

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de la Marne



Sommaire

1	A.N.P.A.A. 51 : ACTRICE LOCALE D'UNE POLITIQUE NATIONALE	2
2	A.N.P.A.A. 51 : ACTRICE LOCALE D'UNE POLITIQUE REGIONALE	6
3	A.N.P.A.A. 51 : ACTRICE DE PROXIMITE	8
3.1	La Marne : Contexte départemental.....	8
3.2	Le Comite.....	12
4	A.N.P.A.A. 51 : ACTRICE DE PREVENTION	17
4.1	Prévention des conduites addictives en milieu scolaire	18
4.2	Précarité et addictions :	22
4.3	Le monde du travail	24
4.4	Les formations	24
4.5	Démarche évaluation-qualité	25
5	A.N.P.A.A. 51 : ENTRE PREVENTION ET SOIN / ACCOMPAGNEMENT VERS LE SOIN, INTERVENTION PRECOCE	26
5.1	Les actions avec la justice.....	26
5.2	Les consultations avancees	31
6	A.N.P.A.A. 51 : ACCOMPAGNEMENT ET SOIN (GESTION D'UN CSAPA)	33
6.1	La plateforme d'accueil et d'orientation en addictologie	34
6.1.1	Fonctionnement et activités	34
6.1.2	La consultation destinée aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et à leur entourage – La Consult'	39
6.2	Prise en charge medico-psycho-sociale au sein du centre d'addictologie	42
7	A.N.P.A.A. 51 : ACCOMPAGNEMENT A LA REDUCTION DES RISQUES POUR USAGERS DE DROGUES (GESTION D'UN CAARUD)	49
8	CONCLUSION	54

1 A.N.P.A.A. 51 : ACTRICE LOCALE D'UNE POLITIQUE NATIONALE

L'année 2010 a vu la mise en place de nouveaux dispositifs de gouvernance, de coordination, mais aussi de soins et d'accompagnement dans le champ médico-social en addictologie.

- **Nouvelle organisation de l'administration de l'Etat**, notamment :
 - La Direction de l'hospitalisation et de l'offre de santé transformée en Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ;
 - Le nouveau pilotage régional des politiques de santé avec :
 - ✓ L'installation de toutes les agences régionale de santé le 1^{er} avril 2010.
 - ✓ De nouvelles instances de décisions et de concertation, notamment les conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA) (l'A.N.P.A.A. siège au sein de 14 d'entre elles) et les conférences de territoires.
- **Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)**, créés dans le cadre de la loi réformant l'action sociale et médico-sociale de 2002¹, issus de la transformation des CCAA et CSST, avec des autorisations échelonnées entre décembre 2007 et décembre 2010.

Principales dispositions législatives et réglementaires, expertises, recommandations impactant directement notre activité

- **Jeu pathologique**

Publication le 12 mai 2010 de la loi relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne (l'A.N.P.A.A. avait été auditionnée en 2009 dans le cadre du projet de loi).

L'A.N.P.A.A. a poursuivi sa politique de formation interne sur la mise en place des nouvelles missions CSAPA d'accompagnement des conduites du jeu pathologique. En outre, l'A.N.P.A.A. a publié les résultats de son étude relative à la prévalence du jeu pathologique, portant sur 2700 de ses consultants dans 59 départements² : 6 à 7 % des consultants en difficulté avec l'alcool, le cannabis, l'héroïne ou le tabac sont classés comme très dépendants au jeu.
- Publication de nouveaux plans :
 - En novembre : **plan national de lutte contre le VIH/Sida et les infections sexuellement transmissibles 2010-14**,
 - En octobre : **plan 2010-2014 relatif à la politique de santé pour les personnes sous main de justice** avec notamment la notion de CSAPA référent, intervenant privilégié dans chaque établissement pénitentiaire.
- **Précisions du nouveau régime des autorisations médico-sociales**, avec :
 - **Procédure d'appels à projets** médico-sociaux précisée par le décret du 27 juillet.
 - **Calendrier des évaluations médico-sociales** précisé par le décret du 3 novembre.

L'A.N.P.A.A., soutenue par la DGS, a émis le vœu, dès février 2010, que les autorisations des CSAPA et CAARUD soient portées directement à 15 ans, pour rendre possible l'application du rythme des évaluations posé par la loi. Malgré des dépôts

¹ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et décret du 14 mai 2007

² A.N.P.A.A., Bertrand Nalpas, Jacques Yguel, Benoît Fleury, Sandrine Martin, Delphine Jarraud, and Michel Craplet Pathological Gambling in Treatment-Seeking Alcoholics: A National Survey in France, *Alcohol and Alcoholism* (2011) 46(2): 156-160 first published online January 17, 2011 doi:10.1093/alcalc/agq099

d'amendements via l'UNIOPSS, la durée des premières autorisations reste à ce jour de 3 ans.

Le décret précise que pour les CSAPA et CAARUD, le premier rapport d'évaluation interne aura lieu au plus tard dans les deux ans après la date du renouvellement de l'autorisation, et que la première évaluation externe aura lieu au plus tard 7 ans après la date d'autorisation et la seconde au plus tard deux ans avant la date de son renouvellement. Par conséquent, il n'y aura pas de renouvellement des autorisations à trois ans en tenant compte des résultats d'évaluation.

■ **Réduction des risques chez les usagers de drogues**

Accueil favorable par l'A.N.P.A.A. de l'expertise collective et des recommandations de l'INSERM sur la réduction des risques chez les usagers de drogues, publiée en juillet, qui propose un élargissement de la palette des outils de la réduction des risques chez les usagers de drogues, notamment la création de salles de consommation à moindre risque. A noter la mise en place le 7 septembre 2010 d'une mission d'information parlementaire sur les toxicomanies composée de quinze députés et quinze sénateurs. Cette mission d'information, censée formuler des propositions pour mieux lutter contre le phénomène des toxicomanies, a auditionné l'A.N.P.A.A. lors d'une table ronde le 16 février 2011, notamment sur le champ de réduction des risques.

■ **Nouvelles recommandations**

- De l'Agence nationale d'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) :
 - ✓ « Expression et participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie » (avril 2010), recommandation à laquelle l'A.N.P.A.A. a participé activement ;
 - ✓ « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » (juin 2010) ;
 - ✓ « Questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » (novembre 2010).
- De la Haute autorité de santé : « Recommandations de bonnes pratiques de prise en charge des consommateurs de cocaïne » (mai 2010).

Dispositifs d'accompagnement et de soins

■ **L'A.N.P.A.A. est gestionnaire de :**

- 78 CSAPA sur 73 départements (38 spécialisés, 38 généralistes toutes addictions et 2 mixtes, suivant leurs différents sites).
- 6 CAARUD, dont 4 nouvellement autorisés en 2010 (en Ardèche, Corse, Marne et Yonne).
- 13 nouveaux appartements de coordination thérapeutique créés dans l'Hérault.
- 2 points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ).

■ Avec le soutien financier de la DGS, l'A.N.P.A.A. a poursuivi et quasi finalisé le développement du **nouveau logiciel de gestion informatisée des activités en addictologie (GI2A)**, qui permettra de s'inscrire dans une démarche qualité, améliorer l'organisation des CSAPA et CAARUD, facilitera l'échange interne de données, dans le respect du cadre réglementaire en vigueur en matière de sécurité et d'hébergement des données, permettra l'utilisation systématique de la CPS (Carte Professionnel de Santé) ou de certificat de la famille CPS. Ce nouveau logiciel intégrera deux modules, l'un sur les traitements de substitution aux opiacés (TSO) et l'autre pour la prévention. Le déploiement national est programmé pour l'année 2011.

■ Comme en 2009, la MILDT et la DGS ont lancé un appel à projets pour la mise en œuvre de certaines mesures du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies

2008-2011. Huit projets A.N.P.A.A. ont été sélectionnés : des consultations jeunes en milieu rural, des accueils spécifiques femmes et des accueils spécifiques en collaboration avec des structures d'accueil, hébergement, insertion.

- 2010 a vu enfin **le transfert des financements des conventions départementales d'orientation santé-justice en financements assurance maladie (ONDAM) pérennes**, ce que l'A.N.P.A.A. demandait depuis de nombreuses années.
- **Signature d'une convention de partenariat entre l'A.N.P.A.A. et le Conseil national de l'ordre des médecins**, pour faciliter l'accès aux soins des médecins en difficulté avec leurs pratiques addictives, en particulier dépendants à l'alcool.

Prévention

- Une fois encore, **l'A.N.P.A.A. a alerté l'Etat sur la précarité des financements de la prévention**, notamment à travers une rencontre avec la DGS le 18 mars. L'A.N.P.A.A. a notamment insisté sur les conséquences néfastes de la précarisation des équipes de prévention, des effets chronophages des appels à projets, de l'hétérogénéité des orientations et des procédures administratives entre les régions, des incertitudes générées par l'interprétation qui peut être fait du champ de la prévention au sein des CSAPA.
- 2010 a vu se poursuivre le développement des **conventions d'objectifs et de moyens**, notamment pluriannuelles, à l'échelle des A.N.P.A.A. régionales : outil de dialogue budgétaire à travers des programmations d'actions, offrant plus de stabilité dans les financements et de continuité dans les actions. Cinq CPOM sont signées, plusieurs sont en projet en 2011.
- **Poursuite de la structuration des pôles régionaux de compétences**, soutenus financièrement par l'INPES. Les comités régionaux et départementaux de l'A.N.P.A.A. se sont globalement investis dans ces pôles avec la volonté d'assurer à l'addictologie la place nécessaire, tout en apportant les compétences spécifiques de nos équipes professionnelles.
- Dans le contexte très médiatisé du phénomène des « **apéros géants** », l'A.N.P.A.A. a été invitée à participer aux groupes de travail mis en place conjointement par le ministère de la jeunesse et des solidarités actives et le ministère de la santé durant l'été.
- Comme à chaque rentrée, les **conséquences néfastes des alcoolisations massives lors des soirées étudiantes et week-ends d'intégration** ont marqué l'actualité. D'où la commande d'un rapport par la Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche pour lequel l'A.N.P.A.A. a été auditionnée. Ce rapport a été rendu public le 23 février 2011.

Démarche évaluation et qualité

2010 a vu l'accélération du déploiement national de la démarche évaluation et qualité de l'A.N.P.A.A., inscrite dans le continuum de la prévention et des soins, avec :

- La réunion de l'ensemble des directeurs régionaux et départementaux en juin 2010,
- 15 réunions sur 18 régions et interregions au deuxième semestre 2010, touchant directement plus de 700 salariés.

Cette démarche évaluation qualité s'appuie sur deux outils :

- Le guide d'autoévaluation de la qualité des actions en promotion de la santé INPES, auquel l'A.N.P.A.A. a activement contribué, diffusé en octobre 2009 auprès de toutes les équipes.
- Le guide d'évaluation des CSAPA, diffusé en juin 2008, avec une dernière mouture actualisée en mai 2010 et diffusé auprès de tous les salariés, suivi du guide d'évaluation des CAARUD, validé début 2011.

Une note technique de mise en œuvre pratique de l'évaluation médico-sociale a été diffusée auprès de toutes les équipes, en décembre 2010, à l'issue des échanges de terrain du dernier semestre, pour répondre notamment aux divers questionnements organisationnels des directions et équipes.

Enfin, en matière de promotion de la santé, l'A.N.P.A.A. est soutien aux acteurs locaux du champ de la promotion de la santé, pour l'appropriation de l'outil et de la démarche.

Principaux faits marquants internes A.N.P.A.A.

Vie associative et institutionnelle

- En décembre 2010 a été adopté le **nouveau message identitaire de l'association**, avec rappel de l'inscription de son action dans l'ensemble du champ des addictions, son maillage territorial, un continuum d'activité couvrant la prévention, le repérage précoce des difficultés, la réduction des risques, l'accompagnement et les soins.
- **La nouvelle gouvernance associative A.N.P.A.A.** : deux séminaires nationaux ont regroupé présidents, administrateurs nationaux et directeurs régionaux. Un premier objectif est de faire évoluer l'organisation et le fonctionnement de notre association en liaison avec la réalité de notre vie associative et du contexte administratif et budgétaire de plus en plus complexe. Un deuxième objectif est le renforcement de notre échelon régional, en lien avec la vie associative et les échelons nationaux et départementaux.
- **Mise en place d'une nouvelle commission des pratiques professionnelles A.N.P.A.A.**
Cette nouvelle commission succède à la Commission médicale consultative. Un tiers des salariés A.N.P.A.A. ont participé à l'élection de ses membres.
Cette commission pluridisciplinaire de 17 membres a pour objet la production de recommandations de bonnes pratiques et référentiels A.N.P.A.A. en matière de prévention, d'accompagnement et de soins, dans le respect des législations et réglementations. L'un des chantiers en cours est la réduction des risques en alcoologie.
- **Rappel sur les autres instances internes A.N.P.A.A.** : le conseil scientifique, la délégation à l'évaluation et la recherche (avec en cours l'étude DESCIPAL : analyse de l'évolution de la qualité de vie d'usagers et des prestations ambulatoires), le groupe de travail prévention, qui accompagne les équipes dans l'élaboration d'outils et leur validation en commission MILDT et prépare un forum national interne en septembre 2011, un groupe de travail sur les stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants, et un groupe de partage des pratiques en CAARUD A.N.P.A.A..

Gestion des ressources humaines

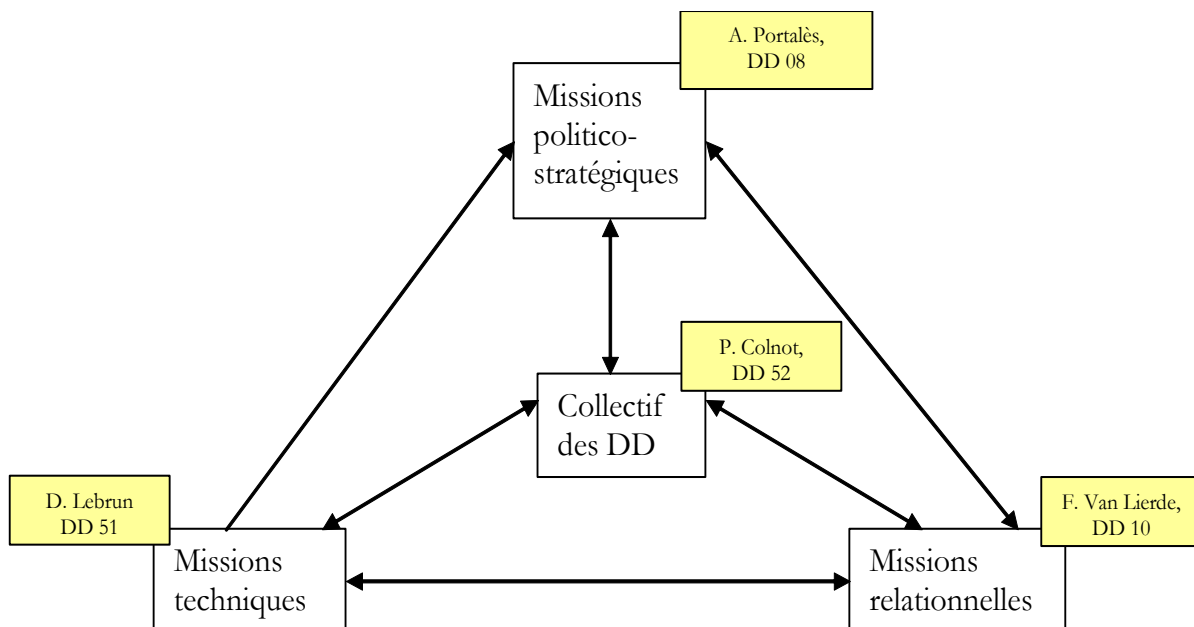
- **Mise en place des congés trimestriels**
Dans un arrêt rendu le 14 janvier 2009, la Cour d'Appel de Paris a infirmé la décision du Tribunal de Grande Instance de Paris du 18 novembre 2008 qui avait donné gain de cause à l'A.N.P.A.A. concernant la non application des congés trimestriels.
Le conseil d'administration de l'A.N.P.A.A. a décidé d'appliquer le dispositif des congés trimestriels au personnel à compter du 1^{er} avril 2010 et de maintenir son pourvoi devant la Cour de Cassation contre l'arrêt de la Cour d'Appel de Paris du 14 janvier 2010. Les organisations syndicales ayant décliné l'invitation à négocier pour les années de 2004 à 2010, l'A.N.P.A.A. n'avait pas d'autres possibilité que d'attendre des procédures prud'homales pour proposer un dédommagement en compensation du préjudice de ne pas avoir bénéficié de ces congés depuis 2004.
- **Renforcement de la mutualisation nationale avec la mise en place de la centralisation des paies**, depuis le 1^{er} janvier 2010, accompagnée d'une formation adaptée des salariés, pour atteindre les objectifs suivants : harmoniser les procédures de gestion de la paie, améliorer la fiabilité des données sociales, mettre en place un contrôle de la paie, simplifier les procédures de paiement des salaires et des charges.

