

## SOLIDARITÉS

### ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DU BUDGET,  
DES COMPTES PUBLICS,  
DE LA FONCTION PUBLIQUE  
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

*Direction générale de la cohésion sociale*

*Direction générale de la santé*

*Direction de la sécurité sociale*

**Circulaire interministérielle DGCS/5C/DSS/DGS n° 2011-144 du 28 avril 2011 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2011 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, appartement de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), communautés thérapeutiques (CT), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et lits d'accueil médicalisé (LAM)**

NOR : SCSA1110521C

Validée par le CNP le 22 avril 2011 – Visa CNP 2011-105.

*Date d'application* : immédiate.

*Catégorie* : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

*Résumé* : la présente circulaire notifie les dotations régionales de dépenses médico-sociales pour les ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques pour 2011. 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.

*Références* :

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

Arrêté du 11 avril 2011 pris en application de l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles fixant pour l'année 2011 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du même code ;

Arrêté du 19 avril 2011 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.

*Annexes* :

Annexe I. – Notifications régionales 2011.

Annexe II. – Modalités de gestion d'une dotation régionale limitative.

Annexe III. – Orientations des plans nationaux.

Annexe IV. – Création d'une offre adaptée en ACT pour personnes sortant de prison.

Annexe V. – Bilan des créations ou extensions de places en ACT au titre de 2010.

Annexe VI. – Création de places LHSS 2006-2011 et dotations.

Annexe VII. – Enquête de coûts.

Annexe VIII. – Récapitulatif enquêtes 2011.

*La ministre des solidarités et de la cohésion sociale, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agences régionales de santé.*

L'ONDAM spécifique prévu à l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles concerne les structures suivantes :

- ACT (appartement de coordination thérapeutique) ;
- CAARUD (centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue) ;
- CSAPA (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) ;
- LHSS (lits halte soins santé) ;
- actions expérimentales : LAM (lits d'accueil médicalisé) depuis 2009.

Les mesures relatives à l'expérimentation *Housing first* feront l'objet d'une notification dans le cadre de la deuxième circulaire de campagne au cours du deuxième semestre 2011.

L'ONDAM 2011 pour les établissements médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques progresse de 5,9 % par rapport à l'année précédente. Le montant en dépenses autorisées médico-sociales correspondant à cet objectif est fixé par l'arrêté fixant l'ONDAM médico-social pour personnes ayant des difficultés spécifiques en date du 11 avril 2011.

De manière similaire à l'ONDAM médico-social, l'objectif global de dépenses (OGD) est construit en 2011 pour permettre le financement de mesures d'actualisation de la masse salariale et de mesures nouvelles à compter de leur installation.

Cette budgétisation impose une meilleure maîtrise de l'exercice de tarification des établissements et services : suite à la parution de la circulaire DGAS/SD 5B n° 2007-412 du 21 novembre 2007 proposant une méthodologie de gestion des enveloppes de crédits limitatifs, il est apparu que certains services ont considéré que les résultats excédentaires ou déficitaires des établissements et services n'étaient pas intégrés au périmètre de l'enveloppe régionale limitative, aboutissant à des dépassements d'enveloppe.

C'est dans ce cadre qu'il est apparu indispensable de conforter le caractère strictement limitatif des enveloppes de crédits qui vous sont annuellement déléguées au titre du financement du fonctionnement de ces établissements et services, conformément aux dispositions de l'article L. 314-3-2 du CASF. Les règles de gestion d'une dotation régionale limitative sont reprises dans l'annexe I de la présente circulaire.

## **1. Les mesures de reconduction en 2011**

### *1.1. Taux d'actualisation pour l'ensemble des structures*

Au même titre que pour les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées relevant de l'objectif global de dépense, le taux d'évolution des mesures salariales générales et catégorielles pour 2011 a été fixé à 1 % lors de la conférence salariale qui s'est tenue le 3 février 2011. Cette augmentation se traduit par un taux d'actualisation des crédits des établissements et services de 0,75 %.

### *1.2. Les lits halte soins santé*

Tous les lits halte soins santé, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011, et ce quelle que soit l'année de création, sont financés à hauteur de 102 €/jour/lit.

### *1.3. Les lits d'accueil médicalisé*

Par arrêté du 20 mars 2009, une expérimentation a autorisé la mise en place temporaire de 45 lits sur 3 sites visant à accueillir des personnes sans domicile atteintes de pathologies sombres et/ou de longue durée présentant de grandes difficultés à être prises en charge par des structures de droit commun. Cette expérimentation concerne 3 structures : le Samu social de Paris (24 lits), l'ABEJ de Lille (15 lits) et l'Association foyer Auboïs à Saint-Julien-les-Villas (6 lits).

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, les lits expérimentaux sont financés en année pleine à hauteur de 186,22 €/lit/jour, répartis comme suit :

Samu social de Paris :  $24 \times 365 \times 186,22 = 1\,631\,287$  €.

ABEJ de Lille :  $15 \times 365 \times 186,22 = 1\,019\,555$  €.

Foyer Auboïs à Saint-Julien-les-Villas :  $6 \times 365 \times 186,22 = 407\,822$  €.

## **2. Les mesures nouvelles de création de places**

### *2.1. Appartements de coordination thérapeutique*

Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont des établissements médico-sociaux. Ils fonctionnent sans inter-

ruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion (1).

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des appartements de coordination thérapeutique ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel (2).

### 2.1.1. Une procédure de répartition des mesures nouvelles modifiée

En 2011, en application de la loi HPST et de la mise en œuvre de la nouvelle procédure d'appel à projets et d'autorisation, les agences régionales de santé mettent en place des appels à projets pour les mesures nouvelles relatives aux ACT le cas échéant. Les demandes de création et d'extension ne sont plus centralisées au niveau national.

Les plans nationaux (3) et une récente étude commandée par la DGS sur les dispositifs d'hébergement accueillant des personnes atteintes de pathologies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et/ou sociale (4) mettent en évidence différents enseignements concernant la prise en charge en ACT et donnent des pistes d'orientation. Ces pistes peuvent opportunément guider les ARS dans la rédaction du cahier des charges pour le ou les appels à projets (voir annexe II).

### 2.1.2. Critères de répartition des mesures nouvelles ACT 2011

Le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques (2007-2011) (5) prévoit le doublement du nombre de places d'appartements de coordination thérapeutique (soit 1800 places à l'échéance du plan); ces places sont accessibles à l'ensemble des patients porteurs de pathologies chroniques pour lesquelles un besoin est avéré. Pour répondre à cet objectif, le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques a prévu la création de 150 places en 2007 puis 190 places chaque année jusqu'en 2011 inclus.

En 2011, une enveloppe de 4,36 M€ de crédits reconductibles permet la création/extension d'environ 190 places d'appartements de coordination thérapeutique valorisées sur neuf mois, soit à compter du 1<sup>er</sup> avril 2011, sur la base d'un coût à la place de 30 616 € en métropole et de 36 619 € dans les régions d'outre-mer.

