



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL  
ET DE LA SOLIDARITÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES,  
DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

DÉPARTEMENT DES MÉTHODES ET  
DES SYSTÈMES D'INFORMATION

DMSI/MGM/03/171

Affaire suivie par : Marie-Geneviève Michal-Salais

Tel : 01 40 56 81 67

e-mail : [marie-genevieve.michal@sante.gouv.fr](mailto:marie-genevieve.michal@sante.gouv.fr)

Paris, le 9 septembre 2003

Mmes et M. les directeurs régionaux des affaires  
sanitaires et sociales

Mmes et M. les directeurs départementaux des  
affaires sanitaires et sociales

A l'attention des statisticiens régionaux  
et des gestionnaires FINESS en DRASS et en  
DDASS

**Objet : instruction relative à la prise en compte dans FINESS des autorisations des CCAA, CSST et des ACT.**

Suite aux décrets et circulaires pris en 2002 et 2003 concernant les centres de soins spécialisés pour toxicomanes CSST et les appartements de coordination thérapeutique ACT, il a été nécessaire de faire des aménagements des nomenclatures de FINESS et de définir des consignes de codifications concernant tous les établissements relevant du paragraphe 9 de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles CASF.

Ces modifications ont été décidées en concertation avec la DGS et la DGAS et ont été introduites dans FINESS lors de la diffusion de la version 4.3 début septembre.

L'annexe technique de cette note en précise toutes les modalités et rappelle les éléments de contexte les justifiant.

Je vous demande de bien vouloir faire connaître ces modalités non seulement aux gestionnaires FINESS mais aussi aux rédacteurs des arrêtés d'autorisations et aux personnes qui suivent les dossiers des établissements en DRASS et en DDASS de telle manière que le répertoire puisse être correctement tenu sur ces aspects.

Le directeur adjoint de la Recherche,  
des études, de l'évaluation et des statistiques

**Signé**

Philippe CUNEO

Copie : DGS SD 6 Mme Bernard DGS,  
DGAS 5 C Mme Beaux DGAS,  
DHOS Mission MARINE Mme Riegel  
DREES Mme Cases, Mme Roth, M. Niel  
CNAMTS Mme Moulin

## **Évolution des nomenclatures de FINESS concernant les structures relevant du paragraphe 9 de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et de la famille (CASF) loi du 2 janvier 2002 et sa mise en œuvre**

Ces évolutions sont faites dans le cadre conceptuel des nomenclatures de la NODESS et pour une application immédiate. Elles ne préjugent pas des évolutions ultérieures qui pourraient résulter de la réflexion engagée dans le cadre de la mission MARINE pour la refonte du répertoire FINESS.

Elles sont construites de manière à garder une cohérence de conception pour l'ensemble du champ médico-social et social.

### ***I. Le champ du paragraphe 9 de l'article 312-1 et les textes réglementaires qui s'y appliquent***

L'article L312-1 &9 du CASF porte sur les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et les appartements de coordination thérapeutique

Il est complété pour les centres de soins spécialisés pour toxicomanes CSST par :

La circulaire SD6BN°576 du 25 octobre 2002,

Le décret 2003-160 du 26 février 2003,

Le décret 2003-251 du 19 mars 2003 ;

Et sur les appartements de coordination thérapeutique ACT par :

Le décret n°2002-1227 du 30 octobre 2002 relatif aux appartements thérapeutiques,

La circulaire DGS(SD6/A)/DGAS/DSS/2002/55 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.

### ***II. Les établissements***

Sont concernés pour l'instant les CCAA, les CSST, et les appartements de coordination thérapeutique :

Pas de changement de nomenclature concernant les centres de cure ambulatoire en alcoologie CCAA qui sont déjà depuis 1999 des établissements médico sociaux : ils sont classés dans la catégorie 162 dans l'agrégat de catégorie 4604 autres établissements médico-sociaux.

la catégorie 160 CSST est **transférée dans le même agrégat 4604**

une nouvelle catégorie ACT **appartement de coordination thérapeutique catégorie 165** est créée et rattachée à ce même agrégat.

