



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## **Guide**

# **Les établissements et services sanitaires et médico-sociaux pour l'accès aux soins des personnes en situation de précarité**



# SOMMAIRE

---

## GÉNÉRALISTE

### Avec hébergement

|                   |     |
|-------------------|-----|
| ACT               | p.4 |
| LAM               | p.5 |
| LHSS              | p.6 |
| LHSS Périnatalité | p.7 |

### Sans hébergement

|                                              |      |
|----------------------------------------------|------|
| ACT Hors les murs                            | p.8  |
| Centres et maisons<br>de santé participatifs | p.9  |
| ESSIP                                        | p.10 |
| EMSP                                         | p.11 |
| LHSS Mobiles                                 | p.12 |
| LHSS Accueil de jour                         | p.13 |
| PASS Hospitalière                            | p.14 |
| PASS mobiles                                 | p.15 |

## SANTÉ MENTALE

### Avec logement

|                           |      |
|---------------------------|------|
| Un chez-soi d'abord       | p.17 |
| Un chez-soi d'abord jeune | p.18 |

### Sans logement

|                  |      |
|------------------|------|
| 500 psychologues | p.19 |
| EMPP             | p.20 |

## ADDICTOLOGIE

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| ELSA                            | p.22 |
| CSAPA                           | p.23 |
| CAARUD                          | p.24 |
| CJC                             | p.25 |
| Consultations avancées de CSAPA | p.26 |
| Equipe mobile de CAARUD         | p.27 |

# DISPOSITIFS GÉNÉRALISTES

---

## ***Avec hébergement***

*ACT*

*LAM*

*LHSS*

*LHSS périnatalité*

## ***Sans hébergement***

*ACT Hors les murs*

*Centres et maisons de santé participatifs*

*ESSIP*

*EMSP*

*LHSS Mobiles*

*LHSS Accueil de jour*

*PASS Hospitalière*

*PASS mobiles*

# ACT

## Appartements de coordination thérapeutique

Les ACT sont des structures d'hébergement temporaire qui accompagnent des personnes souffrant d'une maladie chronique et en situation de vulnérabilité psychologique et/ou sociale.

### Mots-clés / Spécificités

Médicosocial – Hébergement – Coordination des soins – Accompagnement global – Accueil quelle que soit la situation administrative  
Accompagnement moyen / long terme, Pathologies chroniques sévères, Possibilité d'accueil d'accompagnants (majeurs ou mineurs), Activités et ateliers collectifs parallèlement aux interventions individuelles

### SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



#### Structure de rattachement

Structure autonome ou rattachée à un CCAS ou à un hôpital



#### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique



#### Composition des équipes

##### Equipe socle

- médecin coordinateur
- infirmiers
- travailleurs sociaux
- psychologues
- intervenants à domicile



#### Publics visés

Personnes atteintes de pathologies chroniques sévères et en situation de vulnérabilité psychologique et/ou sociale.  
Certains ACT prennent en charge des mineurs atteints d'une pathologie chronique sévère, accompagnés d'au moins un de leurs parents.

#### Professionnels selon structures

Kinésithérapeute, diététicien, aide-soignant, art-thérapeute, équitérapeute, canithérapeute, auxiliaire de vie sociale, aide médico-psychologique, maître de maison, médiateur en santé, pair-aidant, conseiller conjugal et familial, chargé de mission logement, conseiller emploi-insertion, enseignant en activités physiques adaptées, animateur



#### Textes de références

- Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique.
- Circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.
- Décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique ».

### PARCOURS



#### Modalités de prise en charge et d'intervention

Structures d'hébergement temporaire (moyen/long terme) visant à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion. Les ACT fonctionnent sans interruption et offrent la possibilité d'accueil d'accompagnants (majeurs ou mineurs). L'accueil est assuré en logements individuels, en diffus, collectif ou semi-collectif.

#### Admission

Les dossiers de candidature (comportant un dossier médical et un dossier social) doivent être transmis à la direction de l'ACT (sauf dans le 93 et les 94-75 qui ont mis en place un guichet unique pour ce dispositif). Les dossiers peuvent émaner de services sociaux (hospitaliers ou autres), d'un établissement ou un service médico-social ou social, d'un SPIP, d'une USMP, d'associations mais aussi être issus de l'initiative de la personne, de ses proches ou de son médecin traitant.

#### Sortie

Hors les situations de fin de prise en charge pour cause de décès, rupture à l'initiative de l'usager ou exclusion de ce dernier par décision de la direction de l'ACT, la sortie du dispositif s'effectue quand le projet du résident a abouti : santé stabilisée et traitée de façon adaptée tant par l'usager que par les professionnels de santé, logement (usager détenant un bail ou admis dans un dispositif social d'hébergement), droits ouverts, ressources financières (emploi, AAH...)

# LAM

## Lits d'accueil médicalisés

Les lits d'accueil médicalisés (LAM) sont des structures médicosociales destinées à accueillir et soigner des personnes sans domicile fixe atteintes de pathologies chroniques graves. L'objectif est de fournir un environnement stable pour permettre un suivi médical continu et une éducation thérapeutique adaptée.

### Mots-clés / Spécificités

*Médicosocial – Durée du séjour non limitée – Soins – Accompagnement social – Accueil quelle que soit la situation administrative de personnes majeures isolées*

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

ESMS autonome - Des adossements sont possibles (CHRS, LHSS...).



### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique. Cette dotation couvre l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social, l'accompagnement à la vie quotidienne, l'animation et les soins des personnes accueillies.



### Composition des équipes

#### Équipe socle

- médecins
- infirmiers (présents 24h/24)
- travailleurs sociaux
- aides-soignants ou auxiliaires de vie
- personnels d'hébergement et d'entretien

#### Professionnels selon structures



### Publics visés

Personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatibles avec la vie à la rue,

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Les LAM dispensent aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, et participent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies. Elles proposent une aide à la vie quotidienne adaptée, et mettent en place un accompagnement social personnalisé.

La durée du séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permet la construction de son projet de vie.

Les LAM sont ouverts tous les jours de l'année. L'accueil est assuré en chambres individuelles (par dérogation, 2 lits par chambre maximum). Des infirmiers diplômés sont présents 24h/24.

### Admission

L'orientation vers les LAM est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et après une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social. L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable.

Les personnes sont orientées principalement par les services hospitaliers, par les centres médico-sociaux de suite, ou le dispositif de veille sociale.

### Sortie

Sortie soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire qui s'assure, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge après la sortie.



### Textes de références

Articles L312-1-9°, D312-176-3 et D312-176-4 du CASF

# LHSS

## Lits halte soins santé

Les lits halte soins santé (LHSS) sont des structures médico-sociales qui offrent une prise en charge temporaire aux personnes sans domicile fixe ayant des problèmes de santé ne nécessitant pas une hospitalisation, afin d'éviter une aggravation de leur état de santé, en leur offrant un environnement stable pour leur convalescence.

### Mots-clés / Spécificités

Médicosocial – Hébergement médicalisé de courte durée (2 mois renouvelables) – Soins – Accompagnement social – Accueil quelle que soit la situation administrative de personnes majeures isolées

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

ESMS autonome – Des adossements sont possibles (CHRS, LAM....).



### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique



### Composition des équipes

#### Equipe socle

- médecins
- infirmiers
- travailleurs sociaux
- personnels d'hébergement et d'entretien

#### Professionnels selon structures

aides-soignants, auxiliaires de vie sociale



### Publics visés

Personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée.

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Les LHSS dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés. Ils mettent en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies, et élaborent avec la personne un projet de sortie individuel.

La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

L'accueil est assuré en chambres individuelles (par dérogation, 3 lits par chambre maximum). Les LHSS sont ouverts 24h/24, tous les jours de l'année.

### Admission

Orientation par un professionnel de santé, y compris SIAO s'il dispose d'au moins un professionnel de santé. L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable.

Les personnes sont orientées principalement par les services hospitaliers, par les centres médico-sociaux de suite, ou le dispositif de veille sociale.

### Sortie

Sortie soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire qui s'assure, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge après la sortie.



### Textes de références

Articles L312-1-9°, D312-176-1 et D312-176-2 du CASF

# LHSS périnatalité

## Lits halte soins santé périnatalité

Les LHSS périnatalité sont des structures médicosociales destinées à accueillir et soigner des femmes sans domicile fixe sortantes de maternité, accompagnées de leur nouveau-né, quelle que soit leur situation administrative, lorsque la mère, le nouveau-né, ou les deux, souffrent de pathologies nécessitant une prise en charge médico-sociale ne relevant pas/plus d'une hospitalisation.

### Mots-clés / Spécificités

Médicosocial – Hébergement médicalisé de courte durée (2 mois renouvelables) – Soins – Accompagnement social – Accueil quelle que soit leur situation administrative de femmes sortant de maternité et leur nouveau-né.

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

ESMS autonome – Des adossements sont possibles (LHSS, CHRS...).



### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique



### Composition des équipes

#### Equipe socle

- Pôle médical et paramédical
- Pôle social et éducatif
- Pôle enfance et parentalité
- Pôle psychologie et santé mentale

#### Professionnels selon structures

Médecins, sage-femmes, infirmiers, auxiliaires de puériculture, aides-soignants, assistantes sociales, éducateurs spécialisés, conseillers en économie sociale et familiale, techniciens d'intervention sociale et familiale, aides médico-psychologiques, éducateurs de jeunes enfants, psychologue.



### Publics visés

Femmes enceintes, femmes sortant de maternité avec leur(s) nouveaux né(s), quelle que soit leur situation administrative, lorsqu'elles ne peuvent être prises en charge par d'autres structures, et lorsque leurs pathologies ou leur état général est incompatible avec la vie à la rue. De façon plus exceptionnelle, accueil de nourrissons et enfants de moins de trois ans avec une pathologie d'origine périnatale, accompagnés de leur mère, ou de leur responsable légal lorsque la mère est indisponible.

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

L'accueil en LHSS périnatalité permet d'assurer un aval adapté quand une hospitalisation n'est plus nécessaire, mais que des soins ambulatoires et/ou une surveillance rapprochée restent indiqués.

Le caractère multidimensionnel de l'accompagnement doit permettre le renforcement de l'autonomie et de la capacité à agir des personnes.

La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois, renouvelable autant de fois que de besoins.

L'accueil est fait en chambre individuelle/familiale avec bloc sanitaire, et matériel de puériculture. Les LHSS périnatalité sont ouverts 24h/24, tous les jours de l'année.

### Admission

Orientation par un professionnel de santé. L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable. Les personnes sont principalement orientées par les maternités.