L'objectif est d'améliorer la couverture de l'ensemble du territoire pour répondre aux besoins des patients souffrant de maladies chroniques (VIH, hépatites, cancers, diabète, maladies neurologiques évolutives...), en tenant compte des indicateurs de précarité en région.

L'annexe I détaille la répartition des mesures nouvelles qui ont été attribuées pour 12,5 % aux régions d'outre-mer, territoires prioritaires en termes d'épidémie du VIH, soit 549,285 €, et 87,5 % pour la métropole, soit 3 813 495 €.

Cette enveloppe est ensuite notifiée aux agences régionales de santé selon les critères suivants :

70 % des crédits à l'ensemble des régions, répartis de manière proportionnelle au nombre de personnes en affection longue durée : 6 pour motif hépatite virale chronique, 7 ou 8 dans la région (6) ;

15 % des crédits aux régions les plus précaires (7), répartis de manière proportionnelle au nombre de personnes en affection longue durée considérées dans la région ;

15 % des crédits aux régions ayant les taux d'équipement les plus bas (8), répartis de manière proportionnelle au nombre de personnes en ALD considérées dans la région.

Pour les ARS n'ayant pas fait état de besoins dans le cadre de la campagne 2010 et/ou dans lesquelles il n'existe pas d'ACT, une dotation permettant, le cas échéant, la création d'une nouvelle structure d'au moins 5 places est notifiée.

### 2.1.3. Critères de répartition des mesures nouvelles 2011 pour les « personnes sortant de prison »

La mesure 13 du plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes

(1) Article D. 312-154 du code de l'action sociale et des familles.

(2) Article D.312-155 du code de l'action sociale et des familles.

(3) Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011, téléchargeable sur <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007-2011.pdf>

Plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014, téléchargeable sur le site : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_national\\_lutte\\_contre\\_le\\_VIH-SIDA\\_et\\_les\\_IST\\_2010-2014.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf).

(4) Etude sur les dispositifs d'hébergement créés dans le champ du VIH et accueillant des personnes atteintes du VIH-Sida ou d'une autre pathologie chronique lourde et en état de fragilité psychologique et/ou sociale – Plein Sens, – octobre 2010 commandée par la DGS-<http://www.sante.gouv.fr/prise-en-charge-de-l-infection-a-vih.html>.

(5) [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007\\_2011.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007_2011.pdf).

(6) ALD 6 « Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses », ALD 7 : « Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH », ALD 8 « Diabète de type 1 et 2 » – Données CNAMTS.

(7) Proportion de bénéficiaires d'au moins un des minimas sociaux par rapport à la population régionale (RSA socle, RMI, API, AAH) – Données de la Caisse nationale d'allocations familiales au 31 décembre 2009.  
Population régionale : population INSEE 2009.

(8) Nombre d'ACT pour 100 personnes en ALD 6 pour motif hépatite virale chronique, 7 ou 8.

placées sous main de justice » (1) vise à organiser la préparation et la continuité des soins des personnes détenues à leur sortie de prison. L'action 13-2 a notamment pour but de développer les outils et les dispositifs facilitant la prise en charge sanitaire et sociale à la sortie de prison. C'est dans ce cadre que s'inscrit la création de 48 places d'ACT spécifiques pour des personnes « sortant de prison » (voir annexe III).

En 2011, une enveloppe de 1 102 176 € permet la création/extension de 48 places nouvelles d'appartements de coordination thérapeutique accueillant en priorité des personnes sortant de prison (à compter du 1<sup>er</sup> avril 2011, soit sur neuf mois) sur la base d'un coût à la place de 30 616 €.

L'objectif est de poursuivre l'équipement des régions pénitentiaires dans un ordre de priorité :

- fondé sur le flux de sortants pour chaque DISP déterminé dans la circulaire DGCS/5C/DSS/DGS n° 2010-330 du 23 septembre 2010 relative à la campagne budgétaire Personnes confrontées à des difficultés spécifiques pour l'année 2010 (2) ;
- en tenant compte des crédits spécifiques déjà attribués dans le cadre de cette même campagne pour la création de places d'ACT « sortants de prison » (3).

Ces 48 places sont réparties en 8 unités de 6 places (voir annexe I) :

- sur les 5 régions pénitentiaires n'ayant pas bénéficié de crédits spécifiques dans le cadre de la campagne 2010, au niveau du territoire de l'ARS, enregistrant le nombre le plus élevé de sortants de prison : ARS Rhône-Alpes pour la DISP de Lyon, ARS Lorraine pour la DISP Est-Strasbourg, ARS Centre pour la DISP Centre-Est-Dijon, ARS Languedoc-Roussillon pour la DISP de Toulouse et ARS Aquitaine pour la DISP de Bordeaux ;
- sur les 3 régions pénitentiaires prioritaires ayant déjà bénéficié de crédits spécifiques en 2010 :
  - ARS Île-de-France correspondant au territoire de la DISP de Paris ;
  - ARS Picardie correspondant au territoire de la DISP de Lille, la région Nord - Pas-de-Calais ayant été dotée en 2010 ;
  - ARS PACA correspondant au territoire de la DISP de Marseille.

Ces unités seront de préférence intégrées à des ACT accueillant tout type de publics. Les projets d'établissement pourront comporter :

- la formation du personnel à l'accueil de ce public et à la connaissance des dispositifs judiciaires et pénitentiaires ;
- un protocole de partenariat avec le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et la direction de l'établissement pénitentiaire ;
- l'adaptation des profils professionnels, en particulier pour les personnels éducatifs ;
- les modalités d'évaluation du dispositif.

#### 2.1.4. Bilan ACT au titre de 2010

Chaque ARS est invitée à transmettre le tableau présentant un bilan incluant les créations et les extensions de places au titre de la campagne budgétaire 2010 détaillée dans le cadre de la circulaire DGCS/5C/DSS/DGS n° 2010-429 du 13 décembre 2010 à [katell.daniault@sante.gouv.fr](mailto:katell.daniault@sante.gouv.fr) pour le 15 juin 2011 (annexe IV).

### 2.2. Structures d'addictologie

Pour les structures médico-sociales d'addictologie (CSAPA et CAARUD), 7,875 M€ de mesures nouvelles seront répartis entre toutes les régions et notifiés dans une circulaire à paraître au second trimestre 2011. À titre d'information, les mesures nouvelles 2011 seront valorisées sur sept mois, soit à compter du 1<sup>er</sup> juin 2011.

Dans le cadre de la mesure 12.1 du plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice », 2 272 000 € seront répartis entre les régions et notifiés durant le second semestre 2011.

Dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, 917 000 € seront consacrés en 2011 à la poursuite de la mise en place de nouveaux programmes dans les établissements médico-sociaux d'addictologie et à la création de nouvelles structures. La répartition de ces crédits sera notifiée au cours du second semestre 2011.