- Le conseil d'administration de l'A.N.P.A.A. a décidé une **augmentation des frais de siège** de 2 % à 3,25 % des charges brutes de l'année (n-1) des établissements départementaux et régionaux, sous réserve de l'autorisation administrative délivrée par l'ARS Ile-de-France. Cette augmentation des frais de siège a deux buts. Le premier est de dégager des financements pour mettre en place une organisation salariée régionale efficace composée de directeurs régionaux d'activité, salariés du siège, rattachés à la Direction nationale des activités et mis à la disposition des comités régionaux. Le deuxième but est de mieux indemniser les établissements départementaux qui comptent dans leur équipe un représentant du personnel pour le temps passé à l'exercice de leur mandat,
- **Formation continue des salariés** : L'A.N.P.A.A. a poursuivi ses efforts de formation de ses salariés. En 2010, La formation initiale, destinée à tous les salariés en CDI à mi-temps au minimum (médecins compris), a été réorganisée sur deux jours et demi et axée sur les aspects institutionnels. Afin d'accroître les compétences des équipes en addictologie, les formations relatives à la réduction des risques (3 jours) et au mésusage de substances psychoactives (7 jours en deux sessions) ont été renforcées. Concernant le développement des compétences des directeurs d'établissements, la première promotion en droit médico-social a été un succès et sept directeurs sont en cours de formation CAFDES.

2 A.N.P.A.A. 51 : ACTRICE LOCALE D'UNE POLITIQUE REGIONALE

Le poste de directeur régional des activités n'est plus pourvu depuis octobre 2008. Néanmoins les activités régionales ont été maintenues pour l'essentiel grâce :

- à la répartition depuis juillet 2009 des missions de ce poste entre les quatre directeurs départementaux qui en assument les fonctions en particulier de participation aux instances et groupes de travail régionaux, institutionnels et partenariaux, selon le schéma suivant :



- à la poursuite du contrat de travail (CDD consolidé en CDI au 1^{er} janvier 2011) d'une chargée de mission régionale pour la prévention à mi-temps depuis août 2009 afin d'assurer : la coordination des programmes régionaux scolaire, précarité et justice, le déploiement conjoint (avec les directeurs) de missions du CPOM GRSP / ARS, et l'animation du collectif régional des animateurs de prévention.

Les réunions régionales internes suivantes se sont tenues :

- vie associative du comité régional : une assemblée plénière annuelle et sept réunions de la commission exécutive régionale portant sur la vie associative nationale – l'organisation et le projet d'établissement régionaux – la validation des dossiers régionaux GRSP – le rapport d'audit du GRSP – le COM 2010 avec l'ARS – la coordination des CSAPA champardennais – l'activité et les comptes 2009 – le budget prévisionnel 2011 – la répartition des missions DRA entre les directeurs départementaux – le poste de chargée de mission régionale – les congés trimestriels ;
- six réunions du collectif des quatre directeurs départementaux, complété d'un séminaire interrégional de deux jours (Champagne-Ardenne – Lorraine) ;
- quatre réunions du collectif régional des animateurs ;
- une journée interrégionale Champagne-Ardenne – Lorraine des équipes de prévention consacrée à la démarche qualité.

Dans le cadre du COM ARS 2010, l'A.N.P.A.A. a mis en place une expérimentation de coordination régionale des six CSAPA de Champagne-Ardenne dont l'animation a été confiée à l'IRTS Champagne-Ardenne suite à un appel d'offres. Une première réunion du comité de pilotage a eu lieu en novembre.

L'A.N.P.A.A. Champagne-Ardenne est représentée au sein :

- de la CRSA (collège 6) ;
- de la conférence de territoire Champagne-Ardenne sud ;
- du conseil de gestion de l'association Réseau(X) de Santé Addiction Précarité Diabète Champagne-Ardenne ;
- du conseil technique et scientifique ADDICA ;
- du conseil d'administration IREPS ;
- du comité de pilotage et des comités techniques formation et axe méthodologique du pôle régional de compétences en éducation pour la santé (convention avec l'IREPS) ;
- du comité de pilotage et du comité technique du programme régional « les lycéens ont du souffle 2 » (convention avec la Mutualité Française Champagne Ardenne).

3 A.N.P.A.A. 51 : ACTRICE DE PROXIMITE

3.1 LA MARNE : CONTEXTE DEPARTEMENTAL

■ Besoins départementaux en prévention et accompagnement en addictologie

La Marne fait partie de la région Champagne-Ardenne. Elle est limitrophe des départements des Ardennes (au nord), de la Meuse (à l'est), de la Haute-Marne (au sud-est), de l'Aube (au sud), de Seine-et-Marne (au sud-ouest) et de l'Aisne (à l'ouest).

La superficie du département est d'environ 816 200 hectares, soit 8 162 km², ce qui en fait le septième département métropolitain le plus vaste.

Le département rassemble à lui seul plus de 40 % de la population champardennaise. Contrairement à celle de l'ensemble de la région, qui est en constante diminution depuis des décennies, la population marnaise ne cesse d'augmenter depuis 1975 même si, ces dernières années, elle stagne autour de 566 000 habitants.

En 2006, les villes les plus peuplées du département étaient Reims (187 650 habitants), Châlons-en-Champagne (46 184 habitants), Épernay (24 456 habitants), Vitry-le-François (15 086 habitants) et Tinquieux (10 061 habitants)³. L'aire urbaine de Reims regroupait en 1999 plus de la moitié de la population de la Marne.³

■ Contexte général du point de vue de l'état de santé⁴ :

Dans la Marne, et de manière générale en Champagne-Ardenne, l'espérance de vie à la naissance est plus courte qu'au niveau national :

Hommes : 76,1 ans contre 77,4 ans au niveau national

Femmes 83,6 ans contre 84,4 ans au niveau national

En Champagne Ardenne :

- **Evolution préoccupante de l'offre de santé : sur le plan de la démographie des professionnels de santé, la situation actuelle, déjà défavorable, menace de très fortement se dégrader :**

Une densité de médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et de paramédicaux, inférieure à la moyenne nationale :

Au 1er janvier 2009, le taux de médecins généralistes est de 125 / 100 000 habitants en Champagne-Ardenne contre 134 / 100 000 en France, dont 31 % ayant plus de 55 ans.

La Marne est le département dont la densité est la plus forte avec 132/100000 habitants

- **Dans le domaine de la prévention, de nombreux acteurs intervenant dans des champs très variés, mais insuffisamment structurés et coordonnés :**

Entre 2007 et 2010, plus de 850 projets départementaux ou régionaux, présentés par 240 promoteurs, ont été financés dans le cadre de l'appel à projets de prévention mené chaque année par le Groupement Régional de Santé Publique puis l'ARS.

³ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Marne>

⁴ Plan Stratégique Régional de Santé Champagne-Ardenne. Avril 2011. ARS Champagne-Ardenne.

- **Des problématiques spécifiques :**

Dans le domaine des maladies chroniques :

Pour la période 2005-2007, on constate une surmortalité pour les maladies liées au tabac ou à l'alcool : cancers (poumon, VADS), maladies de l'appareil digestif, psychoses, accidentologie routière :

- Chez les hommes :

- maladies liées au tabac : 186,6 pour 100 000 habitants

- maladies liées à l'alcool : 55,2 pour 100 000 habitants

- Chez les femmes :

- maladies liées au tabac : 84,7 pour 100 000 habitants

- maladies liées à l'alcool : 12,9 pour 100 000 habitants

Chez les jeunes :

Des conduites à risque (sécurité routière, accidents de la vie courante, consommation d'alcool et/ou tabac, ...) ...

Le tabac :

- En 2008, 71% des garçons et 70% des filles de 17-18 ans ont expérimenté le tabac, les chiffres nationaux étant de 70,5 % pour les garçons et de 71 pour les filles.

- 31% des jeunes champardennais sont des fumeurs quotidiens alors qu'en France, les chiffres sont de 29,9 % (pour les garçons) et de 27,9 % (pour les filles).

L'alcool :

- En 2008, 96% des jeunes de 17-18 ans ont déjà expérimenté l'alcool.

- 18% des garçons en font un usage régulier (13,6% en France métropolitaine).

- 74% des garçons et 58% des filles ont déjà expérimenté l'ivresse (respectivement 65,1% et 54,3% en France métropolitaine).

■ LES PARTENARIATS

Acteurs	Missions	Partenariat avec A.N.P.A.A. 51
Acteurs de la prévention		
CODES de la Marne	Education pour la santé généraliste	Convention formalisée pour la gestion des échangeurs distributeurs de seringues avec le CAARUD. Certaines actions de prévention menées ensemble
Mutualité Française de la Marne	Education pour la santé généraliste	Convention cadre nationale Localement : mise en œuvre de consultations et animations d'ateliers d'aide au sevrage tabagique Convention formalisée dans le cadre des Lycéens ont du Souffle
Offre sociale		
Structures sociales du Département via les Consultations avancées (Café Sourire, EPIS, ADOMA...)		Des conventions sont systématiquement établies avec les structures et précisent les engagements réciproques.
Maison d'Arrêt de Reims		Une convention départementale d'objectifs (CDO) est établie afin de mettre en place des consultations individuelles auprès des détenus et d'organiser des séances d'information collectives sur le risque alcool et autres substances psycho actives.
La Justice		Une convention Stage Stupéfiant, et la mise en place d'un processus d'accueil et de suivi pour les personnes sous main de justice, avec des rendez-vous soignants et la mise en place de stage.
PJJ		Une convention Stage Stupéfiant pour les mineurs
Offre médico-sociale		
CAST	CSAPA Spécialisé Toxicomanies	Convention : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenariat sur la Plateforme d'Accueil et d'Orientation en Addictologie ▪ Modalités d'orientation entre CSAPA spécialisés ▪ Comité de Pilotage du CAARUD Partenariat sur des projets spécifiques (formation, stages stupéfiants, ASJ...) Mise à disposition des personnels soignants du CSAPA : psychologue (aide au sevrage tabagique), diététicienne (ateliers nutritionnels au CSMS)
CH Châlons en Champagne : Centre d'Addictologie	CSAPA Généraliste	Convention partenariale sur des projets spécifiques avec fiches action (exemple : Stages Stupéfiants)
Offre sanitaire		
EPSMM Intersecteur 51A01		Convention : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise à disposition des personnels soignants du CSAPA : psychologue (aide au sevrage tabagique), diététicienne (ateliers, consultations) ▪ Partenariat sur des projets spécifiques avec fiches action (exemple : appartement associatif)
Polyclinique Saint André		Convention localement mise en œuvre de consultations d'aide au sevrage tabagique.
CH d'Epervay		Convention :

PEPS		Sur la Mission d'accueil, d'information, d'évaluation et d'orientation Création d'une antenne à Montmirail (projet) Sur la Mission de Réduction des risques et de prise en charge
Offre de ville		
Cabinet Médical de Fismes		Une permanence de consultations est effectuée au sein du Cabinet Médical de Fismes après un travail en partenariat avec les médecins généralistes du Cabinet
Réseaux		
Réseau ADDICA		Convention partenariale et bilatérale : Mise en œuvre d'actions spécifiques. Le CSAPA fait partie du réseau ADDICA et des soignants sont formés à l'utilisation de l'outil informatisé Dossier Patient Partagé (DPP).

3.2 LE COMITE

■ Principes d'action de l'A.N.P.A.A.

- **A l'égard de toute personne** : respect, dignité, qualité de vie, refus de toute discrimination, absence de jugement, responsabilité et autonomie au travers de ses droits et devoirs envers elle-même, son entourage et la collectivité ; confiance et solidarité à son égard ; liberté d'expression et de choix, en particulier quant aux projets de vie.
- **Pour la société** : paix, droit au logement, à la nourriture, à la santé, au travail, à la formation et à des ressources ; progrès social, économique, environnemental et individuel, qualité de vie, solidarité.
- **Pour elle-même** : indépendance par rapport à toute organisation philosophique, politique ou religieuse, réponse aux besoins et aux aspirations des personnes et de la société, amélioration des services rendus et innovation, en adaptation constante avec les évolutions sociétales et dans le respect de sa charte associative.

L'A.N.P.A.A. a une approche globale addictologique et inscrit son activité dans un continuum activité : promotion de la santé, prévention, réduction des risques, intervention précoce, accompagnement et soin.

■ Vie associative de l'A.N.P.A.A. 51

Les membres du bureau

Le président	Docteur Alain RIGAUD Psychiatre des Hôpitaux, EPSM-Marne Chef de service de l'Intersecteur d'Alcoologie 51-A01 Président de la CME Président de l'ANPAA
La vice-présidente	Mme Marielle DELAPLANQUE, Chef de projet ADDICA
Le secrétaire général	Docteur Nacer ABDELLI Chef du Service d'Hépatogastro-entérologie, C.H. de Châlons-en-Champagne
Le trésorier	Monsieur Francis AGNES Retraité EDF.GDF - Viticulteur

Les membres de la Commission Exécutive

Docteur Yves GABIGNON, Médecin du travail, Médecine Préventive M.S.A.
Mademoiselle Céline CARLIER, Chargé de Prévention, M.G.E.L
Docteur Anne-Françoise BERTIN, Médecin Alcoologue, Intersecteur d'Alcoologie
Mme Aurélie MARTIN, Psychologue, EPIS
Mlle Anne PATRIS, Directrice CODES 51

Les membres de droit

Docteur Alain RIGAUD – Président de l'ANPAA ou son représentant
Monsieur le Directeur de l'ARS ou son représentant

Ressources humaines

■ Ressources humaines budgétées au 31 décembre 2010 :

Nom, prénom	Fonction	contrat	Tp trav. (etp)	Date d'embauche	Formation 2010
<i>Administration générale</i>					
LEBRUN Delphine	Directrice Départementale	CDI	0.80	24/09/2001	
LOUIS Cédric	Comptable	CDI	1.00	23/04/2007	
NOIZET Ketty	Secrétaire	CDI	1.00	19/07/2010	
DAHAK Nedjma	Secrétaire	CDD	0.25	20/09/2010	
<i>Soins-Prévention</i>					
BAUDOIN Isabelle	Infirmière	CDI	0.75	16/11/2009	Form. sur les hépatites Caarud 08 – Form. initiale Anpaa - Les 3èmes Rencontres Nationales de la RdR
BOUCAULT Marlène	Chargée de projet	CDI	0.50	17/08/2009	
BRAY Marie-Pierre	Psychologue	CDI	1.00	01/03/1999	ANPAA : RdR – Management d'équipe
CHARLIER Fabienne	Educatrice Spécialisée	CDI	0.50	16/11/2009	Form. sur les hépatites Caarud 08 – Form. initiale Anpaa - Les 3èmes Rencontres Nationales de la RdR
DESSY Annick	Psychologue	CDI	0.65	14/04/2003	Colloque "Suicide et addictions" - ANPAA 58
DEHOUL Stéphan	Psychologue	CDI	1.00	01/09/2008	Les 3èmes Rencontres Nationales de la RdR
GILIBERT Olivier	Educateur Spécialisé	CDI	0.50	16/11/2009	Form. sur les hépatites Caarud 08 - Les 3èmes Rencontres Nationales de la RdR
GINET Sophie	Diététicienne	CDI	0.50	24/11/2003	DU d'addictologie
HUMBERT-CHEVALIER Raïssa	Educatrice Spécialisée	CDI	0.80	01/01/2004	Séminaire interrégional PJJ - Journée régionale PJJ
LECLERE Mélisande	Psychologue	CDD	0.70	20/09/2010	
MASURE Marie	Médecin	CDI	0.56	01/09/2008	Form. initiale Anpaa-Form. Méd coordinateur Anpaa-Gest 18 ^{ème} journée

MEDJKOUNE Farid	Animateur / Conseiller ESF	CDI	1.00	03/01/2002	
SAUVAGE Laurence	Infirmière	CDI	1.00	15/03/2010	Form. de base en addictologie – Form. Addica "prise en charge du patient alcoolodépendant" – Form. Addica "entretien motivationnel" - Session "grossesse et addiction" – Form. initiale Anpaa

- Départs de salarié/es : BACHELERIE Martine, infirmière, le 31/03/2010 et HAMAIDE Sophie, Secrétaire, le 06/12/2010
- Stagiaires : 3 - Educatrice, Infirmière, Médecin

■ Les modalités de coordination de l'équipe

REUNION	Coordination	Objectifs	Composition	Fréquence et durée
Réunion d'équipe	Directrice départementale	Informier sur les positions nationales, régionales et locales	Toute l'équipe ANPAA 51, CSAPA ; CAARUD	Une fois par mois 2 heures
	Attachée de direction	Organiser l'ouverture et le fonctionnement	CAARUD	Une fois/semaine
Réunion de prévention	Directrice départementale	Organiser les projets de prévention	ANPAA 51 et quelques soignants CSAPA	Une fois par mois 2 heures
Temps d'échanges pratiques	Médecin coordinateur Attachée de direction	Echanger sur les pratiques et améliorer la prise en charge Rencontrer des partenaires et se former en interne	CSAPA CAARUD	Une fois par mois 3 heures
Temps Patients	Médecin coordinateur Attachée de direction	Echanger sur les situations et la prise en charge Validation des Projets Thérapeutiques Individualisés	CSAPA	2 heures toutes les semaines

Ressources financières⁵ :

Compte de résultat 2010 :

		TOTAL		PREVENTION		MEDICO SOCIAL	
		€uros	%	€uros	%	€uros	%
Dépenses exploitation courante	D1	55 209.78	6.33 % des charges	18 782.52	11.21 % des charges	36 427.26	5.17 % des charges
Dépenses en personnel	D2	601 450.56	68.96 % des charges	59 360.44	35.43 % des charges	542 090.12	76.93 % des charges
Dépenses afférentes à la structure	D3	215 506.80	24.71 % des charges	89 414.95	53.36 % des charges	126 091.85	17.90 % des charges
CHARGES		872 167.14	100 %	167 557.91	100 %	704 609.23	100 %
Produits de la tarification	R1	637 046.31	75.55 % des produits	0		637 046.31	94.78 % des produits
Autres produits d'exploitation	R2	137 053.58	16.25 % des produits	122 385.52	71.55 % des produits	14 668.06	2.18 % des produits
Produits financiers et non encaissables	R3	69 097.34	8.20 % des produits	48 669.74	28.45 % des produits	20 427.60	3.04 % des produits
PRODUITS		843 197.23	100 %	171 055.26	100 %	672 141.97	100 %

⁵ En annexes : compte de résultat et bilan simplifié 2010 et budget prévisionnel 2011

Ressources matérielles :

Les locaux :

ANPAA-51 prévention (rénovation 2009)	CSAPA établissement médico-social (rénovation 2009)
Bureau 1 Direction	Secrétariat
Bureau 2 CESF	Bureau (infirmier)
Bureau 3 Comptable	Bureau (médecin)
Bureau 4 Chargé de projet	3 Bureaux psychologues
Salle de documentations	Bureau (éducatrice)
Salle d'archives	Bureau (diététicienne)
Salle de réunion	1 point d'eau
Cuisine	Salle d'attente
2 WC	2. WC (1 équipe + 1 usagers)
1 point d'eau	Salle d'archives

CAARUD (rénovation 2009)
Bureau 1 : entretien
Bureau 2 : entretien
Bureau 3 : matériel de réduction des risques
Infirmierie
Salle de documentations et d'accueil
Salle de repos + coin cuisine + toilettes + cave en sous sol
Salle commune pour les usagers
Toilettes usagers
Salle pour stockage matériel usager

4 A.N.P.A.A. 51 : ACTRICE DE PREVENTION

GRANDS PRINCIPES D'ACTION

L'A.N.P.A.A. propose une démarche globale permettant de coordonner la prévention avec le soin et l'intervention sociale.

