



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGCS/SD1B/SD5B/DGS/SP2/SP3/DSS/SD1A/2023/170 du 23 octobre 2023 relative à la campagne budgétaire, pour l'année 2023, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) 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 »

Le ministre de la santé et de la prévention

La ministre des solidarités et des familles

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)

Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEET)

Mesdames et Messieurs les préfets de département

Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)

Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales de l'emploi,
du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP)

Référence	NOR : FAMA2328370J (numéro interne : 2023/170)
Date de signature	23/10/2023
Emetteurs	Ministère des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé (DGS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Direction de la sécurité sociale (DSS)

Objet	Campagne budgétaire, pour l'année 2023, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) 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 ».
Action à réaliser	Délégation des crédits aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) concernés.
Résultat attendu	Mise en œuvre de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.
Echéance	Immédiate
Contacts utiles	<p>Direction générale de la cohésion sociale Service des politiques sociales et médico-sociales Sous-direction Inclusion sociale, insertion et lutte contre la pauvreté Bureau Accès aux droits, insertion et économie sociale et solidaire (SD1B) Ghazi ZAROUÏ Tél : 07 62 03 82 55 Mél. : ghazi.zaroui@social.gouv.fr</p> <p>Service des politiques d'appui Sous-direction Affaires financières et modernisation Bureau Gouvernance du secteur social et médico-social (SD5B) Agnès AYME Tél : 06 58 38 39 05 Mél. : agnes.ayme@social.gouv.fr</p> <p>Direction générale de la santé Sous-direction Santé des populations et prévention des maladies chroniques Bureau Prévention des addictions (SP3) Malisa RATTANATRAY Tél : 01 40 56 65 46 Mél. : malisa.rattanatray@sante.gouv.fr</p> <p>Bureau Infections par le VIH, IST, hépatites et tuberculose (SP2) Morgane NICOT Tél : 01 40 56 74 24 Mél. : morgane.nicot@sante.gouv.fr</p> <p>Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau Établissements de santé et établissements médico-sociaux (1A) Yasmina OUDJEDOUB Tél : 01 40 56 46 15 Mél. : yasmina.oudjedoub@sante.gouv.fr</p>

Nombre de pages et annexes	<p>13 pages et 16 annexes (190 pages)</p> <p>Annexe 1 : Notifications régionales pour 2023</p> <p>Annexe 2 : Répartition des ACT par région</p> <p>Annexe 3 : Réalisation 2023 LAM LHSS EMSP ESSIP</p> <p>Annexe 4 : Enquête programmation 2024</p> <p>Annexe 5 : Rapport d'activité 2023 des ACT - hébergement</p> <p>Annexe 6 : Rapport d'activité 2023 des ACT - Hors les murs</p> <p>Annexe 7 : Bilan 2023 - Activités CSAPA CAARUD</p> <p>Annexe 8 : Rapport d'activité 2023 CSAPA - Structures avec hébergement</p> <p>Annexe 9 : Rapport d'activité 2023 CSAPA - Structures ambulatoires</p> <p>Annexe 10 : Rapport d'activité 2023 des LAM</p> <p>Annexe 11 : Rapport d'activité 2023 des LHSS</p> <p>Annexe 12 : Rapport d'activité 2023 des équipes mobiles SEGUR 27 - EMSP, LHSS mobile/de jour</p> <p>Annexe 13 : Rapport d'activité 2023 des équipes mobiles SEGUR 27 - ESSIP</p> <p>Annexe 14 : Cahier des charges national du dispositif ACT « Un chez-soi d'abord »</p> <p>Annexe 15 : Annexe tarifaire</p> <p>Annexe 16 : Recensement des prévisions d'installations 2023-2026</p>
Résumé	La présente instruction notifie les dotations régionales limitatives modifiées pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques au titre de 2023. Elle fixe les modalités de mise en œuvre des mesures nouvelles pour ces mêmes structures.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer.
Mots-clés	Établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques ; mesures nouvelles ; ACT ; CAARUD ; CSAPA ; LHSS ; LAM ; « Un Chez-soi d'abord ».
Classement thématique	Établissements et services médico-sociaux
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ; - Arrêté fixant pour l'année 2023 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 (<i>à paraître</i>) ; - Arrêté fixant pour l'année 2023 les dotations régionales limitatives 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 (<i>à paraître</i>).
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Établissements et services médico-sociaux et organismes partenaires.
Validée par le CNP le 29 septembre 2023 - Visa CNP 2023-80	

Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction a pour objectif de détailler la construction des dotations régionales limitatives (DRL) et d'indiquer aux agences régionales de santé (ARS) les évolutions et priorités d'emploi des crédits.

L'objectif de dépenses correspondant au financement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des établissements et des actions expérimentales mentionnés à l'article L. 314-3-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) au titre de l'année 2023, s'élève à **1 014,53 M€**, soit un taux de progression de **+10,05 %** par rapport à 2022.

Par ailleurs, l'objectif de dépenses correspondant au financement des établissements et services mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du CASF et des actions expérimentales de caractère médical et social mentionnées à l'article L. 162-31 du Code de la sécurité sociale contribue aux mises en réserve destinées à garantir l'exécution de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à hauteur de 55 M€ en 2023.

1. La définition des bases pérennes de tarification au 01/01/2023 : extensions en année pleine, opérations de fonçibilité et mesures de reconduction

1.1. Les crédits dédiés aux extensions en année pleine

Le montant total des enveloppes consacrées aux extensions en année pleine (EAP) 2023 des mesures nouvelles de 2022 s'élève à **21,2 M€**. Ces EAP se répartissent ainsi :

Mesures déléguées en 2022	Montant EAP 2023
Addictologie et appartements de coordination thérapeutique (ACT dont ACT à domicile)	6 664 209 €
Lits halte soins santé (LHSS)	3 662 978 €
Lits d'accueil médicalisé (LAM)	3 724 287 €
Équipes mobiles santé précarité (EMSP/EMSP-LHSS mobiles et de jour)	2 229 190 €
Équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP)	705 553 €
Poursuite du dispositif « Un chez-soi d'abord »	205 591 €
Revalorisation salariale pour les personnels de la filière socio-éducative	3 500 000 €
Revalorisation salariale pour les médecins exerçant en établissements	533 333 €

Ces EAP ont été calculés de la manière suivante : prise en compte des crédits en base non consommés de façon pérenne, et financement du delta pour la partie non couverte en base, proportionnellement au poids de chaque dispositif dans les demandes prises en compte.

1.2. Les crédits de reconduction

Les crédits de reconduction en 2023 s'élèvent à **23,1 M€** :

- l'évolution tendancielle du coût de la vie et du contexte d'inflation exceptionnelle des charges financées par l'Objectif national d'assurance maladie (ONDAM) ;
- l'évolution de la masse salariale liée au glissement vieillesse technicité ;
- l'augmentation du point d'indice de la fonction publique de 3,5 % au 1^{er} juillet 2022 et sa transposition dans le secteur privé (financement 2023 sur 6 mois) ;
- pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS) publics uniquement, l'augmentation du point d'indice et des mesures de distribution de points d'indice bas salaires entrées en vigueur au 1^{er} juillet 2023, ainsi que le versement de la prime en application du décret n° 2023-702 du 31 juillet 2023 portant création d'une prime de pouvoir d'achat exceptionnelle pour certains agents publics civils de la fonction publique de l'État et de la fonction publique hospitalière ainsi que pour les militaires. Ces mesures comprennent également l'extension de la prise en charge des transports collectifs, la revalorisation des frais de mission et des montants forfaitaires de compte-épargne temps (CET) ;
- les mesures salariales qui seront négociées ultérieurement pour la branche action sanitaire et sociale.

L'actualisation des dotations liées à ces dernières revalorisations pour le secteur privé non lucratif ne doit de ce fait pas être incluse dans la tarification à ce stade.

Ainsi, les ESMS concernés par la présente instruction bénéficieront dans cette campagne budgétaire des taux de reconduction suivants :

- de 2,55 % pour les établissements publics ;
- de 1,88 % pour les établissements du secteur privé non lucratif en l'attente d'une instruction complémentaire.

Les mesures salariales pour le secteur privé non lucratif feront l'objet d'une instruction ultérieure au titre de l'année 2023.

Dans le cadre de la procédure budgétaire que les agences régionales de santé (ARS) mèneront avec chaque établissement, l'application de ce taux doit être modulé en fonction de la situation propre à chaque ESMS.

2. Complément aux crédits délégués en 2022 pour l'extension du complément de traitement indiciaire (CTI) pour les professionnels de la filière socio-éducative

Dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022, une revalorisation de 183 euros nets par mois à partir du 1^{er} avril 2022 a été accordée aux professionnels de la filière socio-éducative exerçant à titre principal des fonctions d'accompagnement des personnes accueillies dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux publics et privés, par équité avec les personnels soignants (à l'exception des professionnels exerçant dans les établissements rattachés à un établissement public de santé qui ont déjà bénéficié de cette revalorisation en 2021).

En complément des crédits alloués en 2022 en année pleine (10,5 M€ délégués en 2022 et 3,5 M€ en extension 2023), un complément de **9 M€** est délégué aux ARS cette année.

Ce complément apporté dans les dotations régionales a été réparti en tenant compte, d'une part, des résultats des enquêtes réalisées en 2022 (annexe 9 de la première instruction budgétaire 2022¹ et d'autre part, des délégations faites par les ARS aux établissements l'année précédente.

¹ Instruction interministérielle N° DGCS/1B/5B/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2022/112 du 19 avril 2022 relative à la campagne budgétaire, pour l'année 2022, 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 ».

3. Les mesures nouvelles : renforcement des dispositifs et création de places en 2023

3.1. Appartements de coordination thérapeutique (ACT)

3.1.1 Rappel du cadre (public, missions) des dispositifs d'ACT

Les ACT accompagnent les personnes, **majeures ou mineures** (alors accompagnées d'au moins un des titulaires de l'autorité parentale) atteintes d'une **maladie chronique sévère** et présentant des **vulnérabilités psychologiques et sociales**. Un accompagnement est, en effet, indispensable pour ces patients dont la situation de précarité met en jeu la stabilisation de leur santé et, plus généralement, celle de leur bien-être et des autres dimensions de leur vie. Les usagers des ACT ne nécessitent pas une hospitalisation. Toutefois, leurs fragilités et leur dépendance dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne affectent la bonne adhésion à leur parcours de soins ainsi que le suivi et la qualité de leurs démarches administratives et sociales.

Le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » les définit ainsi :

- « Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de l'article L. 312-1 prennent en charge, **quelles que soient leur situation administrative**, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer **le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion** ;
- Les établissements qui assurent la gestion des appartements de coordination thérapeutique assurent des missions **d'hébergement** à titre temporaire des personnes mentionnées au premier alinéa, ainsi que des missions d'accompagnement médico-social. Ils fonctionnent sans interruption ;
- Ils peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social **sans hébergement** pour les personnes mentionnées au premier alinéa ».

Ainsi, les ACT se déclinent en ACT avec hébergement, assurant un logement stable et adapté à leurs résidents, et en ACT « Hors les murs ». En effet, suite à une expérimentation fort concluante, le décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques a complété le décret du 29 décembre 2020 précité en donnant un cadre juridique aux ACT « Hors les murs » (notamment).

Ces derniers soutiennent l'ambition de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé par le développement de « l'aller vers », voie de choix pour toucher les publics les plus éloignés du système de soins. Chaque ACT « Hors les murs » doit ainsi pouvoir accompagner des personnes atteintes d'une maladie chronique :

- qui disposent d'un logement mais se trouvent néanmoins en situation de vulnérabilité psychologique et sociale et pourraient utilement bénéficier d'un accompagnement par un ACT ;
- accueillies dans des dispositifs sociaux qui correspondent à leur niveau d'autonomie mais dont la prise en charge doit être adaptée à leur situation de santé, ce pour quoi les professionnels du secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI) ne sont pas formés. L'accompagnement par l'ACT « Habitat à loyer modéré » (HLM) se caractérise alors par son centrage sur la santé, principalement autour de la coordination des soins, en complémentarité avec celui réalisé dans les autres domaines par les professionnels de l'établissement d'hébergement ;

- vivant à la rue ou dans des habitats de fortune qui ne peuvent ou ne veulent intégrer un ACT avec hébergement, en tout cas dans un premier temps, alors que leur état de santé réclame un accompagnement psycho-médicosocial immédiat.

Rattachés à un ACT avec hébergement et disposant des mêmes compétences, ils répondent ainsi au besoin de déployer des interventions pluridisciplinaires au sein de toute forme d'habitat et visent les usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention.

Il importe de noter que si l'accompagnement en ACT est temporaire, il n'est **pas limité dans le temps**. Il doit ainsi pouvoir se poursuivre autant que de besoin, jusqu'à ce que l'utilisateur soit autonome ou orienté vers un dispositif d'aval (structure de l'AHJ, des secteurs personnes âgées [PA] ou personnes handicapées [PH], lit d'accueil médicalisé [LAM], etc.). La situation de départ d'un usager peut ainsi pleinement justifier une prise en charge non seulement inscrite dans le temps mais également sur un temps relativement long.

3.1.2 Financement de l'offre d'ACT en 2023

Prestations couvertes par la dotation globale de fonctionnement

Les ACT sont financés pour leur fonctionnement, en dotation globale. Celle-ci couvre **l'accueil, l'hébergement (pour les ACT avec hébergement), la coordination et le suivi des soins, l'accompagnement psycho-socio-éducatif**. Vient en recette en atténuation la **participation des usagers qui ont des ressources, laquelle doit être au maximum de 10 % du forfait journalier** hospitalier et ce, quelle que soit la modalité d'intervention de l'ACT (hébergement collectif ou en diffus, « Hors les murs » sachant néanmoins que les usagers accompagnés par ces derniers et hébergés dans une structure relevant de l'AHJ ne versent pas de participation à l'ACT s'ils en versent déjà une dans leur structure d'hébergement).

Les ACT peuvent proposer à leurs usagers d'autres prestations comme la fourniture de repas. Le coût de ces dernières étant à assumer par les résidents, la structure doit alors en fixer le prix à assumer par les usagers qui souhaitent en bénéficier, celui-ci devant être aussi proche que possible du coût réel de ces prestations.

Coût annuel à la place

Les places d'ACT sont financées sur la base d'un coût annuel. Celui-ci doit prendre en compte la réalité des coûts que doivent assumer les ACT pour réaliser effectivement leurs missions et ce au niveau qualitatif attendu.

La révision de ce coût s'est donc imposée en regard des très fortes augmentations des charges des ACT issues du niveau inédit de l'inflation, particulièrement élevée pour ce qui concerne l'énergie alors même que ces structures ne bénéficient pas du bouclier tarifaire, et des multiples et légitimes revalorisations salariales de leurs professionnels. Pour ce faire, la Direction générale de la santé (DGS) a monté un groupe de travail avec des structures gestionnaires et la fédération qui les représente. Il a abouti à définir ainsi les nouveaux coûts annuels à la place des dispositifs d'ACT :

- ACT avec hébergement : 36 335 € en métropole et 43 460 € en Outre-mer ;
- ACT « Hors les murs » : 13 860 € en métropole et 16 632 € en Outre-mer.

Objectifs 2023

Cette année, il conviendra de veiller à ce que les ACT :

- continuent de contribuer à l'offre d'hébergement et « d'aller vers » destinée aux personnes en situation de précarité atteintes d'une maladie chronique et ce, **quelles que soient leur situation administrative et leurs ressources** (admission de personnes en situation irrégulière, sans ressources...). Il sera également opportun de s'assurer que chaque ACT « **Hors les murs** » intervient bien à **domicile et** dans les structures du secteur de **l'AHJ et** dans la **rue** ou au sein des habitats précaires ;

- favorisent l'accueil et l'accompagnement des patients sortant de détention (fin de peine, aménagement ou suspension de peine, notamment pour raison de santé). Les ministères en charge de la santé et de la prévention et de la Justice ont souhaité renforcer la continuité des prises en charge coordonnées des personnes sortantes de détention atteintes de maladies chroniques. Les médecins des unités de soins en milieu pénitentiaire (USMP), les référents santé des directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP) ainsi que les services départementaux pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) seront vos interlocuteurs dédiés pour faciliter l'accès des personnes sous main de justice aux dispositifs d'ACT ;
- favorisent les conditions permettant un parcours vers l'autonomie des patients, notamment par le déploiement de l'éducation thérapeutique au sein des établissements et services ;
- développent les compétences de leurs équipes et les partenariats avec les associations, réseaux et structures spécialisées implantées sur leur territoire de manière à pouvoir mieux accompagner les usagers ayant des pratiques addictives, des troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, en fin de vie ;
- permettent l'hébergement des accompagnants et leur orientation sur les dispositifs de droit commun.

NB : le cahier des charges pour la création de places d'ACT accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique, annexé à l'instruction n° DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017, prévoyait la création de 30 places réparties en 3 groupes de 10 places réparties dans 3 régions différentes. Cette expérimentation reste à ce jour inscrite dans ce cadre limitatif.

MN (mesures nouvelles) 2023

Les besoins auxquels répondent les ACT persistent et même augmentent : nombre de personnes vivant à la rue passé de 300 000 en 2021 à 330 000 en 2022 selon la Fondation Abbé Pierre, nombre de bénéficiaires des minima sociaux passé de 4 142 100 en 2015 à 4 464 800 en 2020, nombre de personnes reconnues en affection de longue durée (ALD) 6, 7 ou 8 passé de 2 517 418 en 2019 à 3 158 639 en 2020.

De même, les structures gestionnaires continuent de faire remonter les milliers de refus d'admission qu'elles sont contraintes d'opposer chaque année à des personnes dont la pathologie et les vulnérabilités relèvent pourtant pleinement des ACT.

Il est donc essentiel de poursuivre le développement des dispositifs d'ACT, d'autant qu'ils s'inscrivent dans les objectifs portés par :

- la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 ;
- les actions contribuant à l'élimination du virus de l'hépatite C en France à l'horizon 2025 ;
- les rapports et enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement et la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques.

Les demandes des ARS ont été analysées en regard de l'installation des places totalement ou partiellement financées antérieurement afin de garantir l'affectation des financements disponibles à l'installation effective d'un maximum de places.

Une enveloppe de 3 521 530 € est déléguée aux ARS pour l'année 2023. Après l'examen de leur opportunité, la répartition a été réalisée dans un souci d'équilibre entre les régions.

Elle a abouti au financement en année pleine, d'un objectif de création de 83 places d'ACT avec hébergement pour un montant de 1 816 750 € et de 258 places d'ACT « Hors les murs » pour un montant de 1 704 780 €.

Vous voudrez bien retourner l'annexe 2 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 pour le 31 janvier 2024 au plus tard.

Vous trouverez, par ailleurs, les nouvelles trames des rapports d'activité standardisés relatifs aux ACT avec hébergement et aux ACT « Hors les murs » (annexes 5 et 6). Issues d'un groupe de travail rassemblant structures gestionnaires, FSH, ARS et DGS, elles permettent à la fois de simplifier leur renseignement et de visibiliser de manière fiable et exhaustive l'activité des ACT. Les structures gestionnaires de votre territoire doivent les renseigner puis vous les transmettre ainsi qu'à la Fédération santé & habitat : secretariat@sante-habitat.org

3.2. Structures d'addictologie

3.2.1 Mesures nouvelles 2023

Le montant à répartir pour le renforcement des structures d'addictologie des ARS ayant remonté des besoins de mesures nouvelles 2023 est de **5 707 673 €**.

Ces crédits vous permettent de conforter ou d'augmenter l'offre de prise en charge des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ambulatoires, des CSAPA résidentiels et des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) de vos territoires, en fonction des besoins structurels et prioritaires que vous avez identifiés.

Les mesures nouvelles 2023 sont déléguées sur 12 mois.

Ces crédits permettent également de poursuivre le déploiement des CSAPA référents en milieu pénitentiaire ; ce renforcement (0,5 ETP de travailleur social par CSAPA) concerne les CSAPA qui interviendront dans les nouvelles structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) de Montpellier, du Mans, de Caen, de Valence, d'Avignon, de Meaux et du Val-d'Oise.

Pour 2023, le coût chargé de 0,5 équivalent temps plein (ETP) de travailleur social a été valorisé à 25 300 € en année pleine.

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 2024 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.

3.2.2 Rapports d'activité 2023

Conformément aux articles R. 314-49 et R. 314-50 du CASF, les structures doivent vous transmettre les rapports dûment complétés et accompagnés de leur compte administratif au plus tard le 30 avril qui suit l'année de l'exercice (soit le 30 avril 2024 pour le rapport sur l'activité de l'année 2023).

La transmission des rapports d'activité des CAARUD se fera par un site internet dédié (SOLEN). La campagne de saisie des rapports d'activité 2023 par voie dématérialisée sera ouverte au premier trimestre 2024 ; vous en serez informés par message électronique.

Les rapports d'activité 2023 des CSAPA ambulatoires et des CSAPA avec hébergement restent sur Excel ; vous les trouverez en annexes 8 et 9.

3.2.3 Autres bilans annuels

Par ailleurs, nous vous rappelons que conformément à l'instruction n° DGS/SP3/2019/68 du 27 mars 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 2023. Enfin, le suivi de l'activité de dépistage par test rapide d'orientation diagnostique (TROD) doit être poursuivi en 2023. À ce titre, vous trouverez un nouveau modèle de rapport en annexe 7.

Il vous est demandé de transmettre les informations relatives :

- aux rapports d'activité des CSAPA (annexes 8 et 9) pour le 31 mai 2024 au plus tard à la DGS / Bureau SP3 (dgs-sp3@sante.gouv.fr) ;
- au bilan annuel de l'activité des CSAPA (annexe 7) pour le 10 janvier 2024 au plus tard à la DGS / Bureau SP3 (dgs-sp3@sante.gouv.fr).

3.3. ACT « Un chez-soi d'abord »

L'expérimentation « Un chez-soi d'abord » qui s'est déroulée entre 2011 et 2016 pérennisée par le décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 a créé 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 décret n° 2020-1376 du 12 novembre 2020 modifiant les conditions d'accompagnement des dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » a modifié les conditions d'accompagnement des dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » en portant la capacité du dispositif à « au minimum de 55 personnes ».

Le déploiement débuté en 2017 et initialement lancé sur les grandes métropoles (100 places) avec une montée en charge sur trois ans pour chacun des sites a été étendu en 2020 sur les villes moyennes (55 places) puis depuis 2023 sur les zones rurales (55 places) avec une montée en charge sur deux ans.

EAP (Extensions en année pleine)

L'annexe 1 précise le montant délégué au titre des EAP 2023 sur les mesures nouvelles déléguées en 2022 (205 591 €).

Mesures nouvelles

Pour 2023, les objectifs de création de sites sont les suivants au titre du dispositif « Un chez-soi d'abord » :

* La création de 4 sites de 55 places en année pleine (Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Occitanie, Nouvelle-Aquitaine) et une extension de 10 places en Corse ;

* La seconde année de montée en charge en année pleine de 3 sites à 55 places (Grand Est, Île-de-France, La Martinique).

L'annexe 1 précise le montant des crédits délégués en mesure nouvelle en 2023 (soit 1 447 500 €). Le coût relatif à ces installations sera financé par les crédits délégués dans cette instruction et par la mobilisation de crédits versés antérieurement.

Le coût à la place réévalué pour les ACT « Un chez-soi d'abord » est fixé à 7 500 euros/an/personne.

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.

Afin de faciliter les projections 2024/2027 au regard de vos besoins en dispositif « Un chez-soi d'abord », il vous est demandé de remplir les colonnes prévues à cet effet dans l'annexe 4.

3.4. Lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM), équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), équipes spécialisées de soins infirmiers (ESSIP) et expérimentation des LHSS « pédiatriques »

□ 3.4.1 LAM/LHSS

Extensions année pleine (EAP)

L'annexe 1 précise le montant des crédits délégués au titre des EAP 2023 des mesures nouvelles 2022 (3,7 M€ pour les LHSS et 3,6 M€ pour les LAM).

Mesures nouvelles

L'annexe 1 précise le montant des crédits délégués en année pleine en mesures nouvelles 2023 (**2,88 M€ pour LHSS et 1,7 M€ pour LAM**).

Pour 2023, il est fixé aux ARS un objectif de création de 70 places de LHSS et de 22 places de LAM. Le coût relatif à ces installations sera financé par les crédits délégués dans cette instruction et par la mobilisation de crédits versés antérieurement.

Le coût à la place est réévalué pour ces dispositifs, afin d'intégrer le coût des différentes mesures de revalorisations salariales, et la prise en compte de l'inflation.

Le coût à la place réévalué pour les LAM est fixé à un prix de journée de 224,59 € / jour / lit).

Le coût à la place réévalué pour les LHSS est fixé à un prix de journée de 126,68 € / jour / lit).

3.4.2 EMSP (EMSP - LHSS mobiles et de jour) et ESSIP

Extensions année pleine (EAP)

L'annexe 1 précise le montant des crédits délégués au titre des EAP 2023 des mesures nouvelles 2022 (2,2 M€ pour EMSP et 0,7 M€ pour ESSIP).

Mesures nouvelles

L'annexe 1 précise le montant des crédits délégués en année pleine en mesures nouvelles 2023 (4,3 M€ pour EMSP et 0,9 M€ pour ESSIP).

Le coût à la place est réévalué pour ces dispositifs, afin d'intégrer le coût des différentes mesures de revalorisations salariales et la prise en compte de l'inflation.

Cette réévaluation pour les EMSP est appliquée aux budgets prévisionnels remontés par les ARS, pour les mesures nouvelles retenues.

Pour les ESSIP, le coût à la place réévalué est fixé à 17 200 € par an.

3.4.3 Expérimentation des LHSS pédiatriques

Les places de LHSS financées par les crédits du Ségur de la santé, incluaient le financement d'une expérimentation de 48 places de LHSS pédiatriques, dédiées aux femmes sans hébergement, sortant de maternité, nécessitant une prise en charge médicale et psychosociale.

L'évaluation en cours de cette expérimentation, qui doit s'achever le 31 janvier 2023, vise à préciser les modalités de la pérennisation de ce dispositif en 2024.

L'annexe 4, « Programmation 2024 », vous permet de recenser les besoins sur ce dispositif, dans le cadre de la pérennisation programmée. L'évaluation en cours du dispositif permettra de préciser le cahier des charges, et le coût à la place du dispositif pérennisé. Ce recensement peut être fait uniquement en nombre de « places », dans l'onglet 2 « détail mesures nouvelles ».

3.4.4 Fongibilité

Il est demandé aux ARS de compléter l'outil de reporting dédié à la fongibilité (cf. annexe 3, onglet 3), pour permettre de tracer l'ensemble des fongibilités intervenues de façon pérenne sur les dispositifs LAM/LHSS/EMSP/ESSIP, dans l'objectif d'ajuster, à la hausse ou à la baisse, le nombre de places dont l'installation reste attendue.

3.4.5 Rapports d'activité LAM-LHSS-EMSP-ESSIP

Des modèles de rapports d'activité standardisés sont annexés à la circulaire pour les dispositifs LAM/LHSS/EMSP/ESSIP. Il est attendu que ces modèles de rapports d'activité, homogénéisés pour la première fois au niveau national pour ces dispositifs, servent de modèle pour la remontée des rapports d'activité pour l'année 2023.

En pratique, cette prise en compte devra être effective au plus tard pour les données 2024, si des gestionnaires n'étaient pas en mesure de les prendre en compte de façon complète, pour l'ensemble des champs définis, dès 2023.

3.4.6 Communication de données

L'annexe 3 de la présente instruction (onglet 1), qu'il vous est demandé de compléter pour le 30 janvier 2024, permet d'établir un bilan consolidé au niveau national, du nombre de places de LHSS/LAM autorisées et installées au 31 décembre 2023.

Le second onglet de la même annexe, qu'il vous est également demandé de compléter pour le 30 janvier 2024, permet d'établir un bilan consolidé au niveau national, du nombre d'équipes mobiles et de places (EMSP, LHSS mobiles et de jour, ESSIP) financées et installées au 31 décembre 2023. Il permet également de déterminer les files actives (nombre de personnes prises en charge dans l'année) pour chaque dispositif. La complétude de la saisie de ces données est une condition indispensable à leur consolidation nationale, afin de permettre de mesurer l'impact de ces dispositifs et renforcer l'efficacité du pilotage régional et national de la dépense.

L'onglet 3 permet de retracer les opérations de fongibilité (cf. 3.4.4).

L'annexe 4 permet de préciser la programmation prévisionnelle pour l'année 2024, à la fois pour les installations programmées (en année pleine) sur des crédits 2022 et antérieurs (finalisation des objectifs d'installation fixés par la stratégie pauvreté et le Ségur de la santé, colonnes C à K), ainsi que le besoin prévisionnel de mesures nouvelles (colonnes L à W) pour le renforcement des dispositifs, voire leur mise en œuvre initiale (LHSS pédiatriques).

Il vous est demandé de transmettre les informations relatives :

- à l'annexe 3, bilans et fongibilité 2023, LAM/LHSS/EMSP, pour le 30 janvier 2024 au plus tard à la DGCS / Bureau SD1B (DGCS-LAMLHSS@social.gouv.fr) ;
- à l'annexe 4, programmation 2024, pour le 30 janvier 2024 au plus tard à la DGCS / Bureau SD1B (DGCS-LAMLHSS@social.gouv.fr) ;
- aux rapports d'activité des LAM/LHSS/EMSP/ESSIP (annexes 10 à 13) pour le 31 mai 2024 au plus tard à la DGCS / Bureau SD1B (DGCS-LAMLHSS@social.gouv.fr).

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

4.1. Enquête relative à la campagne de tarification pour 2023

La maquette transmise en annexe 15 vise à identifier, de manière globale et synthétique, l'état et la structure des crédits disponibles dans les dotations régionales limitatives (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.

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

La maquette transmise en annexe 16 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.

Il est nécessaire 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 2023 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 2023, vous voudrez bien retourner l'annexe 15 pour le 29 février 2024, la réalisation effective de la tarification 2023 et la répartition des crédits tarifés.

Vous voudrez bien retourner l'annexe 16 pour le 29 février 2024 avec le recensement des prévisions d'installation sur la période 2023 à 2026 afin de calibrer le niveau prévisionnel des crédits de paiement 2024, ainsi que le recensement des installations effectives en 2023 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 ; dgs-sp3@sante.gouv.fr et DGCS-LAMLHSS@social.gouv.fr.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires
sociales,

Signé

Pierre PRIBILE

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service, adjointe au directeur
de la sécurité sociale,

Signé

Delphine CHAMPETIER

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

Signé

Jean-Benoît DUJOL

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

Signé

Grégory EMERY

ANNEXE 1
Notifications régionales pour 2023

Région	DRL RECONDUCTIBLES			OPERATION DE PERIMETRE	DRL DEBUT DE CAMPAGNE
	DRL au 15/11/2022 (1)	Régularisation non reconductibles (2)	DRL au 31/12/2022 (3) = (1+2)	Opérations de fongibilité (4)	DRL au 01/01/2023 (5) = (3+4)
AUVERGNE RHONE-ALPES	77 257 514 €	-116 738 €	77 140 776 €	- €	77 140 776 €
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	38 798 533 €	-44 503 €	38 754 030 €	- €	38 754 030 €
BRETAGNE	28 061 868 €	-41 733 €	28 020 135 €	- €	28 020 135 €
CORSE	5 477 182 €	-3 864 €	5 473 318 €	- €	5 473 318 €
CENTRE VAL DE LOIRE	25 923 719 €	-35 470 €	25 888 249 €	- €	25 888 249 €
GRAND EST	69 821 598 €	-87 027 €	69 734 571 €	- €	69 734 571 €
GUADELOUPE	9 366 013 €	-6 203 €	9 359 810 €	- €	9 359 810 €
GUYANE	15 896 941 €	-6 776 €	15 890 165 €	- €	15 890 165 €
HAUTS-DE-France	86 439 296 €	-88 166 €	86 351 130 €	- €	86 351 130 €
ILE-DE-France	207 454 352 €	-198 926 €	207 255 426 €	- €	207 255 426 €
MARTINIQUE	11 163 655 €	-6 613 €	11 157 042 €	- €	11 157 042 €
NOUVELLE AQUITAINE	64 377 235 €	-93 335 €	64 283 900 €	- €	64 283 900 €
NORMANDIE	38 009 055 €	-41 356 €	37 967 699 €	- €	37 967 699 €
OCCITANIE	82 304 396 €	-84 358 €	82 220 038 €	- €	82 220 038 €
LA REUNION	14 470 325 €	-9 860 €	14 460 465 €	- €	14 460 465 €
MAYOTTE	2 815 570 €	-2 783 €	2 812 787 €	- €	2 812 787 €
PACA	75 226 874 €	-79 325 €	75 147 549 €	- €	75 147 549 €
PAYS DE LA LOIRE	33 794 910 €	-52 964 €	33 741 946 €	- €	33 741 946 €
TOTAL DRL 2022	886 659 038 €	-1 000 000 €	885 659 038 €	0 €	885 659 038 €

Région	DRL DEBUT DE CAMPAGNE	Extension année pleine 2023 des installations 2022	Actualisation	Mesures nouvelles						Autres opérations		DRL au 01/07/2023
	DRL au 01/01/2023	EAP 23 prévus dans le cadre des installations 2022	Actualisation 2023	Crédits reconductibles						Régularisation reductibles	Régularisation non reductibles	
				± des mesures nouvelles	Addictologie et ACT	LAM / LHSS	UCSD	ESSIP/EMSP	Complément CTI socio-éducatifs			
(1)	(2)	(3)	(4 = [2]5 0 9]	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(1)+(2)+(3)+(4)+(10)+(11)	
AUVERGNE RHONE-ALPES	77 140 776 €	3 474 878 €	2 055 699 €	3 725 644 €	985 732 €	0 €	412 500 €	1 382 159 €	945 253 €			86 396 997 €
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	38 754 030 €	378 172 €	997 871 €	1 240 064 €	761 790 €	0 €	0 €	0 €	478 274 €			41 370 137 €
BRETAGNE	28 020 135 €	2 702 309 €	783 422 €	2 294 482 €	1 554 106 €	0 €	412 500 €	0 €	327 876 €			33 800 349 €
CORSE	5 473 318 €	24 980 €	140 207 €	0 €	75 485 €	0 €	0 €	38 441 €	37 044 €			5 713 989 €
CENTRE VAL DE LOIRE	25 888 249 €	1 475 608 €	697 778 €	624 473 €	145 340 €	0 €	0 €	165 000 €	314 133 €			28 686 108 €
GRAND EST	69 734 571 €	2 482 571 €	1 841 537 €	2 094 097 €	1 146 715 €	369 890 €	210 000 €	0 €	367 493 €			76 152 777 €
GUADELOUPE	9 359 810 €	43 887 €	239 794 €	118 041 €	0 €	0 €	0 €	0 €	118 041 €			9 761 532 €
GUYANE	15 890 165 €	73 694 €	407 078 €	197 895 €	0 €	0 €	0 €	0 €	197 895 €			16 568 832 €
HAUTS-DE-FRANCE	86 351 130 €	398 962 €	2 212 078 €	1 305 783 €	426 460 €	0 €	0 €	0 €	879 323 €			90 265 950 €
ILE-DE-FRANCE	207 255 428 €	948 113 €	5 309 190 €	1 576 577 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 576 577 €			215 089 305 €
MARTINIQUE	11 157 042 €	50 031 €	285 780 €	133 661 €	0 €	0 €	0 €	0 €	133 661 €			11 626 515 €
NOUVELLE AQUITAINE	64 283 900 €	4 079 155 €	1 743 258 €	2 973 398 €	1 048 690 €	0 €	412 500 €	715 000 €	797 208 €			73 079 712 €
NORMANDIE	37 967 899 €	1 142 390 €	997 307 €	4 102 343 €	951 442 €	2 385 552 €	0 €	447 701 €	317 648 €			44 209 739 €
OCCITANIE	82 220 038 €	372 868 €	2 106 119 €	2 437 649 €	797 267 €	138 715 €	0 €	503 876 €	997 791 €			87 136 674 €
LA REUNION	14 460 465 €	64 491 €	370 386 €	498 534 €	326 398 €	0 €	0 €	0 €	172 136 €			15 393 876 €
MAYOTTE	2 812 787 €	107 124 €	74 458 €	33 152 €	0 €	0 €	0 €	0 €	33 152 €			3 027 521 €
PACA	75 147 549 €	2 279 470 €	1 974 389 €	3 092 138 €	324 074 €	0 €	0 €	1 857 240 €	910 825 €			82 493 547 €
PAYS DE LA LOIRE	33 741 946 €	1 128 441 €	889 195 €	2 973 189 €	761 190 €	1 713 670 €	0 €	93 720 €	404 609 €			38 732 771 €
Total DRL	865 659 036 €	21 225 142 €	25 125 547 €	29 495 605 €	9 229 203 €	4 607 827 €	1 447 500 €	5 205 157 €	9 005 938 €	0 €	0 €	989 505 331 €
crédits non délégués												55 024 049 €
TOTAL ONDAM												1 014 530 380 €