### 2.3. Les lits halte soins santé

Les LHSS sont des établissements médico-sociaux dont l'objet est de dispenser aux personnes sans domicile des soins médicaux et paramédicaux, dont elles bénéficieraient si elles disposaient d'un domicile. Le petit nombre de lits créés chaque année nécessite une centralisation des demandes : une commission nationale étudie et se prononce sur la création des structures LHSS. Une décision favorable induit la notification des crédits spécifiques correspondants aux ARS concernées (annexes I et V).

(1) [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_actions\\_strategiques\\_detenus.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_actions_strategiques_detenus.pdf).

(2) Les directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP) sont prioritaires en fonction du nombre de sortants de prison en 2009 pour chaque DISP (hors établissements pour mineurs. – Source : FND-Fichier national détenus). Dans l'ordre : DISP de Paris, DISP de Lille, DISP de Marseille, DISP de Lyon, DISP Est-Strasbourg, DISP de Rennes, DISP Centre-Est Dijon, DISP de Toulouse et DISP de Bordeaux.

(3) 4 unités de 5 places. Crédits spécifiques notifiés aux ARS Île-de-France, Nord-Pas-de-Calais, PACA, Bretagne.

Au regard de la décision de la conférence interministérielle de lutte contre les exclusions d'avril 2006, portant sur la création de 1 000 lits en cinq ans, il reste, en 2011, 188 lits à créer.

Les 85 lits créés au 28 février 2011 sont financés sur 306 jours à hauteur de 102 €/jour/lit. Les 103 lits restants seront à créer en juin 2011. Ils feront l'objet d'une seconde notification de crédit.

Ces lits, comme ceux existant actuellement (1), feront l'objet de remontées d'informations, à transmettre dès l'année prochaine, soit le 1<sup>er</sup> mars 2012, à la DGCS et à la DSS portant sur :

- le nombre de lits/structure ;
- le taux d'occupation/structure ;
- le nombre de demandes d'admission ;
- les services demandeurs de l'orientation vers les LHSS ;
- le nombre d'admissions ;
- la durée moyenne des séjours.

### 3. Connaissances des coûts en ESMS sur l'objectif spécifique

Dès l'exercice budgétaire 2008, des consignes de suivi d'enveloppe et de conduite des campagnes budgétaires vous avaient été précisées.

Pour rappel des circulaires DGCS/5C/DSS/DGS/DGS n° 2010-330 du 23 septembre 2010 et DGCS/5C/DSS/DGS n° 2010-429 du 13 décembre 2010, il vous est donc demandé de renseigner, sur la base des comptes administratifs 2010 déposés, l'annexe VI jointe et de la transmettre par courrier électronique avant le 30 juin 2011 à [marine.darnault@social.gouv.fr](mailto:marine.darnault@social.gouv.fr).

À compter de l'année 2011, il vous appartiendra de procéder à un suivi de l'exécution des crédits qui vous seront alloués et de transmettre l'annexe susmentionnée, remplie, avant le 30 juin de l'année suivante.

En écho aux circulaires précédentes des 23 septembre et 13 décembre 2010 et en complément de l'analyse des coûts, votre attention est tout particulièrement appelée sur la nécessité d'un suivi précis de l'activité des structures concernées, quelle que soit la nature de leur activité (hébergement, ambulatoire).

La production des données sera consolidée au niveau régional qui en assurera la transmission à la DGCS.

Votre attention est appelée sur le fait que les données à renseigner doivent l'être sur la base des comptes administratifs déposés par les ESMS afin de permettre un recoupement avec les données de liquidation de la CNAMTS.

Pour les ministres et par délégation :

*La directrice générale de la cohésion sociale,*  
S. FOURCADE

*Le directeur de la sécurité sociale,*  
D. LIBAULT

*L'adjointe au directeur général de la santé,*  
S. DELAPORTE

(1) En référence au point 22.2 de la circulaire DGCS/5C/DSS/DGS/DGS n° 2010-330 du 23 septembre 2010 et au point 1.1 de la circulaire DGCS/5C/DSS/DGS n° 210-429 du 13 décembre 2010.

ANNEXE I  
Notifications régionales 2011

RÉGIONS / DOM	SOCLE ACTUALISÉ										MESURES NOUVELLES					TOTAL 2011
	Enveloppe addictologie et ACT reconduite notifiée en 2010	Tranferis au 1 <sup>er</sup> janvier 2011	Base addictologie et ACT pour 2011	Actualisation du socle 2010 (+ 0,75%)	Socle 2011 pour structures addictologie et ACT hors LHSS et LAM	Nb de lits LHSS autorisés fin 2010	Socle 2011 LHSS (cf. lits créés en 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 à 102€/lit)	Socle 2011 LAM (186,22€/lit)	Total existant 2011	ACT	ACT pour publics sortant de prison	Nb de lits LHSS autorisés février 2011	Montant LHSS autorisés en février 2011	Total mesures nouvelles ACT + LHSS		
ALSACE	8 840 036		8 840 036	66 300	8 906 336	39	1 451 970		10 358 306	137 772	0	2	62 424	200 196	10 558 502	
AQUITAINE	19 333 729		19 333 729	145 003	19 478 732	36	1 340 280		20 819 012	183 896	137 772	0	0	321 468	21 140 480	
AUVERGNE	5 415 270		5 415 270	40 615	5 455 885	17	632 910		6 088 795	114 810	0	0	0	114 810	6 203 605	
BOURGOGNE	7 202 771		7 202 771	54 021	7 256 792	13	483 990		7 740 782	114 810	0	0	0	114 810	7 855 592	
BRETAGNE	10 481 112		10 481 112	78 608	10 559 720	13	483 990		11 043 710	137 772	0	13	405 756	543 528	11 587 238	
CENTRE	9 847 897		9 847 897	73 859	9 921 756	31	1 154 130		11 075 886	183 896	137 772	0	0	321 468	11 397 354	
CHAMPAGNE-ARDENNE	6 998 274		6 998 274	52 487	7 050 761	23	856 290	407 822	8 314 873	114 810	0	0	0	114 810	8 429 683	
CORSE	2 136 013		2 136 013	16 020	2 152 033	0	0		2 152 033	114 810	0	0	0	114 810	2 266 843	
FRANCHE-COMTÉ	4 582 925	451 902	5 034 827	37 761	5 072 588	13	483 990		5 556 578	114 810	0	0	0	114 810	5 671 388	
ÎLE-DE-FRANCE	96 300 879		96 300 879	722 257	97 023 136	385	14 333 550	1 631 287	112 987 973	528 126	137 772	0	0	665 898	113 653 871	
LANGUEDOC-ROUSSILLON	20 727 574		20 727 574	155 457	20 883 031	35	1 303 050		22 186 081	160 734	137 772	16	499 392	797 898	22 983 979	
LIMOUSIN	2 344 388		2 344 388	17 583	2 361 971	9	335 070		2 697 041	45 924	0	0	0	45 924	2 742 965	
LORRAINE	11 985 423		11 985 423	89 891	12 075 314	29	1 079 670		13 154 984	160 734	137 772	6	187 272	485 778	13 640 762	
MIDI-PYRÉNÉES	16 292 596		16 292 596	122 194	16 414 790	25	930 750		17 345 540	137 772	0	5	156 060	293 832	17 639 372	
NORD - PAS-DE-CALAIS	26 556 065		26 556 065	199 170	26 755 235	32	1 191 360	1 019 555	28 966 150	390 354	0	1	31 212	421 566	29 387 716	
BASSE-NORMANDIE	4 234 144		4 234 144	31 756	4 265 900	21	781 830		5 047 730	114 810	0	3	93 636	208 446	5 256 176	
HAUTE-NORMANDIE	10 550 728		10 550 728	79 130	10 629 858	22	819 060		11 448 918	114 810	0	4	124 848	239 658	11 688 576	
PAYS DE LA LOIRE	14 428 776		14 428 776	108 216	14 536 992	26	967 980		15 504 972	114 810	0	8	249 696	364 506	15 869 478	
PICARDIE	11 350 348		11 350 348	85 128	11 435 476	18	670 140		12 105 616	160 734	137 772	0	0	298 506	12 404 122	
POITOU-CHARENTES	7 481 739		7 481 739	56 113	7 537 852	17	632 910		8 170 762	91 848	0	0	0	91 848	8 262 610	
PACA	35 007 805		35 007 805	262 559	35 270 364	106	3 946 380		39 216 744	344 430	137 772	9	280 908	763 110	39 979 854	
RHÔNE-ALPES	27 253 826		27 253 826	204 404	27 458 230	59	2 196 570		29 654 800	229 820	137 772	8	249 696	617 088	30 271 888	
GUADELOUPE	3 276 896		3 276 896	24 577	3 301 473	8	297 840		3 599 313	137 321	0	0	0	137 321	3 736 634	
MARTINIQUE	3 936 008		3 936 008	29 520	3 965 528	0	0		3 965 528	137 321	0	0	0	137 321	4 102 849	
GUYANE	5 700 838		5 700 838	42 756	5 743 594	6	223 380		5 966 974	137 321	0	0	0	137 321	6 104 296	
RÉUNION	3 876 559		3 876 559	29 074	3 905 633	0	0		3 905 633	137 321	0	10	312 120	449 441	4 355 074	
TOTAL	376 142 619	451 902	376 594 521	2 824 459	379 418 980	983	36 597 090	3 058 664	4 19 074 733	4 360 977	1 102 176	85	2 653 020	8 116 173	427 190 906	

