

SOLIDARITÉS

ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la cohésion sociale

Service des politiques sociales
et médico-sociales

Sous-direction de l'inclusion sociale,
de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté

Bureau de l'accès aux droits, insertion
et économie sociale et solidaire

Service des politiques d'appui

Sous-direction des affaires financières
et de la modernisation

Bureau gouvernance du secteur social
et médico-social

Direction générale de la santé

Sous-direction de la santé des populations
et prévention des maladies chroniques

Bureau de la prévention des addictions

Bureau infection par le VIH, IST, hépatites
et tuberculoses

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement
du système de soins

Bureau des établissements de santé
et médico-sociaux

Instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 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), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez-soi d'abord »

NOR : SSAA2017143J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 26 juin 2020 - Visa CNP 2020-57.

Examinée par le COMEX, le 10 juillet 2020.

Résumé : la présente instruction notifie les dotations régionales de dépenses médico-sociales pour les ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques pour 2020. 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, CSAPA, LHSS, LAM – « Un chez-soi d'abord ».

Références :

Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020 ;
Arrêté du 6 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 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 (à paraître) ;
Arrêté du 7 juillet 2020 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 (à paraître) ;
Instruction n° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.

Annexes :

Annexe 1. – Notifications régionales pour 2020 ;
Annexe 2. – Montant maximum autorisé pour la fongibilité partielle des crédits LHSS/LAM ;
Annexe 3. – Répartition régionale des LAM ;
Annexe 4. – Répartition régionale des LHSS ;
Annexe 5. – Programmation pluriannuelle des dispositifs ACT « Un chez-soi d'abord » par région ;
Annexe 6. – Activité de dépistage par TROD – bilan annuel de l'activité réalisée ;
Annexe 7. – Consultations avancées de CSAPA vers l'hébergement social – Bilan annuel de l'activité réalisée ;
Annexe 8. – Activité des CSAPA référents EAD – Bilan annuel de l'activité réalisée ;
Annexe 9. – Rapport d'activité 2019 des CSAPA – structures ambulatoires ;
Annexe 10. – Rapport d'activité 2019 des CSAPA – structures avec hébergement ;
Annexe 11. – Répartition régionale des ACT ;
Annexe 12. – Enquête tarifaire 2020 ;
Annexe 13. – Enquête programmation ;
Annexe 14. – Prime COVID et modèles de décisions tarifaires ;
Annexe 15. – Modèle d'enquête prime Covid.

Le ministre des solidarités et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les préfets de région ; directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; directions régionales et départementales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; directions de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale outre-mer ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; directions départementales de la cohésion sociale ; directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations.

La campagne budgétaire s'inscrit cette année dans le contexte de la crise sanitaire de la Covid-19 qui a fortement mobilisé les établissements et services médico-sociaux (ESMS). L'engagement et la mobilisation des professionnels du secteur, avec l'appui des cellules de crise de la DGS et de la DGCS et celui des agences régionales de santé, ont permis de mettre en place des mesures de prévention pour limiter la propagation de l'épidémie, assurer les soins des personnes atteintes par la Covid-19 et garantir la continuité des accompagnements.

Des mesures de sécurisation financière immédiates ont été prises pour soutenir la continuité de fonctionnement et d'accompagnement mise en œuvre par les ESMS. Toutefois, ces derniers ont pu faire face à des dépenses exceptionnelles pour mener à bien leurs missions auprès des personnes qu'ils accompagnent.

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise de la Covid-19, et valoriser l'implication des professionnels des établissements et services médico-sociaux dans la gestion

de cette crise, le Gouvernement a décidé de soutenir fortement le secteur médico-social et notamment les établissements et des actions expérimentales qui concernent un public particulièrement vulnérable que sont les appartements de coordination thérapeutique (ACT), dont le dispositif « Un chez-soi d'abord », 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), des lits halte soins santé (LHSS) et les lits d'accueil médicalisés (LAM) mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Le montant définitivement arrêté de l'enveloppe de crédits dédiés à ces ESMS au titre de l'année 2020 s'élève ainsi à 728,11 M €, soit un taux de progression de + 10,07 % par rapport à 2019.

La présente instruction a pour objectif de détailler la construction des dotations régionales limitatives et de vous indiquer les évolutions et priorités d'emploi des crédits pour chacune des catégories de structures citées ci-dessus. Elle précise également le montant de l'enveloppe de crédits disponibles au titre des dépenses liées à la crise de la Covid-19 et de la prime exceptionnelle pouvant être allouée aux professionnels présents au sein de leurs structures pour gérer la crise sanitaire.

1. La définition des bases pérennes de tarification au 1^{er} janvier 2020 : extensions en année pleine, opérations de fongibilité et mesures de reconduction

1.1. Les crédits dédiés aux extensions en années pleines

Le montant total des enveloppes consacrées aux extensions en année pleine (EAP) 2020 des mesures nouvelles de 2019 s'élève à 15,6 M € qui se répartissent ainsi :

- création de 300 places d'ACT pour 3 mois de fonctionnement, soit 2,51 M € ;
- création de 200 places de LHSS pour 6 mois, soit 4,21 M € ;
- création de 200 places de LAM pour 6 mois, soit 7,47 M € ;
- poursuite du déploiement du dispositif « Un chez soi d'abord », soit 1,4 M €.

1.2. Les opérations de fongibilité

Le total des opérations de fongibilité au titre de l'année 2019 venant impacter la base 2020 s'établit à 3,9 M €.

1.3. Les crédits de reconduction

Les ESMS concernés par la présente instruction bénéficient en 2020 du taux de reconduction global applicable à l'ensemble du champ médico-social, soit + 0,94 %, ce qui représente 6,39 M € de crédits.

Dans le cadre de la procédure budgétaire que vous mènerez avec chaque établissement, l'application de ce taux doit être modulée en fonction de la situation propre à chaque ESMS.

2. Les mesures nouvelles : renforcement des dispositifs et création de places en 2020

2.1. Structures d'addictologie

Le montant des mesures nouvelles 2020 pour les structures d'addictologie, détaillées dans l'annexe 1, est fixé à 3 M € sur 6 mois et se décline comme suit :

La poursuite du déploiement des CSAPA référents en milieu pénitentiaire

Pour garantir l'action d'un acteur de terrain, en matière de prise en charge à l'intérieur des établissements pénitentiaires et lors de la sortie, le plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice » a prévu la mise en place de CSAPA référents en milieu pénitentiaire. Il s'agissait de renforcer de 0,5 ETP de travailleur social et d'1 ETP pour les établissements de plus de 500 détenus, les CSAPA qui, se trouvant à proximité des établissements pénitentiaires (EP), sont identifiés comme intervenants privilégiés de cet établissement.

Les crédits délégués prennent en compte les nouvelles ouvertures d'EP en 2019-2020.

Le renforcement concerne les CSAPA qui interviendront dans :

- les nouvelles structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) de Poitiers Vivonne, Bordeaux-Gradignan, Longuenesse (0,5 ETP par CSAPA) ;
- le nouvel EP de Paris – La Santé (1 ETP par CSAPA).

Pour 2020, le coût chargé de 0,5 ETP de travailleur social a été valorisé à 23 000 € en année pleine. L'affectation des crédits, d'un montant total de 57 500 € sur 6 mois pour 2020, aux CSAPA

référents désignés relève de la compétence de chaque ARS. Il est rappelé qu'il est nécessaire de désigner nommément un CSAPA référent pour chaque établissement, même si plusieurs CSAPA interviennent dans cet établissement.

Il vous est demandé de bien vouloir faire parvenir, pour le 10 janvier 2021 au plus tard, à la DGS, bureau SP3 (dgs-sp3@sante.gouv.fr), le nom des CSAPA référents désignés et d'indiquer le nom et la localisation des EP dans lesquels ils interviennent. Il vous est également demandé d'informer la DGS, bureau SP3, de l'ouverture de nouveaux EP ou SAS afin que des crédits soient réservés pour la mise en place de CSAPA référents.

La poursuite du déploiement de la réduction des risques à distance (RDRD)

Ces crédits sont destinés à améliorer l'accessibilité du matériel de réduction des risques et des dommages (RDRD) par la création d'un service d'envoi postal de matériel, en s'appuyant sur les CAARUD.

Le programme de RDRD à distance pour la région Bourgogne Franche-Comté est valorisé à 100 000 € par an en année pleine.

Les crédits sont notifiés sur 6 mois.

La mise en place de consultations avancées de CSAPA vers les structures d'hébergement social (CHRS etc.)

Cette mesure, qui s'inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, vise une meilleure prise en charge des usagers de substances psychoactives qui sont en structures d'hébergement (CHRS, SU) *via* le développement des partenariats avec les CSAPA.

La mise en place de consultations avancées de CSAPA vise à instaurer un contact avec des populations, hébergées dans des structures d'hébergement social, ne recourant pas spontanément au CSAPA. Ces consultations se déroulent au sein des structures d'hébergement que sont les CHRS et les structures d'urgence. Elles sont réalisées par l'équipe du CSAPA en lien avec l'équipe de la structure d'hébergement et sont destinées au public de cette structure ; elles peuvent orienter vers le site principal du CSAPA. Leur mise en place repose sur un travail d'identification des structures concernées et des besoins au niveau des territoires, réalisé sous l'égide des ARS.

Cette mesure permet en outre d'instaurer un lien entre les équipes des CSAPA et structures d'hébergement et de sensibiliser celles-ci aux problématiques addictologiques des publics hébergés et aux enjeux de la RDRD.

Les crédits alloués, à hauteur de 0,6 M € sur 6 mois, sont répartis entre ARS en fonction du nombre de CSAPA et du nombre de places d'hébergement social dans chaque région (annexe 1).

Dans le cadre du suivi de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, une attention particulière sera apportée à l'utilisation de ces crédits.

Vous voudrez bien retourner l'annexe 7 complétée de façon exhaustive pour le 15 décembre 2020 au plus tard aux adresses suivantes : dgs-sp3@sante.gouv.fr et DGCS-LAMLHSS@social.gouv.fr

L'amélioration de l'offre en matière de prise en charge et de réduction des risques et des dommages pour les usagers de drogues illicites

Cette année, la priorité a été donnée au renforcement de l'offre à destination des usagers de drogues illicites. Elle s'inscrit dans le cadre :

- des priorités du Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 (« Améliorer l'offre en matière de réduction des risques et des dommages ») ;
- du Plan priorité prévention (élimination de l'hépatite C à l'horizon 2025) ;
- de la feuille de route « Prévenir les surdoses d'opioïdes et agir face aux surdoses »¹.

La répartition de ces crédits notifiés dans le cadre de cette instruction repose sur un indicateur composite qui prend en compte pour chaque région : le nombre d'usagers injecteurs, le nombre de trousse de prévention distribuées, le nombre d'infractions à la législation sur les stupéfiants, le nombre de patients sous traitement de substitution aux opiacés ainsi qu'un indicateur de précarité.

Ces crédits, d'un montant de 2,29 M € sur 6 mois, sont destinés à améliorer l'offre en addictologie (renforcement de structures existantes ou création de nouvelles structures).

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_prevention_des_surdoses_opioides-juillet_2019.pdf

Ils permettront également de poursuivre la dotation des CSAPA et CAARUD en kits de naloxone, antidote contre les surdoses aux opioïdes, et de poursuivre le mouvement de mise à disposition de la naloxone aux usagers en risque de surdoses.

Il est rappelé à cet égard que l'accès à la naloxone, notamment au sein des CSAPA-CAARUD, doit être garanti pour tous les publics à risque précisés dans la feuille de route « Prévenir les surdoses d'opioïdes et agir face aux surdoses »¹.

La création d'une salle de consommation à moindre risque (SCMR)

Des crédits à hauteur d'1,2 M € en année pleine ont été prévus pour permettre l'ouverture d'une nouvelle SCMR sur le territoire en 2020.