Régions	Enveloppe addictologie et ACT (dont ACT à domicile) reconductible notifiée en 2021	Tranferts au 01/01/2023	Base addictologie et ACT (hors ACT psy et Un chez soi d'abord) pour 2023	EAP 2023 des installations 2022 = EAP (1) + (2)	Actualisation 2023 (+2,55%)	Socle 2023 pour les structures addictologie et ACT (hors ACT Psy et "un chez soi d'abord")	Mesures nouvelles 2023		
							ACT	ACT "hors les murs"	Structures d'addictologie (CSAPA ambulatoires, CSAPA hébergement, CAARUD)
AUVERGNE RHONE-ALPES	53 126 232	0	53 126 232	1 192 513	1 385 128	55 703 873	254 345	235 620	495 767
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	29 355 350	0	29 355 350	40 689	749 599	30 145 638	0	415 800	345 990
BRETAGNE	19 915 567	0	19 915 567	1 372 408	542 843	21 830 818	363 350	124 740	1 066 016
CORSE	4 123 751	0	4 123 751	0	105 156	4 228 906	0	0	0
CENTRE VAL DE LOIRE	18 849 677	0	18 849 677	577 614	495 396	19 922 687	145 340	0	0
GRAND EST	47 482 367	0	47 482 367	559 032	1 225 056	49 266 454	218 010	277 200	651 505
GUADELOUPE	5 525 363	0	5 525 363	0	140 897	5 666 260	0	0	0
GUYANE	11 732 328	0	11 732 328	0	299 174	12 031 503	0	0	0
HAUTS-DE-France	62 968 568	0	62 968 568	0	1 605 698	64 574 266	0	0	426 460
ILE-DE-France	136 510 298	0	136 510 298	0	3 481 013	139 991 311	0	0	0
MARTINIQUE	7 464 907	0	7 464 907	0	190 355	7 655 262	0	0	0
NOUVELLE AQUITAINE	48 080 877	0	48 080 877	921 250	1 249 554	50 251 681	327 015	166 320	555 355
NORMANDIE	26 739 649	0	26 739 649	660 377	698 701	28 098 727	290 680	207 900	452 862
OCCITANIE	59 391 929	0	59 391 929	0	1 514 494	60 906 423	0	0	797 267
La Réunion	8 034 445	0	8 034 445	0	204 878	8 239 323	0	0	326 398
Mayotte	1 253 136	0	1 253 136	0	31 955	1 285 091	0	0	0
PACA	53 607 602	0	53 607 602	756 760	1 386 291	55 750 653	0	0	324 074
PAYS DE LA LOIRE	23 783 190	0	23 783 190	583 567	621 352	24 988 109	218 010	277 200	265 980
TOTAL	617 945 236	0	617 945 236	6 664 209	15 927 541	640 536 986	1 816 750	1 704 780	5 707 673

Total Addictologie et ACT (hors ACT Psy et "un chez soi d'abord") 2023	Rappel base 2023 places ACT troubles psychiques	Actualisation 2023 (+2,55%)	Total ACT troubles psychiques 2023	Rappel base LHSS pour 2023	EAP LHSS 2023 des installations 2022 = EAP (3)	Actualisation 2023 (+2,55%)	Mesures nouvelles 2023	Total LHSS 2022	Rappel base LAM pour 2023	EAP LAM 2023 des installations 2022 = EAP (4)	Actualisation 2023 (+2,55%)	Mesures nouvelles 2023	Total LAM 2023
							LHSS					LAM	
56 689 605	0	0	0	9 140 000	529 606	246 575	0	9 916 180	7 248 735	833 362	206 093	0	8 288 190
30 907 428	0	0	0	3 351 689	95 032	87 891	0	3 534 613	2 636 437	53 120	68 584	0	2 758 140
23 384 924	0	0	0	2 701 423	338 068	77 507	0	3 116 998	2 189 478	456 376	67 469	0	2 713 323
4 228 906	0	0	0	356 132	0	9 081	0	365 213	266 521	0	6 796	0	273 317
20 068 027	0	0	0	2 586 066	253 962	72 421	0	2 912 450	2 187 675	134 048	59 204	0	2 380 927
50 413 169	0	0	0	8 362 044	785 822	233 271	369 890	9 751 027	7 215 837	313 888	192 008	0	7 721 733
5 666 260	0	0	0	1 388 714	0	35 412	0	1 424 126	1 814 568	0	46 271	0	1 860 839
12 031 503	0	0	0	1 846 106	0	47 076	0	1 893 182	1 583 146	0	40 370	0	1 623 516
65 000 726	0	0	0	9 107 598	0	232 244	0	9 339 842	6 837 409	0	174 354	0	7 011 763
139 991 311	339 079	8 647	347 725	28 813 219	0	734 737	0	29 547 956	21 448 717	0	546 942	0	21 995 659
7 655 262	0	0	0	1 271 036	0	32 411	0	1 303 447	1 532 608	0	39 081	0	1 571 689
51 300 371	339 079	8 647	347 725	5 643 814	935 980	167 785	0	6 747 579	4 287 624	1 379 239	144 505	0	5 811 368
29 050 169	0	0	0	4 107 640	189 240	109 570	1 155 959	5 562 409	3 350 624	62 156	87 026	1 229 593	4 729 398
61 703 690	339 079	8 647	347 725	7 816 182	0	199 313	138 715	8 154 210	6 439 376	0	164 204	0	6 603 580
8 565 721	0	0	0	2 625 773	0	66 957	0	2 692 730	1 896 495	0	48 361	0	1 944 855
1 285 091	0	0	0	636 987	0	16 243	0	653 230	546 434	43 416	15 041	0	604 891
56 074 727	0	0	0	7 333 094	343 744	195 759	0	7 872 597	5 656 696	363 795	153 523	0	6 174 014
25 749 299	0	0	0	3 660 549	191 523	98 228	1 221 829	5 172 129	3 029 711	84 888	79 422	491 841	3 685 863
649 766 189	1 017 236	25 940	1 043 175	100 748 066	3 662 978	2 662 482	2 886 393	109 959 919	80 168 089	3 724 287	2 139 256	1 721 434	87 753 066

Rappel base EMSP pour 2023	EAP EMSP 2023 des installations 2022	Actualisation 2023 (+2,55%)	Mesures nouvelles 2023	Total EMSP 2022	Rappel base ESSIP pour 2023	EAP ESSIP 2023 des installations 2022	Actualisation 2023 (+2,55%)	Mesures nouvelles 2023	Total ESSIP 2023	Base "Un chez soi d'abord" pour 2023	EAP "un chez soi d'abord" 2023 des installations 2022	Actualisation 2023 (+2,55%)	Mesures nouvelles 2023	Total "Un chez soi d'abord" 2023
			EMSP					ESSIP					USCD	
2 100 000	508 776	66 524	1 107 160	3 782 459	753 600	57 819	20 691	274 999	1 107 109	2 222 752	0	56 680	412 500	2 691 932
660 000	0	16 830	0	676 830	235 500	10 999	6 286	0	252 785	1 114 618	0	28 423	0	1 143 041
580 000	217 004	20 324	0	817 327	204 100	110 838	8 031	0	322 969	979 801	84 476	27 139	412 500	1 503 916
100 000	0	2 550	0	102 550	31 400	0	801	38 441	70 642	394 833	0	10 068	0	404 901
580 000	290 397	22 195	165 000	1 057 593	204 100	102 190	7 810	0	314 100	388 350	0	9 903	0	398 252
1 940 000	326 052	57 784	0	2 323 836	690 800	122 924	20 750	0	834 474	918 214	57 345	24 877	210 000	1 210 436
220 000	0	5 610	0	225 610	78 500	0	2 002	0	80 502	0	0	0	0	0
180 000	0	4 590	0	184 590	62 800	0	1 601	0	64 401	0	0	0	0	0
2 000 000	0	51 000	0	2 051 000	706 500	0	18 016	0	724 516	1 506 951	0	38 427	0	1 545 378
6 540 000	0	166 770	0	6 706 770	2 339 300	0	59 652	0	2 398 952	2 624 438	0	66 923	0	2 691 361
220 000	0	5 610	0	225 610	78 500	0	2 002	0	80 502	195 850	0	4 994	0	200 844
1 300 000	371 991	42 636	715 000	2 429 627	471 000	173 623	16 438	0	661 061	1 509 450	0	38 491	412 500	1 960 441
760 000	0	19 380	275 000	1 054 380	266 900	0	6 806	172 701	446 407	979 801	63 770	26 611	0	1 070 183
1 760 000	0	44 880	503 876	2 308 756	628 000	0	16 014	0	644 014	2 360 056	0	60 181	0	2 420 238
520 000		13 260	0	533 260	188 400	0	4 804	0	193 204	715 978	0	18 257	0	734 235
180 000	51 270	5 897	0	237 168	62 800	0	1 601	0	64 401	0	0	0	0	0
1 620 000	346 691	50 151	1 442 760	3 459 602	580 900	127 160	18 056	414 480	1 140 595	2 613 451	0	66 643	0	2 680 094
740 000	117 009	21 854	93 720	972 583	266 900	0	6 806	0	273 706	722 364	0	18 420	0	740 784
22 000 000	2 229 190	617 844	4 302 516	29 149 550	7 850 000	705 553	218 167	900 621	9 674 340	19 246 906	205 591	496 039	1 447 500	21 396 036

Base "Autres mesures rattachées au Ségur de la santé" (revalorisations salariales) pour 2023	EAP CTI "professionnels socioéducatifs"	EAP CTI "médecins en ESMS"	Actualisation 2023 (+2,55%)	Mesures nouvelles 2023	Total "Autres mesures rattachées au Ségur de la santé" pour 2023
				Complément revalorisation métiers socio-éducatifs (sur 12 mois)	
2 549 458	306 332	46 471	74 008	945 253	3 921 521
1 400 435	154 997	23 335	40 259	478 274	2 097 300
1 449 765	106 256	16 884	40 109	327 876	1 940 891
200 682	21 685	3 294	5 754	37 044	268 460
1 092 381	101 802	15 594	30 849	314 133	1 554 760
3 125 310	275 509	41 998	87 792	367 493	3 898 102
332 665	38 254	5 632	9 602	118 041	504 195
485 785	64 133	9 561	14 267	197 895	771 640
3 224 104	344 970	51 992	92 337	879 323	4 592 726
8 640 375	823 333	124 779	244 506	1 576 577	11 409 571
394 143	43 316	6 715	11 326	133 661	589 161
2 652 058	258 354	38 718	75 203	797 208	3 821 541
1 763 085	143 978	22 869	49 213	317 648	2 296 794
3 485 415	323 358	49 510	98 386	997 791	4 954 461
479 375	55 785	8 705	13 869	172 136	729 870
133 430	10 744	1 694	3 720	33 152	182 740
3 735 806	296 069	45 251	103 967	910 825	5 091 918
1 539 232	131 123	20 330	43 112	404 609	2 138 407
36 683 505	3 500 000	533 333	1 038 279	9 008 938	50 764 055

ANNEXE 2 : Répartition des ACT par région

ACT avec hébergement - colonnes à compléter

Régions	Nombre total de places installées au 31/12/2022	Nombre de places autorisées mais non installées au 31/12/2022	Nombre de places restant à autoriser (délégations de crédits qui n'ont pas encore fait l'objet d'une autorisation)	Nombre total de places installées au 31/12/2023	Nombre de places autorisées mais non installées au 31/12/2023	Nombre de places restant à autoriser (délégations de crédits qui n'ont pas encore fait l'objet d'une autorisation)	Besoins de places d'ACT 2024	Besoins de places d'ACT 2025
Auvergne-Rhône-Alpes								
Bourgogne-Franche-Comté								
Bretagne								
Centre-Val de Loire								
Corse								
Grand Est								
Hauts-de-France								
Ile-de-France								
Normandie								
Nouvelle-Aquitaine								
Occitanie								
Pays de la Loire								
Provence-Alpes-Côte d'Azur								
Sous total Métropole								
Guadeloupe								
Martinique								
Guyane								
La Réunion								
Mayotte								
Sous total DOM								
TOTAL								

ACT Hors les murs - colonnes à compléter

Régions	Nombre total de places installées au 31/12/2022	Nombre de places autorisées mais non installées au 31/12/2022	Nombre de places restant à autoriser (délégations de crédits qui n'ont pas encore fait l'objet d'une autorisation)	Nombre total de places installées au 31/12/2023	Nombre de places autorisées mais non installées au 31/12/2023	Nombre de places restant à autoriser (délégations de crédits qui n'ont pas encore fait l'objet d'une autorisation)	Besoins de places d'ACT 2024	Besoins de places d'ACT 2025
Auvergne-Rhône-Alpes								
Bourgogne-Franche-Comté								
Bretagne								
Centre-Val de Loire								
Corse								
Grand Est								
Hauts-de-France								
Ile-de-France								
Normandie								
Nouvelle-Aquitaine								
Occitanie								
Pays de la Loire								
Provence-Alpes-Côte d'Azur								
Sous total Métropole								
Guadeloupe								
Martinique								
Guyane								
La Réunion								
Mayotte								
Sous total DOM								
TOTAL								

Annexe 3 : Réalisation 2023 LAM LHSS EMPS ESSIP

Répartition régionale des LHSS et LAM

LHSS	LHSS			LAM						
	Nombre de LHSS autorisés au 31/12/2022	Nombre de LHSS installés au 31/12/2022	Nombre de LHSS financés par région au 31/12/2023	Nombre de LHSS autorisés au 31/12/2023	Nombre de LHSS installés au 31/12/2023	Nombre de LAM autorisés au 31/12/2022	Nombre de LAM installés au 31/12/2022	Nombre de LAM financés par région au 31/12/2023	Nombre de LAM autorisés au 31/12/2023	Nombre de LAM installés au 31/12/2023
Auvergne-Rhône-Alpes	213	186	260			Auvergne Rhône-Alpes	98	68	114	
Bourgogne-Franche-Comté	92	72	102			Bourgogne Franche-Comté	35	20	40	
Bretagne	67	67	75			Bretagne	29	29	32	
Corse	4	4	15			Corse	0	0	5	
Centre-Val de Loire	60	60	69			Centre-Val de Loire	32	30	32	
Grand Est	195	167	245			Grand Est	102	72	108	
Guadeloupe	22	0	40			Guadeloupe	0	0	25	
Z Guyane	35	35	41			Z Guyane	20	20	22	
Hauts de France	211	169	244			Hauts de France	80	44	96	
Île-de-France	560	495	779			Île-de-France	206	131	358	
Martinique	20	17	36			Z Martinique	18	9	21	
Nouvelle-Aquitaine	148	123	162			Nouvelle Aquitaine	15	15	71	
Normandie	100	100	128			Normandie	45	45	60	
Occitanie	177	177	223			Occitanie	82	78	108	
La Réunion	58	46	76			Z La Réunion	15	15	33	
Mayotte	0	0	23			Z Mayotte	0	0	12	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	176	154	200			Provence Alpes Côte d'Azur	87	75	87	
Pays de la Loire	88	88	105			Pays de la Loire	40	40	46	
TOTAL	2226	1960	2823	0	0	TOTAL	904	691	1270	0

Répartition régionale des LHSS mobiles/ de jour / EMSP / ESSIP

Régions	Crédits en base LHSS mobiles/ de jour / EMSP au 31/12/23	Crédits consommés au 31/12/23	Nombre d'équipes installées au 31/12/2023	Dont équipes EMSP	Dont équipes LHSS "accueil de jour"	Dont équipes LHSS "hors les murs"	File active au 31/12/2023 (nombre de personnes prises en charge dans l'année)	Dont file active EMSP	Dont file active LHSS "accueil de jour"	Dont places files active LHSS "hors les murs"	Crédits en base ESSIP au 31/12/23	Crédits consommés au 31/12/23	Nombre d'équipes installées au 31/12/2023	Nombre de places d'ESSIP installées au 31/12/2023	File active au 31/12/2023 (nombre de personnes prises en charge dans l'année)
Auvergne-Rhône-Alpes	3 207 160 €										1 028 599 €				
Bourgogne-Franche-Comté	660 000 €										235 500 €				
Bretagne	580 000 €										204 100 €				
Corse	320 000 €										169 560 €				
Centre-Val de Loire	745 000 €										204 100 €				
Grand Est	1 940 000 €										690 800 €				
Guadeloupe	220 000 €										78 500 €				
Guyane	180 000 €										97 340 €				
Hauts-de-France	2 627 000 €										878 500 €				
Ile-de-France	6 540 000 €										3 720 901 €				
Martinique	220 000 €										78 500 €				
Nouvelle-Aquitaine	2 015 000 €										471 000 €				
Normandie	1 035 000 €										439 601 €				
Occitanie	2 310 000 €										628 000 €				
La Réunion	520 000 €										188 400 €				
Mayotte	180 000 €										62 800 €				
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 062 760 €										995 380 €				
Pays de la Loire	833 720 €										266 900 €				
TOTAL	27 195 640 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	10 438 481 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Commentaires libres

Fongibilité pérenne des crédits LHSS/LAM/EMSP/ESSIP au 31/12/23

Régions	Origine LHSS		Origine LAM		Origine EMSP (+ LHSS de jour et mobile)		Origine ESSIP		Destination LHSS		Destination LHSS pédiatriques		Destination LAM		Destination EMSP		Destination ESSIP	
	En Euro	En places	En Euro	En places	En Euro	En places	En Euro	En places	En Euro	En places	En Euro	En places	En Euro	En places	En Euro	En places	En Euro	En places
Auvergne-Rhône-Alpes																		
Bourgogne-Franche-Comté																		
Bretagne																		
Corse																		
Centre-Val de Loire																		
Grand Est																		
Guadeloupe																		
Guyane																		
Hauts-de-France																		
Ile-de-France																		
Martinique																		
Nouvelle-Aquitaine																		
Normandie																		
Occitanie																		
La Réunion																		
Mayotte																		
Provence-Alpes-Côte d'Azur																		
Pays de la Loire																		
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Annexe 4 : Enquête programmation 2024										
		Besoins (€) pour le financement des installations 2024 sur des crédits 2022 ou antérieurs (sur 12 mois en année pleine) = Projets déjà lancés sur crédits notifiés en 2022 ou antérieurs								
ARS	Niveau de disponibilités au 01/01/2024	ACT	ACT "Hors les murs"	Structures d'addictologie (CSAPA ambulatoires, CSAPA hébergement, CAARUD)	LAM	LHSS	ACT Housing First - Un chez-soi d'abord UCSD (UCSD grandes villes et villes moyennes)	EMSP	ESSIP	Total besoins pour projets déjà lancés (2)
ARA										
BFC										
BRETAGNE										
CORSE										
CVL										
GRAND EST										
GUADELOUPE										
GUYANE										
HDF										
IDF										
MARTINIQUE										
NOUVELLE AQUITAINE										
NORMANDIE										
OCCITANIE										
LA REUNION										
MAYOTTE										
PACA										
PDL										

	Détails des nouveaux projets 2024 sur crédits 2024													
	ACT		ACT Hors les murs		CAARUD		CSAPA ambulatoires		CSAPA avec hébergement		LAM		LHSS	
	Nombre de places	Nombre de mois	Nombre de places	Nombre de mois	Montant	Nombre de mois	Montant	Nombre de mois	Montant	Nombre de mois	Nombre de places	Nombre de mois	Nombre de places	Nombre de mois
AURA														
BFC														
Bretagne														
CORSE														
CVL														
GRAND EST														
GUADELOUPE														
GUYANE														
HDF														
IDF														
MARTINIQUE														
NOUVELLE AQUITAINE														
NORMANDIE														
OCCITANIE														
LA REUNION														
MAYOTTE														
PACA														
PDL														

Annexe 5 : Rapport d'activité 2023 des ACT - hébergement

Rapport d'Activité Standardisé Annuel 2024

Données **2023**

- Appartements de coordination thérapeutique -

Définitions : On appelle **personne accompagnée ou résident**, la personne atteinte d'une pathologie chronique étant accompagnée dans le dispositif ACT et qui occupe donc, une place autorisée. On appelle **accompagnants**, les personnes qui vivent avec cette personne accompagnée.

Région	
Département	
Année	2023

Certaines cases possèdent un point rouge, si vous cliquez dessus, un commentaire apparaîtra

I. La structure

1- Identification de la structure

Nom de l'ACT	
Personne à contacter	
N° FINESS de l'ACT	

Adresse	
Code postal	
Commune	

Téléphone	
Adresse électronique	
Site Internet	

2- Identification de l'organisme gestionnaire

Nom de l'organisme gestionnaire	
N° FINESS de l'entité juridique de rattachement	
Structuration de l'établissement	

Adresse	
Code postal	
Commune	

Téléphone	
Adresse électronique	
Site Internet	

3- Autres établissements et services gérés par la structure gestionnaire

		Oui/Non	Précisez :
Etablissement/service médico-social du secteur "personnes confrontées à des difficultés spécifiques"	LHSS, LAM, ACT un chez soi d'abord ...		
	CSAPA, CAARUD		
Etablissement/service médico-social	Secteur des personnes âgées		
	Secteur des personnes en situation de handicap		
Etablissement/service social relevant du secteur de l'accueil, de l'hébergement, de l'insertion ou du dispositif national d'accueil pour les demandeurs d'asile			
Etablissement/service sanitaire			
Service de prévention et d'accueil dont maraude			
SIAO, 115			
Service d'accompagnement social au logement, à l'insertion professionnelle			
Autre structure ou dispositif			

4- Frais de siège (article R314-87 CASF)

Oui/Non

Frais de siège	Oui/Non	Si oui, date d'autorisation

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

5- Evaluation

Échéance pour la mise en œuvre de l'obligation d'évaluation externe

6- Projet d'établissement

Date d'entrée en vigueur	
Date d'échéance	

Oui/Non

Existe-t-il des critères d'admission formalisés dans le projet d'établissement ?

Précisez lesquels

--

7- Partenariats/conventions

	Oui/Non	Dont nombre de partenariats formalisés	Précisez le nom des établissements/services/dispositifs avec lesquels une convention de partenariat est signée ainsi que l'objet de la convention
Avec des structures médico-sociales spécialisées en addictologie			
Avec des structures médico-sociales du secteur "personnes confrontées à des difficultés spécifiques"			
Avec des structures médico-sociales du secteur "personnes âgées" ou "personnes en situation de handicap"			
Avec des structures/services sanitaires publics ou privés			
Avec des dispositifs d'accompagnement à la fin de vie/soins palliatifs			
Avec des CeGIDD			

Avec des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)			
Avec des médecins généralistes libéraux			
Avec des infirmiers libéraux			
Avec des kinésithérapeutes libéraux			
Avec des CPAM			
Avec des ambulances ou taxis conventionnés			
Avec des pharmacies			
Avec des laboratoires de biologie médicale			
Avec des centres d'imagerie médicale			
Avec des centres de vaccination			
Avec des établissements/services sociaux ou des gestionnaires de logements adaptés			
Avec l'administration pénitentiaire			
Avec des associations caritatives			
Avec des services/dispositifs culturels ou de loisir			
Avec des bailleurs			
Autres, précisez			

TOTAL

0

Commentaires

--

II. MOYENS FINANCIERS DU DISPOSTIF ACT

A partir du compte administratif :

Recettes :

GI : Produits de la tarification	
GII : Autres produits relatifs à l'exploitation	
GIII : Produits financiers et produits non encaissables	

Montant total de la participation des résidents réellement enregistré comme produit	
--	--

Charges :

GI : Dépenses liées à l'exploitation courante	
GII : Dépenses liées au personnel	
GIII : Dépenses liées à la structure	

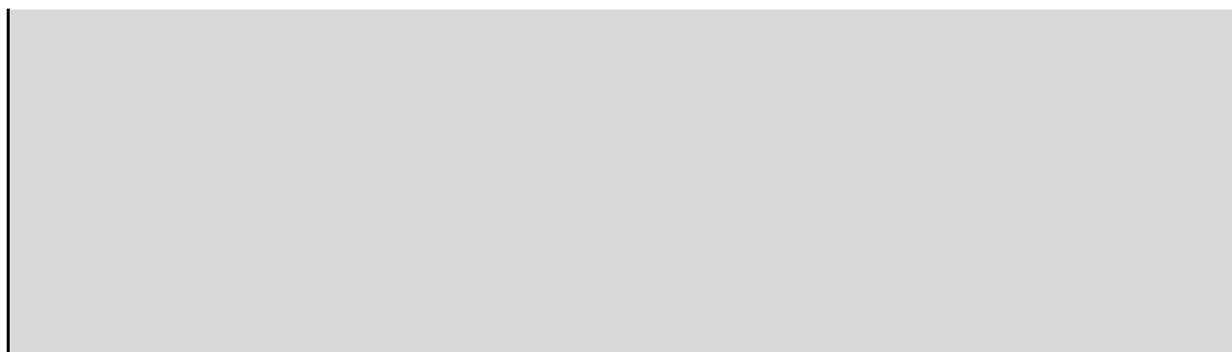
Montant total annuel de l'aide financière attribuée aux personnes accompagnées	
Montant total annuel de l'aide en nature attribuée aux personnes accompagnées	

Descriptions des aides financières et en nature attribuées aux personnes accompagnées ou à leurs accompagnants :

--

Commentaires

--



III. L'EQUIPE SALARIALE DU DISPOSITIF ACT

Convention collective

En nombre d'Equivalent Temps Plein Travaillé-ETPT au **31/12** de l'année concernée

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

	Salariés de la structure (en ETPT)	Vacations (en ETPT)	Mis à disposition par d'autres structures (en ETPT)	Total
Médecin généraliste				0,00
Médecin spécialiste				0,00
Infirmier diplômé d'état (IDE)				0,00
Psychologue				0,00
Kinésithérapeute				0,00
Diététicien				0,00
Aide-soignant				0,00
Auxiliaire de soins				0,00
Auxiliaire de puériculture				0,00
Art-thérapeute, équithérapeute, canithérapeute, masseur...				0,00
Assistant de service social				0,00
Educateur spécialisé				0,00
Educateur jeunes enfants				0,00
Moniteur-éducateur				0,00
Conseiller en économie sociale et familiale (CESF)				0,00
Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF)				0,00
Auxiliaire de vie sociale				0,00
Aide médico-psychologique				0,00
Maître de maison				0,00
Médiateur en santé/santé mentale				0,00
Pair-aidant				0,00
Conseiller conjugal et familial				0,00
Chargé de mission logement				0,00
Conseiller emploi / insertion				0,00
Enseignant en activités sportives adaptées				0,00

Animateur				0,00
Directeur				0,00
Chef de service				0,00
Assistant de direction				0,00
Secrétaire				0,00
Comptable				0,00
Agent d'accueil				0,00
Agent technique, ouvrier				0,00
Professionnel de l'entretien des locaux				0,00
Veilleur de nuit				0,00

autres précisez :

				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00

Total	0	0	0	0,00
Stagiaires				0,00
Service civique				0,00

L'équipe dédiée est-elle structurée et stable ?
Nombre de personnes

Effectifs réels dans la structure	
Nombre de départs dans l'année	
Nombre de recrutements dans l'année	

Temps partagés entre membres de l'équipe :
Nombre d'heures dans l'année

pour des réunions d'équipe	
pour des synthèses	
pour de l'analyse des pratiques	

Commentaires (impact de la présence d'accompagnants, nouveaux accompagnements mis en place ...)

IV. LA FILE ACTIVE

File Active : les personnes affectées par une maladie chronique occupant une place autorisée du dispositif ACT hors les murs (hors accompagnants)

Accompagnants : les autres personnes vivant dans le même "lieu de vie"

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
Nombre de personnes accompagnées dans l'année (File active)					0
Dont nombre de personnes allophones					0
dont nouvelles personnes accompagnées dans l'année					0
dont nombre de sortants dans l'année					0

Langues parlées par les personnes accompagnées	
--	--

	Adulte	Mineur	Total
Nombre total d'accompagnants dans l'année			0
dont nouveaux accompagnants dans l'année			0

Nombre de personnes accompagnées (file active) ayant résidé dans l'année avec un ou plusieurs accompagnants	
Dont avec accompagnants(s) adulte(s) uniquement	
Dont avec accompagnants(s) adulte(s) et mineur(s)	
Dont avec accompagnants(s) mineur(s) uniquement	
	0

V. CAPACITES ET MODALITES D'HEBERGEMENT

1- Capacité

au 31/12 de l'année concernée (hors places accompagnant)

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

2- Modalités d'hébergement

	Nombre de places installées
En hébergement individuel	
en hébergement semi-collectif	
en hébergement collectif	
Total	0

	Oui/Non
Une présence est-elle assurée 24h/24 ?	
Existe-t-il un dispositif d'astreinte ?	

Nombre de places accessibles pour les personnes à mobilité réduite (tout accessible)	
--	--

Commentaires (impact de la présence des accompagnants...)

VI. SITUATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

1- Situation administrative - droit au séjour (ne pas tenir compte des accompagnants)

Ces items ont pour l'objet de valoriser le travail d'ouverture des droits et d'insertion sociale réalisée en ACT

Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personne décédée comprise)
---	--

Personne de nationalité française (CNI, passeport, sans document...)		
Personnes détenant la nationalité d'un pays membre de l'Union européenne		
Personnes originaires d'un autre pays en situation régulière		
Personnes originaires d'un autre pays en situation irrégulière		

autres précisez :

Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

2- Protection maladie (ne pas tenir compte des accompagnants)

Protection maladie de base :

Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
---	---

Nombre de personnes bénéficiant d'une protection maladie de base		
---	--	--

Nombre de personnes ne bénéficiant pas d'une protection maladie de base		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Protection complémentaire :

Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée

Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie

Nombre de personnes bénéficiant d'une protection complémentaire		
Nombre de personnes ne bénéficiant pas d'une protection complémentaire		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée

Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie

Nombre de personnes accompagnées bénéficiant de la reconnaissance ALD		
Nombre de personnes accompagnées ne bénéficiant pas de la reconnaissance ALD		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

3- Ressources (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Ressource principale : indiquez une seule source (la plus importante) de revenus par personne. Pour un résident mineur, indiquez la ressource principale de la famille (des accompagnants) si possible.

Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée

Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie

Nombre de personnes ayant des revenus d'activité (salaire et primes) ou de remplacement		
Nombre de personnes bénéficiant d'allocations ou assimilés		

Sans revenu		
autres précisez :		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

4- Situation professionnelle (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Indiquez une seule situation par personne

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
En emploi (temps plein ou partiel)		
Scolarisé ou en formation		
Demandeur d'emploi		
Retraite ou préretraite		
En invalidité ou inaptitude au travail reconnue par la MDPH		
Sans activité professionnelle, ni scolarisation, ni formation		
Sans autorisation administrative de travailler		
autres, précisez :		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

VII. ACTIVITES REALISEES

Ne concerne que les professionnels mentionnés dans la partie III

1- Pré-admission

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

2- Modalités de l'accompagnement médico-psycho-social

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

	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de personnes accompagnées concernés
Médecin		
Personnel paramédical		
Psychologue		
Professionnels de la filière socio-éducative		
Directeur ou chef de service		
Autre, précisez		

Nombre d'activités de groupe dans l'année	
Nombre de personnes accompagnées ayant participé à ces activités de groupe	

Précisez ces activités de groupes

Nombre d'accompagnements dans l'année pour une démarche extérieure (rendez-vous médicaux, démarches administratives...)	
Nombre de personnes accompagnées (file active) concernées par ces accompagnements	

3- Soutien et suivi après la sortie du dispositif

Oui/Non

Existe t-il un service de suivi après la sortie du dispositif ?	
---	--

Nombre de personnes sorties dans l'année ayant bénéficié d'un suivi / soutien après leur sortie	
---	--

1 à 3 mois

3 à 6 mois

6 mois à 1 an

Nombre de personnes sorties suivies dans l'année			
--	--	--	--

Total

0

Décrivez le type de suivi proposé

--

4- Intervention de prestataires extérieurs auprès des personnes accompagnées

Nombre de personnes
accompagnées (file active)
nouvellement concernées dans
l'année (hors changement de
prestataires)

Hospitalisation à domicile, soin palliatif à domicile...	
Infirmiers à domicile, SSIAD, infirmiers libéraux, ...	
Appareillage médicalisé (oxygène à domicile, lits médicalisés, ...)	
Pharmacien, pharmacien à domicile	
Kinésithérapeute	
Diététicien	
Ophtalmologue, opticien	
Pédicure, podologue	
Dentiste, orthodontiste	
Ergothérapeute	
Psychologue	
Médecin traitant	
Médecin généraliste (non médecin traitant)	
Psychiatre	
Autres médecins spécialistes (chirurgie)	
Autres médecins spécialistes (soins)	
CAARUD, service addictologie...	

autres professionnels (para) médicaux, précisez :

Service d'interprétariat	

Conseiller en insertion professionnelle	
Accès à la formation/alphabétisation	
Juriste, avocat	
Service pénitentiaire d'insertion et probation	
Tutelle, curatelle	

autres professionnels, précisez :

Commentaires

--

5- Modalités d'intervention spécifique pour l'accueil des personnes sous main de justice

--

6- Descriptif qualitatif de l'activité

--

VIII. CANDIDATURES, ADMISSIONS et REFUS D'ADMISSION

1- Candidatures

Il s'agit ici de toutes les candidatures reçues et pas uniquement les candidatures des nouveaux entrants

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
Nombre de candidatures reçues dans l'année					0
dont nombre de candidatures avec accompagnant					0

Indiquez le nombre de candidatures reçues dans l'année, en fonction de la pathologie chronique
Indiquez une seule pathologie par candidature

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (exemple : lymphome)					0
Diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant					0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)					0
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves					0
Accident vasculaire cérébral invalidant					0
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave					0

Insuffisance respiratoire chronique grave (exemple : asthme grave)					0
Affections psychiatriques de longue durée (exemples : dépression récurrente, troubles bipolaires)					0
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques					0
Bilharziose compliquée					0
Maladie coronaire : infarctus du myocarde					0
Tuberculose active, lèpre					0
Cirrhoses					0
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques					0
Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères					0
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves					0
Maladie d'Alzheimer et autres démences					0
Maladie de Parkinson					0
Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé					0
Mucoviscidose					0
Paraplégie					0
Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique					0
Polyarthrite rhumatoïde évolutive					0
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives					0
Sclérose en plaques					0
Scoliose idiopathique structurale évolutive					0
Spondylarthrite grave					0
Suites de transplantation d'organe					0
Autres, précisez					
Addictions					0

Situations de handicap					0
Pas de pathologie chronique					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
Ne sait pas, non renseigné					0
Total	0	0	0	0	0

Parmi les candidatures reçues dans l'année, combien de personnes étaient atteintes de plusieurs pathologies chroniques ?	
Parmi les candidatures reçues dans l'année, combien de personnes présentaient des conduites addictives ?	

