



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

**Direction générale de la
cohésion sociale**

Personnes chargées du dossier :
Charlotte Pentecouteau Tél : 01 40 56 88 83
Mél. : charlotte.pentecouteau@social.gouv.fr
Hélène Escande (LHSS/LAM) Tél : 01 40 56 80 91
Mél. : Helene.ESCANDE@social.gouv.fr

**Direction générale de la
santé**

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

**Direction de la sécurité
sociale**

Personne chargée du dossier :
Julie Pougheon Tél. : 01 40 56 71 10
Mél. : julie.pougheon@sante.gouv.fr
Marie-José SAULI Tél.: 01 40 56 51 27
Mél. : marie-jose.sauli@sante.gouv.fr

Le ministre des finances et des comptes publics

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

à

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

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2015/289 du 15 septembre 2015 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2015 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), communautés thérapeutiques (CT), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et l'expérimentation « Un chez soi d'abord ».

Date d'application : immédiate
NOR : AFSA1521774J
Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux

Validée par le CNP le 11 septembre 2015 - Visa CNP 2015-150

Publiée au BO : oui

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

Catégorie : Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.
Résumé : La présente instruction notifie les dotations régionales de dépenses médico-sociales pour les ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques pour 2015. Elle fixe les modalités de mise en œuvre des mesures nouvelles pour ces mêmes structures.
Mots-clés : ONDAM, établissements médico-sociaux pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques, mesures nouvelles, ACT, CAARUD, CT, CSAPA, LHSS, LAM, expérimentation « Un chez soi d'abord ».
Textes de référence : LOI n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 Arrêté du 12 août 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles Arrêté du 15 septembre 2015 fixant les dotations régionales de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles
Instructions abrogées : néant
Instructions modifiées : néant
Annexes : Annexe 1 : Notifications régionales pour 2015 Annexe 2 : Questionnaire relatif au sevrage tabagique en CSAPA Annexe 3 : Nombre de structures créées en 2015 dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 et nombre de CSAPA référents renforcés. Annexe 4 : Activité de dépistage par TROD – bilan annuel de l'activité réalisée Annexe 5 : Nombre de LHSS financés en 2015 par région et par structure. Annexe 6 : Nombre de LAM financés en 2015 par région et par structure. Annexe 7 : Calendrier et modalités de retour des rapports d'activité relatifs aux structures addictologie Annexe 8 : Rapport d'activité des CSAPA – structures ambulatoires. Annexe 9 : Rapport d'activité des CSAPA – structures avec hébergement. Annexe 10 : Rapport d'activité des CAARUD. Annexe 11 : Enquête relative à la campagne de tarification 2015.
Diffusion : Les établissements ou organismes concernés doivent être destinataires de cette instruction, par l'intermédiaire des agences régionales de santé, selon le dispositif existant au niveau régional.

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

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

En 2014, afin de disposer d'un suivi des dépenses de ces établissements, il vous a été demandé de répondre à une enquête tarifaire. Cette enquête tarifaire est reconduite en 2015.

Le montant définitivement arrêté de l'enveloppe de crédits dédiés aux ESMS spécifiques au titre de l'année 2015 s'élève à 530 M€, soit un taux de progression de +4,75% par rapport à 2014. Le montant de mesures nouvelles disponibles en 2015 est de 4,58 M€.

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

1. LES MESURES DE RECONDUCTION ET EXTENSIONS EN ANNEE PLEINE EN 2015.

a) Concernant les crédits reconduction : les ESMS concernés par la présente instruction bénéficient en 2015 d'un taux de reconduction global de 0,56 % (0,75 % pour la masse salariale et taux nul pour l'effet prix) ce qui représente 2,846 M€ de crédits.

b) Concernant les crédits dédiés aux extensions en année pleine : le montant des enveloppes consacrées à l'extension en année pleine des mesures nouvelles de 2014 s'élèvent à 16,59 M€ et correspond à :

- la création de places en appartements de coordination thérapeutique (ACT) pour 9 mois de fonctionnement soit 4,785 M€ ;
- la mise à disposition des traitements de substitution nicotiques (TSN) dans les CSAPA pour 8 mois soit 1M€ ;
- la création d'antennes et consultations avancées de CSAPA, dispositifs mobiles de CAARUD pour 7 mois soit 1,121 M€ ;
- la création de dispositifs de soins résidentiels accueillant des femmes avec enfants et équipe de repérage et de prise en charge précoce parents/enfants pour 6 mois soit 0,325 M€ ;
- l'évolution des missions des CSAPA pour 9 mois, soit 2,694M€ ;
- le financement des analyses urinaires dans les CSAPA pour 9 mois, soit 1,071M€ ;
- la création de 50 places de LHSS et de 75 places de LAM pour 9 mois, soit 5,5985€.

2. LES MESURES NOUVELLES : CREATION DE PLACES EN 2015

2.1. Structures d'addictologie

Le montant des mesures nouvelles 2015 pour les structures d'addictologie est fixé à 1,927M€.

2.1.1. Traitements de substitution nicotiques (TSN) dans les CSAPA : 0,6 M€ sur 6 mois

Cette mesure s'inscrit dans la continuation des financements 2014. Ces crédits sont destinés à mettre à disposition des usagers de CSAPA, une amorce (un mois) de traitement par TSN, en lien avec la mesure annoncée dans le Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 (PNRT). Un forfait d'aide au sevrage tabagique de 50 euros existe. Celui-ci est triplé pour les femmes enceintes et les 20-25 ans, ainsi que, depuis le 1^{er} juillet 2015, pour les personnes de 25 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMU-C et les patients en ALD cancer. Actuellement, cela implique une avance de frais par le patient. Les CSAPA, entre autres, doivent pouvoir dispenser une amorce de traitement à leurs patients fumeurs souhaitant s'arrêter, ce qui leur permettra de constater l'efficacité de ces traitements. La prise en charge doit inclure un soutien psychologique. Les recommandations de la HAS sur l'arrêt de la consommation de tabac d'octobre 2013¹ doivent servir de référence à ce sujet.

Les crédits sont notifiés en annexe 1.

Il vous est demandé de transmettre aux structures auxquelles vous déléguez ces crédits le questionnaire relatif au sevrage tabagique en CSAPA (annexe 2) afin qu'elles le complètent pour l'activité 2015. Les documents complétés doivent parvenir pour le 31 janvier 2016 au plus tard à la DGS / bureau MC2 (DGS-MC2@sante.gouv.fr ; malisa.rattanatrav@sante.gouv.fr).

2.1.2. Antennes et consultations avancées de CSAPA, dispositifs mobiles de CAARUD : 0,81 M€ sur 4 mois

Ces crédits sont destinés au déploiement de 30 antennes, 37 consultations avancées de CSAPA et de 12 dispositifs mobiles de CAARUD dans le cadre de la mesure 31 du plan d'actions 2013-2015 du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017.

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

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

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

Il vous est demandé de faire parvenir pour le 31 janvier 2016 au plus tard à la DGS / bureau MC2 (DGS-MC2@sante.gouv.fr ; malisa.rattanatrav@sante.gouv.fr) :

- le nom des structures auxquelles les mesures nouvelles ont été déléguées, ainsi que les territoires sur lesquels les dispositifs nouveaux ont été créés.
- vos besoins pour 2016.

2.1.3. Renforcement des CSAPA référents : 0,4 M€ sur 4 mois

Dans le cadre du plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice », 2,272M€ en 2011 et 1,02M€ en 2012 avaient été délégués pour la mise en place de CSAPA référents dans les établissements pénitentiaires (hors établissements pour mineurs et centres de semi liberté).

