGS / bureau MC2 (dgs-mc2@sante.gouv.fr), le nom des structures auxquelles les mesures nouvelles ont été déléguées, ainsi que les territoires sur lesquels les dispositifs nouveaux ont été créés.

¹ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-labstinence-en-premier-recours

2.1.3. Dispositifs de soins résidentiels accueillant des femmes avec enfants et équipe de repérage et de prise en charge précoce parents/enfants : 0,325 M€ sur 6 mois

Ces crédits sont destinés au développement de 3 dispositifs de soins résidentiels accueillant des femmes avec enfants et d'une équipe de repérage et de prise en charge précoce parents/enfants, dans le cadre de la mesure 29 du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017.

Ces dispositifs viennent en complément des dispositifs déjà mis en place dans le cadre du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 et doivent respecter le cahier des charges qui avait été défini².

- Un dispositif de soins résidentiels accueillant des femmes avec enfant est valorisé à 160 000€ par an.
- Une équipe de repérage et de prise en charge précoce parents/enfants est valorisée à 170 000€ par an.

Les crédits sont notifiés en annexe 1 et l'annexe 3 recense le nombre de création par région.

2.1.4. Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH en CAARUD : 100 000€ en année pleine

Ces crédits sont destinés à la mise à disposition de TROD VIH en CAARUD, dans le cadre de la mesure 34 du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017.

Les CAARUD ont la possibilité de réaliser des TROD VIH après accord de l'ARS, selon les modalités précisées dans l'arrêté du 9 novembre 2010³.

La structure doit respecter le cahier des charges figurant en annexe de cet arrêté. Les personnels pratiquant le dépistage par TROD doivent avoir suivi une formation à l'utilisation de ces tests. La direction de l'établissement doit pouvoir fournir les attestations de formation.

Les crédits sont destinés à couvrir le coût lié au développement de cette activité, incluant la formation du personnel, l'achat des TROD et les frais liés à leur utilisation, ainsi que le traitement des déchets liés à cette activité.

Les crédits sont notifiés en annexe 1.

Il vous est demandé de transmettre aux structures auxquelles vous déléguez ces crédits le questionnaire relatif au bilan annuel de l'activité de dépistage par TROD (Annexe 4) afin qu'elles le complètent. Ce document sera utilisé en 2015 pour les TROD VIH et en 2016 pour les TROD VIH et VHC. Le document complété doit parvenir pour le 31 mars 2016 au plus tard à la DGS / bureau MC2 (dgs-mc2@sante.gouv.fr).

2.1.5. Évolution des missions des CSAPA : 0.898 M€ sur 3 mois

Ces crédits sont destinés à soutenir les CSAPA. Ceux-ci ont vocation à constituer une structure pivot de proximité dans la prise en charge et la prévention des addictions. Il est attendu de cette mesure, un renforcement du maillage territorial dans le cadre d'un meilleur accès aux soins. Ceci comprend notamment :

- un développement des consultations jeunes consommateurs (CJC) pour un abord le plus précoce possible des jeunes en difficulté avec leur consommation ;

² http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-03/ste_20090003_0100_0154.pdf

³ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023093746&dateTexte&categorieLien=id>

- une meilleure prise en charge des dépendances au tabac ;
- une amélioration du travail en réseau et du rôle d'expertise au bénéfice des professionnels de santé concernés par les addictions.

Les crédits sont notifiés en annexe 1.

2.1.6. Financement des analyses urinaires dans les CSAPA : 0.357 M€ sur 3 mois

Ces crédits sont destinés à l'achat de bandelettes urinaires permettant l'initiation et le suivi des traitements de substitution aux opiacés (TSO). Cette action se rattache à la mesure 39 du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, ayant pour objectif l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients sous TSO.

Les crédits sont notifiés en annexe 1.

2.2. Appartements de coordination thérapeutique (ACT)

Les ARS ont fait état de besoins supplémentaires en ACT au travers de l'enquête réalisée par la DGS en 2012⁴.

Au regard des besoins exprimés par les ARS, une enveloppe de 1,6M€ a été réservée à la création /extension de 200 places d'ACT en 2014 sur trois mois. Cette dotation se répartit entre 180 places d'ACT et 20 places d'ACT sortants de prison.

Cette enveloppe correspond à une valorisation des places sur 3 mois, soit à compter du 1er octobre 2014, sur la base d'un coût annuel à la place de 31 503€ en métropole et de 37679€ dans les départements d'outre-mer.

La répartition des crédits correspondant à ces 200 places (180 ACT +20 ACT sortants de prison) est détaillée en annexe 1.

Cette répartition tient compte du taux d'équipement en ACT des régions, des indicateurs de précarité⁵, du nombre de personnes recensées en affection longue durée VIH, hépatites et diabète⁶ dans ces régions. En ce qui concerne les places « sortants de prison », la répartition tient compte du taux d'équipement rapporté au flux de sortants et des besoins recensés par les ARS lors de l'enquête précitée.

Ces créations/extensions pourront s'appuyer sur les recommandations issues du plan national de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014 et de rapports et enquêtes récentes⁷ dont les principales consistent à :

- veiller à ce que la création d'ACT ne s'accompagne par de la disparition de dispositifs non médicalisés ;
- développer auprès des services d'orientation l'information sur les ACT et leurs missions ;
- informer les services d'orientation sur les critères d'admission de chaque établissement ;
- favoriser les conditions permettant un parcours vers l'autonomie ;

⁴ Enquête réalisée par la DGS auprès des ARS (circulaire du 7 juin 2012).

⁵ Nombre de bénéficiaires des minima sociaux en 2011.

⁶ ALD 6 « maladies chroniques actives du foie et cirrhoses », ALD 7 « déficit immunitaire primitif, infection par le VIH », ALD 8 « diabète de types 1 et 2 », données CNAMTS 2013.

⁷ Étude sur les dispositifs d'hébergement créés dans le champ du VIH. Plein sens (commande DGS) – octobre 2010 – <http://www.sante.gouv.fr/prise-en-charge-de-l-infection-a-vih.html>.

- développer les compétences internes des équipes d'ACT (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, personnes sortant de prison) et encourager les partenariats avec les réseaux et structures spécialisées du territoire ;
- permettre l'accueil des accompagnants, notamment par la mobilisation du droit commun.

2.3. Les lits halte soins santé.

En 2014, il est créé 75 nouveaux lits : 25 financés en année pleine pour l'extension de structures déjà existantes, 50 financés sur 3 mois pour la création de nouvelles structures, soit une enveloppe de 1,5M€ au total.

Le prix de journée d'un lit LHSS s'élève à 111,06 €/lit/jour.

L'annexe 5 recense par région le nombre de lits antérieurement créés et les mesures nouvelles : extensions des structures existantes et créations de nouvelles structures.

2.4. Les lits d'accueil médicalisés.

En 2014, il est créé 75 nouveaux lits financés sur 3 mois, soit une enveloppe de 1,3M€ au total.

Le prix de journée d'un lit LAM s'élève à 196,87€/jour/lit.

L'annexe 6 recense par région le nombre de lits antérieurement créés et les mesures nouvelles.

Il vous est demandé de faire parvenir à la DGS / bureau SD1 (marianne.storogenko@social.gouv.fr) pour le 31 janvier 2015 au plus tard :

- Les noms et adresses des structures **LHSS et LAM** auxquelles les mesures nouvelles ont été déléguées ;
- Vos besoins pour l'année 2015.

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

Seuls les crédits relatifs à la reconduction des moyens des structures existantes font l'objet de la présente notification.

3. LES RAPPORTS D'ACTIVITE RELATIFS AUX STRUCTURES « ADDICTOLOGIE »

La présente instruction a également pour objectif de vous transmettre les formulaires des rapports d'activité des CSAPA et des CAARUD, portant sur l'année 2014, que vous voudrez bien adresser aux structures afin qu'elles les complètent (annexes 8, 9 et 10). L'annexe 7 rappelle le calendrier et les modalités de retour des données recueillies.

4. RESULTATS DE L'ENQUETE RELATIVE A LA CAMPAGNE DE TARIFICATION POUR 2013 ET ENQUETE RELATIVE A LA CAMPAGNE DE TARIFICATION POUR 2014

La circulaire interministérielle N° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2013/339 du 6 septembre 2013 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2013 des ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques a mis en place une enquête relative à la campagne de tarification pour ces structures au titre de l'année 2013. Cette enquête avait pour objet de collecter les données budgétaires de l'ensemble des ESMS financés sur les

dotations régionales limitatives mentionnées à l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles.

L'ensemble des ARS a répondu à cette enquête qui fait ressortir un montant des dépenses brutes autorisées de 501,7M€ couvertes comme suit : 488M€ de produits issus de la tarification (soit 99,24% des financements), 11M€ de recettes en atténuation (soit 2,18% des financements) et 2,61 M€ de reports à nouveau excédentaires (soit 0,52% des financements). Le détail de l'enquête est présenté en annexe 11.