### Sortie

Sortie soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire qui s'assure, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge après la sortie.



### Textes de références

Articles L312-1-9°, D312-176-1 et D312-176-2 du CASF

# ACT hors les murs

## Appartements de coordination thérapeutique hors les murs

Les ACT "hors les murs" sont des équipes pluridisciplinaires rattachées à un ACT qui interviennent directement dans le lieu de vie (structure d'hébergement social, logement, campement, rue...) de la personne.

### Mots-clés / Spécificités

Médicosocial - Coordination des soins - Accompagnement global - Accueil quelle que soit la situation administrative  
Accompagnement de moyen/long terme - Interventions dans le lieu de vie de la personne : logement, structure d'hébergement, rue... - Pathologies chroniques sévères - Activités et ateliers collectifs parallèlement aux interventions individuelles

### SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



#### Structure de rattachement

ACT



#### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique



#### Composition des équipes

##### Equipe socle

- médecin coordinateur
- Infirmiers
- travailleurs sociaux
- Psychologues intervenants à domicile

##### Professionnels selon structures

- Kinésithérapeute, diététicien, aide-soignant, art-thérapeute, équithérapeute, canithérapeute, auxiliaire de vie sociale, aide médico-psychologique, maître de maison, médiateur en santé, pair-aidant, conseiller conjugal et familial, chargé de mission logement, conseiller emploi-insertion, enseignant en activités physiques adaptées, animateur



#### Publics visés

- Personnes atteintes d'une pathologie chronique sévère et en situation de vulnérabilité psychologique et/ou sociale, sans domicile ou bénéficiant déjà d'un hébergement ou d'un logement, quelle qu'en soit la nature  
Certains ACT prennent en charge des mineurs atteints d'une pathologie chronique sévère, accompagnés d'au moins un de leurs parents.

### PARCOURS



#### Modalités de prise en charge et d'intervention

Dispositif d'accompagnement visant 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. sur le lieu de vie des personnes, déployé jusqu'à l'accès à l'autonomie des usagers, soit une prise en charge sur du moyen terme (de 1 à 3 ans).

#### Admission

Les dossiers de candidature (comprenant un dossier médical et un dossier social) doivent être transmis à la direction de l'ACT (sauf dans le 93 et les 94-75 qui ont mis en place un guichet unique pour ce dispositif) Les dossiers peuvent émaner de services sociaux (hospitaliers ou autres), d'un établissement ou un service médico-social ou social, d'un SPIP, d'une USMP, d'associations mais aussi être issus de l'initiative de la personne, de ses proches ou de son médecin traitant.

#### Sortie

Hors les situations de fin de prise en charge pour cause de décès, rupture à l'initiative de l'usager ou exclusion de ce dernier par décision de la direction de l'ACT, la sortie du dispositif s'effectue quand le projet du résident a abouti : santé stabilisée et traitée de façon adaptée tant par l'usager que par les professionnels de santé, logement (usager détenant un bail ou admis dans un dispositif social d'hébergement), droits ouverts, ressources financières (emploi, AAH...)



#### Textes de références

- Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique
- Circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.
- Décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique »
- Décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

# Centres et maisons de santé participatifs

## Structures d'exercice coordonné participatives (SECPA)

Des centres et maisons de santé pluriprofessionnelles délivrant une offre de soins ambulatoire de premier recours ont intégré l'expérimentation article 51 nommé « structures d'exercice coordonné participatives » qui permet de viabiliser la démarche participative en santé, déjà portée par des structures en apportant un modèle organisationnel et économique pérenne et soutenable en testant en conditions réelles différentes dotations.

L'entrée dans le droit commun s'effectuera au 1<sup>er</sup> mai 2025 avec un objectif de 60 structures à horizon 2027.

### Mots-clés / Spécificités

Démarche participative – santé communautaire – exercice coordonné – quartiers prioritaires de la politique de la ville – médiation en santé

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

Les structures d'exercice coordonné (SEC) : centres et maisons de santé pluriprofessionnels.



### Financement

Le fonds d'innovation en santé (FIS) finance les 4 dotations issues de l'expérimentation qui viennent s'ajouter au financement de droit commun des centres et maisons de santé pluriprofessionnelles (majoritairement à l'acte auxquels s'ajoutent des crédits forfaitaires).



### Composition des équipes

#### Equipe socle

- Équipe pluriprofessionnelle existante en SEC (médecins, IDE, MK, coordonnateurs, assistants médicaux etc.)

#### Professionnels selon structures

- Agents d'accueil formé à l'accueil de publics précaires
- Psychologues
- Interprètes professionnels
- Travailleurs sociaux
- Médiateurs en santé



### Publics visés

- Publics situés dans des territoires défavorisés en quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV ou quartiers vécus) où sont implantés les structures et présentant un état de santé plus dégradé du fait de leur précarité,
- Au-delà des habitants de quartiers, certaines structures prennent en charge des publics spécifiques migrants ou SDF en particulier.



### Textes de références

- L6323-1 et L.63233 du code de la santé publique sur les maisons et centres de santé pluriprofessionnels
- Arrêté du 9 juillet 2021 relatif à l'expérimentation « structures d'exercice coordonné participatives » (instituant le cahier des charges) et ses différents arrêtés modificatifs

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Intervention adaptée aux problématiques des patients de territoires défavorisés par le biais d'une prise en charge globale médico-psycho-sociale des patients par une équipe pluri professionnelle renforcée selon une démarche participative visant à les rendre acteurs de leur propre santé.