Les crédits correspondant à 3 mois de fonctionnement, soit 0,3 M €, pourront être délégués ultérieurement en 2020.

2.2. Appartements de coordination thérapeutique (ACT)

La stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes prévoit le renforcement du dispositif « ACT », avec 1 200 places supplémentaires à l'horizon 2022.

Au regard des besoins exprimés par les ARS, une enveloppe de 3,34 M € est allouée pour la création extension de 300 places d'ACT en 2019 sur quatre mois. Cette enveloppe correspond à une valorisation des 300 places sur 4 mois sur la base d'un coût annuel à la place de 33 032,60 € en métropole et de 39 509,30 € en Outre-Mer.

La répartition des crédits, d'un montant total de 3,34 M € sur 4 mois, correspondant à ces 300 places, est détaillée en annexe 1.

Cette répartition tient compte :

- des indicateurs de précarité² ;
- du nombre de personnes recensées en affection longue durée VIH, hépatites et diabète³ dans ces régions ;
- du taux d'équipement en ACT de chaque région.

Le Plan national de santé publique et la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté prévoit la poursuite du déploiement des ACT, compte tenu de l'accroissement de la précarité et de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques. Ces créations / extensions s'appuient également :

- sur la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 ;
- sur la stratégie santé pour les personnes placées sous main de justice ;
- sur les actions contribuant à l'élimination du virus de l'hépatite C en France à l'horizon 2025 ;
- sur la feuille de route tuberculose 2019-2023 ;
- sur les recommandations issues des différents plans ;
- sur les rapports ainsi que les enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement et la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques.

Ces principales mesures consistent à :

- améliorer et soutenir l'offre d'hébergement pour les personnes en situation de précarité atteintes de maladies chroniques, dont le VIH et les hépatites ;
- favoriser l'accueil et l'intégration en ACT des patients sortant de prison. Les ministères en charge de la santé et de la justice ont souhaité renforcer la continuité des prises en charge coordonnées des personnes détenues atteintes de maladies chroniques, qu'elles soient sortantes de prison, en fin de peine, ou dans le cadre d'un aménagement de peine. Au regard du grand nombre de personnes parmi ces publics n'ayant pas de domicile ou un domicile très précaire, il est nécessaire d'être attentif et vigilant quant à leur accueil et leur prise en charge. Les référents santé des directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP) ainsi que les services départementaux des services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) seront vos interlocuteurs dédiés pour faciliter l'accès des personnes sous main de justice au dispositif ACT. Les médecins des unités de soins en milieu pénitentiaire (USMP), les référents santé des DISP ainsi que les services départementaux des SPIP seront vos interlocuteurs dédiés pour faciliter l'accès des personnes sous main de justice au dispositif ACT ;
- aider aux conditions permettant un parcours vers l'autonomie des patients, en favorisant notamment le déploiement de l'éducation thérapeutique au sein des établissements ;

² Nombre de bénéficiaires des *minima* sociaux en 2015 – Source DREES.

³ 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.

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

Vous voudrez bien retourner l'annexe 11 complétée de façon exhaustive. Elle permet d'obtenir une vision de l'existant et de procéder à l'analyse de vos besoins. Merci de nous retourner vos envois à DGS-SP2@sante.gouv.fr

2.3. Lits halte soins santé (LHSS) et lits d'accueil médicalisés (LAM)

Dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, 750 places de lits halte soins santé (LHSS) et 700 lits d'accueil médicalisé (LAM) seront déployés sur les territoires d'ici 2022. En 2020, 200 places de LHSS et 200 places de LAM sont à répartir.

Ainsi, il est financé en 2020 :

- 200 LHSS sur 4 mois pour un coût de 2,8 M € (prix de journée d'un LHSS de 115,164 €/jour/lit) ;
- 200 LAM sur 4 mois pour un coût de 4,96 M € (prix de journée d'un LAM de 204,168 €/jour/lit).

Méthode de répartition des mesures nouvelles 2020

Les mesures nouvelles en LAM/LHSS ont été réparties en tenant compte des installations intervenues en 2019, et des valeurs cibles à atteindre en 2022, communiquées, à titre indicatif, lors de la campagne budgétaire 2019.

Fongibilité de l'enveloppe LHSS/LAM

Pour répondre aux besoins de souplesse et de visibilité pluriannuelle exprimée par les ARS, un dispositif de fongibilité partielle de l'enveloppe financière des LAM / LHSS déléguée, à hauteur de 30 % maximum de l'enveloppe régionale, a été expérimenté en 2019. Ce dispositif est maintenu pour les régions Ile-de-France, Occitanie, Grand Est, Provence Alpes Côte d'Azur, et est étendu à la Bourgogne Franche Comté. Les plafonds autorisés (30 % maximum de l'enveloppe régionale) pour cette expérimentation de fongibilité partielle de crédits sont précisés au sein de l'annexe 2. À ce titre, il est demandé aux ARS expérimentatrices de compléter l'outil de reporting dédié à la fongibilité (*cf.* annexe 2).

Reporting du nombre de places de LHSS/LAM autorisées et installées

Afin de refléter la réalité des autorisations délivrées, il vous est demandé de renseigner dans les annexes 3 et 4, le nombre des places de LAM/LHSS autorisées en année N, ainsi que le nombre de places installées, y compris lorsque sont mobilisées les possibilités de fongibilité (qui s'opèrent dans la limite des crédits délégués au titre des dispositifs LHSS et LAM).

Transformation de Centres d'Hébergement Spécialisés (CHS) en LHSS/LAM

Afin de faire face à la propagation de l'épidémie du coronavirus dans le secteur de l'hébergement et du logement adapté, il a été demandé début mars aux préfets de créer des Centres d'Hébergement Spécialisés (CHS) permettant l'accueil des malades covid non graves, ne nécessitant pas d'hospitalisation pour les personnes sans domicile hébergées ou à la rue. Il est envisagé de transformer à compter de 2021 des places de CHS en places de LHSS ou de LAM afin d'assurer la continuité des soins initiée lors de la période de l'état d'urgence sanitaire. Ces places s'ajouteraient à celles prévues dans le cadre de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, sous réserve d'arbitrages financiers favorables en cours de discussion.

Vous voudrez bien retourner les annexes 3 et 4 complétées de façon exhaustive pour le 31 décembre 2020 au plus tard à l'adresse suivante : DGCS-LAMLHSS@social.gouv.fr

2.4. Un chez-soi d'abord « généraliste »

L'expérimentation « Un chez-soi d'abord » qui s'est déroulée entre 2011 et 2016 a été pérennisée par le décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 qui crée un nouveau type d'ACT « Un chez-soi d'abord » comportant un logement accompagné et accueillant des personnes sans-abri présentant des maladies mentales sévères.

Le déploiement débuté en 2018 se poursuit jusqu'en 2021 au rythme de quatre sites annuels avec une montée en charge sur trois ans pour chacun des sites.

Au titre du dispositif « Un chez-soi d'abord », il est prévu une enveloppe 2020 de mesures nouvelles de 1,157 M € répartie comme suit :

- un reliquat de 34 K€ pour chacun des sites de Toulouse et Lille pérennisés en 2018 soit une enveloppe de 68 K€ ;
- la montée en charge en année 2 des sites créés en 2019 sur 6 mois, soit une enveloppe de 0,47M € ;
- la création de 4 nouveaux sites sur 4 mois soit une enveloppe de 0,63 M €.

Il est à noter que le dispositif « Un chez-soi d'abord », financé par l'ONDAM spécifique pour le volet accompagnement médico-social, bénéficie d'un cofinancement par le programme 177 pour le volet logement.

L'annexe 5 recense par région le nombre de sites financés en 2018 et 2019 et les mesures nouvelles 2020. Afin de faciliter les projections 2021 au regard de vos besoins en dispositif « Un chez-soi d'abord « généraliste » », il vous est demandé de remplir les colonnes prévues à cet effet.

2.5. *Un chez-soi d'abord « Villes moyennes »*

Pour répondre à un égal accès de tous sur le territoire au dispositif « Un chez-soi d'abord » initialement déployé dans la phase 2018/2021 dans les grandes métropoles, il est prévu un déploiement du dispositif en ville moyenne 2020/2023 respectant le même cahier des charges⁴ mais calibré à 55 places.

Le déploiement est prévu sur deux ans pour chacun des sites avec 50 % du financement en année 1 et 50 % en année 2.

Au titre du dispositif Un chez soi d'abord « Villes moyennes », il est prévu une enveloppe 2020 de mesures nouvelles de 0,7 M € répartie comme suit :

- la pérenisation de 2 sites expérimentaux avec un financement total en année pleine pour Besançon soit 385 K€ et le financement total sur 4 mois pour la Corse soit 128 K€ ;
- la création de 3 nouveaux sites sur 4 mois, soit une enveloppe de 193 K€.

Il est à noter que le dispositif Un chez-soi d'abord « Villes moyennes », financé par l'ONDAM spécifique pour le volet accompagnement médico-social, bénéficie d'un cofinancement par le programme 177 pour le volet logement.

L'annexe 5 recense par région les mesures nouvelles 2020. Afin de faciliter les projections 2021/2023 au regard de vos besoins en dispositif Un chez-soi d'abord « Villes moyennes », il vous est demandé de remplir les colonnes prévues à cet effet.

Vous voudrez bien retourner l'annexe 5 complétée de façon exhaustive pour le 31 décembre 2020 au plus tard à l'adresse suivante : clarita.beny@social.gouv.fr

3. **Rapports d'activité relatifs aux structures « addictologie » et bilans annuels**

3.1. *Rapports d'activité 2020*

Afin d'accélérer le circuit d'information pour la transmission des rapports d'activité prévus par les articles R. 314-49 et R. 314-50 du CASF, la saisie des rapports d'activité 2020 des CSAPA ambulatoires, CSAPA avec hébergement et des CAARUD se fera par un site internet dédié (SOLEN).

Cette campagne de saisie des rapports d'activité 2020 par voie dématérialisée sera ouverte au premier trimestre 2021. Vous en serez informés par message électronique.

3.2. *Rapports d'activité 2019*

Conformément à l'instruction n° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020 relative à l'assouplissement des dispositions réglementaires, notamment budgétaires et comptables, applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux issu de l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, prise en application de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, les rapports d'activité 2019 des CSAPA devront vous être transmis le 25 septembre 2020 au plus tard.

Vous voudrez bien adresser aux structures les formulaires des rapports d'activité des CSAPA ambulatoires et CSAPA avec hébergement portant sur l'année 2019 (annexes 9 et 10) afin qu'elles les complètent.

⁴ Le cahier des charges est disponible en cliquant sur le lien ci-joint : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2020/07/ccnational_act_un_chez-soi_dabord_2019_avec_modele100_et_55.pdf

3.3. Autres bilans annuels

Par ailleurs, nous vous rappelons que conformément à l'instruction du 11 avril 2019 relative à la généralisation du dispositif de préfiguration d'éthylotest antidémarrage (EAD), le recueil des données relatives à la mise en place de ce dispositif dans les CSAPA concernés doit être poursuivi en 2020.

Enfin, le suivi de l'activité de dépistage par TROD doit être poursuivi en 2020.

Il vous est demandé de :

- valider la saisie des rapports d'activité 2019 des CAARUD pour le 5 octobre 2020 au plus tard ;
- transmettre les informations relatives :
- aux rapports d'activité 2019 des CSAPA (annexes 9 et 10) à compléter par les structures) pour le 5 octobre 2020 au plus tard ;
- au bilan annuel de l'activité de dépistage réalisée par TROD (annexe 6 à compléter) pour le 10 janvier 2021 au plus tard à la DGS / bureau SP3 (dgs-sp3@sante.gouv.fr) ;
- au bilan annuel de l'activité des CSAPA référents EAD (annexe 8 à compléter) pour le 10 janvier 2021 au plus tard à la DGS / bureau SP3 (dgs-sp3@sante.gouv.fr).