Comme indiqué en introduction de la présente instruction, il ressort des conclusions de l'enquête que les dépenses dites « encadrées » (c'est-à-dire les produits de la tarification comprenant la participation d'autres financeurs que l'assurance maladie et dont les produits figurent en compte 73 « *produit de la tarification* ») sont surestimées. La différence entre les produits de la tarification issus de l'assurance maladie et les dépenses encadrées étaient jusque là estimées à 11M€. Or les résultats de l'enquête montrent que ces produits de la tarification complémentaires n'existent pas.

Par ailleurs, l'enquête fait apparaître un dépassement des crédits d'assurance maladie de 7M€. A titre exceptionnel, ce dépassement 2013 sera couvert par la sous-consommation de l'ONDAM global constaté cette année là. Parallèlement, votre attention est attirée sur la nécessité de procéder à un suivi rigoureux des dépenses engagées par vos décisions de tarification. L'enquête tarifaire 2013 est donc reconduite en 2014. Il vous est demandé de renseigner impérativement l'enquête tarifaire jointe à l'annexe 12. Cette enquête concerne l'ensemble des ESMS financés sur la dotation régionale limitative.

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

Pour la ministre et par délégation,

signé

S. FOURCADE

La directrice générale de la cohésion sociale

Pour le ministre et par délégation,

signé

T. FATOME

Le directeur de la sécurité sociale

Pour la ministre et par délégation,

signé

B. VALLET

Le directeur général de la santé

Annexe 1 : Notifications régionales 2014

	Enveloppe addictologie et ACT reproductible et notifiée en 2013 en €	Transferts au 01/01/2014 en €	Base addictologie et ACT pour 2013 en €	Actualisation de la base 2013 (+0,96%) en €	EAP ACT 2014	EAP Addictologie 2014	Socle 2013 pour structures addictologie et ACT hors LHSS et LAM en €	Mesures nouvelles						Total Notifications Addictologie 2014	Base LHSS pour 2013 en €	Actualisation du socle 2013 (+0,96%) en €	Mesures nouvelles Création de 25 LHSS (=11,06 €/jour/lit) en année pleine et Création de 50 LHSS (=11,06€/jour/lit) sur 3 mois	Total Notifications LHSS 2014	Base LAM pour 2013 en €	Actualisation du socle 2013 (+0,96%)	Mesures nouvelles Création de 75 places de LAM (=196,87 €/jour/lit) sur 3 mois	Total Notifications LAM 2014	Base "Un chez soi d'abord" pour 2013 en €	Actualisation du socle 2013 (+0,96%) en €	Total Notifications "Un chez soi d'abord" 2014	Total 2014 en €	
								Création de 200 places ACT sur 3 mois	Mise à disposition de TSN dans les CSAPA sur 4 mois	Dispositifs mobiles de CAARUD, d'antennes et consultations avancées de CSAPA sur 5 mois	Dispositifs de soins résidentiels femmes avec enfants et équipe de repérage et de prise en charge précoce parents/enfants sur 6 mois	Déploiement de TROD dans les CAARUD en année pleine	Évolution des missions des CSAPA sur 3 mois														Financement des analyses urinaires dans les CSAPA sur 3 mois
ALSACE	10 557 228	0	10 557 228	101 613	91 088	0	10 749 930	55 131	15 000	12 500		3 000	26 940	5 069	10 867 570	1 646 150	15 844	0	1 661 994	0	0	359 300	359 300	0	0	0	12 888 864
AQUITAINE	22 284 631	0	22 284 631	214 490	91 088	0	22 590 209	47 255	26 800	6 250	80 000	5 500	48 133	23 848	22 827 994	1 525 700	14 685	0	1 540 385	0	0	0	0	0	0	0	24 368 379
AUVERGNE	6 993 253	0	6 993 253	67 310	0	0	7 060 563	31 503	9 350	44 583		1 600	16 793	6 212	7 170 604	682 550	6 570	263 486	952 606	0	0	0	0	0	0	0	8 123 209
BOURGOGNE	8 958 226	0	8 958 226	86 223	91 088	0	9 135 537	39 379	14 200	18 750		2 500	25 503	7 140	9 243 009	762 850	7 342	0	770 192	0	0	0	0	0	0	0	10 013 202
BRETAGNE	12 981 882	0	12 981 882	124 951	91 088	0	13 197 921	63 006	27 900	63 333		2 000	50 108	10 710	13 414 978	1 164 350	11 207	81 073	1 256 630	0	0	0	0	0	0	0	14 671 608
CENTRE	12 313 864	0	12 313 864	118 521	127 523	0	12 559 908	47 255	18 000	6 250	80 000	2 500	32 328	12 638	12 758 879	1 445 400	13 912	0	1 459 312	0	0	0	0	0	0	0	14 218 191
CHAMPAGNE-ARDENNE	8 727 080	0	8 727 080	83 998	0	0	8 811 078	31 503	10 000	38 333		1 600	17 960	7 033	8 917 507	923 450	8 888	0	932 338	1 067 625	10 276	0	1 077 901	0	0	0	10 927 746
CORSE	2 745 126	0	2 745 126	26 422	0	0	2 771 548	15 752	5 000	0		1 000	8 980	3 142	2 805 421	0	0	20 268	20 268	0	0	0	0	0	0	0	2 825 689
FRANCHE-COMTE	6 699 496	0	6 699 496	64 483	0	0	6 763 979	39 379	10 650	12 500		1 600	19 127	8 925	6 856 160	682 550	6 570	0	689 120	0	0	0	0	0	0	0	7 545 280
ILE DE FRANCE	104 971 955	0	104 971 955	1 010 355	400 785	0	106 383 095	244 149	75 000	57 083		17 000	134 700	53 550	106 964 577	15 457 750	148 781	0	15 606 531	1 779 375	17 126	0	1 796 501	636 449	6 126	642 575	125 010 185
LANGUEDOC-ROUSSILLON	23 899 771	0	23 899 771	230 035	145 740	0	24 275 546	86 634	21 550	31 250		6 000	38 704	18 350	24 478 034	2 047 650	19 709	0	2 067 359	0	0	359 300	359 300	0	0	0	26 904 693
LIMOUSIN	3 346 991	0	3 346 991	32 215	0	0	3 379 206	39 379	7 700	50 833		2 000	13 829	4 784	3 497 731	361 350	3 478	0	364 828	0	0	0	0	0	0	0	3 862 559
LORRAINE	13 934 960	0	13 934 960	134 124	0	0	14 069 084	39 379	18 150	50 833		3 000	32 597	16 351	14 229 394	1 405 250	13 526	0	1 418 776	0	0	0	0	0	0	0	15 648 170
MIDI-PYRENEES	18 352 203	0	18 352 203	176 640	91 088	0	18 619 931	78 758	24 000	18 750		4 500	43 104	16 065	18 805 108	1 365 100	13 139	202 684	1 580 923	0	0	0	0	736 543	7 089	743 632	21 129 663
NORD-PAS-DE-CALAIS	31 295 239	0	31 295 239	301 217	145 740	0	31 742 196	133 888	37 500	12 500	165 000	7 500	67 350	24 990	32 190 924	2 850 650	27 438	81 073	2 959 161	1 423 500	13 701	0	1 437 201	641 911	6 178	648 090	37 235 375
BASSE-NORMANDIE	5 349 448	0	5 349 448	51 488	0	0	5 400 936	39 379	8 300	50 833		1 600	14 907	5 962	5 521 917	963 600	9 275	121 610	1 094 485	0	0	0	0	0	0	0	6 616 402
HAUTE-NORMANDIE	12 617 274	0	12 617 274	121 441	91 088	0	12 829 803	55 130	15 500	57 083		2 500	27 838	7 140	12 994 995	1 043 900	10 048	526 980	1 580 928	0	0	0	0	0	0	0	14 575 922
PAYS DE LOIRE	16 785 612	0	16 785 612	161 562	91 088	0	17 038 262	63 006	25 000	63 333		4 000	44 900	8 854	17 247 355	1 365 100	13 139	81 074	1 459 313	0	0	0	0	0	0	0	18 706 668
PICARDIE	13 364 325	0	13 364 325	128 632	0	0	13 492 957	39 379	17 800	50 833		3 000	31 969	8 532	13 644 470	722 700	6 956	60 805	790 461	0	0	0	0	0	0	0	14 434 931
POITOU CHARENTES	9 476 066	0	9 476 066	91 207	0	0	9 567 273	23 627	11 000	0		1 600	19 756	9 996	9 633 252	682 550	6 570	81 074	770 194	0	0	0	0	0	0	0	10 403 446
PACA	39 622 266	0	39 622 266	381 364	182 175	0	40 185 805	133 888	40 100	57 083		8 000	72 020	45 660	40 542 557	5 139 200	49 465	0	5 188 665	0	0	269 475	269 475	725 911	6 987	732 898	46 733 595
RHONE ALPES	30 844 819	0	30 844 819	296 881	182 175	0	31 323 875	126 012	37 500	44 583		6 000	67 350	31 345	31 636 665	2 770 350	26 665	0	2 797 015	0	0	359 300	359 300	0	0	0	34 792 980
GUADELOUPE	3 960 575	0	3 960 575	38 121	0	0	3 998 696	37 679	3 750	0		2 500	6 735	3 213	4 052 573	321 200	3 092	0	324 292	0	0	0	0	0	0	0	4 376 864
MARTINIQUE	4 807 923	0	4 807 923	46 276	0	0	4 854 199	18 840	3 750	0		2 500	6 735	3 213	4 889 237	240 900	2 319	0	243 219	0	0	0	0	0	0	0	5 132 456
GUYANE	7 838 449	0	7 838 449	75 445	0	0	7 913 894	18 840	7 500	0		4 000	13 470	7 140	7 984 844	240 900	2 319	0	243 219	0	0	0	0	0	0	0	8 208 063
REUNION	5 198 494	0	5 198 494	50 036	0	0	5 248 530	47 099	9 000	53 500		3 000	16 164	7 140	5 384 433	1 204 500	11 593	0	1 216 093	0	0	0	0	0	0	0	6 600 526
TOTAL	437 927 156	0	437 927 156	4 215 049	1 821 755	0	443 963 960	1 595 229	500 000	801 000	325 000	100 000	898 000	357 000	448 540 189	47 015 650	452 526	1 520 127	48 988 303	4 270 500	41 104	1 347 375	5 658 979	2 740 815	26 380	2 767 195	505 954 665