Règle d'immatriculation :

**Sont immatriculés les lieux permanents d'exercice de l'activité de ces structures :**

Ainsi, concernant les appartements thérapeutiques des CSST et les appartements de coordination thérapeutique, les appartements eux-mêmes ne sont pas immatriculés dans FINESS comme établissement (ET) ; sont immatriculés les lieux permanents de coordination de ces appartements : Ce sont les lieux collectifs de prise en charge sociale et thérapeutique ou s'il n'y en a pas dans le cas où c'est une équipe mobile qui se déplace dans les appartements, c'est le lieu siège de coordination de cette équipe.

### ***III. Description des autorisations de ces établissements***

Jusqu'à présent les autorisations des CCAA et des CSST étaient décrites avec des disciplines du domaine sanitaire dites hors carte sanitaire (c'est à dire hors champ de la carte sanitaire des grands groupes de disciplines) et un type d'activité. Ces disciplines et les types d'activité associés étaient :

**discipline 196 lutte contre l'alcoolisme** associée aux types d'activité 03 (hospitalisation complète, 04 (hospitalisation de jour), 05 (hospitalisation de nuit), 06 (hospitalisation à domicile), 07 (consultations et soins externes), 16 (prestation en milieu ordinaire), 19 (traitements et cures ambulatoires), 20 (hospitalisation de semaine), 24 (accueil familial thérapeutique)

**discipline 195 soins aux toxicomanes** associée aux types d'activité 03 (hospitalisation complète, 04 (hospitalisation de jour), 05 (hospitalisation de nuit), 06 (hospitalisation à domicile), 07 (consultations et soins externes), 16 (prestation en milieu ordinaire), 19 (traitements et cures ambulatoires), 20 (hospitalisation de semaine), 24 (accueil familial thérapeutique), 11 (hébergement complet en internat), 12 (hébergement regroupé), 15 (placement famille d'accueil), 18 (hébergement éclaté), 21 (accueil de jour), 37 (prise en charge en appartement thérapeutique), 38 (prise en charge en centre de post cure)

**A partir du moment où ces établissements deviennent médico-sociaux, la description de leurs autorisations se fait dans les autorisations sociales au travers de 3 rubriques : la discipline d'équipement, le type d'activité et la clientèle.**

Pour définir les nouvelles occurrences de nomenclatures nécessaires, on s'est fondé sur les principes suivants :

- La nomenclature de disciplines d'équipement sociales doit être spécialisée par champ d'intervention (enfance handicapée, adultes handicapés, aide sociale à l'enfance, adultes en difficulté sociale, adultes ayant des difficultés spécifiques, aide à la famille). Néanmoins, certaines disciplines peuvent être transversales à différents domaines en particulier dans le domaine des services à domicile. Les disciplines d'un champ d'intervention ne doivent pas être spécifiques à une clientèle particulière de ce champ. Par exemple, on ne définira pas une discipline particulière aux toxicomanes, les toxicomanes étant une des clientèles du domaine des personnes ayant des difficultés spécifiques.
- La nomenclature des types d'activité ou mode de fonctionnement n'est pas spécialisée par domaine d'intervention. Elle a pour vocation de préciser les modalités d'exercice de la discipline qui induisent les unités de mesure de l'équipement ou de l'activité autorisée et son coût. C'est ainsi qu'à chaque type d'activité peut être associé un indicateur de mesure de la capacité (obligatoire, facultative ou sans objet).
- La nomenclature de clientèle a pour but dans un domaine d'intervention donné de préciser les caractéristiques de la clientèle à laquelle s'adresse la prestation. Par exemple dans le domaine de l'enfance handicapée, le type de handicap.

### **A. Disciplines d'équipement**

Découle de ces principes la création de 2 disciplines spécifiques au domaine du paragraphe 9 de l'article 312-2 qui sont donc communes aux CCAA, les CSST et les ACT :

**507 hébergement médico social des personnes ayant des difficultés spécifiques,**

**508 accueil, orientation, soins et accompagnement social des personnes ayant des difficultés spécifiques (sans hébergement)**

Ces disciplines sont regroupées dans un agrégat de disciplines sociales nouveau :

**4640 prise en charge des personnes confrontées à des difficultés spécifiques**

### **B. Type d'activité (ou mode de fonctionnement)**

Il n'y a pas de création de type d'activité nouveau.