Conformément au nouveau schéma organisationnel de prise en charge des addictions en détention², l'objectif était de renforcer l'action d'un acteur de terrain en matière de prise en charge des addictions à l'intérieur des établissements pénitentiaires et de préparer au mieux la sortie afin de garantir la continuité des soins.

A cette fin, les CSAPA identifiés comme intervenants privilégiés de chaque établissement et désignés comme référents avaient été renforcés de 0,5 ETP de travailleur social.

Pour autant, les difficultés persistent pour les établissements pénitentiaires de grande capacité, caractérisés par un large flux de personnes sous main de justice.

Les crédits 2015 s'inscrivent dans le cadre de la mesure 58 du plan d'actions 2013-2015 du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 et sont destinés renforcer de 0.5 ETP de travailleur social, les CSAPA référents intervenant dans des établissements pénitentiaires de grande capacité (plus de 500 détenus). Ces CSAPA référents disposeront ainsi d'un ETP de travailleur social.

Pour 2015, le coût d'un 0,5 ETP de travailleur social chargé a été valorisé à 20 000€ ; pour tenir compte du surcoût des structures dans les départements d'outre-mer, une majoration de 20% leur est appliquée.

Les crédits ont été répartis en fonction des établissements pénitentiaires de grande capacité présents dans chaque région, identifiés selon le nombre de détenus et la capacité opérationnelle de chaque établissement pénitentiaire au 1^{er} juillet 2015 (données fournies par la Direction de l'administration pénitentiaire).

Les crédits sont notifiés en annexe 1. L'annexe 3 recense le nombre de CSAPA référents renforcés par région.

Il vous est demandé de faire parvenir pour le 31 janvier 2016 au plus tard à la DGS / bureau MC2 (DGS-MC2@sante.gouv.fr ; malisa.rattanatrav@sante.gouv.fr), le nom des CSAPA référents renforcés et d'indiquer le nom et la localisation des établissements pénitentiaires dans lesquels ils interviennent.

2.1.4. Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH en CAARUD et en CSAPA : 0,116 M€ sur 4 mois

Cette mesure s'inscrit dans la continuation des financements 2014. Il s'agit de poursuivre le déploiement des TROD VIH en CAARUD et de les mettre à disposition dans les CSAPA, dans le cadre de la mesure 34 du plan d'actions 2013-2015 du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017.

² Instruction n°DGS/MC2/DGOS/R4/2010/390 du 17 novembre 2010 relative à l'organisation de la prise en charge des addictions en détention.

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

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

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

L'enveloppe 2015 se répartit entre les CAARUD (pour les 3/7 de l'enveloppe) et les CSAPA (pour les 4/7 de l'enveloppe) en fonction des files actives.

Les crédits délégués en 2015 complètent ceux délégués en 2014 pour les CAARUD. Ainsi tous les CAARUD doivent être en mesure de proposer des TROD VIH à leurs usagers.

Les crédits sont notifiés en annexe 1.

Il vous est demandé de transmettre aux structures auxquelles vous déléguez ces crédits le questionnaire relatif au bilan annuel de l'activité de dépistage par TROD (annexe 4) afin qu'elles le complètent. Ce document rendant compte de l'activité 2015 doit parvenir complété pour le 31 janvier 2016 au plus tard à la DGS / bureau MC2 (DGS-MC2@sante.gouv.fr ; malisa.rattanatrav@sante.gouv.fr).

2.2. Appartements de coordination thérapeutique (ACT) : 0,95M€ sur 4 mois

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

Au regard des besoins exprimés par les ARS, une enveloppe de 0,9M€ a été réservée à la création /extension de 90 places d'ACT en 2015 sur 4 mois.

Cette enveloppe correspond à une valorisation des places sur 4 mois, soit à compter du 1er septembre 2015, sur la base d'un coût annuel à la place de 31 802 € en métropole.

La répartition des crédits correspondant à ces 90 places est détaillée en annexe 1.

Cette répartition tient compte du taux d'équipement en ACT des régions, des indicateurs de précarité⁵, du nombre de personnes recensées en affection longue durée VIH, hépatites et diabète⁶ dans ces régions.

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

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

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

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

⁵ Nombre de bénéficiaires des minima sociaux en 2011.

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

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

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

2.3. Les lits halte soins santé.

En 2015, il sera créé 50 nouveaux lits sur 3 mois, soit une enveloppe de 0,508M€ au total.

Le prix de journée d'un lit LHSS s'élève à 111,68 €/lit/jour.

L'annexe 5 recense par région le nombre de lits antérieurement créés et les mesures nouvelles.

2.4. Les lits d'accueil médicalisés.

En 2015, il est créé 75 nouveaux lits financés sur 2,6 mois (précisément 80 jours), soit une enveloppe de 1,187M€ au total.

Le prix de journée d'un lit LAM s'élève à 197,98€/jour/lit.

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

Il vous est demandé de faire parvenir à la DGCS / bureau SD1et 5C (DGCS-5C-TARIF@social.gouv.fr ; helene.escande@social.gouv.fr) pour le 31 janvier 2016 au plus tard :

- les noms et adresses des structures **LHSS et LAM** auxquelles les mesures nouvelles ont été déléguées ;
- vos besoins pour l'année 2016.

Par ailleurs, les décrets relatifs aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des LAM et des LHSS sont en cours de finalisation.

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

Par arrêté du 25 août 2015, l'agrément accordé aux quatre structures existantes au titre de l'expérimentation d'action médico-sociale dénommée « Un chez soi d'abord » est prorogé jusqu'au 31 décembre 2016. Seuls les crédits relatifs à la reconduction des moyens des structures existantes font l'objet de la présente notification. Au total, les crédits dédiés à l'expérimentation représentent un peu plus de 2,78M€.

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

La présente instruction a également pour objectif de vous transmettre les formulaires des rapports d'activité des CSAPA et des CAARUD, portant sur l'année 2015, que vous voudrez bien adresser aux structures afin qu'elles les complètent (annexes 8, 9 et 10). L'annexe 7 rappelle le calendrier et les modalités de retour des données recueillies.

4. LES ENQUETES RELATIVES A LA CAMPAGNE DE TARIFICATION POUR 2014 ET POUR 2015

La circulaire interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2014/313 du 12 novembre 2014 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2014 des ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques a mis en place une enquête relative à la campagne de tarification pour ces structures au titre de l'année 2014. Cette enquête avait pour objet de collecter les données budgétaires de l'ensemble des ESMS financés sur les dotations régionales limitatives mentionnées à l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles. Les conclusions de l'enquête tarifaire de 2014 font ressortir une sous-consommation globale de 3 M€ essentiellement due à la date tardive de publication de l'instruction relative à la campagne budgétaire pour l'année 2014 qui n'a pas permis aux services d'allouer l'intégralité des crédits dans le temps imparti.

Votre attention est attirée sur la nécessité de procéder à un suivi rigoureux des dépenses engagées par vos décisions de tarification. L'enquête tarifaire 2014 est reconduite en 2015. Il vous est demandé de renseigner impérativement l'enquête tarifaire jointe à l'annexe 11. Cette enquête concerne l'ensemble des ESMS financés sur la dotation régionale limitative.

Vous voudrez bien retourner le fichier Excel complété de façon exhaustive pour le 31 janvier 2016 au plus aux trois adresses suivants : DGCS-5C-TARIF@social.gouv.fr ; DGS-MC2@sante.gouv.fr ; DGS-RI2-ACT@sante.gouv.fr. Vous pouvez adresser vos éventuelles questions relatives au remplissage de cette enquête à la première adresse.

