

## DÉCRYPTAGE DE L'INSTRUCTION BUDGÉTAIRE RELATIVE AU SECTEUR RECEVANT DES PUBLICS AVEC DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES 2024

La campagne budgétaire de 2024 pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques a débuté suite à sa publication dans le bulletin officiel du 17 juin dernier<sup>1</sup>.

Elle concerne les appartements de coordination thérapeutique (ACT) et ACT« Un chez-soi d'abord », les lits halte soins santé (LHSS), les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les lits d'accueil médicalisé (LAM).

**L'objectif des dépenses en 2024 s'élève au total à 1 056,70 millions d'euros**, soit un taux de progression de **3,8%** par rapport à 2023. Elle comprend la contribution de mise en réserve destinée à garantir l'exécution de l'ONDAM à hauteur de 55 millions d'euros en 2024.

### Dotations régionales limitatives

Région	DRL Au 01/07/2023	DRL Au 01/07/2024
Auvergne Rhône Alpes	86 396 997€	91 619 262€
Bourgogne Franche Comté	41 370 137€	42 353 378€
Bretagne	33 800 349€	34 992 535€
Centre Val de Loire	5 713 989€	5 788 025€
Corse	28 686 108€	29 388 437€
Grand Est	76 152 777€	79 112 920€
Guadeloupe	9 761 535€	9 930 132€
Guyane	16 568 832€	16 865 574€
Hauts(de-France	90 265 950€	95 726 279€
Ile-de-France	215 089 305€	229 861 256€
Martinique	11 626 515€	11 777 160€
Nouvelle Aquitaine	73 079 712€	72 524 670€
Normandie	44 209 739€	45 530 057€
Occitanie	87 136 674€	91 705 945€
La Réunion	15 393 876€	15 793 333€
Mayotte	3 027 521€	3 093 198€
PACA	82 493 547€	85 962 562€
Pays de la Loire	38 732 771€	39 539 401€
<b>Total</b>	<b>959 506 331€</b>	<b>1 001 564 124€</b>

<sup>1</sup> [Bulletin officiel Santé, Protection sociale, Solidarité n°2024/13 du 17/06/2024](#), p.122 à 254.

## LES MESURES DE REVALORISATION SALARIALES ET D'ACTUALISATION DES MOYENS DES ESMS

Les **crédits de reconduction en 2024** s'élèvent à **12,7 millions d'euros** visant à compenser :

- l'évolution tendancielle des charges des établissements et services, hors masse salariale ;
- l'évolution de la masse salariale liée au glissement vieillesse technicité ;
- pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS) publics uniquement, l'extension en année pleine des compensations pour l'augmentation du point d'indice et des mesures de distribution de points d'indice bas salaires entrées en vigueur au 1er juillet 2023, ainsi que le versement de la prime en application du Décret n° 2023-702 du 31 juillet 2023 portant création d'une prime de pouvoir d'achat exceptionnelle pour certains agents publics civils de la fonction publique de l'État et de la fonction publique hospitalière ainsi que pour les militaires. Ces mesures comprennent également l'extension de la prise en charge des transports collectifs, la revalorisation des frais de mission et des montants forfaitaires de compte-épargne temps (CET) ;
- pour la branche action sanitaire et sociale (BASS), l'extension en année pleine des crédits délégués en 2023 au titre des mesures salariales qui seront négociées ultérieurement.

Ainsi, les ESMS concernés par la présente instruction bénéficieront dans cette campagne budgétaire d'un **taux de reconduction de 1,3 %**.

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

## SYNTHÈSE DES MESURES ET DES OBJECTIFS PAR DISPOSITIFS (ESMS ET ADDICTOLOGIE)

*en millions d'euros		Total pour 2024 *	Actualisation 2024 + 1,3%	Mesures Nouvelles *	Objectif 2024	Coûts réévalués
<b>LHSS</b>		4,9	1,5	0	Continuité, dispositifs installés en 2023 et programmés en 2024	
<b>LAM</b>		8,1	1,2	0		
<b>Équipes mobiles</b>		1,1	0,4	0,7 <i>Sur 2 mois</i>		
<b>ESSIP</b>		0,7	0,01	0,3 <i>Sur 2 mois</i>		
<b>LHSS pédiatrique</b>				0,75 <i>Sur 3 mois</i>	Expérimentation, 48 places, prolongée jusqu'au 31/12/2024	<i>Cahier des charges en cours</i>
<b>ACT</b>	Un chez soi d'abord	0,3	0,3	1,3	Création de 3 sites de 55 places sur 5 mois (Grand Est, Bretagne, Centre Val de Loire)	7 500€/an/personne
	Un chez soi d'abord Jeune				4 sites sur 5 mois (60 places en AURA, 30 places en Bourgogne Franche Comté et la Réunion)	16 000€/an/personne
	Hors les murs	5	8,5	1,3	215 places en métropole et 6 places en Outre-Mer	14 040€/an métropole 16 848€/an Outre-mer
	Avec hébergement			0		
<b>Addictologie</b>				2,75 <i>Proratisé sur 3, 4 et 6 mois</i>	Renfort des dispositifs selon remontées ARS création de structures	