Cette démarche concerne l'ensemble des conduites à risque du champ de l'alcoologie et de l'addictologie, c'est-à-dire les différents comportements de consommation de substances psychoactives et les autres pratiques addictives.

Cette démarche se veut globale en prenant en compte :

- La personne dans la singularité de ses déterminants biologiques, psychologiques et sociaux et dans son environnement au sein de sa famille, de sa communauté et de la population en général.
- La société et les déterminants collectifs d'ordre culturel, économique, juridique.
- Les objectifs de santé telle qu'elle fut définie par l'OMS et la charte d'Ottawa.

"La santé est la mesure dans laquelle un individu ou un groupe peut, d'une part, réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques".⁶

La prévention en santé est la construction d'un espace de réflexion et d'action pour renforcer la protection des citoyens face aux facteurs de risques collectifs et individuels de morbidité et pour les inviter à faire des choix responsables et favorables à la santé, dans le respect de leurs libertés et de la loi.⁷

ÉVOLUTIONS MARQUANTES DE L'ANNEE ECOULEE

Reconduction des projets 2009 financés

Perte de notre convention avec le Conseil Général

Financement MILDT

Fondation de France

ACTIONS DE PREVENTION ET DE FORMATION

Une programmation annuelle : en réponse à des appels à projets (obtention de subvention de financement)

Intitulé du projet	Financement	Montant accordé	Contenu
Santé au travail - 51	MILDT	2 500€	2 jours de formation
Santé au travail - REGION	ARS	3 800€	3 jours
Formation de base	ARS	4 660€	3 jours + 1 jour d'approfondissement
Formation Fismes et Bazancourt	MILDT	3 150€	2,5 jours
Accompagnement spécifique des équipes	ARS	3 330€	2,5 jours
Prévention public en situation de précarité	ARS	8 120€	20 séances d'1h30 + 12 séances de 2h
Plan Santé Scolaire	ARS	35 000€	2 secteurs marnais

⁶ Charte d'Ottawa – 1986

⁷ Article 1 de la charte prévention de l'A.N.P.A.A.

				(collèges + primaires)
Consultations Consommateurs	Jeunes	ONDAM	29 062€	0,5 ETP animateur pour des interventions en milieu scolaire
Consultations Consommateurs	Jeunes	MILDT	20 639€	0,5 ETP animateur pour des interventions auprès des parents...
Prise en charge des familles de jeunes consommateurs		Fondation de France	8 350€	Groupes de parole avec l'Ecole des Parents
Prise en charge des adolescents dont les parents présentent des consommations problématiques		Fondation de France	6 350€	Séances de groupe avec le jeu vidéo Les sim's ®

Du fait des réponses tardives à ces demandes de financement sur projet, le déroulement des actions s'effectue du second semestre 2010 à la fin du 1^{er} semestre 2011. Ainsi, l'ensemble des actions présentées dans ce rapport ne reflète pas la réalisation de l'ensemble de ces projets.

Des prestations de services : en réponse à des demandes spécifiques

Au-delà de cette programmation, l'ANPAA 51 répond également à des sollicitations d'interventions spécifiques et dans ce cas la prestation de services s'effectue à partir d'un devis et d'une facturation au bénéficiaire de l'action menée.

Cette prestation de service est essentiellement assurée auprès des entreprises. En effet, dans le respect de sa politique de prévention des risques liés aux addictions, l'ANPAA est toujours intervenue dans le milieu du travail.

Depuis le début des années 2000, les entreprises ont l'obligation d'identifier les risques inhérents à leur activité et à mettre en œuvre des mesures de prévention adaptées.

Ainsi, l'activité de l'ANPAA 51 s'inscrit dans les objectifs de la prévention qui consistent à :

- Renforcer les compétences individuelles et collectives à faire des choix favorables à la santé et à les mettre en œuvre dans le respect de tous et de l'identité de chacun.
- Prévenir, en matière de consommation de substances psychoactives, le passage de l'usage vers l'usage à risque, l'usage nocif et la dépendance dans une approche addictologique.
- Réduire les dommages liés à la consommation de substances psychoactives et aux conduites à risques.

4.1 PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES EN MILIEU SCOLAIRE

Plusieurs modalités d'actions :

Programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire CM2/5^{ème}/3^{ème} :
financement ARS
Les Lycéens ont du Souffle, programme porté par la Mutualité Française Champagne Ardenne
Pôle de Compétences en Education pour la Santé, porté par l'IREPS
Consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et à leur entourage, financement ONDAM (Mesure Nouvelle 2010 non reconductible)

■ **Programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire**
CM2/5^{ème}/3^{ème} : financement ARS :

Etablissements scolaires	Nbre de classes	Niveau des classes	Nombre total d'interventions
Collège LES INDES (Vitry le François)	4	5 ^{ème}	16
	4	3 ^{ème}	16
Collège N.APPAERT (Châlons-en-Champagne)	4	5 ^{ème}	16
	5	4 ^{me}	20
Ecole P.M Curie (Vitry le François)	1	CM2	6
Ecole Louis Pasteur (Vitry le François)	1	CM2	6
Ecole Blacy (Blacy)	1	CM2	6
Ecole F.Buisson (Châlons-en-Champagne)	1	CM2	6
Ecole Nuisement (Nuisement sur Coole)	1	CM2	6
Ecole Mairy (Mairy-sur-Marne)	1	CM2	6
TOTAL			116

Une action parallèle aux séances de prévention auprès des CM2 a été menée. Les élèves de CM2 des écoles L.Pasteur et Mairy ont réalisé une restitution à destination de leurs parents sur le thème du tabac ; sous forme de scénettes ; affiches... Sur les deux écoles, 42 parents ont assisté à cette restitution qui a été reçue très positivement.

■ **Les lycéens ont du souffle :**

L'ANPAA 51 participe au projet Les Lycéens ont du Souffle, projet porté la Mutualité Française Champagne-Ardenne, en partenariat avec le réseau IREPS Champagne-Ardenne.

Ce projet est financé par l'ARS, le Conseil Régional Champagne-Ardenne et la Mutualité Française Champagne-Ardenne. Ce projet se déroule sur trois ans et nous venons d'achever la deuxième année.

L'objectif principal est de développer un programme de prévention des conduites addictives et d'accompagnement vers les soins auprès des élèves et du personnel de 10 lycées champardennais (définis comme prioritaires par le Rectorat).

L'ANPAA 51 est engagé à deux niveaux :

- **accompagnement en méthodologie** et ce afin d'élaborer un projet, faire émerger des actions en fonction des spécificités, expériences et des besoins des lycées.
- **interventions ANPAA Guide MILDT** : 3 interventions par établissement sont proposées. Ces interventions sont basées sur le Guide Mildt et la thématique choisie dépend de la demande de l'établissement.

Les lycées impliqués dans les « Lycéens ont du souffle » dans la Marne sont :

- Lycée Europe (Reims)
- Lycée Yser (Reims)
- Lycée François I^{er} (Reims)

Rencontre régionale inter-lycées

Les 10 établissements champardennais ont été invités à venir présenter lors d'une journée phare, qui a eu lieu dans les locaux du Conseil Régional, les créations des lycéens sur le thème addictions. A cette occasion ont été présentés : une vidéo ; une BD ; expression corporelle ; fresque ; jeu...

■ Pôle de Compétence en Education pour la Santé :

L'ANPAA 51 est engagé dans le Pôle de Compétence en Education pour la Santé. Ce projet est porté par le réseau IREPS Champagne-Ardenne. Il est financé par l'INPES et l'ARS.

L'objectif général de ce pôle est d'organiser et coordonner les ressources en éducation pour la santé dans une démarche qualité. Ce projet se décline en quatre axes :

- volet documentation
- volet accompagnement méthodologique
- volet formation
- volet communication

L'ANPAA 51 est principalement investie sur le volet « accompagnement méthodologique », qui consiste à mobiliser différents acteurs d'un territoire autour d'une démarche commune de santé publique, les coordonner, les rendre autonome...

■ Interventions dans le cadre des « Consultations avancées destinée aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et à leur entourage », financement MILDT :

Interventions collectives auprès des collégiens et lycéens à la demande des établissements scolaires.

Les thèmes abordés sont le cannabis, le tabac, l'alcool et les autres drogues. Il est également proposé d'informer le dispositif marnais des consultations jeunes consommateurs avec et de présenter les différents lieux de consultations.

Ce dispositif est basé sur des interventions collectives, venant compléter le programme financé par l'ARS et permettant d'intervenir sur les territoires non définis comme prioritaires par le Rectorat d'Académie.

En 2010 : financement d'un 0,5 ETP d'animateur santé, dans le cadre de la Dotation Globale du CSAPA (Mesure Nouvelle Non Reconductible).

Etablissements scolaires	Thème(s) abordé(s)	Nbre de classes	Niveau des classes	Nombre total d'interventions
Collège Mallarmé, Fère-Champenoise	Alcool	5	4 ^{ème}	5
	Cannabis	5	3 ^{ème}	5
Collège Jean Monnet, Epernay	Cannabis	8	3 ^{ème}	8
	Alcool	8	4 ^{me}	8

4.2 PRECARITE ET ADDICTIONS :

Dans le cadre du programme « Précarité et Addictions » porté par le Comité Régional ANPAA, l'ANPAA 51 déploie des actions sur le département auprès des professionnels et du public en situation de précarité.

La prévention des conduites addictives auprès de ces personnes en situation de précarité est essentielle. En effet, la valorisation de la personne en tant qu'individu et le fait de favoriser « le prendre soin de soi » et donc de sa santé, constituent des déterminants essentiels dans les processus de réinsertion sociale et/ou professionnelle.

L'objectif général de ce programme consiste à favoriser l'accès à la prévention et au soin des personnes en situation de précarité autour de la thématique des conduites addictives en les informant sur les risques liés aux consommations ainsi que sur les structures de soins existantes et en leur permettant de pouvoir évaluer leurs consommations éventuelles.

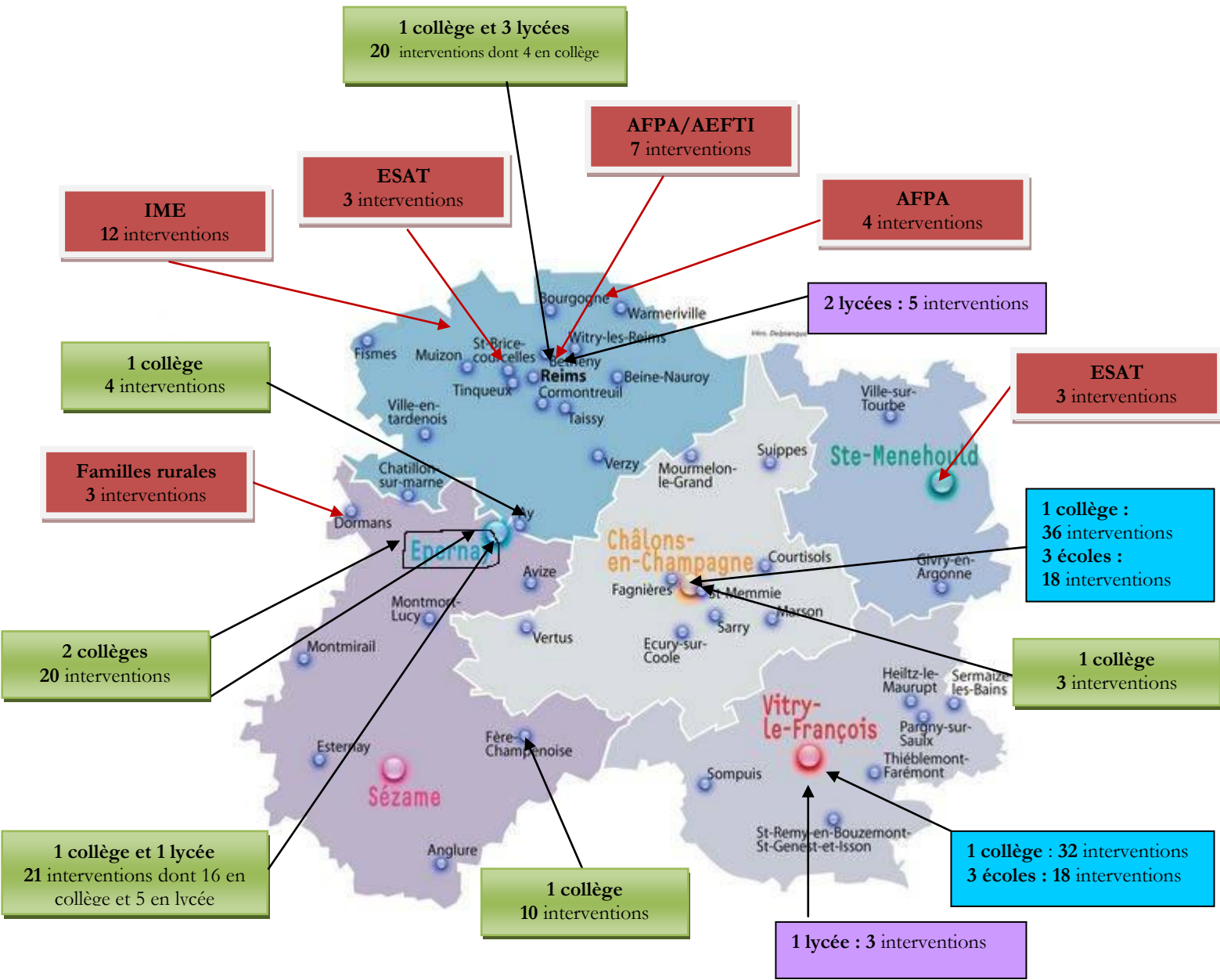
Résultats :

- ESAT du GPEAJH Saint Brice Courcelles	3 séances, 17 participants
- ESAT Elan Argonnais à Sainte Menehould	3 séances, 13 participants
- A.E.F.T.I. à Reims	3 séances, 21 participants
- A.F.P.A. de Reims et Bazancourt	8 séances, 27 participants
- Familles Rurales à Dormans	3 séances, 7 participants
- I.M.E. à Villers Franqueux	12 séances, 25 participants
	Soit, au total, 32 séances , dont 20 séances de 1h30 et 12 séances de 2h00

La participation active et interactive des participants a montré un intérêt certain à la thématique abordée et semble être un élément déterminant de la réussite de ces actions collectives. Une évaluation « à chaud », avec l'outil de « la marguerite » a pu être effectuée en fin de chaque rencontre, afin de relever leurs impressions, ressentis, propositions diverses pour éventuellement repérer certains besoins et/ou demandes et de mesurer leur degré de satisfaction.

Le souhait d'étendre ce type d'action au renforcement de l'implication des personnes handicapées pourrait faire défaut parfois dans la dynamique de projet. Une suite est évidemment à envisager afin qu'un travail en coordination se mette en place pour proposer aux usagers qui le désirent un accès et accompagnement vers le(s) soin(s), à travers la mise en place d'une « consultation avancée », par exemple.