5. LES COMMUNAUTES THERAPEUTIQUES EXPERIMENTALES

Les structures expérimentales dites "communautés thérapeutiques" créées dans le cadre la circulaire DGS/MILDT/SD6B/2006/462 du 24 octobre 2006 arrivent au terme de leur expérimentation.

Ces structures étaient expérimentées pour une durée de 3 ans, renouvelable une fois.

A l'issue de cette période et conformément à l'article L.313-7 du code de l'action sociale et des familles (CASF), ces structures, après une évaluation positive de l'ARS dans le ressort desquelles elles se situent, doivent entrer dans le droit commun et relever de l'autorisation à durée déterminée mentionnée à l'article L.313-1 du CASF. Cette évaluation s'effectue notamment au regard du respect du cahier des charges prévu à l'annexe II de la circulaire précitée.

Cette autorisation de quinze ans doit démarrer au lendemain de la date de la fin du renouvellement. Comme les autres ESMS, sur une période d'autorisation de quinze ans, ces structures devront donc procéder à deux évaluations externes, chacune précédée de la communication des résultats d'une évaluation interne et suivies d'une troisième transmission de résultats d'évaluation interne.

Ces communautés thérapeutiques expérimentales deviennent une modalité d'hébergement des CSAPA et viennent ainsi diversifier et compléter l'offre thérapeutique existante dans le domaine des addictions aux substances psychoactives (centres thérapeutiques résidentiels, appartements thérapeutiques, familles d'accueil).

Elles entrent dorénavant dans la catégorie CSAPA avec hébergement – Communautés thérapeutiques.

Ces établissements ne peuvent en aucun cas conserver le statut expérimental. A défaut d'évaluation positive, l'ARS choisit, en fonction des spécificités régionales et de l'offre présente sur son territoire, en quel type d'établissement elle souhaite transformer la structure.

Pour la ministre et par délégation,

Signé

Le directeur général de la cohésion sociale

J.P. VINQUANT

Pour le ministre et par délégation,

Signé

Pour le directeur de la sécurité sociale

Le chef de service, adjoint au
directeur de la Sécurité Sociale

F. GODINEAU

Pour la ministre et par délégation,

Signé

Le directeur général de la santé

B. VALLET

Pour la ministre et par délégation,

Signé

Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales

P. RICORDEAU

Annexe 1 : Notifications régionales 2015

	Enveloppe addictologie et ACT reconductible notifiée en 2014 en €	Transferts au 01/01/2015 en €	Base addictologie et ACT pour 2014 en €	Actualisation de la base 2014 (+0,56%) en €	EAP ACT 2015	EAP Addictologie 2015	Socle 2015 pour structures addictologie et ACT hors LHSS et LAM en €	Mesures nouvelles					Total Notifications Addictologie 2015	Rappel base LHSS pour 2014 en €	Base LHSS 2014 actualisée au tarif 2015 (111,68€/jour/lit)	EAP 2015	Mesures nouvelles Création de de 50 LHSS (=111,68€/jour/lit) sur 3 mois	Total Notifications LHSS 2015	Rappel base LAM pour 2014 en €	Base LAM 2014 actualisée au tarif 2015 (197,98€/jour/lit)	EAP 2015	Mesures nouvelles Création de 75 places de LAM (=197,98 €/jour/lit) sur 2,6 mois, soit 80 jours	Total Notifications LAM 2015	Base "Un chez soi d'abord" pour 2014 en €	Actualisation du socle 2014 (+0,56%) en €	Total Notifications "Un chez soi d'abord" 2015	Total 2015 en €
								Création de 90 places ACT sur 4 mois	Mise à disposition de TSN dans les CSAPA sur 6 mois	Antennes et consultations avancées de CSAPA, dispositifs mobiles de CAARUD sur 4 mois	Déploiement de TROD dans les CAARUD et les CSAPA sur 4 mois	Renforcement des CSAPA référents sur 4 mois															
ALSACE	10 867 570	0	10 867 571	61 130	165 393	143 528	11 237 622	31 802	18 000	50 667	2 447	6 667	11 347 205	1 661 994	1 671 291	0	20 326	1 691 617	359 300	360 324	1 084 930	0	1 445 254	0	0	0	14 484 076
AQUITAINE	22 827 994	0	22 827 994	128 407	141 765	358 291	23 456 458	31 802	32 160	45 667	7 203	13 333	23 586 623	1 540 385	1 549 002	0	40 652	1 589 653	0	0	0	0	0	0	0	0	25 176 276
AUVERGNE	7 170 604	0	7 170 604	40 335	94 509	150 130	7 455 578	31 802	11 220	20 000	1 960	0	7 520 560	952 606	957 209	795 608	40 652	1 793 469	0	0	0	0	0	0	0	0	9 314 029
BOURGOGNE	9 243 009	0	9 243 009	51 992	118 137	152 580	9 565 718	31 802	17 040	40 667	2 583	6 667	9 664 477	770 192	774 501	0	0	774 501	0	0	0	0	0	0	0	0	10 438 977
BRETAGNE	13 414 978	0	13 414 978	75 459	189 018	326 922	14 006 377	31 802	33 480	20 000	3 000	6 667	14 101 326	1 256 630	1 263 436	244 803	10 163	1 518 401	0	0	0	237 576	237 576	0	0	0	15 857 303
CENTRE	12 758 879	0	12 758 879	71 769	141 765	259 647	13 232 060	74 205	21 600	50 667	3 610	13 333	13 395 475	1 459 312	1 467 475	0	0	1 467 475	0	0	0	0	0	0	0	0	14 862 950
CHAMPAGNE-ARDENNE	8 917 507	0	8 917 507	50 161	94 509	148 645	9 210 822	31 802	12 000	20 000	2 113	6 667	9 283 404	932 338	937 554	0	0	937 554	1 077 901	1 083 941	0	0	1 083 941	0	0	0	11 304 898
CORSE	2 805 421	0	2 805 421	15 780	47 256	46 365	2 914 822	0	6 000	35 667	1 087	0	2 957 576	20 268	20 326	61 201	0	81 526	0	0	0	0	0	0	0	0	3 039 103
FRANCHE-COMTE	6 856 160	0	6 856 160	38 566	118 137	122 957	7 135 820	31 802	12 780	45 667	2 467	0	7 228 536	689 120	692 974	0	0	692 974	0	0	0	285 091	285 091	0	0	0	8 206 602
ILE DE France	106 964 577	0	106 964 577	601 676	732 447	794 667	109 093 366	106 007	90 000	30 000	18 500	66 667	109 404 540	15 606 531	15 693 832	0	101 629	15 795 461	1 796 501	1 806 568	0	348 445	2 155 012	642 575	3 614	646 189	128 001 203
LANGUEDOC-ROUSSILLON	24 478 034	0	24 478 034	137 689	259 902	258 011	25 133 636	53 003	25 860	35 667	6 427	13 333	25 267 926	2 067 359	2 078 923	0	30 489	2 109 412	359 300	360 324	1 084 930	0	1 445 254	0	0	0	28 822 592
LIMOUSIN	3 497 731	0	3 497 731	19 675	118 137	142 406	3 777 948	31 802	9 240	20 000	1 893	13 333	3 854 216	364 828	366 869	0	0	366 869	0	0	0	0	0	0	0	0	4 221 085
LORRAINE	14 229 394	0	14 229 394	80 040	118 137	254 311	14 681 882	31 802	21 780	20 000	4 553	13 333	14 773 350	1 418 776	1 426 712	0	0	1 426 712	0	0	0	237 576	237 576	0	0	0	16 437 638
MIDI-PYRENEES	18 805 108	0	18 805 108	105 779	236 274	251 757	19 398 918	74 205	28 800	50 667	5 250	13 333	19 571 173	1 580 923	1 589 765	0	0	1 589 765	0	0	0	0	0	743 632	4 183	747 815	21 908 752
NORD-PAS-DE-CALAIS	32 190 924	0	32 190 924	181 074	401 664	534 520	33 308 182	53 003	45 000	40 667	8 417	33 333	33 488 602	2 959 161	2 975 490	244 803	50 814	3 271 107	1 437 201	1 445 254	0	0	1 445 254	648 090	3 646	651 736	38 856 699
BASSE-NORMANDIE	5 521 917	0	5 521 917	31 061	118 137	150 373	5 821 488	31 802	9 960	20 000	1 913	20 000	5 905 163	1 094 485	1 100 606	0	0	1 100 606	0	0	0	0	0	0	0	0	7 005 769
HAUTE-NORMANDIE	12 994 995	0	12 994 995	73 097	165 390	215 851	13 449 333	31 802	18 600	20 000	2 583	20 000	13 542 318	1 580 928	1 589 765	0	50 814	1 640 579	0	0	0	0	0	0	0	0	15 182 897
PAYS DE LOIRE	17 247 355	0	17 247 355	97 016	189 018	299 927	17 833 317	31 802	30 000	15 000	3 653	6 667	17 920 439	1 459 313	1 467 475	0	132 117	1 599 593	0	0	0	0	0	0	0	0	19 520 031
PICARDIE	13 644 470	0	13 644 470	76 750	118 137	228 270	14 067 627	0	21 360	25 000	3 093	13 333	14 130 413	790 461	794 715	183 602	0	978 317	0	0	0	0	0	0	0	0	15 108 730
POITOU CHARENTES	9 633 252	0	9 633 252	54 187	70 881	111 256	9 869 576	31 802	13 200	45 667	2 667	6 667	9 969 579	770 194	774 501	0	20 326	794 827	0	0	0	0	0	0	0	0	10 764 406
PACA	40 542 557	0	40 542 557	228 052	401 664	513 156	41 685 429	106 007	48 120	20 000	12 527	53 333	41 925 416	5 188 665	5 217 690	0	0	5 217 690	269 475	270 243	813 698	79 192	1 163 133	732 898	4 123	737 021	49 043 259
RHONE ALPES	31 636 665	0	31 636 665	177 956	378 036	433 500	32 626 158	74 205	45 000	30 000	8 853	33 333	32 817 549	2 797 015	2 812 661	0	10 163	2 822 824	359 300	360 324	1 084 930	0	1 445 254	0	0	0	37 085 626
GUADELOUPE	4 052 573	0	4 052 573	22 796	113 037	37 344	4 225 750	0	4 500	24 000	1 850	8 000	4 264 100	324 292	326 106	0	0	326 106	0	0	0	0	0	0	0	0	4 590 205
MARTINIQUE	4 889 237	0	4 889 237	27 502	56 520	37 344	5 010 603	0	4 500	0	1 850	8 000	5 024 953	243 219	244 579	0	0	244 579	0	0	0	0	0	0	0	0	5 269 532
GUYANE	7 964 844	0	7 964 844	44 802	56 520	76 830	8 142 996	0	9 000	73 600	3 333	8 000	8 236 929	243 219	244 579	0	0	244 579	0	0	0	0	0	0	0	0	8 481 508
REUNION	5 384 433	0	5 384 433	30 287	141 297	162 812	5 718 829	0	10 800	12 000	2 833	16 000	5 760 462	1 216 093	1 222 896	0	0	1 222 896	0	0	0	0	0	0	0	0	6 983 358
TOTAL	448 540 189	0	448 540 189	2 523 039	4 785 687	6 211 400	462 060 315	954 061	600 000	811 270	116 665	399 999	464 942 310	48 988 303	49 260 931	1 530 016	508 144	51 299 091	5 658 978	5 686 976	4 068 489	1 187 880	10 943 345	2 767 195	15 565	2 782 760	529 967 506