### Admission

Pas d'admission : ouvert à tout public mais s'adressant du fait de l'implémentation en priorité aux patients précaires.

### Sortie

Non applicable car pas d'hébergement

# ESSIP

## Équipes spécialisées de soins infirmiers précarité

Les ESSIP sont des équipes mobiles qui dispensent, sur prescription médicale, des soins infirmiers et des soins relationnels à des publics en grande précarité.

### Mots-clés / Spécificités

Équipes mobiles médicosociales - EX SSIAD précarité  
Équipes mobiles de soins infirmiers, d'hygiène et relationnels  
Prise en charge q quelle que soit la situation administrative

### SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



#### Structure de rattachement

ESMS autonome



#### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique



#### Composition des équipes

##### Équipe socle

- infirmiers
- travailleurs sociaux
- réfèrent médical (en seconde intention)



#### Publics visés

- Publics les plus éloignés des soins (personnes sans domicile ou domicile informels, hébergées, marginalisées, migrants...)

#### Professionnels selon structures

- psychologues, aides-soignants, aides à domicile, médiateurs en santé, pairs aidant, temps d'interprétariat, chauffeurs



#### Textes de références

- Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifique / Art. D. 312-176-4-26 du CASF

### PARCOURS



#### Modalités de prise en charge et d'intervention

Dispositif mobile dispensant des soins infirmiers techniques et relationnels sur le lieu de vie et dans la durée, y compris soins d'hygiène, et le suivi du parcours de soins des personnes en difficultés.

Les ESSIP peuvent notamment intervenir dans le cadre d'une sortie d'hospitalisation.

#### Admission

La prise en charge dans le cadre des ESSIP débute par une prescription médicale et la durée de l'accompagnement est fonction de cette prescription.

#### Sortie

Les ESSIP conventionnent avec un ou plusieurs établissements de santé afin d'assurer la continuité des soins des personnes accompagnées notamment pour les situations où l'hospitalisation s'avère nécessaire.

# EMSP

## Equipes mobiles santé précarité

Les EMSP sont des équipes mobiles pluri professionnelles autonomes qui ont pour mission d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité pour dispenser des soins assurer des actions de prévention, de médiation et d'orientation.

### Mots-clés / Spécificités

Equipes mobiles médicosociales - Dispositif similaire aux LHSS mobiles, mais sans être rattaché à un LHSS préexistant (il n'est pas créé par extension mais dispose de sa propre autorisation de fonctionnement, par exemple sur un territoire qui n'est pas couvert par un LHSS). Prise en charge quelle que soit la situation administrative

### SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



#### Structure de rattachement

ESMS autonome



#### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique



#### Composition des équipes

##### Equipe socle

- infirmiers
- référent médical
- travailleurs sociaux



#### Publics visés

- Publics les plus éloignés des soins, (personnes sans domicile ou domicile informels, hébergées, marginalisées, migrants...)

#### Professionnels selon structures

- psychologues, aides-soignants, aides à domicile, médiateurs en santé, pairs aidant, temps d'interprétariat, chauffeurs



#### Textes de références

- Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifique / Art. D. 312-176-4-26 du CASF

### PARCOURS



#### Modalités de prise en charge et d'intervention

Dispositif d'aller-vers les personnes les plus éloignées du soin pour dispenser des soins assurer des actions de prévention, de médiation et d'orientation. Les EMSP peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène). (Idem LHSS mobiles)

#### Admission

Les EMSP peuvent intervenir : de leur propre initiative dans un périmètre géographique identifié dans le projet d'établissement, à la demande et en appui aux professionnels de santé, et à la demande des structures d'hébergement dans le cadre de programmes mis en place par l'ARS.

#### Sortie

Accompagnement transitoire dans la perspective d'un retour aux dispositifs de droit commun

# LHSS mobile

## Lits halte soins santé mobiles

Les LHSS mobiles sont des équipes mobiles pluri professionnelles rattachées au LHSS, qui ont pour mission d'aller vers les personnes en situation de grande exclusion afin de les amener vers le soin, assurer des actions de prévention, de médiation et d'orientation.

### Mots-clés / Spécificités

Équipes mobiles médicosociales

Prise en charge quelle que soit la situation administrative

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

LHSS



### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique



### Composition des équipes

#### Équipe socle

- infirmiers
- référent médical
- travailleurs sociaux



### Publics visés

- Publics les plus éloignés des soins
- (personnes sans domicile ou domicile informels, hébergées, marginalisées, migrants...)

### Professionnels selon structures

- psychologues, aides-soignants, aides à domicile, médiateurs en santé, pairs aidant, temps d'interprétariat, chauffeurs



### Textes de références

- Articles D312-176-1 et Article D312-176-2 du CASF

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Dispositif d'aller-vers les personnes les plus éloignées du soin pour dispenser des soins assurer des actions de prévention, de médiation et d'orientation. Les LHSS mobiles peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène). (Dispositif similaire aux EMSP).

### Admission

Les LHSS mobiles peuvent intervenir : de leur propre initiative dans un périmètre géographique identifié dans le projet d'établissement, à la demande et en appui aux professionnels de santé, et à la demande des structures d'hébergement dans le cadre de programmes mis en place par l'ARS.