2- Admissions

Nombre de personnes admises dans l'année de référence	0
Nombre de personnes admises sur liste d'attente	

Nombre de personnes accompagnées, admises dans l'année, orientées par :

Indiquez un seul service orientateur par personne admise

Etablissement ou service médico-social du secteur de l'addictologie	
Etablissement ou service médico-social du secteur des personnes en situation de handicap	
Lit d'accueil médicalisé (LAM)	
Lit halte soin santé (LHSS), LHSS mobiles, LHSS de jour	
ACT hors les murs d'un autre ou du même gestionnaire	
ACT d'un autre gestionnaire	
Etablissement social d'hébergement du dispositif AHI	
Etablissement social d'hébergement relevant du dispositif national d'accueil (DNA)	
Services sociaux municipaux/départementaux	
Services sociaux hospitaliers et autres établissements sanitaires publics ou privés	
SPIP ou USMP	
Association d'aide aux malades	
Autre établissement au service de l'association ou du service	
Initiative de la personnes ou des proches	
Initiative du médecin traitant	
Professionnels du 1 ^{er} recours	
Equipe mobile santé précarité et maraude	

115/La veille sociale/le SIAO	
Services spécialisés : prostitution...	
autres, précisez :	
Ne sait pas, non renseigné	
Total	0

3- Refus d'admission

Dossiers de candidature encore en cours de traitement au 31/12	
Nombre de refus de candidature calculé	0

Nombre de refus d'admission en raison d'une absence de place disponible	
Nombre de refus car la personne nécessite une prise en charge hospitalière	
Nombre de refus car la personne manque d'autonomie et/ou relève d'un autre dispositif	
Nombre de refus en raison des conduites addictives	
Nombre de refus en raison des comorbidités psychiatriques	
Nombre de refus car le dossier est hors critères médicaux (pas de pathologie chronique, pas de nécessité de coordination médicale)	
Nombre de refus car la personne possède déjà un logement autonome	
Nombre de refus car une coordination médicale est déjà en place	
Nombre de refus car uniquement un besoin urgent d'un logement	
Nombre de refus car les modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne	
Nombre de refus car le dossier est incomplet	
Nombre de refus car la personne n'a pas donné suite, une autre solution a été trouvée, la personne a refusé...	
Nombre de refus car la personne ne parle pas suffisamment le français	
Nombre de refus car la personne est sans perspective de sortie du dispositif	
Nombre de refus car la personne est originaire d'un autre département ou d'une autre région	
Nombre de refus car la personne est hors critère sociaux (trop de revenus, ...)	

autres, précisez :

Ne sait pas, non renseigné	
Total	0

Commentaires

--

IX. PROFIL DE LA FILE ACTIVE

La file active : les personnes occupant une place du dispositif dans l'année (personnes présentes au 31/12 + personnes sorties dans l'année)

1- Age des personnes accompagnées (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées de moins de 18 ans	
Nombre de personnes accompagnées entre 18 et 45 ans compris	
Nombre de personnes accompagnées entre 46 et 60 ans compris	
Nombre de personnes accompagnées de 61 ans ou plus	
Total	0

2- Origine géographique (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées :

domiciliées dans le département	
domiciliées dans un autre département de la région	
domiciliées dans d'autres régions	
Sans domiciliation	

autre, précisez

Ne sais pas, non renseigné	
Total	0

3- Logement/hébergement avant l'admission (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées :

ayant un logement durable avant l'admission en ACT	
ayant un hébergement provisoire ou précaire ou dans un habitat indigne, incurique ou inaccessible	
sans hébergement	

autre, précisez

Ne sait pas, non renseigné	
Total	0

4- Situation familiale (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées :

Célibataires	
En couple	
Ne sait pas, non renseigné	
Total	0

5- Personnes sous main de justice ou sortant de prison (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées sous main de justice ou sortant de prison	
--	--

Dont (situation à l'admission) :

Aménagement de peine	
Suspension de peine pour raison médicale	
Sortie de prison (libération)	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Commentaires

6- Profil des personnes accompagnées en fonction de leur(s) pathologie(s) (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Pathologie chronique principale (indiquez une pathologie par personne)

Nombre de personnes ayant la pathologie chronique suivante, ayant justifié l'admission :

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0

Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (exemple : lymphome)					0
Diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant					0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)					0
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves					0
Accident vasculaire cérébral invalidant					0
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave					0
Insuffisance respiratoire chronique grave (exemple : asthme grave)					0
Affections psychiatriques de longue durée (exemples : dépression récurrente, troubles bipolaires)					0
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques					0
Bilharziose compliquée					0
Maladie coronaire : infarctus du myocarde					0
Tuberculose active, lèpre					0
Cirrhoses					0
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques					0
Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères					0

Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves					0
Maladie d'Alzheimer et autres démences					0
Maladie de Parkinson					0
Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé					0
Mucoviscidose					0
Paraplégie					0
Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique					0
Polyarthrite rhumatoïde évolutive					0
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives					0
Sclérose en plaques					0
Scoliose idiopathique structurale évolutive					0
Spondylarthrite grave					0
Suites de transplantation d'organe					0
Autres, précisez					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
Ne sait pas, non renseigné					0
Total	0	0	0	0	0

Comorbidités chroniques associées

Ne pas considérer les infections non chroniques, les effets post-chirurgicaux, l'incontinence, la perte d'autonomie ... comme des comorbidités chroniques

Nombre de personnes accompagnées avec au moins une comorbidité chronique (hors addiction et situation de handicap)	
--	--

Nombre de personnes ayant la comorbidité chronique suivante :

Plusieurs comorbidités peuvent être comptabilisées par personne

Ne pas comptabiliser à nouveau les pathologies principales (déjà mentionnées dans le tableau ci-dessus)

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (exemple : lymphome)					0
Diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant					0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)					0
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves					0
Accident vasculaire cérébral invalidant					0
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave					0
Insuffisance respiratoire chronique grave (exemple : asthme grave)					0
Affections psychiatriques de longue durée (exemples : dépression récurrente, troubles bipolaires)					0
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques					0
Bilharziose compliquée					0

Maladie coronaire : infarctus du myocarde					0
Tuberculose active, lèpre					0
Cirrhoses					0
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques					0
Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères					0
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves					0
Maladie d'Alzheimer et autres démences					0
Maladie de Parkinson					0
Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé					0
Mucoviscidose					0
Paraplégie					0
Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique					0
Polyarthrite rhumatoïde évolutive					0
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives					0
Sclérose en plaques					0
Scoliose idiopathique structurale évolutive					0
Spondylarthrite grave					0
Suites de transplantation d'organe					0
Autres, précisez					
Addiction					0
Obésité morbide					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
Ne sait pas, non renseigné					0
Total	0	0	0	0	0

7- Pratiques addictives relevant de problématiques pathologiques (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Les réponses peuvent être cumulatives. Un résident ayant une dépendance à l'alcool et sous traitement de substitution comptera pour 1 dans chaque case prévue

Nombre de personnes accompagnées avec un :

Usage à risque ou nocif d' alcool	
Usage à risque ou nocif de tabac	
Usage à risque ou nocif de substances psychoactives	
Traitement de substitution aux opiacés	
Usage à risque ou nocif de médicaments	
Addiction non liée à un produit : jeux, internet, téléphone...	

Commentaires

--

8- Situation de handicap (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées :

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
avec une situation de handicap reconnue par la MDPH					

Commentaires

--

X. LES SORTIES (ne pas tenir compte des accompagnants)

1- Personnes accompagnées sorties dans l'année

Nombre de personnes accompagnées sorties du dispositif dans l'année (personnes)	0
---	---

2- Orientations effectives après la sortie

Répartition des personnes sorties dans l'année (indiquez une seule solution par personne)

Inscrire la situation d'hébergement à la sortie (excepté pour les personnes décédées), même de celles qui ont été exclues ou qui ont rompu leur contrat d'accompagnement

Nombre de sortants :

décédés pendant l'accompagnement	
ayant eu accès à un logement autonome avec bail direct	
ayant accédé à un logement autonome avec bail glissant ou un logement accompagné	
ayant accédé à un hébergement perenne chez des proches	

ayant accédé à un hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence...)	
ayant intégré un établissement social du dispositif AHI (CHRS, CHU)	
ayant intégré un établissement social du dispositif national d'accueil (DNA)	
ayant intégré un LAM	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes âgées	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes en situation de handicap	
ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	
ayant été admis dans un établissement de santé (hôpital, SSR...)	
ayant été admis en hôpital psychiatrique	
ayant été emprisonnés dans un établissement pénitenciaire	
étant rentrés dans leur pays d'origine (volontairement ou non)	

autre préciser,

Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Parmi ces sortants, combien

sont également entrés dans un dispositif ACT hors les murs	
ont rompu le contrat d'accompagnement à leur initiative	
ont été exclus du dispositif	

Commentaires

XI. LES DUREES DE SEJOURS (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées au 31/12 dans l'ACT (période totale, si allers-retours) Nombre de personnes sorties dans l'année qui étaient accompagnées dans le dispositif depuis:

0 à 6 mois		
6 à 12 mois		

12 à 18 mois		
18 à 24 mois		
plus de 2 ans		
	0	0

Durée moyenne de séjour uniquement des personnes sorties dans l'année (en jours)	
--	--

Par exemple , sur 10 personnes dans la file actives, 3 sont sorties du dispositif dans l'année :

durée de séjour de la personne A : 244 jours (soit 8 mois)

durée de séjour de la personne B : 517 jours (soit 1 an et 5 mois)

durée de séjour de la personne C = 395 jours (1 an et 1 mois)

$$\text{durée moyenne de séjour} = \frac{244 + 517 + 395}{3} = 385,3 \text{ jours}$$

Taux d'occupation (= nombre de journées d'occupation/ nombre de journées autorisées)	
---	--

En cas d'hospitalisation par exemple, lorsque la place est momentanément inoccupée mais gardée pour le résident concerné, celle-ci est considérée comme occupée.

En cas de suspension temporaire de la possibilité d'accompagnement par la structure ACT, si la place d'ACT n'est pas "occupable" dans les faits, elle est tout de même autorisée et doit entrer dans le décompte du dénominateur "nombre de journées autorisées"

Commentaires (impact des accompagnants par exemple)

Annexe 6 : Rapport d'activité 2023 des ACT - Hors les murs

Rapport d'Activité Standardisé Annuel 2024

Données **2023**

- Appartements de coordination thérapeutique - ACT Hors les murs

Définitions : On appelle **personne accompagnée**, la personne atteinte d'une pathologie chronique étant accompagnée dans le dispositif ACT hors les murs et qui occupe donc, une place autorisée (c'est l'équivalent du résident en ACT). On appelle **accompagnants**, les personnes qui vivent avec cette personne accompagnée.

région	
département	
année	2023

Certaines cases possèdent un point rouge, si vous cliquez dessus, un commentaire apparaîtra

I. L'Organisme gestionnaire

1- Identification de la structure

Nom de l'organisme	
Nom de l'ACT de rattachement	
Si différent, nom du service ACT hors les murs	
Nom et prénom du Responsable du service ACT hors les murs	
N° FINESS de l'ACT hors les murs	

Adresse :	
Code postal :	
Commune :	

Téléphone :	
Adresse électronique :	
Site Internet :	

2- Critères d'admission dans le dispositif ACT hors les murs définis par votre structure

--

3- Frais de siège

Oui/Non

Frais de siège		Si oui, date d'autorisation	
----------------	--	-----------------------------	--

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

4- Evaluation

Échéance pour la mise en œuvre de l'obligation d'évaluation externe	
---	--

5- Projet de service

Date d'entrée en vigueur	
Date d'échéance	

6- Partenariats/conventions

	Oui/Non	Dont nombre de partenariats formalisés	Précisez le nom des établissements/services/dispositifs avec lesquels une convention de partenariat est signée ainsi que l'objet de la convention
Avec des structures médico-sociales spécialisées en addictologie			
Avec des structures médico-sociales du secteur "personnes confrontées à des difficultés spécifiques"			
Avec des structures médico-sociales du secteur "personnes âgées" ou "personnes en situation de handicap"			
Avec des structures/services sanitaires publics ou privés			

Avec des dispositifs d'accompagnement à la fin de vie/soins palliatifs			
Avec des CeGIDD			
Avec des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)			
Avec des médecins généralistes libéraux			
Avec des infirmiers libéraux			
Avec des kinésithérapeutes libéraux			
Avec des CPAM			
Avec des ambulances ou taxis conventionnés			
Avec des pharmacies			
Avec des laboratoires de biologie médicale			
Avec des centres d'imagerie médicale			
Avec des centres de vaccination			
Avec des établissements/services sociaux ou des gestionnaires de logements adaptés			
Avec l'administration pénitentiaire			
Avec des associations caritatives			
Avec des services/dispositifs culturels ou de loisir			
Avec des bailleurs			

Autres, précisez			
------------------	--	--	--

TOTAL

0

Commentaires

--

II. MOYENS FINANCIERS DU DISPOSTIF ACT HORS LES MURS

A partir du compte administratif :

Recettes :

GI : Produits de la tarification	
GII : Autres produits relatifs à l'exploitation	
GIII : Produits financiers et produits non encaissables	

Montant total de la participation des résidents réellement enregistré comme produit :	
--	--

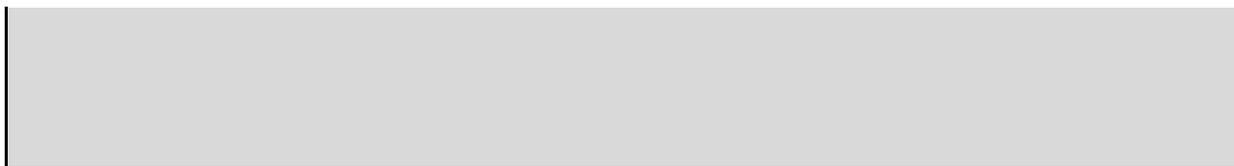
Charges :

GI : Dépenses liées à l'exploitation courante	
GII : Dépenses liées au personnel	
GIII : Dépenses liées à la structure	

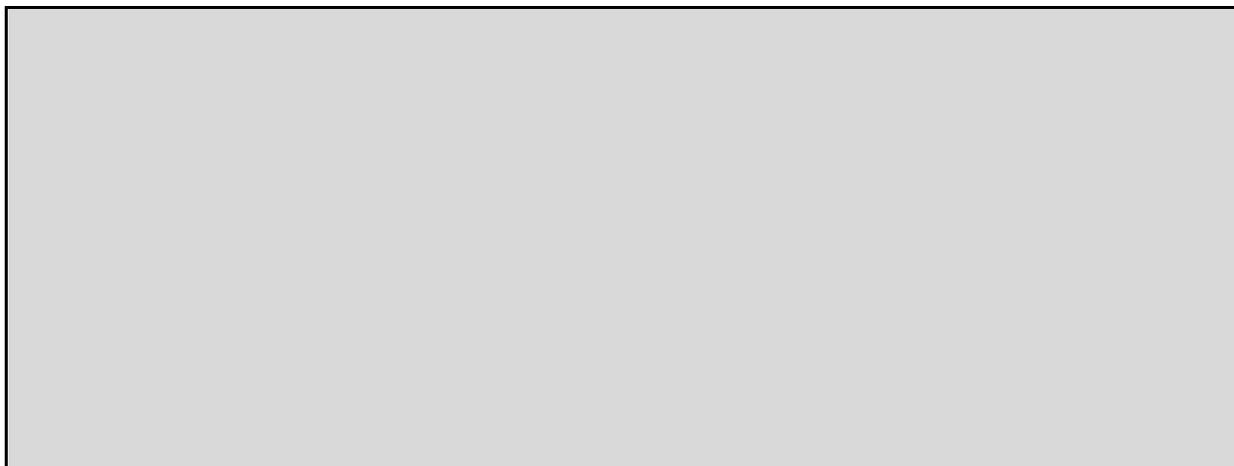
Montant total annuel de l'aide financière attribuée aux personnes accompagnées	
Montant total annuel de l'aide en nature attribuée aux personnes accompagnées	

Décrivez les aides financières et en nature attribuées aux personnes accompagnées ou à leurs accompagnants :

--



Commentaires



III. L'EQUIPE SALARIALE DU DISPOSITIF ACT HORS LES MURS

Convention collective

En nombre d'Equivalent Temps Plein Travaillé-ETPT au 31/12 de l'année concernée

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

	Salariés de la structure (en ETPT)	Vacations (en ETPT)	Mis à disposition par d'autres structures (en ETPT)	Total
Médecin généraliste				0,00
Médecin spécialiste				0,00
Infirmier diplômé d'état (IDE)				0,00
Psychologue				0,00
Kinésithérapeute				0,00
Dietéticien				0,00
Aide-soignant				0,00
Auxiliaire de soins				0,00
Auxiliaire de puériculture				0,00
Art-thérapeute, equithérapeute, canithérapeute, masseur...				0,00
Assistant de service social				0,00
Educateur spécialisé				0,00
Educateur jeunes enfants				0,00
Moniteur-éducateur				0,00
Conseiller en économie sociale et familiale (CESF)				0,00
Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF)				0,00
Auxiliaire de vie sociale				0,00
Aide médico-psychologique				0,00

Maître de maison				0,00
Médiateur en santé/santé mentale				0,00
Pair-aidant				0,00
Conseiller conjugal et familial				0,00
Chargé de mission logement				0,00
Conseiller emploi / insertion				0,00
Enseignant en activités sportives adaptées				0,00
Animateur				0,00
Directeur				0,00
Chef de service				0,00
Assistant de direction				0,00
Secrétaire				0,00
Comptable				0,00
Agent d'accueil				0,00
Agent technique, ouvrier				0,00
Professionnel de l'entretien des locaux				0,00
Veilleur de nuit				0,00

autres précisez :

				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
Total	0	0	0	0,00
Stagiaires				0,00
Service civique				0,00

L'équipe dédiée est-elle structurée et stable ? Nombre de personnes

Effectifs réels dans la structure	
Nombre de départs dans l'année	
Nombre de recrutements dans l'année	

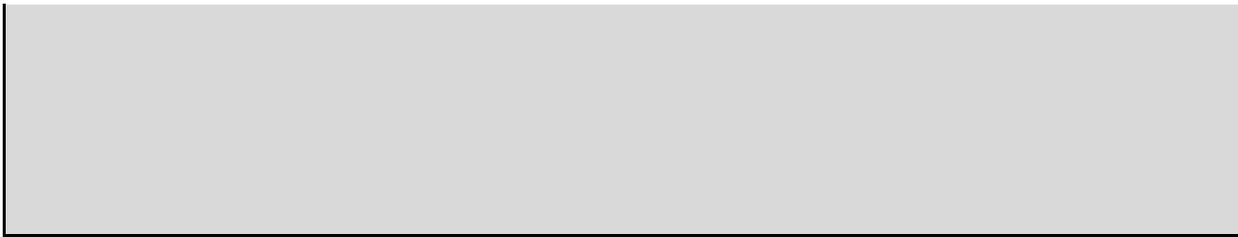
Temps partagés entre membres de l'équipe : Nombre d'heures dans l'année

pour des réunions d'équipe	
pour des synthèses	
pour de l'analyse des pratiques	

Temps de trajets annuel	
-------------------------	--

Commentaires (impact de la présence d'accompagnants, nouveaux accompagnements mis en place ...)

--



IV. LA FILE ACTIVE DES ACT HORS LES MURS

File Active : les personnes affectées par une maladie chronique pour laquelle le dispositif ACT hors les murs a été déployé (hors accompagnants), occupant une place autorisée du dispositif ACT hors les murs

Accompagnants : les autres personnes vivant dans le même "lieu de vie"

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
Nombre de personnes accompagnées dans l'année (File active)					0
Dont nombre de personnes allophones					0
dont nouvelles personnes accompagnées dans l'année					0
dont nombre de sortants dans l'année					0

Langues parlées par les personnes accompagnées	
--	--

	Adulte	Mineur	Total
Nombre total d'accompagnants dans l'année			0
dont nouveaux accompagnants dans l'année			0

Nombre de personnes accompagnées (file active) ayant résidé dans l'année avec un ou	
Dont avec accompagnants(s) adulte(s) uniquement	
Dont avec accompagnants(s) adulte(s) et mineur(s)	
Dont avec accompagnants(s) mineur(s) uniquement	

0

V. CAPACITES ET MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT

1- Capacité

au 31/12 de l'année concernée (hors places accompagnant)

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

2- Modalités d'accompagnement

Nombre de personnes accompagnées dans leurs logements durables	
Nombre de personnes accompagnées dans une institution sociale du dispositif AHI	
Nombre de personnes accompagnées dans une institution sociale du dispositif national d'accueil (DNA)	
Nombre de personnes avec un hébergement précaire	
Nombre de personnes sans logement ni hébergement - accompagnement directement à la rue (maraudes)	
Total	0

Commentaires

VI. SITUATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

1- Situation administrative - droit au séjour (ne pas tenir compte des accompagnants)

Ces items ont pour l'objet de valoriser le travail d'ouverture des droits et d'insertion sociale réalisée en ACT

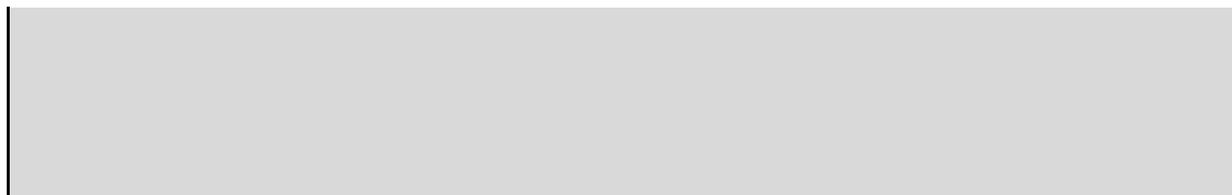
Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personne décédée comprise)

Personne de nationalité française (CNI, passeport, sans document...)		
Personnes détenant la nationalité d'un pays membre de l'Union européenne		
Personnes originaires d'un autre pays en situation régulière		
Personnes originaires d'un autre pays en situation irrégulière		

autres précisez :

Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Comment sont accompagnées les personnes nécessitant des démarches, vis-à-vis du droit au séjour ?



2- Protection maladie (ne pas tenir compte des accompagnants)

Protection maladie de base :	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nombre de personnes bénéficiant d'une protection maladie de base		
Nombre de personnes ne bénéficiant pas d'une protection maladie de base		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Protection complémentaire :	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nombre de personnes bénéficiant d'une protection complémentaire		
Nombre de personnes ne bénéficiant pas d'une protection complémentaire		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Personnes accompagnées bénéficiant de la reconnaissance ALD	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nombre de personnes accompagnées bénéficiant de la reconnaissance ALD		
Nombre de personnes accompagnées ne bénéficiant pas de la reconnaissance ALD		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

3- Ressources (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Ressource principale : indiquez une seule source (la plus importante) de revenus par personne. Pour un résident mineur, indiquez la ressource principale de la famille (des accompagnants) si possible.

Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée

Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie

Nombre de personnes ayant des revenus d'activité (salaire et primes) ou de		
Nombre de personnes bénéficiant d'allocations ou assimilés		
Sans revenu		

autres précisez :

Ne sait pas/ non renseigné		

Total

0

0

Décrivez et commentez brièvement les actions menées pour augmenter éventuellement les ressources des personnes accompagnées :

4- Situation professionnelle (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Indiquez une seule situation par personne

Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée

Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie

En emploi (temps plein ou partiel)		
Scolarisé ou en formation		
Demandeur d'emploi		
Retraite ou préretraite		
En invalidité ou inaptitude au travail		
Sans activité professionnelle, ni		
Sans autorisation administrative de		

autres, précisez :

Ne sait pas/ non renseigné		

Total

0

0

Décrivez et commentez brièvement les actions menées à propos de la situation professionnelle des personnes accompagnées

VII. ACTIVITES REALISEES

Ne concerne que les professionnels mentionnés dans la partie III

1- Pré-admission

Nombre d'entretiens de pré-admission dans l'année (pour les personnes accompagnées à domicile ou en AHI)

2- Modalités de l'accompagnement médico-psycho-social

Décrivez les étapes et actions principales de l'accompagnement proposé au domicile des personnes. En quoi sont-elles différentes de celles réalisées dans le parc d'hébergement ACT ?

Décrivez l'accompagnement proposé aux personnes hébergées dans des établissements sociaux ou dédiés aux demandeurs d'asile. La composition de l'équipe est-elle différente ? Comment s'articule la coopération entre l'établissement d'hébergement et l'équipe ACT hors les murs ?

Décrivez les actions et les spécificités de l'accompagnement des personnes accompagnées directement à la rue ou dans des lieux très précaires

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

	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de personnes accompagnées concernées
Médecin		
Personnel paramédical		
Psychologue		
Professionnels de la filière socio-éducative		
Directeur ou chef de service		
Autre, précisez		

Nombre d'activités de groupe dans l'année	
Nombre de personnes accompagnées ayant participé à	

Précisez ces activités de groupes

Nombre d'accompagnements dans l'année pour une démarche extérieure (rendez-vous médicaux, démarches administratives...)	
Nombre de personnes accompagnées (file active) concernées par ces accompagnements	

3- Soutien et suivi après la sortie du dispositif

Oui/Non

Existe t'il un service de suivi après la sortie du dispositif ?	
---	--

Nombre de personnes sorties dans l'année ayant bénéficié d'un suivi / soutien après leur sortie	
---	--

	1 à 3 mois	3 à 6 mois	6 mois à 1 an
Nombre de personnes sorties suivies dans l'année			
	Total		
	0		

Décrivez le type de suivi proposé

4- Intervention de prestataires extérieurs auprès des personnes accompagnées

Nombre de personnes accompagnées (file active) nouvellement concernées dans l'année (hors changement de prestataires)

Hospitalisation à domicile, soin palliatif à domicile...	
Infirmiers à domicile, SSIAD, infirmiers libéraux, ...	
Appareillage médicalisé (oxygène à domicile, lits médicalisés, ...)	

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
Nombre de candidatures reçues dans l'année					0
dont nombre de candidatures avec accompagnant					0

Indiquez le nombre de candidatures reçues dans l'année, en fonction de la pathologie chronique principale, ayant motivé la demande des candidats

Indiquez une seule pathologie par candidature

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (exemple : lymphome)					0
Diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant					0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)					0
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves					0
Accident vasculaire cérébral invalidant					0
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave					0
Insuffisance respiratoire chronique grave (exemple : asthme grave)					0
Affections psychiatriques de longue durée (exemples : dépression récurrente, troubles bipolaires)					0

Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques					0
Bilharziose compliquée					0
Maladie coronaire : infarctus du myocarde					0
Tuberculose active, lèpre					0
Cirrhoses					0
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques					0
Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères					0
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves					0
Maladie d'Alzheimer et autres démences					0
Maladie de Parkinson					0
Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé					0
Mucoviscidose					0
Paraplégie					0
Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique					0
Polyarthrite rhumatoïde évolutive					0
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives					0
Sclérose en plaques					0
Scoliose idiopathique structurale évolutive					0
Spondylarthrite grave					0
Suites de transplantation d'organe					0
Autres , précisez					
Addictions					0
Situations de handicap					0
Pas de pathologie chronique					0
					0
					0
					0

					0
					0
					0
Ne sait pas, non renseigné					0
Total	0	0	0	0	0

Parmi les candidatures reçues dans l'année, combien de personnes étaient atteintes de plusieurs pathologies ?	
Parmi les candidatures reçues dans l'année, combien de personnes présentaient des conduites addictives ?	

2- Admissions

Nombre de personnes admises dans l'année de référence	0
Nombre de personnes admises sur liste d'attente	

Nombre de personnes accompagnées, admises dans l'année, orientées par :

Indiquez un seul service orientateur par personne admise

Etablissement ou service médico-social du secteur de l'addictologie	
Etablissement ou service médico-social du secteur des personnes en situation de handicap	
Lit d'accueil médicalisé (LAM)	
Lit halte soin santé (LHSS), LHSS mobiles, LHSS de jour	
ACT hors les murs d'un autre ou du même gestionnaire	
ACT d'un autre gestionnaire	
Etablissement social d'hébergement du dispositif AHI	
Etablissement social d'hébergement relevant du dispositif national d'accueil (DNA)	
Services sociaux municipaux/départementaux	
Services sociaux hospitaliers et autres établissements sanitaires publics ou privés	
SPIP ou USMP	
Association d'aide aux malades	
Autre établissement au service de l'association ou du service	
Initiative de la personnes ou des proches	
Initiative du médecin traitant	
Professionnels du 1 ^{er} recours	
Equipes mobiles santé précarité et maraudes	
115/La veille sociale/le SIAO	
Services spécialisés : prostitution...	

autres, précisez :

Ne sait pas, non renseigné	

total 0

3- Refus d'admission

Dossiers de candidature encore en cours de traitement au 31/12	
Nombre de refus de candidature calculé	0

Nombre de refus d'admission en raison d'une absence de place disponible	
Nombre de refus car la personne nécessite une prise en charge hospitalière	
Nombre de refus car la personne nécessite une prise en charge en ACT, LAM ou LHSS "classiques"	
Nombre de refus en raison des conduites addictives	
Nombre de refus en raison des comorbidités psychiatriques	
Nombre de refus car le dossier est hors critères médicaux (pas de pathologie chronique, pas de nécessité de coordination médicale)	
Nombre de refus car une coordination médicale est déjà en place	
Nombre de refus car les modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne	
Nombre de refus car le dossier est incomplet	
Nombre de refus car la personne n'a pas donné suite, une autre solution a été trouvée, la personne a refusé...	
Nombre de refus car la personne ne parle pas suffisamment le français	
Nombre de refus car la personne est sans perspective de sortie du dispositif	
Nombre de refus car la personne est originaire d'un autre département ou d'une autre région	
Nombre de refus car la personne est hors critère sociaux (trop de revenus, ...)	

autres, précisez :

Ne sait pas, non renseigné	

total 0

Commentaires

--

IX. PROFIL DE LA FILE ACTIVE

La file active : les personnes occupant une place du dispositif dans l'année (personnes présentes au 31/12 + personnes sorties dans l'année)

1- Age des personnes accompagnées (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées de moins de 18 ans	
Nombre de personnes accompagnées entre 18 et 45 ans compris	
Nombre de personnes accompagnées entre 46 et 60 ans compris	
Nombre de personnes accompagnées de 61 ans ou plus	
Total	0

2- Origine géographique (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées :

Logées ou hébergées dans le département	
Logées ou hébergées dans un autre département	
Sans domiciliation (rue, squat, bidonville...)	

autre, précisez

Ne sais pas, non renseigné	

total 0

3- Situation familiale (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées :

Célibataires	
En couple	
Ne sait pas, non renseigné	

Total 0

4- Personnes sous main de justice ou sortant de prison (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées sous main de justice ou sortant de prison	
--	--

Dont (situation à l'admission) :

Aménagement de peine	
Suspension de peine pour raison médicale	
Sortie de prison (libération)	

Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Commentaires

5- Profil des personnes accompagnées en fonction de leur(s) pathologie(s) (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Pathologie chronique principale (indiquez une pathologie par personne)

Nombre de personnes ayant la pathologie chronique suivante, ayant justifié l'admission :

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (exemple : lymphome)					0
Diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant					0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)					0
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves					0
Accident vasculaire cérébral invalidant					0
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave					0
Insuffisance respiratoire chronique grave (exemple : asthme grave)					0

Affections psychiatriques de longue durée (exemples : dépression récurrente, troubles bipolaires)					0
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques					0
Bilharziose compliquée					0
Maladie coronaire : infarctus du myocarde					0
Tuberculose active, lèpre					0
Cirrhoses					0
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques					0
Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères					0
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves					0
Maladie d'Alzheimer et autres démences					0
Maladie de Parkinson					0
Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé					0
Mucoviscidose					0
Paraplégie					0
Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique					0
Polyarthrite rhumatoïde évolutive					0
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives					0
Sclérose en plaques					0
Scoliose idiopathique structurale évolutive					0
Spondylarthrite grave					0
Suites de transplantation d'organe					0
Autres, précisez					0
					0
					0
					0
					0

					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
Ne sait pas, non renseigné					0
Total	0	0	0	0	0

Comorbidités chroniques associées

Ne pas considérer les infections non chroniques, les effets post-chirurgicaux, l'incontinence, la perte d'autonomie ... comme des comorbidités chroniques

Nombre de personnes accompagnées avec au moins une comorbidité chronique (hors addiction et situation de handicap)	
--	--

Nombre de personnes ayant la comorbidité chronique suivante :

Plusieurs comorbidités peuvent être comptabilisées par personne

Ne pas comptabiliser à nouveau les pathologies principales (déjà mentionnées dans le tableau ci-dessus)

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (exemple : lymphome)					0
Diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant					0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)					0
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves					0

Accident vasculaire cérébral invalidant					0
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave					0
Insuffisance respiratoire chronique grave (exemple : asthme grave)					0
Affections psychiatriques de longue durée (exemples : dépression récurrente, troubles bipolaires)					0
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques					0
Bilharziose compliquée					0
Maladie coronaire : infarctus du myocarde					0
Tuberculose active, lèpre					0
Cirrhoses					0
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques					0
Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères					0
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves					0
Maladie d'Alzheimer et autres démences					0
Maladie de Parkinson					0
Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé					0
Mucoviscidose					0
Paraplégie					0
Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique					0
Polyarthrite rhumatoïde évolutive					0
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives					0

Sclérose en plaques					0
Scoliose idiopathique structurale évolutive					0
Spondylarthrite grave					0
Suites de transplantation d'organe					0
Autres, précisez					
Addiction					0
Obésité morbide					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
Ne sait pas, non renseigné					0
Total	0	0	0	0	0

6- Pratiques addictives relevant de problématiques pathologiques (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Les réponses peuvent être cumulatives. Un résident ayant une dépendance à l'alcool et sous traitement de substitution comptera pour 1 dans chaque case prévue

Nombre de personnes accompagnées avec un :

Usage à risque ou nocif d'alcool	
Usage à risque ou nocif de tabac	
Usage à risque ou nocif de substances psychoactives	
Traitement de substitution aux opiacés	
Usage à risque ou nocif de médicaments	
Addiction non liée à un produit : jeux, internet, téléphone...	

Commentaires

--

7- Situation de handicap (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes

accompagnées :

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
avec une situation de handicap reconnue par la MDPH					

Commentaires

--

X. LES SORTIES (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées sorties du dispositif dans l'année (personnes décédées comprises)	0
--	---

dont, nombre de sortants :

Ayant été accompagnés dans leur logement durable	
Ayant été accompagnés en institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile	
Ayant été accompagnés dans leur hébergement précaire (squat, bidonville, chez des proches...) ou qui étaient sans hébergement	
total	0

1- Personnes accompagnées dans leur logement

Nombre de sortants, parmi les personnes accompagnées dans leur logement :

décédés pendant l'accompagnement	
ayant pu rester dans son logement	
ayant eu accès à un autre logement avec bail direct (logement plus adapté, plus salubre ...)	
ayant accédé à un logement autonome avec bail glissant ou un logement accompagné	
ayant intégré un ACT	
ayant intégré un LAM, un LHSS	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes âgées	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes en situation de handicap	
ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	
ayant intégré un établissement social du dispositif AHI (CHRS, CHU)	
ayant intégré un établissement social du dispositif national d'accueil (DNA)	
ayant intégré un établissement de santé (hôpital, SSR...)	
ayant intégré un hôpital psychiatrique	
ayant été emprisonnés dans un établissement pénitenciaire	
ayant perdu son logement et étant hébergé dans sa famille ou chez des proches	
étant rentrés dans leur pays d'origine (volontairement ou non)	
ayant perdu son logement et ayant recours à l'hébergement d'urgence, à l'hôtel	
ayant perdu son logement et se retrouvant à la rue (sans solution)	

autre préciser,

Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Parmi ces sortants, combien

ont rompu le contrat d'accompagnement à leur initiative	
ont été exclus du dispositif	

2- Personnes accompagnées en institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile

Nombre de sortants, parmi les personnes accompagnées en institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile :

décédés pendant l'accompagnement	
restés dans la même institution	
ayant accédé à un logement avec bail direct	
ayant accédé à un logement autonome avec bail glissant ou un logement accompagné	
ayant intégré un LAM, un LHSS	
ayant intégré un ACT	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes âgées	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes en situation de handicap	
ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	
ayant intégré un autre établissement social (CHRS)	
ayant intégré un autre établissement social du dispositif national d'accueil (DNA)	
ayant intégré un établissement de santé (hopital, SSR...)	
ayant intégré un hopital psychiatrique	
ayant été emprisonnés dans un établissement pénitentiaire	
étant retournés vivre dans leur famille durablement (amélioration de la situation)	
ayant quitté l'institution et étant hébergés dans leur famille ou chez des proches de manière durable	
ayant quitté l'institution et étant hébergés dans leur famille ou chez des proches de manière précaire	
étant rentrés dans leur pays d'origine (volontairement ou non)	
ayant quitté l'institution et ayant recours à l'hébergement d'urgence, à l'hotel...	
ayant quitté l'institution et se retrouvant à la rue (sans solution)	
autre préciser,	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Parmi ces sortants, combien

ont rompu le contrat d'accompagnement à leur initiative	
ont été exclus du dispositif	

3- Personnes accompagnées sans hébergement ou en hébergement précaire

Nombre de sortants, parmi les personnes accompagnées en hébergement précaire ou sans hébergement :

décédés pendant l'accompagnement	
restés dans la même situation	
ayant accédé à un logement avec bail direct	
ayant accédé à un logement autonome avec bail glissant ou un logement accompagné	
ayant intégré un LAM, un LHSS	
ayant intégré un ACT	
ayant intégré un ACT un chez soi d'abord	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes âgées	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes en situation de handicap	
ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	
ayant intégré un CHRS	
ayant intégré un établissement social du dispositif national d'accueil (DNA)	
ayant recours à l'hébergement d'urgence, à l'hôtel...	
ayant intégré un établissement de santé (hôpital, SSR...)	
ayant intégré un hôpital psychiatrique	
ayant été emprisonnés dans un établissement pénitentiaire	
retournés vivre dans leur famille de manière durable (amélioration de la situation)	
ayant pu être hébergés dans leur famille ou chez des proches de manière précaire mais avec tout de même une amélioration de la situation	
étant rentrés dans leur pays d'origine (volontairement ou non)	

autre préciser,

Ne sait pas, non renseigné	

total 0

Parmi ces sortants, combien

ont rompu le contrat d'accompagnement à leur initiative	
ont été exclus du dispositif	

Commentaires

--

XI. LES DUREES DE SEJOURS (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées au 31/12 dans l'ACT hors les murs depuis : (période totale, si allers-retours) Nombre de personnes sorties dans l'année qui étaient accompagnées dans le dispositif depuis:

0 à 6 mois		
6 à 12 mois		
12 à 18 mois		
18 à 24 mois		
plus de 2 ans		

0

0

Durée moyenne de séjour uniquement des personnes sorties dans l'année (en jours)	
--	--

Par exemple , sur 10 personnes dans la file actives, 3 sont sorties du dispositif dans l'année :

durée de séjour de la personne A : 244 jours (soit 8 mois)

durée de séjour de la personne B : 517 jours (soit 1 an et 5 mois)

durée de séjour de la personne C = 395 jours (1 an et 1 mois)

$$\text{durée moyenne de séjour} = \frac{244 + 517 + 395}{3} = 385,3 \text{ jours}$$

	Taux d'occupation
--	-------------------

(= nombre de journées d'occupation/ nombre de journées autorisées)

En cas d'hospitalisation par exemple, lorsque la place est momentanément inoccupée mais gardée pour le résident concerné, celle-ci est considérée comme occupée.