ANNEXE 2 - QUESTIONNAIRE RELATIF AU SEVRAGE TABAGIQUE EN CSAPA

Année :

Nom du CSAPA :

Adresse:

Mél :

Tél. :

File active :

Nombre de fumeurs :

Nombre d'amorce de traitement distribué :

Membres de l'équipe à même de proposer un traitement

	Nombre (en ETP)	dont à même de proposer un traitement (en ETP)	%
Médecin			#DIV/0!
Psychologue			#DIV/0!
Infirmier			#DIV/0!
Aide-soignant			#DIV/0!
Autre paramédical			#DIV/0!
Assistant de service social			#DIV/0!
Educateur spécialisé			#DIV/0!
Animateur / Moniteur			#DIV/0!

Commentaires et observations relatifs au sevrage tabagique en CSAPA :

ANNEXE 3 - Nombre de structures créées en 2015 dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 et nombre de CSAPA référents renforcés

	Antenne de CSAPA	Consultation avancée de CSAPA	Equipe mobile de CAARUD	Nombre de CSAPA référents renforcés
Alsace	2	1	1	1
Aquitaine	1	2	1	2
Auvergne	1	2	0	0
Bourgogne	1	1	1	1
Bretagne	2	0	0	1
Centre	2	1	1	2
Champagne-Ardenne	1	2	0	1
Corse	0	2	1	0
Franche-Comte	1	2	1	0
Ile-de-France	2	2	0	10
Languedoc-Roussillon	1	0	1	2
Limousin	1	2	0	2
Lorraine	1	2	0	2
Midi-Pyrenees	2	1	1	2
Nord-Pas-de-Calais	1	1	1	5
Basse-Normandie	1	2	0	3
Haute-Normandie	1	2	0	3
Pays de la Loire	1	1	0	1
Picardie	2	1	0	2
Poitou-Charentes	1	2	1	1
PACA	1	2	0	8
Rhone-Alpes	2	2	0	5
Guadeloupe	2	0	0	1
Martinique	0	0	0	1
Guyane	0	2	2	1
Reunion	0	2	0	2
Total	30	37	12	59

ANNEXE 4

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

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

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

Consignes :

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

PERSONNEL

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

ACTIVITE DE DEPISTAGE

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

ANTECEDENTS DE RECOURS AU DEPISTAGE CHEZ LES PERSONNES TESTEES

	VIH	VHC
• Nombre de personnes n'ayant jamais réalisé de dépistage du VIH ou du VHC au cours de leur vie	[_____]	[_____]
• Nombre de personnes dont le dernier dépistage date de plus d'1 an	[_____]	[_____]
• Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage dans les 12 derniers mois	[_____]	[_____]
• Nombre de personnes ayant déjà réalisé au cours de leur vie un dépistage par TROD	[_____]	[_____]

REPARTITION ET LIEUX DE REALISATION DES TROD

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

RESULTATS POSITIFS ET ORIENTATION DES PERSONNES

<p>Nombre de TROD positifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ dont nombre de TROD positifs confirmés par des tests classiques en laboratoire ➤ dont nombre de faux positifs ➤ dont nombre de personnes ayant un TROD positif mais qui connaissaient déjà leur séropositivité ➤ dont nombre de personnes pour lesquelles on ne connaît pas le résultat de la confirmation 	<p>VIH VHC</p> <p>[] []</p>
<p>Nombre de personnes ayant un TROD positif et une prise en charge de l'infection à VIH ou à VHC dans les 3 mois suivant la date du TROD positif</p>	<p>VIH VHC</p> <p>[] []</p>