## LES PRIORITÉS D' ACTIONS ET LES ÉVOLUTIONS NOTABLES DANS LE CHAMP DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

### 1. Les lits Haltes Soins Santé et les Lits d' Accueil Médicalisé, les dispositifs mobiles et les Équipes Spécialisées de Soins Infirmiers

*Les informations sont recensées dans le tableau précédent.*

Les crédits délégués au titre des extensions en année pleine (EAP) 2024 financent et renforcent les installations programmées des places résidentielles (LHSS, LAM) et des dispositifs mobiles (EMSP, LHSS mobile, LHSS de jour et ESSIP).

En mesures nouvelles, 1 million d'euros sont prévues pour les équipes mobiles et 0,75 million d'euro sur le champ périnatale (LHSS pédiatrique).

Concernant les **LHSS pédiatrique**, l'expérimentation se poursuit jusqu'à fin 2024 (48 places) avec des crédits (mesure nouvelle) sur 3 mois. La pérennisation est prévue, avec la sortie d'un cahier des charges courant 2024.

#### Évaluation

Les rapports d'activités (modèle inchangé) pour l'année 2024 sont à remonter au plus tard le **31 mai 2025** par mail à [DGCS-LAMLHSS@social.gouv.fr](mailto:DGCS-LAMLHSS@social.gouv.fr).

### 2. Les appartements de coordination thérapeutique

Pour compléter et permettre le déploiement de places supplémentaires en 2024, certaines ARS<sup>2</sup> percevront un complément de leur DRL d'un budget total de 3,7 millions d'euros.

#### a. ACT Hors les murs

L'ACT Hors les murs permet aux personnes qui ne sont pas logées en ACT de bénéficier de cet accompagnement dans l'accès aux soins et à la prévention et son maintien, spécifique aux maladies chroniques.

Ce dispositif est mis en avant pour répondre aux objectifs du Pacte des solidarités (axe 3 mesure 15) pour :

- Couvrir les zones blanches notamment rurale,
- Répondre aux différents besoins des personnes : détecter, accompagner, assurer un suivi et coordonner leur parcours.

Une vigilance sera apportée par les ARS sur l'installation des places liées aux crédits antérieures à 2023 et autoriser dès que possible les mesures nouvelles de 2024. Aussi, le développement d'autres modalités autres qu'à domicile sera observé par exemple « auprès des personnes vivant à la rue, dans un squat, un bidonville, un campement, etc. ainsi qu'auprès des personnes hébergées au sein des structures du secteur de l'AHl, en complémentarité avec les équipes de ces établissements ».

---

<sup>2</sup> Territoires concernés : Auvergne Rhône Alpes, Bourgogne Franche Comté, Bretagne, Centre Val de Loire, Grand Est, Guadeloupe, Haut de France, Ile-de-France, Nouvelle Aquitaine, Normandie, Occitanie et Pays de la Loire.



### *b. Expérimentation ACT accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique*

Suite à une instruction de 2017<sup>3</sup>, il a été prévu la création de 30 places, réparties en 3 groupes de 10 sur dans les régions d'Ile-de-France, de Nouvelle Aquitaine et de l'Occitanie.

Il n'y a pas d'extension prévue à cette expérimentation mais une autorisation pour la renouveler une fois sur une période de 5 ans, n'excédant pas le 31 décembre 2027. Une évaluation de cette expérimentation est prévue au plus tard en 2027 pour mesurer les perspectives d'essaimage.

### *c. ACT « un chez soi d'abord » et « un chez soi d'abord » jeune*

Depuis 2017, ce dispositif est pérennisé suite à l'expérimentation menée entre 2011 et 2016.