**ANNEXE 3 - Nombre de structures créées en 2014 dans le cadre du plan
gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017**

	Dispositif de soins résidentiels accueillant des femmes avec enfants	Équipe de repérage et de prise en charge précoce parents/enfants	Antenne de CSAPA	Consultation avancée de CSAPA	Equipe mobile de CAARUD
Alsace				2	
Aquitaine	1			1	
Auvergne			1		1
Bourgogne			1	1	
Bretagne			2	1	1
Centre	1			1	
Champagne-Ardenne				1	1
Corse					
Franche-Comte			1		
Ile-de-France			1	2	1
Languedoc-Roussillon			2	1	
Limousin			1	1	1
Lorraine			1	1	1
Midi-Pyrenees			1	1	
Nord-Pas-de-Calais	1	1	1		
Basse-Normandie			1	1	1
Haute-Normandie			2		1
Pays de la Loire			2	1	1
Picardie			1	1	1
Poitou-Charentes					
PACA			1	2	1
Rhone-Alpes				2	1
Guadeloupe					
Guyane					
Martinique					
Reunion			1		1
Total	3	1	20	20	13

ANNEXE 4

« Activités de dépistage par TROD » Rapport annuel de l'activité réalisée

N° Département : _____ Région : _____ Année (= N-1) : 20__ __

Nom et adresse de la structure : Téléphone : Nom du responsable :	Personne ayant rempli le questionnaire Nom : Fonction Téléphone : Email :
--	--

Consignes :

- Le rapport demandé lors de l'année en cours N, concerne les données de l'année précédente (soit N-1).
- Ne laisser aucune plage vide.
- Indiquer « 0 » si la donnée est nulle.
- Indiquer « ND » si la donnée existe mais n'est pas disponible ou si la donnée n'existe pas.
- Pour le calcul des équivalent temps plein (ETP) des personnels : ne sont pris en compte que les personnels (salariés ou bénévoles) réalisant des dépistages par TROD, en comptabilisant l'ensemble des activités liés au dépistage (accueil, counselling pré et post-test, acte de dépistage, accompagnement, ...).
- Un ETP correspond à 10 demi-journées de travail par semaine, 0,1 ETP à une demi-journée de travail par semaine ; une demi-journée équivaut à au moins 3 heures et demi de travail. Pour les temps de travail inférieurs à une demi-journée (ou moins de 3 heures et demi) les ETP sont calculés sur la base suivante : 0,025 ETP équivaut à environ 1h de travail par semaine.
- S'assurer que, pour chacune des maladies dépistées, le total (A) (nombre total de TROD réalisés) est bien égal à la somme du total (B) (TROD réalisés dans les structures) et du total (C) (TROD réalisés dans les lieux de vie) : pour le VIH $A1 = B1 + C1$; pour le VHC $A2 = B2 + C2$.
- Pour l'item « *Nombre de personnes ayant déjà réalisé au cours de leur vie un dépistage par TROD* », il faut considérer un antécédent de dépistage par TROD quelque soit le lieu ou l'année de réalisation de ce dernier (établissements ou services de santé, association, lieu mobile, ...) avant celui réalisé le jour de la venue de la personne dans l'établissement et comptabilisé dans ce rapport d'activités.
- L'item « *Nombre de TROD positifs confirmés par des tests classiques* » correspond aux TROD confirmés par un examen de biologie médicale réalisé par un laboratoire.

PERSONNEL

Personnel dédié à l'ensemble de l'activité de dépistage en ETP	Nbre	ETP
➤ dont professionnels de santé.....	[]	[]
➤ dont non professionnels de santé.....	[]	[]

ACTIVITE DE DEPISTAGE		
	VIH	VHC
Nombre total de TROD réalisés (A1 pour le VIH et A2 pour le VHC)	A1=[] []=A2	
➤ dont nombre de TROD réalisés chez des Hommes.....	[]	[]
➤ dont nombre de TROD réalisés chez des Femmes.....	[]	[]

ANTECEDENTS DE RECOURS AU DEPISTAGE CHEZ LES PERSONNES TESTEES		
	VIH	VHC
• Nombre de personnes n'ayant jamais réalisé de dépistage du VIH ou du VHC au cours de leur vie	[]	[]
• Nombre de personnes dont le dernier dépistage date de plus d'1 an	[]	[]
• Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage dans les 12 derniers mois	[]	[]
• Nombre de personnes ayant déjà réalisé au cours de leur vie un dépistage par TROD	[]	[]

REPARTITION ET LIEUX DE REALISATION DES TROD

	Nombre de TROD réalisés dans le local de la structure		➤ dont nombre de TROD positifs		Nombre de TROD réalisés au cours d'actions menées dans les lieux de vie ou locaux de partenaires (hors les murs)		➤ dont nombre de TROD positifs	
	VIH	VHC	VIH	VHC	VIH	VHC	VIH	VHC
- chez des Hommes :	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
- chez des Femmes :	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Nombre total des TROD réalisés	B1=[] []=B2		[]	[]	C1=[] []=C2		[]	[]

RESULTATS POSITIFS ET ORIENTATION DES PERSONNES

	VIH	VHC
Nombre de TROD positifs :	[]	[]
➤ dont nombre de TROD positifs confirmés par des tests classiques en laboratoire	[]	[]
➤ dont nombre de faux positifs	[]	[]
➤ dont nombre de personnes ayant un TROD positif mais qui connaissaient déjà leur séropositivité	[]	[]
➤ dont nombre de personnes pour lesquelles on ne connaît pas le résultat de la confirmation	[]	[]
Nombre de personnes ayant un TROD positif et une prise en charge de l'infection à VIH ou à VHC dans les 3 mois suivant la date du TROD positif	VIH []	VHC []

COMMENTAIRES

ANNEXE 5 - LHH 2014

Région	Lits créés avant 2013 Financement sur 365 jours 111,06 €/jour/lit			Créations 2014 Financement : 111,06 €/jour/lit				Nombre total de lits pour la région	total en € pour la région
	Nombre de lits autorisés par structure	Structure porteuse	Montant alloué par structure pour l'année	Nombre de lits créés financés en année pleine (extension de structures existantes)	Montant alloué	Nombre de lits créés financés sur 3 mois	Montant alloué		
Alsace	10	Bas Rhin pour la Fondation Vincent de Paul à Strasbourg	405 364	0	0	0	0	41	1 661 994
	20	Haut Rhin : association ALEOS à Illzach	810 730						
	11	Haut Rhin : association Echelle à Colmar	445 900						
Aquitaine	5	Dordogne pour l'association de soutien de la Dordogne à Périgueux	202 682	0	0	0	0	38	1 540 385
	2	Landes pour l'association LISA à Saint Pierre du Mont	81 073						
	5	Lot et Garonne pour l'association de sauvegarde et de promotion de la personne à Agen	202 682						
	5		202 682						
	7	Pyrénées Atlantique pour l'association ATHERBEA à Bayonne	283 755						
	14	Pyrénées Atlantique pour l'association OGFA à Pau	567 511						
Auvergne	9	Gironde pour le CCAS de Bordeaux	364 831	0	0	26	263 481	43	952 606
	8	Haute Loire pour l'association Le tremplin au Puy en Velay	324 294						
Bourgogne	4	Allier pour l'association ALIE à Vichy	162 145	0	0	0	0	19	770 192
	5	Côte d'Or pour l'association Le Renouveau à Dijon	202 682						
	10	Côte d'Or pour la Société dijonnaise de l'assistance par le travail à Dijon	405 365						
		Saône et Loire pour l'association Le Pont 0 Macon et au Creusot							