COMMENTAIRES

Annexe 5 : Nombre de LHSS financés en 2015 par région et par structure

Région	Lits créés avant 2014 Financement sur 365 jours 111,68€/jour/lit			Création 2015 Financement : 111,68€/jour/lit		Nombre total de lits pour la région	Total en € pour la région
	Nbre de lits autorisés par structure	Structure porteuse	Montant alloué par structure pour l'année	Nombre de lits créés financés sur 3 mois	Montant alloué		
Alsace	10	Fondation saint Vincent de Paul à Strasbourg	407 632,00 €	2	20 325,76	43	1 691 617
	20	Association ALEOS à Illzach	815 264,00 €				
	11	Association Appuis à Colmar	448 395,20 €				
Aquitaine	5	Association de soutien de la Dordogne à Périgueux	203 816,00 €	4	40 651,52	42	1 589 653
	2	Association LISA à Saint Pierre du Mont	81 526,40 €				
	5	Association RELIENCE à Agen	203 816,00 €				
	5	ATHERBEA à Bayonne	203 816,00 €				
	7	OGFA à Pau	285 342,40 €				
	14	CCAS d eBordeaux	570 684,80 €				
	9	Association le tremplin au Puy-en-Velay	366 868,80 €				
26	Clermont Ferrand	1 059 843,20 €					
8	ANEF à Vichy	326 105,60 €					
Bourgogne	4	Association le renouveau à Dijon	163 052,80 €	0		19	774 501

Annexe 5 : Nombre de LHSS financés en 2015 par région et par structure

	5	SDAT Dijon	à	203 816,00 €				
	10	Le Pont au Creusot et à Macon		407 632,00 €				
Basse Normandie	6	Associations femmes Cherbourg	à	244 579,20 €	0		27	1 100 606
	3	Association Ysos (ex Aurore) l'Aigle	à	122 289,60 €				
	6	Association ARSA Alençon	à	244 579,20 €				
	9	Association Revivre Caen	à	366 868,80 €				
	3	ADSEAM Saint Lo	à	122 289,60 €				
Bretagne	3	Association Noz Deiz Dinan	à	122 289,60 €	1	10 162,88	38	1 518 401
	6	Maison de l'Argoat Guingamp	à	244 579,20 €				
	12	COALLIA Brest	à	489 158,40 €				
	2	CCAS de Quimper		81 526,40 €				
	4	AIS 35 Rennes	à	163 052,80 €				
	8			326 105,60 €				
	2	AMIDS Saint Malo	à	81 526,40 €				
	3	Association solidarité accueil Chateauroux	à	122 289,60 €	0		36	1 467 475
	3	Association d'accueil et de soutien et de lutte contre les détresses Blois	à	122 289,60 €				
	4	Association Saint François Bourges	à	163 052,80 €				

Annexe 5 : Nombre de LHSS financés en 2015 par région et par structure

Centre	10	Association Entr'aide ouvrière à Tours	407 632,00 €				
	16	Association IMMANIS à Montargis	652 211,20 €				
Champagne Ard	10	Association Jamais seul à Reims	407 632,00 €	0		23	937 554
	4	CCAS de Chalon en Champagne	163 052,80 €				
	3	Association Nouvel Objectif à Troyes	122 289,60 €				
	6	Foyer Auboïs à Saint Julien les Villas	244 579,20 €				
Corse	2		81 526,40 €	0	0,00	2	81 526
Franche Comté	9	CCAS de Besançon	366 868,80 €	0	0,00	17	692 974
	4	CCAS de Montbéliard	163 052,80 €				
	4	ADDSEA de PONTARLIE R	163 052,80 €				
Haute Normand	4	ONM à Dieppe	163 052,80 €	5	50 814,40	44	1 640 579
	4	ASAE à Elbeuf	163 052,80 €				
	8	Armée du salut au Havre	326 105,60 €				
	15	Emergence à Rouen	611 448,00 €				
	8	ABRI à Evreux	326 105,60 €				
IDF	20	Pour Croix Rouge française à Limeil-Brévannes	815 264,00 €	10	101 628,80	395	15 795 461
	40	Association Habitat et soins à Saint Denis	1 630 528,00 €				
	40	Association Aurore à Gagny	1 630 528,00 €				

Annexe 5 : Nombre de LHSS financés en 2015 par région et par structure

	50	CASH de Nanterre	2 038 160,00 €				
	25	La Rose des vents à Roissy en Brie	1 019 080,00 €				
	40	SOS Habitat et soins à Paris	1 630 528,00 €				
	170	SAMU Social	6 929 744,00 €				
Languedoc Roussillon	15	Association La Clède à Alès	611 448,00 €	3	30 488,64	54	2 109 412
	13	Association ADAGE à Montpellier	529 921,60 €				
	8	Association solidarité urgence à Sète	326 105,60 €				
	8	Association nbitéroise d'entraide et de solidarité à Bézier	326 105,60 €				
	3	Association Saint Joseph à Banyuls sur mer	122 289,60 €				
	4	Association catalane d'action et de liaison à Perpignan	163 052,80 €				
Limousin	9	Association la réinsertion sociale du Limousin à Limoge	366 868,80 €	0		9	366 869
	6	Association Horizon à Betting	244 579,20 €	0		35	1 426 712
	4	Association d'information et d'entraide mosellane à Metz	163 052,80 €				

Annexe 5 : Nombre de LHSS financés en 2015 par région et par structure

Lorraine	5	Aossication le relaisFomal à Metz	203 816,00 €	0			
	20	Association accueil et réinsertion sociale à Nancy	815 264,00 €				
Midi Pyrénées	2	CCAS de Rodez	81 526,40 €	0		39	1 589 765
	4	Association trait d'union à Millau	163 052,80 €				
	16	Centre hospitalier de Toulouse	652 211,20 €				
	5	Association Hérisson Bellor	203 816,00 €				
	6	CEIS à Carjac	244 579,20 €				
	1	Le Relais à Montans	40 763,20 €				
	5	Relience 82 à Montauban	203 816,00 €				
Nord Pas de Cal	10	Association ABEJ à Lille	407 632,00 €	5	50 814,40	84	3 271 107
	6	Association AFR à Roubaix	244 579,20 €				
	5	Association Armée du salut à Lille	203 816,00 €				
	6	Association FARE à Lille	244 579,20 €				
	6	Association Martine Bernard à lille	244 579,20 €				
	12	Accueil et Promotion Sambre à Leval	489 158,40 €				
	5	Association Visa à Dunkerque	203 816,00 €				
	5	AAE Coudekerqu e Branche	203 816,00 €				