4. Crédits pouvant être mobilisés afin d'accompagner les structures dans la gestion de la crise sanitaire

Conformément à l'annonce du Président de la République du 25 mars 2020, une prime exceptionnelle de 1 000 €, portée à 1 500 € dans les 40 départements les plus touchés par la Covid-19, sera versée aux salariés présents durant la crise sanitaire au sein des structures accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, une enveloppe de crédits exceptionnels d'un montant de 12,32 M € est prévue à cet effet.

La première partie de l'annexe 14 détaille les modalités d'octroi de cette prime. Sur cette base, vous êtes invités à faire en sorte que les ESMS obtiennent dès que possible les financements nécessaires à son versement. Pour cela, vous pourrez lancer une enquête auprès des ESMS (annexe 15) pour déterminer le montant des crédits nécessaires. Dans le cas où vous procéderiez au versement de la prime avant la procédure classique de tarification, vous êtes invités à utiliser le modèle A de décision tarifaire initiale transmis en annexe 14. Dans le cas contraire, vous êtes invités à n'utiliser que le modèle B afin de procéder à l'ensemble de la tarification. Une fois ces financements versés, vous serez invités à contrôler sur la base d'échantillons que l'intégralité des crédits a bien été versée aux personnels concernés.

S'agissant des surcoûts générés par la crise sanitaire, la nature des dépenses relatives à l'épidémie de Covid-19 est variée et leur montant ne peut être quantifié précisément à ce stade.

Toutefois, il paraît indispensable que vous puissiez être en mesure de répondre aux besoins des structures à l'aide d'une enveloppe de crédits directement mobilisables. Cette enveloppe de crédits Covid-19 disponible de manière non reconductible en 2020 est constituée par :

- le reliquat des déploiements de mesures nouvelles initialement prévues sur 6 mois ou en années pleine : 11,84 M € ;
- le solde des crédits de l'ONDAM spécifique 2019 et des crédits non délégués au titre des EAP et de l'actualisation 2020 : 1,72 M € ;
- le montant de la provision initialement prévue pour 2020 au titre du contentieux ANPAA : 1,6 M €.

Ces financements sont par ailleurs complétés par l'utilisation d'une partie des crédits pérennes délégués en 2019 mais non consommés ou délégués de manière non reconductibles, soit 19,4 M €. L'enveloppe totale de crédits « surcoûts Covid-19 » ainsi constituée s'élève à 34,5 M €.

À titre d'illustration, ces financements pourront être utilisés, selon les besoins propres à chaque territoire, afin de couvrir des dépenses complémentaires liées à l'approvisionnement des structures spécialisées en addictologie (CSAPA et CAARUD) en kits de Naloxone, les dépenses liées à l'accroissement de l'activité de réduction des risques à distance, l'envoi de matériel par voie postale ayant été largement déployé pendant la crise sanitaire, l'achat de dispositifs de protection ou de matériel bureautique visant à assurer la continuité de l'activité de la structure ou encore pour le financement de recrutements temporaires nécessités par la crise.

Ces crédits pourront aussi, selon les besoins régionaux, être utilisés en CNR pour des mesures hors gestion Covid.

Votre attention est appelée sur le fait que, pour parer à l'urgence, l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des conditions d'organisation et de fonctionnement des ESMS

a fixé le principe du maintien de leur financement pendant la période de l'état d'urgence sanitaire, en cas de réduction d'activité ou de fermeture liées à la crise. Ce maintien des financements avait pour objectif qu'ils continuent de rémunérer leurs salariés afin que ces derniers restent mobilisés, soit en accompagnant les personnes à domicile, soit en venant renforcer les équipes des ESMS les plus en difficulté, notamment par des mises à disposition gratuites. Néanmoins, il a pu arriver que certains ESMS placent leur personnel en chômage partiel, en justifiant de leur sous-activité.

Pour ces entités, le recours au chômage partiel a pu constituer un recours temporaire intéressant pour éviter des difficultés de trésorerie de court terme. Néanmoins, il est rappelé le principe qu'il ne doit pas y avoir de double financement d'une même dépense. Dès lors, ce recours au chômage partiel ne doit pas avoir pour conséquence un gain financier suite au financement par l'État d'une partie de leur masse salariale alors que leurs dotations ont été maintenues. C'est pourquoi, en cas de surcompensation des pertes de recettes par le financement du chômage partiel des employés, la situation devrait être rééquilibrée par des reprises de financement de l'État, sous forme de réduction de dotation notamment. À la clôture de l'exercice budgétaire 2020, vous êtes invités à vérifier si les ESMS ont bien enregistré les recettes liées au chômage partiel et à ajuster leur dotation 2021 en conséquence.

5. Amélioration de la gestion prévisionnelle et du taux de consommation des enveloppes déléguées

5.1. Enquête relative à la campagne de tarification pour 2020

La maquette transmise en annexe 12 vise à identifier, de manière globale et synthétique, l'état et la structure des crédits disponibles dans les DRL en fin de campagne. Elle identifie également les prévisions de mise en œuvre pour l'exercice suivant qui seront prises en compte dans la répartition des moyens de l'exercice suivant.

5.2. Enquête relative au suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et autorisations

La maquette transmise en annexe 13 vise à suivre, de manière globale et synthétique, l'exécution des plans et des programmes nationaux, le rythme et le niveau de consommation des enveloppes de créations de places. Elle permet également de déterminer, en N-1, le niveau des crédits nécessaires au niveau national pour couvrir les installations prévues en N et facilitera la notification en N des crédits correspondant aux installations prévues par les ARS en N.

Votre attention est attirée sur la nécessité de procéder à un suivi rigoureux des dépenses engagées. La fiabilité de la saisie des données dans les outils mis à votre disposition est la condition indispensable à l'efficacité du pilotage régional et national de la dépense. C'est le cas notamment pour la nouvelle enquête relative à la programmation pluriannuelle qui servira de base à la construction de l'ONDAM 2021 et de vos DRL. Il importe que cette prévision repose sur une analyse rigoureuse de la probabilité des ouvertures de places par l'ARS.

De manière à opérer un suivi régulier et affiné de la consommation de l'ONDAM spécifique 2020, vous voudrez bien retourner l'annexe 12 pour le 30 septembre 2020 avec vos prévisions de tarification au 31 décembre 2020, puis le 15 janvier 2021 avec la réalisation effective de la tarification 2020 et la répartition des crédits tarifés.

Vous voudrez bien retourner l'annexe 13 pour le 15 janvier 2021 avec le recensement des prévisions d'installation sur la période 2021 à 2024 afin de calibrer le niveau prévisionnel des crédits de paiement 2021, ainsi que le recensement des installations effectives 2020 permettant de dresser le bilan annuel d'engagement des plans nationaux aux adresses suivantes : DGCS-5C-TARIF PERF@social.gouv.fr ; DSS-SD1-BUREAU1A@sante.gouv.fr ; DGS-SP2@sante.gouv.fr et dgs-sp3@sante.gouv.fr

*Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,*
S. FOURCADE

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de la cohésion sociale,
V. LASSERRE

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
F. VON LENNEP

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
J. SALOMON

ANNEXE 1

Région	DRL RECONDUCTIBLES		OPERATION DE PERIMETRE	DRL DEBUT DE CAMPAGNE
	DRL au 05/06/2019 (1)	Régularisation non reductibles (2)	DRL au 31/12/2019 (3) = (2-1)	DRL au 01/01/2020 (5) = (3+4)
AUVERGNE RHONE-ALPES	57 652 776 €		57 652 776 €	57 652 776 €
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	25 790 941 €		25 790 941 €	29 748 491 €
BRETAGNE	19 929 892 €		19 929 892 €	19 929 892 €
CORSE	3 688 031 €		3 688 031 €	3 688 031 €
CENTRE VAL DE LOIRE	19 668 868 €		19 668 868 €	19 668 868 €
GRAND EST	51 366 952 €		51 366 952 €	51 366 952 €
GUADELOUPE	7 627 921 €		7 627 921 €	7 627 921 €
GUYANE	12 473 424 €		12 473 424 €	12 473 424 €
HAUTS-DE-France	66 177 687 €		66 177 687 €	66 177 687 €
ILE-DE-France	155 276 531 €	-500 000 €	154 776 531 €	154 776 531 €
MARTINIQUE	7 767 817 €		7 767 817 €	7 767 817 €
NOUVELLE AQUITAINE	49 915 245 €		49 915 245 €	49 915 245 €
NORMANDIE	27 890 952 €		27 890 952 €	27 890 952 €
OCCITANIE	61 811 457 €		61 811 457 €	61 811 457 €
LA REUNION	9 882 766 €		9 882 766 €	9 882 766 €
MAYOTTE	1 148 160 €		1 148 160 €	1 148 160 €
PACA	56 943 469 €		56 943 469 €	56 943 469 €
PAYS DE LA LOIRE	25 327 543 €		25 327 543 €	25 327 543 €
TOTAL DRL 2020	660 340 431 €	-500 000 €	659 840 431 €	663 797 981 €
Crédits non délégués	1 178 802 €	-500 000 €	1 678 802 €	1 678 802 €
TOTAL ONDAM	661 519 233 €		661 519 233 €	665 476 783 €
			0 €	

Région	DRL DEBUT DE CAMPAGNE	Extension année pleine 2020 des installations 2019	Actualisation	Mesures nouvelles			Autres opérations		DRL au 01/06/2020
	DRL au 01/01/2020	EAP prévue dans le cadre des installations 2019	Effet masse salariale Effet prix	Σ des mesures nouvelles tout dispositif confondu	Crédits pannes	Prima COVID	Compensation surcoûts	Régularisation reconducibles	
	(1)	(2)	(3) = (2) + 10,44%	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) = (1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7) + (8) + (9)
Auvergne RHONE-ALPES BOURGOGNE FRanche-COMTE BRETAGNE CORSE CENTRE VAL DE LOIRE GRAND EST GUADALOUPE HAUTE-NORMANDIE HAUTS-DE-France ILE-DE-France MARTINIQUE NOUVELLE AQUITAINE NORMANDIE PACA LA REUNION MAYOTTE PAYS DE LA LOIRE	57 652 776 €	1 649 834 €	555 962 €	1 525 343 €	1 004 704 €	2 760 368 €	-1 544 131 €		63 604 856 €
	19 748 491 €	574 878 €	284 282 €	1 051 779 €	544 541 €	1 520 284 €	-867 261 €		32 856 994 €
	19 929 892 €	365 892 €	190 273 €	452 338 €	276 438 €	851 503 €	-319 178 €		21 747 168 €
	3 688 031 €	38 136 €	190 036 €	190 036 €	45 870 €	548 168 €	-484 486 €		4 191 178 €
	19 668 868 €	378 698 €	187 946 €	419 708 €	310 510 €	748 452 €	-190 912 €		21 523 271 €
	57 366 952 €	1 397 584 €	484 688 €	1 390 787 €	1 171 089 €	2 139 728 €	-936 598 €		57 024 191 €
	7 627 921 €	136 136 €	72 788 €	128 307 €	70 910 €	755 794 €	-622 102 €		8 169 754 €
	12 473 424 €	346 886 €	120 190 €	287 017 €	131 879 €	765 547 €	-461 527 €		13 660 417 €
	66 177 687 €	1 022 373 €	630 001 €	922 807 €	1 408 819 €	3 602 689 €	-2 368 877 €		71 395 500 €
	154 776 531 €	4 732 723 €	1 495 399 €	3 934 784 €	2 851 780 €	7 968 933 €	-5 089 813 €		170 670 317 €
	7 767 817 €	0 €	72 823 €	300 609 €	74 554 €	570 719 €	-370 440 €		8 416 083 €
	49 915 245 €	1 071 083 €	477 897 €	929 423 €	658 717 €	1 537 817 €	-184 858 €		54 405 425 €
	27 850 952 €	373 311 €	264 983 €	514 482 €	431 794 €	1 860 632 €	-1 386 057 €		29 950 887 €
	61 811 457 €	1 373 832 €	592 363 €	1 386 162 €	937 214 €	2 579 503 €	-1 157 438 €		67 523 986 €
	9 882 766 €	322 839 €	95 278 €	316 470 €	95 701 €	653 381 €	-406 638 €		10 960 196 €
	1 148 160 €	49 387 €	11 227 €	269 448 €	0 €	291 361 €	-229 632 €		1 540 150 €
56 943 469 €	1 130 005 €	544 444 €	1 343 525 €	1 085 523 €	2 059 754 €	-634 803 €		62 472 519 €	
25 327 543 €	512 303 €	242 249 €	616 355 €	393 137 €	1 187 115 €	-577 757 €		27 700 945 €	
TOTAL DRL	683 787 981 €	15 605 408 €	6 389 407 €	15 999 580 €	11 493 160 €	32 389 740 €	-17 832 512 €		147 812 848 €
Credits non délégués	1 678 802 €	37 235 €	131 532 €	10 598 829 €	826 840 €				300 000 €
	685 476 783 €	15 636 715 €	6 500 939 €	26 578 409 €	12 320 000 €				728 112 846 €