## ANNEXE II

### MODALITÉS DE GESTION D'UNE DOTATION RÉGIONALE LIMITATIVE

#### 1. Le rappel du périmètre comptable des enveloppes limitatives de crédits

La circulaire DGAS/SD 5B n° 2007-412 du 21 novembre 2007 est venue préciser le périmètre comptable des dotations limitatives de crédits d'assurance maladie. Elle a indiqué qu'il correspondait, pour les établissements médico-sociaux financés par l'ONDAM (structures prenant en charge les addictologies, établissements pour personnes âgées et personnes handicapées), aux dépenses de la classe 6, diminuées, le cas échéant :

1° Des groupes fonctionnels II (comptes 70, 71, 72, 74 et 75) et III (comptes 76, 77, 78 et 79) de produits ;

2° Des reprises sur les excédents affectés à la compensation des amortissements de sécurité (compte 10687) ;

3° Des soldes débiteurs des comptes 116, conformément à l'avis du Conseil national de la comptabilité publique du 4 mai 2007.

Il est apparu que la formulation de cette circulaire a pu conduire certains services à considérer que les résultats excédentaires ou déficitaires des établissements et services concernés ne figuraient pas dans le périmètre de l'enveloppe régionale limitative. Ainsi, et bien que cette circulaire n'ait aucunement autorisé une tarification excédant le niveau de l'enveloppe en raison de reprises des déficits, une dérive des pratiques tarifaires a pu être relevée : des dépassements d'enveloppe ont pu être constatés localement, résultant d'une tarification intégrant des reprises de résultats déficitaires ayant pour conséquence d'augmenter le volume des autorisations budgétaires de l'exercice.

Je tiens à vous confirmer par la présente circulaire que les résultats des établissements et services retenus par vos services pour la tarification de l'exercice N doivent être intégrés dans le périmètre de l'enveloppe régionale limitative de ce même exercice.

En effet, lorsque les résultats sont affectés, comme le permet l'article R. 314-51 du code de l'action sociale et des familles (CASF), au financement des charges de l'exercice  $n + 1$  ou en majoration de celles-ci, l'impact sur le calcul des tarifs de l'établissement pris en charge par l'assurance maladie est le suivant : une reprise de déficit majore le niveau des produits de la tarification prévisionnelle alors qu'une reprise d'excédent l'allège.

La politique des services en matière d'affectation des résultats, conformément aux dispositions de l'article R. 314-51 du CASF, est donc susceptible de modifier le niveau de consommation des crédits d'assurance maladie.

#### 2. L'intégration des résultats affectés dans le périmètre des dotations régionales limitatives et les conséquences sur vos pratiques tarifaires

Le périmètre des dotations régionales limitatives se décompose de la manière suivante, selon le type d'ESMS et/ou la modalité tarifaire applicable :

1° Total des charges (dépenses) de classes 6 des établissements et services concernés par la présente circulaire, sous réserve de la particularité suivante :

- pour les établissements et services entrant dans le périmètre d'un CPOM (art. L. 313-11 du CASF) : prise en compte dans le périmètre de l'enveloppe du montant de la dotation globalisée commune établi conformément aux dispositions de l'article R. 314-43-1 du CASF, soit la dotation globalisée commune de référence qui doit être actualisée chaque année du taux prévu au contrat.

2° Le montant déterminé au 1° sera corrigé des éléments suivants :

a) Intégration des résultats retenus par l'autorité de tarification dans le cadre de l'analyse des comptes administratifs et affectés conformément aux dispositions du 1° du II et du III de l'article R. 314-51. Ainsi :

- le total des résultats déficitaires des établissements et services s'imputera sur le niveau de votre DRL et viendra diminuer, le cas échéant, le montant de votre disponible sur enveloppe ;
- le total des résultats excédentaires repris en atténuation des charges d'exploitation conformément au 1° de l'article R. 314-51 du CASF augmentera le volume de votre disponible sur enveloppe ;

b) Retrait des montants des produits (recettes) de groupe fonctionnel II et du groupe fonctionnel III, soit :

- pour les produits du groupe fonctionnel II : les comptes 70, 71, 72, 74 et 75 ;
- pour les produits du groupe fonctionnel III : les comptes 76, 77, 78 et 79 ;

c) Retrait des reprises opérées sur le compte 10687 « Excédent affecté en réserve de compensation des charges d'amortissement » constitué à partir de la part des excédents d'exploitation affectés à la compensation des amortissements de sécurité (6° de l'article R. 314-51 du CASF) ;

d) Retrait des soldes débiteurs des comptes 116, conformément à l'avis du Conseil national de la comptabilité publique du 4 mai 2007.