Annexe 5 : Nombre de LHSS financés en 2015 par région et par structure

	8	Habitat et insertion à Bethune	326 105,60 €				
	8 ?		326 105,60 €				
	8	Mahra le Toit à Calais	326 105,60 €				
Pays de la Loire		Association Passerelles à la Roche sur Yon	407 632,00 €	13	132 117,44	49	1 599 593
	10						
	11	Association Tarmac Le Mans	448 395,20 €				
	15	Associations Saint Benoit Labre à Nantes	611 448,00 €				
Poitou Charente		Association l'Escale à Niort	203 816,00 €	2	20 325,76	21	794 827
	5						
	2	ADIFAS à Poitiers	81 526,40 €				
	12	Archipel santé à la Rochelle	489 158,40 €				
Picardie		Association SATO à Compiègne	978 316,80 €	0	0,00	24	978 317
	24						
PACA		SOS Habitat à Nice	1 630 528,00 €	0		128	5 217 690
	40						
	5	ADSEAV à Draguignan	203 816,00 €				
	6	Promo-soins à Toulon	244 579,20 €				
	4	Porte Accueil à Sainte Tulle	163 052,80 €				
	40	SOS Habitat et soins à Marseille	1 630 528,00 €				
	5	Espace vie Hilda Soler à Vernègues	203 816,00 €				

Annexe 5 : Nombre de LHSS financés en 2015 par région et par structure

	3	Croix rouge française à Aix en provence	122 289,60 €				
	6	Association Etape à Rognes	244 579,20 €				
	2	Station Lumière à la Ciotat	81 526,40 €				
	5	Association Jane Panier à Marseille	203 816,00 €				
	5	RHESO à Carpentras	203 816,00 €				
	7	Centre hospitalier de Montfavet	285 342,40 €				
Rhône-Alpes				1	10 162,88	70	2 822 824
	2	Association Diaconat protestant à Montélimar	81 526,40 €				
	4	Association Diaconat protestant à Valence	163 052,80 €				
	9	CCAS de Grenoble	366 868,80 €				
	3	Association accueil de nuit à Vienne	122 289,60 €				
	5	Association l'Etape à Eschirolles	203 816,00 €				
	6	œuvre philanthropique d'hospitalité et d'asile de nuit à Saint Etienne	244 579,20 €				
	6	La Sasson à Chambéry	244 579,20 €				
	4	GAIA à Annecy	163 052,80 €				
	30	Hestia-ORSAC à Villeurbanne	1 222 896,00 €				

Annexe 5 : Nombre de LHSS financés en 2015 par région et par structure

Martinique	6	ACISE à Fort de France	244 579,20 €	0		6	244 579
Guadeloupe	8	Association Saint Vincent de Paul aux Abymes	326 105,60 €	0		8	326 106
Guyane	6	SAMU Social de Cayenne	244 579,20 €	0		6	244 579
Ile de la Réunion	10	CIAS de Saint Pierre	407 632,00 €	0		30	1 222 896
	20	Association Halte père Etienne Grieneberg à Saint Pierre	815 264,00 €				
TOTAL	1246		50 790 947,20 €	50	508 144,00 €	1 296	51 299 091

Annexe 6

Nombre de LAM financés en 2015 par région et par structure

Région	LAM financés 365 jours 197,98€/jour/lit			Création 2015 financées sur 2 mois et demi		Nbre total de lits pour la région	Total en € pour la région
	Nbre de lits autorisés par structure	Structure porteuse	Montant alloué par structure	Nbre de lits créés financés sur 80 jours	Montants alloués		
Alsace	20		1 445 254 €	0	0 €	20	1 445 254 €
Bretagne	0		0 €	15	237 576 €	15	237 576 €
Champagne-Ardennes	15	Association foyer Aubois à Saint Julien les Villas	1 083 941 €	0	0 €	15	1 083 941 €
Franche-Comté	0		0 €	18	285 091 €	18	285 091 €
Ile-de-France	25	Samu social de Paris	1 806 568 €	22	348 445 €	47	2 155 012 €
Languedoc-Roussillon	20		1 445 254 €	0	0 €	20	1 445 254 €
Lorraine	0		0 €	15	237 576 €	15	237 576 €
Nord-Pas-de-Calais	20	Association ABEJ à Lille	1 445 254 €	0	0 €	20	1 445 254 €
Provence Alpes Côte d'Azur	15		1 083 941 €	5	79 192 €	20	1 163 133 €
Rhône Alpes	20		1 445 254 €	0	0 €	20	1 445 254 €
TOTAL	135		9 755 465 €	75	1 187 880 €	210	10 943 345 €

Tarif LAM 2015

197,98

ANNEXE 7

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

1- Formulaires relatifs à l'activité des CSAPA.

Vous trouverez en annexes n°8 et 9 les formulaires (l'un pour l'ambulatoire, l'autre pour l'hébergement) du rapport concernant les CSAPA pour l'année 2015 (annexe de l'arrêté du 2 avril 2010 fixant les rapports d'activité type des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie).

Ces formulaires n'ont pas été modifiés par rapport à ceux diffusés pour l'activité 2014.

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

Vous trouverez également en annexe n°10, le formulaire du rapport concernant les CAARUD (annexe à l'arrêté du 29 janvier 2010 fixant le rapport d'activité type des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue) qui devra être utilisé par les structures pour rendre compte de leur activité.

Ce formulaire n'a pas été modifié par rapport à celui diffusé pour l'activité 2014.

3- Retour des données : Modalités – Calendrier.

Conformément aux articles R.314-49 et R.314-50 du CASF, les structures doivent vous transmettre les rapports dûment complétés et accompagnés de leur compte administratif au plus tard le 30 avril qui suit l'année de l'exercice (soit 30 avril 2016 pour le rapport sur l'activité de l'année 2015).

Il vous appartient alors de vérifier que :

- la totalité des items est renseignée notamment la dotation de l'assurance maladie, le nombre d'ETP et leur structuration. Vous veillerez particulièrement à l'exhaustivité des rapports des CSAPA avec hébergement ;
- les questions 14 du rapport CAARUD relatif au dépistage des hépatites B&C et à la vaccination hépatite B sont renseignées ;
- les données recueillies sont cohérentes.

Compte tenu de l'informatisation complète des rapports qui permet d'éviter la phase de saisie des données et de procéder ainsi plus rapidement à leur analyse, il vous est demandé de retourner ces documents à la DGS / bureau MC2, exclusivement **sous format Excel** aux adresses suivantes: malisa.rattanatray@sante.gouv.fr ; dgs-mc2@sante.gouv.fr ; pour le 31 mai 2016.

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

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

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

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES , DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES

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

Département (liste à choix)

DISPOSITIF SPECIALISE DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES

RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AMBULATOIRES

ANNEE 2015

I LA STRUCTURE

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

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

[Cliquer Ici](#)

1. Coordonnées de la structure

Nom de la structure :

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

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

2. Coordonnées de la structure gestionnaire

Nom :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

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

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

8. Nombre de personnes reçues dans le CSAPA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Sexe des patients

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

10. Age des patients

%

Précisez le nombre de patients ayant

moins de 20 ans		0,0
dont moins de 18 ans		0,0
entre 20 et 24 ans		0,0
entre 25 et 29 ans		0,0
entre 30 et 39 ans		0,0
entre 40 et 49 ans		0,0
entre 50 et 59 ans		0,0
60 ans et plus		0,0
Total (Hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	200	100,0

11. Origine géographique

Nombre de patients originaires du département		0,0
Nombre de patients originaires de la région (hors départ.)		0,0
Nombre de patients en provenance d'autres rég.		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	200	0,0

12. Logement

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

%

Durable ¹⁰		0,0
Provisoire (ou précaire)		0,0
SDF		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	200	100,0

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

13. Origine principale des ressources

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

%

Revenus de l'emploi (y comp. Ret., pens. invalid.)		0,0
Assedic		0,0
RMI/RSA		0,0
AAH		0,0
Autres prestations sociales		0,0
Ressources provenant d'un tiers		0,0
Autres ressources (y compris sans revenus)		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	200	100,0