Cartographie des actions de prévention



Légende

- Consultation avancée Jeunes** (Green box)
- Plan santé scolaire** (Blue box)
- Lycéens ont du souffle** (Purple box)
- Précarité & Addictions** (Red box)

4.3 LE MONDE DU TRAVAIL

Secteur d'activités de l'ANPAA 51 relancé en avril 2003 Temps de travail pour ce secteur d'activités équivalent à 0,15 ETP depuis 2004.	
<u>Actions réalisées :</u>	
SANEF - Reims	Formation du comité de pilotage (1 jour) Formation test de l'encadrement (1/2 jour) Poursuite des actions en 2011 (démarche globale) sur tout le réseau SANEF en collaboration avec les autres comités ANPAA concernés
Mairie de Châlons-en-Champagne + CCAS + CAC	Le projet s'est élargi aux 3 collectivités territoriales : Sensibilisation des encadrants au risque alcool : 4 groupes de 50 à 60 personnes Sensibilisation de tous les agents prévue en 2011 (démarche globale)
SITA DECTRA - Reims	Formation d'un groupe de travail (2 jours)
ALCAN CEBAL Sainte-Ménéhould	Animation sur l'arrêt du tabac pour les salariés volontaires (séance de 2h)
<u>Divers</u>	Elaboration du dossier de demande d'habilitation en tant qu'IPRP = intervenant en prévention des risques professionnels (dossier pour l'ANPAA régionale Champagne-Ardennes)
<u>Perspectives</u>	Assurer le suivi des contacts déjà entrepris avec les entreprises du département de la Marne dans le but de développer des projets globaux de prévention des risques professionnels (prévention, aide, gestion). Plusieurs actions sont déjà programmées en 2011 ainsi qu'une formation des services de santé au travail.

4.4 LES FORMATIONS

4 formations ont été réalisées en 2010 :

- **Formation de base en addictologie** à destination de professionnels issus des secteurs médical, social, éducatif et judiciaire.
21 participants
3 jours de formation de base
1 jour de module d'approfondissement sur les addictions sans produit (10 participants)
- **Formation en addictologie à destination du « réseau santé » de Vitry-le-François.**
1 jour
- **Un accompagnement spécifique des équipes travaillant auprès de publics en situation de précarité** a été mené auprès de l'équipe de Lits Halte Soins Santé (Association Jamais Seul).
2,5 jours
- Dans le cadre d'un projet de **formation « Grossesse et Addictions »** à destination des professionnels du champ de la périnatalité, deux sessions de sensibilisation de 2h ont été réalisées.
34 participants.
Dans la continuité de ce projet, une formation de 2 jours a été menée en 2011.

4.5 DEMARCHE EVALUATION-QUALITE

Ce guide, coordonné par l'Inpes, est le fruit d'une démarche participative, impulsée à l'issue des États généraux de la prévention de 2006. Il a mobilisé de nombreux acteurs associatifs (Aides, ANITeA, A.N.P.A.A., CISS/AFD, Crips Ile-de-France, Défi santé nutrition, FNES, Holisme communication, Mouvement Français pour le Planning Familial) et s'appuie sur leur expérience de terrain mais aussi sur une analyse de la littérature et des outils développés dans le champ de la qualité. Spécialement conçu pour les actions en promotion de la santé menées par les associations, ce guide est adapté à la culture et à l'environnement associatif.

Proposant une autoévaluation de la qualité à partir des processus et des pratiques, la démarche qualité retenue dans ce guide accorde une place centrale aux valeurs qui fondent l'action associative et la promotion de la santé. Dans cette perspective, son objectif est l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes et aux populations concernées par les projets. La démarche qualité contribue à l'efficacité des actions, à la cohésion et à la dynamique interne de l'association, ainsi qu'au renforcement des capacités de négociation et de plaidoyer auprès des différents partenaires. C'est une démarche volontaire qui mobilise l'ensemble de l'association.



Le guide est composé de :

- Cinq grilles d'analyse :
 - ✓ la dynamique associative,
 - ✓ la logique de la promotion de la santé,
 - ✓ une analyse de situation globale, structurée et formalisée,
 - ✓ une planification avec objectifs, méthodes et ressources identifiées,
 - ✓ les modalités de pilotage de l'action.
- Un bilan graphique
- Un rapport d'autoévaluation
- Un projet de plan d'action
- Une analyse transversale

La chargée de mission prévention du siège de l'A.N.P.A.A., a présenté la démarche qualité à travers des réunions auprès des directeurs et auprès des professionnels de la prévention en région. Cette présentation s'est notamment appuyée sur l'expérience d'équipes volontaires qui ont testé le guide, pour l'expliquer aux autres équipes.

En lien avec cette démarche d'évaluation-qualité, le collectif des animateurs ANPAA Champagne-Ardenne a entamé un travail à l'aide du guide « Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? ». Deux projets ont été ciblés :

- « **Plan santé scolaire** »
- « **Prévention des conduites addictives à destination des publics en situation de précarité** »

Ce travail a permis de repérer les points forts et points faibles inhérents à ces deux projets et par la suite d'établir des préconisations et modifications dans la structuration des projets. Plus précisément, le Plan santé scolaire a fait l'objet de modifications de sorte à favoriser une plus grande souplesse dans l'organisation des séances ; en tendant à avoir une démarche plus globale, notamment en touchant la communauté éducative, via des modules de formation, et les parents, via des conférences-débat.

Ce travail n'étant pas encore arrivé à son terme, il se poursuivra de 2011 à 2013 notamment dans le cadre du CPOM 2011-2013.

5 A.N.P.A.A. 51 : ENTRE PREVENTION ET SOIN / ACCOMPAGNEMENT VERS LE SOIN, INTERVENTION PRECOCE

Dans le cadre des missions de l'ANPAA-51 et du CSAPA, un certain nombre de projets sont communs et se situent entre la prévention et le soin, et ont pour objectif principal une aide au repérage des conduites à risque et une orientation vers les structures de soins spécialisées.

5.1 LES ACTIONS AVEC LA JUSTICE

- Suivis alcoologiques réalisés au CSAPA dans le cadre d'un suivi avec Mise à l'Epreuve avec ou sans Obligations de Soins / Action SANTE-JUSTICE
- Les permanences à la Maison d'Arrêt de Reims,
- Informations au risque alcool à la Maison d'Arrêt de Reims, et information d'aide au sevrage tabagique
- Les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants

■ Suivis alcoologiques réalisés au CSAPA dans le cadre d'un suivi avec Mise à l'Epreuve avec Obligations de Soins / Action SANTE-JUSTICE :

Nombre de participants au groupe Action Santé Justice (ASJ) :

2008	Stage n°24	Stage n°25	Stage n°26	Stage n°27	Stage n°28	TOTAL
	Annulé	4	8	6	4	22
2009	Stage n° 29	Stage n°30	Stage n°31	Stage n°32	Stage n°33	TOTAL
	9	Annulé	9	6	5	29
2010	Stage n°34	Stage n°35	Stage n°36	Stage n°37		TOTAL
	Annulé	Annulé	9	5		14

Les stages 34 et 35 ont du être annulés faute de participants. Début 2010, les orientations de la justice vers ce dispositif ont chuté de manière très significative, et une rencontre avec le nouveau Procureur du TGI de Reims a permis de présenter cette Action Santé Justice et de relancer les stages en milieu d'année.

Financement : Mesure Nouvelle Non Reconductible dans le cadre de la Dotation Globale.

■ Les permanences à la Maison d'Arrêt de Reims

De nombreux détenus consomment des substances psycho actives (alcool, tabac, cannabis, héroïne, cocaïne...) avant leur incarcération. La rupture souvent brutale, avec le(s) produit(s) peut engendrer un malaise physique et/ou psychologique, d'où la nécessité de l'intervention d'un soignant (médecin, infirmière, psychologue...).

Fréquence des permanences infirmières :

3 matinées / semaine

1 visite en Semi Liberté tous les 15 jours

Objectifs :

Les entretiens permettent d'évaluer où en est le détenu avec sa ou ses consommations de substances psycho actives, d'informer et d'orienter (quand la date de la sortie est proche) vers une structure adaptée.

Public visé :

Les détenus présentant un problème avec leur consommation de substances psycho actives ou demandant des informations, de l'aide.

Les détenus sous obligation de soins avant leur incarcération.

Mise en œuvre opérationnelle :

Le médecin de l'UCSA reçoit tous les détenus à leur entrée et les oriente, si nécessaire, en fonction de leur problématique, vers les différents intervenants dans la maison d'arrêt.

Tous les jeudis, les intervenants en maison d'arrêt, le directeur de la Maison d'arrêt, un conseiller d'insertion et de probation, se réunissent afin de prendre connaissance des détenus entrants. Ce temps permet de procéder à l'orientation de certains détenus (CAST, Centre d'Addictologie, psychologue...) et également de mettre en surveillance spéciale des détenus qui présentent un risque suicidaire.

L'infirmière voit en principe le détenu 3 fois (évaluation, motivation, orientation) mais en fonction de la problématique, elle peut le rencontrer soit une seule fois, soit plus de trois fois. L'infirmière peut transmettre ou demander des informations sur un détenu, aux membres de l'équipe de l'UCSA.

De plus, 4 fois par an, elle organise des réunions d'informations sur les substances psycho actives. Celles-ci sont animées par un conseiller économique, social et familial du Centre d'Addictologie.

Des réunions info-tabac sont également organisées à la maison d'arrêt (une fois par mois environ) et animées par une psychologue du Centre d'Addictologie.

Il est important pour les détenus d'être pris en charge pendant leur incarcération, pour certains c'est la première fois que le problème de consommation d'alcool ou autre substances psycho actives est abordé, et c'est l'occasion pour eux de pouvoir faire le point.

Et en ce qui concerne les détenus mineurs, ils sont vus par l'éducatrice spécialisée du Centre d'Addictologie, dans le cadre de la Consultation Jeunes Consommateurs.

En 2010	215 personnes rencontrées, qui ont généré 397 entretiens. 38 personnes rencontrées en quartier de semi-liberté qui ont généré 64 entretiens.
Financement	Dotation Globale

■ **Information au risque alcool à la Maison d'Arrêt de Reims,**

Type d'action	Information
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer les détenus au risque alcool ▪ Faire connaître le réseau local, départemental et régional de soins en alcoologie ▪ Favoriser l'accès aux soins et notamment aux permanences assurées par l'infirmière au sein de la Maison d'Arrêt.
Déroulement	Séances de 2 heures d'échanges sur les représentations autour des substances psychoactives
Publics	Tous les détenus de la maison d'arrêt de Reims.
Evaluation	4 séances d'information sur les substances psychoactives ont été réalisées ; 47 détenus y ont participé.
Financement	Mesure Nouvelle Non Reconductible dans le cadre de la Dotation Globale.

■ **Les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants**

Texte de référence : Décret n°2007-1388 du 26 septembre 2007 pris pour application de la loi n°2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance et modifiant le code de la procédure pénale.

1. Les stages destinés aux majeurs :

▪ **Objectif général**

Prévenir les risques associés à toutes consommations de cannabis et autres produits psychoactifs (type drogues de synthèse) auprès des personnes faisant l'objet d'une procédure pénale relevant du TGI de Reims ou d'une injonction thérapeutique.

▪ **Objectifs spécifiques**

Améliorer l'information sur les risques liés à l'usage des drogues sur le plan sanitaire ainsi que les implications pénales et sociales de cette conduite, afin de décourager les consommations et d'éviter notamment l'installation des usages problématiques
Favoriser le dépistage et l'orientation des usages nocifs et des dépendants.
Informé des risques d'une consommation même occasionnelle

▪ **Objectifs opérationnels**

Mettre en place un programme de 5 stages de 2 jours de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants.

▪ **Les bénéficiaires de l'action**

- Les usagers pour qui cette mesure est décidée à l'occasion du délit d'usage de produits stupéfiants : Il s'agit essentiellement d'usagers de drogues occasionnels ou réguliers mais pas encore problématiques, interpellés sur la voie publique ou identifiés à l'occasion de démantèlement de réseaux locaux
- Les usagers pour qui cette mesure est décidée à l'occasion d'une infraction autre : C'est le cas notamment pour des faits de violences ou de sanctions prononcées dans le cadre de la lutte contre les violences routières.

Chaque stage contient un premier entretien d'accueil au CSAPA (afin de présenter le stage et de vérifier que le futur stagiaire présente bien les critères d'admission), deux journées de stage (de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30) répartis sur une période qui ne saurait excéder deux mois (généralement à une semaine d'intervalle).

Les acteurs :

Partenaires	Rôle
ANPAA 51	Porteur et coordinateur de projet Organisation logistique et coordination des intervenants. Animation Fil rouge sur toutes les séances. Intervenant Consultations individuelles de début et de fin de stage
CAST de Reims	Intervenants
TGI de Reims	Intervenants

Nombre de participants au stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants

	Lieux	Nb de Groupes	Nb de participants
2008	Reims	1	8
2009	Reims	4 (dont 2 annulés)	10
	Châlons en Champagne	3	24
2010	Reims	4 (dont 2 annulés)	22
	Chalons en Champagne	3 (dont 1 annulé)	14

2. Les stages destinés aux mineurs :

Ces stages ont été élaborés selon le décret et en étroite collaboration avec la Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Marne – Ardennes.

Des réunions préparatoires aboutissant à la création d'un conventionnement entre les deux structures pour mener conjointement ce projet ont eu lieu fin 2009 et courant du premier trimestre 2010.

Le premier stage s'est déroulé à Châlons en Champagne en juillet 2010 (8 jeunes).

Le second a eu lieu à Reims en novembre 2010 (7 jeunes). Ces sessions ont été suivies de réunions de bilan afin d'évaluer la pertinence de la prise en charge en amont, pendant le stage et en aval de ces mineurs. Ces évaluations montrent un résultat positif quant à l'organisation du parcours du mineur et quand à la qualité de collaboration entre l'A.N.P.A.A. 51 et la P.J.J., leurs spécificités (prise en charge du mineur délinquant et prise en charge du mineur consommateur de produits psychoactifs) offrant une évaluation de la situation complète de chaque jeune.

1/ Rappel de la procédure en amont du stage :

- Orientation par le parquet via une mesure confiée au Service Territorial Educatif en Milieu Ouvert de la PJJ dont la durée d'exécution est de 4 mois des mineurs concernés.
- 1^{er} entretien individuel avec l'éducateur du STEMO PJJ chargé de la mesure : évaluation socio-éducative de la situation du mineur et de sa famille.

- Orientation par l'éducateur au centre d'addictologie (CSAPA de Châlons pour les mineurs de Châlons et ANPAA 51 pour Reims) pour le deuxième entretien individuel, la prise de rdv peut être faite si nécessaire par l'éducateur.
- 2^{ème} entretien individuel avec le thérapeute du centre d'addictologie : écouter, informer, conseiller, prévenir les risques et mesurer la sévérité de la conduite addictive et le cas échéant la gravité des dommages induits dans le cadre du dispositif de la consultation pour les jeunes consommateurs de produits psychoactifs et leur entourage.
- Un tableau de suivi des rendez-vous partagé est établi par l'éducateur : y figurent les noms, prénoms, dates de naissance ville du domicile et scolarité en cours du jeune, ainsi que les dates des trois rdv.
- Ce tableau est transmis au centre d'addictologie afin de vérifier que la procédure a bien été suivi par le jeune et transmis à l'animateur de l'A.N.P.A.A.51.

2/Procédure pendant le stage :

- Co-animation des journées par un animateur de l'A .N.P.A.A. 51 et un éducateur de la P.J.J.
- Le programme est identique à celui des majeurs, ne change que les procédés pédagogiques adaptés aux mineurs : la PJJ est plus particulièrement chargée d'animer « drogues et loi », l'ANPAA « drogues et santé. ».

Partenaires	Rôle
DT PJJ 51/08	Porteur et coordinateur de projet Animation Fil rouge sur toutes les séances Intervenants Entretiens individuels de début et fin de mesure.
ANPAA 51	Porteur et coordinateur de projet Organisation logistique et coordination des intervenants. Animation Fil rouge sur toutes les séances. Intervenants Consultations individuelles de début et de fin de stage
CAST de Reims	Intervenants pour la session de Reims (drogues et société)
Délégués du procureur	Décideurs de la mesure Intervenants en accueil des stagiaires
CCAA de Châlons en Champagne	Intervenants (drogues et santé)
Direction de la sécurité publique de la Marne	Intervenants (drogues et société) pour Châlons-en-Champagne

3/ Procédure en aval du stage :

Un dernier RDV individuel est effectué avec l'éducateur du STEMO PJJ référent : il accueille le mineur et ses parents pour faire un bilan concernant l'ensemble de la mesure. La possibilité de consulter à nouveau le Centre d'Addictologie pourra être conseillée mais ne constituera pas une obligation.

Un rapport de fin de mesure est établi par l'éducateur du STEMO PJJ et transmis par ce dernier au parquet.