ANNEXE 2

Montant plafond autorisé pour la fongibilité partielle des crédits LHSS/LAM

Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est, Île-de-France, PACA (30 % de l'enveloppe financière régionale déléguée)

Colonnes F, G, H, I à compléter

	Montant des crédits délégés LHSS sur 4 mois (tarif journalier : 115,164€)	Montant des crédits délégés LAM sur 4 mois (tarif journalier : 204,168€)	Montant total des crédits délégés LHSS + LAM	Montant maximum fongibilité autorisée en 2020 (soit 30% crédits délégés)	Nb d'extensions non importantes réalisées	Nb de LHSS transformés en LAM	Nb de LAM transformés en LHSS	Commentaires : intérêt de la fongibilité
Bourgogne-Franche-Comté	112 093	173 883 €	285 976 €	85 793 €				
Grand Est	238 198	546 490 €	784 688 €	235 406 €				
Île-de-France	700 581	1 614 629 €	2 315 210 €	694 563 €				
Occitanie	224 186	422 287 €	646 473 €	193 942 €				
Provence Alpes Côtes d'Azur	98 081	397 447 €	495 528 €	148 658 €				
TOTAL	1 373 139	3 154 736 €	4 527 875 €	1 358 363 €				

ANNEXE 3

Répartition régionale des LAM (colonnes C, D, I, J à compléter)

Régions	Nombre de LAM financés au 31/12/2019	Nombre de LAM autorisés au 31/12/2019	Nombre de LAM installés au 31/12/2019	Taux d'installation au 31/12/2019 (pl. install/pl. financées)	MESURES NOUVELLES LAM 2020 sur 4 mois	Répartition régionale prévisionnelle 2019-2023	Nombre de LAM financés par région au 31/12/2020	Nombre de LAM autorisés au 31/12/2020	Nombre de LAM installés au 31/12/2020	Taux d'installation 2020 (pl. install/pl. financées)	Evolution Tx d'installation 2019-2020
Auvergne Rhône-Alpes	65			0%	21	67	86			0%	0%
Bourgogne Franche-Comté	25			0%	7	18	32			0%	0%
Bretagne	23			0%	4	13	27			0%	0%
Centre-Val de Loire	24			0%	3	12	27			0%	0%
Corse	2			0%	1	4	3			0%	0%
Grand Est	66			0%	22	54	88			0%	0%
Hauts de France	76			0%	10	32	86			0%	0%
Île-de-France	180			0%	65	260	245			0%	0%
Normandie	35			0%	5	15	40			0%	0%
Nouvelle Aquitaine	42			0%	7	41	49			0%	0%
Occitanie	56			0%	17	73	73			0%	0%
Pays de la Loire	33			0%	6	9	39			0%	0%
Provence Alpes Côte d'Azur	52			0%	16	46	68			0%	0%
Sous total Métropole	679	0	0	0%	184	644	863	0	0	0%	0%
Z Guadeloupe	19			0%	4	7	23			0%	0%
Z Martinique	15			0%	0	7	15			0%	0%
Z Guyane	19			0%	4	7	23			0%	0%
Z La Réunion	18			0%	3	20	21			0%	0%
Z Mayotte	0				5	15	5			0%	0%
Sous total DOM	71	0	0	0%	16	56	87	0	0	0%	0%
TOTAL	750	0	0	0%	200	700	950	0	0	0%	0%

ANNEXE 4

Répartition régionale des LHSS (colonnes C, D, I et J à compléter)

Régions	Nombre de LHSS financés au 31/12/2019	Nombre de LHSS autorisés au 31/12/2019	Nombre de LHSS installés au 31/12/2019	Taux d'installation au 31/12/2019 (pl. install/pl. financées)	MESURES NOUVELLES LHSS 2020 sur 4 mois	Répartition régionale prévisionnelle 2019-2023	Nombre de LHSS financés par région au 31/12/2020	Nombre de LHSS autorisés au 31/12/2020	Nombre de LHSS installés au 31/12/2020	Taux d'installation 2020 (pl. install/pl. financées)	Evolution Tx d'installation 2019-2020
Auvergne Rhône-Alpes	156			0%	20	72	176			0%	0%
Bourgogne Franche-Comté	53			0%	8	25	61			0%	0%
Bretagne	47			0%	6	16	53			0%	0%
Centre-Val de Loire	46			0%	4	18	50			0%	0%
Corse	4			0%	2	4	6			0%	0%
Grand Est	140			0%	17	75	157			0%	0%
Hauts de France	161			0%	18	62	179			0%	0%
Île-de-France	512			0%	50	223	562			0%	0%
Normandie	74			0%	6	12	80			0%	0%
Nouvelle Aquitaine	95			0%	13	53	108			0%	0%
Occitanie	136			0%	16	58	152			0%	0%
Pays de la Loire	61			0%	8	16	69			0%	0%
Provence Alpes Côte d'Azur	139			0%	7	23	146			0%	0%
Sous total Métropole	1624	0	0	0%	175	657	1799	0	0	0%	0%
Z Guadeloupe	27			0%	0	7	12			0%	0%
Z Martinique	24			0%	5	7	12			0%	0%
Z Guyane	30			0%	6	7	16			0%	0%
Z La Réunion	46			0%	4	20	28			0%	0%
Z Mayotte	0				10	15	25			0%	0%
Sous total DOM	127	0	0	0%	25	56	93	0	0	0%	0%
TOTAL	1751	0	0	0%	200	713	1892	0	0	0%	0%

ANNEXE 5

Programmation pluriannuelle des dispositifs ACT « Un chez-soi d'abord » par région

Chaque site à 100 places non sécables sur le territoire ; la montée en charge se fait sur deux ans avec 50 places année N et 50 places année N + 1

Tableau à renvoyer avant le 31 décembre 2020 à la DGCS et Diha1 :

Régions	2017		2018		2019		2020		total		2021	
	sites installés en 2017	type de site	création 2018 généraliste	type de site	site	type de site	création 2019 généraliste jeunes	site	type de site	type de site	Besoins de création de site pour 2021	site (généraliste 100 places ou ville moyenne 55 places)
GRAND EST					1	100						
NOUVELLE AQUITAINE												
AUVERGNE RHONE-ALPES												
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE												
BRETAGNE												
CENTRE VAL DE LOIRE												
CORSE												
ILE-DE-France	1	60										
OCCITANIE	1	100										
HAUTS-DE-France	1	100										
NORMANDIE												
PACA	1	100										
PAYS DE LA LOIRE												
GUADELOUPE												
MARTINIQUE												
GUYANE												
REUNION - MAYOTTE												

ANNEXE 6

Bilan 2020 du dépistage par TROD

Région :

	CSAPA	CAARUD	TOTAL
Nombre de structures			0
Nombres de demandes d'autorisation TROD au 31/12/2020			0
Nombres de structures autorisées au 31/12/2020			0
Nombre de TROD VIH réalisés en 2020			0
Nombre de TROD VIH positifs en 2020			0
Nombre de TROD VHC réalisés en 2020			0
Nombre de TROD VHC positifs en 2020			0

ANNEXE 7

Consultations avancées de CSAPA en structures d'hébergement social

Région	Département	CSAPA ayant réalisé des consultations avancées	Nombre de CHRS où ont été réalisées des consultations avancées	Nombre de personnes ayant bénéficié de ces consultations dans les CHRS	Nombre de CHU où ont été réalisées des consultations avancées	Nombre de personnes ayant bénéficié de ces consultations dans les CHU	Observations
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		NOM et ADRESSE DE LA STRUCTURE					
		ETC					

ANNEXE 8

Bilan d'activité 2020 des CSAPA référents EAD

Région :

	Nombre d'usagers orientés par la préfecture et ayant eu une première consultation médicale	Nombre d'usagers orientés par la préfecture ayant suivi la totalité de l'accompagnement prévu dans le cadre du dispositif	Nombre de séances collectives organisées	Nombre d'ETP de médecins mobilisés dans le cadre des consultations individuelles et des séances collectives	Nombre d'ETP de tout autre professionnel mobilisé dans le cadre du 1er entretien et des séances collectives
NOM DU CSAPA REFERENT 1 (département)					
NOM DU CSAPA REFERENT 2 (département)					
NOM DU CSAPA REFERENT 3 (département)					
NOM DU CSAPA REFERENT 4 (département)					
NOM DU CSAPA REFERENT 5 (département)					
ETC					

ANNEXE 9

Rapport d'activité des CSAPA - structures ambulatoires

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
SOUS-DIRECTION DE LA SANTÉ DES POPULATIONS ET DE LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES
BUREAU DES ADDICTIONS ET AUTRES DÉTERMINANTS COMPORTEMENTAUX DE SANTÉ

Département (liste à choix)

DISPOSITIF SPÉCIALISÉ DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES

RAPPORT D'ACTIVITÉ DES STRUCTURES AMBULATOIRES

ANNÉE 2019

I LA STRUCTURE

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

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

[Cliquer Ici](#)

1. Coordonnées de la structure

Nom de la structure :

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

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

2. Coordonnées de la structure gestionnaire

Nom :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

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 ambulatoires 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'hôtel, il est demandé d'indiquer la capacité d'accueil ou à défaut le nombre de nuits d'hôtel 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?

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

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

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

Nombre de conventions signées avec des structures sociales (CHRS)

Nombre de conventions signées avec les services de la justice

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

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

SVP : les cellules blanches des tableaux ne doivent contenir que des chiffres ou être laissées vides ; ne pas mettre par ex. na, nd, nr ou nc

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		
dont nombre de patients vus une seule fois		
dont nombre de nouveaux patients ⁶		

Si le nombre de patients varie fortement par rapport à l'année précédente, merci de commenter cette évolution en fin de rapport.

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	0	0,0
--------------------------------------	---	-----

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	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	0	0,0
--------------------------------------	---	-----

12. Logement

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

		%
Durable ¹⁰		0,0
Provisoire (ou précaire)		0,0
SDF		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

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

13. Origine principale des ressources

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

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

14. Origine de la demande de consultation

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

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

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

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	0	

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

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

Indiquez le nombre de patients qui ont une consommation classée :

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

		%
en abstinence (durant au moins les 30 derniers jours)		0,0
en usage simple		0,0
en usage à risque ou en usage nocif ¹³		0,0
en dépendance ¹³		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
ne sait pas ¹⁴		0,0

Nombre et % de patients sans réponse	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	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 dépistage ¹⁶

Hépatite B

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit
 Nombre de personnes ayant débuté une vaccination
 Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal

Hépatite C

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

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH

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

21. Traitements de substitution

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

Prescription:

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

Méthadone	BHD

Dispensation:

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

Méthadone	BHD

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

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

(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...)