Bretagne	3	Cotes d'Armor pour l'association Noz Deiz à Dinan	121 611	0	0			37	1 256 630
	6	Cotes d'Armor pour l'association maison de l'Argoat à Guingamp	243 218						
	12	Finistère pour l'AFTAM à Brest	486 437			8	81 073		
	2	Finistère pour le CCAS de Qimper	81 073						
	4		162 145						
	2	Ile et Vilaine pour l'association AIS 35 à Rennes	81 073						
		Ile et Vilaine pour l'association Malouine d'insertion et de développement social à Saint Malo							
Centre	3	Indre pour l'association SolidaritébAccueil à Chateauroux	121 609	0	0	0	0	36	1 459 312
	3	Loir et Cher pour l'association d'accueil et de soutien et de lutte contre les détreesses à Blois	121 609						
	4	Cher pour l'association Saint François à Bourges	162 146						
	10		405 365						
	16	Indre et Loire pour l'association Entr'aide ouvrière à Tours	648 583						
		Loiret pour l'association IMMANIS à montargis							
Corse	0	/	0	0	0	2	20 268	2	20 268
Champagne-Ardenne	10	Marne pour l'association Jamais seul à Reims	405 365	0	0	0	0	23	932 338
	4	Marne pour le CCAS de chalons en Champagne	162 145						
	3	Aube pour l'association La Porte ouverte à Troyes	121 610						
	6	Aube pour l'association Foyer Auboïs à Saint Julien les Villas	243 218						
Franche Comté	9	Doubs pour le CCAS de Besançon	364 828	0	0	0	0	17	689 120
	4	Doubs pour le CCAS de Montbéliard	162 146						
	4		162 146						
		Doubs pour l'association ADDSEA à Pontarlier							

Ile de France	170	Paris pour le Samusocial de Paris	6 891 192	0	0	0	0	385	15 606 531
	40		1 621 459						
	20	Paris pour l'association SOS habitat et soins	810 729						
	50	Val de Marne pour la Croix Rouge française à Limeil-Brévannes	2 026 822						
	40		1 621 459						
	40	Haut de Seine pour le CASH de Nanterre	1 621 459						
	40	Seine Saint Denis pour l'association habitat et soins à Saint Denis	1 013 411						
	25	Seine Saint Denis pour l'association Aurore à Gagny							
		Seine et Marne pour l'association La rose des vents à Roissy en Brie							
Langue doc Roussillon	8	Hérault pour l'association biterroise d'entraide et de solidarité à Béziers	324 292	0	0	0	0	51	2 067 359
	8	Hérault pour l'association solidarité urgence à Sète	324 292						
	13		526 974						
	15	Hérault pour l'association ADAGE à Montpellier	608 047						
	4	Gard pour l'association La Clède à Ales	162 145						
	3	Pyrénées Orientales pour l'association catalane d'action et de liaison à Perpignan	121 609						
		Pyrénées Orientales pour l'association Saint Joseph à Banyuls sur mer							
Limousin	9	Haute Vienne pour l'association La réinsertion sociale du limousin à Limoge	364 828	0	0	0	0	9	364 828
Lorraine	6	Moselle pour l'association Horizon à Betting	243 219	0	0	0	0	35	1 418 776
	4		162 145						
	5	Moselle pour l'association d'information et d'entraide mosellane à Metz	202 682						
	20	Moselle pour l'association le Relais à Metz	810 730						
		Meurthe et Moselle pour l'association accueil et réinsertion sociale à Nancy							

Midi Pyrénées	2	Aveyron pour le CCAS de Rodez à Rodez	81 073	2 (extention du LHSS de l'association CEIS à Cajarc) 2 (extention du LHSS du CH de Toulouse) 1 (extention du LHSS de l'association Hérisson Bellor) 1 (extention du LHSS de l'association Le Relais à Montans) 1 (extention du LHSS de l'ASPP La Sauvegarde à Montauban)	81 073	0	0	39	1 580 923
	4		162 146		81 073				
	14	Aveyron pour l'association le Trait d'union à Millau	567 511		40 537				
	4	Haute Garonne pour le centre hospitalier de Toulouse	162 146						
	4		162 146						
	1	Ariège pour l'association Hérisson Bellor	40 537						
	5	Lot pour le CEIS à Cajarc	202 681						
		Tarn pour l'association Le Relais à Montans							
	Tarn et Garonne pour l'ASPP La Sauvegarde à Montauban								
Nord Pas de Calais	5	Nord pour l'armée du Salut à Lille	202 683	0	0	8	81 073	79	2 959 161
	6		243 220						
	10	Nord pour l'association FARE à Lille	405 366						
	6	Nord pour l'association ABEJ à Lille	243 220						
	6		243 220						
	12	Nord pour l'association Martine Bernard à Lille	486 429						
	5	Nord pour l'AFR à Roubaix	202 683						
	5	Nord pour l'association Accueil et Promotion Sambre à Leval	202 683						
	8	Nord pour l'association VISA à Dunkerque	324 292						
	8	Nord pour l'association d'actions édicatives et sociales à Dunkerque	324 292						
	Pas de Calais pour l'association habitat et insertion à Béthune								
	Pas de Calais pour l'association le Toit à Calais								
Basse Normandie	3	La Manche pour l'association Le Cap à Cherbourg- Octeville	121 609	3 (extention du LHSS de l'association Femmes à Cherbourg)	121 611	0	0	27	1 094 485
	3		121 609						
	3	La Manche pour l'association Femmes à Cherbourg	121 609						
	6	L'Orne pour l'association Aurore à l'Aigle	243 219						
	9	L'Orne pour l'association ARSA à Alençon	364 828						
		Calvados pour l'association Revivre à Caen							

Haute Normandie	4	Seine Maritime pour l'association de l'œuvre normande des mères à Dieppe	162 147	2 (extension du LHSS de l'association Solidarité à Elbeuf)	81 073	0	0	39	1 580 928
	2		81 073		162 147				
	4	Seine Maritime pour l'association Solidarité à Elbeuf	162 147						
	10		405 367	4 (extension du LHSS de l'association l'ABRI à Evreux)	202 684				
	6	Seine Maritime pour la fondation armée du Salut au Havre	243 220		81 073				
		Seine Maritime pour l'association Emergence à Rouen Eure pour l'association l'ABRI à Evreux			5 (extension du LHSS de l'association Emergence à Rouen) 2 (extension du LHSS de la fondation armée du Salut au Havre)				
Pays de Loire	8	Vendée pour l'association Passerelles à La Roche sur Yon	324 292	2 (extension du LHSS de l'association Passerelles à La Roche sur Yon)	81 073	0	0	36	1 459 313
	11		445 901						
	15	Sarthe pour l'association OASIS au Mans Loire Atlantique pour l'association Saint Benoit Labre	608 047						
Picardie	18	Oise pour l'association SATO à Compiègne	729 663	0	0	6	60 798	24	790 461
Poitou Charente	5	Deux Sèvres pour l'association La Colline à Niort	202 682	2 (extension du LHSS de l'association Archipel santé à La Rochelle)	81 073	0	0	19	770 194
	2		81 073						
	10	Vienne pour l'association ADIFAS poitou à Poitiers Charente Maritime pour l'association Archipel santé à La Rochelle	405 366						

PACA	40	Alpes Maritimes pour l'association SOS habitat et soins à Nice	1 621 459	0	0	0	0	128	5 188 665
	5		202 682						
	6	Var pour l'association ADSEAV à Draguignan	243 218						
	4	Var pour l'association Promo-soins à Toulon	162 146						
	40	Alpes de Haute Provence pour l'association Porte Accueil à Sainte Tulle	1 621 459						
	5		202 682						
	3	Bouche du Rhône pour l'association SOS habitat et soins à Marseille	121 610						
	6	Bouche du Rhône pour l'association Espace vie hilda Soler à Vernègues	243 218						
	2	Bouche du Rhône pour l'association Croix rouge française à Aix en Provence	81 073						
	5		202 682						
	5	Bouche du Rhône pour l'association l'Etape à Rognes	202 682						
	7		283 754						
		Bouche du Rhône pour l'association Station Lumière à La Ciotat							
		Bouche du Rhône pour l'association Jane Pannier à Marseille							
		Vaucluse pour l'association RHESO à Carpentras							
	Vaucluse pour le Centre hospitalier de Montfavet								
Rhone Alpes	2	Drome pour l'association Entraide protestante à Montélimar	81 073	0	0	0	0	69	2 797 015
	4		162 146						
	9	Drome pour l'association l'Etape Diaconat protestant à Valence	364 829						
	3	Isère pour le CCAS de Grenoble	121 609						
	5		202 682						
	6	Isère pour l'association Accueil de nuit à Vienne	243 218						
	6	Isère pour l'association l'Etape à Eschirolles	243 218						
	4	Loire pour l'association Oeuvre philanthropique d'hospitalité et d'asile de nuit à Saint Etienne	162 146						
	30		1 216 094						
		Savoie pour l'association La Sasson à Chambéry							
		Haute Savoie pour l'association GAIA à Annecy							
		Rhône pour les associations Hestia-ORSAC à Villeurbanne							

Ile de la Réunion	10	Ille de La Réunion pour le CIAS de Saint Pierre	405 365	0	0	0	0	30	1 216 093
	20	Ille de La Réunion pour l'association halte Père Etienne Grienenberger à saint Pierre	810 728						
Martinique	6	Martinique pour l'association "ACISE" à Fort de France	243 219	0	0	0	0	6	243 219
Guadeloupe	8	Guadeloupe pour l'association Saint Vincent de Paul aux Abymes	324 292	0	0	0	0	8	324 292
Guyane	6	Guyane pour le Samusocial de Cayenne	243 219	0	0	0	0	6	243 219
TOTAL	1 171		47 468 176	25	1 013 422	50	506 705	1 246	48 988 303