### **3. Les points d'alerte en matière de traitement des résultats des établissements et services**

S'agissant des résultats déficitaires qui vous sont présentés par les établissements et services dans le cadre du dépôt du compte administratif d'une année et avant approbation et affectation du résultat :

- vous devez d'abord utiliser les possibilités ouvertes par l'article R. 314-52 du CASF afin de réformer le montant du résultat ;
- conformément aux dispositions du III de l'article R. 314-51 du CASF, vous devez ensuite mobiliser les ressources de la « réserve de compensation » constituée par l'établissement ou le service considéré pour couvrir en tout ou partie le besoin de financement issu de la reprise d'un déficit que vous aurez retenu dans le cadre de l'approbation du compte administratif en question.

Je vous confirme par ailleurs qu'il vous appartient de mettre en corrélation la somme des montants que vous projetez de tarifier aux établissements et services dans le cadre de la campagne budgétaire, dans lesquels les résultats sont intégrés, et vos enveloppes limitatives, afin de vous assurer du respect de votre plafond constitué par la dotation régionale limitative.

Cet exercice vous permettra, avant d'arrêter la tarification des établissements et services, de déterminer les ajustements nécessaires à opérer dans l'objectif du respect du montant de la dotation régionale qui vous a été notifiée. Vous pourrez procéder, dans ce cadre, à l'équilibrage entre les reprises de résultats déficitaires et excédentaires, qui implique votre pleine mobilisation pour analyser, accepter ou réformer les résultats des ESMS considérés, qui contribuent au respect de votre DRL.

### ANNEXE III

#### LES ORIENTATIONS DES PLANS NATIONAUX ET DU RAPPORT D'ÉVALUATION SUR LES DISPOSITIFS D'HÉBERGEMENT ACCUEILLANT DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES ET EN SITUATION DE PRÉCARITÉ PSYCHOLOGIQUE ET/OU SOCIALE

Le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 (mesure 11), le plan VIH-IST 2010-2014 et l'étude sur les dispositifs d'hébergement accueillant des personnes atteintes de pathologies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale (1) indiquent que les ACT permettent de répondre à un besoin patent avec des moyens à la hauteur des enjeux d'accompagnement qu'ils adressent.

Ils dressent par ailleurs des constats concernant la prise en charge en ACT et des recommandations permettant de l'améliorer.

Favoriser la diversité des réponses aux besoins d'hébergement des personnes malades en situation de précarité :

Le rapport met en avant que les personnes atteintes de maladies chroniques en situation de précarité n'ont pas toutes besoin, selon leur état de santé et leur niveau d'autonomie thérapeutique, de l'accompagnement médico-psycho-social proposé en ACT. Dans leur ensemble, cependant, elles nécessitent une qualité d'hébergement adaptée à leur état sanitaire – en particulier offrant un espace privatif – et un niveau d'accompagnement social plus intensif que celui généralement prévu dans les structures d'hébergement social de droit commun, pour résoudre les effets de précarité sociale et psychologique causés par la maladie.

Par ailleurs, si la fluidité des parcours en ACT tend à s'améliorer, un des problèmes majeurs reste le manque de solutions d'aval ou de solutions alternatives aux ACT, les situations les plus graves pouvant relever de structures médico-sociales de type maisons d'accueil spécialisé ou foyers d'accueil médicalisés.

Aussi, il convient d'inciter les promoteurs à développer des partenariats avec des dispositifs répondant à d'autres besoins (de l'hébergement social aux dispositifs pour personnes handicapées).

Favoriser les conditions permettant un parcours vers l'autonomie au sein de l'ACT :

Si l'hébergement collectif présente des atouts pour des publics particulièrement désaffiliés ou en rupture affective et sociale, ces avantages ont pour contrepartie de maintenir la personne hébergée dans une situation de « contrôle social » induit par la vie en collectivité ; ce type de prise en charge peut au fil du temps peser sur les personnes. L'idéal pour une structure collective est de pouvoir offrir un passage en appartement diffus plus autonome si le séjour se prolonge pour des raisons exogènes.

Aussi, il convient d'inciter les promoteurs à développer de l'hébergement à la fois en collectif et en diffus pour favoriser les parcours vers l'autonomie.

Améliorer la prise en charge des publics les plus difficiles :

On retrouve ici des constats depuis longtemps posés quant à la difficulté des institutions non spécialisées à prendre en charge des publics atteints de troubles psychiatriques ou usagers de drogues/alcool. Le rapport sur la santé des personnes sans chez-soi (2) qualifie de logique de la « patate chaude » les renvois successifs d'une institution à l'autre de ces personnes : troubles psychiatriques et comorbidités addictives apparaissent comme des facteurs d'échec de la stabilisation des publics parmi les plus précaires.

Il est utile en ce domaine de développer les compétences internes, tant dans le diagnostic que dans la prise en charge des publics dits difficiles, en s'appuyant le cas échéant sur des partenariats avec les réseaux et structures spécialisés du territoire.

Adapter la prise en charge en ACT aux spécificités des publics accueillis :

Certaines populations sont tout particulièrement confrontées au problème du logement : les personnes usagères de drogue, mais aussi les personnes migrantes séropositives, surtout les femmes, dont 27 % ne vivent ni dans un logement personnel, ni chez des parents, et les personnes sortant de prison (environ 10 % des résidents à l'entrée en ACT sortent de prison ou sont placés sous main de justice).

Aussi, il convient :

- de veiller à ce que ce public soit accueilli dans les structures existantes ;
- d'adapter l'accueil en ACT à ces publics spécifiques par le développement de partenariats adaptés et la formation du personnel aux problématiques qui leur sont spécifiques.

(1) Étude sur les dispositifs d'hébergement créés dans le champ du VIH et accueillant des personnes atteintes du VIH-Sida ou d'une autre pathologie chronique lourde et en état de fragilité psychologique et/ou sociale – Plein Sens, – octobre 2010 commandée par la DGS – <http://www.sante.gouv.fr/prise-en-charge-de-l-infection-a-vih.html>.

(2) V. Girard, P. Estecahandy, P. Chauvin, La santé des personnes sans chez-soi, rapport à la ministre de la santé, novembre 2009.

## ANNEXE IV

### CRÉATION D'UNE OFFRE ADAPTÉE EN ACT POUR LES PERSONNES SORTANT DE PRISON

Les prévalences des maladies chroniques en milieu carcéral sont plus élevées qu'en milieu libre, estimées à 1,04 % pour le VIH et 4,2 % pour le VHC. Elles seront précisées par l'enquête Prévacar (1).

Par ailleurs, plusieurs facteurs sont susceptibles d'accroître la fréquence des autres maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète, broncho-pneumopathies chroniques, cancers, etc.):

- avant l'incarcération, les difficultés d'accès à la prévention et aux soins liées aux caractéristiques sociodémographiques et à la précarité de ce public, ainsi que des comportements à risque tels que les habitudes alimentaires, la consommation de tabac et d'alcool ;
- au cours de la détention, les risques liés à la consommation de tabac, à l'alimentation, au manque d'exercice et d'hygiène.