### Sortie

Accompagnement transitoire dans la perspective d'un retour aux dispositifs de droit commun

# LHSS accueil de jour

## Lits halte soins santé accueil de jour

Les LHSS "de jour" permettent à une structure LHSS d'accueillir des personnes non hébergées au sein du LHSS.

### Mots-clés / Spécificités

Accueil de jour en LHSS sans hébergement  
Prise en charge quelle que soit la situation administrative

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

LHSS



### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique



### Composition des équipes

#### Equipe socle

- infirmiers
- référent médical
- travailleurs sociaux



### Publics visés

- Publics les plus éloignés des soins (personnes sans domicile ou domicile informels, hébergées, marginalisées, migrants...)

### Professionnels selon structures

- psychologues, aides-soignants, aides à domicile, médiateurs en santé, pairs aidant, temps d'interprétariat, chauffeurs



### Textes de références

- Articles D312-176-1 et Article D312-176-2 du CASF

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Dispositifs offrant différents types de services et de prestations d'accueil de jour (accès à un lieu de convivialité, lieu d'hygiène) et permettant de faciliter l'accès au système de santé soit en proposant des prestations médicales ou paramédicales (en fonction des partenariats mobilisés) directement au sein des LHSS, soit en les orientant vers d'autres structures ou offre de soins adaptés.

Les LHSS "de jour" peuvent notamment accueillir en amont/aval de l'admission au sein du LHSS.

### Admission

Les LHSS "de jour" peuvent notamment assurer une prise en charge en amont/aval de l'admission au sein du LHSS.

### Sortie

Accompagnement transitoire dans la perspective d'un retour aux dispositifs de droit commun

# PASS hospitalières

## Permanences d'accès aux soins de santé

Une Permanence d'Accès aux Soins de Santé hospitalières (PASS) est une unité de soins destinée à toute personne malade en situation de précarité. Elle assure une prise en charge coordonnée : médicale, sociale, infirmière et l'accompagnement dans un parcours de santé. Elle accueille tout patient sans assurance maladie ou sans complémentaire santé et/ou dont la situation sociale bloque une prise en charge médicale (incapacité de payer les soins, absence de logement stable ou hébergement précaire, difficulté à s'orienter, en grande vulnérabilité ou exclusion sociale).

### Mots-clés / Spécificités

Structures hospitalières

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

Etablissement de santé



### Financement

Financement via une Mission d'intérêt générale (MIG PASS) basculée dans le fonds d'intervention régionale (FIR) en 2022



### Composition des équipes

#### Equipe socle

- Médecin
- Infirmier diplômé d'Etat
- Assistant de service social



### Publics visés

- Personnes avec des droits partiels ou sans droits à l'assurance maladie ayant besoin de soins

### Professionnels selon structures

- médecins spécialistes, psychologues, sages-femmes, médiateurs en santé, aides-soignants...



### Textes de références

- INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Structure intra-hospitalière permettant l'accès à des consultations médicales, infirmières et sociales et des soins ambulatoires.

Il existe des PASS :

- Généralistes +/- activités complémentaires ;
- Spécialisées dans certaines pathologies (dentaire, psychiatrie...) et/ou certains publics notamment les enfants.

### Admission

Accueil inconditionnel

### Sortie

Accompagnement dans la perspective d'un retour aux dispositifs de droit commun (médecine de ville notamment).

# PASS hospitalières mobiles

## Permanences d'accès aux soins de santé

Une Permanence d'Accès aux Soins de Santé hospitalières (PASS) est une unité de soins destinée à toute personne malade en situation de précarité. Elle assure une prise en charge coordonnée : médicale, sociale, infirmière et l'accompagnement dans un parcours de santé. Elle accueille tout patient sans assurance maladie ou sans complémentaire santé et/ou dont la situation sociale bloque une prise en charge médicale (incapacité de payer les soins, absence de logement stable ou hébergement précaire, difficulté à s'orienter, en grande vulnérabilité ou exclusion sociale).

### Mots-clés / Spécificités

Structures hospitalières – activités mobiles – Aller-vers

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

Etablissement de santé



### Financement

Financement via une Mission d'intérêt générale (MIG PASS) basculée dans le fonds d'intervention régionale (FIR) en 2022



### Composition des équipes

#### Equipe socle

- Médecin
- Infirmier diplômé d'Etat
- Assistant de service social



### Publics visés

- Personnes avec des droits partiels ou sans droits à l'assurance maladie ayant besoin de soins

### Professionnels selon structures

- médecins spécialistes, psychologues, sages-femmes, médiateurs en santé, aides-soignants...



### Textes de références

- INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Dispositif d'aller-vers pour les personnes les plus éloignées du soin pour établir une relation de confiance de manière à faire émerger une demande de soins et organiser la réponse à celle-ci en lien notamment avec la PASS fixe à partir de laquelle la PASS mobile intervient.

Les PASS mobiles ont pour mission de repérer et d'orienter vers un relais hospitaliers les personnes qui le nécessitent.

### Admission

Accueil inconditionnel

### Sortie

Accompagnement dans la perspective d'un retour aux dispositifs de droit commun (médecine de ville notamment).