Annexe 6 : LAM en 2014

Région	LAM créés en 2013 Financement sur 365 jours 196,87€/jour/lit			Création 2014 financés sur 3 mois		Nombre total de lits pour la région	total en € pour la région
	Nombre de lits autorisés par structure	Structure porteuse	Montant alloué par structure	Nombre de lits créés financés sur 3 mois	Montants alloués		
Alsace	0	/	0	20	359 300	20	359 300
Champagne- Ardennes	15	Aube pour l'association Foyer Aubois à Saint Julien les Villas	1 077 901	0	0	15	1 077 863
Ile de France	25	Paris pour le Samusocial de Paris	1 796 502	0	0	25	1 796 439
Languedoc Roussillon	0	/	0	20	359 300	20	359 300
Nord Pas de Calais	20	Nord pour l'association ABEJ à Lille	1 437 201	0	0	20	1 437 151
Provence Alpes Côte d'Azur	0	/	0	15	269 475	15	269 475
Rhône Alpes	0	/	0	20	359 300	20	359 300
TOTAL	60		4 311 604	75	1 347 375	135	5 658 979

ANNEXE 7

Calendrier et modalités de retour des rapports d'activité relatifs aux structures « addictologie »

1- Formulaires relatifs à l'activité des CSAPA.

Vous trouverez en annexes n°8 et 9 les formulaires (l'un pour l'ambulatoire, l'autre pour l'hébergement) du rapport concernant les CSAPA pour l'année 2014 (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 2013.

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

Vous trouverez également en annexe n°10, 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 a été modifié par rapport à celui diffusé pour l'activité 2013, puisqu'il inclut désormais le questionnaire relatif au dépistage des hépatites B et C et à la vaccination hépatite B qui devait auparavant être joint au rapport.

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 2015 pour le rapport sur l'activité de l'année 2014).

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 questions 14 du rapport CAARUD relatif au dépistage des hépatites B&C et à la vaccination hépatite B sont renseignées ;
- les données recueillies sont cohérentes.

Compte tenu de l'informatisation complète des rapports qui permet d'éviter la phase de saisie des données et de procéder ainsi plus rapidement à leur analyse, il vous est demandé de retourner ces documents à la DGS / bureau MC2, exclusivement **sous format Excel** aux adresses suivantes: malisa.rattanatrav@sante.gouv.fr et dgs-mc2@sante.gouv.fr, pour le 31 mai 2015.

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

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

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

ANNEXE 8

RAPPORT D'ACTIVITE CSAPA AMBULATOIRES 2014

Département (liste à choix)					
DISPOSITIF SPECIALISE DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES					
RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AMBULATOIRES					
		ANNEE	2014		
I LA STRUCTURE					
<p>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).</p>					
<p>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.</p>					
		Cliquez Ici			
1. Coordonnées de la structure					
Nom de la structure :					
<i>Choisir dans la liste svp (classement par département) ; si votre centre ne figure pas dans la liste, utilisez le champ ci-dessous :</i>					
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) ²
						Nombre de personnes hébergées
Avec appartements thérapeut. Relais ¹						
Avec Centre thérapeutique résidentiel ¹						
Avec familles d'accueil ¹						
Avec hébergement d'urgence et de transition ¹						
Avec nuits d'hôtel ¹						
¹ Il est demandé aux CSST ambulatoire gérant des hébergements de remplir un rapport « hébergement » pour cette partie de leur activité. Un rapport hébergement devra être rempli pour chaque type d'hébergement dont le nombre de personnes accueillies durant l'année est supérieur à 10 usagers.						
² Pour les nuits d'hotel, il est demandé d'indiquer la capacité d'accueil ou à défaut le nombre de nuits d'hotel réalisées.						
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?						
<i>Si oui combien y a-t-il de conventions signées?</i>						
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						
7. Activités facultatives du CSAPA						
La structure intervient elle en milieu carcéral?						
La structure prend elle en charge les addictions sans substances ?						
La structure dispose t'elle d'une ou plusieurs consultation(s) de proximité visant à assurer le repérage des usages nocifs?						
La structure dispose t'elle d'une ou plusieurs consultation(s) jeunes consommateurs?						
La structure participe t'elle à des actions de prévention (en tant qu'intervenant)?						
La structure participe t'elle à des actions de formation (en tant qu'intervenant)?						
La structure participe t'elle à des actions de recherche?						
II. PATIENTS VUS PAR LA STRUCTURE AMBULATOIRE PENDANT L'ANNEE <i>(y compris ceux vus dans le cadre des consultations pour jeunes consommateurs, des consultations de proximité, des consultations avancées, en milieu carcéral...)</i>						
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 connue ⁷ ; pour les nouveaux patients ou les patients revus après interruption du suivi ⁸, prendre en compte la situation lors de la (re)prise de contact ⁹

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				
<i>Pour les personnes incarcérées, situation à l'entrée dans l'établissement pénitentiaire</i>				
				%
		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				
<i>Pour les personnes incarcérées, situation à l'entrée dans l'établissement pénitentiaire</i>				
				%
		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			0,0

			(cyberaddictions)		
			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)				
<i>Indiquez le nombre de patients qui ont une consommation classée :</i>				
<i>(se référer au produit n°1 renseigné à l'item 15 pour l'usage, l'usage à risque/nocif et la dépendance)</i>				%
		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 le centre ou à l'extérieur						
21. Traitements de substitution						
<i>Indiquez le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement de substitution aux opiacés (prescription par un médecin dans le cadre d'un protocole)</i>						
Prescription:						
Indiquez le nombre de patients sous traitement quel que soit le prescripteur				Méthadone	BHD	
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						
Dispensation:						
Indiquez le nombre de patients (quel que soit le prescripteur):				Méthadone	BHD	
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...)						
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 le nombre de patients concernés) :						
(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 patients ¹⁷

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 consultations ¹⁸ 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 écriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.

25. Sevrages ²²					
				Nombre de sevrages	Nombre de patients
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					

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					
<i>Indiquer les quantités de matériel délivré par les équipes du CSAPA et/ou les automates</i>					
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 ²³					
Nombre de jetons					

Nombre de brochures	sur l'alcool					
	sur le tabac					
Nombre de préservatifs	sur les drogues illicites					
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.
Milieu scolaire						
Primaire et secondaire						
Enseignement supérieur						
Formation et insertion						
Milieu spécifique						
Social						
Santé						
Justice						
Milieu entreprise						
Privé						
Public						
Autre						
Total		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						
<i>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...)</i>						
28. Ressources (arrondir à l'euro)						
Dotation par l'enveloppe ONDAM médico – social Subventions MILDT						

			Autres subventions Etat <input type="text"/>			
			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			
<i>Pouvez-vous indiquer à partir du compte administratif le montant que représente dans le total des charges:</i>						
	le groupe I		€			
	le groupe II		€			
	le groupe III		€			
<i>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)</i>						
V L'ÉQUIPE						
<i>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...)</i>						
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				
<i>où la structure accueille des patients en dehors du centre (consultations de proximité, consultations jeunes consommateurs, antennes, consultations avancées, en milieu carcéral...)</i>				
Utilisez SVP une seule ligne par lieu				

2. Critère d'inclusion dans la file active des jeunes consommateurs						
<i>liste à choix</i>						
				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 spécifique et explicite d'activité de groupe						
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	
		<u>L'ÉQUIPE</u>			

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	
<u>HEURES D'OUVERTURE</u>				
9. Nombre d'heures hebdomadaires d'ouverture de la consultation				
<u>ORIENTATIONS</u>				
10. Nombre de consommateurs orientés vers :			%	
		CSAPA		0,0
		CMP/CM PP		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					
<i>Cette annexe doit être remplie pour toute l'activité carcérale du CSAPA que le centre intervienne dans un ou plusieurs établissements pénitentiaire(s)¹</i>					
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					%
<i>Précisez le nombre de patients ayant</i>					
		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	0		0,0

		(Hors ne sait pas)		
			Ne sait pas (ou non renseigné)	0,0
Nombre et % de patients sans réponse			0	0,0
6. Origine de la demande de consultation				%
SMPR		Initiative du patient ou des proches		0,0
		UCSA		0,0
				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 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 à l'origine de la prise en charge	0	0,0