Sessions 2010	Nb de participants	Consultations ANPAA 51
Châlons en Champagne	8	0
Reims	7	7

NB : la gratuité ayant été choisie par la DTPJJ pour les mineurs, l'ANPAA 51 bénéficie pour pouvoir animer les séances d'un financement de la DTPJJ 51/08.

Perspective 2011 : poursuite des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants à Reims et Châlons en Champagne pour les majeurs et les mineurs. De plus, le nombre de stages (majeurs) pour Châlons en Champagne sera augmenté à 4 en raison d'un nombre croissant de stagiaires.

5.2 LES CONSULTATIONS AVANCEES

▪ **Rappel de la définition des consultations avancées :**

- ⇒ La consultation avancée consiste à favoriser l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité présentant un mésusage d'alcool.
- ⇒ La consultation avancée n'a pas pour vocation à devenir une antenne d'alcoologie spécialisée pour population en précarité mais il s'agit de favoriser l'émergence d'une demande de soins qui pourra ensuite être reçue en centre d'alcoologie.

▪ **Les moyens au CSAPA de Reims :**

0,5 ETP d'intervenante sociale, financement ONDAM (dotation globale)

Organisation

Chronologiquement, il convient de :

- s'informer sur l'ensemble des structures existantes sur le département
- rencontrer les directeurs d'établissement demandeurs, les autres aussi,
- proposer une formation des salariés de l'équipe, à défaut, une sensibilisation à la problématique alcool : plus une équipe est formée, informée, plus elle adhèrera et collaborera à la démarche de notre consultation.

Types d'actions au CSAPA de Reims :

Grâce aux interventions des membres de l'ANPAA 51, des besoins et des demandes ont été détectés localement, notamment en matière d'écoute, de conseil et d'orientation. C'est à ce niveau que les consultations avancées se déclinent.

Ainsi, le CSAPA met à disposition des structures sociales et associations travaillant avec un public en précarité un travailleur social spécialisé en alcoologie et addictologie afin d'aller rencontrer les personnes présentant un mésusage d'alcool.

- **Information au risque alcool et autres substances psychoactives** auprès des bénéficiaires des Actions Vie Quotidienne, des Chantiers et Entreprises d'Insertion, des structures sociales d'accueil de personnes en situations de précarité...
- **Formation** auprès des professionnels, bénévoles et encadrement de structures accueillant des personnes susceptibles d'avoir des consommations de substances psychoactives.
- L'intervenante sociale peut se positionner comme **une personne ressource pour les professionnels de terrain** afin de répondre à leurs questions et de les aider sur des cas particuliers.
- Possibilité de **rencontres communes** entre l'intervenante sociale du CSAPA, le professionnel de terrain et la personne.

- **Disponibilité de l'intervenante sociale** pour les professionnels de terrain afin d'amener les personnes vers les structures spécialisées.
- A travers une **écoute sur place**, c'est-à-dire sur le terrain des sujets, qui sera en quelque sorte la « phase d'apprivoisement », une relation de confiance peut être établie avec le travailleur social venant de l'institution de soins spécialisés. Cette relation de confiance peut par la suite motiver les sujets à franchir le pas vers l'institution de soins.

▪ **Les structures sociales collaboratrices durant l'année 2010:**

Reims Espoir : 2 rencontres (1/trimestre)

Adoma Dieu Lumière : 12 permanences (1/mois)

Adoma Pont d'Épernay : 11

Epis Saint Brice Courcelles : 6 rencontres (1/trimestre)

Secours Catholique Reims : 11 permanences (1/mois)

Agicac Chalons en Champagne : 3 rencontres (1/trimestre)

➤ **Soit 135 situations rencontrées ou évoquées avec les partenaires.**

Début d'un nouveau développement de la consultation avancée de Fismes par le biais d'un projet d'actions d'informations réalisées en 2010 pour promouvoir l'accès à ce dispositif en partenariat étroit avec la PAIO de Fismes et la constitution d'un Réseau Collectif Addiction.

Cinq interventions de l'ANPAA 51 :

Restos du Cœur de Fismes = 35 participants

PAIO de Fismes = 17 participants

C.S.D. de Fismes = 4 jeunes et 12 adultes participants

M.J.C. de Fismes = 8 jeunes participants.

Cette action a permis un nouveau déploiement de la consultation avancée à Fismes au sein de la circonscription de la solidarité départementale de Fismes un mercredi par mois afin d'aller vers un autre public fréquentant ce lieu et inscrire plus solidement au niveau des partenaires et au niveau des citoyens la permanence addictologique fismoise. **La consultation avancée évolue vers une proposition de service de type accompagnement spécifique des équipes : les sollicitations des partenaires se font plus ponctuelles et concernent un appui technique autour de situations qui leur posent problème en terme d'accès aux soins.**

6 A.N.P.A.A. 51 : ACCOMPAGNEMENT ET SOIN (GESTION D'UN CSAPA)

GRANDES LIGNES DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie⁸ (CSAPA) assure, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage :

1. L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage : Plateforme d'Accueil et d'Orientation en Addictologie
2. La réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ou aux addictions sans produit (jeu d'argent et de hasard, cyberdépendance...)
3. La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.
4. Le centre assure le sevrage et son accompagnement, la prescription et le suivi des traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution à la nicotine dans le cadre de « l'opération coup de pouce »
5. Un soutien à l'entourage et les familles est également proposé soit en rendez-vous individuel soit par des groupes de paroles.

Son autorisation provisoire pour trois ans a été délivrée le 1^{er} janvier 2010

Le Centre d'Addictologie de Reims dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin addictologue, de psychologues, d'une éducatrice spécialisée, d'une infirmière, d'une diététicienne, d'un conseiller en économie sociale et familiale, de secrétaires, d'une directrice et d'un comptable.

Les horaires d'ouverture au public :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	9h00 à 12h00	9h00 à 11h00	9h00 à 12h00	9h00 à 12h00	9h00 à 12h00
Après-midi	14h00 à 18h00	15h00 à 17h00	14h00 à 18h00	14h00 à 18h00	14h00 à 16h30

Soit une ouverture hebdomadaire au public de 30,5 heures.

Une permanence a lieu chaque mercredi matin de 9h00 à 12h00 à Fismes :
 - le premier mercredi matin de chaque mois : à la circonscription de la solidarité départementale au 5 faubourg d'Epernay - Prise de rendez-vous au 0326883088,
 - les autres mercredis matin : au cabinet médical au 2 rue René Letilly - Prise de rendez-vous au 0326 488369.

⁸ Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

RESSOURCES

Ressources humaines

Effectifs présents au 31 décembre 2010

		CSAPA
Bray-Ouederni MP	Psychologue	CM*
Dahak N.	Secrétaire	0,45
Dehoul S.	Psychologue	0,5
Dessy A.	Psychologue	0,5
Ginet S.	Diététicienne	0,5
Humbert-Chevalier R.	Educatrice spécialisée	0,8
Lebrun D.	Directrice Départementale	0,8
Leclere M.	Psychologue	0,7
Louis C.	Comptable	0,6
Masure M.	Médecin	0,56
Medjkoune F.	Conseiller ESF – Animateur santé	1
Noizet K	Secrétaire	0,8
Sauvage L	Infirmière	1
TOTAL		8,21

*Congé Maternité à compter du 16 octobre 2010

Ressources budgétaires

– ONDAM : 427 046,31€

EVOLUTIONS MARQUANTES 2010

- **1^{er} janvier 2010** : arrêté d'Autorisation de Transformation du CACT en CSAPA spécialisé alcool, tabac, cannabis et addictions sans substance
- **De janvier à septembre 2010** : réunion du comité de pilotage de la Plateforme d'Accueil et d'Orientation en Addictologie
- **13 Septembre 2010** : ouverture officielle de la **Plateforme d'Accueil et d'Orientation en Addictologie**

6.1 LA PLATEFORME D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION EN ADDICTOLOGIE

6.1.1 FONCTIONNEMENT ET ACTIVITES

Extrait du projet d'établissement – partie rédigée en commun avec le CAST

« Les deux structures médico-sociales, que sont le CACT et le CAST, sont structurées sous forme associative et présentent toutes deux des projets associatifs différents, desquels découlent leurs projets d'établissement respectifs. Chaque structure a élaboré son projet d'établissement avec une spécialisation :

- ◆ Par produit : alcool-tabac-cannabis pour le CACT, toxicomanie pour le CAST
- ◆ De proximité pour le CACT : déploiement sur Fismes et Bazancourt
- ◆ De rayonnement régional pour le CAST via son CTR.

La population importante du territoire concerné (Marne Ouest, 412 000h) et notamment de l'agglomération rémoise (310 200 habitants) et de l'attractivité régionale et hors régionale de ce territoire (étudiants, population venant s'y installer ou de passage (pour des travaux exceptionnels –TGV, Tramway -par exemple, vendangeurs ...) demandait une lisibilité accrue des dispositifs et de l'accès aux soins de ce territoire le plus peuplé de la région.

L'offre généraliste de la plateforme est innovante dans le sens où elle a comme enjeu l'amélioration de l'accès aux soins, de l'information, de l'orientation d'une part et de celle de la continuité cohérente des parcours individuels d'accompagnement et de soin.

La plateforme s'inscrit dans un réseau déjà constitué et efficace et a comme finalité de remplir les missions généralistes obligatoires de tout CSAPA et de se constituer comme une passerelle d'orientation.

Les missions

Le décret du 14 mai 2007 précise que les CSAPA assurent pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage l'accueil, l'information, l'évaluation médico-psycho-sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage.

Lors de l'élaboration du Schéma Régional d'addictologie, il a été arrêté que cette mission est assurée par les deux CSAPA spécialisés rémois.

Les lieux

Cette mission est assurée :

- à titre principal à Reims, dans les locaux du centre d'addictologie, 22 rue Simon 51100 Reims ;
- au sein de consultations avancées : à Epernay, Fismes, Bazancourt, Montmirail; Mutualité française de la marne et la clinique des bleuets
- au sein de consultations avancées populationnelles : chantiers d'insertion, résidences sociales ; au sein d'associations caritatives.

Cet espace intègre également la consultation jeune consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives qui représente une déclinaison particulière de l'espace d'accueil vis à vis d'une population (le critère principal étant ici l'âge) mais qui ressort des mêmes missions.

Typologie des orienteurs vers la plateforme et réponses générales

De façon générale la mission généraliste de la plateforme vise tous les nouveaux demandeurs d'information, de soin qui sont consommateurs d'alcool, de tabac, de drogues illicites ou connaissant une addiction sans substance (jeu).

Pour éviter les actes et des démarches inutiles pour le patient, nous avons délimité les orientations vers la plateforme généraliste ou vers les CSAPA spécialisés en prenant comme mode d'entrée l'orienteur. Cette typologie a été construite à partir de plusieurs indicateurs (continuité des soins déjà engagés ailleurs, particularité de l'orienteur, spécificité de la population...). Elle est générale et ne peut comprendre à ce stade les situations particulières ou non encore prévues. Cette typologie est une base de départ qui sera amenée à évoluer.

	Orienté vers la plateforme ou accueilli dans la plateforme	Orienté vers le CSAPA spécialisé alcool ou drogues illicites
Le nouveau patient lui-même (1)	Oui	Non
Patient déjà connu	Non	Oui
Familles et entourage	Oui	Non
Jeunes consommateurs	Oui	Non
Professionnels Justice	Oui	Non
CSAPA région et hors région	Non	Oui
Hôpital Equipe de liaison	Non	Oui
Médecins généralistes	Oui	Oui
MG du réseau Addica	Non	Oui
Travailleurs sociaux	Oui	Non
CAARUD en cours de création	A voir	Oui
Patients de passage (relais substitution)	Non	Oui

(1) Nouveau= jamais connu ou déjà connu qui a arrêté son suivi depuis plus d'un an

Coordination

Elle est assurée **au niveau managérial** par la mise en place d'un comité de pilotage réunissant les équipes des deux CSAPA spécialisés afin de :

- Suivre l'activité de l'espace dans ses différentes dimensions et vis-à-vis des différents publics accueillis
- Promouvoir la plateforme via une communication publique
- D'évaluer le dispositif

Elle est assurée **au niveau des pratiques professionnelles** par :

- La mise en place d'une réunion de synthèse autour des usagers accueillis : 2h par semaine.

Fonctionnement et protocoles

Cette mission généraliste obligatoire d'accueil, d'information, d'évaluation médico-psychosociale et d'orientation est assurée au sein de la plateforme par l'équipe pluridisciplinaire dédiée à cette espace. Les protocoles ont été établis conjointement par les équipes des futurs CSAPA spécialisés. Des réunions de préparation ont été organisées entre juin 2009 et décembre 2009 afin de construire les outils communs à utiliser.

➔ Concernant l'accueil, dans le texte : La circulaire relative aux missions des CSAPA du 28 février 2008 précise :

« Cette mission consiste à accueillir toute personne se présentant au CSAPA ou le contactant (par exemple, par téléphone) qu'il s'agisse de l'intéressé ou d'un membre de son entourage. Il s'agit d'écouter, d'établir un premier lien en vue de créer les bases d'une relation mais aussi d'apporter les premiers éléments de réponse aux demandes et besoins des personnes. L'accueil ne peut se réduire à la prise d'un rendez-vous.

Afin de garantir **un accueil** réussi, certaines conditions doivent être réunies :

- un accès facile de par leur implantation géographique et de par des horaires adaptés aux contraintes des différents publics accueillis (jeunes, personnes en activité), en tenant compte
- des obligations et des contraintes du public accueilli telles celles de la vie professionnelle,
- des locaux permettant l'accueil des personnes handicapées,
- l'obligation d'assurer l'anonymat pour les consommateurs de stupéfiants qui le demandent,
- la simplification des formalités d'accueil,
- un espace adapté pour permettre la confidentialité.

Il appartient aux CSAPA de présenter, dans leur demande d'autorisation, les modalités d'accueil permettant de respecter ces conditions. »

➔ Concernant **l'information, l'évaluation médico-psycho-sociale et l'orientation de la personne** : il est précisé dans la circulaire du 28 février 2008 :

« 1. **L'information**

Cette mission s'adresse au patient ou à son entourage dans le respect des règles de déontologie et de confidentialité. Il peut s'agir d'information sur ses droits ou sur les modalités de prise en charge.

L'information peut se présenter sous forme écrite (brochures...) ou orale, mais elle doit toujours être accompagnée et explicitée.

2. **L'évaluation médicale, psychologique et sociale**

Cette mission consiste à évaluer la demande et les besoins du patient ou de son entourage.

Concernant le patient, il s'agit de déterminer le niveau de sa consommation, sa situation sociale et les éventuelles difficultés associées pour lui proposer la prise en charge la plus adaptée à ses besoins.

Concernant les personnes de l'entourage, il s'agit d'évaluer les conséquences notamment sociales et psychologiques des pratiques addictives de la personne au sujet de laquelle elles consultent ainsi que leur besoin d'aide et d'accompagnement.

3. **L'orientation**

Toute personne accueillie dans le CSAPA doit pouvoir bénéficier d'une proposition d'organisation de prise en charge par le CSAPA ou d'une orientation vers une structure plus adaptée à ses besoins.

Ainsi, lorsque le CSAPA accueille un patient qu'il ne peut prendre en charge en raison de sa spécialisation, il a l'obligation de l'orienter vers une autre structure mieux adaptée. Cela suppose donc que le CSAPA s'inscrive dans un fonctionnement partenarial avec les autres structures de prise en charge en addictologie (ville, psychiatrie, hôpital, autre dispositif médico-social...). »

Equipe effective de la Plateforme d'Accueil et d'Orientation en Addictologie :

Nom Prénom	Fonction	Structure	ETP
DAHAK Nedjma	Secrétaire	CSAPA ANPAA 51	0,25
DEHOUL Stephan	Psychologue	CSAPA ANPAA 51	0,30
LECLERE Melisande	Psychologue	CSAPA ANPAA 51	0,20
SAUVAGE Laurence	Infirmière	CSAPA ANPAA 51	0,50
Hianitra	Educateur spécialisé	CSAPA CAST	0,10

RAZAFINDRALAMBO			
DOUCET Rachel	Psychologue	CSAPA CAST	0,10
REPELIN Jean	Psychologue	CSAPA CAST	0,10
BOQUET Marie-France	Assistante sociale	CSAPA CAST	0,10
			1,65

USAGERS DE LA PLATEFORME DU 13 SEPTEMBRE 2010 AU 23 DECEMBRE 2010

PRESENTS : 155	ABSENTS : 33
HOMMES : 122	HOMMES : 23
FEMMES : 33	FEMMES : 10

Taux d'absentéisme de 17,5%.

Tableau 1 : nombre et sexe des patients par tranche d'âge

Age mini	Age maxi	155	H	F
15	17	7	6	1
18	19	11	10	1
20	30	48	40	8
31	41	39	34	5
42	52	33	20	13
53	63	14	9	5
64	68	3	3	0

77% des usagers de la plateforme ont entre 20 et 52 ans, 60% sont des hommes.

Tableau 2 : produits d'appel à l'origine de la demande de prise en charge

ALCOOL	65	dont 26 dans le cadre OS
CANNABIS	37	
TABAC	35	
OPIACES	14	dont 1 méthadone - 5 subutex et 8 héroïne
RDV ENTOURAGE	4	
TOTAL	155	

Tableau 3 : demande induite par...