# DISPOSITIFS SANTÉ MENTALE

---

## ***Avec logement***

*Un chez-soi d'abord*

*Un chez-soi d'abord jeune*

## ***Sans logement***

*500 psychologues*

*EMPP*

# ACT Un chez-soi d'abord

## Appartements de coordination thérapeutique

Le dispositif "Un chez soi d'abord" propose aux personnes en situation de grande précarité sans domicile et présentant des troubles psychiques sévères un accès direct à un logement stable. Une fois logés, les bénéficiaires sont accompagnés au quotidien par une équipe médico-sociale pluridisciplinaire.

### Mots-clés / Spécificités

Logement, Santé mentale, rétablissement, troubles psychiatriques

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS)  
Avec à minima : établissement de santé, structure de l'addictologie, structure agréée pour la gestion IML



### Financement

Co-financement :  
Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique (volet accompagnement médico-social)  
Crédits du Programme 177 (volet logement)



### Composition des équipes

#### Equipe socle

- coordinateur psycho-social
- médecins dont psychiatres
- infirmiers
- travailleurs sociaux
- médiateurs en santé
- gestionnaire locatif

#### Professionnels selon structures

- Sanitaire: Centre hospitalier
- Sociale: association
- Gestionnaire locatif: agrément IML



### Publics visés

- Personnes sans domicile
- ayant un diagnostic de troubles psychiques sévères
- en situation régulière sur le territoire



### Textes de références

- Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord »
- Décret n° 2020-1376 du 12 novembre 2020 modifiant les conditions d'accompagnement des dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord »
- [www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/11/abrege\\_du\\_rapport\\_final\\_volet\\_qualitatif\\_de\\_recherche.pdf](http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/11/abrege_du_rapport_final_volet_qualitatif_de_recherche.pdf)

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Dispositif d'accès direct au logement en diffus dans la cité (bail de sous-location), sans passage par des structures d'hébergement et sans condition de suivi d'un traitement ou d'arrêt de la consommation de substances psychoactives. Le dispositif "Un chez-soi d'abord" favorise les soins et l'inclusion sociale par un accompagnement intensif pluridisciplinaire au domicile (au moins une visite par semaine). Pas de durée maximum d'accompagnement. 1 professionnel pour 10 personnes suivies, permanence téléphonique H24 et 7j/7

### Admission

Dossier transmis par le dispositif de repérage (maraudes, accueil de jour, EMPP, SMPR, etc.) avec des critères objectifs (diagnostic, besoins élevés, itinérance) et présenté en commission d'orientation ad hoc (dont le SIAO est membre)

### Sortie

#### Volet accompagnement :

- processus de concertation entre la personne et le dispositif (réseau d'accompagnement dans la communauté)

#### Volet logement

- glissement du bail au nom de la personne ou accès à un logement en bail direct

Les deux axes ne sont pas conditionnés. La personne peut sortir du dispositif quand elle le souhaite.

# ACT Un chez-soi d'abord jeunes

## Appartements de coordination thérapeutique

Les dispositifs "Un chez soi d'abord jeunes" propose un accès direct au logement pour des jeunes sans domicile souffrant de troubles psychiques sévères avec un accompagnement renforcé à domicile; elle teste la spécificité "jeunes" du dispositif UCSD.

### Mots-clés / Spécificités

Logement, Santé mentale, rétablissement, troubles psychiatriques, jeune

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS)  
Avec à minima : établissement de santé, structure de l'addictologie, structure agréée pour la gestion IML



### Financement

Co-financement :  
Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique (volet accompagnement médico-social)  
Crédits du Programme 177 (volet logement)



### Composition des équipes

#### Equipe socle

- coordinateur psycho-social
- médecins dont psychiatres
- infirmiers
- travailleurs sociaux
- médiateurs en santé
- gestionnaire locatif

#### Professionnels selon structures

- Sanitaire: Centre hospitalier
- Sociale: association
- Gestionnaire locatifs: agrément IML



### Publics visés

- Jeunes de 18 à 22 ans sans domicile ou à risque de le devenir
- présentant des troubles psychiques sévères
- en situation régulière sur le territoire



### Textes de références

- Arrêté du 30 octobre 2019 portant agrément d'expérimentation d'actions médico-sociales « Un chez-soi d'abord jeunes » en faveur de personnes en situation de précarité

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Dispositif d'accès direct au logement offrant un accompagnement intensif pluridisciplinaire au domicile : 1 professionnel pour 6 jeunes accompagnés, visites bihebdomadaires, permanence téléphonique permet aux jeunes de joindre un professionnel 24H/24 et 7J/7. Le dispositif expérimental est réservé aux jeunes âgés de 18 à 22 ans révolus à l'entrée. Le maintien dans le logement et la prise en charge sanitaire et sociale proposée sont de trois ans.

### Admission

Dossier transmis par le dispositif de repérage (maraudes, accueil de jour, EMPP, SMPP, etc.) avec des critères objectifs (focus de symptômes, besoins élevés, itinérance) et présenté en commission d'orientation ad hoc (dont le SIAO est membre)

### Sortie

A l'issue de la prise en charge de trois ans, en cas d'arrêt du dispositif, l'équipe s'engage à trouver une solution de maintien au domicile ou de relogement des jeunes accompagnés. Le jeune peut sortir du dispositif quand il le souhaite..

# 500 psychologues – AHI (Mesure 9 Assises de la santé mentale)

## Accueil hébergement insertion

La mesure 9 issue des assises de la santé mentale et de la psychiatrie vise à faciliter la prise en charge psychologique des personnes en situation de précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil en recrutant de manière pérenne, 500 professionnels, principalement des psychologues.