En cas de suspension temporaire de la possibilité d'accompagnement par la structure ACT, si la place d'ACT n'est pas "occupable" dans les faits, elle est tout de même autorisée et doit entrer dans le décompte du dénominateur "nombre de journées autorisées"

Commentaires



Annexe 7 : Bilan 2023 Activités CSAPA CAARUD

CONSULTATIONS AVANCEES DE CSAPA ET INTERVENTIONS D'EQUIPES MOBILES DE CAARUD EN STRUCTURES D'HEBERGEMENT SOCIAL 2023

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					

Région	Département	CAARUD ayant réalisé des interventions	Nombre de CHRS où ont été réalisées les interventions	Nombre de personnes ayant bénéficié de ces interventions dans les CHRS	Nombre de CHU où ont été réalisées des interventions	Nombre de personnes ayant bénéficié d'interventions 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					

Activités de dépistage par TROD VIH, VHB, VHC Année 2023			
N° département :		Région :	
Nom et adresse de la structure		Personne ayant rempli le questionnaire	
		NOM :	
		Fonction :	
Téléphone :		Téléphone :	
Nom du responsable		Email :	

ACTIVITE DE DEPISTAGE PAR TROD

CONSIGNES GENERALES

- > le rapport demandé lors de l'année en cours N, concerne les données de l'année précédente (soit N-1)
- > Ne laisser aucune plage vide
- > Indiquer "0" si la donnée est nulle
- > Indiquer "ND" si la donnée existe mais n'est pas disponible ou si la donnée n'existe pas

ACTIVITE DE DEPISTAGE PAR TROD VIH, VHC, VHB

Combinaison de TROD	Nombre			
	Homme	Femme	Total	
Trois TROD simultanés : VIH+VHC+VHB			0	
Deux TROD simultanés :	VIH+VHC		0	
	VIH+VHB		0	
	VHB+VHC		0	
Un TROD isolé :	VIH		0	
	VHB		0	
	VHC		0	
Synthèse	VIH	0	0	0
	VHB	0	0	0
	VHC	0	0	0

LES CARACTERISTIQUES DES PERSONNES DEPISTÉES

Quel est le nombre de personnes dépistées par TROD, selon la tranche d'âge	VIH	VHC	VHB
< 18 ans			
18 à 24 ans			
25 à 49 ans			
50 ans et plus			
Zone de contrôle	VRAI	VRAI	VRAI

ANTECEDENTS DE RECOURS AU DEPISTAGE CHEZ LES PERSONNES TESTÉES

	VIH	VHC	VHB
Nombre de personnes n'ayant jamais réalisé de dépistage du VIH, VHC ou VHB au cours de leur vie (sérologie, TROD)			
Nombre de personnes dont le dernier dépistage date de plus de 12 mois (sérologie, TROD, autotest)			
Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage dans les 12 derniers mois (sérologie, TROD, autotest)			
Nombre de personnes ayant déjà réalisé un dépistage par			

RESULTATS POSITIFS ET ORIENTATIONS DES PERSONNES

		VIH	VHC	VHB
Nombre total de personnes dont le résultat du TROD s'est révélé positif :		0	0	0
	> dont nombre de personnes ayant un TROD positif mais qui connaissaient déjà leur séropositivité (détailler les raisons en commentaires) :			
	> dont nombre de personnes ayant un TROD positif mais qui ne connaissaient pas leur séropositivité :			
	> dont nombre de TROD positifs confirmés par sérologie :			
	> dont nombre de TROD positifs pour lesquels on ne sait pas s'il y a eu une confirmation sérologique :			
	> dont nombre de TROD positifs non confirmés par sérologie (faux positifs) :			
Nombre de personnes ayant un TROD positif et une prise en charge de leur infection (VIH ou VHC ou VHB) dans les 3 mois suivant la date du TROD positif :				
Nombre de personnes ayant un TROD positif et qui n'ont jamais réalisé de dépistage VIH ou VHC ou VHB au cours de leur vie :				

Commentaires sur les TROD VIH
Commentaires sur les TROD VHC
Commentaires sur les TROD VHB

**Activités de dépistage
par TROD VIH, VHB, VHC
Année 2023
Synthèse régionale**

Région

ACTIVITE DE DEPISTAGE PAR TROD VIH, VHC, VHB

Combinaison de TROD		Nombre		
		Homme	Femme	Total
Trois TROD simultanés :	VIH+VHC+VHB			0
Deux TROD simultanés :	VIH+VHC			0
	VIH+VHB			0
	VHB+VHC			0
Un TROD isolé :	VIH			0
	VHB			0
	VHC			0
Synthèse	VIH	0	0	0
	VHB	0	0	0
	VHC	0	0	0

LES CARACTERISTIQUES DES PERSONNES DEPISTÉES

Quel est le nombre de personnes dépistées par TROD, selon la tranche d'âge		VIH	VHC	VHB
	< 18 ans			
	18 à 24 ans			
	25 à 49 ans			
	50 ans et plus			
		0	0	0
Zone de contrôle		VRAI	VRAI	VRAI

LES CARACTERISTIQUES DES PERSONNES DEPISTÉES

VIH	VHC	VHB
-----	-----	-----

Nombre de personnes n'ayant jamais réalisé de dépistage du VIH, VHC ou VHB au cours de leur vie (sérologie, TROD)			
---	--	--	--

Nombre de personnes dont le dernier dépistage date de plus de 12 mois (sérologie, TROD, autotest)			
---	--	--	--

Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage dans les 12 derniers mois (sérologie, TROD, autotest)			
--	--	--	--

Nombre de personnes ayant déjà réalisé un dépistage par TROD au cours de leur vie			
---	--	--	--

RESULTATS POSITIFS ET ORIENTATIONS DES PERSONNES
--

		VIH	VHC
Nombre total de personnes dont le résultat du TROD s'est révélé positif :		0	0
	> dont nombre de personnes ayant un TROD positif mais qui connaissaient déjà leur séropositivité (détailler les raisons en commentaires) :		
	> dont nombre de personnes ayant un TROD positif mais qui ne connaissaient pas leur séropositivité :		
	> dont nombre de TROD positifs confirmés par sérologie :		
	> dont nombre de TROD positifs pour lesquels on ne sait pas s'il y a eu une confirmation sérologique :		
	> dont nombre de TROD positifs non confirmés par sérologie (faux positifs) :		
Nombre de personnes ayant un TROD positif et une prise en charge de leur infection (VIH ou VHC ou VHB) dans les 3 mois suivant la date du TROD positif :			
Nombre de personnes ayant un TROD positif et qui n'ont jamais réalisé de dépistage VIH ou VHC ou VHB au cours de leur vie :			

Commentaires sur les TROD VIH

Commentaires sur les TROD VHC

Commentaires sur les TROD VHB

BILAN D'ACTIVITE 2023 DES CSAPA REFERENTS 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 médecin mobilisé dans le cadre des consultations individuelles et des séances collectives	Nombre d'ETP de tout autre professionnel mobilisé dans le cadre du 1 ^{er} 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 8 : Rapport d'activité 2023 CSAPA structures avec hébergement

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
 SOUS-DIRECTION DE LA SANTE DES POPULATIONS ET DE LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES
 BUREAU DE LA PRÉVENTION DES ADDICTIONS

Département (liste à choix)

DISPOSITIF SPECIALISE DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES

RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AVEC HEBERGEMENT

ANNEE 2023

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.

Cliquez Ici

1. Coordonnées de la structure

Nom de la structure :

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

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

2. Coordonnées de la structure gestionnaire

Nom :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

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

Nbre de places (ou nuits pour l'hôtel)

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

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

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

Autres statuts (préciser)

6. Partenariat

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

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

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

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

Nombre de conventions signées avec des structures sociales (CHRS)

Nombre de conventions signées avec les services de la justice

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

7. Nombre de personnes vues par l'équipe²

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

8. Nombre de patients hébergés³

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

-----Parmi les patients hébergés-----

(situation au moment de l'admission)

9. Sexe des patients

%

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

10. Age des patients

%

Précisez le nombre de patients ayant

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

11. Origine géographique

Renseigner par rapport au domicile ou à la domiciliation

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

Dispensation:

Indiquez le nombre de patients:
pour lesquels la dispensation a été 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

(nom du traitement) (nbre patients)

(nom du traitement) (nbre patients)

III. L'ACTIVITE

22. Nombre de consultations avec les patients ¹²

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

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

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

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

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

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

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

24. Activités de groupe thérapeutique ¹⁵

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

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

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

25. Distribution de matériel de réduction des risques

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

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

¹⁷ 1 litre= 56 seringues**26. Durée de séjour**

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

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

Accompagnements de résidents pour démarche extérieure	
---	--

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

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

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

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

¹⁸ constitue une démarche engagée, un rendez-vous avec un employeur avec un bailleur...¹⁹ constitue une démarche aboutie un logement obtenu, l'accès à un emploi, à une formation...

31 Motifs de sortie du résident :

%

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

32. Descriptif qualitatif de l'activité du centre

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

33. Les activités de prévention et de formation collective²⁰

Nombre d'actions de prévention collective

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

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

IV MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE*Financements se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport***34. Ressources (arrondir à l'euro)**

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

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

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

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

V L'ÉQUIPE*se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport***35. Les membres de l'équipe**

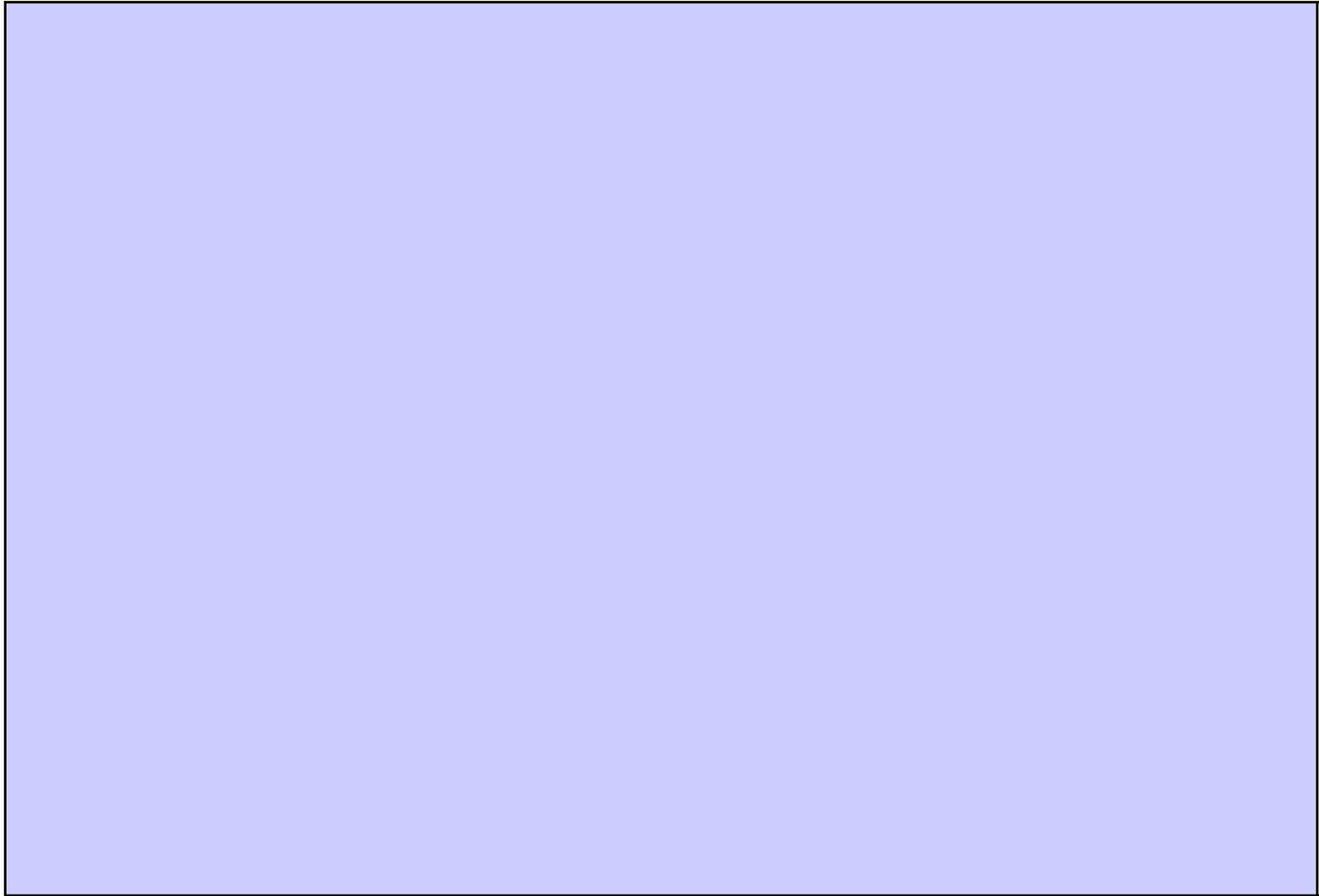
	Salariés ²¹ (en nombre d'ETP) ²²	Mis à disposition ²³ (en nombre d'ETP) ²²	Total (en nombre d'ETP) ²²
Médecin			0
Psychiatre			0
Autre médecin spécialiste (précisez)			0
Psychologue			0
Infirmier			0
Aide-soignant			0
Autre paramédical			0
Assistant de service social			0
Educateur spécialisé			0
Animateur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

²¹ salariés de la structure²² un temps plein correspond à 35 heures par semaine (ex un mi-temps est compté 0,5)²³ salariés mis à disposition par d'autres structures**36. Formation professionnelle continue**

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

Précisez les thématiques de ces formations:

Commentaires sur l'ensemble du rapport



Annexe 9 : Rapport d'activité 2023 CSAPA structures ambulatoires

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION

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

Département (liste à choix)

DISPOSITIF SPECIALISE DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES

RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AMBULATOIRES

ANNEE 2023

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)

<input type="checkbox"/>	Avec appartements thérapeut. Relais ¹
<input type="checkbox"/>	Avec Centre thérapeutique résidentiel ¹
<input type="checkbox"/>	Avec familles d'accueil ¹
<input type="checkbox"/>	Avec hébergement d'urgence et de transition ¹
<input type="checkbox"/>	Avec nuits d'hôtel ¹

Nbre de places (ou nuits pour l'hôtel) ²	Nombre de personnes hébergées

¹ Il est demandé aux CSST ambulatoire gérant des hébergements de remplir un rapport « hébergement » pour cette partie de leur activité. Un rapport hébergement devra être rempli pour chaque type d'hébergement dont le nombre de personnes accueillies durant l'année est supérieur à 10 usagers.

² Pour les nuits d'hotel, il est demandé d'indiquer la capacité d'accueil ou à défaut le nombre de nuits d'hotel réalisées.

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

Autres statuts (préciser)

6. Partenariat

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

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

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

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

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

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

9. Sexe des patients

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

11. Origine géographique

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

Nombre et % de patients sans réponse

12. Logement*Pour les personnes incarcérées, situation à l'entrée dans l'établissement pénitentiaire*

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

Nombre et % de patients sans réponse

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

13. Origine principale des ressources*Pour les personnes incarcérées, situation à l'entrée dans l'établissement pénitentiaire*

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

Nombre et % de patients sans réponse

14. Origine de la demande de consultation

%

Initiative du patient ou des proches		0,0
Médecin de ville		0,0
Structure spécialisée médico-sociale (CSAPA/ CAARUD)		0,0
Structures hospitalières spécialisées en addictologie (Equipe hospitalière de liaison, consultation hospitalière d'addictologie, autre...)		0,0
Autre hôpital / autre sanitaire		0,0
Institutions et services sociaux		0,0
Justice, orientation présentencielle		0,0
Justice, orientation post-sentencielle		0,0
Justice, classement avec orientation		0,0
Milieu scolaire/étudiant		0,0
Autre		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	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
	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
	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)	<input type="text"/>	0,0
en usage simple	<input type="text"/>	0,0
en usage à risque ou en usage nocif ¹³	<input type="text"/>	0,0
en dépendance ¹³	<input type="text"/>	0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
ne sait pas ¹⁴	<input type="text"/>	0,0

Nombre et % de patients sans réponse

¹³ en référence à la classification internationale des maladies 10ème édition (CIM10) ; la notion d'abus, défini dans le DSMIV peut également être utilisée¹⁴ les patients dont l'usage date de plus de 30 jours doivent être placés à la rubrique ne sait pas**18. Voie Intraveineuse¹⁵**

Nombre de patients ayant :

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

Nombre et % de patients sans réponse

¹⁵ quel que soit le produit injecté**19. Si vous avez eu connaissance de décès parmi les patients vus au cours de l'année, indiquez en le nombre**

Nombre total de décès

Dont nombre de décès par surdose aux opiacés

20. Vaccinations et dépistage¹⁶**Hépatite B**

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit

Nombre de personnes ayant débuté une vaccination

Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal

Hépatite C

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

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH

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

21. Traitements de substitution

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 patients¹⁷

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

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

Nombre d'actes/ de visites	Nombre de patients

Parmi les consultations, nombre de visites à domicile

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

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

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

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

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

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

24. Activités de groupe thérapeutique²⁰

	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. Sevrages²²

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 collective²⁴

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

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: <input type="text"/>			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:	<input type="text"/>			0
Autres, précisez:	<input type="text"/>			0
Autres, précisez:	<input type="text"/>			0
TOTAL GENERAL		0	0	0
Bénévoles et volontaires				
Emplois aidés				
Stagiaires				

²⁵ salariés de la structure

²⁶ salariés mis à disposition par d'autres structures

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

30. Formation professionnelle continue

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

Précisez les thématiques de ces formations:

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

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

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

LA FILE ACTIVE

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

dont nombre reçus seuls (entourage seul ou consommateurs seuls)

Entourage	Consommateurs
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

² personnes vues dans les locaux de la consultation

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

âge inférieur à :

Si le critère est 1_Age limite, indiquez cet âge

ans

Si le critère est 2_Autre critère, précisez svp :

LES ACTES

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

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

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

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

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

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

LES PRODUITS

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

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

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

L'ÉQUIPE

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

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

HEURES D'OUVERTURE

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

ORIENTATIONS

10. Nombre de consommateurs orientés vers :

%

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

⁶ hors CSAPA/CMP/CMPP⁷ la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation

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

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

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

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

Nombre d'établissements pénitentiaires où intervient le CSAPA

Indiquer la ville de chaque établissement pénitentiaire concerné

2. Nombre de personnes vues en établissement pénitentiaire

--

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

--

4. Sexe des patients

%

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

Nombre et % de patients sans réponse

0

0,0

5. Age des patients

%

Précisez le nombre de patients ayant

moins de 20 ans	0	0,0
dont moins de 18 ans	0	0,0
entre 20 et 24 ans	0	0,0
entre 25 et 29 ans	0	0,0
entre 30 et 39 ans	0	0,0
entre 40 et 49 ans	0	0,0
entre 50 et 59 ans	0	0,0
60 ans et plus	0	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
	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 dépistage⁴**Hépatite B**

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit

Nombre de personnes ayant débuté une vaccination

Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal

Hépatite C

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

--

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH

--

⁴ doivent être renseignées les personnes ayant bénéficié d'un dépistage ou d'une vaccination, dans l'année, dans le CSAPA ou à l'extérieur**10. Traitements de substitution***Indiquez le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement de substitution aux opiacés*

Indiquez le nombre de patients

pour lesquels le traitement a été initié en détention

pour lesquels le traitement a été poursuivi en détention

Méthadone	BHD

11. Nombre de consultations avec les patients⁵*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 un⁷ Le patient doit être compté autant de fois que de types de groupes thérapeutiques auxquels il participe. Un patient qui participe à un atelier écriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.

13. Membres de l'équipe intervenant en prison

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

14. Nombre d'heures mensuelles d'intervention en prison**15. Nombre de sortants de prison dans l'année parmi les personnes vues en établissement pénitentiaire****16. Orientation à la sortie**

Parmi les sortants, nombre de patients orientés vers:

%

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

Nombre et % de patients sans réponse

N'indiquer qu'une seule orientation par patient

⁸ la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation**Annexe : sevrage tabagique en CSAPA***Questions de l'ancienne annexe 2, "questionnaire relatif au sevrage tabagique en CSAPA" intégrées dans le rapport d'activité.*

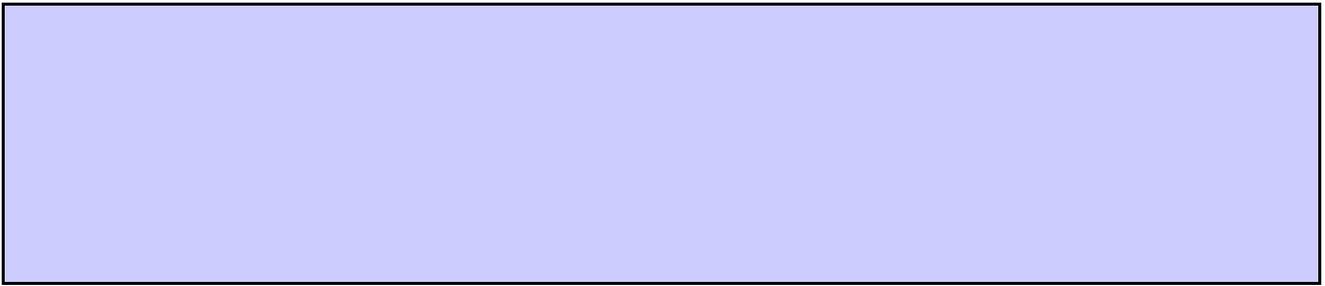
Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active du Caspa (toutes addictions):

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

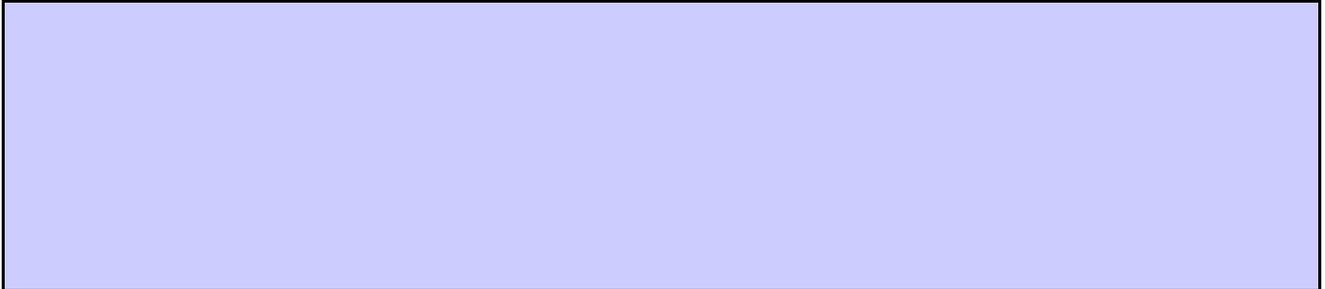
Nombre d'amorces de traitement d'un mois distribué gratuitement au cours de l'année

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

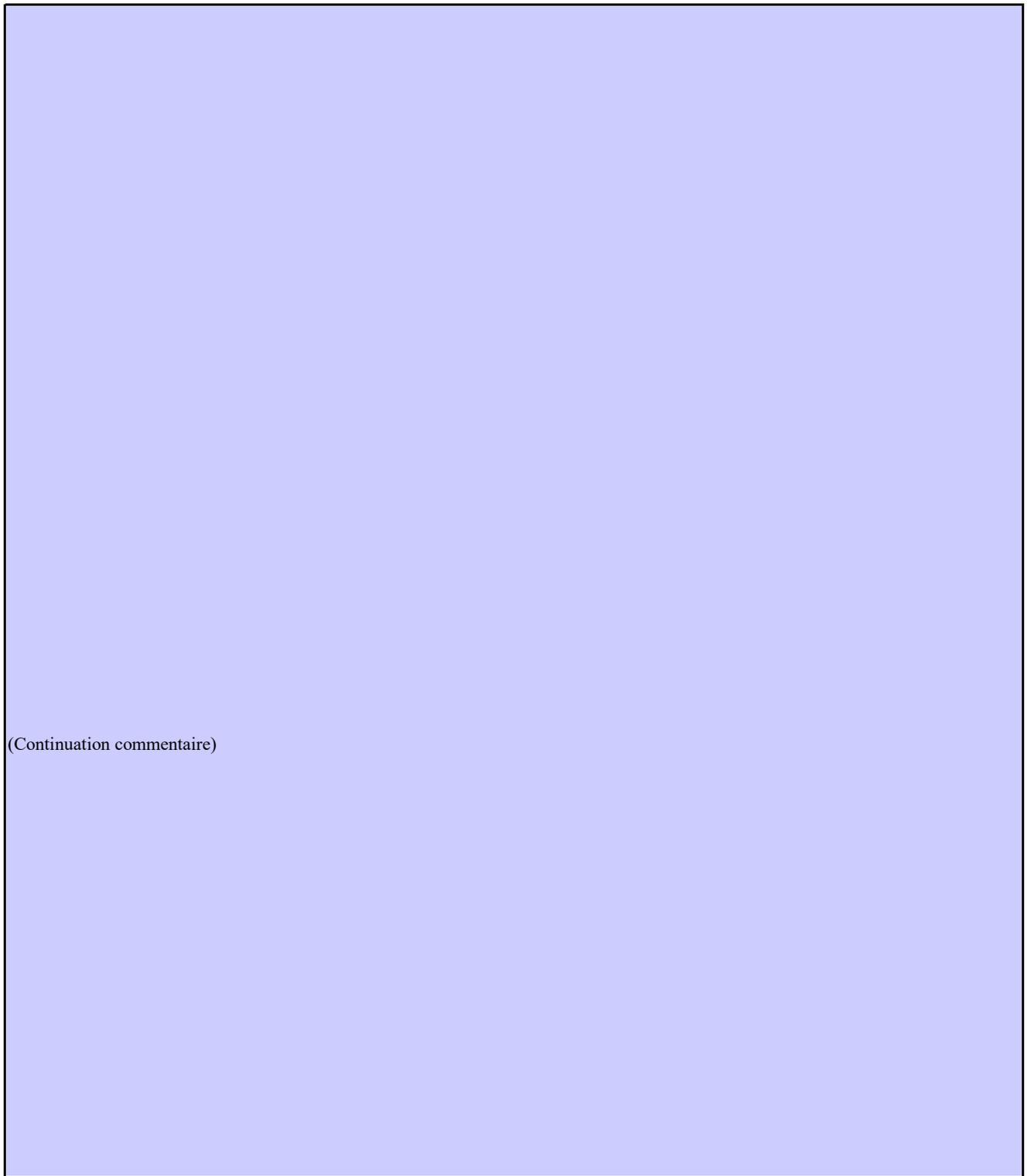
Commentaires et observations sur "moi(s) sans tabac" (citez 1 à 3 actions réalisées)



Commentaires et observations relatifs au sevrage tabagique en CSAPA :



Commentaires sur l'ensemble du rapport



(Continuation commentaire)

Annexe 10 : Rapport d'activité 2023 des LAM

Rapport d'activité des LAM	
Déclaration N des données N-1 (ex. déclaration 2024 des données 2023 - du 1er janvier au 31 décembre 2023)	
Message d'accueil	
Le Projet Régional de Santé dans ses volets hospitalier (Schéma Régional de l'Organisation des Soins) et prévention (Schéma Régional de la Prévention) et plus particulièrement le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) a mis l'accent sur la nécessité de permettre aux personnes les plus démunies et vulnérables d'accéder aux soins de droit commun. Parmi ses objectifs, il s'est fixé l'évaluation des dispositifs de lutte contre l'exclusion, dont font partie les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM). Afin de mieux évaluer le fonctionnement et l'activité de chaque LAM, il est demandé le remplissage du rapport d'activité type par auto-questionnaire ci-après.	
CARACTERISTIQUES DE LA STRUCTURE	
1. Informations administratives de la structure	
Nom de la structure :	<input type="text"/>
Coordonnées de la structure :	<input type="text"/>
Numéro FINESS de la structure :	<input type="text"/>
2. Informations administratives du répondant	
Nom du répondant :	<input type="text"/>
Fonction du répondant :	<input type="text"/>
Téléphone du répondant :	<input type="text"/>
Mail du répondant :	<input type="text"/>
3. Quel est le département d'implantation de la structure porteuse ?	
Indiquez le numéro de département en 2 caractères. Exemple : pour le département de l'Hérault, indiquez "34"	
4. Quel est le statut de la structure porteuse ? (1 seule réponse possible)	
<input type="checkbox"/>	Etablissement de santé
<input type="checkbox"/>	Association
<input type="checkbox"/>	CCAS/CIAS
<input type="checkbox"/>	GiP
<input type="checkbox"/>	Autres (précisez) : <input type="text"/>
<i>Une seule réponse</i>	
5. Si la structure porteuse est une association, quel est son objet principal ?	
<input type="checkbox"/>	Hébergement / logement adapté
<input type="checkbox"/>	Santé
<input type="checkbox"/>	Autres (précisez) : <input type="text"/>
<i>La question n'est pertinente que si Statut structure = "Association"</i>	
6. Pour les associations, quels sont les autres dispositifs, services et établissements hors LAM gérés par la structure ? (plusieurs réponses possibles)	
<input type="checkbox"/>	Appartements de Coordination thérapeutique (ACT)
<input type="checkbox"/>	LHSS
<input type="checkbox"/>	LHSS pédiatrique
<input type="checkbox"/>	CAARUD/CSAPA
<input type="checkbox"/>	LHSS mobile
<input type="checkbox"/>	LHSS de jour
<input type="checkbox"/>	EMSP
<input type="checkbox"/>	ESSP
<input type="checkbox"/>	Services et établissements sociaux et médico-sociaux (SSIAD, EHPAD, FAM, MAS, ITEP, MECS, service d'aide à domicile)
<input type="checkbox"/>	Etablissements sanitaires et services de santé (services hospitaliers, SSR, centre de santé, accompagnement, éducation et promotion de la santé...)
<input type="checkbox"/>	Veille sociale (SAO, 115, maraude, accueil de jour...)
<input type="checkbox"/>	Structures d'hébergement (CHU, CHRS, CADA...)
<input type="checkbox"/>	Logement adapté (résidence sociale, pensions de famille, résidence accueil, appartement relais...)
<input type="checkbox"/>	Services d'accompagnement social (services d'accompagnement et de soutien, AVDL, ASLL)
<input type="checkbox"/>	Services d'insertion professionnelle
<input type="checkbox"/>	Aucun autre
<input type="checkbox"/>	Autres (précisez) : <input type="text"/>
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases - la question n'est pertinente que si Statut structure = "Association"</i>	
7. Date d'entrée en vigueur du projet d'établissement (jj/mm/aaaa) ?	
<input type="text"/>	
8. Date d'échéance du projet d'établissement (jj/mm/aaaa) ?	
<input type="text"/>	
9. Si la structure a évolué au regard du rapport d'activité de l'année n-1, précisez :	
<input type="text"/>	
Caractéristiques générales LAM	
10. Quel est le département d'implantation des LAM ?	
Indiquez le numéro de département en 2 caractères. Exemple : pour le département de l'Hérault, indiquez "34"	
11. Quelle est la taille de la commune d'implantation des LAM ?	
<input type="checkbox"/>	Moins de 5000 habitants
<input type="checkbox"/>	Entre 5 000 et 9 999 habitants
<input type="checkbox"/>	Entre 10 000 et 99 999 habitants
<input type="checkbox"/>	100 000 habitants et plus
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum)</i>	
12. Les LAM sont-ils accessibles :	
<input type="checkbox"/>	En bus
<input type="checkbox"/>	En tramway
<input type="checkbox"/>	En train
<input type="checkbox"/>	En métro
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez) : <input type="text"/>
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases</i>	
13. Quelle est l'année d'autorisation des LAM ?	
Indiquez l'année de la première autorisation	
<input type="text"/>	
14. Quelle est l'année d'ouverture effective des LAM ?	
Indiquez l'année d'ouverture des premiers lits	
<input type="text"/>	
15. Au 31/12/n-1, quel est le nombre de lits LAM autorisés pour la structure tous sites confondus ?	
La réponse doit être comprise entre 3 et 999	
<input type="text"/>	
16. Au 31/12/n-1, quel est le nombre de lits LAM installés dans la structure tous sites confondus ?	
La réponse doit être comprise entre 1 et 999	
<input type="text"/>	
17. Sur combien de sites les lits LAM sont-ils implantés... ?	
Nombre de 2 caractères	
<input type="text"/>	
18. Le bâtiment où sont implantés les LAM accueille-t-il d'autres activités gérées par la structure porteuse ?	
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non
19. Si oui, lesquelles ?	
<input type="checkbox"/>	Veille sociale (SAO, 115, maraude, accueil de jour...)
<input type="checkbox"/>	Structures d'hébergement (CHU, CHRS, CADA...)
<input type="checkbox"/>	Logement adapté (résidence sociale, pensions de famille, résidence accueil, appartement relais...)
<input type="checkbox"/>	CSAPA/CAARUD
<input type="checkbox"/>	Appartements de Coordination thérapeutique (ACT)
<input type="checkbox"/>	Services et établissements sociaux et médico-sociaux (SSIAD, EHPAD, FAM, MAS, ITEP, MECS, service d'aide à domicile)
<input type="checkbox"/>	Etablissements sanitaires et services de santé (services hospitaliers, SSR, centre de santé, accompagnement, éducation et promotion de la santé...)
<input type="checkbox"/>	Services d'accompagnement social (services d'accompagnement et de soutien, AVDL, ASLL)
<input type="checkbox"/>	Services d'insertion professionnelle
<input type="checkbox"/>	Aucun autre
<input type="checkbox"/>	Autres (précisez) : <input type="text"/>
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases - la question n'est pertinente que si autres activités localisées = "Oui"</i>	
20. Avez-vous procédé à une mutualisation avec les autres services gérés par la structure pour le fonctionnement des LAM sur les points suivants :	
<input type="checkbox"/>	Personnel (accompagnement social)
<input type="checkbox"/>	Locaux
<input type="checkbox"/>	Matériel
<input type="checkbox"/>	Animation
<input type="checkbox"/>	Logistique
<input type="checkbox"/>	Fonction support
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez) : <input type="text"/>
21. Combien de lits sont installés dans ... ?	
<input type="checkbox"/>	Une chambre individuelle
<input type="checkbox"/>	Une chambre double
<input type="checkbox"/>	Une chambre collective
<i>(à partir de 3 par chambre)</i>	
22. Quel est le nombre de lits accessibles à des personnes à mobilité réduite ?	
La réponse doit être comprise entre 0 et 999	
<input type="text"/>	
23. Les usagers des LAM ont-ils la possibilité d'être accueillis avec ... ? (plusieurs réponses possibles)	
<input type="checkbox"/>	un enfant
<input type="checkbox"/>	un tiers
<input type="checkbox"/>	un animal
<input type="checkbox"/>	il n'y a pas de possibilité d'accueil complémentaire
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases</i>	
24. Combien de lits LAM sont implantés dans ... ?	
<input type="checkbox"/>	Des locaux neufs (moins de 5 ans)
<input type="checkbox"/>	Des locaux rénovés (moins de 5 ans)
<input type="checkbox"/>	Des locaux anciens
<input type="checkbox"/>	Avez-vous bénéficié de subventions de l'ANAH pour la rénovation
<i>Indiquez vos réponses en nombres</i>	
25. Les locaux actuels ont-ils besoin d'être rénovés ?	
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non
26. Êtes-vous ... ?	
<input type="checkbox"/>	Propriétaire
<input type="checkbox"/>	Locataire
<input type="checkbox"/>	Locataire à titre gracieux
<input type="checkbox"/>	Autres (précisez) : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> d'un bailleur public
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> d'un bailleur privé

	Oui/Non	Dont nombre de partenariats formalisés
Avec des structures médico-sociales spécialisées en addictologie		
Avec des structures médico-sociales du secteur "personnes confrontées à des difficultés spécifiques"		
Avec des structures médico-sociales du secteur "personnes âgées" ou "personnes en situation de handicap"		
Avec des structures/services sanitaires publics ou privés		
Avec des dispositifs d'accompagnement à la fin de vie/soins palliatifs		
Avec des CeGIDD		
Avec des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)		
Avec des médecins généralistes libéraux		
Avec des infirmiers libéraux		
Avec des kinésithérapeutes libéraux		
Avec des CPAM		
Avec des ambulances ou taxis conventionnés		
Avec des pharmacies		
Avec des laboratoires de biologie médicale		
Avec des centres d'imagerie médicale		
Avec des centres de vaccination		
Avec des établissements/services sociaux ou des gestionnaires de logements adaptés		
Avec l'administration pénitentiaire		
Avec des associations caritatives		
Avec des services/dispositifs culturels ou de loisir		
Avec des bailleurs		
autres (précisez) :		
Commentaires		

LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

48. Parmi les personnes adressées, combien ont été orientées par (structure à l'origine de la demande) :

	Volet médical	Volet social
Etablissement de santé public : CHU/CH		
Le Centre Hospitalier autorisé en psychiatrie		
Autres établissements sanitaires (cliniques privées,...)		
Les médecins libéraux		
Le 115 / le SIAO		
La veille sociale / Les maraudes / Les accueil de jour		
Les équipes mobiles médico-sociales		
Les structures d'hébergement		
Etablissements et services médico-sociaux		
Services sociaux de la commune ou du département		
Services spécialisés addictologie		
Autres services spécialisés (prostitution...)		
Professionnels de 1 ^{er} recours (médecins, kiné, infirmiers, ...)		
Présentation spontanée		
Autre (précisez)		

Indiquez vos réponses en nombre.