SVP, ne pas mettre de texte (ex : nd, nc, 4adultes/3 enfants) dans les cellules blanches des tableaux

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 d'écriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.

25. Sevrages ²²

Sevrages initiés lors de l'année

(dans le centre ou avec accompagnement du centre)

dont sevrages en ambulatoire initiés en ambulatoire par le centre

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

Nombre de sevrages	Nombre de patients

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

26. Distribution de matériel de réduction des risques

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

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

Nombre de seringues à l'unité de 1cc

Nombre de seringues à l'unité de 2cc

Nombre de seringues usagées récupérées²³

Nombre de jetons

Nombre de brochures sur l'alcool

sur le tabac

sur les drogues illicites

Nombre de préservatifs

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

²³ 1 litre= 56 seringues

27. Les activités de prévention et de formation collective ²⁴

Nombre d'actions de prévention collective

--

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

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

IV MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE

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

28. Ressources (arrondir à l'euro)

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

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

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

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

V L'ÉQUIPE

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

29. Les membres de l'équipe

	Salariés ²⁵ (en nombre d'ETP) ²⁷	Mis à disposition ²⁶ (en nombre d'ETP) ²⁷	Total (en nombre d'ETP) ²⁷
Médecin			0
Psychiatre			0

Autre médecin spécialiste	précisez:				0
Psychologue					0
Infirmier					0
Aide-soignant					0
Autre paramédical					0
Assistant de service social					0
Educateur spécialisé					0
Animateur / Moniteur					0
Directeur / Chef de service / Assistant de direction					0
Secrétaire / comptable/ agent administratif					0
Documentaliste					0
Agent d'entretien					0
Autres, précisez:					0
Autres, précisez:					0
Autres, précisez:					0
TOTAL GENERAL		0	0		0
Bénévoles et volontaires					
Emplois aidés					
Stagiaires					

²⁵ salariés de la structure

²⁶ salariés mis à disposition par d'autres structures

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

30. Formation professionnelle continue

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

Précisez les thématiques de ces formations:

VI. COORDONNEES DES LIEUX

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

Utilisez SVP une seule ligne par lieu

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

Total des heures d'ouverture par semaine				0	

Annexe : rapport d'activité spécifique de la consultation jeunes consommateurs¹

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

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

LA FILE ACTIVE

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

dont nombre reçus seuls (entourage seul ou consommateurs seuls)

Entourage Consommateurs

--	--

--	--

² personnes vues dans les locaux de la consultation

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

liste à choix

âge inférieur à :

Si le critère est 1 Age limite, indiquez cet âge

ans

Si le critère est 2 Autre critère, précisez svp :

--

LES ACTES

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

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

5. Nombre total de séances de groupe⁴ 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 groupe⁵ organisées pour l'entourage
(sans consommateurs)

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

LES PRODUITS

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

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

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

L'ÉQUIPE

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

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

HEURES D'OUVERTURE

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

ORIENTATIONS

10. Nombre de consommateurs orientés vers :

%

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

Nombre et % de patients sans réponse

⁶ hors CSAPA/CMP/CMPP

⁷ la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation

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

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

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

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

Nombre d'établissements pénitentiaires où intervient le CSAPA

Indiquer la ville de chaque établissement pénitentiaire concerné

2. Nombre de personnes vues en établissement pénitentiaire

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

4. Sexe des patients

Nombre d'hommes		0,0
Nombre de femmes		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

5. Age des patients

Précisez le nombre de patients ayant

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

6. Origine de la demande de consultation

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

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

	Produit à l'origine de la prise en charge	%
	Alcool	0,0
	Tabac	0,0
	Cannabis	0,0
	Opiacés (hors substitution détournée)	0,0

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

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

8. Voie Intraveineuse³

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

³ quel que soit le produit injecté

9. Vaccinations et dépistage ⁴

Hépatite B

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit	
Nombre de personnes ayant débuté une vaccination	
Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal	

Hépatite C

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

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH	
---	--

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

10. Traitements de substitution

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

Indiquez le nombre de patients	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

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

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

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

12. Activités de groupe thérapeutique ⁶

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

⁶ sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum un 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 d'écriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.

13. Membres de l'équipe intervenant en prison

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

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

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

16. Orientation à la sortie

Parmi les sortants, nombre de patients orientés vers:

%

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

Nombre et % de patients sans réponse

0

0,0

N'indiquer qu'une seule orientation par patient

⁸ la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation

Annexe : sevrage tabagique en CSAPA

Questions de l'ancienne annexe 2, "questionnaire relatif au sevrage tabagique en CSAPA" intégrées dans le rapport d'activité.

Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active du Caspa (toutes addictions):

Nombre de personnes prises en charge pour un sevrage tabagique au Caspa (toutes addictions)

Nombre d'amorces de traitement d'un mois distribué gratuitement au cours de l'année

Avez-vous connu un accroissement d'activité pendant la campagne moi(s) sans tabac?

Commentaires et observations sur "moi(s) sans tabac" (citez 1 à 3 actions réalisées)

Commentaires et observations relatifs au sevrage tabagique en CSAPA :

Commentaires sur l'ensemble du rapport

(Continuation commentaire)

ANNEXE 10

Rapport d'activité des CSAPA - structures avec hébergement

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
SOUS-DIRECTION DE LA SANTÉ DES POPULATIONS ET DE LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES
BUREAU DE LA PRÉVENTION DES ADDICTIONS

Département (liste à choix)

DISPOSITIF SPÉCIALISÉ DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES

RAPPORT D'ACTIVITÉ DES STRUCTURES AVEC HÉBERGEMENT

ANNEE 2019

I LA STRUCTURE

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

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

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

[Cliquer Ici](#)

1. Coordonnées de la structure

Nom de la structure :

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

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

2. Coordonnées de la structure gestionnaire

Nom :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

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

2 Communauté thérapeutique expérimentale1	Nbre de places (ou nuits pour l'hôtel)

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

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

--

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

--

Autres statuts (préciser)

--

6. Partenariat

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

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

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

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

Nombre de conventions signées avec des structures sociales (CHRS)

Nombre de conventions signées avec les services de la justice

II. PATIENTS VUS ET HEBERGÉS PAR LA STRUCTURE PENDANT L'ANNÉE

7. Nombre de personnes vues par l'équipe²

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

8. Nombre de patients hébergés³

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

-----Parmi les patients hébergés-----

(situation au moment de l'admission)

9. Sexe des patients

%

Nombre d'hommes		0,0
Nombre de femmes		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

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	0	0,0

11. Origine géographique

Renseigner par rapport au domicile ou à la domiciliation

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

12. Logement

Dernière situation avant l'entrée dans la structure

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

Nombre et % de patients sans réponse

0	0,0
---	-----

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

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

13. Origine principale des ressources

Ressource principale avant l'entrée dans la structure

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

Nombre et % de patients sans réponse

0	0,0
---	-----

14. Origine de la demande de consultation

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

Nombre et % de patients sans réponse

0	0,0
---	-----

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

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

Nombre et % de patients sans réponses 0 0,0

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

Nombre et % de patients sans réponse 0 0,0

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

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

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

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

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

Indiquez le nombre de patients qui ont une consommation classée :

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

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

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

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

18. Voie Intraveineuse¹⁰

Nombre de patients ayant :

		%
	Utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent	0,0
	Utilisé la voie intrav. antérieurement (pas dans le mois)	0,0
	Jamais utilisé la voie intraveineuse	0,0
	Total (hors Ne sait pas)	0
	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

¹¹ doivent être renseignées les personnes ayant bénéficié d'un dépistage ou d'une vaccination, dans l'année, dans le centre ou à l'extérieur

21. Traitements de substitution

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

Prescription:

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

Méthadone	BHD

Dispensation:

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

Méthadone	BHD

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

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

(nom du traitement)		(nbre patients)	
(nom du traitement)		(nbre patients)	

III. L'ACTIVITE

22. Nombre de consultations avec les patients¹²

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

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

Nombre de consultations	Nombre de patients

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

Médecins
Psychiatres
Infirmiers
Psychologues
Assistants sociaux
Educateurs spécialisés
Animateurs
Autres :
Précisez:

Nombre de consultations	Nombre de personnes de l'entourage ¹⁴

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 d'écriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.

25. Distribution de matériel de réduction des risques

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

Nombre de trousses d'injection (Kit+, Kap...)	
Nombre de seringues à l'unité de 1cc	
Nombre de seringues à l'unité de 2cc	
Nombre de seringues usagées récupérées ¹⁷	
Nombre de jetons	
Nombre de brochures sur l'alcool	
sur le tabac	
sur les drogues illicites	
Nombre de préservatifs	
Outils d'auto-évaluation des consommations (test d'alcoolémie, test de Fagerstöm...)	

¹⁷ 1 litre= 56 seringues

26. Durée de séjour

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

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

Accompagnements de résidents pour démarche extérieure	
---	--

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

29. Répartition de la durée d'hébergement des sortants dans l'année		%
Au plus un mois		
De 1 à moins de 3 mois		
De 3 à moins de 6 mois		
De 6 mois à un an		
Plus de un an		
Total	0	
Nombre et % de résidents (sortis) sans réponse	0	0,0

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

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

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

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

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

32. Descriptif qualitatif de l'activité du centre

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

33. Les activités de prévention et de formation collective ²⁰

Nombre d'actions de prévention collective		Formation		Conseil	
	Information/Sensibilisation				
	Heures	Pers.	Heures	Pers.	Heures
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

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

IV MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE

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

34. Ressources (arrondir à l'euro)

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

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

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

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

V L'ÉQUIPE

se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport

35. Les membres de l'équipe

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

²¹ salariés de la structure

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

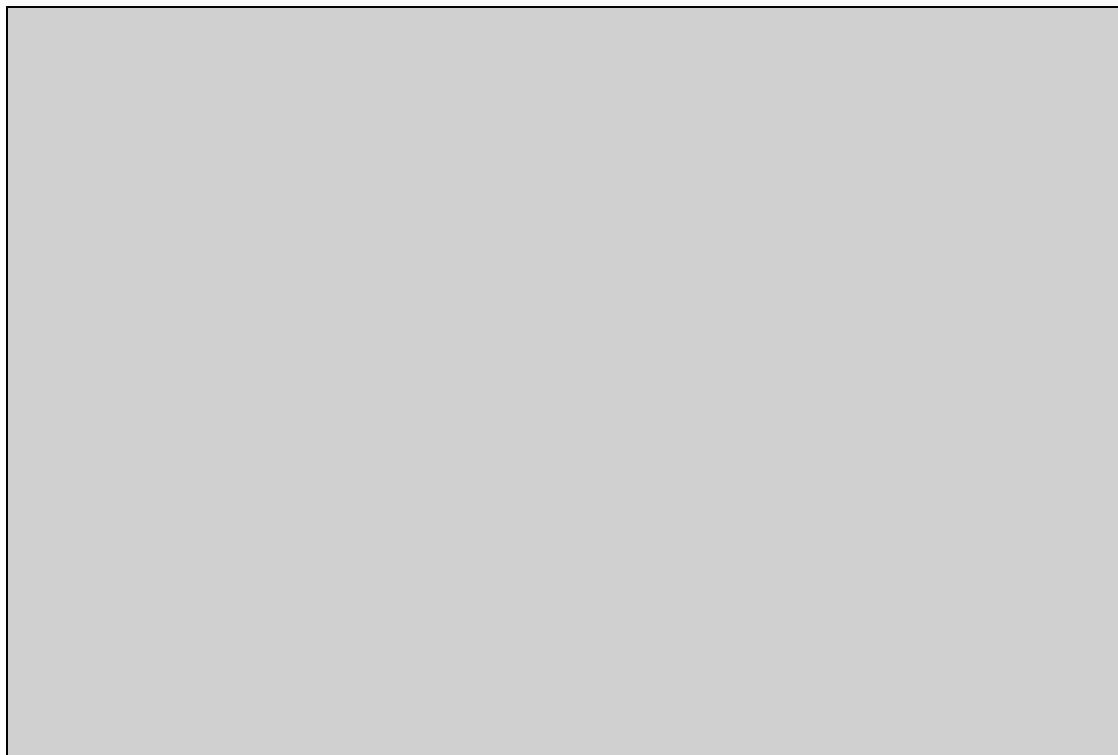
²³ salariés mis à disposition par d'autres structures