Patient lui-même	98
Généraliste	2
Spécialiste	2
Hôpital	1
Services sociaux	2
Université sans Tabac	9
Organisme d'insertion	6
SPIP/	16
Autre mesure judiciaire	19
TOTAL	155

Tableau 4 : nombre de patient par orientation

Autre (MT)	1
CAST	16
Centre d'Addictologie	110
Sans suite	6
Stage Stup	22
	155

A l'occasion des réunions de l'équipe « plateforme », les intervenants issus des deux CSAPA ont relevé que :

- La plateforme permettait d'offrir un nouveau service dans le paysage addictologique rémois. Par exemple, ils ont pu constater que des usagers de cannabis âgés d'une quarantaine d'année fréquentaient ce lieu neutre, alors que jusqu'ici ils n'avaient peut-être pas leur place dans les établissements existants très connotés alcool pour l'ANPAA 51 ou toxicomanie pour le CAST. Il s'agit bien d'un lieu généraliste permettant également de prendre plus de temps avec les accompagnants qu'ils fassent partie de l'entourage de l'utilisateur ou bien qu'ils s'agissent de professionnels.
- Le travail en partenariat entre les deux structures permettait d'échanger, de confronter leurs pratiques et de découvrir mutuellement d'autres profils d'utilisateurs.

Perspectives 2011 :

Consolider et pérenniser les postes dédiés à cette Plateforme.

Utiliser le dossier Ornicare comme outil de coordination des soins et d'orientation entre les structures.

Communiquer auprès des professionnels et des usagers.

6.1.2 LA CONSULTATION DESTINEE AUX JEUNES CONSOMMATEURS DE CANNABIS ET AUTRES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET A LEUR ENTOURAGE – LA CONSULT'

« La CONSULT' » est un dispositif d'accueil des jeunes consommateurs de produits psychoactifs et leur entourage prévu par le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008. Cet accueil est pratiqué selon les indications du cahier des charges de la MILDT 2005. Il a commencé en avril 2005.

Objectifs généraux :

Apporter une réponse aux demandes des jeunes consommateurs de S.P.A.,

Prévenir les risques associés aux consommations,

Prévenir et prendre en charge l'usage nocif,

Améliorer l'information sur les risques aux consommations de S.P.A. et consommations associées.

1. Cadre et Fonctionnement :

- Accueil de première intention par l'éducatrice spécialisée chargée d'accueillir, écouter, informer, prévenir et repérer les conduites à risque.
- Accueil de seconde intention par les soignants chargés de faire le point sur le plan médico-psychologique dans la prolongation du premier accueil.
- Le jeune consommateur pourra bénéficier de 5 rencontres à la suite desquelles, selon le tableau clinique, une orientation sur une prise en charge spécifique pourra être proposée.

2. Bilan de l'activité de « La Consult' » 2010 :

	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL CONSULTANTS	74	104	72	65	95
Dont entourage	0	0	0	4	5
TOTAL ENTRETIENS	122	146	196	118	177
Orientation justice / police	52	77	47	39	69
Autres : familiale / médicale	12	8	25	26	26

Profil des usagers de la consultation jeunes consommateurs :

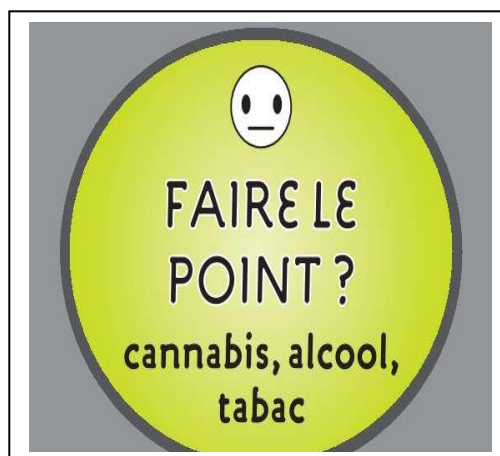
	2007	2008	2009	2010
Hommes	93	64	59	76
Femmes	11	8	6	19
TOTAL	104	73	65	95

⇒ **38.46 %** des consultants sont sans activité professionnelle ou scolaire

⇒ **41.53 %** des consultants ont un emploi

⇒ **1.53 %** non renseignés

Tranche d'âge	Nb d'usagers
<= 20 ans	37
21-25 ans	17
26-30 ans	13
31-35 ans	13
36-40 ans	5
41-45 ans	3
46-50 ans	3
Non Informé	4
Total	95



Usage addiction n° 1 :

	Usage	Usage à risque	Usage nocif	Dépendance	Non informé	TOTAL
Alcool	0	3	8	4	0	15
Cannabis	0	4	18	28	1	51
Héroïne	0	0	0	3	0	3
Tabac	4	0	0	16	0	20
Autre produit	0	0	6	0	0	6
TOTAL	4	7	32	51	1	95

Commentaires :

- Le consultant de La Consult' 2010 est principalement un homme de 20 ans et moins, en activité scolaire ou professionnelle et qui vient pour une conduite addictive à l'égard du cannabis.
- On peut noter une légère féminisation ainsi qu'un rajeunissement du public accueilli.
- Nous pouvons regretter une certaine stabilité du côté des familles. Elles sont très souvent présentes dans l'orientation mais peu au niveau des entretiens, considérant souvent que la priorité est d'accueillir leur enfant. Il est donc pertinent d'accentuer l'ouverture à l'entourage dans La Consult' et d'envisager d'autres formes d'accueil (groupes de paroles notamment).
- La Consult' est bien repérée au niveau des partenaires, notamment la justice et les services de protection judiciaire.

Les actions de 2010 :

- Permanences en maison d'arrêt au quartier des mineurs, à raison de 2h30 mensuelles et participation aux réunions de suivis des mineurs incarcérés (0,5 jour/mois) soit : 8 permanences et 6 réunions, 30 mineurs rencontrés.
- Maintien des consultations avancées jeunes dans les établissements scolaires du département
- *Nouveauté* Partenariat avec la PJJ Marne autour des stages de sensibilisation relatifs aux dangers des stupéfiants pour les mineurs et intervention dans un séminaire interrégional (Pont à Mousson 26 et 27 septembre 2011 sur les interventions au quartier des mineurs en maison d'arrêt) et une journée régionale (Châlons en Champagne le 25 novembre 2011 sur la mise en place des stages de sensibilisation pour les mineurs).
- Logo et information dans l'Agenda Guide des étudiants de l'Université de Reims
- Une intervention dans le cadre des consultations avancées jeunes dans un stage de citoyenneté organisé par le Service Territorial en Milieu Ouvert du service de PJJ de Châlons en Champagne.
- *Nouveauté* Permanence au foyer de jeunes travailleuses « L'ESCALE » à Reims, conventionnement pour une présence mensuelle au sein du foyer depuis octobre 2010.
- *Nouveauté* Consultations avancées jeunes au foyer MECS Yvon Morandat à Reims, et consolidation du partenariat pour l'accès à la Consult'
- Réunions de coordination avec la PAIO de Fismes et le collectif ADDICTIONS de Fismes et mise en place de séances dans le cadre des consultations avancées jeunes entre février et juin 2010 : 5 séances d'animations-rencontres et 59 participants

Perspectives 2011 :

Développement des nouveaux partenariats et renforcement de l'aide aux équipes pour l'accès aux soins

Travailler autour de nouvelles pratiques d'accueil au sein de la Consult' : projets Fondation de France (groupes de paroles de parents).

Maintenir les consultations avancées jeunes.

Développement de l'activité sur le bassin de vie de Bazancourt.

6.2 PRISE EN CHARGE MEDICO-PSYCHO-SOCIALE AU SEIN DU CENTRE D'ADDICTOLOGIE

1^{er} janvier 2010 : autorisation de transformation du CACT en CSAPA spécialisé alcool, tabac, cannabis, addictions sans substance.

Les valeurs et objectifs généraux qui fondent nos modalités de prise en charge s'articulent autour de :

- **L'individualisation de l'accompagnement** par la prise en compte de l'utilisateur dans sa globalité (son histoire, ses ressources, son contexte de vie, ses compétences, ses expériences...), non jugement, valorisation des compétences de la personne, alliance thérapeutique ;
- **La pluridisciplinarité de l'accompagnement**, en partenariat avec les professionnels, établissements et associations d'entraide complémentaires de nos modalités d'accompagnement ;
- Un **objectif d'amélioration de la qualité de vie** de l'utilisateur et de réduction des conséquences sociales et somatiques de ses pratiques addictives ;
- **Un accompagnement inscrit dans la durée** : le CSAPA assure le suivi de la personne et de son entourage tout au long de son parcours de soins et autant que de besoin ;
- **Une proximité par un maillage territorial** (plusieurs sites sur un département, des antennes, des consultations avancées, voire la possibilité de visites à domicile) permettant d'être au plus près des publics en difficulté là où ils se trouvent ;
- **Simplification de l'accès aux soins** par la gratuité des prestations pour les usagers.

La mise en place de la plateforme et du CSAPA ont été à l'origine d'une transformation des pratiques. Un travail partenarial avec le CSAPA-CAST s'est concrétisé, favorisant notamment une cohérence dans l'orientation des usagers.

Nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire du CSAPA	30,5 h
Nombre usagers	1 063
Dont nombre patients vus une seule fois	353
dont nombre de nouveaux patients	596
Profil des patients	
Part des hommes	77,4%
Part des moins de 25 ans	17,6%
Part des 25-40 ans	35,3%
Part des plus de 40 ans	47,2%
Fourchette moyenne : 23 à 50 ans	70 %
Part des patients vivant seuls	30,26%
Part des patients en situation de précarité économique ⁹	26,92%
Part des personnes en situation de précarité en termes de logement	3,06%
Nombre d'actes	
Actes médicaux	1345
Actes sociaux (éducateurs spécialisés)	421
Actes psychologiques	931
Actes infirmiers	1021
Actes diététiques	256
Taux d'absentéisme : RV non honoré, excusé ou pas, par les usagers ¹⁰	22,42%

⁹ Précarité en termes de revenus

¹⁰ Taux d'absentéisme mesuré une période donnée : du 01/04/10 au 30/04/2010

Délais d'attente pour un premier RV non urgent ¹¹	15 jours
Activité en groupes et ateliers : nombre usagers	
Atelier Tabac réuni 18 fois	119
Atelier Diététique réuni 29 fois	98
Réunions d'équipe (synthèse, coordination, etc.)¹²	10
Réunions partenaires¹³	320

■ Profil général des usagers du Centre d'Addictologie et des actes

La population s'est très diversifiée depuis plusieurs années, tant au niveau des tranches d'âges que de la situation sociale. En effet, jusqu'en 2008, notre file active était majoritairement représentée par des hommes, plutôt bien insérés socialement et professionnellement. Depuis 2009, et notamment grâce à:

- la mise en place de la Consult', qui a permis à des jeunes d'accéder à nos services,
- l'arrivée du Dr Masure, médecin tabacologue, qui a engendré une augmentation des demandes de sevrage tabagique et par ce biais, une augmentation du nombre de femmes,
- l'ouverture à la prise en charge des addictions sans substance, notamment celle des jeux de hasard et d'argent,
- la mise en place de la plateforme, qui accueille l'ensemble des nouveaux usagers des CSAPA rémois,

nous observons :

un rajeunissement et une féminisation de notre file active, une diversification des profils de nos usagers.

De plus, nous pouvons constater que 30% de personnes sont en situation de précarité économique et de logement. Cela souligne la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire et surtout psycho-sociale et éducative concrétisée par le nombre d'actes psychologiques et sociaux.

Le taux d'absentéisme est élevé, il est difficile d'y remédier, car il fait partie des caractéristiques des patients présentant une addiction.

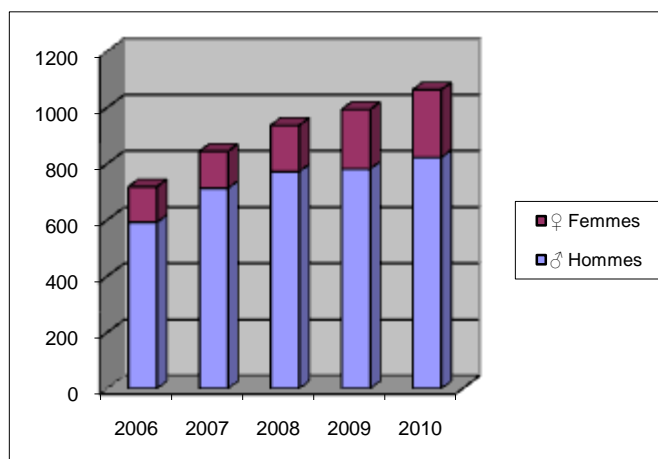
TABLEAU N°1 : nombre d'usagers reçus

	2006	2007	2008	2009	2010
Total	718	844	936	993	1063
Dont nombre de nouveaux patients	400	488	520	597	596
Dont nombre de personnes reçues de l'entourage	5	9	17	21	15

¹¹ Délais d'attente pour un premier RV non urgent, mesuré une période donnée : (du 01/04/10 au 30/04/2010).
En cas d'urgence : RV dans la journée ou lendemain.

¹² Réunions d'une durée de plus d'une heure

¹³ Réunions d'une durée de plus d'une heure



Nous constatons une augmentation régulière du nombre d'usagers reçus avec une file de patients nouveaux stable depuis 2 ans, et un renouvellement de la moitié de la file active de patients. Le nombre de femmes augmente régulièrement depuis 2 ans, confirmant la nécessité d'adapter la prise en charge à cette population.

TABLEAU N°2 : demande induite par...

Obligation de soins, autre mesure administrative ou judiciaire / Alcoolémie routière / Autre mesure judiciaire présente / Permanence d'Orientation Sanitaire et Sociale (POSS)	311
Usager lui-même	289
Maison d'Arrêt (usagers vus en Maison d'arrêt)	195
Médecin spécialiste	98
Médecin généraliste	62
Université Sans Tabac	33
Service hospitalier, Unité d'alcoologie, Cure / Post-Cur, Elsa, Secteur psychiatrique, CSST (toxicomanie), Centre d'examen de santé	3
Service sociaux / CHRS / organisme d'entraide / consultations avancées	27
Milieu familial	16
Autres	38
Médecin du travail	2
Milieu professionnel	3
Mouvements anciens buveurs	1
Samu / Pompiers	0
Non informé	4
TOTAL	1077

Les partenaires sont multiples, les orientations par le secteur de la justice représentent une majorité des entrées dans le Centre d'Addictologie. Cependant, nous remarquons que de nombreux usagers viennent d'eux-mêmes et nous pouvons donc supposer que la structure est repérable par les usagers.

L'amélioration de notre communication, notamment par :

- La création d'une plaquette de présentation de la Plateforme d'Accueil et d'Orientation, en partenariat avec le CAST,
- La création d'une plaquette de présentation de l'ANPAA 51 et de ses deux établissements médico-sociaux (CSAPA et CAARUD),
- La mise en ligne de notre site internet,
- Une amélioration du travail partenarial avec les médecins généralistes et spécialistes, en cours en partie par le biais des formations et de l'usage du dossier ORNICARE d'ADDICA.

devrait pouvoir diversifier encore plus les portes d'entrée de nos usagers, et favoriser l'accès à la notre Centre d'Addictologie.

TABLEAU N°3 : Nature du premier produit dommageable et type d'usage induisant la consultation

	Usage	Usage à risque	Usage nocif	Dépendant	Non informé	TOTAL
Alcool	11	23	226	191	40	491
Tabac	1	1	9	315	6	332
Cannabis	3	0	48	42	2	95
Autres SPA	0	0	1	26	9	36
Jeu vidéo/pathologique	0	0	0	2	0	2
TOTAL	15	24	284	576	57	956

Il faut remarquer une diversification des problématiques addictologiques, le Centre d'Addictologie semble être bien repéré pour ses compétences dans les addictions à l'alcool, au tabac, au cannabis et les addictions sans substance, avec une prise en charge à la fois sur les dépendances mais également sur les usages à risque et nocifs.