De plus, à la sortie de détention, les personnes se trouvent souvent isolées, sans repères familiaux et dans une précarité sociale souvent accentuée. À cela peut s'ajouter la stigmatisation.

La prise en charge sanitaire en détention étant assurée, il est fondamental de garantir la continuité des soins et d'accompagner l'aide à l'insertion dans le cadre des sorties de prison définitives ou des sorties anticipées (libération conditionnelle, aménagement de peine, suspension de peine pour raison médicale (2)). Le manque de structures susceptibles d'accueillir les personnes sortant de prison représente un frein considérable à l'effectivité de cette mesure. À ce titre, le rapport d'experts 2010 sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH (3) compte parmi ses recommandations celle de veiller à ce que les ACT répondent aux besoins des populations insuffisamment prises en compte, notamment les personnes sortant de prison.

La libération conditionnelle est une mesure d'individualisation de la peine qui permet à un condamné d'être libéré avant le terme de sa peine. Les condamnés peuvent bénéficier d'une libération conditionnelle s'ils manifestent des efforts sérieux de réadaptation sociale et lorsqu'ils justifient de l'exercice d'une activité professionnelle, d'un enseignement ou d'une formation, de la participation essentielle à la vie de leur famille, de la nécessité de suivre un traitement médical, de leurs efforts en vue d'indemniser leurs victimes ou de leur implication dans tout autre projet sérieux d'insertion ou de réinsertion (art. 729 du code de procédure pénale).

Les personnes détenues peuvent bénéficier de diverses mesures d'aménagement de peine : semi liberté, placement extérieur, placement sous surveillance électronique.

La loi 2002-303 du 4 mars 2002 (art. 127) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a introduit la possibilité de suspendre une peine pour des raisons médicales. Le code de procédure pénale (art. 720-1-1) autorise la suspension de peine dans deux cas : soit lorsque les condamnés sont atteints d'une pathologie grave engageant un pronostic vital, soit lorsque leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention.

(1) Etude de prévalence du VIH, du VHC et des traitements de substitution aux opiacés en milieu carcéral en France métropolitaine et départements d'outre-mer (DOM) en cours – DGS/InVS.

(2) Voir encadré.

(3) Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Rapport d'experts sous la direction du Pr. Patrick Yeni, 2010, pp. 377-380.

ANNEXE V  
Bilan ACT au titre de 2010

ARS :  
Nom et coordonnées de la personne à contacter :

	DÉPARTEMENT	NOM du promoteur	NOMBRE de places installées fin 2010	ENVELOPPE 2010 consacrée aux ACT	CRÉDITS ALLOUÉS au titre des mesures nouvelles 2010 (circulaire du 13/12/2010)	Nombre de places allouées au titre des mesures nouvelles 2010	DATE d'ouverture (ou date d'ouverture prévue)	TOTAL des places installées au 1 <sup>er</sup> juin 2011	OBSERVATIONS
ACT existants en 2010 (1)									
Nouvelles structures ACT créées									
Total									

(1) Indiquer toutes les structures ACT existantes, y compris les ACT qui n'ont pas fait l'objet d'extension au titre de 2010.

A retourner avant le 15 juin 2001.

Katell Daniault (courriel : [katell.daniault@sante.gouv.fr](mailto:katell.daniault@sante.gouv.fr), téléphone : 01-40-56-74-24)  
Direction générale de la santé, sous-direction prévention des risques infectieux  
Bureau RI2 - Infections par le VIH, IST et hépatites.  
8, avenue de Ségur, 75350 Paris 07 SP.

ANNEXE VI  
CRÉATION DE PLACES LHSS 2006-2011 ET DOTATION

RÉGION	LHSS 2011 – Lits créés au 28 février 2011 : Financement 102 €/lit/jour sur 306 jours			LHSS 2010 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS 2009 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS 2008 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS créés en 2007 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS créés en 2006 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			Nombre total de lits	Total en euros
	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué		
ALSACE	2	2 dans le Bas-Rhin pour la Fondation Vincent de Paul à Strasbourg.	62 424	0	/	0	20	20 dans le Haut-Rhin pour l'association ALEOS à Illzach.	744 600	11	11 dans le Haut Rhin pour l'association L'Echelle à Colmar.	409 530	8	8 dans le Bas Rhin pour la Fondation Vincent de Paul à Strasbourg.	297 840	0	/	0	39 + 2 = 41	1 451 970 + 62 424 = 1 514 394
AQUITAINE	0	/	0	7	5 en Dordogne pour l'association de Soutien de la Dordogne à Périgueux 2 dans les Landes pour l'association LISA à Saint Pierre du Mont	186 150 74 460 T = 260 610	6	1 en Lot et Garonne pour l'association de Sauvegarde et de promotion de la personne à Agen 5 en Pyrénées Atlantiques pour l'association ATHERBEA à Bayonne	37 230 186 150 T = 223 380	5	5 en Pyrénées Atlantiques pour l'association OGFA à Pau	186 150	14	14 en Gironde pour le CCAS de Bordeaux	521 220	4	4 en Lot et Garonne pour l'association de Sauvegarde et de promotion de la personne à Agen	148 920	36	1 340 280
AUVERGNE	0	/	0	9	9 en Haute-Loire pour l'association PAJO à Vais-Près-le Puy	335 070	0	/	/	0	/	8	8 dans l'Allier pour l'association ALIE à Vichy	297 840	0	/	0	17	632 910	
BOURGOGNE	0	/	0	5	5 en Côte d'Or pour la Société dijonnaise de l'assistance par le travail à Dijon	186 150	4	4 en Saône-et-Loire pour l'association Le Pont, site de Macon	148 920	1	1 en Côte-d'Or pour l'association Le Renouveau à Dijon	37 230	0	/	0	3	3 en Côte-d'Or pour l'association Le Renouveau à Dijon	111 690	13	483 990
BRETAGNE	13	1 dans les Côtes d'Armor pour l'association Noz Deiz à Dinan. 2 dans le Finistère pour l'AFTAM à Brest.	31 212 374 544 T = 405 756	5	3 en Côtes d'Armor pour l'association Maison de l'Argoat à Guingamp. 2 en Ile-et-Vilaine pour l'association AIS 35 à Rennes.	111 690 74 460 T = 186 150	2	2 dans les Côtes d'Armor pour l'association Noz Deiz à Dinan	74 460	4	2 dans le Finistère pour le CCAS de Quimper 2 en Ile-et-Vilaine pour l'association AIS 35 à Rennes	74 460	0	/	0	2	2 en Ile-et-Vilaine pour l'Association Maouine d'insertion et de développement social	74 460	13 + 13 = 26	483 990 + 405 756 = 889 746