			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 dépistage⁴					
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						
<i>Indiquez le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement de substitution aux opiacés (prescription par un médecin dans le cadre d'un protocole)</i>						
Indiquez le nombre de patients				Méthadone	BHD	
pour lesquels le traitement a été initié en détention						
pour lesquels le traitement a été poursuivi en détention						
11. Nombre de consultations avec les patients ⁵						
<i>Complétez le tableau en indiquant le nombre de consultations et le nombre de patients concernés pendant l'année par type de professionnels.</i>						
				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, éducation thérapeutique)						
Ateliers d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture...)						
Ateliers d'activité corporelle (sport...)						
⁶ sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum un soignant.						
⁷ Le patient doit être compté autant de fois que de types de groupes thérapeutiques auxquels il participe. Un patient qui participe à un atelier écriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.						
13. Membres de l'équipe						

intervenant en prison				
	Salariés (en nombre d'ETP)	Mis à disposition (en nombre d'ETP)	Total (en nombre d'ETP)	
Médecins			0	
Psychologue			0	
Infirmier			0	
Educateur spécialisé			0	
Autre (précisez):			0	
Autre (précisez):			0	
Total	0	0	0	
14. Nombre d'heures mensuelles d'intervention en prison				
15. Nombre de sortants de prison dans l'année parmi les personnes vues en établissement pénitentiaire				
16. Orientation à la sortie				
Parmi les sortants, nombre de patients orientés vers:			%	
		CSAPA intervenant en prison	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		0	0,0	
N'indiquer qu'une seule orientation par patient				
⁸ la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation				
Commentaires sur l'ensemble du rapport				

(Continuation commentaire)

ANNEXE 9

RAPPORT D'ACTIVITE CSAPA HEBERGEMENT 2014

Département (liste à choix)					
DISPOSITIF SPECIALISE DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES					
<u>RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AVEC HEBERGEMENT</u>					
		ANNE E	2014		
I LA STRUCTURE					
<p>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).</p>					
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 :					
<i>Choisir dans la liste svp (classement par département) ; si votre centre ne figure pas dans la liste, utilisez le champ ci-dessous :</i>					
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)	
I 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?						
<i>Si oui combien y a-t-il de conventions signées?</i>						
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
Ne sait pas (ou non renseigné)						0,0
Nombre et % de patients sans réponse						0
						0,0
10. Age des patients						
<i>Précisez le nombre de patients ayant</i>						
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
Ne sait pas (ou non renseigné)						0,0
Nombre et % de patients sans réponse						0
						0,0
11. Origine géographique						
<i>Renseigner par rapport au domicile ou à la domiciliation</i>						

		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				
<i>Dernière situation avant l'entrée dans la structure</i>				%
		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				
<i>Ressource principale avant l'entrée dans la structure</i>				%
		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	
Structure spécialisée médico-sociale (CSAPA/ CAARUD)		Médecin de ville			0,0	
					0,0	
Structures hospitalières spécialisées en addictologie (Equipe hospitalière de liaison, consultation hospitalière d'addictologie, autre...)					0,0	
		Autre hôpital / autre sanitaire			0,0	
		Institutions et services sociaux			0,0	
		Justice, orientation présentencielle			0,0	
		Justice, orientation post-sentencielle			0,0	
		Justice, classement avec orientation			0,0	
		Milieu scolaire/étudiant			0,0	
		Autre			0,0	
		Total (hors Ne sait pas)	0		0,0	
		Ne sait pas (ou non renseigné)			0,0	
Nombre et % de patients sans réponse			0		0,0	
15. Répartition des patients suivant les produits consommés⁶ ou les addictions les plus dommageables						
			Produit n°1		%	
		Alcool			0,0	
		Tabac			0,0	
		Cannabis			0,0	
		Opiacés (hors substitution détournée)			0,0	
		Cocaïne et crack			0,0	
		Amphétamines, ecstasy, ...			0,0	
		Médicaments psychotropes détournés			0,0	
		Traitement de substitution détournés			0,0	
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)					0,0	
		Addictions sans substances (cyberaddictions)			0,0	
		Autres addictions sans substance			0,0	
		Autres			0,0	
		Total produits et	0		0,0	

		addictions 1			
			Pas de produits consommés		0,0
			Non renseigné		0,0
		Total (=100% de la file active)	0		
Nombre et % de patients sans réponses			0		0,0
			Produit n°2		%
		Alcool			0,0
		Tabac			0,0
		Cannabis			0,0
		Opiacés (hors substitution détournée)			0,0
		Cocaïne et crack			0,0
		Amphétamines, ecstasy, ...			0,0
		Médicaments psychotropes détournés			0,0
		Traitement de substitution détournés			0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)					0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)					0,0
Autres addictions sans substance					0,0
		Autres (dont autres produits)			0,0
		Total produits et addictions 2	0		0,0
Pas de deuxième produit consommé					0,0
Non renseigné					0,0
		Total (=100% de la file active)	0		
Nombre et % de patients sans réponse			0		0,0
⁶ Produits consommés au cours des 30 derniers jours précédant l'entretien d'évaluation les plus dommageables pour le patient (selon le point de vue de l'équipe). Voir le guide de remplissage RECAP : http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/recap/prerecap.html					
16. Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge⁷					

		Produit à l'origine de la prise en charge		%
		Alcool		0,0
		Tabac		0,0
		Cannabis		0,0
		Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
		Cocaïne et crack		0,0
		Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
		Médicaments psychotropes détournés		0,0
		Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)				0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)				0,0
Autres addictions sans substance				0,0
		Autres (dont autres produits)		0,0
		Total produits et addictions	0	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)				
<i>Indiquez le nombre de patients qui ont une consommation classée :</i>				
<i>(se référer au produit n°1 à l'item 15 pour l'usage, l'usage à risque/nocif et la dépendance)</i>				%
		En abstinence, au moins les 30 derniers jours		0,0
		En usage <input type="text"/>		0,0
		En usage à risque ou en usage nocif ⁸		0,0
		En dépendance ⁸		0,0
		Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
		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 par un médecin dans le cadre d'un protocole)

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 le nombre de patients concernés) :

(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				
	Infirmier				

	s					
		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'entourage¹³						
				Nombre de consultations	Nombre de personnes de l'entourage¹⁴	
	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 thérapeutique¹⁵						
			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 écriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.					
25. Distribution de matériel de réduction des risques					
<i>Indiquer les quantités de matériel délivré par les équipes du CSAPA et/ou les automates</i>					
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 engagées¹⁸	Nombre de patients pour lesquels des démarches ont abouti¹⁹	
			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 collective ²⁰						
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 <input style="width: 100px;" type="text"/>
			Autres subventions Etat <input style="width: 100px;" type="text"/>
			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 <input style="width: 150px;" type="text"/>
			Total <input style="width: 100px; text-align: center;" type="text" value="0"/>

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

	le groupe I		€ <input style="width: 150px;" type="text"/>
	le groupe II		€ <input style="width: 150px;" type="text"/>
	le groupe III		€ <input style="width: 150px;" type="text"/>

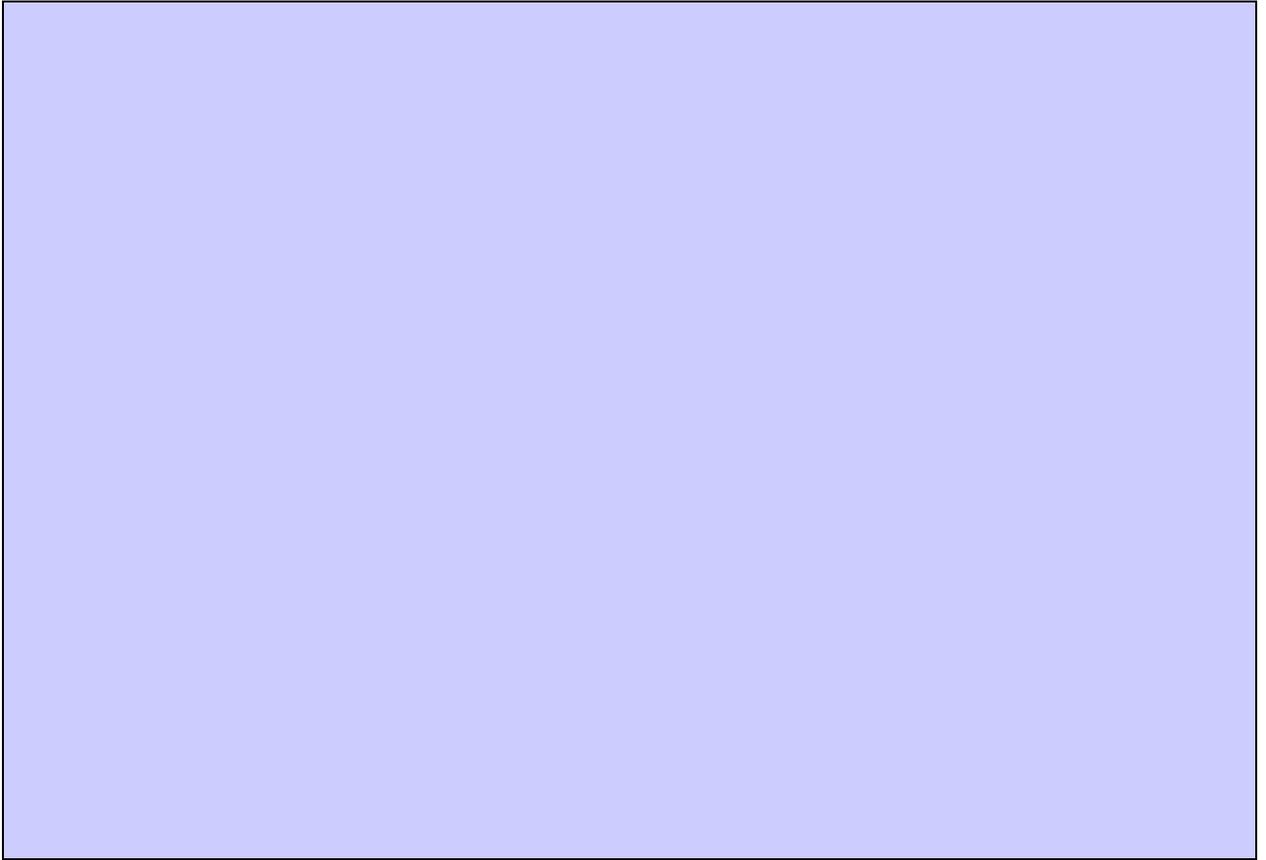
Indiquez, le cas échéant, les activités non décrites dans le rapport financées par les ressources mentionnées ci-dessus (hébergement ne faisant pas l'objet d'un rapport spécifique)