TABLEAU N°4 : L'offre individuelle de soin

	Nombre d'actes	Contenus	Durée
Accueil administratif de la secrétaire	359	Dossiers administratifs	10'
Entretiens d'Accueil	336	Evaluation/Orientation	45'
Consultations infirmiers	368	Accompagnement/soin	30'
Consultations psychologiques	689	Prise en charge psychothérapeutiques	30'
Permanences à Fismes	59	Evaluation/Orientation	30'
Consultations diététiques	226	Accompagnement/nutritionnel	30'
Consultations médicales	1313	Bilan clinique et biologique/prescription/accompagnement	15' à 30'
Dont CSAPA	934		
Dont à la Mutualité	234		
Dont à St André	124		
Consultation dans le cadre d'un sevrage en ambulatoire	12	Evaluation traitement du sevrage	15' à 30'

Entretiens dans le cadre de "Action Santé, Justice"	45	Evaluation, information, bilan	15' à 30'
Entretiens dans le cadre des Stages Stupéfiants	52	Evaluation, information	30'
Entretiens dans le cadre de la consultation Jeunes Consommateurs	183	Evaluation, information, orientation	45'
Consultation dans le cadre du Dispositif d'Insertion pour les Sortant de Prison (DISP)	8	Evaluation, information	30'
TOTAL	3650		

TABLEAU N°5 : L'offre collective de soins

LIEU	Conduites addictives ciblées	Objectifs	Public	Durée	Fréquence	Nb de Participants
CAST	Tabac	Sensibilisation à l'Arrêt	Patients CSMS	2 heures	5x / an	29
	Ateliers diététiques	Nutritionnels	Patients CSMS	1/2 journées	2x / mois	111
Intersecteur	Tabac	Sensibilisation à l'Arrêt	Patients	1h30	5x / an	13
Maison d'Arrêt de Reims	Tabac	Sensibilisation à l'Arrêt	Détenus	1h30	6x / an	24
Mutualité	Tabac	Sensibilisation à l'Arrêt	Assurés de la mutualité	1h30	3x / an	105

Les modalités de coordination de l'équipe soignante

REUNION	Coordination	Objectifs	Composition	Fréquence et durée
Temps d'échanges pratiques	Médecin coordinateur Attachée de direction	Echanger sur les pratiques et améliorer la prise en charge	CSAPA	Mensuelle 3 heures
		Rencontrer des partenaires et se former en interne	Selon les partenaires	Selon le projet thérapeutique et besoins du personnel
Temps Patients	Médecin coordinateur Attachée de direction	Valider les DIA ¹⁴ Echanger sur la situation et la prise en charge de l'utilisateur	CSAPA	Hebdomadaires 2 heures

¹⁴ DIA : Document Individuel d'Accompagnement qui fixe les objectifs de la prise en charge individuelle en accord avec l'utilisateur

DEMARCHE EVALUATION-QUALITE

Conformément à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, le CSAPA doit procéder à une évaluation de son activité et de la qualité des prestations qu'il délivre, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Aucun outil d'évaluation n'existant en matière de CSAPA, l'A.N.P.A.A. a produit un guide d'évaluation interne en 2008, actualisé en mai 2010, dans le cadre de groupes de travail interne.



Ce guide comprend un référentiel composé de 6 champs, 22 références et 118 critères :

- Le cadre institutionnel (18 critères)
- Les droits des usagers (18 critères)
- Les prestations de l'établissement au service des usagers (40 critères)
- L'organisation de l'établissement (23 critères)
- L'établissement dans son environnement (7 critères)
- La gestion de la qualité et des risques (12 critères)

La méthode consiste à dresser un état des lieux global des prestations du CSAPA à travers l'analyse progressive des 138 critères. Chaque critère est analysé en termes de modalités de mise en œuvre, effets constatés et marges d'amélioration. Une cotation est proposée, selon le niveau de formalisation de diffusion et d'évaluation des pratiques.

A l'issue de cet état des lieux, des actions d'amélioration seront retenues et hiérarchisées, et programmées sur les 3 années à venir.

Comme le prévoit le décret du 3 novembre 2010, au plus tard deux ans après la première autorisation provisoire, l'A.N.P.A.A. 51 remettra à la délégation territoriale de l'ARS le rapport d'évaluation et d'amélioration de la qualité des prestations du CSAPA.

Une Journée régionale d'information a été organisée par l'ANPAA Nationale en Janvier 2011 dans le but de former les futurs acteurs de l'évaluation interne et de montrer les expériences des CSAPA pilotes.

Suite à cette réunion, un comité de pilotage a été mis en place au sein de l'ANPAA 51, constitué de 3 salariés dont le médecin coordinateur qui sera garant du bon fonctionnement des réunions et de l'organisation.

Il a été décidé qu'un facilitateur externe était nécessaire afin de porter un regard neutre et bienveillant sur les travaux du groupe, et d'animer les réunions. Cette tâche a été proposée à M. Mathieu Birebent, du réseau Addica, connaissant bien la structuration addictologique régionale.

Le comité de pilotage a organisé un calendrier réparti sur les années 2011-2012 avec des réunions de travail sollicitant l'implication de chaque salarié dans au moins un champ de travail.

Le premier champ de travail est « **l'établissement dans son environnement** » : il s'agit d'un thème assez simple permettant un rodage pour la cellule d'évaluation et le facilitateur externe.

Ce champ comprend 7 critères essentiellement orientés sur les partenaires et la coordination des soins avec les différents interlocuteurs, la connaissance de la structure auprès des partenaires et de l'environnement.

Ce choix est également guidé par le fait que le Centre d'Addictologie est récemment implanté dans un nouveau quartier et qu'il existe une actualité concernant la réflexion de l'ARS sur le Schéma Régional d'Addictologie.

Cette évaluation interne va demander une mobilisation de toute l'équipe avec un temps de travail important programmée sur l'année 2011-2012 représentant 9 journées de travail.

7 A.N.P.A.A. 51 : ACCOMPAGNEMENT A LA REDUCTION DES RISQUES POUR USAGERS DE DROGUES (GESTION D'UN CAARUD)

GRANDES LIGNES DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues¹⁵ (CAARUD) assure :

1. L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ;
2. Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend :
 - L'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place ;
 - L'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun ;
 - L'incitation au dépistage des infections transmissibles ;
3. Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
4. La mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
5. L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.

Il développe des actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues.

Le C.A.A.R.U.D. Interlude est un lieu d'accueil anonyme et gratuit où les usagers peuvent bénéficier de l'accueil et de l'écoute d'une équipe pluridisciplinaire composée d'une infirmière, d'un psychologue et de deux éducateurs spécialisés. L'objectif est d'informer et de sensibiliser à la réduction des risques liés aux pratiques de consommation de substances psychoactives, et notamment la contamination par les virus du S.I.D.A. et des Hépatites B et C ainsi que les infections sexuellement transmissibles.

Le C.A.A.R.U.D. n'est pas un lieu de soins ou de traitement des toxicomanes, ni un centre d'hébergement social.

Les horaires d'ouverture au public :



Horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
9H - 11H30	Accueil femmes			Accueil	
14H - 17H30	Accueil à thèmes	Accueil (17H00)		Accueil	Accueil

L'accueil collectif est un moment de détente, d'écoute, de lien et d'échange en groupe.

L'accueil individuel est un moment d'information et d'accompagnement pour les démarches sociales, les soins infirmiers et psychologiques.

¹⁵ 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 et modifiant le code de la santé publique



interlude
CAARUD Marne
Centre d'Accueil et d'Accompagnement
à la Réduction des risques pour
les Usagers de Drogues

62, Esplanade Fléchambault
51100 REIMS
☎ 03 26 06 14 80
mail : caarrud@anpaa51.fr

C'est quoi le CAARUD ?

- orientation
- réduction des risques
- écoute
- informations

Réduis les risques !

- liés à la consommation de substances psychoactives.
- liés à la contamination par le virus du Sida, des hépatites B et C, ainsi que des infections sexuellement transmissibles.

Penses "usage unique" !

Etablissement médico-social géré par



Temps d'accueil

horaire	jours	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
9h00 - 17h30	accueil Femmes	/	/	accueil	/
14h00 - 17h30	accueil à thème	accueil 17h00	/	accueil	accueil

Accueil (anonyme et gratuit) = en groupe, moment de détente, d'écoute, de lien, d'échange.
Information et/ou accompagnement

- de démarches sociales
- et/ou soins infirmiers
- et/ou psychologiques

 Possibilité d'accueil individuel sur demande.

Sur tous les temps d'accueil

+ Matériel Programme d'échange

- Distribution gratuite de matériel
- Récupération des collecteurs à aiguilles
- Echange accompagné d'un message Réduction des Risques

le CAARUD n'est pas

- Un lieu de soins et de traitement des toxicomanes (aucun médicament ni traitement de substitution ne sera délivré).
- Un lieu d'hébergement social pour personne en situation de précarité.
- Une salle de consommation.

L'usage des stupéfiants est interdit par la loi.

RESSOURCES

Ressources humaines

Ressources humaines budgétées au 31 décembre 2010

Nom, prénom	Fonction	Temps de travail (ETP)
BRAY Marie-Pierre	Attachée de Direction	0,15
LOUIS Cédric	Comptable	0,20
BAUDOIN Isabelle	Infirmière	0,75
CHARLIER Fabienne	Educatrice spécialisée	0,50
DEHOUL Stephan	Psychologue	0,50
GILIBERT Olivier	Educateur spécialisé	0,50

Ressources budgétaires

- ONDAM : 210 000€ dont 20 000€ de Mesures Nouvelles Non Reconductibles

EVOLUTIONS MARQUANTES 2010

Rappel des dates clefs :

- Avril 2007 : Dépôt du dossier auprès de la DRDASS, dans le cadre de la Procédure CROSMS
- Novembre 2007 : Avis favorable du CROSMS
- 2008 : arrêté de refus de financement
- Août 2009 : accord de financement,
- Recherche de locaux, embauches à l'automne 2009
- Décembre 2009 : dépôt du dossier pour procédure d'accessibilité et sécurité auprès des services de la ville de Reims
- Février 2010 : avis favorable et arrêté de la Ville de Reims
- Février 2010 : arrêté Préfet de la Marne pour fonctionnement CAARUD
- **1er mars 2010 : ouverture officielle du CAARUD**

Le CAARUD Interlude aura donc mis trois années pour voir le jour et ouvrir ses portes aux usagers.

L'année 2010 aura essentiellement été consacrée :

- à la formation de l'équipe sur diverses thématiques (bases en addictologie, formation initiale ANPAA, formation à la réduction des risques...)
- aux premières expériences d'accueil des usagers au sein de la structure,
- à la création des plaquettes de communication destinées aux professionnels et aux usagers,
- à la rencontre et à l'accueil des partenaires,
- au travail de médiation sur le quartier,
- à l'ajustement des procédures d'accueil au sein de la structure.

DROITS DES USAGERS

Extrait du Livret d'Accueil

- L'établissement fonctionne aussi grâce à votre participation



Votre avis sera notamment sollicité sur toute modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement. Des enquêtes anonymes de satisfaction pourront aussi vous être adressées.

Nous restons attentifs à toutes vos remarques concernant le fonctionnement de l'établissement.

Une boîte à suggestions est disponible dans les locaux du CAARUD dont le contenu fera l'objet d'une réflexion régulière par l'équipe.

Ces remarques peuvent faire l'objet d'une discussion avec un professionnel et/ou la directrice de l'établissement.

Rapprochez-vous de l'équipe pour avoir des informations complémentaires sur ces formes de participation et obtenir les comptes-rendus de ces groupes d'expression et enquêtes.

- Vos droits et libertés

Les missions de l'établissement s'inscrivent dans le cadre du respect de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, affichée dans les locaux et dont un exemplaire et son annexe vous ont été remis.

Les principes de non-discrimination, d'accompagnement individualisé et de droit à l'information sont parmi les éléments du cadre de la collaboration entre professionnels et usagers.



Tout usager se heurtant à des manquements à la charte des droits et libertés est invité à en saisir le directeur de l'établissement. A défaut de résolution de ces difficultés, tout usager, ou son représentant légal, peut faire appel, en vue de l'aider, à une personne qualifiée choisie sur une liste mise à disposition par l'établissement.

ACTIVITE 2010

	62 esplanade Flechambault Reims
Nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire	19
Nombre d'usagers	15
Nombre de contacts	81
Profil des usagers	
Part des hommes	50%
Produits consommés	
Héroïne	26%
Buprénorphine, subutex	33%
Méthadone	6%
Moscatin, skénan	13%
Crack	
Amphétamines	
MDMA, ecstasy	

Kétamine	
Plantes hallucinogènes	
LSD, acides	
Benzo	
Cannabis	13%
Alcool	6%
Autres (oxycontin)	6%
Activités : nombre d'actes	
Accueil	84
Réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité	87
Hygiène	
Soins	3
Dépistage et vaccination	
Démarches d'accès aux droits	6
Logement	
Formation et emploi	4

Extrait du rapport d'activité ASA

	Matériel	Nombre		Matériel	Nombre
Trousse d'injection délivrées par automates	Kits +	392	Filtres stériles	Stérifilt®	819
	Steribox®			Autre	
	KAP			Cupules stériles de chauffe et de dilution	Stéricup®
Trousse d'injections délivrées par les équipes du CAARUD	Kits +	469	Eau PPI (fiole plastique de 5 ml)	Autre	
	Steribox®				1 111
	KAP			Tampons alcoolisés	
Jetons distribués			Matériel de sniff	"Roule ta paille"	42
Seringues distribuées à l'unité par les équipes (hors kits)	1 cc	807		Sérum physiologique	106
	2 cc	429		Autre	
	autre contenance précisez: 5 CC	85	Matériel pour fumer le crack	Doseur	
Préservatifs et gels	Masculins	23		Embouts	
	Féminins	2			Autre, précisez:
	Gels lubrifiants	3	Autre matériel, précisez:	garrots	25
Ethylotests		0	Brochures et matériels d'information		70
PES en pharmacie					
		Nombre			Nombre
Pharmacies partenaires	Kits livrés aux pharmaciens		Jetons		
	Kits +	1 440	Flyers		
	Steribox®		Autre, précisez:		
Récupération de matériels usagés					
Nombre de seringues usagées récupérées (1 litre = 55 seringues approximativement)		2 487	Récupérateurs de seringues mis à disposition (équivalent 1 litre)		49

DEMARCHE EVALUATION-QUALITE

Conformément à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, le CAARUD doit procéder à une évaluation de son activité et de la qualité des prestations qu'il délivre, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Aucun outil d'évaluation n'existant en matière de CAARUD, l'A.N.P.A.A. a produit un guide d'évaluation interne, dans le cadre de groupes de travail interne. Cet outil a été validé par le groupe de partages de pratiques des CAARUD A.N.P.A.A. en janvier 2011.

Ce guide comprend un référentiel composé de 6 champs, 22 références et 138 critères.

Champs :

- Le cadre institutionnel (17 critères)
- Les droits des usagers (18 critères)
- Les prestations de l'établissement au service des usagers (58 critères)
- L'organisation de l'établissement (23 critères)
- L'établissement dans son environnement (10 critères)
- La gestion de la qualité et des risques (12 critères)

La méthode consiste à dresser un état des lieux global des prestations du CAARUD à travers l'analyse progressive des 138 critères. Chaque critère est analysé en termes de modalités de mise en œuvre, effets constatés et marges d'amélioration. Une cotation est proposée, selon le niveau de formalisation de diffusion et d'évaluation des pratiques.

A l'issue de cet état des lieux, des actions d'amélioration seront retenues et hiérarchisées, et programmées sur les 3 années à venir.

Comme le prévoit le décret du 3 novembre 2010, au plus tard deux ans après la première autorisation provisoire, l'A.N.P.A.A. 51 remettra à la délégation territoriale de l'ARS le rapport d'évaluation et d'amélioration de la qualité des prestations du CAARUD.

La démarche d'évaluation-qualité retenue pour le CAARUD Interlude est la même que celle du CSAPA, et se tiendra au même calendrier et l'équipe participera de la même manière aux différents groupes de travail.

ACSé	Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ARS	Agence régionale de santé
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue
CAFDES	Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement social
CCAA	Centre de cure ambulatoire en alcoologie (devenu CSAPA)
CDO	Convention départementale d'objectifs santé-justice
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CLSPD	Conseil local sécurité prévention de la délinquance
CMU	Couverture maladie universelle
CODES	Comité départemental d'éducation pour la santé
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens
CRA	Commission régionale addictions
CRES	Comité régional d'éducation pour la santé
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSST	Centres de soins spécialisés aux toxicomanes (devenu CSAPA)
CUCS	Contrat urbain de cohésion sociale
ELSA	Équipe de liaison et de soins en addictologie
FNPEIS	Fonds national de prévention, d'éducation et d'information en santé
GISPAC	Logiciel A.N.P.A.A. de saisie et de traitement des dossiers-patients des centres d'addictologie - version III en 2003
HAS	Haute autorité de santé
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
JAP	Juge d'application des peines
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
ORS	Observatoire régional de santé
PAEJ	Point d'accueil et d'écoute jeunes
PDASR	Plan départemental d'actions de sécurité routière
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI	Centre de Protection maternelle et infantile
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRS	Projet régional de santé
PSRS	Plan stratégique régional de santé
RDR	Réduction des risques
RECAP	Recueil commun sur les addictions et les prises en charge
RPIB	Repérage précoce et intervention brève
RSA	Revenu de solidarité active
SMPR	Service médico-psychologique régional
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SRA	Schéma médico-social régional d'addictologie
SREPS	Schéma régional d'éducation pour la santé

SROS	Schéma régional d'organisation des soins
SRP	Schéma régional de prévention
SSRA	Soins de suite et de réadaptation en addictologie
TSO	Traitement de substitution aux opiacés
UCSA	Unité de consultations et de soins ambulatoires
UN/RCAM	Union nationale/régionale des caisses d'assurance maladie
UN/RIOPSS	Union nationale/régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
URCAM	Union régionale des caisses d'assurance maladie
URLM	Union régionale des médecins libéraux

ANNEXE : TEXTES DE REFERENCE

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale ou médico-sociale
- Loi n° 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et son rapport d'objectifs de santé publique quinquennal annexé 2004-2008
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

- Décret n° 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique
- 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 et modifiant le code de la santé publique
- Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie
- Décret n°2008-87 du 24 janvier 2008 relatif au fonctionnement et au financement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

- Circulaire n°DGS/6B/DHOS/02/2007/203 du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie
- Circulaire n°DHS/6B/DHOSO2/2007/203 du 28 février 2008 relative aux missions des CSAPA et schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie
- Circulaire n°DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en alcoologie

- Plan gouvernemental 2008-2011 de lutte contre les drogues et les toxicomanies du 09 juillet 2008
- Plan 2007-2011 pour la prise en charge et la prévention des addictions du 15 novembre 2006

Association Nationale de Prévention de l'Alcoolisme - ANPAA -
Association reconnue d'utilité publique - Siège social : 20 rue Saint Fiacre 75002 PARIS.