36. Formation professionnelle continue

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

Précisez les thématiques de ces formations:

Commentaires sur l'ensemble du rapport



ANNEXE 11

Répartition régionale des ACT par région (colonnes à compléter)

Régions	Nombre total de places d'ACT installées au 31/12/2019	Nombre de places financées et restant à installer à créer au 31/12/2019	Nombre total de places d'ACT installées au 31/12/2020	Nombre de places financées et restant à installer au 31/12/2020	Besoins de places d'ACT 2021	Besoins de places d'ACT 2022
Auvergne Rhône-Alpes						
Bourgogne Franche-Comté						
Bretagne						
Centre-Val de Loire						
Corse						
Grand Est						
Hauts de France						
Île-de-France						
Normandie						
Nouvelle Aquitaine						
Occitanie						
Pays de la Loire						
Provence Alpes Côte d'Azur						
Sous total Métropole						
Z Guadeloupe						
Z Martinique						
Z Guyane						
Z La Réunion						
Z Mayotte						
Sous total DOM						
TOTAL						

Section 1: General Information										Section 2: Financial Data										Section 3: Operational Metrics										Section 4: Compliance & Risk										Section 5: Summary & Outlook																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
ID	Name	Category	Status	Created	Updated	Owner	Email	Phone	Address	Revenue	Cost	Profit	Margin	Growth	Units	Efficiency	Quality	Customer	Compliance	Risk	Score	Forecast	Notes	Action	Priority	Due	Assigned	Progress	Comments	Feedback	Rating	Status	Date	Time	Location	Device	Browser	OS	Version	Language	Currency	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit	Metric	Value	Unit

Région: -

Suivi des enveloppes	0 €
Resources 2019	0 €
Resources 2020	0 €
Emplois 2020	0 €
Taux consommation 2020	-
Ecart 2020	-
Niveau de disponibilité budgétaire 2019	0 €
Niveau de disponibilité budgétaire 2020	-

Libellés	Crédits disponibles au début de la campagne 2020			Ressources 2020
	Ressources 2019	Notification 2020	Transferts rubriques	
Validation de la base au 01/01/2020				
Bases au 31/12/2019	0 €			0 €
Transferts d'enveloppe (fongibilité)		0 €		0 €
Extension année pleine 2020 des installations 2019		0 €		0 €
Actualisation		0 €		0 €
Mesures nouvelles		0 €		0 €
Redéploiement		0 €		0 €
ACT		0 €		0 €
SCMR				0 €
CSAPA référent pénitentiaire		0 €		0 €
RDRD à distance		0 €		0 €
Renforcement des structures d'addictologie		0 €		0 €
Consultations avancées / équipes mobiles de CSAPA vers CHRS		0 €		0 €
LHSS		0 €		0 €
LAM		0 €		0 €
UCSD (généraliste)		0 €		0 €
UCSD (villes moyennes)		0 €		0 €
Mesures non reconductibles				
Mise en réserve temporaire				0 €
Formation				0 €
Gratification stagiaires / Emploi d'avenir				0 €
Dépenses de personnel non pérennes				0 €
coopération / contractualisation				0 €
Frais d'installation / transfert				0 €
Soutien à l'investissement				0 €
Achat de matériel de RDRD				0 €
Achat de médicaments				0 €
Primes COVID		0 €		0 €
Autres CNR				0 €
Compensation surcoûts		0 €		0 €
Débasage temporaire		0 €		0 €
Résultats				
Total	0 €	0 €	0 €	0 €
Vérifications	0 €			0 €
Commentaires				

	Compensation	
Prime COVID	surcoûts	Débasage temporaire

SUIVI DE LA TARIFICATION 2020 PAR DISPOSITIF										
Dispositif	Capacité installée / File active installée en N	Base budgétaire reconductible au 31/12/2019 (€)	Opération de fongibilité	EAP 2020 des installations 2019	Isabelle.COLLET@clia- gouv.fr	Crédits d'actualisation	Mesures nouvelles	Total CNR	Résultat	Dotation finale 2020
ACT	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ACT à domicile	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ACT psy	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CAARUD	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA ambu généraliste	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA ambu spé Alcool	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA ambu spé Drogues illicites	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - CTR	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - ATR	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - Réseau famille d'accueil	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - Communauté thérapeutique	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LAM	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
HSS	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
UCSD (généraliste)	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
UCSD (ville moyenne)	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

PREPARATION TARIFICATION 2020 PAR DISPOSITIF					
Dispositif	Pour rappel dotation finale 2020	Base budgétaire reconductible au 31/12/2020 (€)	Opération de fongibilité	Effet année pleine des mesures nouvelles 2020	Base reconductible au 01/01/2021
ACT	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ACT à domicile	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ACT psy	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CAARUD	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA ambu généraliste	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA ambu spé Alcool	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA ambu spé Drogues illicites	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - CTR	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - ATR	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - Réseau famille d'accueil	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
CSAPA hebgt - Communauté thérapeutique	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LAM	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LHSS	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
UCSD (généraliste)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
UCSD (ville moyenne)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

[illegible]

Liste des actions de programmation et d'installation pour la période 2021 - 2024

Région	N° dpt	Département	Catégorie de public	Catégorie de structure	Nature opération	Places / filie active	Procédure autorisation	Année d'autorisation prév.	Année d'installation prév. / prévisionnelle	Montant (en milliers d'euros)	Besoin CP N	Prev. EAP N+1	Nature env. N1
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	42	Loire	ACT	ACT à domicile	Création		AAP	2020	01/01/2020	1 000 000 €	1 000 000 €	0 €	Mesures Nouvelles
	26	Drôme		ACT à domicile	Extension		AMI	2021	01/03/2020	1 000 000 €	853 333 €	166 667 €	Redéploiement
	38	Isère		ACT à domicile	Renforcement		Autres	2023	01/03/2020	1 000 000 €	500 000 €	500 000 €	Autres
	63	Puy-de-Dôme		CAPIAD				2023	01/07/2020	1 000 000 €	500 000 €	500 000 €	Autres
	69	Nouveau Rhône		CSAPA ambu généraliste				2024	01/12/2020	1 000 000 €	83 333 €	916 667 €	Autres
	94	Haute-Loire		CSAPA ambu spé Alcool									
	94	Haute-Loire		CSAPA ambu spé Drogues illicites									
	94	Haute-Loire		CSAPA habgt - CTR									
	94	Haute-Loire		CSAPA habgt - CTR									
	94	Haute-Loire		CSAPA habgt - Réseau famille d'accueil									
NORMANDIE	74	Haute-Saône		CSAPA habgt - Réseau famille d'accueil									
	1	Ain		LAM									
	15	Cantal		LHSS									
	21	Côte-d'Or		Un ches soi d'abord généraliste									
	89	Yonne		Un ches soi d'abord filies moyennes									
	25	Doubs											
	38	Nièvre-Saône											
	90	Territoire de Belfort											
	29	Finistère											
	56	Morbihan											
NORMANDIE	35	Ille-et-Vilaine											
	22	Côtes-d'Armor											
	55	Meuse											
	41	Loir-et-Cher											
	18	Cher											
	45	Loiret											
	36	Indre											
	36	Indre											
	36	Indre											
	36	Indre											
NORMANDIE	52	Haute-Marne											
	8	Ardennes											
	57	Moselle											
	54	Meurthe-et-Moselle											
	67	Bas-Rhin											
	68	Haut-Rhin											
	55	Meuse											
	88	Vosges											
	10	Aube											
	91	Seine-et-Marne											
NORMANDIE	62	Pas-de-Calais											
	59	Nord											
	2	Aisne											
	80	Champagne											
	40	Charente											
	93	Seine-Saint-Denis											
	94	Val-de-Marne											
	75	Paris											
	95	Val-d'Oise											
	77	Seine-et-Marne											
NORMANDIE	92	Hauts-de-Seine											
	78	Yvelines											
	972	Martinique											
	50	Manche											
	50	Manche											
	14	Calvados											
	27	Eure											
	33	Gironde											
	86	Vienne											
	84	Drôme											
NORMANDIE	34	Hérault											
	79	Doubs-Sèvres											
	40	Landes											
	16	Charente											
	23	Creuse											
	47	Mayenne											
	47	Lot-et-Garonne											
	19	Corrèze											
	87	Haute-Vienne											
	30	Gard											
NORMANDIE	31	Haute-Garonne											
	34	Hérault											
	81	Tarn											
	66	Pyénées-Orientales											
	9	Ariège											
	46	Lot											
	11	Aude											
	48	Lozère											
	82	Tarn-et-Garonne											
	32	Gers											
NORMANDIE	12	Avignon											

974 *La Réunion*
44 *Loire-Atlantique*
49 *Maine-et-Loire*
85 *Vendée*
53 *Mayenne*
72 *Sarthe*
84 *Vaucluse*
6 *Alpes-Maritimes*
13 *Bouches-du-Rhône*
5 *Hautes-Alpes*
83 *Var*

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

ANNEE_ET	REGION_NOM	N° dpt	Département	Catégorie structure	Nature env. N1	Procédure autorisation	Année	Nature de l'opération
2020	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	42	Loire	ACT	Mesures	Nouvelle AAP	01/01/2021	Création
2021	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	26	Drôme	ACT à domicile	Redéploiement	AMI	31/12/2025	Extension
2022	BRETAGNE	07	Ardèche	ACT psy	Marge	Gestion Autre		Renforcement
2023	CENTRE-VAL DE LA LOIRE	38	Isère	CAARUD	Autre			
2024	CORSE	63	Puy-de-Dôme	CSAPA ambu généraliste				
	GRAND EST	69	Nouveau Rhône	CSAPA ambu spé Alcool				
	GUADELOUPE	43	Haute-Loire	CSAPA ambu spé Drogues illicites				
	GUYANE	69LM	Lyon Métropole	CSAPA hebgt - CTR				
	HAUTS-DE-FRANCE	03	Allier	CSAPA hebgt - ATR				
	ILE-DE-FRANCE	73	Savoie	CSAPA hebgt - Réseau famille d'accueil				
	MARTINIQUE	74	Haute-Savoie	CSAPA hebgt - Communauté thérapeutique				
	NORMANDIE	01	Ain	LAM				
	NOUVELLE-AQUITAINE	15	Cantal	LHSS				
	OCCITANIE	39	Jura	Un chez soi d'abord généraliste				
	LA REUNION	71	Saône-et-Loire	Un chez soi d'abord villes moyennes				
	PAYS DE LA LOIRE	21	Côte-d'Or					
	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	89	Yonne					
	MAYOTTE	25	Doubs					
		58	Nièvre					
		70	Haute-Saône					
		90	Territoire de Belfort					
		29	Finistère					
		56	Morbihan					
		35	Ille-et-Vilaine					
		22	Côtes-d'Armor					
		37	Indre-et-Loire					
		41	Loir-et-Cher					
		18	Cher					
		45	Loiret					
		36	Indre					
		2B	Haute-Corse					
		2A	Corse-du-Sud					
		52	Haute-Marne					
		08	Ardennes					
		57	Moselle					
		54	Meurthe-et-Moselle					
		51	Marne					
		67	Bas-Rhin					
		68	Haut-Rhin					
		55	Meuse					
		88	Vosges					
		10	Aube					
		971	Guadeloupe					
		973	Guyane					
		62	Pas-de-Calais					
		59	Nord					