49. Si les personnes ont été orientées par un établissement de santé public, précisez combien ont été orientées par les services suivants (services à l'origine de la demande) :

Service de médecine d'urgence	
Service médecine interne ou service de maladies infectieuses	
Service post-chirurgie	
Service hépato gastro entérologie	
Service gynéco-obstétrique/maternité	
Service psychiatrie	
Service maladies métaboliques et endocriniennes	
Service oncologie	
Service pneumologie	
Service orthopédie	
Service dermatologie	
Service maladies digestives	
Service ORL	
Service cardiologie	
Service vasculaire	
Service soins palliatifs	
Service néphrologie	
Service addictologie	
Service rhumatologie	
Service réanimation	
Service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)	
PASS	
Autres	

La question n'est pertinente que si l'orientation CHU/CHU/hôpital local = "Oui"

50. Si 'Autre', précisez :

51. La personne adressant du public au LAM est-elle obligatoirement un médecin ?

Oui

Non

52. Si non, l'orientation est-elle accompagnée d'un avis médical ?

Oui, systématiquement

Rarement

53. Qui effectue la régulation des lits disponibles ?

Pas d'organisme régulateur / Orientation directe

Veille sociale / 115

Autre organisme régulateur

54. Si 'Autre organisme régulateur', précisez :

55. Une évaluation de la situation de la personne est-elle réalisée lors de son entrée dans le dispositif LAM ?

Oui, systématiquement

Oui, mais de manière ponctuelle

Non

Situation psychologique

56. L'évaluation est-elle formalisée ?

Oui, dans un document individuel de prise en charge (DIPEC)

Oui, dans un autre type de document

Non

57. Quels sont les objectifs formalisés dans le document ?

Des objectifs de santé

Des objectifs sociaux

Des objectifs de santé et sociaux

Autres

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 ou maximum). La question n'est pertinente que si formalisation de l'évaluation = "Oui, dans un document individuel de prise en charge (DIPEC)" ou formalisation de l'évaluation = "Oui, dans un autre type de document"

58. Si 'Autres', précisez :

58. Quel est le nombre de résidents pour lesquels le ou les objectifs sociaux formalisés dans le document sont :

Ouverture des droits sociaux

Maintien des droits sociaux

Facilitation des démarches administratives

Aide juridique (tutelle, curatelle...)

Aide à l'accès au logement
 Aide à l'accès à l'hébergement
 Droit au séjour
 Alphabétisation
 Autres, précisez : _____

Indiquez vos réponses en nombres.

60. Quel est le nombre de résidents pour lesquels le ou les objectifs médicaux formalisés dans le document sont :

Traitement état sanitaire aigu
 Convalescence d'un état sanitaire aigu
 Repos sans problème sanitaire aigu
 Inter-cure ou pendant un traitement lourd
 Exploration d'un problème sanitaire
 Traumatisme psychosocial
 Poly pathologie
 Autre

61. Quels sont les profils des usagers accueillis ?

Age (précisez) : _____
 Situation d'hébergement (précisez) : _____
 Pathologie (précisez) : _____
 Situation administrative (précisez) : _____

62. Si "Autres", lesquels ?

La question n'est pertinente que si Présence citée = "Oui"

63. Quel est le nombre de résidents pour lesquels les activités du volet social suivantes ont été réalisées :

	Nombre de résidents	OU	Nombre d'actes
Pré-entretien			
Ouverture de droits			
Lien avec les partenaires			
Démarches administratives (carte d'identité, titre de séjour, compte en banque...)			
Entretiens psychosociaux			
Reprise des liens familiaux			
Synthèse			
Dossier OFPPA			
Dossier étranger malade			
Mise sous protection			
Aide à l'orientation en sortie			
Renouvellement de droits			
Participation à des réunions			
Domiciliation			
Demande d'accueil en structure médico sociale (LAM, ACT, post-cure, ...)			
Autre, précisez : _____			

64. Combien de résidents ont bénéficié d'une aide dans les domaines suivants :

Aide à la vie quotidienne (entretien, hygiène, gestion des repas...)
 Accueil avec consommation d'alcool accompagnée
 Accompagnement physique à des rendez-vous médicaux
 Accompagnement physique à des rendez-vous sociaux
 Accompagnement à la reprise d'une vie sociale, culturelle et sportive (sorties, ateliers...)

65. Quel est le nombre de situations que vous qualifiez de complexes (situations ayant mis en difficulté le service et nécessité des moyens supplémentaires) ? :

Gravité de la maladie
 Complexité administrative
 Éloignement culturel du soin et de la santé (grande précarité, origine culturelle et langue)
 Comportement
 Autres, précisez : _____

66. Avez-vous recours à un traducteur/interprète...?

Très régulièrement
 Assez régulièrement
 Occasionnellement
 Jamais ou presque

67. Si oui, par quel moyen ?

Service payant (ex : ISM)
 Ressources internes
 Partenaires
 Autres (précisez) : _____

68. Combien de résidents ont bénéficié de transports sanitaires :

	Nb de résidents	OU	Nb transports
En taxi conventionné			
En ambulance			
En Véhicule Sanitaire Léger (VSL)			
Accompagnement par le LAM (véhicule, transports en commun...)			
Autre, précisez : _____			

69. Indiquez le nombre de résidents ayant bénéficié d'actes de :

Kinésithérapie
 Santé mentale / psychiatrie
 Dermatologie / Pédiatrie
 Addictologie
 Soins bucco-dentaires
 Gynécologie
 Maladies infectieuses
 Dépistage de cancers
 Dépistage de la tuberculose
 Dépistage VIH, Hépatite, IST
 Addictologie
 Vaccination

Indiquez vos réponses en nombres.

70. Indiquez le nombre de résidents ayant bénéficié d'actes de :

Biologie
 Imagerie
 Education thérapeutique
 Education à la santé
 Coordination soin infirmier
 Réduction des risques (addictologie, sexualité...)
 Soins infirmiers techniques (pansements, prélèvements...)
 Préparation pilulier

Indiquez vos réponses en nombres.

71. D'autres actions ou actes de santé ont-ils été réalisés ?

Oui
 Non

72. Si oui, lesquels ?

La question n'est pertinente que si Autres actes cités = "Oui"

73. Combien de transferts hospitaliers ont été réalisés en urgence ?

transferts hospitaliers en urgence	OU	nb personnes transférées

BUDGET

74. Avez-vous une comptabilité analytique qui distingue spécifiquement le dispositif LAM ?

Oui
 Non
 Partiellement

75. Quelle est la répartition des charges de fonctionnement du dispositif LAM en n-1. (Indiquez vos réponses en Euros) ?

Montant total des charges de fonctionnement (Masse salariale, loyer et charges, entretien, prestations extérieures...)		€
Charges de personnel médical et para-médical		€
Charges de personnel social		€
Charges de personnel d'hébergement et de restauration		€
Charges de personnel de fonction support (secrétariat, comptabilité...)		€
Total de la masse salariale		€
Frais d'actes d'intervenants libéraux		€
Frais d'examen médicaux		€
Frais de pharmacie		€
Frais de transport		€
Frais de restauration		€
Frais de gaz, d'eau, d'électricité,...		€

Indiquez vos réponses en Euros.

76. Bénéficiez-vous de mises à disposition gratuites (personnel, matériel, véhicule, locaux...)?

Oui
 Non

77. Si oui, estimez le montant de ces mises à disposition :

OU	jours de présence	OU	heures de présence

La question n'est pertinente que si Mises à disposition = "Oui"

78. Quel est le montant de la dotation de FARS perçue en n-1 pour les LAM ?

_____ €

Indiquez votre réponse en Euros.

79. En dehors de cette dotation, percevez-vous d'autres financements de fonctionnement ?

60-74 ans
 plus de 75 ans

90. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes rencontrant les situations d'hébergement suivantes :

A la rue
 Hébergé chez un tiers (proche, famille, ami...)
 Logé dans un habitat indigne, incurie ou inaccessible/logement précaire (caravane, squat...)
 En structure d'hébergement d'urgence (accueil de jour, de nuit, centre d'hébergement d'urgence...)
 En structure d'hébergement de réinsertion sociale
 En structure d'accueil demandeur d'asile (HUDA, CADA...)
 En structure d'hébergement médico-social personnes âgées
 En structure d'hébergement médico-social handicap
 En établissement sanitaire
 En appartement de coordination thérapeutique (ACT)
 En lit halte soins santé (LHSS)
 Dans un autre dispositif LAM
 En centre d'addiction avec hébergement
 En centre d'incarcération
 Dans un service de logement adapté (Maison relais, résidence sociale...)
 En logement ordinaire autonome
 "Autre", précisez : _____

91. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes :

Avec un tiers
 Avec animal
 Avec un enfant

92. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes :

De nationalité française
 De nationalité de l'UE
 De nationalité hors UE
 Non connue

93. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes de nationalité de l'UE :

Avec droits
 Sans droits

94. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes de nationalité hors UE :

Situation régulière
 Situation régularisable ou en cours de régularisation
 Situation irrégulière sans recours possible

95. Parmi les personnes accueillies, quel a été le nombre de personnes avec les ressources suivantes :

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (y compris personnes décédées)
Solaire		
RSA		
AJAH		
Allocation chômage		
Retraite		
Pension d'invalidité		
ADA		
Minimum vieillesse		
Indemnités journalières		
Sans ressources		
Non déterminées		
Autres motifs		
Total	0	0

96. Si "Autre", précisez : _____

97. Parmi les personnes accueillies, combien avaient une protection maladie (en nombre) :

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (y compris personnes décédées)
Protection universelle maladie		
Aide médicale Etat (AME)		
Complémentaire santé solidaire (C2S)		
Mutuelle		
ALD		
Dossier en cours		
Aucune protection maladie		
Total	0	0

98. Quelle est la répartition des motifs de sorties (en nombre) :

Avis médical prononçant la fin de la prise en charge
 Comportement inapproprié, motif disciplinaire
 Refus des soins
 Hospitalisation
 Départ volontaire
 Décès
 Exclusion
 Autres motifs, précisez : _____

Indiquez vos réponses en nombres.

99. Combien de personnes sont sorties... ?

A la rue
 Hébergé chez un tiers (proche, famille, ami...)
 Logé dans un habitat indigne, incurie ou inaccessible/logement précaire (caravane, squat...)
 En structure d'hébergement d'urgence (accueil de jour, de nuit, centre d'hébergement d'urgence...)
 En structure d'hébergement de réinsertion sociale
 En structure d'accueil demandeur d'asile (HUDA, CADA...)
 En structure d'hébergement médico-social personnes âgées
 En structure d'hébergement médico-social handicap
 En établissement sanitaire
 En appartement de coordination thérapeutique (ACT)
 En lit halte soins santé (LHSS)
 Dans un autre dispositif LAM
 En centre d'addiction avec hébergement
 En centre d'incarcération
 Dans un service de logement adapté (Maison relais, résidence sociale...)
 En logement ordinaire autonome
 Autres, précisez : _____

100. Combien de séjours ont duré... ?

Moins de 1 mois
 Entre 1 et 2 mois
 Entre 2 et 3 mois
 Entre 3 et 6 mois
 Entre 7 et 12 mois
 Plus de 12 mois

Indiquez vos réponses en nombres.

101. Classer, en fonction de la fréquence des situations rencontrées, les motifs principaux justifiant selon vous une durée de séjour au-delà des deux mois prévisionnels préconisés par le cahier des charges des LAM ?

Prolongation liée à la pathologie d'admission
 Personnes sans papiers
 Pathologie associée découverte après l'admission
 Personnes en voie d'insertion ayant un projet en attente
 Fragilité de l'état général nécessitant un repos prolongé
 Absence de solutions de sortie (manque ou inexistence de solution adaptée à la situation, saturation des dispositifs existants)
 Capacité d'autonomie trop faible
 Autres

Ordonnez vos réponses.

102. Si "Autres", précisez : _____

La question n'est pertinente que si motif durée longue = "Autres"

103. Quelle est le nombre de séjour en n-1 (nombre de prise en charge ou de passage) ? _____
Indiquez votre réponse en nombre.

104. Quelle est la durée moyenne de séjour en n-1 (en jours ou nuitées) ? _____
Indiquez votre réponse en nombre.

105. Avez-vous déjà mis en place une enquête de satisfaction des résidents ?

Oui
 Non

106. Si oui, quelle en est l'analyse ? _____

DIFFICULTES ET PERSPECTIVES DU LAM

107. Quelles difficultés rencontre votre structure pour fonctionner et remplir ses missions ? _____

108. Quels sont vos projets à court et moyen terme (d'ici à 5 ans) pour le dispositif LAM que vous gérez ? _____

109. En réponse aux exigences de la loi 2002-2, avez-vous mis en place des outils d'évaluation?	
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non
110. En quelle année a eu lieu votre dernière auto-évaluation ?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
111. Avez-vous réalisé une évaluation (externe) ?	
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non
112. Si oui, quand ?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
113. En bref, quels étaient les résultats de votre dernière auto-évaluation et/ou évaluation (externe) ?	
<input type="text"/>	
114. Avez-vous des remarques ou des propositions sur le fond et sur la forme du rapport d'activité type LAM que vous venez de compléter ?	
<u>Remarques sur la forme</u>	<u>Remarques sur le fond</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
115. Commentaires libres	
<input type="text"/>	
Nous vous remercions d'avoir participé à ce questionnaire.	

Rapport d'activité des LHSS	
Déclaration N des données N-1 (ex: déclaration 2024 des données 2023 - du 1er janvier au 31 décembre 2023)	
Message d'accueil	
Le Projet Régional de Santé dans ses volets hospitalier (Schéma Régional de l'Organisation des Soins) et prévention (Schéma Régional de la Prévention) et plus particulièrement le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) a mis l'accent sur la nécessité de permettre aux personnes les plus démunies et vulnérables d'accéder aux soins de droit commun. Parmi ses objectifs, il s'est fixé l'évaluation des dispositifs de lutte contre l'exclusion, dont font partie les LHSS. Afin de mieux évaluer le fonctionnement et l'activité de chaque LHSS, il est demandé le remplissage du rapport d'activité type par auto-questionnaire ci-après.	
CARACTERISTIQUES DE LA STRUCTURE	
1. Quel est le type de structure objet de la déclaration ? (1 seule réponse possible)	
<input type="checkbox"/>	LHSS
<input type="checkbox"/>	LHSS pédiatrique
<i>Une seule réponse</i>	
2. Une modalité complémentaire de prise en charge est-elle adossée à la structure ?	
<input type="checkbox"/>	Non
<input type="checkbox"/>	LHSS (si la structure objet de la déclaration est un LHSS pédiatrique)
<input type="checkbox"/>	LHSS pédiatrique (si la structure objet de la déclaration est un LHSS)
<input type="checkbox"/>	LHSS de jour
<input type="checkbox"/>	LHSS mobile
<input type="checkbox"/>	LHSS pédiatrique mobile
3. Informations administratives de la structure	
Nom de la structure :	<input type="text"/>
Coordonnées de la structure :	<input type="text"/>
Numéro FINESS de la structure :	<input type="text"/>
4. Informations administratives du répondant	
Nom du répondant :	<input type="text"/>
Fonction du répondant :	<input type="text"/>
Téléphone du répondant :	<input type="text"/>
Mail du répondant :	<input type="text"/>
5. Quel est le département d'implantation de la structure porteuse ?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Indiquez le numéro de département en 2 caractères. Exemple : pour le département de l'Hérault, indiquez "34"</i>	
6. Quel est le statut de la structure porteuse ? (1 seule réponse possible)	
<input type="checkbox"/>	Etablissement de santé
<input type="checkbox"/>	Association
<input type="checkbox"/>	CCAS/CIAS
<input type="checkbox"/>	GIP
<input type="checkbox"/>	Autres (précisez) : <input type="text"/>
<i>Une seule réponse</i>	
7. Si la structure porteuse est une association, quel est son objet principal ?	
<input type="checkbox"/>	Hébergement / logement adapté
<input type="checkbox"/>	Santé
<input type="checkbox"/>	Autres (précisez) : <input type="text"/>
<i>La question n'est pertinente que si Statut structure = "Association"</i>	
8. Pour les associations, quels sont les autres dispositifs, services et établissements hors LHSS gérés par la structure ? (plusieurs réponses possibles)	
<input type="checkbox"/>	Appartements de Coordination thérapeutique (ACT)
<input type="checkbox"/>	LAM
<input type="checkbox"/>	LHSS pédiatriques
<input type="checkbox"/>	CAARUD/CSAPA
<input type="checkbox"/>	LHSS mobiles
<input type="checkbox"/>	LHSS de jour
<input type="checkbox"/>	EMSP
<input type="checkbox"/>	ESSIP
<input type="checkbox"/>	Services et établissements sociaux et médicosociaux (SSIAD, EHPAD, FAM, MAS, ITEP, MECS, service d'aide à domicile)
<input type="checkbox"/>	Etablissements sanitaires et services de santé (services hospitaliers, SSR, centre de santé, accompagnement, éducation et promotion de la santé...)
<input type="checkbox"/>	Veille sociale (SAO, 115, maraude, accueil de jour...)
<input type="checkbox"/>	Structures d'hébergement (CHU, CHRS, CADA...)
<input type="checkbox"/>	Logement adapté (résidence sociale, pensions de famille, résidence accueil, appartement relais...)
<input type="checkbox"/>	Services d'accompagnement social (services d'accompagnement et de soutien, AVDL, ASLL)
<input type="checkbox"/>	Services d'insertion professionnelle
<input type="checkbox"/>	Aucun autre
<input type="checkbox"/>	Autres (précisez) : <input type="text"/>
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases - La question n'est pertinente que si Statut structure = "Association"</i>	
9. Date d'entrée en vigueur du projet d'établissement (jj/mm/aaaa) ?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Date d'échéance du projet d'établissement (jj/mm/aaaa) ?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Si la structure a évolué au regard du rapport d'activité de l'année n-1, précisez :	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Caractéristiques générales LHSS	
12. Quel est le département d'implantation des LHSS ?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Indiquez le numéro de département en 2 caractères. Exemple : pour le département de l'Hérault, indiquez "34"</i>	
13. Quelle est la taille de la commune d'implantation des LHSS ?	
<input type="checkbox"/>	Moins de 5000 habitants
<input type="checkbox"/>	Entre 5 000 et 9 999 habitants
<input type="checkbox"/>	Entre 10 000 et 99 999 habitants
<input type="checkbox"/>	100 000 habitants et plus
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum)</i>	
14. Les LHSS sont-ils accessibles :	
<input type="checkbox"/>	En bus
<input type="checkbox"/>	En tramway
<input type="checkbox"/>	En train
<input type="checkbox"/>	En métro
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez) : <input type="text"/>
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases</i>	
15. Quelle est l'année d'autorisation des LHSS ?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Indiquez l'année de la première autorisation</i>	
16. Quelle est l'année d'ouverture effective des LHSS ?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Indiquez l'année d'ouverture des premiers lits</i>	
17. Au 31/12/n-1, quel est le nombre de lits LHSS autorisés pour la structure tous sites confondus ?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>La réponse doit être comprise entre 1 et 999</i>	
18. Au 31/12/n-1, quel est le nombre de lits LHSS installés dans la structure tous sites confondus ?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>La réponse doit être comprise entre 1 et 999</i>	
19. Sur combien de sites les lits LHSS sont-ils implantés... ?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Nombre 0 à 2 caractères</i>	
20. Le bâtiment où sont implantés les LHSS accueille-t-il d'autres activités gérées par la structure porteuse ?	
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non
21. Si oui, lesquelles ?	
<input type="checkbox"/>	Appartements de Coordination thérapeutique (ACT)
<input type="checkbox"/>	LAM
<input type="checkbox"/>	CAARUD/CSAPA
<input type="checkbox"/>	EMSP/LHSS mobiles/LHSS de jour/ESSIP
<input type="checkbox"/>	Services et établissements sociaux et médicosociaux (SSIAD, EHPAD, FAM, MAS, ITEP, MECS, service d'aide à domicile)
<input type="checkbox"/>	Etablissements sanitaires et services de santé (services hospitaliers, SSR, centre de santé, accompagnement, éducation et promotion de la santé...)
<input type="checkbox"/>	Veille sociale (SAO, 115, maraude, accueil de jour...)
<input type="checkbox"/>	Structures d'hébergement (CHU, CHRS, CADA...)
<input type="checkbox"/>	Logement adapté (résidence sociale, pensions de famille, résidence accueil, appartement relais...)
<input type="checkbox"/>	Services d'accompagnement social (services d'accompagnement et de soutien, AVDL, ASLL)
<input type="checkbox"/>	Services d'insertion professionnelle
<input type="checkbox"/>	Aucun autre
<input type="checkbox"/>	Autres (précisez) : <input type="text"/>
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases - La question n'est pertinente que si autres activités localisées = "Oui"</i>	
22. Avez-vous procédé à une mutualisation avec les autres services gérés par la structure pour le fonctionnement des LHSS sur les points suivants :	
<input type="checkbox"/>	Personnel (accompagnement social)
<input type="checkbox"/>	Locaux
<input type="checkbox"/>	Matériel
<input type="checkbox"/>	Animation
<input type="checkbox"/>	Logistique
<input type="checkbox"/>	Fonction support
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez) : <input type="text"/>
23. Combien de lits sont installés dans... ?	
<input type="checkbox"/>	Une chambre individuelle

Une chambre double
 Une chambre collective
(à partir de 3 par chambre)

24. Quel est le nombre de lits accessibles à des personnes à mobilité réduite ?

La réponse doit être comprise entre 0 et 999.

25. Les usagers des LHSS ont-ils la possibilité d'être accueillis avec ...? (plusieurs réponses possibles)

un enfant
 un tiers
 un animal
 il n'y a pas de possibilité d'accueil complémentaire
Vous pouvez cocher plusieurs cases.

26. Combien de lits LHSS sont implantés dans ...?

Des locaux neufs (moins de 5 ans)
 Des locaux rénovés (moins de 5 ans) Avez-vous bénéficié de subventions de l'ANAH pour la rénovation
 Des locaux anciens
Indiquez vos réponses en nombres.

27. Les locaux actuels ont-ils besoin d'être rénovés ?

Oui
 Non
 Précisions sur les besoins de rénovation :

28. Êtes-vous ...

Propriétaire
 Locataire d'un bailleur public d'un bailleur privé
 Locataire à titre gracieux
 Autres (précisez) :
Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

29. Quel a été le taux annuel d'occupation : %

La réponse doit être comprise entre 0 et 100. N'indiquez pas le signe "%".

30. Plus précisément, quels ont été les taux mensuels d'occupation :

<input type="checkbox"/>	%	Janvier
<input type="checkbox"/>	%	Février
<input type="checkbox"/>	%	Mars
<input type="checkbox"/>	%	Avril
<input type="checkbox"/>	%	Mai
<input type="checkbox"/>	%	Juin
<input type="checkbox"/>	%	Juillet
<input type="checkbox"/>	%	Août
<input type="checkbox"/>	%	Septembre
<input type="checkbox"/>	%	Octobre
<input type="checkbox"/>	%	Novembre
<input type="checkbox"/>	%	Décembre

La réponse doit être comprise entre 0 et 100. N'indiquez pas le signe "%".

31. Si vous avez observé des variations dans les taux d'occupation mensuel, précisez ici les explications possibles

32. Si les caractéristiques générales des LHSS ont évolué au regard du rapport d'activité de l'année précédente, précisez brièvement pourquoi :

MOYENS HUMAINS LHSS

Les ETP renseignés ci-après doivent correspondre uniquement au temps consacré aux Lieux Habités Soins Santé.

33. Tous sites confondus, indiquez l'effectif total consacré effectivement aux LHSS (en nombre de personnes) :

34. Tous sites confondus, indiquez l'effectif total financé sur la dotation LHSS (en nombre de personnes) :

35. Tous sites confondus, indiquez le nombre de recrutements en n-1, nécessaires au fonctionnement des LHSS (en nombre de personnes) :

36. Tous sites confondus, indiquez le nombre de départ de personnel des en n-1 (en nombre de personnes) :

37. Tous sites confondus, indiquez les ressources humaines consacrées effectivement aux LHSS pour chacune des fonctions supports suivantes et leur statut (en ETP) :

	Salariés de la structure (en ETPF)	Vacations (en ETPF)	Mis à disposition par d'autres structures (en ETPF)	Total
Médecin généraliste				0,00
Médecin spécialiste				0,00
Infirmier diplômé d'état (IDE)				0,00
Psychologue				0,00
Kinésithérapeute				0,00
Dietéticien				0,00
Aide-soignant				0,00
Auxiliaire de soins				0,00
Auxiliaire de puériculture				0,00
Art-thérapeute, équithérapeute, canithérapeute, masseur...				0,00
Assistant de service social				0,00
Educateur spécialisé				0,00
Educateur jeunes enfants				0,00
Moniteur-éducateur				0,00
Conseiller en économie sociale et familiale (CESF)				0,00
Techicien de l'intervention sociale et familiale (TISF)				0,00
Auxiliaire de vie sociale				0,00
Aide médico-psychologique				0,00
Maître de maison				0,00
Médiateur en santé/santé mentale				0,00
Pair-aidant				0,00
Conseiller conjugal et familial				0,00
Chargé de mission logement				0,00
Conseiller emploi / insertion				0,00
Enseignant en activités sportives adaptées				0,00
Animateur				0,00
Directeur				0,00
Chef de service				0,00
Assistant de direction				0,00
Secrétaire				0,00
Comptable				0,00
Agent d'accueil				0,00
Agent technique, ouvrier				0,00
Professionnel de l'entretien des locaux				0,00
Veilleur de nuit				0,00
autres précisez :				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

En nombre d'Equivalent Temps Plein Travailé-ETPT ou 31/12 de l'année concernée - ETPF - un temps plein correspond à 35 heures par semaine (exemple - un mi-temps est compté 0,5 ETPF)

38. Des bénévoles et/ou volontaires (ex services civiques) interviennent-ils dans le dispositif des LHSS

Oui
 Non

39. Si des bénévoles et/ou volontaires (ex services civiques) interviennent dans le dispositif LHSS, quels sont leur(s) domaine(s) d'intervention ?

	Bénévoles	Volontaires (ex : services civiques)
Santé	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Social	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Animation	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La question n'est pertinente que si Bénévoles = "Oui"

40. Combien de stagiaires avez-vous accueillis au sein du service LHSS au cours de l'année n-1, pour une durée égale ou supérieure à 3 mois ?

Santé
 Social
 Animation
 Autre

La réponse doit être comprise entre 0 et 99.

41. Avez-vous mis en place ... ?

Une veille de nuit
 Une veille le week-end
 Les deux (nuit et week-end)
 Aucune de ces modalités

42. Cette veille est-elle assurée par ... ?

du personnel administratif / logistique
 du personnel social
 du personnel para-médical

Vous pouvez cocher plusieurs cases - La question n'est pertinente que si Veille = "Une veille de nuit" ou Veille = "Une veille le week-end" ou Veille = "Les deux (nuit et week-end)"

43. Avez-vous mis en place ... ?

Une astreinte administrative
 Une astreinte médicale
 Les deux (astreinte administrative et médicale)
 Aucune de ces modalités

44. Combien d'ETP parmi les personnels des LHSS ont bénéficié de formation continue ?

Indiquez vos réponses en nombre.

45. Si oui, de quelles formations continues ont-ils bénéficié ?

46. Les personnels des LHSS sont-ils intervenus dans des formations ?

Oui
 Non

47. Si oui, lesquelles ?

48. Si les moyens humains des LHSS ont évolué au regard du rapport d'activité de l'année n-1, précisez brièvement pourquoi :

LES PARTENARIATS

49. Parmi les acteurs suivants, indiquez ceux avec qui vous travaillez en partenariat régulier ou occasionnel ?

	Oui/Non	Dont nombre de partenariats formalisés	Précisez le nom des établissements/services/dispositifs avec lesquels une convention de partenariat est signée ainsi que l'objet de la convention
Avec des structures médico-sociales spécialisées en addictologie			
Avec des structures médico-sociales du secteur "personnes confrontées à des difficultés spécifiques"			
Avec des structures médico-sociales du secteur "personnes âgées" ou "personnes en situation de handicap"			
Avec des structures/services sanitaires publics ou privés			
Avec des dispositifs d'accompagnement à la fin de vie/soins palliatifs			
Avec des CeGIDD			
Avec des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)			
Avec des médecins généralistes libéraux			
Avec des infirmiers libéraux			
Avec des kinésithérapeutes libéraux			
Avec des CPAM			
Avec des ambulances ou taxis conventionnés			
Avec des pharmacies			
Avec des laboratoires de biologie médicale			
Avec des centres d'imagerie médicale			
Avec des centres de vaccination			
Avec des établissements/services sociaux ou des gestionnaires de logements adaptés			
Avec l'administration pénitentiaire			
Avec des associations caritatives			
Avec des services/dispositifs culturels ou de loisir			
Avec des bailleurs			

autres (précisez) :

	Oui/Non	Dont nombre de partenariats formalisés	Précisez le nom des établissements/services/dispositifs avec lesquels une convention de partenariat est signée ainsi que l'objet de la convention

Commentaires

LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

50. Parmi les personnes adressées, combien ont été orientées par (structure à l'origine de la demande) :

Etablissement de santé public : CHU/CH Le Centre Hospitalier autorisé en psychiatrie Autres établissements sanitaires (cliniques privées,...) Les médecins libéraux Le 115 / le SIAO La veille sociale / Les maraudes / Les accueils de jour les équipes mobiles médico-sociales Les structures d'hébergement Etablissements et services médico-sociaux Services sociaux de la commune ou du département Services spécialisés addictologie Autres services spécialisés (prostitution, incarcération...) Professionnels de 1 ^{er} recours (médecins, kiné, infirmiers, ...) Présentation spontanée Autre (précisez)	Volet médical	Volet social	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indiquez vos réponses en nombre.

51. Si les personnes ont été orientées par un établissement de santé public, précisez combien ont été orientées par les services suivants (services à l'origine de la demande) :

Service de médecine d'urgence	<input type="text"/>
Service médecine interne ou service de maladies infectieuses	<input type="text"/>
Service post-chirurgie	<input type="text"/>
Service hépato gastro entérologie	<input type="text"/>
Service gynéco-obstétrique/maternité	<input type="text"/>
Service psychiatrique	<input type="text"/>
Service maladies métaboliques et endocriniennes	<input type="text"/>
Service oncologie	<input type="text"/>
Service pneumologie	<input type="text"/>
Service orthopédie	<input type="text"/>
Service dermatologie	<input type="text"/>

Autre, préciser _____

71. Indiquez le nombre de résidents ayant bénéficié d'actes de :

- Kinésithérapie
- Santé mentale / psychiatrie
- Dermatologie / Pédiatrie
- Addictologie
- Soins bucco-dentaires
- Gynécologie
- Maladies infectieuses
- Dépistage de cancers
- Dépistage de la tuberculose
- Dépistage VIH, Hépatite, IST
- Addictologie
- Vaccination

Indiquez vos réponses en nombres.

72. Indiquez le nombre de résidents ayant bénéficié d'actes de :

- Biologie
- Imagerie
- Éducation thérapeutique
- Éducation à la santé
- Coordination soin infirmier
- Réduction des risques (addictologie, sexualité...)
- Soins infirmiers techniques (pansements, prélèvements...)
- Préparation pilulier

Indiquez vos réponses en nombres.

73. D'autres actions ou actes de santé ont-ils été réalisés ?

Oui
 Non

74. Si oui, lesquels ?

La question n'est pertinente que si d'autres actes sont = "Oui"

75. Combien de transferts hospitaliers ont été réalisés en urgence ?

transferts hospitaliers en urgence _____ OU _____ nb personnes transférées

BUDGET

76. Avez-vous une comptabilité analytique qui distingue spécifiquement le dispositif LHSS ?

Oui
 Non
 Partiellement

77. Quelle est la répartition des charges de fonctionnement du dispositif LHSS en n-1. (Indiquez vos réponses en Euros) ?

Montant total des charges de fonctionnement (Masse salariale, loyer et charges, entretien, prestations extérieures...)

Charges de personnel médical et para-médical _____ €

Charges de personnel social _____ €

Charges de personnel d'hébergement et de restauration _____ €

Charges de personnel de fonction support (secrétariat, comptabilité...) _____ €

Total de la masse salariale _____ €

Frais d'actes d'intervenants libéraux _____ €

Frais d'exams médicaux _____ €

Frais de pharmacie _____ €

Frais de transport _____ €

Frais de restauration _____ €

Frais de gaz, d'eau, d'électricité, ... _____ €

Indiquez vos réponses en Euros.

78. Bénéficiez-vous de mises à disposition gratuites (personnel, matériel, véhicule, locaux ...) ?

Oui
 Non

79. Si oui, estimez le montant de ces mises à disposition :

_____ € OU _____ jours de présence OU _____ heures de présence

La question n'est pertinente que si Mises à disposition: "Oui"

80. Quel est le montant de la dotation de l'ARS perçue en n-1 pour les LHSS ?

_____ €

Indiquez votre réponse en Euros.

81. En dehors de cette dotation, percevez-vous d'autres financements de fonctionnement ?

Oui
 Non

82. Quels sont les montants (en Euros) que vous percevez des financeurs suivants (si vous ne bénéficiez pas de financement, indiquez "0") :

Le Département _____ €

La Région _____ €

La Ville ou l'agglomération _____ €

L'hôpital _____ €

Dons _____ €

Autre financeur _____ €

Indiquez vos réponses en Euros.

PUBLICS ACCUEILLIS

83. Au cours de l'année (du 1er janvier au 31 décembre), quel a été le nombre de :

- Demandes d'admission
- Personnes accueillies
- Personnes accueillies pour la première fois
- Personnes accueillies 2 fois dans l'année
- Personnes accueillies au moins 3 fois dans l'année
- Personnes accueillies plus de 3 fois dans l'année
- Refus de la structure
- Refus de la personne
- Sorties

Indiquez vos réponses en nombres.

84. Quelle est la répartition des motifs de refus de la structure (en nombre) :

- Absence de place disponible (capacité d'accueil atteinte)
- L'état de santé ne nécessite pas un séjour médicalisé
- La situation médicale est trop lourde pour une prise en charge en LHSS
- Absence de place PMR disponible
- Structure non adaptée au regard de la pathologie
- La personne bénéficie d'un logement adéquat
- la personne a déjà été orientée
- la personne est sortie d'hospitalisation
- Refus de la personne (géographie, structure non adaptée...)
- Autre, précisez : _____

Indiquez vos réponses en nombres.