A la discipline d'hébergement médico social, sont associés les types d'activité :

**12 hébergement regroupé** dans un lieu permanent d'exercice de l'activité autorisée.

**15 hébergement en famille d'accueil**

**18 hébergement éclaté** ; les lieux d'hébergement ne sont pas répertoriés individuellement et sont dispersés dans le tissu urbain. Correspond aux appartements thérapeutiques

A la discipline accueil, orientation, soins et accompagnement social, sont associés les types d'activité suivant :

**16 prestation en milieu ordinaire**, c'est-à-dire sur les lieux habituels de vie des personnes non hébergées, la plupart du temps à domicile mais aussi dans les prisons par exemple ou sur certains lieux de travail,

**21 en accueil de jour**, dans des bâtiments où l'établissement exerce son activité,

**97 type d'activité indifférencié** quand l'autorisation ne précise pas les modalités précédentes.

### **C. Catégorie de clientèle**

Ces disciplines et types d'activité associés seront précisés par la clientèle accueillie.

Un remaniement des regroupements de clientèle est fait à cette occasion :

L'agrégat 8000 est renommé :

**8000 personnes ayant des pathologies ou des difficultés spécifiques.**

Un agrégat 8400 est créé :

**8400 personnes ayant des pratiques addictives ;**

Il regroupe :

**813 alcooliques**

**814 toxicomanes.**

Clientèles qui sont sorties de l'agrégat 5100 adultes en difficulté d'insertion.

Dans l'agrégat 8300 Maladies invalidantes de longue durée :

L'occurrence 430 maladies invalidantes sans autre indication change d'intitulé:  
**430 personnes nécessitant une prise en charge psychologique sociale et médicale SAI**  
Cette occurrence sera la seule à utiliser pour les autorisations appartements de coordination thérapeutiques. En effet, normalement l'autorisation ne doit pas spécifier de "pathologie particulière", les personnes prises en charge pouvant évoluer dans le temps en fonction de la demande.

### **IV. Modalités de mise en œuvre des ces évolutions dans FINESS.**

Ces nouvelles modalités devront être mises en œuvre au fur et à mesure des nouveaux arrêtés d'autorisations pris après passage en CROSM.

- 1) Les modifications de nomenclatures et de tables de contrôles auront été chargées dans la base de production lors du passage à la version 4.3.
- 2) Le changement d'agrégat de catégorie des CSST aura été fait automatiquement lors du passage à la version 4.3 ainsi que l'attribution automatique du MFT 05 préfet de département et le SPH non renseigné à tous les CSST et tous les CCAA..
- 3) Les contrôles réalisés par le logiciel ne s'effectuent que lors des créations et mises à jour ; ils sont les suivants :

Les établissements de l'agrégat 4604 (CSST, CCAA, ACT) ne peuvent avoir de d'autorisations et de d'installations sociales que pour les disciplines de l'agrégat 4640.

Les CCAA ne peuvent avoir d'autorisations et d'installations que pour la clientèle 813 personnes en difficulté avec l'alcool.

Les CSST ne peuvent avoir d'autorisations et d'installations que pour la clientèle 814 toxicomanes

Les ACT ne peuvent avoir d'autorisations et d'installations que pour la clientèle 430 personnes nécessitant une prise en charge psychologique sociale et médicale SAI.

Les établissements de l'agrégat 4604 ont le MFT 05 et le SPH non renseigné.

- 4) Les CCAA et les CSST qui sont déjà immatriculés avaient auparavant des autorisations hors carte sanitaire.

Ces autorisations ne sont pas supprimées automatiquement.

Pour les CSST, elles seront supprimées par les gestionnaires au fur et à mesure de la saisie des autorisations sociales résultant des passages en CROSM.

Pour les CCAA dont le passage dans le domaine médico social est plus ancien, les autorisations hors carte sanitaire pourraient éventuellement être transformées en autorisations sociales de manière automatique. En effet, une autorisation CCAA ne peut être que pour la discipline 508 et la clientèle 813 mais une incertitude existe sur le type d'activité et la date de l'autorisation. La question sera abordée en réunion de groupe de suivi.

En attendant une décision sur la méthode de reprise du stock, pour les nouveaux arrêtés s'il y en a, on procédera comme pour les CSST en supprimant l'autorisation hors carte sanitaire et saisissant l'autorisation sociale résultant de l'arrêté.

*Une suppression automatique des autorisations hors carte sanitaire restantes pourrait être programmée en 2004.*

Calendrier : cette instruction est d'application immédiate.

Les nomenclatures complètes intégrant ces modifications sont chargées sur le site INTRANET réseau FINESS sous la rubrique nomenclatures.