14. Origine de la demande de consultation

%

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

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

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

ANNEXE 8
Rapport d'activité CSAPA ambulatoire 2015

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

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

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

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

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

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

Indiquez le nombre de patients qui ont une consommation classée :

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

		%
en abstinence (durant au moins les 30 derniers jours)	<input type="text"/>	0,0
en usage simple	<input type="text"/>	0,0
en usage à risque ou en usage nocif ¹³	<input type="text"/>	0,0
en dépendance ¹³	<input type="text"/>	0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
ne sait pas ¹⁴	<input type="text"/>	0,0
Nombre et % de patients sans réponse	<input type="text" value="200"/>	<input type="text" value="100,0"/>

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

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

18. Voie Intraveineuse¹⁵

Nombre de patients ayant :

		%
utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
utilisé la voie intrav. antérieurement (pas dans le mois)	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
jamais utilisé la voie intraveineuse	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Total (hors Ne sait pas)	0	<input type="text" value="0,0"/>
Ne sait pas (ou non renseigné)	<input type="text"/>	<input type="text" value="0,0"/>
Nombre et % de patients sans réponse	<input type="text" value="200"/>	<input type="text" value="100,0"/>

¹⁵ quel que soit le produit injecté

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

Nombre total de décès

Dont nombre de décès par surdose aux opiacés

20. Vaccinations et dépistage ¹⁶

Hépatite B

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit

Nombre de personnes ayant débuté une vaccination

Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal

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

Hépatite C

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

<input type="text"/>

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH

<input type="text"/>

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

21. Traitements de substitution

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

Prescription:

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

Méthadone	BHD

Dispensation:

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

Méthadone	BHD

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

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

(nom du traitement)

(nbre patients)

(nom du traitement)

(nbre patients)

III. L'ACTIVITE

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

22. Nombre de consultations avec les patients¹⁷

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

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

Nombre d'actes/ de visites	Nombre de patients

Parmi les consultations, nombre de visites à domicile

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

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

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

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

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

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

27. Les activités de prévention et de formation collective ²⁴

Nombre d'actions de prévention collective

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

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

IV MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE

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

28. Ressources (arrondir à l'euro)

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

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

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

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

V L'ÉQUIPE

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

29. Les membres de l'équipe

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

²⁵ salariés de la structure

²⁶ salariés mis à disposition par d'autres structures

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

30. Formation professionnelle continue

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

Précisez les thématiques de ces formations:

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

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

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

LA FILE ACTIVE

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

dont nombre reçus seuls (entourage seul ou consommateurs seuls)

Entourage Consommateurs

--	--

--	--

² personnes vues dans les locaux de la consultation

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

--

âge inférieur à :

Si le critère est 1_Age limite, indiquez cet âge

--

 ans

Si le critère est 2_Autre critère, précisez svp :

--

LES ACTES

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

--

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

--

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

--

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

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

--

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

LES PRODUITS

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

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

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

L'ÉQUIPE

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

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

HEURES D'OUVERTURE

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

ORIENTATIONS

10. Nombre de consommateurs orientés vers :

%

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

Nombre et % de patients sans réponse

⁶ hors CSAPA/CMP/CMPP

⁷ la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation

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

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

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

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

Nombre d'établissements pénitentiaires où intervient le CSAPA

Indiquer la ville de chaque établissement pénitentiaire concerné

2. Nombre de personnes vues en établissement pénitentiaire

--

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

--

4. Sexe des patients

%

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

Nombre et % de patients sans réponse

0

0,0

5. Age des patients

%

Précisez le nombre de patients ayant

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

Nombre et % de patients sans réponse

0

0,0

6. Origine de la demande de consultation

%

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

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

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

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

8. Voie Intraveineuse³

Nombre de patients ayant :

%

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

³ quel que soit le produit injecté

9. Vaccinations et dépistage ⁴

Hépatite B

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit

Nombre de personnes ayant débuté une vaccination

Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal

Hépatite C

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

--

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH

--

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

10. Traitements de substitution

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

Indiquez le nombre de patients

pour lesquels le traitement a été initié en détention

pour lesquels le traitement a été poursuivi en détention

Méthadone	BHD

11. Nombre de consultations avec les patients ⁵

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

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

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

12. Activités de groupe thérapeutique ⁶

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

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

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

13. Membres de l'équipe intervenant en prison

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

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

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

16. Orientation à la sortie

Parmi les sortants, nombre de patients orientés vers:

%

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

Nombre et % de patients sans réponse

N'indiquer qu'une seule orientation par patient

⁸ la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation

Commentaires sur l'ensemble du rapport

(Continuation commentaire)

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES , DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES

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

Département (liste à choix)

DISPOSITIF SPECIALISE DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES

RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AVEC HEBERGEMENT

ANNEE 2015

I LA STRUCTURE

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

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

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

Cliquer Ici

1. Coordonnées de la structure

Nom de la structure :

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

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

2. Coordonnées de la structure gestionnaire

Nom :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Télécopie

Adresse électronique

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

Nbre de places (ou nuits pour l'hôtel)

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

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

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

Autres statuts (préciser)

6. Partenariat

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

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

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

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

Nombre de conventions signées avec des structures sociales (CHRS)

Nombre de conventions signées avec les services de la justice

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

7. Nombre de personnes vues par l'équipe²

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

8. Nombre de patients hébergés³

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

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

9. Sexe des patients

%

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

Nombre et % de patients sans réponse

10. Age des patients

%

Précisez le nombre de patients ayant

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

Nombre et % de patients sans réponse

11. Origine géographique

Renseigner par rapport au domicile ou à la domiciliation

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

Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0
--------------------------------------	---	-----

12. Logement

Dernière situation avant l'entrée dans la structure

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

Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0
--------------------------------------	---	-----

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

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

13. Origine principale des ressources

Ressource principale avant l'entrée dans la structure

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

Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0
--------------------------------------	---	-----

14. Origine de la demande de consultation

		%
Initiative du patient ou des proches		0,0
Médecin de ville		0,0
Structure spécialisée médico-sociale (CSAPA/ CAARUD)		0,0
Structures hospitalières spécialisées en addictologie (Equipe hospitalière de liaison, consultation hospitalière d'addictologie, autre...)		0,0
Autre hôpital / autre sanitaire		0,0
Institutions et services sociaux		0,0
Justice, orientation pénitentiaire		0,0
Justice, orientation post-pénitentiaire		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

Non renseigné	<input type="text"/>	0,0
Total (=100% de la file active)	<input type="text" value="0"/>	
Nombre et % de patients sans réponse	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="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	<input type="text"/>	0,0
En usage	<input type="text"/>	0,0
En usage à risque ou en usage nocif ⁸	<input type="text"/>	0,0
En dépendance ⁸	<input type="text"/>	0,0
Total (hors Ne sait pas)	<input type="text" value="0"/>	0,0
Ne sait pas ⁹	<input type="text"/>	0,0
Nombre et % de patients sans réponse	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="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	<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)	<input type="text" value="0"/>	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)	<input type="text"/>	0,0
Nombre et % de patients sans réponse	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="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	<input type="text"/>
Dont nombre de décès par surdose aux opiacés	<input type="text"/>

20. Vaccinations et dépistage¹¹

Hépatite B

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit	<input type="text"/>
Nombre de personnes ayant débuté une vaccination	<input type="text"/>
Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal	<input type="text"/>

Hépatite C

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C	<input type="text"/>
--	----------------------

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH	<input type="text"/>
---	----------------------