V L'ÉQUIPE

se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport

35. Les membres de l'équipe			

	Salariés ²¹ (en nombre d'ETP) ²²	Mis à disposition ²³ (en nombre d'ETP) ²²	Total (en nombre d'ETP) ²²
Médecin			0
Psychiatre			0
Autre médecin spécialiste (précisez)			0
Psychologue			0
Infirmier			0
Aide-soignant			0
Autre paramédical			0
Assistant de service social			0
Educateur spécialisé			0
Animateur / Moniteur			0
Directeur / Chef de service / Assistant de direction			0
Secrétaire / comptable/ agent administratif			0
Documentaliste			0
Agent d'entretien			0
Autres, précisez:			0
Autres, précisez:			0
Autres, précisez:			0
TOTAL GENERAL	0	0	0
Bénévoles et volontaires			
Emplois aidés			
Stagiaires			
²¹ salariés de la structure ²² un temps plein correspond à 35 heures par semaine (ex un mi-temps est compté 0,5) ²³ salariés mis à disposition par d'autres structures			
36. Formation professionnelle continue			
Nombre de membres de l'équipe ayant pris part à une activité de formation			
Précisez les thématiques de ces formations:			
Commentaires sur l'ensemble du rapport			



ANNEXE 10
RAPPORT D'ACTIVITE CAARUD 2014

Ministère des affaires sociales , de la santé et des droits des femmes
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 2014

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

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

1. LA STRUCTURE

1. Coordonnées de la structure

Nom du CAARUD :

Date d'autorisation :

Adresse

Code postal Commune

Téléphone Fax

Adresse électronique

Site internet

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

2. BUDGET (à partir du compte administratif)

(format ex: 100 000€)

	Recettes	Charges
Budget du CAARUD		
Dotation ONDAM		

3. MEMBRES DE L'EQUIPE

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

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

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

4. MODALITES ET LIEUX D'INTERVENTION

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

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

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

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

« Lieux d'accueil » du CAARUD

Local principal et antennes

Unité mobile (bus, camion...)

Interventions extérieures

Interventions de rue

Intervention en prison

Interventions en squat

PES en pharmacie

Permanences (universités, CHRS...)

Activités en milieu festif

Interventions régulières (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

Local principal et antennes	File active	<i>Dont nouvelles personnes</i>	Nombre de passages/contacts
------------------------------------	-------------	---------------------------------	-----------------------------

dont femmes :

Unité mobile (bus, camion...)	File active	<i>Dont nouvelles personnes</i>	Nombre de passages/contacts
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dont femmes :		<input type="text"/>

Interventions extérieures

Interventions de rue	File active	Nombre de contacts
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Interventions en squat	File active	Nombre de contacts
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Interventions en prison	File active	Nombre de contacts
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Permanences	File active	Nombre de contacts
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Activités en milieu festif

Nombre de passages	<input type="text"/>	Nombre d'interventions/entretiens	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------

8. PRODUITS (%)

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

Les personnes accueillies dans les CAARUD sont nombreuses à consommer plusieurs produits au cours d'une même année (polyusagers). Il vous est demandé ici d'évaluer pour chaque personne de vos files actives le produit (ou les deux produits) dominant ; c'est-à-dire le produit qui occupe une place prépondérante dans la vie de la personne. Ce produit constituant dans la plupart des cas "celui qui pose le plus de problèmes à l'usager". 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	Moscanti n-Sknénan	Cocaïne ou free base	Crack	Amphétamines	MDMA, ecstasy
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kétamine	Plantes hallucinogènes(1)	LSD, acides	Benzo (2)	Cannabis	Alcool	Autre 1 lequel	Autre 2 lequel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

9. MODALITES DE REALISATIONS DES ACTES

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

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

10. ACTES REALISES

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

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

Typologie des actes		Nombre d'actes annuel
Accueil/refuge/lien social		<input type="text"/>
Réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité (modes de consommation, récupération de matériel, risques infectieux et sanitaires...)		<input type="text"/>
Hygiène (nutrition, douches, machine à laver...)		<input type="text"/>
Soins	Infirmiers	<input type="text"/>
	Médecine générale (hors substitution)	<input type="text"/>
	Accès à la substitution aux opiacés	<input type="text"/>
	Suivi psychologique/psychiatrique	<input type="text"/>
	Traitement hépatite B	<input type="text"/>
	Traitement hépatite C	<input type="text"/>
	Traitement sida	<input type="text"/>
	Dentaire	<input type="text"/>
Autre, Précisez la discipline :		<input type="text"/>
Dépistage et vaccination (VIH, IST, hépatites...)		<input type="text"/>

Démarches d'accès aux droits (sociaux, santé, administratif, justice...) ou de maintien		
Logement	Court séjour inférieur à 3 mois (urgence ou transition - collectif (foyers) ou individuel (hôtel))	
	Moyen séjour et long séjour (appartements thérapeutiques, CTR, communauté thérapeutique, familles d'accueil...)	
	Logement personnel, logement autonome de droit commun	
	Actions/activités/interventions de maintien dans le logement	
Formation et emploi	Accès et recherche de formation	
	Accès et recherche d'emploi	
	Actions/activités/interventions de maintien dans l'emploi et la formation	

11. MISE A DISPOSITION DE MATERIEL DE PREVENTION

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

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

Récupération des seringues usagées :

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

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

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

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

	Matériel	Nombre		Matériel	Nombre
Trousse d'injection délivrées par automates	Kits +		Filtres stériles	Stérifilt®	
	Steribox®			Autre	
	KAP		Cupules stériles de chauffe et de dilution	Stéricup®	
		Autre			
Trousse d'injections délivrées par les équipes du CAARUD	Kits +				
	Steribox®		Eau PPI (fiolle 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:	
Ethylotes ts				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. 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

Dans le cadre de votre activité :

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 :

15. 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 11

Résultats de l'enquête tarifaire dans le champ des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques

– Campagne budgétaire 2013 –

1. Champ de l'enquête

La circulaire interministérielle N° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2013/339 du 6 septembre 2013 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2013 des ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques a mis en place une enquête relative à la campagne de tarification pour ces structures au titre de l'année 2013.

Cette enquête a pour objet de collecter les données budgétaires de l'ensemble des ESMS financés sur les dotations régionales limitatives mentionnées à l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles⁸. Elle permet de rendre compte de la consommation des enveloppes déléguées aux ARS. Une annexe spécifique avait été élaborée (annexe n°10 de la circulaire) pour standardiser ces remontées. Les retours étaient attendus pour le 31 janvier 2014 et les échanges qui ont suivis se sont prolongés jusqu'au mois d'août.

2. Éléments de méthodologie :

Les données transmises ont été exploitées dans le but d'identifier l'écart entre le montant des crédits délégués et la somme des dotations attribuées aux établissements.

Ont donc été étudiés pour chaque région :

- Le montant des dépenses brutes autorisées ;
- Les recettes en atténuation, dont le tableau de remontée d'informations a procédé à un découpage⁹ en identifiant celles qui relevait d'un financement autre que celui de l'assurance maladie (correspondant globalement aux recettes du groupe 2, « autres produits relatifs à l'exploitation ») et celles du groupe 3 constituées de « produits financiers et de produits non encaissables » ;
- L'impact des reports à nouveau, excédentaires, déficitaires ou équilibrés ;
- Les produits de la tarification, comparés aux montants des dotations régionales limitatives.

Une formule de calcul a dû être rétablie dans les tableaux. Il s'agit de la somme des recettes atténuatives « autres » du groupe 2.

Après traitement de ces données, un tableau de synthèse a été transmis individuellement à chaque ARS afin qu'elle puisse apporter ses observations, notamment au regard d'une surconsommation ou d'une sous-consommation d'enveloppe.

⁸ Sont ainsi concernés les appartements de coordination thérapeutique (ACT), les lits halte soins santé (LHSS), les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), les communautés thérapeutiques (CT), les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les lits d'accueil médicalisé (LAM) et l'expérimentation « Un chez soi d'abord ».

⁹ Le découpage des recettes en atténuation fait apparaître :

- d'une part les recettes en atténuation relevant du groupe 2 (autres produits relatifs à l'exploitation), elles-mêmes scindées en trois catégories : Participation des usagers, Subventions et contributions de collectivités publiques (hors ARS), Autres recettes relevant du groupe 2 ;
- d'autre part, les recettes en atténuation relevant du groupe 3, composées de produits financiers, de produits exceptionnels, ainsi que de produits non encaissables (reprises sur provisions et transferts de charges principalement).