### Mots-clés / Spécificités

Structures du secteur accueil – hébergement -insertion

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

Selon les régions : EMPP, PASS, EMSP, structures sociales.



### Financement

Abondement du fonds d'intervention régionale (FIR) en 2022, 2023 et 2024



### Composition des équipes

#### Equipe socle

- Sans objet



### Publics visés

- Publics pris en charge au sein des structures AHI du territoire

### Professionnels selon structures

- Intégration du professionnel à la structure de rattachement en lien étroit avec la structure d'accueil.



### Textes de références

- INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DIPLP/DGOS/DIHAL/2022/96 du 1er avril 2022 relative au soutien psychologique des personnes en situation de grande précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Dispositif offrant un soutien psychologique et/ou psychosocial aux personnes hébergées et accompagnées en accueil de jour, dans toute sa pluralité de modes d'interventions (consultations individuelles, groupes de parole, thérapies brèves, entretiens formels/informels...). L'accompagnement par ce dispositif est gratuit et n'est pas limité a priori dans le temps.

### Admission

Sans objet

### Sortie

Sans objet

# EMPP

## Equipe mobile psychiatrie précarité

Les EMPP sont des équipes mobiles pluridisciplinaires ayant pour mission de favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité présentant une souffrance psychique ou des troubles psychiatriques.

### Mots-clés / Spécificités

Equipes mobiles santé mentale

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

Etablissements de santé autorisés en psychiatrie



### Financement

Majoritairement via le modèle de financement de la psychiatrie, plus spécifiquement le compartiment dotation populationnelle. Les EMPP sont identifiées comme des activités spécifiques régionales, permettant ainsi de flécher leur financement. Dans une moindre mesure, via le Fonds d'intervention régional (FIR).



### Composition des équipes

#### Equipe socle

- A minima un temps médical
- un infirmier / psychologue
- un temps de secrétariat.



### Publics visés

- Personnes présentant une souffrance psychique ou des troubles psychiatriques ainsi que les acteurs de première ligne intervenant auprès de ces personnes.

### Professionnels selon structures

- Egalement de médiateurs en santé, pair-aidants, interprètes, professionnels formés aux questions transculturelles, travailleurs sociaux.



### Textes de références

- Circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B no 2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie (en cours de révision)

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Dispositif d'aller-vers permettant l'accueil, l'orientation et l'accompagnement des patients via des permanences dans des lieux sociaux et médico-sociaux et repérés et fréquentés par les personnes en difficulté voire participation à des interventions mobiles ou dans la rue ; accueil dans les locaux proposés par l'établissement de santé porteur de l'EMPP.

Intervention auprès des acteurs de première ligne via des échanges et analyses de pratiques, des interventions conjointes ou encore des actions de sensibilisation sur les problématiques liées à la précarité.

### Admission

Equipe mobile donc pas d'admission formelle

### Sortie

Equipe mobile donc pas d'admission formelle

# DISPOSITIFS ADDICTOLOGIE

---

*ELSA*

*CSAPA*

*CAARUD*

*CJC*

*Consultations avancées de CSAPA*

*Equipe mobile de CAARUD*

# ELSA

## Équipes de liaison et de soins en addictologie

Les ELSA sont des équipes pluridisciplinaires hospitalières qui visent à améliorer la prise des patients présentant des conduites addictives au sein de l'établissement et à leur sortie.

### Mots-clés / Spécificités

Équipes hospitalières

### SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



#### Structure de rattachement

Etablissement de santé



#### Financement

Fonds d'intervention Régional des ARS



#### Composition des équipes

##### Équipe socle

- Médecins
- travailleurs sociaux
- Infirmiers
- Psychologues



#### Publics visés

- Patients en hospitalisation souffrant d'addictions (y compris sans produit)

#### Professionnels selon structures

- Non renseigné



#### Textes de références

- Circulaire, DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie (annexe 3 référentiel d'organisation des soins pour les équipes de liaison et de soins en addictologie)

### PARCOURS



#### Modalités de prise en charge et d'intervention

Dispositif hospitalier de liaison et de soins intervenant auprès des patients souffrants d'addictions aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui et en soutien des équipes soignantes.

Les ELSA facilitent ainsi pour le patient la possibilité de s'inscrire dans le soin, et l'accès à une prise en charge d'aval si besoin.

#### Admission

Non renseigné

#### Sortie

Non renseigné

# CSAPA

## Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Les CSAPA sont des structures de soins et de prévention qui accompagnent les personnes ayant une consommation à risque de substances psychoactives ou souffrant d'addiction (y compris sans substance), ainsi que leur entourage.

### Mots-clés / Spécificités

#### Orientation soins

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

Etablissements de santé / Structures associatives



### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique



### Composition des équipes

#### Equipe socle

- Médecins
- travailleurs sociaux
- Infirmiers
- psychologues



### Publics visés

- Personnes souffrant d'addictions (y compris sans produit) y compris mineures

### Professionnels selon structures

- Non renseigné



### Textes de références

- Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
- Circulaire DGS/MC2 no 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Structures d'accueil, de soins, de prévention des addictions et de réduction des risques et des dommages proposant des consultations anonymes et gratuites. Les CSAPA accompagnent toutes les personnes souffrant de conduites addictives, quel qu'en soit l'objet, ainsi que leur entourage.