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	LHSS 2011 – Lits créés au 28 février 2011 : Financement 102 €/lit/jour sur 306 jours		LHSS 2010 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		LHSS 2009 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		LHSS 2008 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		LHSS créés en 2007 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		LHSS créés en 2006 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			Nombre total de lits	Total en euros		
	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés			Répartition départementale	Montant alloué
CENTRE	0	/	0	3	3 dans l'Indre pour l'association Solidarité Accueil à Chateauroux	111 690	22	4 dans le Cher pour l'association Saint-François à Bourges 10 dans l'Indre-et-Loire pour l'association Entraide Ouvrière à Tours 8 dans le Loiret pour l'association ADAGES – IMANIS	148 920	6	6 dans le Loiret pour l'association ADAGES	223 380	0	/	0	31	1 154 130
CHAMPAGNE-ARDENNES	0	/	0	0	4 dans la Marne pour l'association Jamais Seul à Reims 4 dans la Marne pour le CCAS de Chalons-en-Champagne	148 920	8	3 dans l'Aube pour l'association La Porte Ouverte à Troyes	111 690	12	6 dans l'Aube pour l'Association Foyer Aubois à Saint-Julien-les-Villars et 6 dans la Marne pour l'association Jamais Seul à Reims	223 380	0	/	0	23	856 290
FRANCHE-COMTE	0	/	0	0	9 dans le Doubs pour le CCAS de Besançon 4 dans le Doubs pour le CCAS de Montbéliard	335 070	0	8 en Hauts-de-Seine pour le CASH de Nanterre	0	0	/	0	0	/	0	13	483 990
ÎLE-DE-FRANCE	0	/	0	65	40 en Seine-Saint-Denis pour l'association Aurore à Gagny 25 en Seine-et-Marne pour l'association La Rose des vents à Roissy-en-Brie	1 489 200	8	40 en Hauts-de-Seine pour l'association SOS habitat et soins à Paris et 42 en Hauts-de-Seine pour le CASH de Nanterre	297 840	61	19 à Paris pour l'association SOS habitat et soins à Paris et 42 en Hauts-de-Seine pour le CASH de Nanterre	707 370	211	21 à Paris pour l'association SOS habitat et soins 170 à Paris pour le Samu Social 20 dans le Val de Marne pour la Croix-Rouge à Limeil-Brevannes	781 830	385	14 333 550

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	LHSS 2011 – Lits créés au 28 février 2011 : Financement 102 €/lit/jour sur 306 jours		LHSS 2010 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		LHSS 2009 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		LHSS 2008 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		LHSS créés en 2007 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		LHSS créés en 2006 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		Nombre total de lits	Total en euros							
	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué			Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué				
LANGUEDOC-ROUSSILLON	16	8 dans l'Hérault pour l'association biéroise d'entraide et de solidarité à Beziers	249 696	0	/	0	22	15 dans le Gard pour l'association La Clède à Ales	4 dans les Pyrénées-Orientales pour l'association Catalane d'actions et de liaison à Perpignan	3 dans les Pyrénées-Orientales pour l'association Saint Joseph à Banyuls-sur-mer	111 690 T = 819 060	13	13 dans l'Hérault pour l'association ADAGE à Montpellier	483 990	0	/	0	0	0	35 + 16 = 51	1 303 050 + 499 392 = 1 802 442
LIMOUSIN	0	/	0	0	/	0	0	9 en Haute-Vienne pour l'association La Réinsertion sociale du Limousin à Limoges	9	335 070	/	0	0	/	0	0	0	0	9	335 070	
LORRAINE	6	6 en Moselle pour l'association Horizon à Betting	187 272	0	/	0	14	3 en Meurthe-et-Moselle pour l'association Accueil et Réinsertion sociale à Nancy	7 en Meurthe et Moselle pour l'association Accueil et Réinsertion sociale à Nancy	4 en Moselle pour l'association d'information et d'entraide mosellane à Metz	111 690 260 610 148 920 T = 521 220	0	5 en Moselle pour l'association Le Relais	186 150	5	10 en Meurthe et Moselle pour l'association Accueil et Réinsertion sociale à Nancy	372 300	29 + 6 = 35	1 079 670 + 187 272 = 1 266 942		

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	LHSS 2011 – Lits créés au 28 février 2011 : Financement 102 €/lit/jour sur 306 jours			LHSS 2010 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS 2009 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS 2008 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS créés en 2007 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS créés en 2006 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			Nombre total de lits	Total en euros
	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué		
<b>MIDI-PYRENEES</b>	5	2 en Aveyron pour le CCAS de Rodez à 3 en Haute-Garonne pour le centre hospitalier de Toulouse	62 424  93 636 T = 156 060	5	5 dans le Tarn-et-Garonne pour l'ASPP La Sauvegarde à Montauban	186 150	3	2 dans le Lot pour le CEIS à Cajarc 1 dans le Tarn pour l'association Le relais à Montans	74 460 37 230 T = 111 690	2	2 dans le Lot pour le CEIS à Cajarc	74 460	2	2 en Ariège pour l'association Hérisson Bellor	74 460	13	11 en Haute-Garonne pour le centre hospitalier de Toulouse 2 en Ariège pour l'association Hérisson Bellor	409 530 74 460 T = 483 990	25 + 5 = 30  1 086 810	930 750 + 156 060 = 1 086 810
<b>NORD – PAS-DE-CALAIS</b>	1	1 dans le Nord pour l'armée du salut à Lille	31 212	0	/	0	0	/	/	19	3 dans le Nord pour l'association Fare à Lille 6 dans le Nord pour l'association Martine Bernard à Lille 4 dans le Nord pour l'armée du Salut à Lille 6 dans le Nord pour l'AFR à Roubaix	111 690 223 380	3	3 dans le Nord pour l'association Fare à Lille	111 690	10	10 dans le Nord pour l'association L'ABEU à Lille	372 300	32 + 1 = 33  1 191 360 + 31 212 = 1 222 572	1 191 360 + 31 212 = 1 222 572
<b>BASSE-NORMANDIE</b>	3	3 dans la Manche pour l'association Le Cap à Cherbourg-Octeville	93 636	6	3 dans l'Orne pour l'association Aurore à l'Aigle 3 dans la Manche pour l'association Louise Michel à Cherbourg	111 690 111 690 T = 223 380	4	4 dans le Calvados pour l'association Revivre à Caen	148 920	11	5 dans le Calvados pour l'association Revivre à Caen 6 dans l'Orne pour l'association ARSA	186 150 223 380 T = 409 530	0	/	0	0	/	0	21 + 3 = 24  781 830 + 93 636 = 875 466	781 830 + 93 636 = 875 466
<b>HAUTE-NORMANDIE</b>	4	4 en Seine-Maritime pour l'association de l'œuvre normande des mères à Dieppe	124 848	2	2 en Seine-Maritime pour l'association Solidarité à Elbeuf	74 460	4	4 en Seine-Maritime pour la Fondation Armée du Salut au Havre	148 920	10	6 dans l'Eure pour l'association l'ABRI à Evreux 4 en Seine-Maritime pour les Œuvres hospitalières de Nuit à Rouen	223 380 148 920 T = 372 300	2	2 en Seine-Maritime pour les Œuvres hospitalières de Nuit à Rouen	74 460	4	4 en Seine-Maritime pour les Œuvres hospitalières de Nuit à Rouen	148 920	22 + 4 = 26  819 060 + 124 848 = 943 908	819 060 + 124 848 = 943 908