85. Combien de personnes étaient sur liste d'attente au 31/12 ?

Indiquez vos réponses en nombres, ou répondre "non" si la structure fonctionne sans liste d'attente.

86. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes ayant pour motif principal d'admission en LHSS :

	Femme	Homme	Transgenre ou Intersexe	Total
Diabète non insulino-dépendant				0
Diabète insulino-dépendant				0
Cancer en phase avancée				0
Cancer en cours de traitement				0
Cancer en rémission				0
Troubles respiratoires				0
Artérite, HTA				0
Troubles cardiaques				0
Troubles rénaux				0
Troubles hépatiques				0
Troubles gastro-entérologiques				0
Troubles neurologiques				0
Neuropathie(s) périphérique(s)				0
Addiction				0
Hépatite C				0
Hépatite B				0
Infection à VIH				0

Troubles psychiatriques				0
Troubles de la personnalité				0
Troubles cognitifs				0
Troubles visuels				0
Troubles bucco-dentaires				0
Mauvais état nutritionnel				0
Problèmes urogénitaux				0
Vaccination non à jour				0
Traumatologie				0
Périchirurgie				0
Gynéco-obstétrique				0
Dermatologie				0
Infection				0
Altération de l'état général, dénutrition, épuisement				0
Décompensation aiguë de pathologie somatique chronique				0
Décompensation aiguë de pathologie psychiatrique				0
Pathologie chronique connue sans décompensation				0
autres (précisez) :				
				0
				0
				0
				0
TOTAL	0	0	0	0

87. Parmi les personnes entrées et présentant des troubles d'addiction, combien présentaient ces caractéristiques d'addiction (Usage à risque liée à la consommation d'un produit) :

Alcool

Tabac

Médicaments

Drogues (héroïnes, cocaïnes...)

Poly-usage (au moins 3 : cannabis, cocaïne, alcool, héroïne, méd.)

Addiction non liée à un produit (jeux, internet, téléphone...)

En cours de traitement par substitution

Autres, précisez : _____

88. Parmi les personnes entrées, en dehors du motif d'admission, quel a été le nombre de personnes présentant les problématiques de santé suivantes :

Diabète non insulino-dépendant

Diabète insulino-dépendant

Cancer en phase avancée

Cancer en cours de traitement

Cancer en rémission

Troubles respiratoires

Artérite, HTA

Troubles cardiaques

Troubles rénaux

Troubles hépatiques

Troubles gastro-entérologiques

Troubles neurologiques

Neuropathie(s) périphérique(s)

Addiction

Hépatite C

Hépatite B

Infection à VIH

Troubles psychiatriques

Troubles de la personnalité

Troubles cognitifs

Troubles visuels

Troubles bucco-dentaires

Mauvais état nutritionnel

Problèmes urogénitaux

Vaccination non à jour

Traumatologie

Périchirurgie

Gynéco-obstétrique

Dermatologie

Infection

Altération de l'état général, dénutrition, épuisement

Décompensation aiguë de pathologie somatique chronique

Décompensation aiguë de pathologie psychiatrique

Pathologie chronique connue sans décompensation

Autres

89. Si "Autre", précisez : _____

90. Parmi les personnes entrées, combien ont présenté des problématiques de santé découvertes à l'occasion du séjour en LHSS ?

91. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes âgées de :

Mineur

18-25 ans

26-39 ans

40-59 ans

60-74 ans

Plus de 75 ans

92. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes rencontrant les situations d'hébergement suivantes :

A la rue

Hébergée chez un tiers (proche, famille, ami...)

Logée dans un habitat indigne, incurie ou inaccessible/logement précaire (caravane, squat...)

En structure d'hébergement d'urgence (accueil de jour, de nuit, centre d'hébergement d'urgence...)

En structure d'hébergement de réinsertion sociale

En structure d'accueil demandeur d'asile (HUDA, CADA...)

En structure d'hébergement médico-social personnes âgées

En structure d'hébergement médico-social handicap

En établissement sanitaire

En appartement de coordination thérapeutique (ACT)

En lit d'accueil médicalisé (LAM)

Dans un autre dispositif LHSS

En centre d'addiction avec hébergement

En centre d'incarcération

Dans un service de logement adapté (Maison relais, résidence sociale...)

En logement ordinaire autonome

"Autre", précisez : _____

93. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes :

Avec un tiers

Avec animal

Avec un enfant

94. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes :

De nationalité française

De nationalité de l'UE

De nationalité hors UE

Non connue

95. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes de nationalité de l'UE :"

Avec droits

Sans droits

96. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes de nationalité hors UE :"

Situation régulière

Situation régularisable/en cours de régularisation

Situation irrégulière sans recours possible

97. Parmi les personnes accueillies, quel a été le nombre de personnes avec les ressources suivantes :"

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (y compris personnes décédées)
Salaires		
RSA		
AAH		
Allocation chômage		

Retraite			
Pension d'invalidité			
ADA			
Minimum vieillesse			
Indemnités journalières			
Sans ressources			
Non déterminées			
Autres motifs			
Total	0	0	

98. Si "Autre", précisez :

99. Parmi les personnes accueillies, combien avaient une protection maladie (en nombre) :

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (y compris personnes décédées)
Protection universelle maladie		
Aide médicale Etat (AME)		
Complémentaire santé solidaire (C2S)		
Mutuelle		
ALD		
Dossier en cours		
Aucune protection maladie		
Total	0	0

100. Quelle est la répartition des motifs de sorties (en nombre) :

Avis médical prononçant la fin de la prise en charge

Comportement inapproprié, motif disciplinaire

Refus des soins

Hospitalisation

Orientation vers un autre dispositif

Départ volontaire

Décès

Exclusion

Autres motifs, précisez :

Indiquez vos réponses en nombres.

101. Combien de personnes sont sorties... ?

A la rue

Hébergé chez un tiers (proche, famille, ami...)

Logée dans un habitat indigne, incurie ou inaccessible/logement précaire (caravane, squat...)

En structure d'hébergement d'urgence (accueil de jour, de nuit, centre d'hébergement d'urgence...)

En structure d'hébergement de réinsertion sociale

En structure d'accueil demandeur d'asile (HUDA, CADA...)

En structure d'hébergement médico-social personnes âgées

En structure d'hébergement médico-social handicap

En établissement sanitaire

En appartement de coordination thérapeutique (ACT)

En lit d'accueil médicalisé (LAM)

Dans un autre dispositif LHSS

En centre d'addiction avec hébergement

En centre d'incarcération

Dans un service de logement adapté (Maison relais, résidence sociale...)

En logement ordinaire autonome

Retour au pays d'origine

Autres, précisez :

102. Combien de séjours ont duré... ?

Moins de 1 mois

Entre 1 et 2 mois

Entre 2 et 3 mois

Entre 3 et 6 mois

Entre 7 et 12 mois

Plus de 12 mois

Indiquez vos réponses en nombres.

103. Classez, en fonction de la fréquence des situations rencontrées, les motifs principaux justifiant selon vous une durée de séjour au-delà des deux mois prévisionnels préconisés par le cahier des charges des LHSS ?

Prolongation liée à la pathologie d'admission

Personnes sans papiers

Pathologie associée découverte après l'admission

Personnes en voie d'insertion ayant un projet en attente

Fragilité de l'état général nécessitant un repos prolongé

Absence de solutions de sortie (manque ou inexistence de solution adaptée à la situation, saturation des dispositifs existants)

Capacité d'autonomie trop faible

Autres

Ordonnez vos réponses.

104. Si "Autres", précisez :

La question n'est pertinente que si motifs durée longue = "Autres"

105. Quelle est le nombre de séjour en n-1 (nombre de prise en charge ou de passage) ?

Indiquez votre réponse en nombre.

106. Quelle est la durée moyenne de séjour en n-1 (en jours ou nuitées) ?

Indiquez votre réponse en nombre.

107. Avez-vous déjà mis en place une enquête de satisfaction des résidents ?

Oui

Non

108. Si oui, quelle en est l'analyse ?

DIFFICULTES ET PERSPECTIVES DU LHSS

109. Quelles difficultés rencontre votre structure pour fonctionner et remplir ses missions ?

110. Quels sont vos projets à court et moyen terme (d'ici à 5 ans) pour le dispositif LHSS que vous gérez ?

111. En réponse aux exigences de la loi 2002-2, avez-vous mis en place des outils d'auto-évaluation ?

Oui

Non

112. En quelle année a eu lieu votre dernière auto-évaluation ?

113. Avez-vous réalisé une évaluation (externe) ?

Oui

Non

114. Si oui, quand ?

115. En bref, quels étaient les résultats de votre dernière auto-évaluation et/ou évaluation (externe) ?

116. Avez-vous des remarques ou des propositions sur le fond et sur la forme du rapport d'activité type LHSS que vous venez de compléter ?

Remarques sur la forme

Remarques sur le fond

117. Commentaires libres

Nous vous remercions d'avoir participé à ce questionnaire.

Annexe 12 : Rapport d'activité 2023 des équipes mobiles SEGUR 27 - EMSP, LHSS mobile/de jour

Rapport d'Activité Standardisé des équipes mobiles SEGUR 27

EMSP, LHSS mobile/de jour

régions	
département	
année	2023

Certaines cases possèdent un point rouge, si vous cliquez dessus, un commentaire apparaîtra

Type de dossier

I. L'Organisme gestionnaire

1- Identification de la structure

Nom de l'organisme gestionnaire	
Nom de l'équipe (EMSP/LHSSmobile/LHSS de jour) disposant de l'autorisation	
Nom de la structure de rattachement (pour ACT HLM et LHSS mobile/de jour)	
Nom et prénom du Responsable	

Adresse :	
Code postal :	
Commune :	

Téléphone :	
Adresse électronique :	
Site Internet :	

2- Critères d'admission dans le dispositif définis par votre structure

II. MOYENS FINANCIERS DU DISPOSTIF

A partir du compte administratif :

Recettes :

GI : Produits de la tarification	
GII : Autres produits relatifs à l'exploitation	
GIII : Produits financiers et produits non encaissables	

Montant total de la participation des résidents réellement enregistré comme produit :	
Montant mensuel de la participation demandée aux résidents (que le résident s'en acquitte ou non)	

Charges :

GI : Dépenses liées à l'exploitation courante	
GII : Dépenses liées au personnel	
GIII : Dépenses liées à la structure	

Montant total annuel de l'aide financière attribuée aux personnes accompagnées (argent, ticket restaurant, frais liés à la scolarité ...)	
Montant total annuel de l'aide en nature attribuée aux personnes accompagnées (ticket de bus, ...)	

Commentaires

--

III. L'EQUIPE

Convention collective

En nombre d'Equivalent Temps Plein Travaillé-ETPT

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

	Salariés de la structure (en ETPT)	Mis à disposition par d'autres structures (en ETPT)	Total
Infirmier			0
Médecin			0
Psychologue			0
Autre personnel paramédical (kiné, diététicien, art thérapeute ...)			0
Aide soignant, aide médico-psychologique, Auxiliaire de soin			0
Educateur spécialisé/ Educateur de jeunes enfants/Autre personnel éducatif ou socio-éducatif			0
Animateur / Moniteur			0
Professeur d'activités sportives adaptées			0
Assistant de service social			0
Technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale			0
Conseiller emploi / insertion			0
Conseiller en économie sociale et familiale			0
Chargé de mission logement			0
Maitresse de maison, aide à domicile, auxiliaire de vie, ...			0
Directeur / Chef de service			0
Assistant de direction, secrétariat et personnel administratif			0
Personnel logistique (entretien, maintenance...)			0

autres précisez :

			0
			0
			0

Total**0****0****0**

Stagiaires			0
Service civique			0

en nombre de personnes

Effectifs réels dans la structure	
Nombre de départs dans l'année	
Nombre de recrutements dans l'année	

Distance kilométrique parcourue par l'équipe	
--	--

Temps partagés	Nombre d'heures
Commission d'admission	

Réunion dur des dsosiers individuels	
Réunions d'équipes diverses (partage de pratiques..)	
Temps de formation des équipes	

Périmètre d'intervention	Codes postaux

Liste des conventions (dont conventions obligatoires)	

IV. NOMBRE DE PLACES /EQUIPES

au 31/12 de l'année de référence du rapport d'activité

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

Données à extraire du SI en IDF (sauf commentaires)

V. PROFIL DE LA FILE ACTIVE

La file active : les personnes occupant une place du dispositif dans l'année (personnes présentes au 31/12 + personnes sorties dans l'année)

1- Age et genre des personnes accompagnées

Nombre de personnes accompagnées :

	Femme	Homme	Transgenre/Non-binaire/Autre
0-1 ans			
2-6 ans			
7-17 ans			
18-45 ans			
46- 59 ans			
60 ans et plus			
Total	0	0	0

	Femme	Homme	Transgenre/Non-binaire/Autre	
Nombre de personnes accompagnées dans l'année (File active)				0
dont nouvelles personnes accompagnées dans l'année				0
dont nombre de sortants dans l'année				0
dont nombre de personnes allophones				0

	Adulte	Mineurs	Total
Nombre de personnes rencontrées			

2- Langues parlées

3 principales langues parlées

3- Lieu de vie de la personne

Type d'hébergement de la file active :

Nombre de personnes accompagnées en secteur AHI	
Nombre de personnes accompagnées en secteur DNA	
Nombre de personnes avec un hébergement précaire (lieu de squat, bidonville, tente, caravane, camping, chez des proches...)	
Nombre de personnes sans logement ni hébergement - accompagnement directement à la rue (maraudes)	
Nombre de personnes type hébergement autres	
Total	0

Commentaires

--

4- Origine géographique des personnes

Afrique du Nord	
Afrique de l'Ouest	
Afrique de l'est	
Afrique Australe	
Proche Orient	
Moyen Orient	
Extrême Orient	
Océanie	
Europe de l'Ouest	
Europe centrale	
Europe de l'Est	
Autres	

5 - Situation familiale (facultatif)

Nombre de personnes accompagnées :

Célibataires	
En union libre	
Pacsées	
Mariées	
Divorcées	
Veufs ou veuves	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

6- Personnes sous main de justice ou sortant de prison (liée feuille de route santé des PPSMJ)

Nombre de personnes accompagnées sous main de justice ou sortant de prison	
--	--

Dont (situation à l'admission) :

Aménagement de peine	
Suspension de peine pour raison médicale	
Sortie de prison (libération)	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Commentaires

--

7- Pratiques addictives relevant de problématiques pathologiques

Les réponses peuvent être cumulatives. Une personne ayant une dépendance à l'alcool et sous traitement de substitution comptera pour 1 dans chaque case prévue

Nombre de personnes accompagnées avec un :

	Usage à risque ou nocif d' alcool	
	Usage à risque ou nocif de substances psychoactives - (hors alcool et hors tabac)	
	Traitement de substitution aux opiacés	

Commentaires

--

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

Pour EMSP/LHSS mobile/de jour: pathologie principale rencontrée

Nombre de personnes ayant la pathologie suivante

	Total
VIH	
Hépatite B	
Hépatite C	
Cancers	
Diabète	
Insuffisance rénale	
Maladies cardio-vasculaires, hypertension	
Trouble neurocognitif (séquelles d'AVC,...)	
Maladie neurologique dégénérative (SEP, Parkinson..)	
Autre pathologie neurologique (dont épilepsie)	
Pathologie pulmonaire	
Maladie psychiatrique, dépression, troubles du comportement, anxieux, de l'alimentation ...	
Addictions (hors alcool et tabac) y compris traitement de substitution aux opiacés	
Alcoolisme	
Drépanocytose	
Tuberculose	
Cirrhose, insuffisance hépatique	
Maladies génétiques, maladies rares, maladie orphelines...	
Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales	
Maladies autoimmunes	
Problème dermatologique (parasitose, dermatite)	
Problème ophtalmologique	
Problème ostéoarticulaire	

Lésions traumatiques (dont accident vie courante, tentative de suicide, agression, ...)	
Grossesse, accouchement et périnatalité (prénatal)	
Grossesse, accouchement et périnatalité (postnatal)	
Maladie endocrinienne, nutritionnelle et métabolique (sauf diabète)	
Autres, précisez	
Ne sait pas, non renseigné	
Total	0

Comorbidités chroniques associées

Nombre de personnes accompagnées avec au moins une comorbidité chronique (hors addiction, alcoolisme et handicap)	
---	--

9- Situation administrative - droit au séjour

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
Personne de nationalité française		
Personne étrangère ayant la nationalité d'un pays de la communauté européenne		
Mineurs non-accompagnés (MNA)		
Personne avec titre de séjour (asile ou tout titre de séjour)		
Personnes sans titre de séjour		
Personnes ayant déposé une demande asile ou titre de séjour		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Comment sont accompagnées les personnes nécessitant des démarches, vis-à-vis du droit au séjour ?

10- Protection maladie

Protection maladie de base :	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nombre de personnes bénéficiant de la protection universelle maladie (PUMA) sans ALD		
Nombre de personnes bénéficiant de la protection universelle maladie (PUMA) ayant une ALD		

Nombre de personnes bénéficiant de l'aide médicale Etat (AME)			
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH)			
Nombre de personnes sans protection maladie de base			
Ne sait pas/ non renseigné			
Total		0	0

Protection complémentaire :		Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C)			
Autres			
Sans protection complémentaire			
Ne sait pas/ non renseigné			
Total		0	0

11 - principales ressources

		Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nombre de personnes ayant des ressources non publiques (travail, aide de proche...)			
Nombre de personnes ayant des aides/allocations publiques			
Sans revenu			
Ne sait pas/ non renseigné			
Total		0	0

12 - Situation professionnelle (facultatif)

indiquez une seule situation par personne

		Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
En emploi à temps partiel			
En emploi à temps plein			
En formation			
Sans activité professionnelle			
autres, précisez :			
Ne sait pas/ non renseigné			
Total		0	0

VI. ACTIVITES REALISEES

1- Modalités de l'accompagnement médico-social

Décrivez les étapes et actions principales de l'accompagnement proposé et les adaptations liées au lieu de vie

--

2- Pré-admission

Nombre de demandes d'intervention reçues dans l'année

3- Activités d'accompagnements à des RDV

Nombre de recours à interprétariat professionnel

Nombre d'accompagnements dans l'année pour une démarche extérieure (rendez-vous médicaux, démarches administratives...)

Nombre de personnes accompagnées (file active) concernées par ces accompagnements

4 - Missions réalisées

Nombre de prestations

Premiers soins	
Bilans de santé infirmiers	
Soins infirmiers sur prescription (ESSIP)	
écoute	
Nombre de demande d'ouverture de droits santé	
Nombre de démarches administratives relatives à l'accès au logement	
Nombre de démarches administratives relatives à l'accès au séjour	
Nombre de démarches administratives relatives aux mesures de protection (signalement préoccupant enfant, tutelle/curatelle)	
Nombre de remise de materiel RDRD	
Nombre de remise de produits alimentaires /vetsimentaires	
Nombre d'orientation vers un professionnel de santé	
Nombre d'orientation vers un dispositif social (autre que droits santé)	
Orientation vers un CAARUD, service addictologie...	
Orientation vers un dispositif d'urgences	
Orientation vers une PASS	
Orientation vers un service hospitalier (hors urgences)	
Orientation vers un dispositif publics de prévention (CLAT, CeGIDD, CVAX)	

principaux professionnels de santé, précisez :

--

autres orientations précisez :	

Commentaires

VII. CANDIDATURES, ADMISSIONS et REFUS D'ADMISSION

1- Demandes de prise en charge

	Femme	Homme	Transgenre/Non-binaire/Autre	Mineur	Total
Nombre de candidatures reçues dans l'année					0

2- Admissions

Nombre de personnes admises dans l'année de référence	0
---	---

Nb de personnes orientées par :
Indiquez un seul service orientateur par personne admise

	Votre dispositif ACT hébergement ou LHSS hébergement	
	Association ou structure interne	
	Etablissement ou service médico-social (addictologie, handicap, autre ACT, autre LHSS, LAM...)	
	Etablissement social d'hébergement AHI ou DNA	
	Services sociaux municipaux/départementaux	
	Services hospitaliers (et autres : ELSA, service de médecine, clinique...)	
	SPIP ou USMP (personnes placées sous main de justice ou sortie de prison)	
	Autre association	
	Initiative de la personnes ou des proches	
	Initiative d'un médecin de ville	
	Autre	

Pour ESSIP, précisez le prescripteur (médecin associatif/médecin de ville/médecin hospitalier)

	Ne sait pas, non renseigné	
	total	0

3- Refus d'admission

Nombre de refus de candidature calculé	0
--	---

Motifs de refus (inclure refus de la personne, refus car inéligible (quelle raison), refus car plus de place disponible...)	Pourcentage

Commentaires

VIII. LES SORTIES

Nombre de personnes accompagnées sorties du dispositif dans l'année (personnes décédées comprises)	0
--	---

1- Tranches d'âges

Age et genre des personnes accompagnées

Nombre de personnes accompagnées :

	Femme	Homme	Non-binaire/Autre
0-1 ans			
2-6 ans			
7-17 ans			
18-45 ans			
46- 59 ans			
60 ans et plus			
Total	0	0	0

2- Motif de sortie du dispositif

Nombre de sortants, parmi les personnes accompagnées :

décédés pendant l'accompagnement	
ayant quitté volontairement le dispositif	
ayant été exclu par la structure	
ayant intégré un ACT	
ayant intégré un LAM, un LHSS	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes âgées	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes handicapées	
ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	
ayant intégré un établissement de santé (hopital, SSR...)	
ayant intégré un hopital psychiatrique	
perdu de vue	

autre préciser,

Ne sait pas, non renseigné	
total	0

3- Soutien et suivi après la sortie du dispositif

Existe t'il un dispositif de suivi sanitaire après la sortie du dispositif ?	
Existe t'il un dispositif de suivi social après la sortie du dispositif ?	
Nombre de personnes sorties dans l'année ayant bénéficié d'un suivi / soutien après leur sortie	

Décrivez le type de suivi proposé

Commentaires

Annexe 13 : Rapport d'activité 2023 des équipes mobiles SEGUR 27 - ESSIP

Rapport d'Activité Standardisé des équipes mobiles SEGUR 27

ESSIP

régions	
département	
année	2023

Certaines cases possèdent un point rouge, si vous cliquez dessus, un commentaire apparaîtra

Type de dossier

I. L'Organisme gestionnaire

1- Identification de la structure

Nom de l'organisme gestionnaire	
Nom de l'équipe (ESSIP) disposant de l'autorisation administrative	
Nom et prénom du Responsable	

Adresse :	
Code postal :	
Commune :	

Téléphone :	
Adresse électronique :	
Site Internet :	

2- Critères d'admission dans le dispositif définis par votre structure

--

II. MOYENS FINANCIERS DU DISPOSTIF

A partir du compte administratif :

Recettes :

	GI : Produits de la tarification	
	GII : Autres produits relatifs à l'exploitation	
	GIII : Produits financiers et produits non encaissables	

Montant total de la participation des résidents réellement enregistré comme produit :	
Montant mensuel de la participation demandée aux résidents (que le résident s'en acquitte ou non)	

Charges :

	GI : Dépenses liées à l'exploitation courante	
	GII : Dépenses liées au personnel	
	GIII : Dépenses liées à la structure	

Montant total annuel de l'aide financière attribuée aux personnes accompagnées (argent, ticket restaurant, frais liés à la scolarité ...)	
Montant total annuel de l'aide en nature attribuée aux personnes accompagnées (ticket de bus, ...)	

Commentaires

--

--

III. L'EQUIPE

Convention collective

En nombre d'Equivalent Temps Plein Travaillé-ETPT

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

	Salariés de la structure (en ETPT)	Mis à disposition par d'autres structures (en ETPT)	Total
Infirmier			0
Médecin			0
Psychologue			0
Autre personnel paramédical (kiné, diététicien, art thérapeute ...)			0
Aide soignant, aide médico-psychologique, Auxiliaire de soin			0
Educateur spécialisé/ Educateur de jeunes enfants/Autre personnel éducatif ou socio-éducatif			0
Animateur / Moniteur			0
Professeur d'activités sportives adaptées			0
Assistant de service social			0
Technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale			0
Conseiller emploi / insertion			0
Conseiller en économie sociale et familiale			0
Chargé de mission logement			0
Maitresse de maison, aide à domicile, auxiliaire de vie, ...			0
Directeur / Chef de service			0
Assistant de direction, secrétariat et personnel administratif			0
Personnel logistique (entretien, maintenance...)			0
autres précisez :			
			0
			0
			0
Total	0	0	0
Stagiaires			0
Service civique			0

en nombre de personnes

Effectifs réels dans la structure	
Nombre de départs dans l'année	
Nombre de recrutements dans l'année	

Distance kilométrique parcourue par l'équipe	
--	--

	Nombre d'heures
Temps partagés	
Commission d'admission	
Réunion dur des dsoiers individuels	
Réunions d'équipes diverses (partage de pratiques..)	
Temps de formation des équipes	

Périmètre d'intervention	Codes postaux

Liste des conventions (dont conventions obligatoires)	

IV. NOMBRE DE PLACES /EQUIPES

au 31/12 de l'année de référence du rapport d'activité

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

Données à extraire du SI en IDF (sauf commentaires)

V. PROFIL DE LA FILE ACTIVE

La file active : les personnes occupant une place du dispositif dans l'année (personnes présentes au 31/12 + personnes sorties dans l'année)

1- Age et genre des personnes accompagnées

Nombre de personnes accompagnées :

	Femme	Homme	Non-binaire/Autre
0-1 ans			
2-6 ans			
7-17 ans			
18-45 ans			
46- 59 ans			
60 ans et plus			
Total	0	0	0

	Femme	Homme	Transgenre/Non-binaire/Autre	
Nombre de personnes accompagnées dans l'année (File active)				0
dont nouvelles personnes accompagnées dans l'année				0
dont nombre de sortants dans l'année				0
dont nombre de personnes allophones				0

	Adulte	Mineurs	Total
Nombre de personnes rencontrées			

RASA

2- Langues parlées

3 principales langues parlées

3- Lieu de vie de la personne

Type d'hébergement de la file active :

Nombre de personnes accompagnées en secteur AHI	
Nombre de personnes accompagnées en secteur DNA	
Nombre de personnes avec un hébergement précaire (lieu de squat, bidonville, tente, caravane, camping, chez des proches...)	
Nombre de personnes sans logement ni hébergement - accompagnement directement à la rue (maraudes)	
Nombre de personnes type hébergement autres	
Total	0

Commentaires

4- Origine géographique des personnes

Afrique du Nord	
Afrique de l'Ouest	
Afrique de l'est	
Afrique Australe	
Proche Orient	
Moyen Orient	
Extrême Orient	
Océanie	
Europe de l'Est	
Autres	

5 - Situation familiale (facultatif)

Nombre de personnes accompagnées :

Célibataires	
En union libre	
Pacsées	
Mariées	
Divorcées	
Veufs ou veuves	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

6- Personnes sous main de justice ou sortant de prison (liée feuille de route santé des PPSMJ)

Nombre de personnes accompagnées sous main de justice ou sortant de prison	
--	--

Dont (situation à l'admission) :

Aménagement de peine	
Suspension de peine pour raison médicale	
Sortie de prison (libération)	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Commentaires

7- Pratiques addictives relevant de problématiques pathologiques

Les réponses peuvent être cumulatives. Une personne ayant une dépendance à l'alcool et sous traitement de substitution comptera pour 1 dans chaque case prévue

Nombre de personnes accompagnées avec un :

	Usage à risque ou nocif d' alcool	
	Usage à risque ou nocif de substances psychoactives - (hors alcool et hors tabac)	
	Traitement de substitution aux opiacés	

Commentaires

--

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

Pour ESSIP: pathologie principale ayant justifiée la prescription de soins infirmiers

Nombre de personnes ayant la pathologie suivante

	Total
VIH	
Hépatite B	
Hépatite C	
Cancers	
Diabète	
Insuffisance rénale	
Maladies cardio-vasculaires, hypertension	
Trouble neurocognitif (séquelles d'AVC,...)	
Maladie neurologique dégénérative (SEP, Parkinson..)	
Autre pathologie neurologique (dont epilepsie)	
Pathologie pulmonaire	
Maladie psychiatrique, dépression, troubles du comportement, anxieux, de l'alimentation ...	
Addictions (hors alcool et tabac) y compris traitement de substitution aux opiacés	
Alcoolisme	
Drépanocytose	
Tuberculose	
Cirrhose, insuffisance hépatique	
Maladies génétiques, maladies rares, maladie orphelines...	
Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales	
Maladies autoimmunes	
Problème dermatologique (parasitose, dermatite)	
Problème ophtalmologique	
Problème ostéoarticulaire	
Lésions traumatiques (dont accident vie courante, tentative de suicide, agression, ...)	
Grossesse, accouchement et périnatalité (prénatal)	
Grossesse, accouchement et périnatalité (postnatal)	
Maladie endocrinienne, nutritionnelle et métabolique (sauf diabète)	
Autres, précisez	

Ne sait pas, non renseigné	
Total	0

Comorbidités chroniques associées

Nombre de personnes accompagnées avec au moins une comorbidité chronique (hors addiction, alcoolisme et handicap)	
---	--

9- Situation administrative - droit au séjour

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
Personne de nationalité française		
Personne étrangère ayant la nationalité d'un pays de la communauté européenne		
Mineurs Non-Accompagnés		
Personne avec titre de séjour (asile ou tout titre de séjour)		
Personnes sans titre de séjour		
Personnes ayant déposé une demande asile ou titre de séjour		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Comment sont accompagnées les personnes nécessitant des démarches, vis-à-vis du droit au séjour ?

10- Protection maladie

Protection maladie de base :	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nombre de personnes bénéficiant de la protection universelle maladie (PUMA) sans ALD		
Nombre de personnes bénéficiant de la protection universelle maladie (PUMA) ayant une ALD		
Nombre de personnes bénéficiant de l'aide médicale Etat (AME)		
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH)		
Nombre de personnes sans protection maladie de base		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Protection complémentaire :

Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée

Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie

Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C)		
Autres		
Sans protection complémentaire		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

11 - principales ressources

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nombre de personnes ayant des ressources non publiques (travail, aide de proche...)		
Nombre de personnes ayant des aides/allocations publiques		
Sans revenu		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

12 - Situation professionnelle (facultatif)

indiquez une seule situation par personne

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
En emploi à temps partiel		
En emploi à temps plein		
En formation		
Sans activité professionnelle		
autres, précisez :		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

VI. ACTIVITES REALISEES

1- Modalités de l'accompagnement médico-social

Décrivez les étapes et actions principales de l'accompagnement proposé et les adaptations liées au lieu de vie

2- Pré-admission

Nombre de demandes d'intervention reçues dans l'année	
---	--

3- Activités collectives et activités d'accompagnements à des RDV

Nombre de recours à interprétariat professionnel	
--	--

Nombre d'accompagnements dans l'année pour une démarche extérieure (rendez-vous médicaux, démarches administratives...)	
Nombre de personnes accompagnées (file active) concernées par ces accompagnements	

4 - Missions réalisées

Nombre de prestations

Premiers soins	
Bilans de santé infirmiers	
Soins infirmiers sur prescription (ESSIP)	
écoute	
Nombre de demande d'ouverture de droits santé	
Nombre de démarches administratives relatives à l'accès au logement	
Nombre de démarches administratives relatives à l'accès au séjour	
Nombre de démarches administratives relatives aux mesures de protection (signalement préoccupant enfant, tutelle/curatelle)	
Nombre de remise de materiel RDRD	
Nombre de remise de produits alimentaires /vetsimentaires	
Nombre d'orientation vers un professionnel de santé	
Nombre d'orientation vers un dispositif social (autre que droits	
Orientation vers un CAARUD, service addictologie...	
Orientation vers un dispositif d'urgences	
Orientation vers une PASS	
Orientation vers un service hospitalier (hors urgences)	
Orientation vers un dispositif publics de prévention (CLAT, CeGIDD, CVAX)	

principaux professionnels de santé, précisez :

autres orientations précisez :	

Commentaires

--

VII. CANDIDATURES, ADMISSIONS et REFUS D'ADMISSION

1- Demandes de prise en charge

	Femme	Homme	Non-binaire/Autre	Mineur	Total
Nombre de candidatures reçues dans l'année					0

2- Admissions

Nombre de personnes admises dans l'année de référence	0
---	---

Nb de personnes orientées par :
Indiquez un seul service orientateur par personne admise

Votre dispositif ACT hébergement ou LHSS hébergement	
Association ou structure interne	
Etablissement ou service médico-social (addictologie, handicap, autre ACT, autre LHSS, LAM...)	
Etablissement social d'hébergement AHI ou DNA	
Services sociaux municipaux/départementaux	
Services hospitaliers (et autres : ELSA, service de médecine, clinique...)	
SPIP ou USMP (personnes placées sous main de justice ou sortie de prison)	
Autre association	
Initiative de la personnes ou des proches	
Initiative d'un médecin de ville	
Autre	

Pour ESSIP, précisez le prescripteur (médecin associatif/médecin de ville/médecin hospitalier)

Ne sait pas, non renseigné	
total	0

3- Refus d'admission

Nombre de refus de candidature calculé	0
--	---

Motifs de refus (inclure refus de la personne, refus car inéligible (quelle raison), refus car plus de place disponible...)	Pourcentage

Commentaires

VIII. LES SORTIES

Nombre de personnes accompagnées sorties du dispositif dans l'année (personnes décédées comprises)	0
--	---

1- Tranches d'âges

Age et genre des personnes accompagnées
Nombre de personnes accompagnées :

	Femme	Homme	Non-binaire/Autre
0-1 ans			

2-6 ans			
7-17 ans			
18-45 ans			
46- 59 ans			
60 ans et plus			
Total	0	0	0

2- Motif de sortie du dispositif

Nombre de sortants, parmi les personnes accompagnées :

décédés pendant l'accompagnement	
Fin des soins prescrits (ESSIP)	
ayant quitté volontairement le dispositif	
ayant été exclu par la structure	
ayant intégré un ACT	
ayant intégré un LAM, un LHSS	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes âgées	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes handicapées	
ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	
ayant intégré un établissement de santé (hopital, SSR...)	
ayant intégré un hopital psychiatrique	
perdu de vue	
autre préciser,	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

3- Soutien et suivi après la sortie du dispositif

Existe t'il un dispositif de suivi sanitaire après la sortie du dispositif ?	
Existe t'il un dispositif de suivi social après la sortie du dispositif ?	
Nombre de personnes sorties dans l'année ayant bénéficié d'un suivi / soutien après leur sortie	

Décrivez le type de suivi proposé

Commentaires

IX. LES DUREES DE SEJOURS

ESSIP

Nombre de personnes prise en charge au 31/12 depuis :
(période totale, si allers-retours)

Nombre de personnes sorties dans l'année du dispositif hors les murs, qui étaient prises en charge dans le dispositif depuis:

0 à 2 mois		
2 à 6 mois		
plus de 6 mois		
	0	0

Durée moyenne des soins uniquement des personnes sorties dans l'année (en jours)	
--	--

Commentaires :



Annexe 14

Dispositif ACT « Un chez-soi d'abord »



Cahier des charges national

Mars 2023

Table des matières

1.	Préambule.....	4
2.	Objectif du cahier des charges.....	5
3.	Définition.....	6
4.	Objectifs	7
5.	Vocabulaire et approches	7
6.	Principes d'action.....	9
7.	Personnes accueillies	9
8.	Modalités d'organisation et de fonctionnement du dispositif	11
8.1.	Territoire d'intervention retenu	11
8.2.	Pilotage et gestion	12
8.2.1.	Accompagnement national et territorial	12
8.2.2.	Gestion du dispositif	13
8.2.3.	Gouvernance par le gestionnaire.....	14
8.3.	Modalités d'orientation des publics	15
8.3.1.	Structures.....	15
8.3.2.	Circuit d'orientation.....	16
8.4.	Admission dans le dispositif.....	16
8.5.	Durée d'accompagnement et modalités de sortie du dispositif.....	17
8.5.1.	Volet logement.....	17
8.5.2.	Volet accompagnement.....	17
8.6.	Projet d'établissement.....	18
8.7.	Mise en œuvre des droits des personnes accueillies.....	19
8.8.	Partenariats.....	19
8.9.	Ressources humaines.....	20
8.9.1.	Montée en charge du dispositif	21
8.9.2.	Volet administration	21
8.10.	Formation.....	22
8.11.	Budget	22
8.12.	Suivi et évaluation.....	23
8.13.	Modalités de sélection des projets à partir de 2018	24
8.14.	Situation particulière de la Corse.....	25
9.	Missions et activités du dispositif	25

9.1.	Organisation.....	25
9.2.	Modalités générales d'accompagnement.....	25
9.3.	Accueil individualisé.....	26
9.4.	Pôle d'activité logement.....	27
9.5.	Pôle d'activité accompagnement médical et médico-social.....	28
9.5.1.	Accompagnement à l'habitat et à la vie quotidienne.....	28
9.5.2.	Accompagnement à la santé.....	29
9.5.3.	Accompagnement à la vie relationnelle.....	30
9.5.4.	Accompagnement à l'emploi, la formation.....	30
9.5.5.	Accompagnement aux activités culturelles, citoyennes et de loisir.....	30
9.5.6.	Accompagnement à la sortie du dispositif.....	30
9.5.7.	Spécificité des dispositifs en zone rurale.....	30

Il a été réalisé par la DIHAL en collaboration avec les administrations centrales concernées, DGCS, DGS, DGOS, DHUP, DSS, la CNAM, l'Anesm (HAS) et l'ensemble des parties prenantes et des membres du comité de pilotage engagés dans la phase expérimentale qui s'est déroulée entre 2011 et 2016 et les membres du comité de suivi du déploiement en grande métropole, grande ville et ville moyenne puis territoires ruraux avec des modifications apportées successivement suite aux travaux menés en 2020 (modèle à 55 places) et 2022 (modèle en zone rurale) par la DIHAL. Il s'appuie sur les résultats de la recherche conduite par le Pr Pascal AUQUIER, Université Aix-Marseille Unité EA 3279.