Les CSAPA peuvent accueillir les usagers en ambulatoire ou bien proposer des services de soin résidentiel (CTR, CT, CAUT...) ?

### Admission

Accueil inconditionnel

### Sortie

Non renseigné

# CAARUD

Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

Les CAARUD accueillent les usagers de drogues exposés à des risques du fait de leur consommation, sans condition de projet de sevrage.

## Mots-clés / Spécificités

Orientation réduction des risques

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

Etablissements de santé / Structures associatives



### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique



### Composition des équipes

#### Equipe socle

- médecins
- infirmiers
- travailleurs sociaux
- psychologues



### Publics visés

- Personnes usagères de substances psychoactives les exposant à des risques sans condition

### Professionnels selon structures

- Non renseigné



### Textes de références

- Décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
- Circulaire DGS/S6B/DSS/1A/DGAS/5C n°2006-01 du 2 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Structures d'accueil, de soins, de prévention des addictions et de réduction des risques accompagnant des personnes qui ne sont pas forcément engagées dans une démarche de soin ou qui sont exposées à des risques majeurs (accidents, infections – notamment hépatite C et VIH, etc.) du fait de leurs modes de consommation ou des produits consommés.

Les CAARUD proposent des consultations anonymes et gratuites.

### Admission

Accueil inconditionnel

### Sortie

Non renseigné



## Consultation Jeunes Consommateurs

Les CJC sont des structures de soins et de prévention qui accompagnent en priorité les jeunes de 12 à 25 ans, souffrant d'addictions, quel qu'en soit l'objet, ainsi que leur entourage.

### Mots-clés / Spécificités

Jeunes

### SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



#### Structure de rattachement

Etablissements de santé / Structures associatives



#### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique (CSAPA)



#### Composition des équipes

##### Equipe socle

- médecins
- infirmiers
- travailleurs sociaux
- psychologues



#### Publics visés

- Jeunes entre 12 et 25 ans souffrant d'addictions
- (y compris sans produit)

#### Professionnels selon structures

- Non renseigné



#### Textes de références

- Circulaire DGS/MC2 no 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie

### PARCOURS



#### Modalités de prise en charge et d'intervention

Structures d'accueil, de soins, de prévention des addictions et de réduction des risques et des dommages proposant des consultations anonymes et gratuites. Ces consultations se déroulent au sein des CSAPA ou dans des lieux spécialisés dans l'accueil des jeunes (Maisons des adolescents et Points accueil écoute jeunes).

Les jeunes peuvent s'y rendre seuls ou accompagnés de leur parent ou d'un proche. Les parents peuvent également être reçus avec ou sans le jeune concerné.

#### Admission

Accueil inconditionnel

#### Sortie

Non renseigné

# Consultations avancées de CSAPA

Consultations avancées de Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Les consultations avancées de CSAPA sont des consultations extérieures, dans des structures partenaires, pour aller-vers des populations ne recourant pas spontanément au CSAPA.

**Mots-clés / Spécificités**  
Consultations externalisées

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

CSAPA



### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique



### Composition des équipes Equipe socle

- Selon dispositifs



### Publics visés

- Public de la structure ou du service partenaire dans laquelle a lieu la consultation : CHRS, mission locale, services sociaux...

### Professionnels selon structures

- Non renseigné



### Textes de références

- Circulaire DGS/MC2 no 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Dispositif déléguant des professionnels d'un CSAPA pour tenir une consultation addictologie dans un espace spécifique mis à disposition par un service ou une structure partenaire, en lien avec l'équipe accueillante et destinée à son public.

Ces consultations permettent l'orientation des publics, si nécessaire, vers le site principal du CSAPA ou vers autres structures adaptées.

### Admission

Non renseigné

### Sortie

Non renseigné

# Équipe mobile de CAARUD

Equipe mobile de Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

Les équipes mobiles de CAARUD sont des équipes pluri professionnelles rattachées au CAARUD, qui ont pour mission d'aller vers les usagers de drogues les plus marginalisés pour assurer des actions de prévention, de réduction des risques.

## Mots-clés / Spécificités

Equipes mobiles addicto

## SPÉCIFICITÉS DU DISPOSITIF



### Structure de rattachement

CAARUD



### Financement

Dotation globale sur l'ONDAM médico-social spécifique



### Composition des équipes

#### Equipe socle

- infirmiers
- travailleurs sociaux



### Publics visés

- Personnes usagères de substances psychoactives les exposant à des risques sans condition

### Professionnels selon structures

- Non renseigné



### Textes de références

- Circulaire DGS/S6B/DSS/1A/DGAS/5C n°2006-01 du 2 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)

## PARCOURS



### Modalités de prise en charge et d'intervention

Dispositif d'aller vers les usagers de drogues par des interventions de proximité à l'extérieur du CAARUD, dans les lieux habituellement fréquentés eux (maraudes de rue, squats, milieux festifs, hébergements d'urgence, milieu rural ou semi-rural...), dans un but de prévention, de réduction des risques et d'orientation.

### Admission

Les équipes mobiles de CAARUD ont pour mission de repérer les publics en difficultés.

### Sortie

Non renseigné



# GOUVERNEMENT

*Liberté*

*Égalité*

*Fraternité*

Ce guide est issu d'une collaboration entre la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Direction générale de la santé (DGS) et la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL).

Production : DGCS – Décembre 2024