3. Résultat :

Pour l'ensemble des régions, le montant des dépenses brutes autorisées s'élève à 501 751 666 € et représente, à titre indicatif, un rapport de 1,020 au regard du montant des dotations régionales limitatives.

Les recettes en atténuation s'élèvent au niveau national à 10 913 938 €, permettant de couvrir 2,18 % des dépenses brutes.

Ces recettes en atténuation peuvent être synthétisées comme suit :

Nature des recettes en atténuation	Montant
Participation des usagers ¹⁰	2 329 616 €
Subventions / contributions ¹¹	3 364 052 €
Autres recettes du groupe 2	2 329 730 €
<i>Sous-total des recettes du groupe 2</i>	<i>8 023 398 €</i>
Recettes relevant du groupe 3	2 890 541 €
Total des recettes en atténuation	10 913 938 €

Cependant, le traitement de ces données nécessite certaines réserves :

- Il est possible que certaines régions aient intégré directement ces recettes en diminution des charges brutes ou ne les constatent qu'au compte administratif,
- La différenciation entre participation des usagers, subvention et autres produits du groupe 2 n'a pas toujours été respectée, et il n'a pas été possible de rétablir la bonne répartition,
- Certaines recettes positionnées en groupe 3 semblent plutôt relever du groupe 2 (notamment les remboursements ou participations d'autres structures¹²)

S'agissant des produits de tarification, ceux-ci ont été attribués pour un montant de 488 225 713 €, représentant 99,24% des crédits alloués.

Le solde des reports à nouveau est excédentaire (2,61 M€). Il dégage une marge budgétaire équivalente permettant de financer des charges supplémentaires, normalement ponctuelles.

¹⁰ Notamment en application du 7° de l'article R. 314-26 du CASF

¹¹ Notamment en application du 8° de l'article R.314.26 du CASF

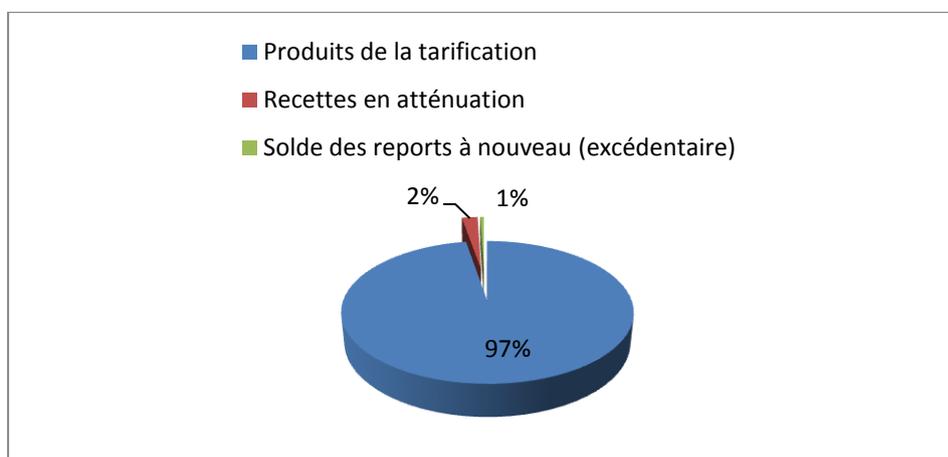
¹² Les Comptes de transfert de charges enregistrent les charges d'exploitation, financières et exceptionnelles à transférer, soit à un compte de bilan autre qu'un compte d'immobilisations, soit à un compte de charges. Il est possible que certains utilisent ce compte pour des charges financées sur un autre budget. Or, il s'agit là de participations qui relèvent non pas du groupe 3 mais du groupe 2 des produits.

Globalement les ressources utilisées pour financer les dépenses autorisées des ESMS dans le cadre des budgets prévisionnels sont réparties comme suit :

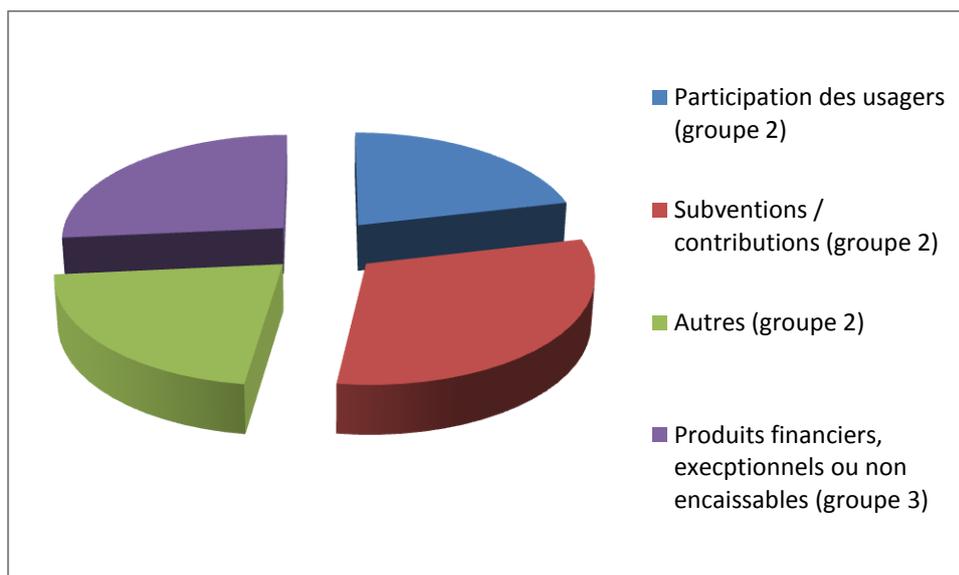
Nature du financement	Montant	Part par rapport au total
Produits de la tarification issus des DRL	488 225 713 €	97,30%
Recettes en atténuation	10 913 938 €	2,18%
Reports à nouveau excédentaires	2 612 015 €	0,52%
Total des financements	501 751 666 €	100%

Ce total correspond également au montant des charges brutes autorisées.

Graphique 1 : Sources de financement des charges brutes



Graphique 2 : répartition des recettes en atténuation



ANNEXE 13
POINT DE VIGILANCE SUR LA MISE EN ŒUVRE
DE LA LOI RELATIVE A LA SECURISATION DE L'EMPLOI

Loi n°2012-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi a modifié le code du travail dans ses dispositions sur le temps partiel (L 2241-13 du code travail - CT). Cet article prévoit l'obligation de négocier sur la durée minimale d'activité hebdomadaire ou mensuelle pour toutes les organisations liées par une convention de branche ou par des accords professionnels dès que cette branche emploie au moins un tiers de l'effectif à temps partiel (cas du secteur social et médico-social).

L'article L3123-14-1 du CT, issu de la loi précitée, fixe la durée minimale de travail à temps partiel à 24 heures à compter du 1er juillet 2014. La durée minimale fixée dans le cadre de la négociation prévue à l'article L. 2241-13 précité ne peut donc avoir pour effet d'aller en deçà de ce seuil, sauf à entrer dans le cadre des dérogations et à répondre aux conditions exigées par la loi.

Cette disposition s'applique à tous les employeurs de droit privé ainsi qu'à leurs salariés et aux établissements publics à caractère industriel et commercial conformément à l'article L 3111-1 du même code, à l'exception des étudiants de moins de 26 ans (nouvel art. L3123-14-5 du CT), des employés des associations intermédiaires et des entreprises de travail temporaire d'insertion (L 3123-14-2 du CT) et des particuliers employeurs (qui résulte de l'art L 7221-2 du CT non modifié)

Des dérogations sont possibles :

- en application de l'article L.3123-14-2 du CT : cas où le salarié en fait lui même la demande écrite et motivée pour ses contraintes personnelles ;
- si un accord de branche étendu prévoit cette dérogation en application du L3123-14-3.

Dans la branche des ESMS un accord a été conclu par l'UNIFED le 22 novembre 2013 et étendu par un arrêté du 19 juin 2014, publié au Journal officiel du 28 juin 2014.

Cet accord réduit à 2 heures hebdomadaires la durée minimum d'embauche pour les personnels médicaux et paramédicaux, les psychologues et rééducateurs et les enseignants, à 7 h pour les pharmaciens exerçant en ESMS, à 14 H hebdomadaires pour les autres catégories de personnels "pour lesquels les exigences du poste le justifient" et à 10h30 pour les employés de la vie associative de la Croix rouge française (Durée hebdomadaire ou équivalent mensuel ou calculée sur la période d'ARTT).

Cet accord a été agréé et étendu et s'applique donc à l'ensemble des ESMS associatifs à l'exception des services d'aide à domicile qui relèvent d'une autre convention collective de branche.

Vous veillerez donc à ce que les ESMS qui solliciteraient des financements complémentaires pour mettre en œuvre cette obligation nouvelle issue de la loi 2012-504 du 14 juin 2013 aient bien connaissance des possibilités de dérogations offerte par cet accord de branche.