#### **Déploiement**

Débuté en 2017, initialement déployé sur les grandes métropoles (100 places) puis sur les villes moyennes (55 places), la montée en charge initiée en 2023 en zone rurale (55 places) se poursuit jusqu'en 2025.

Les ACT « **un chez soi d'abord** » **jeune** expérimentés avant d'être pérennisés sur 2 sites (Toulouse et Lille) vont se déployer à partir de cette année : 20,30 ou 50 places en fonction des besoins avec une montée en charge sur 1 ou 2 ans selon la capacité.

Les objectifs 2024 :

- Création de 3 sites de 55 places sur 5 mois (Grand-Est, Bretagne et Centre-Val-de Loire),
- Création de 4 sites jeunes sur 5 mois (60 places en Auvergne-Rhône-Alpes et 30 places en Bourgogne-Franche-Comté et la Réunion).

### **3. Évaluation**

- Les rapports d'activité des ACT avec hébergement ([annexe 5](#)) et des ACT Hors les murs ([annexe 6](#)) seront à transmettre à la Fédération Santé Habitat [secretariat@sante-habitat.org](mailto:secretariat@sante-habitat.org).

## **LE SECTEUR ADDICTOLOGIQUE : LES CSAPA ET LES CAARUD**

Renfort des crédits, suite aux remontées des ARS, pour les régions Auvergne Rhône Alpes, Ile-de-France, Normandie et Occitanie : 1,32 million d'euros EAP 2024 des installations antérieures.

En 2024, les mesures nouvelles s'élèvent à 2,75 millions d'euros proratisé sur 3, 4 et 6 mois (8 millions d'euros en année pleine).

### **1. Les CSAPA**

Crédit alloué : 6 millions d'euros en année pleine, sur 4 mois.

Les crédits sont alloués en fonction des remontés des ARS pour le renforcement :

- Des CSAPA ambulatoire,
- Des CSAPA résidentiels,

---

<sup>3</sup> Ref 2.2 p.6



- Des CSAPA référents en milieu pénitentiaire : concerne les CSAPA intervenant dans les nouvelles SAS<sup>4</sup> de Noisy-le-Grand, Colmar et Toulon,
- Des CAARUD.

Une extension permettra également une création en Ile-de-France et en Centre-Val-de-Loire de CSAPA avec hébergement (projet Malvau).

## 2. La création d'un centre thérapeutique résidentiel en Normandie

Crédit alloué : 1 million d'euros, délégué sur 3 mois.

Ce nouveau CTR vient développer l'offre de soins de cette région qui ne dispose pas de CSAPA résidentiel et d'améliorer l'accompagnement des usagers de crack.

## 3. La mise à disposition des Traitement de substitution aux opioïdes (TSO)

Crédit alloué et pérenne : 1 million d'euros en année pleine, délégué sur 6 mois.

Objectif de faciliter l'accès des CSAPA à l'innovation thérapeutique en matière de traitements de substitution aux opioïdes (buprénorphine à action prolongée - BAP).

## 4. Évaluation

Comme pour les exercices précédents, les rapports d'activité et les comptes administratifs 2024 sont attendus au plus tard pour le **30 avril 2025**.

### ➤ CAARUD

Les rapports d'activités seront à remonter sur le site internet dédié SOLEN. Par voie dématérialisée, l'ouverture interviendra au premier trimestres 2025. Les porteurs seront avertis par mail.

### ➤ CSAPA ambulatoire et CSAPA avec hébergement

Les rapports restent en dématérialisés avec les modèles Excel précisé pour les CSAPA ambulatoire ([annexe 7](#)) et les CSAPA avec hébergement ([annexe 8](#)).

Le recueil de données est à poursuivre pour :

- Les dispositifs d'**Éthylotest antidémarrage** mis en place par les CSAPA,
- Les **Test Rapide d'Orientation Diagnostique** mis en place par les CSAPA et les CAARUD,
- Les activités vers les hébergements sociaux.

---

<sup>4</sup> Structures d'accompagnement vers la sortie, 0,5ETP de travailleur social par CSAPA valorisé à 25 630€ en année pleine.



## ANALYSE DE LA FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ

### *Des engagements à poursuivre et amplifier*

La campagne budgétaire est globalement une campagne de continuité, sans création de nouvelles places, avec des crédits alloués pour la poursuite d'installation programmée ou installées en 2023 hormis pour les ACT hors les murs, un chez soi d'abord et un chez soi d'abord jeune (certaines régions), avec également une réévaluation du coût de la place. Nous pointons également une progression plus faible cette année que pour les années précédentes (3,8% contre 10,05% en 2023).