1. Préambule

Le rapport de 2009 « *La santé des personnes sans chez-soi* » établit un état des lieux des principaux problèmes sanitaires rencontrés par les personnes durablement sans-abri et met en avant que le fait d'être « sans chez-soi » constitue un facteur de mortalité et de morbidité accru dans le champ des pathologies mentales et somatiques.

Les réponses mises en œuvre jusque-là dans le cadre des politiques publiques d'assistance et d'inclusion sociale ne permettent pas de répondre totalement à ce défi. D'une part, les dispositifs médico-sociaux (destinés aux personnes en situation d'exclusion et présentant un trouble psychique) définis dans le cadre de la *Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, nécessitent au préalable une orientation par la *Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées* (CDAPH) et un engagement dans une démarche de soins ; les publics durablement à la rue en sont le plus souvent exclus. D'autre part, les prises en charge classiquement proposées dans le cadre de l'urgence sociale (prises en charge dites « en escalier ») demandent comme préalable à tout accès au logement autonome que les personnes puissent faire la preuve qu'elles sont en "capacité d'être logées", le logement autonome étant le plus souvent conditionné au fait d'accepter un traitement médical et d'être abstinent aux substances psychoactives. Comme le constatait la Cour des comptes en 2007 dans un rapport sur les personnes sans-abri, ce sont « *les personnes qui cumulent les situations de vulnérabilité (qui) sont les plus à même de rentrer dans le cycle récurrent de l'urgence sociale et tourner en boucle de structures sociales en structures sanitaires jusqu'à ce que mort s'en suive* »¹. Il y a donc une conjonction de deux effets négatifs : un faible rétablissement des personnes et une forte consommation de services peu efficace compte tenu notamment de leur discontinuité.

Face à ce constat, l'Etat a engagé une expérimentation intitulée « Un Chez-soi d'abord » d'avril 2011 à décembre 2016 qui vise à changer radicalement la modalité d'accompagnement. En effet, il propose un accès direct dans un logement ordinaire depuis la rue moyennant un accompagnement soutenu et pluridisciplinaire au domicile, pour des personnes souffrant de pathologies mentales sévères et échappant aux dispositifs classiques. Une recherche évaluative randomisée indépendante a été menée. Elle a montré que le programme « Un Chez-soi d'abord » a une réelle efficacité à un moindre coût sur un suivi à deux ans se traduisant par un accès rapide et un maintien dans le logement pour 85% des personnes suivies, une amélioration globale de la qualité de vie (plus marquée pour les personnes souffrant de schizophrénie), une réduction significative des recours au système de soins (diminution de 50% des durées d'hospitalisation pour les personnes suivies en comparaison avec le groupe dit « témoin ») et aux structures dédiées aux personnes sans-abri (structures de l'urgence sociale). La totalité du coût du programme « Un Chez-soi d'abord » est compensée par les économies potentiellement réalisées par le système de soins et, dans une

¹<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000208.pdf>

moindre mesure, par le système (médico-)social. Cette intervention présente donc un retour sur investissement maîtrisé.

Un comité d'évaluation réuni le mardi 5 juillet 2016 a considéré que le programme « Un Chez-soi d'abord » répond à un besoin réel conforme aux orientations générales des politiques publiques en faveur des publics ciblés et, qu'au vu des résultats de la recherche évaluative, il apporte une plus-value en comparaison avec l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante. Il a donc préconisé « *la pérennisation des sites expérimentaux et le déploiement maîtrisé du programme sur le territoire, en s'appuyant sur une évaluation pertinente des besoins sur les sites ciblés tout en maintenant lors du déploiement un accompagnement évaluatif rigoureux* ». Les délibérations et préconisations ci-dessus ont recueilli l'approbation unanime de tous les membres du comité.

Le programme « Un Chez-soi d'abord » a par ailleurs été inscrit dans la « Stratégie nationale de prise en charge des personnes sans-abris ou mal logées 2009/2012 » qui repose sur la conviction que le logement est une condition préalable et nécessaire à l'insertion. C'est un axe du « Plan quinquennal pour le logement d'abord 2018-2022 et du second plan 2023-2027 », de la « Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022 » de la « Feuille de route psychiatrie et santé mentale ».

Le programme « Un Chez-soi d'abord » s'inscrit :

- dans le projet territorial de santé mentale tel que mentionné à l'Art. L. 3221-2. – I de la Loi de modernisation du système de santé. Celui-ci visant notamment, comme prévu à l'alinéa 14 de l'article. L. 3221-2. du code de santé publique, à la mise en place d'« *un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné (...) pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin* »,
- dans les programmes régionaux de santé (PRS),
- dans le programme départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD). Cette instance qui a un copilotage Etat / Conseil départemental sera particulièrement mobilisée lors du déploiement du dispositif sur les territoires ruraux.
- dans un contexte budgétaire qui tend à la meilleure performance de la dépense publique.

2. Objectif du cahier des charges

Le présent cahier des charges national définit les conditions d'organisation et de fonctionnement applicables aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » relevant du 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ; ceux-ci sont en outre soumis à l'ensemble des dispositions générales du CASF relatives aux services sociaux et médico-sociaux dont celles relatives aux obligations d'évaluation définies à l'article L. 312-8 : « Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, les établissements et services

mentionnés à l'article L. 312-1 évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Les organismes pouvant procéder à cette évaluation sont habilités par la Haute Autorité de santé, qui définit le cahier des charges auquel ils sont soumis. Les résultats de cette évaluation sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation ainsi qu'à la Haute Autorité de santé. Un décret détermine les modalités de leur publication ainsi que le rythme des évaluations. »

Un guide² d'implantation et de mise en œuvre s'appuyant sur les enseignements de la phase expérimentale accompagne le présent cahier des charges.

3. Définition

Le décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 crée un nouveau type d'appartement de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » comportant un logement accompagné - qui entre dans la catégorie des services médico-sociaux au sens du 9° de l'article L. 312-1 du CASF - qui « assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical ».

Ce dispositif « a pour objet exclusif de permettre à des personnes majeures, durablement sans-abri et atteintes d'une ou de pathologies mentales sévères :

- D'accéder sans délai, suite à leur intégration dans le dispositif, à un logement en location ou en sous-location et de s'y maintenir,
- De développer leur accès aux droits et à des soins efficaces, leur autonomie et leur intégration sociale³. »

Les personnes accueillies bénéficient d'un accompagnement médico-social adapté à domicile ou sur tout autre lieu dans la cité, qui est réévalué au moins une fois par an.

Le décret n° 2020-1376 du 12 novembre 2020 modifiant les conditions d'accompagnement des dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » modifie le seuil de la capacité d'accompagnement des dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » et pérennise l'accompagnement de l'ensemble des établissements concernés au niveau national. Ainsi, la capacité d'accompagnement du dispositif n'est plus « comprise entre 90 et 105 personnes » mais « au minimum de 55 personnes ». La date limite du 31 décembre 2022 de l'accompagnement par un conseiller technique national est supprimée.

² Le guide complète le cahier des charges en proposant des illustrations détaillées des modalités d'organisation et des pratiques professionnelles issues de l'expérience des quatre sites expérimentaux.

³ Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 crée un dispositif « Un Chez-soi d'abord » comportant un logement accompagné

4. Objectifs

Le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » vise au rétablissement des personnes accueillies.

Son objectif est double, d'une part le rétablissement à l'égard de la maladie mentale en donnant la primauté aux choix de la personne et en mettant l'accent sur l'expérience subjective à l'égard de la maladie. Ce processus repose sur l'appropriation du pouvoir d'agir, l'espoir ou la quête d'une vie meilleure. D'autre part, la promotion de la santé mentale positive s'appuyant sur le renforcement des compétences personnelles, l'estime de soi, le développement de rôles et d'activités enrichissantes favorisant son inclusion sociale. Le soutien visera à la fois la personne elle-même et la mise en place de conditions favorables à son rétablissement dans son environnement de vie.

Le dispositif s'articule notamment avec l'ensemble des dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux inscrits sur le territoire et vise à garantir un accompagnement dans le cadre d'un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en s'appuyant autant que de besoin sur l'ensemble des acteurs susceptibles d'intervenir en amont ou en aval du dispositif.

5. Vocabulaire et approches

Le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » s'appuie sur les approches suivantes :

- Le « *Housing First* »⁴ qui défend l'efficacité de l'accès à un logement indépendant sans condition, assorti d'un « pack de services » médicaux et sociaux disponibles et intensifs, s'appuyant sur le respect du choix de la personne⁵ et postule que celle-ci a les compétences pour accéder directement depuis la rue à un logement ordinaire. Il se distingue du modèle dit « *modèle en escalier* » qui prône un accès progressif et par étapes à un logement ordinaire. Ce modèle s'adresse à des personnes vivant avec une ou des pathologies mentales sévères. Il se distingue par un second postulat qui spécifie que les personnes n'ont pas besoin d'avoir accepté un traitement psychiatrique ou d'être abstinentes ou sur la voie de l'abstinence concernant le mésusage de substances psycho actives, pour accéder à un chez-soi.
- Le « *rétablissement* »⁶ est un concept qui part de l'expérience des personnes. Il peut être défini comme « *un processus profondément personnel et unique de changement de ses attitudes, valeurs, sentiments, objectifs, compétences, etc... et [qui] remet en question l'hypothèse pessimiste selon laquelle la maladie mentale serait une*

⁴Inventé par Sam Tsemberis aux Etats-Unis dans les années 1990 et modélisé sous le nom de « pathways to housing first »

⁵In TSEMBERIS, Sam, Leyla Gulcur, et Maria Nakae. 2004. « Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis ». *American Journal of Public Health* 94 (4): 651-56.

⁶Pour plus d'information se référer à : Greacen T, Jouet E. Rétablissement et inclusion sociale des personnes vivant avec un trouble psychique : le projet EMILIA. *L'Information psychiatrique* 2013 ; 89 : 359-64.

maladie chronique voir incurable avec au mieux une stabilisation des symptômes »⁷. Sa promotion fut d'abord le fait des personnes atteintes de maladie mentale et de leurs familles à travers des associations et se définissant souvent comme des « *survivants de la psychiatrie* ». Les revendications portaient déjà bien plus sur une dimension sociale, citoyenne et politique du rétablissement que biologique. Au même moment, une étude clinique longitudinale internationale menée par l'OMS sur la schizophrénie met en évidence qu'environ 30% des personnes avec un diagnostic de schizophrénie se rétablissent complètement, et 30% se rétablissent en partie⁸. Elle a amené, dans certains pays, à une véritable transformation de l'offre de soins, avec un nombre croissant de politiques nationales de santé mentale centrées de manière explicite sur le « rétablissement » (États-Unis, Canada, Royaume-Uni, Australie, Nouvelle-Zélande).

Offrir des « *soins orientés rétablissement* » nécessite de donner à l'individu la liberté de choisir parmi la gamme de services offerts ceux qui sont le plus susceptibles d'aider à son rétablissement, de prioriser des interventions dans le milieu de vie des personnes, d'offrir une gamme de services globale et intégrée pouvant s'adapter aux changements que la personne vivra durant son expérience de rétablissement. Les « *soins orientés rétablissement* » s'appuient enfin sur une pluralité d'outil d'accompagnement (WRAP⁹, plan de crise, remédiation cognitive, réhabilitation psychosociale, ...).

- La « *réduction des risques et des dommages* »¹⁰ (RDR) s'adresse avant tout aux consommateurs de substances psychoactives licites ou illicites et à leurs proches. Développée au cours des années 1980, dans le contexte de l'épidémie de VIH chez les usagers injecteurs d'héroïne, la RDR a progressivement intégré d'autres registres d'action concernant d'autres produits, comme les initiatives développées autour des risques liés à l'alcool. La réduction des risques se réclame d'une démarche de santé publique pragmatique en ce qu'elle entend limiter les risques liés à la consommation, sans avoir comme premier objectif le sevrage et l'abstinence. Elle vise à encourager l'utilisateur à adopter autant que possible des comportements moins nocifs pour sa santé. Elle prend en compte les contextes dans lesquels les substances sont consommées (isolément ou en groupe, en milieu festif ou dans la rue...) et les profils des consommateurs. La connaissance des motivations et des conditions dans lesquelles les personnes sont amenées à consommer est en effet nécessaire pour définir les stratégies efficaces de réduction des risques.

⁷William Anthony (1993) *psychom "santé mentale de A à Z"*

⁸Davidson L, Rakfeldt J, Strauss J. *The roots of the recovery movement in psychiatry*. Wiley-Blackwell, editor; 2010.

⁹ *Wellness Recovery Action Plan* – Ellen Copeland

¹⁰Mildecce <http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/la-reduction-des-risques>

6. Principes d'action

Huit principes clés structurent le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord ». Ils sont issus du modèle anglo-saxon et ont fait l'objet d'une validation lors de l'expérimentation française conduite de 2011 à 2016 ainsi que d'un consensus européen^{11 12} :

- (1) Le **logement est un droit fondamental**¹³,
- (2) Le dispositif propose à la personne un **accès rapide à un logement ordinaire de son choix diffus dans la cité - sans conditions préalables de traitement ou d'abstinence aux substances psychoactives**,
- (3) La personne a le **choix de l'agenda et de la temporalité des services** d'accompagnement (notion d'*autodétermination*), dans la limite du respect de l'engagement minimum d'une visite hebdomadaire par l'équipe d'accompagnement,
- (4) Le programme s'engage vis-à-vis de la personne à **l'accompagner autant que de besoin** dans le cadre d'un accès aux droits et à des soins efficaces et à la citoyenneté via une **insertion dans le milieu ordinaire**,
- (5) **La séparation des services de logement et de traitement**¹⁴ ; l'accompagnement se poursuit quel que soit le parcours résidentiel de la personne ET le logement n'est pas conditionné à l'observance d'un suivi thérapeutique,
- (6) Les services de soutien individualisé sont « **orientés rétablissement** »,
- (7) Le dispositif développe une **approche de réduction des risques et des dommages**,
- (8) L'accompagnement s'effectue dans le cadre d'un **engagement intensif** et d'une inconditionnalité de l'accompagnement.

7. Personnes accueillies

Le dispositif s'adresse exclusivement aux personnes sans-abri, majeures sans limite d'âge, susceptibles de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé en vertu de l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale.

Pour accéder à un logement locatif social, elles doivent satisfaire aux conditions prévues au 1° de l'article R. 441-1 du code de la construction et de l'habitation.

Elles doivent être en situation régulière sur le territoire au moment de leur intégration dans le dispositif.

¹¹Housing first guide Europe. Voir : <https://housingfirstguide.eu/>

¹²Peer-review les 16 et 17 mars 2016. Voir

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=89&newsId=2338&furtherNews=yes>

¹³ Consacré en France par l'existence d'un droit au logement opposable (Loi DALO)

¹⁴ Le traitement est compris comme l'observance d'un suivi thérapeutique en lien avec la pathologie

Les personnes devront impérativement répondre aux critères cumulatifs suivant :

- (1) Etre sans-abri ou sans-logement¹⁵ au moment de l'intégration dans le dispositif,
- (2) Présenter une pathologie mentale sévère¹⁶,
- (3) Présenter des besoins élevés¹⁷,
- (4) Etre en demande d'intégrer le dispositif et d'être logées.

Focus sur le critère (1) dans le cas du modèle à 55 places :

Le dispositif vise avant tout des personnes échappant à l'offre habituelle et tout devra être mis en œuvre pour « capter » ce public particulièrement vulnérable sans-abri ou sans-logement. C'est pour cela que le recrutement par des équipes allant vers les publics à la rue (maraude, accueil de jour, etc...) est privilégié. Toutefois, hors des grandes agglomérations, deux situations peuvent être envisagées plus fréquemment :

- Une orientation depuis un CHRS ou un logement accompagné lorsque cette solution a été proposée « faute de mieux » sur un territoire où la diversité de l'offre sociale et médico-sociale est réduite et lorsque la situation de la personne n'est pas stabilisée sur la structure avec de fort risque de revenir à la rue rapidement.
- Une orientation en sortie d'hospitalisation psychiatrique pour des personnes faisant des séjours itératifs en institution hospitalière.

Quelques précautions sur ce dernier point. L'orientation par l'hôpital vers le dispositif est possible si (1) la proposition d'accompagnement en ambulatoire est adaptée, (2) la personne répond aux critères de diagnostic et (3) a une « absence de solution personnelle de logement » pouvant ainsi relever des dispositifs financés par l'Etat dans le cadre du Programme 177. Le dispositif ne peut répondre pour les personnes pour qui le problème de sortie de l'institution n'est pas lié à une « absence de solution personnelle de logement » mais lié à une « absence de solution résidentielle adaptée » (FAM, MAS ou autre dispositif relevant de la prise en charge ambulatoire du handicap psychique). Il s'agit de cibler les personnes relevant des financements de l'Etat dans le cadre de l'Accueil Hébergement Insertion (AHI).

¹⁵ Il est fait référence à la grille ETHOS 1 – 2 – 3 – 4 ; les situations relevant de logement inadéquat ou logement précaire seront examinées au cas par cas par la commission d'admission citée au chapitre 9-e

¹⁶ Pathologie relevant du groupe diagnostique « **troubles psychotiques** »

¹⁷ Référence grille MCAS : Multnomah Community Ability Scale

8. Modalités d'organisation et de fonctionnement du dispositif

8.1. Territoire d'intervention retenu

Le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » s'inscrit dans le projet territorial de santé mentale (PTSM) tel que mentionné à l'Art. L. 3221-2.- I de la loi de modernisation du système de santé. Ce projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale¹⁸. De plus il s'inscrit dans les PRS dont le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) et dans le programme départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD). En amont du lancement de la procédure les services de l'ARS et de l'Etat devront conjointement faciliter localement la concertation large des acteurs afin de déterminer les besoins et cibler le territoire d'intervention.

Celui-ci fera l'objet d'un zonage précis, notamment pour les dispositifs hors grandes métropoles, qui sera notifié dans l'appel à projet. Il découle d'une concertation large des acteurs et repose sur l'évaluation des besoins de prise en charge de la population cible, de l'offre sur les volets santé (dont santé mentale) médico-social, social et logement et devra tenir compte des obligations du modèle quant à l'intensivité du suivi.

La dimension « évaluation de l'offre » est particulièrement importante sur les villes moyennes ou zones semi-rurales en raison des difficultés d'accès à certains services (désertification médicale, inégalité territoriale d'implantation de services d'alternatives à l'hospitalisation, etc...) ou des tensions sur l'accès au parc de logement public.

L'organisme gestionnaire veillera quant à lui à ce que les appartements soient situés dans les lieux qui permettent la mise en œuvre d'un suivi intensif pour l'ensemble des personnes accueillies tout en garantissant un choix de logement suffisant pour chacune d'entre elles.

Dans les territoires concernés, le dispositif « Un chez soi d'abord » porte une attention particulière aux enjeux territoriaux de mixité sociale dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)¹⁹. Ainsi, hors choix explicite de la personne de résider dans un territoire QPV ou présence avérée dans ce dernier de ressources indispensables à l'accompagnement de la personne, les équipes du Pôle d'activité logement veilleront à prioriser un ciblage territorial des logements hors QPV²⁰.

¹⁸ Le décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale (Art. R. 3224-3) indique que le diagnostic partagé porte une attention particulière à la situation des QPV. En outre, l'instruction DGOS-DGCS-DGS du 5 juin 2018 relative aux PTSM précise que le projet territorial se décline autant que de besoin au sein des contrats de ville.

¹⁹ Dans les QPV, la part des personnes sous le seuil de pauvreté s'élève à 44,0 %, soit un taux trois fois plus élevé qu'en France métropolitaine (14,9 %) (Rapport ONPV 2018 – seuil de pauvreté fixé à 60 % du niveau de vie médian, soit 1 015 € mensuels en 2015). La loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014 ainsi que la feuille de route politique de la ville 2018-2022 visent un renforcement de la mixité sociale dans les 1 514 QPV, et avec déploiement d'une politique de renouvellement urbain dans 480 « quartiers d'intérêt national ou régional du NPNRU »

²⁰ Elles pourront utilement s'appuyer sur le logiciel SIG Ville qui détermine le périmètre des QPV et des « QPV d'intérêt national ou régional du NPNRU » <https://sig.ville.gouv.fr/>

En zone rurale, le territoire d'intervention pourra être infra départemental ou départemental et dans certains cas il est possible d'envisager une configuration interdépartementale. C'est aux acteurs locaux de faire les choix les plus adaptés. Il s'agit d'un projet de territoire et le diagnostic partagé sera l'étape essentielle à cela et il devra être soutenu par l'ARS et les Ddets/Dreets. Certains acteurs devront être particulièrement mobilisés pour le notamment les CLSM, les CCAS, les CPAM et la MSA (notamment les élus des caisses), le SIAO, les élus des collectivités territoriales concernées, les acteurs associatifs et institutionnels, les coordinateurs logement d'abord (dans les territoires de mise en œuvre accélérée), les Commissaires à la lutte contre la pauvreté (CLP), etc. Il sera nécessaire de travailler sur trois niveaux : régional, départemental et infra départemental notamment par bassin de population.

Outre le nombre de personnes visées qui devra être d'au moins 55 personnes, le territoire d'intervention devra comprendre des pôles urbains (agglomération, EPCI, etc...) qui proposent une offre sanitaire et sociale suffisante pour permettre un accès aux droits et aux soins de proximité. Cette offre disponible deviendra un/des « pôle(s) ressource(s) » pour le futur dispositif ; c'est au sein de ces pôles ressources que sont les futurs membres du groupement qui gèrera le dispositif.

Enfin, le territoire ne devra pas excéder une dimension permettant un temps de déplacement inférieur à 1h30 pour les visites à domicile quel que soit le point du territoire.

Seule la région Corse au regard de sa géographie particulière est autorisée à avoir une équipe déployée en deux sous-unités. Ailleurs, la capacité d'accompagnement du dispositif d'au moins 55 places est non sécable sur la zone d'intervention retenue.

8.2. Pilotage et gestion

L'expérimentation a permis de retenir les points suivants comme essentiels au maintien de l'efficacité du dispositif :

- (1) La pluridisciplinarité (sanitaire, social, médico-social et logement) à tous les niveaux de gouvernance : national, territorial, organisme gestionnaire et professionnels du dispositif,
- (2) Une inscription dans une dynamique partenariale à l'échelle du territoire concerné,
- (3) La participation des personnes accueillies selon des modalités définies par la Loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale et l'article L. 115-2-1 du CASF.

8.2.1. Accompagnement national et territorial

Un conseiller technique national est chargé :

- D'assurer la diffusion des enseignements de l'expérimentation sur les nouveaux sites,
- D'accompagner l'ensemble des organismes gestionnaires en particulier sur les questions de l'évaluation et des pratiques professionnelles,

- De rendre compte du bilan de l'ensemble des dispositifs (issu des données anonymisées relatives aux personnes accueillies et à leur accompagnement, recueillies dans le cadre du logiciel HOPE et HOPE/GLA spécifique au dispositif), dans le cadre d'un comité de suivi national annuel rassemblant l'ensemble des acteurs concernés²¹.

Sur le plan local, un comité de suivi local animé par l'ARS, en lien avec les services déconcentrés de l'Etat sera chargé de diffuser les résultats des évaluations annuelles et les pratiques pertinentes et de faciliter les collaborations sur le territoire. Il pourra s'inscrire dans des instances déjà existantes.

Les représentants de l'Etat et notamment les Ddets les Dreetts et la DRIHL, les collectivités locales et notamment les conseils départementaux, les représentants des personnes accueillies dans le dispositif, des bailleurs sociaux et représentants de bailleurs privés, le CRPA, des représentants des usagers en santé mentale, des associations du secteur accueil, hébergement, insertion (AHI) dont le SIAO, des représentants de têtes de réseau associatives du champ concerné, des acteurs sanitaires et médico-sociaux, et différents partenaires du territoire (liste non exhaustive) en particulier les Conseils locaux de santé mentale (CLSM) ou les coordinations d'acteurs œuvrant dans ce champ partout où elles existent, seront membres de cette instance. Les organismes d'assurance maladie seront tenus informés des travaux du comité de suivi local.

Pour les territoires concernés, les agents dédiés à la politique de la ville en Ddets et en Préfecture seront associés aux concertations territoriales dans la phase de lancement du dispositif ainsi qu'aux comités de suivi locaux. Les chargés de projet Politique de la ville des collectivités ainsi que les coordinations « Atelier santé ville » pourront également être associés.

Le bilan annuel visera sur chacun des territoires et au niveau national à alimenter les diagnostics partagés dans le champ de la santé mentale, de l'addictologie, de l'hébergement et du logement. Il contribuera à enrichir les réflexions menées par les pouvoirs publics et les acteurs des champs concernés sur leurs pratiques respectives.

8.2.2. Gestion du dispositif

L'organisme gestionnaire d'un dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord », régi par l'article D. 312-154-2, est un groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS). Il ne peut avoir d'autre objet pendant les trois années suivant sa création, et doit comporter au moins un organisme relevant de chacune des catégories mentionnées aux a) à c) ci-après :

« a) un établissement de santé assurant des soins psychiatriques, disposant notamment d'une équipe mobile de psychiatrie à destination des personnes en situation de précarité,

²¹ Le comité sera composé de représentants des structures suivantes œuvrant dans le champ concerné : Administrations centrales, CNAM, gestionnaire du dispositif des différents sites, fédérations nationales, personnes qualifiées, IRESP et équipes de recherche, Anesm, CNSA, (liste non exhaustive)

« b) une personne morale agréée, d'une part, au titre des activités d'ingénierie sociale, financière et technique mentionnées au b) et au d) du 2° de l'article R. 365-1 du code de la construction et de l'habitat et, d'autre part, au titre des activités de location en vue de la sous-location prévues au a) du 3° du même article, ou une personne morale dispensée de ces agréments,

« c) un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ou un établissement de santé assurant une prise en charge en addictologie.

L'organisme gestionnaire conclut, à moins qu'ils ne figurent parmi ses membres, une convention de coopération avec :

« d) un établissement de santé assurant des soins somatiques et disposant d'une permanence d'accès aux soins de santé,

« e) un organisme dont l'un des objets est la lutte contre les exclusions, l'insertion ou le logement des personnes défavorisées,

« f) un organisme représentant des usagers en santé mentale,

« g) un organisme représentant des personnes dépourvues de logement.

L'organisme gestionnaire sera autorisé pour une capacité d'au moins 55 places qui ne sont pas sécables sur le territoire exception faite de la Corse. Deux modèles sont proposés

- Les grandes métropoles pourront déployer un modèle à 100 places
- Les autres territoires pourront déployer un modèle à 55 places soit sur une grande ville ou ville moyenne soit sur un territoire départemental ou infra départemental permettant de couvrir des zones rurales isolées ou enclavées en s'étendant sur plusieurs bassins de vie.

Il est recommandé de privilégier dans la constitution du groupement trois organismes différents même si un des organismes gère déjà en son sein plusieurs des compétences mentionnées aux points a) b) et c).

8.2.3. Gouvernance par le gestionnaire

Afin de viser au décloisonnement sur le territoire des différents secteurs de la santé, de l'addictologie, du logement et de l'action sociale, la convention constitutive du GCSMS devra proposer une participation équilibrée de l'ensemble de ses membres.

La gouvernance visera :

- La fluidité dans les circuits de décision afin de permettre une réactivité dans la gestion du service,
- L'horizontalité dans les processus de décision valorisant les démarches collaboratives avec l'ensemble des parties prenantes dont les membres des équipes et les personnes accueillies.

Une mutualisation des compétences et des moyens sera recherchée, afin de favoriser la transmission des pratiques innovantes mises en œuvre au sein du dispositif « Un Chez-soi d'abord » vers les autres services des structures membres du GCSMS.

Le gestionnaire du dispositif devra :

- Proposer un organigramme clair, facilitant pour les personnes accueillies, leur utilisation des services d'accompagnement et si elles le souhaitent, leur investissement dans les instances décisionnelles du groupement,
- Participer sur le territoire à la diffusion des pratiques innovantes en lien avec les personnes accueillies. Il veillera à faire appliquer les textes de référence en matière de rétribution des personnes lorsqu'elles interviendront (formation, colloque, hors de la fonction de représentation, ...).

8.3.Modalités d'orientation des publics

Une information sur les modalités d'orientation vers le dispositif (circuit, critères, public) sera apportée par le gestionnaire, aux structures pouvant rencontrer le public concerné avec notamment en territoire rural les CCAS, les élus des collectivités territoriales et les élus des caisses de la MSA.

8.3.1. Structures

Les personnes pourront être orientées par des structures déterminées *à priori* et dites « équipes d'orientation ».

Ces structures sont, comme notifié au l'article D. 312-154-1. du CASF :

- Soit une équipe mobile de psychiatrie à destination des personnes en situation de précarité ou une permanence d'accès aux soins de santé comprenant en son sein un psychiatre, organisée en vertu des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 3221-4 du code de la santé publique,
- Soit un service médico-psychologique régional aménagé dans un établissement pénitentiaire en application de l'article R. 3221-5 du code de la santé publique,
- Soit un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue ou une structure participant au dispositif de veille sociale²² prévu à l'article L. 345-2 du CASF, sous réserve, dans tous les cas, de l'avis conforme d'un psychiatre.

²² Dont les structures d'accueil de jour

8.3.2. Circuit d'orientation

Sur le territoire, les équipes qui répondent aux critères ci-dessus et qui sont volontaires seront désignées comme « équipes d'orientation » par le gestionnaire après information à l'ARS et à la Ddets et Dreetts ou DRIHL.

Le gestionnaire sera en charge de former au moins un réfèrent²³ au sein de chaque équipe d'orientation pour assurer l'orientation vers le dispositif « Un Chez-soi d'abord » des personnes qui répondent aux critères notifiés à D. 312-154-1. du CASF.

Le dossier de demande d'intégration dans le dispositif « Un chez-soi d'abord » sera envoyé à la structure gestionnaire. Un certificat médical attestant le diagnostic psychiatrique sera adressé à un médecin désigné par la structure gestionnaire²⁴.

Une commission d'orientation sera constituée. Elle sera composée²⁵ d'un représentant de chacune des structures membres du GCSMS, un représentant de chaque équipe d'orientation et un représentant du SIAO. Elle examinera mensuellement lors de la période de montée en charge puis trimestriellement une fois cette période passée, la validité des dossiers de demande d'intégration.

Le gestionnaire informera la commission du nombre de places disponibles. Pour cela, il s'appuiera sur deux éléments :

- Le nombre de places d'accompagnement effectivement disponibles,
- La capacité de captation de logement sur le territoire lui permettant de proposer aux futurs entrants, un logement au plus tard dans les 8 semaines suivant leur intégration dans le dispositif.

L'orientation se fera selon l'ordre chronologique de réception de la demande et en fonction du nombre de places disponibles. Le refus d'une demande sera motivé par la commission à la personne et à l'équipe d'orientation. Si la situation de la personne le justifie, sa demande sera présentée lors de la commission suivante.

8.4. Admission dans le dispositif

La décision d'accueillir la personne déclarée admissible par la commission est confirmée par le directeur de l'organisme gestionnaire. La personne accueillie et son représentant légal, si celle-ci bénéficie d'une mesure de protection juridique, conclut alors :

²³Des questionnaires permettant de déterminer l'éligibilité pour intégrer le dispositif seront adressés aux équipes d'orientation, ainsi que l'ensemble des documents à remettre aux personnes pour les informer de l'objectif du dispositif et ses modalités d'accueil, d'accompagnement et d'accès au logement.

²⁴Ce médecin ne devra pas exercer pas au sein du dispositif pour éviter les effets de sélection à priori

²⁵L'équipe pluridisciplinaire ne sera en aucun cas membre de la commission d'orientation

- Un contrat de prise en charge comportant les mentions prévues au VI de l'article D. 311 du CASF avec l'organisme gestionnaire. Ce contrat est conclu et prend effet, par dérogation au III du même article, au plus tard à la date d'effet du contrat de location ou de sous-location du logement.
- Un contrat de location ou de sous location de son logement avec l'organisme agréé au titre des activités de location, sous-location et membre du GCSMS, ou directement le cas échéant avec le bailleur.

8.5. Durée d'accompagnement et modalités de sortie du dispositif

8.5.1. Volet logement

Un contrat de location ou sous location est signé. Sa durée dépendra de la nature du bailleur (parc public ou privé). En cas de contrat de sous-location, le gestionnaire locatif visera à proposer un glissement du bail ou un logement en bail direct.

Les situations pouvant amener à terme à la rupture du bail selon les règles de droit classiquement applicables (par exemple le non-paiement réitéré de loyer, la dégradation des logements ou les troubles du voisinage, ...) feront l'objet d'une attention particulière par le gestionnaire du dispositif qui devra décrire les solutions adaptées prévues pour chaque situation, en particulier les mesures de prévention des expulsions ou de relogement. Le service de gestion locative sera en charge d'informer le locataire des procédures réglementaires concernant les situations décrites ci-dessus.

En cas de nécessité de relogement des personnes accueillies, le gestionnaire locatif pourra se rapprocher du Préfet afin que ces personnes puissent être reconnues comme prioritaires²⁶ au titre du PDALHPD, et prises en charge, le cas échéant, dans le cadre de la convention intercommunale d'attribution, qui définit pour chaque bailleur social un engagement annuel quantifié d'attribution de logements aux personnes connaissant des difficultés économiques et sociales.

8.5.2. Volet accompagnement

Celui-ci repose sur le contrat de prise en charge qui sera réévalué au moins une fois par an.

La sortie de l'accompagnement est un processus qui se fera en concertation étroite entre la personne accueillie et le gestionnaire. Les critères suivants devront être examinés :

- Le reste à vivre (ratio loyer + charges/ressources) suffisant,
- Les possibilités de glissement du bail de sous-location ou l'accès à un logement en bail direct,

²⁶ Au titre de l'Art L 441-1 de la Loi du 27 Janvier 2017

- L'effectivité d'un réseau d'accompagnement dans le droit commun pour répondre aux besoins d'accompagnement sanitaire, sociaux, culturels et à la citoyenneté (dont l'insertion professionnelle),
- L'effectivité d'un réseau d'entraide formel ou informel - hors du réseau des professionnels médico-sociaux- (Groupe d'entraide mutuel (GEM), groupe d'auto-support, réseau familial ou amical, ...),
- Le souhait pour la personne de sortir du dispositif et/ou l'intégration dans son récit de cette possibilité,
- Une orientation adaptée choisie par/avec la personne si le logement proposé ne lui convient pas ou plus (maison relais, EHPAD, foyer logement...),
- L'absence de tout contact avec le gestionnaire, supérieure à six mois.

En cas de rupture volontaire de l'accompagnement par la personne (de manière explicite ou par la cessation de tout contact) ou de sa prise en charge par un autre établissement ou service sanitaire ou médico-social, elle conserve pendant six mois le droit d'être réintégrée à sa demande, sans délai et sans conclusion d'un nouveau contrat de prise en charge.

Lorsque le nombre de personnes dont le contrat de prise en charge est ainsi suspendu excède 10% de la capacité d'accompagnement, l'organisme gestionnaire en informe sans délai le directeur(trice) général(e) de l'Agence régionale de santé.