02	Aisne
80	Somme
60	Oise
93	Seine-Saint-Denis
94	Val-de-Marne
75	Paris
95	Val-d'Oise
91	Essonne
77	Seine-et-Marne
92	Hauts-de-Seine
78	Yvelines
972	Martinique
50	Manche
76	Seine-Maritime
14	Calvados
27	Eure
33	Gironde
86	Vienne
64	Pyrénées-Atlantiques
24	Dordogne
79	Deux-Sèvres
40	Landes
16	Charente
23	Creuse
17	Charente-Maritime
47	Lot-et-Garonne
19	Corrèze
87	Haute-Vienne
30	Gard
31	Haute-Garonne
34	Hérault
81	Tarn
66	Pyrénées-Orientales
09	Ariège
46	Lot
11	Aude
48	Lozère
82	Tarn-et-Garonne
32	Gers
12	Aveyron
974	La Réunion
44	Loire-Atlantique
49	Maine-et-Loire
85	Vendée
53	Mayenne
72	Sarthe
84	Vaucluse
06	Alpes-Maritimes
13	Bouches-du-Rhône
05	Hautes-Alpes
83	Var

ANNEXE 14

Mise en place d'une prime exceptionnelle pour les personnels des établissements et services médico-sociaux privés et publics dans le cadre de l'épidémie de Covid-19

La présente annexe détaille les conditions de versement de la prime exceptionnelle COVID. Les textes juridiques visés ci-dessous viendront formaliser le dispositif juridique détaillé dans cette annexe. Les employeurs ont toutefois la possibilité de verser cette prime par anticipation, sans attendre la publication des textes.

Références juridiques

- **Public** : Décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19 pris pour l'application de l'article 11 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020.
- **Privé** : le principe du versement de la prime et de la défiscalisation et désocialisation de la prime sera inscrit dans la prochaine loi de finances rectificative et modalités de versement précisées dans la présente annexe. Date d'entrée en vigueur rétroactive fixée au 1^{er} juin pour l'exonération de cette prime exceptionnelle d'impôt sur le revenu, de cotisations et contributions sociales. Un dispositif de déclaration de cette prime spécifique sera mis en place avec les organismes de recouvrement afin de permettre l'ouverture anticipée du droit à exonération. Des précisions sur ce dispositif seront communiquées prochainement.

Périmètre dans le secteur médico-social (champs public et privé)

Dans les 40 départements¹ visés en annexe, la prime s'élèvera à 1500 euros. Dans les autres, elle pourra être de 1000 euros pour :

- **Etablissements et services accueillant des personnes âgées** éligibles à la prime, visés au 6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- **Etablissements et services accueillant des adultes et enfants en situation de handicap** visés aux 2°, 3°, 5° et 7°, 11° et 12° de l'article L. 312-1 du CASF ;
- **Etablissements médico-sociaux financés sur l'ONDAM spécifique** visés au 9° de l'article L. 312-1 du CASF (d'accueil médicalisés (LAM) ; lits halte soins santé (LHSS) ; appartement de coordination thérapeutique (ACT) ; centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD).

Pour d'une part l'ensemble des professionnels des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées (EHPAD, SSIAD, SPASAD, USLD), et pour d'autre part les professionnels des établissements et services accompagnant des personnes handicapées et ceux accueillant des personnes à difficultés spécifiques financés ou co-financés par l'assurance maladie, un dispositif de compensation par l'assurance maladie sous forme d'enveloppe de financements complémentaires est prévu pour le versement de cette prime exceptionnelle dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 (voir dernier paragraphe).

¹ **Périmètre des 40 départements les plus touchés** tels que listés à l'annexe II du décret n° 2020-568 du 14 mai 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux agents des établissements publics de santé et à certains agents civils et militaires du ministère des armées et de l'Institution nationale des invalides dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 (**liste également annexée à la présente fiche**)

Dans le cadre du périmètre énoncé ci-dessus, d'autres établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les résidences autonomie, non financés par l'Assurance maladie, sont éligibles à cette prime. Toutefois, ils ne feront pas l'objet d'une compensation par l'Assurance maladie.

Principes de mise en œuvre

- Caractéristiques de la prime :
 - Montant de 1500 euros dans les 40 départements les plus touchés par le Covid-19 (cf. liste en fin de document) pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des adultes et enfants en situation de handicap et des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (visés au 2°, 3°, 5°, 7° et 6° et 9°, 11° et 12° de l'article L. 312-1 du CASF) ;
 - Montant de 1000 euros pour les salariés de ces établissements et services dans les autres départements.
- ➔ La prime exceptionnelle est exonérée de toutes les cotisations et contributions sociales ainsi que d'impôt sur le revenu.

Dans le champ public et privé, sont visés :

- L'ensemble des professionnels (personnels médicaux et non médicaux) ;
 - Titulaires, contractuels, apprentis ;
 - Toute filière professionnelle confondue ;
 - Personnels de renfort (mise à disposition entre établissements).
 - Conditions d'éligibilité :
 - Public : présence effective du personnel sur la période de référence comprise du 1^{er} mars au 30 avril (télétravail inclus).
- Règles d'abattement : le montant de la prime exceptionnelle est réduit de moitié en cas d'absence d'au moins quinze jours calendaires pendant la période de référence. Les agents absents plus de 30 jours calendaires au cours de cette même période ne sont pas éligibles.
- L'absence est constituée pour les motifs hors congé de maladie, accident de travail ou maladie professionnelle (présomption d'imputabilité au virus Covid-19), les congés annuels et les congés au titre de la réduction du temps de travail.
- Condition pour les personnels médicaux : exercice sur une durée équivalente d'au moins cinq demi-journées par semaine en moyenne au cours de la période.
- Pour les gestionnaires de droit privé, ces critères de répartition sont indicatifs. Les critères de versement aux professionnels concernés doivent pouvoir être déterminés par les structures par accord d'entreprise ou d'établissement ou par décision unilatérale de l'employeur, non soumis à agrément ministériel défini à l'article L. 314-6 du CASF.
- Règles de cumul avec d'autres primes
 - Public : la prime n'est pas cumulable avec la prime fonction publique (FPT/FPE) instituée par le décret n° 2020-570 du 14 mai 2020.

- Privé : les exonérations fiscales et sociales ouvertes pour cette nouvelle prime exceptionnelle COVID peuvent se cumuler avec celles relatives à la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat (prévue à l'article 7 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, y compris dans le régime prévu par l'ordonnance n° 2020-385 du 1^{er} avril 2020 modifiant la date limite et les conditions de versement de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat).

- Date limite de versement

La prime exceptionnelle COVID devra être versée dans les meilleurs délais sur l'année 2020.

- Modalités de financement pour les établissements et services médico-sociaux financés ou cofinancés par l'Assurance maladie

Une compensation de l'Assurance maladie sera prévue, quel que soit leur statut public et privé, **sous réserve d'un versement effectif de la prime**. Les établissements seront sollicités par les ARS pour définir la liste des effectifs éligibles et pour lesquels l'employeur versera effectivement une prime. Les primes feront l'objet d'une déclaration à l'URSSAF, et un strict contrôle de cohérence entre les montants versés et la compensation seront opérés, les écarts faisant l'objet d'une régularisation a posteriori.

Pour les USLD, la compensation interviendra sur l'enveloppe sanitaire et non sur l'OGD PA/PH.

Liste des 40 départements les plus touchés par l'épidémie du Covid-19

1. Aisne
2. Ardennes
3. Aube
4. Bas-Rhin
5. Bouches-du-Rhône
6. Corse-du-Sud
7. Côte-d'Or
8. Doubs
9. Drôme
10. Essonne
11. Eure-et-Loir
12. Haute-Corse
13. Haute-Marne
14. Haute-Saône
15. Haute-Savoie
16. Haut-Rhin
17. Hauts-de-Seine
18. Jura
19. Loire
20. Marne
21. Mayotte
22. Meurthe-et-Moselle
23. Meuse
24. Moselle
25. Nièvre
26. Nord
27. Oise
28. Paris
29. Pas-de-Calais
30. Rhône
31. Saône-et-Loire
32. Seine-et-Marne
33. Seine-Saint-Denis
34. Somme
35. Territoire de Belfort
36. Val-de-Marne
37. Val-d'Oise
38. Vosges
39. Yonne
40. Yvelines



DECISION TARIFAIRE [Modèle A] N°« XX » PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT POUR « ANNEE » DE « RAISON SOCIALE » - « FINESS ET »

« TITRE » de l'ARS «NOM_ARS»

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020 publiée au Journal Officiel du 27 décembre 2020 ;

VU l'arrêté ministériel du « DATE_ARRETE » publié au Journal Officiel du « DATE_PUB_ARRETE_JO » pris en application de l'article L. 314-3-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie ;

VU la décision du « DATE_SIG_DECISION » publiée au Journal Officiel du « DATE_PUB_DECISION_JO » relative aux dotations régionales limitatives « ANNEE »;

VU « TEXTE_NOMINATION » portant nomination de « NOM_DIRECTEUR ARS » en qualité de « TITRE2 » de l'agence régionale de santé «NOM_ARS» ;

(RG : Le « VU » ci-dessous apparaît uniquement SI Le chargé de l'exécution de la décision tarifaire = « Délégué territorial »)

VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de «DEPARTEMENT» en date du «DATE_DELEGATION SIGNATURE» ;

VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du « DATE_AUTORISATION » de la structure « LIB_CATEGORIE » dénommée « RAISON SOCIALE » (« FINESS ET ») sise «ADRESSE», «CODE POSTAL», «COMMUNE» et gérée par l'entité dénommée « LIBELLE GESTIONNAIRE » (« FINESS EJ »);

Considérant ~~la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du « SAISIE_DATE_TRANS_BP » par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée « RAISON SOCIALE » (« FINESS ET ») pour « ANNEE »;~~

Considérant ~~les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du « SAISIE_DATE_COURRIER 1 », « SAISIE_DATE_COURRIER 2 », « SAISIE_DATE_COURRIER 3 », par « PROP_MODIF_BUD_PAR » « PROP_MODIF_BUD_PAR_NOM »;~~

Considérant ~~« REP_PROC_CONTRAC »;~~

SI saisie champ « date courrier arrêtant la décision budgétaire finale »

Considérant ~~la décision d'autorisation budgétaire finale en date du « SAISIE_DATE_DECISION_BUDGETAIRE_FINALE »~~

DECIDE

Article 1^{er} A compter du «DATE_D'EFFET», au titre de « ANNEE », la dotation globale de financement est fixée à « DOTATION_N »€ correspondant à la dotation reconduite de « DOTATION_N_CORRIGEE »€ augmentée de « CNR:COVID19 – prime

exceptionnelle »€ de crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 fait l'objet d'un versement unique.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit:

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	CHARGE_G1_RETE NU
	-dont CNR	CHARGE_CNR_G1_ RETENU
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	CHARGE_G2_RETE NU
	-dont CNR	CHARGE_CNR_G2_ RETENU
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	CHARGE_G3_RETE NU
	-dont CNR	CHARGE_CNR_G3_ RETENU
	Reprise de déficits	REP_DEFICIT
	TOTAL Dépenses	TOTAL_DEPENSES
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	DOTATION_N
	-dont CNR	CNR
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	PRODUIT_G2_RETE NU
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	PRODUIT_G3_RETE NU
	Reprise d'excédents	REP_EXCEDENT
	TOTAL Recettes	TOTAL_RECETTES

Dépenses exclues du tarif :

Pour « ANNEE », la fraction forfaitaire mensuelle hors la prime exceptionnelle s'établit à « FF_ANNEE_N_CORRIGEE »€.