La fédération, suite à une [enquête nationale](#) comptant 104 réponses menée en 2023, a rassemblé plus de 180 acteurs et actrices lors d'une journée nationale mettant en lumière l'accompagnement des LHSS, LAM et ACT ainsi que leurs besoins. À ce moment, la durée moyenne de séjour était de 2 à 6 mois pour les LHSS (la plus longue 18 mois), de 11,5 à 26 mois pour les LAM (96 mois la plus longues) et de 12 à 18 mois en ACT (36 mois la plus longue).

Au regard de la campagne budgétaire 2024, la FAS renouvelle les préconisations construites lors de ces deux temps forts, d'autant renforcées dans un contexte politique menaçant notre système de solidarité :

- La nécessité de donner les moyens tant financier, humain, réglementaire pour accompagner les personnes dont la demande est en augmentation, avec des états de santé de plus en plus dégradés, qui se traduit par la mise en place de listes d'attente qui s'allongent,
- Permettre un cadre d'expérimentation pour construire des solutions de sortie vers des solutions adaptées, dans une logique de parcours sans rupture :
  - la majorité des facteurs bloquants à l'orientation des personnes à leurs sorties sont le manque de places dans les structures que ce soit en termes de logements abordables et adaptés ou de places d'hébergement ainsi que le statut administratif de la personne, ayant une temporalité différente de celle du soins,
  - Pour prévenir les sorties dites « sèches », avec des retours à la rue pour les personnes, d'autant plus dans le cadre des LHSS pédiatrique, nous encourageons le soutien des acteurs locaux dans la construction de solutions adaptées pour réguler et fluidifier l'accompagnement à la sortie des dispositifs médico-sociaux (commissions partenariales, guichet unique...),
- Encourager les espaces d'échange entre les porteurs et les ARS pour remonter le plus finement les besoins des territoires, avec la reconnaissance d'un temps spécifique de coordination, les dispositifs territoriaux étant définis comme de réels leviers (CLS, CLSM, CPTS, DAC, PTSM...).

### *Mettre en exergue les besoins pour les publics spécifiques*

La FAS salue la poursuite de déploiement d'Un chez soi d'abord notamment jeune et en milieu rural. Nous soutenons cette dynamique centrée sur l'accompagnement et le pouvoir d'agir des personnes en situation de précarité concernées par une problématique de santé mentale. L'expérimentation des ACT accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique renforce l'accompagnement de ces publics étayé autour du logement.

Plus en plus de structures se confrontent au vieillissement des populations accompagnées avec un besoin d'adapter les lieux et leurs accompagnements liés à la perte d'autonomie et des soins spécifiques. Nous recommandons d'améliorer les compétences et les connaissances des professionnel-le-s des secteurs de la



géronologie, du social et du médico-social en développant des coopérations intersectorielles.

Concernant les LHSS Pédiatrique, la fédération s'est engagée durant la phase d'expérimentation en accompagnant ses adhérents ainsi qu'en participant au groupe de travail conduit par la DGCS. Cette année marquera la pérennisation de ce dispositif pour répondre aux besoins des femmes et/ou de leurs enfants en matière de santé. Dans la construction du cahier des charges, nous encourageons la poursuite des échanges menés par la DGCS et les parties prenantes (structures, fédérations, ARS...) pour un cadre au plus près des besoins. La FAS s'engage par ailleurs auprès de ses adhérents pour les accompagner dans la mise en place de nouveaux LHSS pédiatriques, forte de l'expérience des adhérents portant ces dispositifs.

Plusieurs mesures sont prises en 2024 pour accompagner et renforcer l'offre auprès des personnes concernées par les addictions, que nous saluons par ailleurs avec la vigilance sur les engagements pris en année pleine (8 millions d'euros).

Dans la continuité de ce que nous avons porté (en partenariat avec la Fédération Addiction) dans notre [plaidoyer Addiction et précarité](#), nous recommandons que des moyens soient alloués pour que des lieux d'accueil, de réductions des risques et de soins (CAARUD, CSAPA, Sleep'in) soient pensés et déployés pour les femmes présentant des addictions spécifiquement. En effet, l'offre est quasi-inexistante et force est de constater qu'à ce jour, ces lieux sont majoritairement pensés et fréquentés par des hommes.