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

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

Nombre et % de résidents (sortis) sans réponse 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>
un emploi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
une formation professionnelle	<input type="text"/>	<input type="text"/>
maintien et accès aux droits	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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	<input type="text"/>
Réorientation vers une struct. médico-sociale plus adaptée, précisez:	<input type="text"/>
Exclusion par le centre de soins	<input type="text"/>
Hospitalisation durable	<input type="text"/>
Rupture à l'initiative du résident	<input type="text"/>
Décès	<input type="text"/>
Autres, précisez:	<input type="text"/>

Total

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

32. Descriptif qualitatif de l'activité du centre

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

33. Les activités de prévention et de formation collective ²⁰

Nombre d'actions de prévention collective

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

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

IV MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE

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

34. Ressources (arrondir à l'euro)

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

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

le groupe I	€	<input type="text"/>
le groupe II	€	<input type="text"/>
le groupe III	€	<input type="text"/>

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

V L'ÉQUIPE

se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport

35. Les membres de l'équipe

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

²¹ salariés de la structure

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

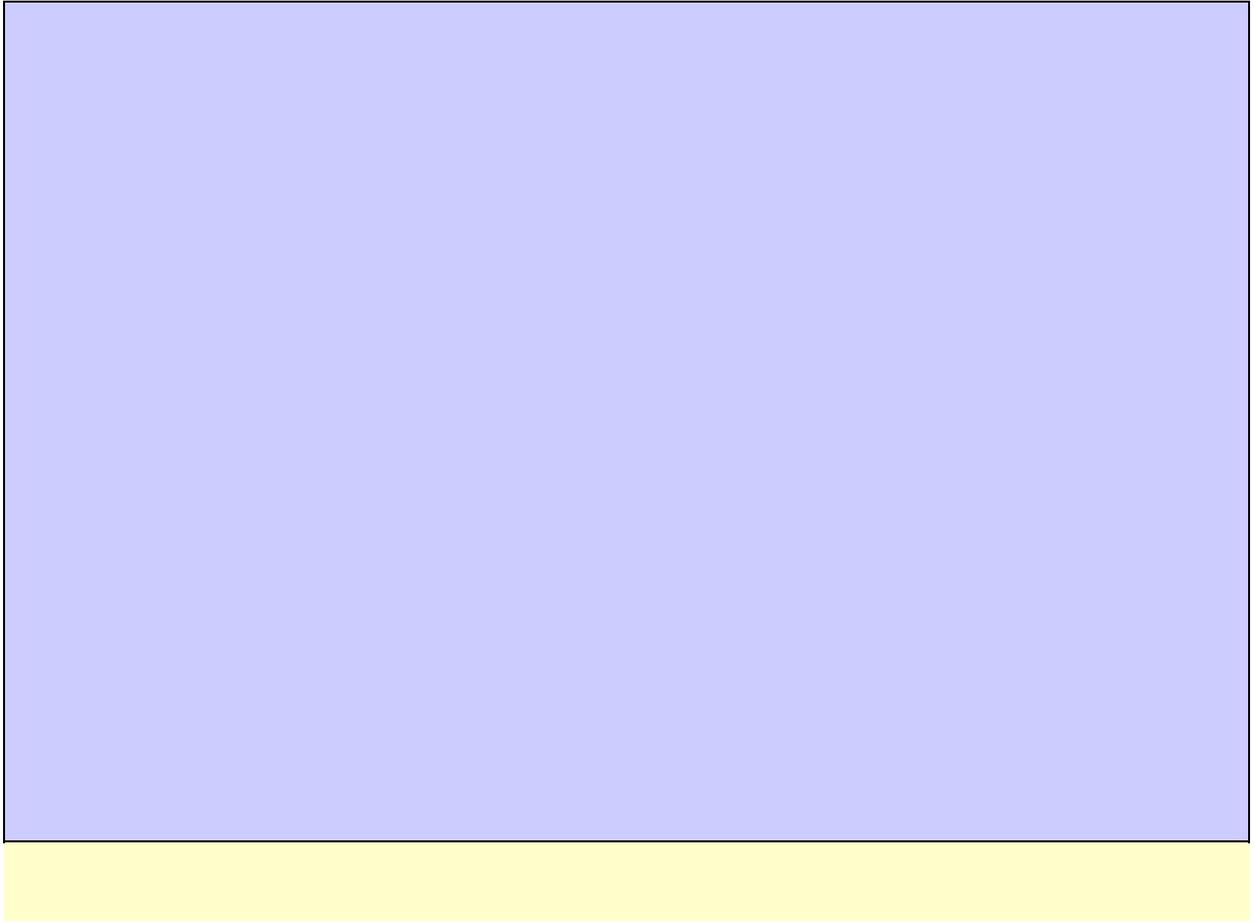
²³ salariés mis à disposition par d'autres structures

36. Formation professionnelle continue

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

Précisez les thématiques de ces formations:

Commentaires sur l'ensemble du rapport





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

ASA-CAARUD Rapport d'Activité Standardisé Annuel

ANNEE 2015

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

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

1. LA STRUCTURE

1. Coordonnées de la structure

Nom du CAARUD :

Date d'autorisation :

Adresse

Code postal Commune

Téléphone Fax

Adresse électronique

Site internet

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

2. BUDGET (à partir du compte administratif)

(format ex: 100 000€)

	Recettes	Charges
Budget du CAARUD		
Dotation ONDAM		

ANNEXE 10
Rapport d'activité CAARUD 2015

3. MEMBRES DE L'EQUIPE

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

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

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

4. MODALITES ET LIEUX D'INTERVENTION

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

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

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

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

« Lieux d'accueil » du CAARUD

Local principal et antennes

Unité mobile (bus, camion...)

Interventions extérieures

Interventions de rue Intervention en prison

Interventions en squat PES en pharmacie

Permanences (universités, CHRS...)

Activités en milieu festif

Interventions régulières (boite, discothèques...)

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

5. ACCUEIL COLLECTIF ET INDIVIDUEL, SERVICES PROPOSES

Espace d'accueil et de repos

Espace laverie

Mise à disposition de boissons/nourriture

Espace sanitaire (douches...)

Mise à disposition téléphone/internet

Casiers, consignes pour effets personnels

Autre 1 :

Autre 2 :

6. PERIODES DE FONCTIONNEMENT

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

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

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

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

7. ESTIMATION ANNUELLE DES FILES ACTIVES ET PASSAGES/CONTACTS

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

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

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

Concernant les activités en milieu festif, distinguez :

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

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

« Lieux d'accueil » du CAARUD

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

Interventions extérieures

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

Activités en milieu festif

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

ANNEXE 10
Rapport d'activité CAARUD 2015

8. PRODUITS (%)

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

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

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

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

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

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

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

9. MODALITES DE REALISATIONS DES ACTES

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

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

10. ACTES REALISES

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

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

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

ANNEXE 10
Rapport d'activité CAARUD 2015

11. MISE A DISPOSITION DE MATERIEL DE PREVENTION

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

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

Récupération des seringues usagées :

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

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

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

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

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

PES en pharmacie

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

Récupération de matériels usagés

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

12. MEDIATION SOCIALE

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

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

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

Avec la police

Avec les riverains

Autre 1 - Précisez :

Autre 2 - Précisez :

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

--

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

--

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

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

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

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

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

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

Disponibilité et prix du Subutex (et générique) :

Disponibilité et prix de la cocaïne :

Disponibilité et prix de l'héroïne :

Fin du rapport ASA CAARUD

merci pour le temps que vous y avez consacré