RÉGION	LHSS 2011 – Lits créés au 28 février 2011 : Financement 102 €/lit/jour sur 306 jours		LHSS 2010 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		LHSS 2009 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		LHSS 2008 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		LHSS créés en 2007 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		LHSS créés en 2006 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours		Nombre total de lits	Total en euros					
	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué			Montant alloué				
PAYS DE LA LOIRE	8	8 en Vendée pour l'association Passerelles à La Roche-sur-Yon	249 696	5	5 dans la Sarthe pour l'association OASIS au Mans	186 150	0	0	14	8 en Loire-Atlantique pour l'association Saint-Benoit-Labré	297 840	7	7 en Loire-Atlantique pour l'association Saint-Benoit-Labré	260 610	0	0	0	26 + 8 = 34	967 980 + 249 696 = 1 217 676
PICARDIE	0	/	0	18	18 dans l'Oise pour l'association SATO à Compiègne	670 140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	670 140
POITOU-CHARENTE	0	/	0	0	7	5 dans les Deux-Sèvres pour l'association La Colline à Niort	186 150	0	0	0	0	10	10 en Charente-Maritime pour l'association Archipel Santé	372 300	0	0	0	17	632 910

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

RÉGION	LHSS 2011 – Lits créés au 28 février 2011 : Financement 102 €/lit/jour sur 306 jours			LHSS 2010 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS 2009 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS 2008 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS créés en 2007 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS créés en 2006 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			Nombre total de lits	Total en euros
	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué		
PACA	9	4 dans les Alpes Maritimes pour l'association SOS habitat et soins à Nice 5 dans le Var pour l'ADSEAV à Draguignan	124 848 156 060 T = 280 908	0	/	0	13	4 dans les Alpes Haute Provence pour l'association Porte Accueil à Sainte-Tulle 2 dans les Bouches du Rhône pour l'association SOS habitat et soins à Marseille 7 dans le Vaucluse pour le Centre hospitalier de Montfavet à Montfavet	148 920	54	16 dans les Alpes Maritimes pour l'association SOS habitat et soins à Nice, 38 dans les Bouches-du-Rhône pour l'association SOS habitat et soins à Marseille	595 880 1 414 740 T = 2 010 420	27	20 dans les Alpes-Maritimes pour l'association SOS habitat et soins à Nice, 3 dans les Bouches-du-Rhône pour la Croix Rouge Française Aix-en-Provence et dans le Var pour l'association Promotion Soins à Toulon	744 600	12	6 dans les Bouches du Rhône pour l'association n'Elape à Rognes 1 dans les Bouches du Rhône pour l'association n Station Lumière à La Ciotat	223 380	106 + 9 = 115	3 946 380 + 280 908 = 4 227 288
RHÔNE-ALPES	8	2 dans la Drôme pour l'association Entraide protestante à Montlimar 6 en Isère pour le CCAS de Grenoble	62 424 187 272 T = 249 696	5	2 dans la Drôme pour l'association n'Elape-Diaconat protestant à Valence 3 en Isère pour le CCAS de Grenoble	74 460 111 690 T = 186 150	14	5 dans la Loire pour l'association Œuvre Philanthropique d'hospitalité et d'asile de nuit à Saint Etienne 6 en Savoie pour l'association la SASSON à Chambéry 3 en Haute-Savoie pour l'association ALPI à Annecy	186 150	35	30 dans les Alpes pour l'association Hestia et Orsac à Villeurbane et 5 en Isère pour l'association n'Elape à Eschrolles	1 116 900	35	30 dans les Alpes pour l'association Hestia et Orsac à Villeurbane et 5 en Isère pour l'association n'Elape à Eschrolles	1 116 900	0	/	0	59 + 8 = 67	2 196 570 + 249 696 = 2 446 266

RÉGION	LHSS 2011 – Lits créés au 28 février 2011 : Financement 102 €/lit/jour sur 306 jours			LHSS 2010 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS 2009 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS 2008 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS créés en 2007 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			LHSS créés en 2006 Financement 2011 : 102 €/lit/jour sur 365 jours			Nombre total de lits	Total en euros	
	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué	Nombre de lits autorisés	Répartition départementale	Montant alloué			
DOM	10	10 à l'île de La Réunion pour le CIAS de Saint Pierre	312 120	0	/	0	14	8 en Guadeloupe pour l'association Saint Vincent de Paul aux Abymes	297 840	200	200	200	200	200	200	200	200	269	269	14 + 10 = 24	521 220 + 312 120 = 833 340
	85	85	2 653 020	128	128	4 765 440	186	186	6 924 780	200	200	7 446 000	200	200	7 446 000	269	269	10 014 870	1 068	39 250 110	

ANNEXE VII  
ENQUÊTE DE COÛTS

Région :

DÉNOMINATION de l'établissement	Département	TYPE d'établissement : ACT, LHSS, CSAPA, CSST, CCAA, LAM, CT, CAARUD	NOMBRE de places autorisées et financées (*)	ENCADREMENT en nb d'ETP	CONVENTION collective majoritaire ou statut public	DÉPENSES D'EXPLOITATION						RECETTES D'EXPLOITATION				COÛT à la place ((2+3+4-5-6-7- 10-11) / 1)	NOMBRE de mois de fonctionnement sur l'année en cours	
						GROUPE 1 charges afférentes à l'exploitation courante	GROUPE 2 charges afférentes au personnel	GROUPE 3 charges afférentes à la structure	DONT CREDITS non reconductibles affectés par structure			DONT déficits repris (8)	GROUPE 1 produits de la tarification	GROUPE 2 autres produits d'exploitation	GROUPE 3 produits financiers et exceptionnels			DONT excé- dents repris
									G1 (5)	G2 (6)	G3 (7)							
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)								
ESMS en fonctionnement			(1)															
Total 1																		
ESMS autorisés et financés mais non installés																		
Total 2																		
Total 1+2																		

(\*) Ne concerne pas les structures qui fonctionnent en ambulatoire.  
(2) + (3) + (4) = classe 6 « brute ».

Document à transmettre par messagerie pour le 30 juin 2011 à marine.darnault@social.gouv.fr

ANNEXE VIII

RÉCAPITULATIF DES ENQUÊTES À REMONTER  
AUX DIRECTIONS D'ADMINISTRATION CENTRALES EN 2011

OBJET	DATE de retour	NOM DU CONTACT	RÉFÉRENCE dans la circulaire
Bilan de créations et d'extensions de places 2010 ACT	1 <sup>er</sup> juin 2011	Katell Danialt (DGS)	Point 2.1.4
Bilan de créations et d'extensions de places 2010 CSAPA et CAARUD	15 avril 2011	Abla Maache et Malisa Ratanatray (DGS)	Circulaire du 13 décembre 2010. point 2
Enquête de coûts ONDAM spécifique	30 juin 2011	Marine Darnault (DGCS)	Point 3