Le prix de journée est de « PJ_N_CORRIGE »€.

Article 2 A compter du 1^{er} janvier « ANNEE N+1 », en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- dotation globale de financement « ANNEE N+1 »: « DOTATION_N+1 »€ (douzième applicable s'élevant à «FF_ANNEE_N+1»€)
- prix de journée de reconduction : « PJ_N+1 »€

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis « ADRESSE_TITSS» dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée « Publication ».

Article 5 « TITRE » de l'ARS «NOM_ARS» est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire «LIBELLE GESTIONNAIRE » (« FINESS EJ ») et à l'établissement concerné.

Fait à « FAIT »

, Le « LE »

« SIGNATURE »



DECISION TARIFAIRE N°« XX » PORTANT MODIFICATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE FINANCEMENT POUR « ANNEE » DE
« RAISON SOCIALE » - « FINESS ET »

« TITRE » de l'ARS «NOM_ARS»

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020 publiée au Journal Officiel du 27 décembre 2020 ;

VU l'arrêté ministériel du « DATE_SIG_ARRETE » publié au Journal Officiel du « DATE_PUB_ARRETE_JO » pris en application de l'article L. 314-3-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année « ANNEE » l'objectif de dépenses d'assurance maladie ;

VU la décision du « DATE_SIG_DECISION » publiée au Journal Officiel du « DATE_PUB_DECISION_JO » relative aux dotations régionales limitatives « ANNEE » ;

VU « TEXTE_NOMINATION » portant nomination de « NOM_DIRECTEUR ARS » en qualité de « TITRE2 » de l'agence régionale de santé «NOM_ARS» ;

(RG : Le « VU » ci-dessous apparaît uniquement SI Le chargé de l'exécution de la décision tarifaire = « Délégué territorial »)

VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de «DEPARTEMENT» en date du «DATE_DELEGATION SIGNATURE» ;

VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du « DATE_AUTORISATION » de la structure « LIB_CATEGORIE » dénommée « RAISON SOCIALE » (« FINESS ET ») sise «ADRESSE», «CODE POSTAL», «COMMUNE» et gérée par l'entité dénommée « LIBELLE GESTIONNAIRE » (« FINESS EJ ») ;

RG : Les 3 « Considérant » ci-dessous apparaissent uniquement SI il s'agit d'une première décision modificative (= si pas de précédente décision modificative)

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du [SAISIE_DATE_TRANSMISSION_BP] par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée « RAISON SOCIALE » (« FINESS ET ») pour «ANNEE»;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du [SAISIE_DATE_COURRIER 1], [SAISIE_DATE_COURRIER 2], [SAISIE_DATE_COURRIER 3], par [l'ARS « NOM_ARS » ou la délégation départementale de « DEPARTEMENT »] ;

Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du XX/XX/2020 ou l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du [SAISIE_DATE_DECISION_BUDGETAIRE_FINALE] ;

Considérant la décision tarifaire modificative n°«NUM_AUTO» en date du « SAISIE_DATE_DECISION_MODIFICATIVE » portant modification de la dotation

globale de financement pour « ANNEE » de la structure dénommée « RAISON SOCIALE » - « FINESS ET »

OU s'il n'existe pas de précédente décision modificative,

Considérant La décision tarifaire initiale n° «NUM_AUTO» en date du «SAISIE_DATE_DECISION_INITIALE» portant fixation de la dotation globale de financement pour « ANNEE » de la structure dénommée « RAISON SOCIALE » - « FINESS ET »

DECIDE

Article 1^{er} A compter du «DATE_D'EFFET», au titre de « ANNEE », la dotation globale de financement est fixée à « DOTATION_N »€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit:

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	CHARGE_G1_RETE NU
	- dont CNR	CHARGE_CNR_G1_ RETENU
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	CHARGE_G2_RETE NU
	- dont CNR	CHARGE_CNR_G2_ RETENU
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	CHARGE_G3_RETE NU
	- dont CNR	CHARGE_CNR_G3_ RETENU
	Reprise de déficits	REP_DEFICIT
	TOTAL Dépenses	TOTAL_DEPENSES
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	DOTATION_N
	- dont CNR	CNR
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	PRODUIT_G2_RETE NU
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	PRODUIT_G3_RETE NU
	Reprise d'excédents	REP_EXCEDENT
	TOTAL Recettes	TOTAL_RECETTES

Dépenses exclues du tarif :

Est inclus dans les crédits non reconductibles du Groupe II des dépenses afférentes au personnel la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 de « CNR:COVID19-prime exceptionnelle »€ qui a déjà fait l'objet d'un versement.

Pour « ANNEE », la fraction forfaitaire mensuelle hors le prime exceptionnelle s'établit à « FF_ANNEE_N_CORRIGEE »€.

Le prix de journée est de « PJ_N_CORRIGE »€.

Article 2 A compter du 1^{er} janvier « ANNEE N+1 », en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- dotation globale de financement « ANNEE N+1 »: « DOTATION_N+1 »€
(douzième applicable s'élevant à «FF_ANNEE_N+1»€)
- prix de journée de reconduction : « PJ_N+1 »€

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis « ADRESSE_TITSS» dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée « Publication ».

Article 5 « TITRE » de l'ARS «NOM_ARS» est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire «LIBELLE GESTIONNAIRE » (« FINESS EJ ») et à l'établissement concerné.

Fait à « FAIT » , Le « LE »

« SIGNATURE »



DECISION TARIFAIRE [Modèle B] N°« XX » PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE FINANCEMENT POUR « ANNEE » DE
« RAISON SOCIALE » - « FINESS ET »

« TITRE » de l'ARS «NOM_ARS»

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020 publiée au Journal Officiel du 27 décembre 2020 ;

VU l'arrêté ministériel du « DATE_ARRETE » publié au Journal Officiel du « DATE_PUB_ARRETE_JO » pris en application de l'article L. 314-3-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie ;

VU la décision du « DATE_SIG_DECISION » publiée au Journal Officiel du « DATE_PUB_DECISION_JO » relative aux dotations régionales limitatives « ANNEE »;

VU « TEXTE_NOMINATION » portant nomination de « NOM_DIRECTEUR ARS » en qualité de « TITRE2 » de l'agence régionale de santé «NOM_ARS» ;

(RG : Le « VU » ci-dessous apparaît uniquement SI le chargé de l'exécution de la décision tarifaire = « Délégué territorial »)

VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de «DEPARTEMENT» en date du «DATE_DELEGATION SIGNATURE» ;

VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du « DATE_AUTORISATION » de la structure « LIB_CATEGORIE » dénommée « RAISON SOCIALE » (« FINESS ET ») sise «ADRESSE», «CODE POSTAL», «COMMUNE» et gérée par l'entité dénommée « LIBELLE GESTIONNAIRE » (« FINESS EJ »);

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du « SAISIE_DATE_TRANS_BP» par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée « RAISON SOCIALE » (« FINESS ET ») pour «ANNEE»;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du « SAISIE_DATE_COURRIER 1», « SAISIE_DATE_COURRIER 2», « SAISIE_DATE_COURRIER 3», par « PROP_MODIF_BUD_PAR » « PROP_MODIF_BUD_PAR_NOM » ;

Considérant « REP_PROC_CONTRAC » ;

SI saisie champ « date courrier arrêtant la décision budgétaire finale »

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du « SAISIE_DATE_DECISION_BUDGETAIRE_FINALE»

DECIDE

Article 1^{er} A compter du «DATE_D’EFFET», au titre de « ANNEE », la dotation globale de financement est fixée à « DOTATION_N »€. Cette dotation comprend « CNR:COVID19 – prime exceptionnelle »€ de crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l’épidémie de covid-19.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l’épidémie de covid-19 fait l’objet d’un versement unique.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit:

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	CHARGE_G1_RETE NU
	- dont CNR	CHARGE_CNR_G1_ RETENU
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	CHARGE_G2_RETE NU
	- dont CNR	CHARGE_CNR_G2_ RETENU
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	CHARGE_G3_RETE NU
	- dont CNR	CHARGE_CNR_G3_ RETENU
	Reprise de déficits	REP_DEFICIT
	TOTAL Dépenses	TOTAL DEPENSES
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	DOTATION_N
	- dont CNR	CNR
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	PRODUIT_G2_RETE NU
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	PRODUIT_G3_RETE NU
	Reprise d'excédents	REP_EXCEDENT
	TOTAL Recettes	TOTAL RECETTES

Dépenses exclues du tarif :

Pour « ANNEE », la fraction forfaitaire mensuelle hors la prime exceptionnelle s’établit à « FF_ANNEE_N_CORRIGEE »€.

Le prix de journée est de « PJ_N_CORRIGE »€.

Article 2 A compter du 1^{er} janvier « ANNEE N+1 », en application de l’article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- dotation globale de financement « ANNEE N+1 »: « DOTATION_N+1 »€ (douzième applicable s’élevant à «FF_ANNEE_N+1»€)
- prix de journée de reconduction : « PJ_N+1 »€

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis « ADRESSE_TITSS» dans un délai d’un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée « Publication ».

Article 5 « TITRE » de l'ARS «NOM_ARS» est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire «LIBELLE GESTIONNAIRE » (« FINESS EJ ») et à l'établissement concerné.

Fait à « FAIT » , Le « LE »

« SIGNATURE »

ANNEXE 15

Questionnaires d'enquête dans le cadre de la gestion de crise sanitaire

Identification de la structure	
Finess ET	
Région	
Département	
Champ	
Catégorie	
Commune	
Raison sociale	
Effectif total	

Questionnaire prime Covid		
Personnels titulaires ou stagiaires non médicaux : décompte en nombre de personnes	Nombre de personnes	Montant
<i>Personnels dont l'absence sur la période de référence ne permet pas l'attribution de la prime</i>		
<i>Personnels dont l'absence sur la période de référence conduit à un abattement à hauteur de 50 % de la prime</i>		
<i>Personnels dont l'éventuelle absence sur la période de référence ne conduit pas à un abattement de la prime</i>		
Personnels titulaires ou stagiaires médicaux : décompte en nombre d'équivalent temps plein ou complet médical	Nombre de personnes	Montant
<i>Personnels dont l'absence sur la période de référence ne permet pas l'attribution de la prime</i>		

<i>Personnels dont l'absence sur la période de référence conduit à un abattement à hauteur de 50 % de la prime</i>		
<i>Personnels dont l'éventuelle absence sur la période de référence ne conduit pas à un abattement de la prime</i>		
Personnels médicaux ou non médicaux contractuels : décompte en nombre de personnes		
<i>Personnels dont l'absence sur la période de référence ne permet pas l'attribution de la prime</i>		
<i>Personnels dont l'absence sur la période de référence conduit à un abattement à hauteur de 50 % de la prime</i>		
<i>Personnels dont l'éventuelle absence sur la période de référence ne conduit pas à un abattement de la prime</i>		
Personnels envoyés en renfort dans un établissement ou service situé dans l'un des 40 départements les plus touchés - en nombre de personnes selon le caractère médical ou non, contractuel ou titulaire	Nombre de personnes	Montant
<i>Personnels dont l'absence sur la période de référence ne permet pas l'attribution de la prime</i>		

<i>Personnels dont l'absence sur la période de référence conduit à un abattement à hauteur de 50 % de la prime</i>		
<i>Personnels dont l'éventuelle absence sur la période de référence ne conduit pas à un abattement de la prime</i>		
TOTAL	0	0