8.6. Projet d'établissement

Le gestionnaire du dispositif établit un projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens mis en œuvre à l'exercice de ses missions. Il prévoit également les modalités d'établissement d'un programme annuel²⁷ de formation mis en œuvre à la création du dispositif ainsi que d'un plan de suivi et d'évaluation annuel.

Le gestionnaire du dispositif proposera un système d'information permettant aux équipes de mettre en place les modalités de fonctionnement décrites dans le chapitre 9 du présent cahier des charges (aller vers, travail en binôme, multi-référencement, etc...) et garantissant aux personnes accompagnées le respect du secret des informations les concernant. Tous ces éléments devront être en adéquation avec le modèle qui a fait l'objet de l'expérimentation, tout en y intégrant les spécificités liées aux partenariats et au territoire. Le logiciel HOPE et HOPE /GLA seront privilégiés sont choix antérieur du gestionnaire.

L'expérimentation ayant montré que certaines situations qualifiées de « complexes » peuvent amener à des ruptures d'accompagnement venant soit de l'équipe pluridisciplinaire soit de la personne elle-même (situation de violence par exemple), le projet d'établissement devra proposer des modalités de fonctionnement permettant de les

²⁷ Complémentaire au plan annuel de formation qui relève des obligations légales de l'employeur

recenser et d'apporter des solutions pour leur prévention et/ou leur résolution, voir acter de ruptures définitives d'accompagnement si la situation l'exige.

8.7. Mise en œuvre des droits des personnes accueillies

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux que doivent garantir les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires, entre autre :

- Le livret d'accueil (article L. 311 4 du CASF) auquel sont annexés : la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement (article L. 311-7 du CASF),
- Le document individuel de prise en charge ou de contrat de séjour (article L. 311-4 du CASF),
- Les modalités de participation des personnes accueillies (article L. 311-6 du CASF).

La personne pourra par ailleurs, à tout moment, saisir la personne qualifiée, instituée par l'article L. 311-5 du CASF.

Les modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 seront à préciser par la structure gestionnaire en tenant compte des spécificités du dispositif, tel que le contrat individuel de prise en charge²⁸ en lieu et place du contrat de séjour.

8.8. Partenariats

Les appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » fonctionnent en étroite collaboration avec l'ensemble des acteurs de l'offre sanitaire, sociale, médico-sociale et de logement ainsi que les GEM, les collectifs d'usagers et les conseils locaux de santé mentale existant sur le territoire. Le développement du partenariat doit être proactif et le projet d'établissement doit prévoir les modalités d'organisation du partenariat. La liste des partenaires sera mise en annexe de ce projet et pourra être modifiée dans la durée.

Le gestionnaire développera notamment des liens avec :

- Les acteurs de la veille sociale et du secteur AHI (SIAO, structures de l'hébergement, équipes mobiles, etc...),
- Les structures de prise en charge de droit commun (structures de soins somatiques, psychiatrique dont structures de réadaptation psychosociale, en addictologie, services pénitencier d'insertion et de probation (SPIP) et service médical pénitencier régional (SMPR), services de suite et réadaptation (SSR) les services sociaux municipaux et départementaux et les centres communaux d'action sociale (CCAS), les services liés à l'emploi et la formation...),
- Les structures de logement (logement accompagné, bailleurs sociaux, ...),

²⁸ Il ne sera pas signé de contrat de séjour car les personnes ne sont pas sur une modalité de « séjour » mais elles sont à leur domicile ; le document individuel de prise en charge sera signé par les deux parties et sera donc dénommé « contrat »

- Les collectifs d'usagers de la santé mentale ou de personnes accompagnées (GEM, groupes d'auto-support, comité régional des personnes accueillies (CRPA), ...),
- Les conseils locaux de santé mentale,
- Les services de protection pour majeurs,
- Les organismes de l'accès aux droits et aux prestations (CPAM, CAF, MSA...),
- Les Centres communaux d'action sociale (CCAS)
- Tout autre partenaire institutionnel, ou associatif opportun pour l'accompagnement de la personne.

8.9. Ressources humaines

Les missions des appartements mentionnés à l'article D. 312-154-3 du CASF sont assurées par une équipe pluridisciplinaire comportant, outre son directeur, au moins :

« - un cadre coordinateur d'équipe disposant des qualifications prévues à l'article D.312-176-7 du CASF ou à l'article D. 312-176-8 du CASF,

« - un infirmier,

« - un intervenant compétent en addictologie,

« - un médecin généraliste, qui, sauf si la personne accompagnée en dispose autrement, est réputé désigné par elle comme son médecin traitant pour l'application de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale,

« - un médecin psychiatre qui a pour responsabilité la coordination médicale,

« - un médiateur de santé-pair dont l'expérience de recours aux soins en santé mentale en tant qu'utilisateur est complétée soit par une certification au moins de niveau II enregistrée au répertoire national prévu à l'article L. 335-6 du code de l'éducation, soit par une validation des acquis personnels dans les conditions déterminées par les articles D. 613-38 et suivants du même code en vue de l'accès à une telle certification, sous réserve d'un engagement à obtenir celle-ci dans un délai de cinq ans à compter du recrutement, soit, sous réserve de l'avis favorable du médecin psychiatre de l'équipe, par toute autre formation en santé mentale,

« - une personne en charge de la recherche des logements et de l'intermédiation locative rémunérée par l'organisme mentionné au b) du I de l'article D. 312-154-2 du CASF,

« - un travailleur social,

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent être salariés de l'organisme gestionnaire, d'un de ses membres, ou d'un des organismes avec lesquels il a conclu une convention de coopération, ou encore exercer à titre libéral dans le cadre d'une convention conclue avec lui.

Il est possible d'intégrer dans l'équipe d'autres professions issues du secteur social ou médico-social, notamment des psychologues ou des conseiller (ère) s d'insertion professionnelle.

8.9.1. Montée en charge du dispositif

Elle se fera sauf difficultés particulières sur trois ans, avec en année N la réponse à l'AAP et le début de l'activité, puis en année N+1 50% des personnes accueillies et 100% en année N+2.

Le rythme de montée en charge sera suivi étroitement notamment sur les deux premières années par l'ARS, les services déconcentrés de l'Etat et la Dihal afin de proposer si nécessaire des mesures correctives.

L'année N+1, le gestionnaire devra proposer pour le modèle à 100 places un effectif d'au moins 7 équivalents temps plein (ETP) et pour le modèle à 55 places un effectif d'au moins 5 ETP permettant d'assurer l'ensemble des missions tout en respectant la pluridisciplinarité et la couverture h24 et 7 jours sur 7, notamment par une permanence téléphonique.

Sur le volet logement, le gestionnaire devra proposer sur les deux premières années une organisation permettant la captation rapide sur le territoire des logements, dont la moitié sur la première année avec au moins un ETP sur la gestion locative adaptée, ainsi qu'une organisation permettant une réactivité dans la maintenance des logements.

L'année N+2, l'effectif complet sera atteint et la structure gestionnaire devra :

- Respecter le modèle de suivi intensif qui prévoit au moins 11 ETP sur le modèle à 100 places et au moins 6 ETP sur le modèle à 55 places pour le suivi en lien direct avec les personnes accueillies, hors poste de coordination et administratif,
- Mettre en place une organisation permettant la captation, le suivi des impayés, de la vacance et des réparations,
- Proposer un organigramme et une répartition des personnels par type et catégorie professionnelle. Concernant les travailleurs sociaux et infirmiers, il sera privilégié des postes à temps plein. Concernant les médiateurs de santé pair ils seront au moins deux au sein de l'équipe.

8.9.2. Volet administration

Le volet administratif aura en charge :

- La gestion des ressources humaines,
- Le secrétariat,
- La gestion de la comptabilité et du budget,
- La direction du dispositif.

Les postes administratifs seront répartis de façon paritaire sur les deux dotations budgétaires. Cela représente entre 1,5 et 2,5 ETP, qui pourront être utilisés à l'embauche directe, ou au paiement d'une mise à disposition ou d'un service externalisé.

8.10. Formation

Le gestionnaire devra proposer un programme de formation annualisé comportant les éléments suivants :

- Une sensibilisation, sous la coordination de la Dihal, des directions et des équipes (en particulier si elles orientent des personnes vers le dispositif) des opérateurs du groupement et des acteurs institutionnels aux principes du dispositif décrit au § 5 du présent document et aux problématiques spécifiques du public accueilli et à l'évaluation,
- Une formation initiale à destination de tous les personnels du dispositif délivrés dans les 6 mois de leur embauche ainsi que des immersions sur un autre site du Un chez-soi d'abord ayant déjà une pratique affirmée,
- Un programme de formation continue établi à partir des évaluations régulières des besoins en formation, permettant aux équipes d'assurer un accompagnement de qualité et respectant les recommandations de bonnes pratiques professionnelles,
- Des temps de travail d'équipe et de réflexion sur les pratiques (staff-day, temps de supervision, analyse de pratique, échange entre pairs, focus groupe...),
- Des rencontres inter-sites annuelles,
- Le dispositif sera aussi un lieu de formation de professionnels ou futurs professionnels et accueillera des stagiaires en travail social, infirmier, interne en médecine et psychiatrie. Il développera des liens avec l'université et les écoles de formation des champs concernés,
- Des modules de formation pourront être communs aux professionnels des équipes et aux personnes accueillies. Ils porteront en particulier sur les thèmes suivants : la iatrogénie des traitements en particulier des psychotropes, la santé des personnes à la rue, les complications des addictions, etc..., le repérage de l'ensemble des structures médicales, sociales et médicosociales existant sur le territoire et sur leurs missions afin de viser à une utilisation rationnelle des services.

8.11. Budget

Le financement du dispositif relève de l'ONDAM médico-social pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques (ONDAM PDS) et de crédits provenant du programme 177 « prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » (BOP 177) mobilisés dans le cadre de l'intermédiation locative (IML).

L'enveloppe ONDAM PDS couvre :

- Le budget des personnels affectés à l'accompagnement médical et médico-social
- Les frais engagés pour l'accompagnement,

- Exceptionnellement, les dépenses des locataires concernant les besoins de base ou les frais de petits soins²⁹ (hors hospitalisation ou consultation) le temps de l'ouverture des droits et de l'accès à des ressources.

L'enveloppe relevant du programme 177 «prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables» couvre :

- Le budget des personnels affectés au volet logement et à l'accompagnement à l'habitat,
- L'ensemble des frais pris en charge dans le cadre de l'IML :
 - o Des réparations et la remise en état des appartements lors de déménagements et réaménagements
 - o De la vacance de logement, nécessaire au respect du décret et du cahier des charges
 - o Des impayés de loyer
 - o Du forfait pour l'aménagement d'un logement.
 - o Et exceptionnellement dans le cadre de la sous-location, du paiement des fluides
- Les compléments de loyer pour les personnes dont le résiduel de loyer dépasse 30% de leurs ressources.

Les frais couverts par les deux dotations selon des clés de répartition sont :

- La formation,
- Les locaux dédiés au fonctionnement du dispositif,
- Les frais de fonctionnement du groupement,
- Le personnel administratif et de coordination,
- Les véhicules : location et fonctionnement,
- Les frais de déplacement y compris pour les personnes accueillies.

Les recettes dont peut bénéficier le dispositif proviennent :

- De la dotation globale de financement,
- De co-financements éventuels.

L'ensemble des prestations sociales et de santé, effectuées dans le cadre de prestations extérieures feront l'objet de prise en charge de droit commun.

A noter qu'aucun forfait journalier ne sera demandé aux personnes accueillies.

8.12. Suivi et évaluation

Le gestionnaire sera en charge de proposer un plan de suivi et d'évaluation :

- Répondant au protocole d'évaluation national, qui permettra de vérifier l'effectivité du dispositif, de repérer les personnes pour lesquelles le modèle n'est pas adapté, de viser à l'amélioration continue de la qualité des services, de communiquer sur la pertinence et la performance du dispositif.

²⁹ Cela peut recouvrir les spécialités pharmaceutiques non remboursées par l'assurance maladie.

Le plan annuel de suivi et d'évaluation du dispositif devra durant la phase de montée en charge et plus avant :

- S'appuyer sur les éléments relatifs aux évaluations de la qualité conformément aux dispositions des articles L. 312 -8 et D. 312-98 à 205 du CASF,
- Prendre en compte les éléments renseignés dans le rapport d'activité et le compte administratif envoyé chaque année à l'ARS conformément à l'article R. 314-50 du CASF avant le 30 avril. Il décrira l'activité et le fonctionnement du dispositif pour l'année concernée,
- Prendre en comptes les éléments³⁰ adressés chaque année à la Ddets ou la Drets
- Fournir des informations anonymisées relatives aux personnes accueillies et à leur accompagnement, dont la liste fait l'objet d'une requête spécifique sur le logiciel HOPE et HOPE/GLA et d'un rapport d'activité standardisé qui sera disponible dès janvier 2024,
- Présenter des informations relatives à la satisfaction des personnes accueillies,
- S'assurer du respect du cahier des charges et plus globalement de la fidélité au modèle en référence au guide d'implantation et de mise en œuvre.

8.13. Modalités de sélection des projets à partir de 2018

En amont du lancement de la procédure les services de l'ARS et de l'Etat devront conjointement faciliter localement la concertation large des acteurs afin de déterminer les besoins et cibler le territoire d'intervention.

Les besoins annuels sont remontés lors des dialogues de gestion entre les ARS et le niveau central. Chaque dispositif créé aura une montée en charge sur trois ans.

Le Directeur(trice) général(e) de l'ARS lance un appel à projet régional qui visera soit le département soit un territoire particulier au regard des besoins évalués.

La sélection des projets respecte les étapes réglementaires de la procédure d'appel à projet du secteur médico-social.

La Dihal est présente aux commissions régionales de sélection des appels à projet du secteur médico-social avec avis consultatif.

³⁰le dossier CERFA n° 12156*05 de demande de subvention pour l'année N
le dossier CERFA n°15059*01 de compte rendu financier de la subvention perçue l'année N-1
le rapport d'activité de l'action

8.14. Situation particulière de la Corse

Il est reconnu la spécificité du territoire de la Corse quant à la géographie, la démographie et l'offre sanitaire et sociale.

Le modèle à 55 places pourra être déployé sur l'ensemble du territoire Corse avec une exception quant à la notion de dispositif « non sécable en sous-unités sur un territoire » ; Ainsi deux zones territoriales distinctes avec des extensions sur des bassins de population enclavés pourront être proposés tout en maintenant une gouvernance (un seul GCSMS) et un management unique du dispositif (un directeur) et des regroupements réguliers sur la semaine de l'ensemble de l'équipe avec pour le reste du temps l'utilisation de moyens de communication par visioconférence ou autre selon les besoins.

9. Missions et activités du dispositif

Le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » fonctionne sans interruption H24 et 7 jours sur 7, notamment par la mise en place d'une permanence téléphonique à destination des personnes accueillies.

9.1. Organisation

Le gestionnaire du dispositif devra mettre en place deux pôles d'activité :

- Un pôle d'activité logement qui assurera des missions de captation, de gestion locative et d'accompagnement au logement,
- Un pôle d'activité accompagnement médical et médico-social qui assurera des missions d'accompagnement aux droits, aux soins, à l'habitat et à la citoyenneté.

9.2. Modalités générales d'accompagnement

L'accompagnement est assuré par une équipe pluridisciplinaire qui propose un accompagnement intensif avec au moins une visite par semaine au domicile ou dans tout lieu choisi par la personne dans le cadre de services orientés rétablissement et offrant un large panel de prestations.

L'intensivité se traduit par le rythme des rencontres et par un soutien continu et bienveillant. L'accompagnement est ainsi maintenu quel que soit le parcours résidentiel de la personne, y compris lors des hospitalisations ou incarcération, afin de réduire les ruptures et d'inscrire le dispositif dans une logique de parcours de santé et de vie en lien avec l'ensemble des aidants désignés par la personne et s'appuyant autant que de besoin sur les services proposés dans le milieu ordinaire pour favoriser l'inclusion sociale et la citoyenneté.

L'ensemble des axes d'accompagnement concourent au processus de rétablissement. Les professionnels doivent être particulièrement attentifs aux conditions réelles d'existence des personnes. Il s'agit de travailler avec elles sur leurs capacités d'agir sur le monde tel qu'il est.

Le processus de rétablissement est éminemment individuel mais il s'agira d'identifier au cas par cas les éléments de risque qui le freinent et les supports de protection qui le favorisent.

Sera proposé un accompagnement :

- Individualisé réalisé dans le milieu de vie de la personne par des professionnels travaillant préférentiellement en multi-référence et en binôme,
- S'appuyant sur les choix des personnes et permettant le principe de réversibilité selon la méthode de l'essai/erreur,
- Qui propose une réactivité dans les interventions proposées et visant à synchroniser les attentes individuelles des personnes et les possibilités de réponse institutionnelle,
- Par une équipe pluridisciplinaire ayant un management collaboratif horizontal et qui intervient comme catalyseur des forces et potentiels de la personne et veille à la parfaite compréhension des informations apportées aux personnes accueillies,
- Qui garantit le respect du droit à une vie privée et familiale des personnes accueillies.

Les personnes doivent pouvoir participer de manière proactive, si elles le souhaitent, à toutes les instances de décision et de concertation qui les concernent.

Un « *plan individualisé de rétablissement*³¹ » sera élaboré avec chaque personne. Ce plan co-construit avec elle définit ses objectifs en termes de soins et d'inclusion sociale³², ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Ce plan devra s'appuyer sur l'ensemble des forces et des compétences de la personne, les enseignements de la phase d'expérimentation et sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS concernant « les attentes de la personne et le projet individualisé ».

9.3. Accueil individualisé

Celui-ci visera dès l'entrée de la personne dans le dispositif :

- A l'informer de l'ensemble des prestations et des modalités de fonctionnement de celui-ci. A cet effet, l'ensemble des documents garantissant la mise en œuvre de ses droits à la participation individuelle devront lui être remis (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement et document individuel de

³¹Il s'agit du plan personnalisé qui est ici dénommé plan individualisé de rétablissement

³²Il portera notamment sur la vie citoyenne, le logement et l'accès à l'emploi ou l'activité et les loisirs,

prise en charge). Il lui sera laissé le choix du lieu et du rythme des premières rencontres et de la possibilité de venir avec une personne de son choix,

- A identifier ses compétences, forces et potentialités et ses souhaits et attentes vis-à-vis du dispositif,
- A faire avec elle une première évaluation de ses droits selon les trois axes que sont l'information, l'exercice du droit et le recours aux droits, tout en respectant sa volonté de faire valoir ou non ce droit,
- A proposer une évaluation de ses besoins concernant l'accompagnement.

9.4. Pôle d'activité logement

Celui-ci, sous la responsabilité du gestionnaire locatif, proposera un accès dans un logement et mettra en œuvre des mesures visant à la prévention des ruptures et au maintien dans le logement en partenariat étroit avec les autres acteurs de l'habitat sur le territoire.

Pour l'entrée de la personne dans le logement, le pôle d'activité logement devra :

- Déterminer avec elle ses choix de logement en diffus dans la cité,
- Proposer au moins un logement correspondant à ses choix³³ dans les 8 semaines suivant son intégration. Si celui-ci ne convient pas, un autre logement devra être proposé,
- Souscrire un bail de location ou sous location qui sera signé entre la personne et le gestionnaire locatif (dispositif d'intermédiation locative), ou le cas échéant directement avec le bailleur,
- S'assurer de la bonne installation de la personne dans son logement : premier ameublement fourni selon les choix de la personne, accès aux fluides, etc...,
- S'assurer que le résiduel de loyer dû par la personne ne dépasse pas 30% de ses ressources,
- Ouvrir les droits à l'allocation personnalisée au logement.

Dans la suite de l'emménagement le pôle d'activité logement en lien avec l'équipe pluridisciplinaire devra :

- Assurer la gestion locative (et en particulier les modalités de paiement des loyers adaptées à la situation du locataire) et les liens avec le propriétaire,
- Assurer une prévention et gestion des risques locatifs (impayés de loyer, troubles du voisinage, dégradation ou non entretien...),
- Proposer un relogement si nécessaire (changement de situation, problème de voisinage, autre...) selon le respect du choix de la personne,

³³ Suivant les territoires et les possibilités de captation, un logement est proposé au choix du futur locataire dans un panel d'au moins trois logements déjà captés par le gestionnaire ou les logements sont recherchés au fur et à mesure en fonction des choix du locataire.

- Garantir les droits de la personne locataire auprès du propriétaire,
- Accompagner vers le glissement de bail, dans le cas d'un contrat de sous location ou vers un bail direct sur un autre appartement si le glissement de bail ne s'avère pas possible.

Il ne devra pas y avoir dans un immeuble plus de 20% des appartements dédiés aux locataires du dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord ».

9.5.Pôle d'activité accompagnement médical et médico-social

9.5.1. Accompagnement à l'habitat et à la vie quotidienne

L'équipe pluridisciplinaire travaillera en lien étroit avec le pôle d'activité logement pour co-construire avec la personne son projet logement.

L'accompagnement dans ce cadre porte sur :

- L'aménagement et l'appropriation de son logement,
- L'entretien,
- Le maintien dans le logement,
- La médiation avec l'environnement.

Il consistera en un apport d'information, un accompagnement direct qui sera évalué au cas par cas, et enfin un renforcement des compétences individuelles (respect de la dignité, réappropriation du quotidien et lutte contre la stigmatisation).

Un focus sur les points suivants sera proposé :

- Connaître l'ensemble des ressources disponibles du quartier tant pour les besoins de base que pour la vie culturelle et citoyenne,
- Connaître les rôles et missions des différents acteurs sociaux et sanitaires du droit commun et les savoir les identifier sur le territoire,
- Identifier les associations d'entre-aide et leurs activités,

Les professionnels devront :

- Evaluer la nécessité d'accompagnement de la personne dans les démarches, l'accès aux ressources financières, la gestion budgétaire et le renouvellement des droits,
- Evaluer ses besoins de déplacement pour l'accès aux différents services.

9.5.2. Accompagnement à la santé

Sur le volet de la santé, l'équipe intervient dans un objectif général de promotion de la santé physique et mentale. Pour cela, elle peut mobiliser les différentes dimensions qui vont du « prendre soin » au « soin » lui-même. Elle accompagne la personne à l'accès aux soins et vise à leur continuité tant sur le volet somatique que psychique, à la prévention, au dépistage et à la réduction des risques et des dommages. Une attention particulière sera portée à la question de la souffrance psychique.

L'équipe travaille en pluridisciplinarité et chaque professionnel participe à l'amélioration du bien-être de la personne. Les soins devront participer à l'objectif global du rétablissement, plaçant la personne comme actrice et experte de son propre parcours de santé.

La question du respect de la dignité de la personne, des limites de chaque professionnel face aux situations critiques, des refus de soin et d'absence de demande de soin seront envisagés dans des espaces de réflexion réguliers.

L'accompagnement par les médiateurs de santé pair sera valorisé ainsi que l'échange entre pairs y compris hors du dispositif (GEM par exemple).

Sur les dimensions du bien-être et de la prise en compte de la souffrance psychique, l'équipe sera particulièrement vigilante aux situations de changement (déménagements, emploi, situation familiale ou amicale, ...).

Il s'agit in fine de permettre à la personne d'utiliser les structures du droit commun disponibles sur le territoire (CMP, consultations libérales, centre de réhabilitation etc...). L'accompagnement par les professionnels du dispositif se fera en substitution ou en complémentarité avec le droit commun en tenant compte du choix de la personne, de l'évaluation de ses besoins d'accompagnement et de son état de santé. Ces deux modalités ne sont pas opposables et il existe un gradient entre les deux selon les moments du parcours de la personne. Il sera nécessaire avec l'accord et la participation de la personne de maintenir une coopération entre les différents acteurs participant à son parcours de santé.

L'accompagnement à la santé porte sur :

- Le soin et l'accompagnement aux soins : Les prestations apportées recouvrent le diagnostic, les prescriptions, la délivrance de traitement, les gestes infirmiers, l'accompagnement vers les consultations du droit commun, le suivi et la coordination des soins. Une évaluation médicale sera proposée mais en aucun cas imposée dans les premiers mois où la personne intègre le dispositif. Le médecin généraliste présent au sein de l'équipe pluridisciplinaire peut être, si nécessaire, médecin traitant de la personne.
- L'éducation à la santé, l'information, la prévention et le dépistage : cela concerne l'ensemble des champs avec en particulier un focus sur les traitements psychotropes et leurs effets secondaires, le suivi des pathologies chroniques, la réduction des risques et des dommages, les vaccinations et le dépistage proposé en population générale ou selon les besoins spécifiques.

9.5.3. Accompagnement à la vie relationnelle

L'équipe veillera à repérer les situations d'isolement, à les évaluer et à analyser leurs causes avec la personne. Il sera proposé si nécessaire un soutien pour développer ou maintenir des relations sociales épanouissantes, y compris dans le cadre de temps collectifs internes au dispositif ou sur d'autres lieux du droit commun (maison de quartier, GEM, etc...) afin de soutenir par ces rencontres le vivre ensemble. L'équipe pluridisciplinaire en lien avec la personne repèrera les personnes ressources et les aidants familiaux ou amicaux.

Une attention particulière sera portée au repérage des situations de vulnérabilité ou de violences subies ou agies par la personne et de non-respect de ses droits fondamentaux mais aussi de ses devoirs.

9.5.4. Accompagnement à l'emploi, la formation

Pour soutenir les projets d'insertion professionnelle, un recueil des besoins en formation et d'accès à l'emploi en milieu ordinaire ou protégé sera systématiquement proposé ainsi qu'un accompagnement si nécessaire, en tenant compte du parcours antérieur de chaque personne, de ses expériences professionnelles et compétences acquises.

9.5.5. Accompagnement aux activités culturelles, citoyennes et de loisir

Il s'agit pour les équipes de susciter le désir et d'encourager la personne à aller vers des activités enrichissantes favorisant l'inclusion sociale.

L'équipe sera force de proposition sur un large choix d'activités disponibles dans la cité. Il s'agit d'ouvrir le champ des possibles et d'accompagner la personne à renouer avec des éléments de plaisir et d'espoir d'une vie satisfaisante selon ses propres critères.

9.5.6. Accompagnement à la sortie du dispositif

Comme indiqué dans le chapitre 8.5 du présent cahier des charges, la sortie du dispositif repose sur l'examen avec la personne d'un certain nombre de critères. Il n'y a pas de durée prévisionnelle à l'accompagnement mais sa pertinence devra être réévaluée au moins une fois par an avec la personne. Lors de la sortie, l'équipe informera les acteurs participant à l'accompagnement sauf si la personne s'y oppose.

9.5.7. Spécificités des dispositifs en zone rurale

L'accompagnement s'appuiera sur des pôles ressources dont les acteurs devront être fortement acculturés aux principes et valeurs socles du dispositif. Cette formation/sensibilisation devra être conduite lors de la phase de diagnostic et tout au long de la montée en charge et plus largement lors des changements dans les équipes des pôles ressources.

L'organisation de l'agenda de l'équipe devra être précise et rigoureuse pour optimiser les temps de déplacement des professionnels, avec une adaptation des outils opérationnels aux contraintes locales comme par exemple la réunion du matin avec l'utilisation d'outils nomades et de visio-conférences, etc. Il sera de plus proposé de s'appuyer sur des partenaires extérieurs (issus des pôles ressources) pour assurer des visites à domicile en commun afin de maintenir celles-ci en binôme. Les formations, supervisions ou analyses de pratiques pourront être ouvertes à ces partenaires pour poursuivre en continue l'acculturation aux valeurs et outils du dispositif.

La coordination sera nécessaire sur deux niveaux (1) à l'échelle des partenaires et du territoire (départemental et local suivant le nombre de pôle ressource) et (2) à l'échelle des professionnels de l'équipe pour l'organisation du travail en interne mais aussi en lien avec les acteurs du territoire (institutionnels ou libéraux) qui participent concrètement au visites à domicile.

L'équipe veillera à l'accessibilité des services en facilitant la mobilité des personnes (taxis sociaux par exemple).

•

• •

Annexe 15 : Annexe tarifaire

Identification de l'ESMS								Validation de la base initiale au 01/01/2023				Arbitrer l'actualisation			Redéploiement (Transfert pérenne de crédits, inscrire +/-)										
Région	Département	Commune d'implantation	Finess ET (Etablissement)	Raison sociale de l'ESMS	Finess EJ (Association gestionnaire)	Raison sociale du gestionnaire	Catégorie de structure	Capacité installée / File active au 01/01/2023	Capacité installée / File active installée en N	Capacité installée / File active au 31/12/2023	Base budgétaire reductible au 31/12/2022 (€)	Opération de fongibilité	Effet année pleine 2023 des mesures nouvelles 2022	Base reductible au 01/01/2023	Détermination du taux d'actualisation	Crédits d'actualisation (€)	Total base reductible (01/01/19) + actualisation	(8)	ACT	ACT "hors les murs"	Structures d'addictologie	LHSS	LHSS pédiatrique		
								(a)	(b)	[(c) = (a)+(b)]	(1)	(2)	(3)	[(4) = (1)+(2)+(3)]	(5)	[(6) = (4)*(5)]	[(7) = (4)+(6)]	(8)	(9)	(10)	(12)	(14)	(15)		
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0 €	0 €								
								0		0				0 €		0									

ANNEXE 8

Suivi des enveloppes	
Ressources 2022 (DRL au 01/01/23)	77 140 776 €
Ressources 2023 (DRL au 01/09/23)	85 985 857 €
Emplois 2023	0 €
Taux consommation 2023	0,0%
Ecart 2023	85 985 857 €
Niveau de disponibilité budgétaire 2022	77 140 777 €
Niveau de disponibilité budgétaire 2023	85 040 606 €

!!! VEUILLEZ SELECTIONNER VOTRE REGION ICI

Région: AUVERGNE RHONE-ALPES

Enquête tarifaire 2023 - Secteur personnes en difficultés spécifiques -

Libellés	Crédits disponibles au début de la campagne 2023				Crédits délégués au cours de la campagne 2023	Crédits disponibles à la fin de la campagne 2023		
	Ressources 2022	Notification 2022	Transferts rubriques	Ressources 2023		Disponible 2023	Transferts rubriques	Ressources 2023
Validation de la base au 01/01/2023								
Bases au 31/12/2022	77 140 777 €			77 140 777 €	0 €	77 140 777 €	3 474 879 €	80 615 656 €
Transferts d'enveloppe (fongibilité)		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €
Extension année pleine 2023 des installations 2022		3 474 879 €		3 474 879 €	0 €	3 474 879 €	-3 474 879 €	0 €
Actualisation		1 644 559 €		1 644 559 €	0 €	1 644 559 €		1 644 559 €
Mesures nouvelles		2 780 391 €		3 725 644 €	0 €	2 780 391 €	0 €	2 780 391 €
Redéploiement				0 €	0 €	0 €		0 €
ACT		254 345 €		254 345 €	0 €	254 345 €		254 345 €
ACT "hors les murs"		235 620 €		235 620 €	0 €	235 620 €		235 620 €
Addictologie		495 767 €		495 767 €	0 €	495 767 €		495 767 €
LHSS		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €
LAM		0 €		0 €	0 €	0 €		0 €
Un chez-soi d'abord		412 500 €		412 500 €	0 €	412 500 €		412 500 €
EMSP		1 107 160 €		1 107 160 €	0 €	1 107 160 €		1 107 160 €
ESSIP		274 999 €		274 999 €	0 €	274 999 €		274 999 €
Autres mesures YC revalorisation salariale		945 253 €		945 253 €	0 €	945 253 €		945 253 €
Mesures non reductibles					0 €			
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 €			
Autres CNR					0 €			
Résultats					0 €			
Total	77 140 777 €	7 899 829 €	0 €	85 985 859 €	0 €	85 040 606 €	0 €	85 040 606 €
Vérifications	-1 €			-2 €	0 €			0 €

Commentaires				

SUIVI DE LA TARIFICATION 2023 PAR DISPOSITIF

Dispositif	Capacité installée / File active installée en N	Base budgétaire reconductible au 31/12/2022 (€)	Opération de fongibilité	EAP 2023 des installations 2022	base reconductible au 01/01/2023	Crédits d'actualisation	Mesures nouvelles	Total CNR	Résultat	Dotation finale
ACT	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0,00 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ACT psy	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ACT "hors les murs"	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Structure addictologie (CSAPA, CAARUD)	0	0	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LAM	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LHSS	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Un chez-soi d'abord	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
EMSP	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ESSIP	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LHSS pédiatrique	0	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

PREPARATION TARIFICATION 2024 PAR DISPOSITIF

Dispositif	Pour rappel dotation finale 2023	Base budgétaire reconductible au 31/12/2023 (€)	Opération de fongibilité	Effet année pleine des mesures nouvelles 2023	base reconductible au 01/01/2024
ACT	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ACT psy	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ACT "hors les murs"	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Structure addictologie (CSAPA, CAARUD)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LAM	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LHSS	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Un chez-soi d'abord	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Equipes mobiles précarité	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
SSIAD précarité	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
LHSS pédiatrique	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Annexe 16 : Recensement des prévisions d'installations 2023-2026

Liste des actions de programmation et d'installation pour la période 2023-2026

Région	N° dpt	Département	Catégorie de public	Catégorie structure	Thématique	Nature opération	Mode de fonctionnement	Places	Procédure autorisation	Année d'autorisation prév.	Année d'installation prév.	Date installation prév. (jj/mm/aaaa)	Montant (année pleine)	Besoin CP N	Prev. EAP N+1	Nature env. N1	Nature env. N2	Notifié en (année de l'AE)	Notifié pour (année de CP)
				ACT		Création					2022	01/01/2022	1 000 000 €	1 000 000 €	0 €	Mesures Nouvelles			
				ACT Hors les murs		Extension					2022	01/03/2022	1 000 000 €	833 333 €	166 667 €	Redéploiement			
				ACT psy		Renforcement					2022	01/06/2022	1 000 000 €	583 333 €	416 667 €	Marge Gestion			
				CAARUD							2022	01/07/2022	1 000 000 €	500 000 €	500 000 €	Transfert			
				CSAPA ambu généraliste							2022	01/12/2022	1 000 000 €	83 333 €	916 667 €	Autres			
				CSAPA ambu spé Alcool															
				CSAPA ambu spé Drogues illicites															
				CSAPA hebgd - CTR															
				CSAPA hebgd - ATR															
				CSAPA hebgd - Réseau famille d'accueil															
				CSAPA hebgd - Communauté thérapeutique															
				Un chez soi d'abord															
				Un chez soi d'abord villes moyennes															

[Liste des actions de programmation et d'installation pour la période 2023-2026](#)

[Tableau de programmation consolidé par région des installations](#)

Région	Département	Catégorie structure	Thématique	Nature opération (Création ou extension)	Mode de fonctionnement	Prev. EAP 2024 sur créations 2023
		LAM				
		LHSS				
		LHS mobiles				
		<i>Dont LHSS de jour</i>				
		<i>Dont LHSS hors les murs</i>				
		EMSP				
		ESSIP				

NOTA

N'inscrire que les places installées pour lesquelles un financement est prévu.

Dupliquer les lignes pour créer une ligne par financement, si plusieurs natures de crédit pour un même dispositif pour une même année.

Privilégier la consommation des marges de gestion (crédits notifiés non consommés) avant d'impacter des mesures nouvelles.

Commentaires libres

Nature env EAP 2024 (Mesures nouvelles/redéploiement/marge gestion/ transfert/autre)	Places 2024 (ou nombre d'équipes pour les dispositifs mobiles)	Procédure autorisation	Année d'autorisation prév.	Places 2023	Besoin CP 2024	Prev. EAP 2025	Nature env CP 2024 (Mesures Nouvelles/redéploiement/marge gestion/ transfert/autre)	Nature env CP 2025 (Mesures nouvelles/redéploiement/marge gestion/ transfert/autre)	Places 2025 (ou nombre d'équipes pour les dispositifs mobiles)	Besoin CP 2025

Prev. EAP 2026	Nature env CP 2025 (Mesures nouvelles/ redéploiement/ marge gestion/ transfert/autre)	Nature env CP 2026 (Mesures nouvelles/ redéploiement/ marge gestion/ transfert/autre)	Notifié en (année de l'AE)	Notifié pour (Année de CP)	Places 2026 (ou nombre d'équipes pour les dispositifs mobiles)	Besoin CP 2026	Prev. EAP 2027	Nature env CP 2026 (Mesures nouvelles/redéploiement/marge gestion/ transfert/autre)	Nature env CP 2027 (Mesures nouvelles/redéploiement/ marge gestion/ transfert/autre)