COMPTES ANNUELS Exercice 2010

Identification de l'unité : **ANPAA 51**

Adresse : 22 rue Simon 51100 REIMS

Téléphone : 03.26.47.75.57

Code ANPAA : **51.00**

Compte de résultat	Exercice 2010		Exercice 2009		Variations	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Ventes & prestations	37 993.52	22.2%	18 073.28	9.1%	19 920.24	110.2%
Dotation globale						
Subventions	84 209.00	49.2%	93 875.00	47.2%	-9 666.00	-10.3%
Autres produits de gestion courante	183.00	0.1%	43.00	0.0%	140.00	325.6%
Reprises provisions			92.00	0.0%	-92.00	-100.0%
Reprises de fonds dédiés	48 476.74	28.3%	84 190.00	42.3%	-35 713.26	-42.4%
Produits exploitation	170 862.26	99.9%	196 273.28	98.6%	-25 411.02	-12.9%
Achats	6 127.40	3.6%	4 945.56	2.5%	1 181.84	23.9%
Charges externes	25 685.90	15.0%	28 210.38	14.2%	-2 524.48	-8.9%
Impôts et taxes	9 195.00	5.4%	9 528.00	4.8%	-333.00	-3.5%
Frais de personnel	44 696.67	26.1%	60 751.96	30.5%	-16 055.29	-26.4%
Autres charges de gestion courante	2 358.00	1.4%	1 842.00	0.9%	516.00	28.0%
Dotations amortissements	1 416.94	0.8%	2 415.00	1.2%	-998.06	-41.3%
Dotations aux provisions	1 742.00	1.0%	46 256.00	23.2%	-44 514.00	-96.2%
Dotation aux fonds dédiés	75 959.00	44.4%	60 194.00	30.2%	15 765.00	26.2%
Charges exploitation	167 180.91	97.7%	214 142.90	107.6%	-46 961.99	-21.9%
RESULTAT EXPLOITATION	3 681.35	2.2%	-17 869.62	-9.0%	21 550.97	-120.6%
Produits financiers	193.00	0.1%	2 528.00	1.3%	-2 335.00	-92.4%
Charges financières	293.00	0.2%			293.00	
RESULTAT FINANCIER	-100.00	-0.1%	2 528.00	1.3%	-2 628.00	-104.0%
Produits exceptionnels			197.33	0.1%	-197.33	
Reprise Prov.except & Réserve trésorerie						
Charges exceptionnelles	84.00	0.0%	11 824.70	5.9%	-11 740.70	
Dotation prov.except & Réserve trésorerie						
Amortissement déficits antérieurs						
RESULTAT EXCEPTIONNEL	-84.00	0.0%	-11 627.37	-5.8%	11 543.37	
Total des PRODUITS	171 055.26	100.0%	198 998.61	100.0%	-27 943.35	-14.0%
Total des CHARGES	167 557.91	98.0%	225 967.60	113.6%	-58 409.69	-25.8%
RESULTAT EXERCICE	3 497.35	2.0%	-26 968.99	-13.6%		

Ces documents résument les comptes annuels définitifs de l'unité

Fait le : **18/03/2011**

et qui sont attestés par nos soins : NOM de l'expert-comptable :

Patrick Zeimett

Visa du PRESIDENT et / ou du TRESORIER

Signature de l'Expert comptable

Président
Trésorier

CACHET du Cabinet Comptable

ANPAA 51

Code
ANPAA

51.00

Bilan au 31 décembre 2010				Rappel 31 déc 2009
En euros	Valeur brute	Amortissements Provisions	ACTIF	
Frais d'établissement				
Autres immob.incorporelles	1 462.50	1 462.50		9.41
Immob incorporelles en cours				
Terrains				
Constructions				
Equipements techniques				
Autres immobilisations corporelles	12 278.60	11 723.41	555.19	1 962.72
Immob corporelles en cours				
Participations & créances rattachées				
Prêts				
Autres immobilisations financières	206.42		206.42	206.42
ACTIF IMMOBILISE T1	13 947.52	13 185.91	761.61	2 178.55
Comptes LIAISON-actif T2	295 520.32		295 520.32	268 679.96
Comptes de stocks				
Redevables & cptes rattachés	3 594.66		3 594.66	2 243.30
Autres créances	1 761.36		1 761.36	23 307.36
Valeurs mobilières placement				
Disponibilités	35 947.94		35 947.94	1 397.33
Charges constatées d'avance	602.17		602.17	1 518.77
ACTIF CIRCULANT T3	41 906.13		41 906.13	28 466.76
Charges à répartir T4				
Primes rembt des obligations T5				
Ecart de conversion actif T6				
ACTIF = T1+T2+T3+T4+T5+T6	351 373.97	13 185.91	338 188.06	299 325.27

ANPAA 51Code
ANPAA**51.00**

Bilan au 31 décembre 2010		Rappel 31 déc 2009	
En Euros	PASSIF		
102 - Fonds associatifs & subv.équipt sans droit de reprise	6 682.98		6 682.98
103 - Fonds associatifs & subv.invest. avec droit de reprise			
106 - Réserves	38 132.09		38 132.09
11 - Report à nouveau : "Prévention"	63 464.94		90 433.93
12 - Résultat net de l'exercice : "prévention"	3 497.35		-26 968.99
13 - Subventions d'investissement biens non renouvelables			
14 - Réserves de trésorerie & s/plus-values nettes actif immobilier.	6 097.96		6 097.96
182 - (L) Subventions équipement			
A Fonds propres PREVENTION	117 875.32		114 377.97
102 - Fonds associatifs & subv.équipt sans droit de reprise			
103 - Fonds associatifs & subv.invest. avec droit de reprise			
106 - Réserves			
11 - Report à nouveau : "Médico-social"			
12 - Résultat net de l'exercice : "Médico-social"			
13 - Subventions d'investissement biens non renouvelables			
14 - Réserves de trésorerie & de plus-values nettes d'actif immob.			
182 - (L) Subventions équipement			
B Fonds propres MEDICO-SOCIAL			
FONDS PROPRES	T1	117 875.32	114 377.97
Autres comptes LIAISON-passif (Y)	T2	24 732.18	25 672.97
151 - Provisions pour risques			
153 à 158 - Provisions pour charges	52 626.00		50 884.00
194 500 - Fonds dédiés sur subventions de fonctionnement	99 859.26		72 377.00
Provisions R & C et Fonds dédiés	T3	152 485.26	123 261.00
Emprunts & dettes financières diverses (Z)			
Banques : soldes créditeurs et agios à payer			
Dettes Fournisseurs & comptes rattachés	4 598.43		3 356.52
Dettes sociales & fiscales	37 810.87		28 855.81
Dettes sur immobilisations & comptes rattachés			
Autres dettes	686.00		686.00
Produits constatés d'avance			3 115.00
DETTES	T4	43 095.30	36 013.33
Ecart de conversion passif	T5		
PASSIF = T1+T2+T3+T4+T5		338 188.06	299 325.27

Association Nationale de Prévention de l'Alcoolisme - ANPAA -
Association reconnue d'utilité publique - Siège social : 20 rue Saint Fiacre 75002 PARIS.

COMPTES ANNUELS Exercice 2010

Identification de l'unité : **CACT**

Adresse : 22 rue Simon 51100 REIMS

Téléphone : 03.26.88.30.88

Code ANPAA : **51.51**

Compte de résultat	Exercice 2010		Exercice 2009		Variations	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Ventes & prestations	14 668.06	2.2%	10 079.76	1.6%	4 588.30	45.5%
Dotation globale	637 046.31	94.8%	572 500.00	90.7%	64 546.31	11.3%
Subventions			39 740.00	6.3%	-39 740.00	-100.0%
Autres produits de gestion courante						
Reprises provisions	15 733.00	2.3%			15 733.00	
Reprises de fonds dédiés						
Produits exploitation	667 447.37	99.3%	622 319.76	98.6%	45 127.61	7.3%
Achats	14 161.16	2.1%	18 464.53	2.9%	-4 303.37	-23.3%
Charges externes	137 003.34	20.4%	111 445.89	17.7%	25 557.45	22.9%
Impôts et taxes	28 804.54	4.3%	22 048.00	3.5%	6 756.54	30.6%
Frais de personnel	511 877.04	76.2%	401 238.01	63.6%	110 639.03	27.6%
Autres charges de gestion courante	11 764.00	1.8%	9 036.00	1.4%	2 728.00	30.2%
Dotations amortissements	781.40	0.1%	3 014.55	0.5%	-2 233.15	-74.1%
Dotations aux provisions			87 633.00	13.9%	-87 633.00	-100.0%
Dotation aux fonds dédiés						
Charges exploitation	704 391.48	104.8%	652 879.98	103.4%	51 511.50	7.9%
RESULTAT EXPLOITATION	-36 944.11	-5.5%	-30 560.22	-4.8%	-6 383.89	20.9%
Produits financiers	4 694.00	0.7%	7 355.00	1.2%	-2 661.00	-36.2%
Charges financières						
RESULTAT FINANCIER	4 694.00	0.7%	7 355.00		-2 661.00	-36.2%
Produits exceptionnels	0.60	0.0%	1 519.10	0.2%	-1 518.50	
Reprise Prov.except & Réserve trésorerie						
Charges exceptionnelles	217.75	0.0%	180.00	0.0%	37.75	
Dotation prov.except & Réserve trésorerie						
Amortissement déficits antérieurs						
RESULTAT EXCEPTIONNEL	-217.15	0.0%	1 339.10	0.2%	-1 556.25	
Total des PRODUITS	672 141.97	100.0%	631 193.86	100.0%	40 948.11	6.5%
Total des CHARGES	704 609.23	104.8%	653 059.98	103.5%	51 549.25	7.9%
RESULTAT EXERCICE	-32 467.26	-4.8%	-21 866.12	-3.5%		

Ces documents résument les comptes annuels définitifs de l'unité

Fait le : **21/03/2011**

et qui sont attestés par nos soins : NOM de l'expert-comptable :

Patrick ZEIMETT

Visa du PRESIDENT et / ou du TRESORIER

Signature de l'Expert comptable

Président
Trésorier

CACHET du Cabinet Comptable

CACTCode
ANPAA**51.51**

Bilan au 31 décembre 2010				Rappel 31 déc 2009
En euros	Valeur brute	Amortissements Provisions	ACTIF	
Frais d'établissement				
Autres immob.incorporelles	2 914.20	2 914.20		
Immob incorporelles en cours				
Terrains				
Constructions				
Equipements techniques				
Autres immobilisations corporelles	9 166.60	7 429.64	1 736.96	1 730.36
Immob corporelles en cours				
Participations & créances rattachées				
Prêts				
Autres immobilisations financières	3 080.56		3 080.56	3 070.58
ACTIF IMMOBILISE T1	15 161.36	10 343.84	4 817.52	4 800.94
Comptes LIAISON-actif T2	22 045.88		22 045.88	21 823.54
Comptes de stocks				
Redevables & cptes rattachés	3 627.00		3 627.00	2 882.41
Autres créances	23 450.40		23 450.40	71 399.48
Valeurs mobilières placement				
Disponibilités	450 569.50		450 569.50	426 327.91
Charges constatées d'avance	4 931.72		4 931.72	5 834.42
ACTIF CIRCULANT T3	482 578.62		482 578.62	506 444.22
Charges à répartir T4				
Primes rembt des obligations T5				
Ecart de conversion actif T6				
ACTIF = T1+T2+T3+T4+T5+T6	519 785.86	10 343.84	509 442.02	533 068.70

CACTCode
ANPAA**51.51**

Bilan au 31 décembre 2010		Rappel 31 déc 2009	
En Euros	PASSIF		
102 - Fonds associatifs & subv.équipt sans droit de reprise			
103 - Fonds associatifs & subv.invest. avec droit de reprise			
106 - Réserves			
11 - Report à nouveau : "Prévention"			
12 - Résultat net de l'exercice : "prévention"			
13 - Subventions d'investissement biens non renouvelables			
14 - Réserves de trésorerie & s/plus-values nettes actif immobilier.			
182 - (L) Subventions équipement			
A Fonds propres PREVENTION			
102 - Fonds associatifs & subv.équipt sans droit de reprise	9 149.94	9 149.94	9 149.94
103 - Fonds associatifs & subv.invest. avec droit de reprise			
106 - Réserves	14 480.52	14 480.52	14 480.52
11 - Report à nouveau : "Médico-social"	136 645.93	158 512.05	158 512.05
12 - Résultat net de l'exercice : "Médico-social"	-32 467.26	-21 866.12	-21 866.12
13 - Subventions d'investissement biens non renouvelables			
14 - Réserves de trésorerie & de plus-values nettes d'actif immob.	7 874.67	7 874.67	7 874.67
182 - (L) Subventions équipement			
B Fonds propres MEDICO-SOCIAL	135 683.80	168 151.06	168 151.06
FONDS PROPRES	T1	135 683.80	168 151.06
Autres comptes LIAISON-passif (Y)	T2	173 147.65	161 355.91
151 - Provisions pour risques			
153 à 158 - Provisions pour charges	98 231.00	113 964.00	113 964.00
194 500 - Fonds dédiés sur subventions de fonctionnement			
Provisions R & C et Fonds dédiés	T3	98 231.00	113 964.00
Emprunts & dettes financières diverses (Z)			
Banques : soldes créditeurs et agios à payer			
Dettes Fournisseurs & comptes rattachés	8 155.11	27 107.98	27 107.98
Dettes sociales & fiscales	94 224.46	62 489.75	62 489.75
Dettes sur immobilisations & comptes rattachés			
Autres dettes			
Produits constatés d'avance			
DETTES	T4	102 379.57	89 597.73
Ecart de conversion passif	T5		
PASSIF = T1+T2+T3+T4+T5		509 442.02	533 068.70

ANNEXE : MOI ET L'ALCOOL
Représentations du risque alcool chez des lycéens

1- Mon dessin montre l'hésitation car lorsque je suis devant une bouteille d'alcool, j'ai un long moment d'hésitation entre me saouler ou ne boire que des boissons non-alcoolisées. Le plus souvent, ce sont les boissons alcoolisées qui « l'emportent ».

Pour faire mon projet, j'ai fait un visage, accoudé à un comptoir sur lequel on aura disposé une bouteille de champagne et une bouteille d'eau. Le comptoir va être de couleur violette car c'est selon moi la couleur qui exprime le mieux l'hésitation.

En fond, au-dessus de mon personnage, je vais faire un côté noir, pour exprimer le mal, l'alcool, puis un côté blanc, pour le bien, l'eau. La rencontre blanc/noir sera brouillée par un gris, qui exprimera une sorte de combat.

2- Quand je suis dans l'ivresse, ma vision est disproportionnée, les couleurs sont douces et paisibles. Je me sens comme flottant sur l'eau, voilà pourquoi j'ai représenté un personnage flottant dans une bouteille avec des couleurs douces. Je ne perçois pas le danger, et je ne me rends pas compte de ma situation.

La couleur bleu-vert que j'ai choisie est donc en rapport avec ma sensation de plénitude. Le personnage est en harmonie avec son entourage.

3- J'ai souhaité représenter mon rapport à l'alcool et surtout à ma consommation par rapport à celle des autres. La plupart boivent excessivement, ce qui n'est pas mon cas. J'ai donc voulu représenter le contraste entre le plaisir de savourer et la joie qui en résulte et l'univers sombre de l'alcool lors de l'excès.

Pour la réalisation, j'ai utilisé des couleurs chaudes, relatives à la gaieté de ma consommation. Pour montrer que suivant la consommation, il n'y a pas la même ambiance, j'ai fait un dégradé de gris jusqu'au noir, pour l'excès.

4- Pour réaliser mon travail qui a pour thème « Moi et l'alcool », j'ai voulu mettre en évidence que le fait de boire de l'alcool rend la vue trouble et donne mal à la tête.

Afin de mettre mon idée en pratique j'ai réalisé une sorte de ville avec deux immeubles l'un en face l'autre.

J'ai dessiné entre ces deux immeubles un passage piéton ainsi que deux ombres ; la première représente une femme et la deuxième une bouteille d'alcool.

Sur le côté gauche de mon dessin j'ai privilégié des couleurs plutôt claires ainsi que des lignes droites.

Sur le côté droit au contraire, j'ai privilégié des couleurs plutôt foncées qui se confondent dans le paysage et les lignes sont courbées pour montrer l'état de confusion.

La route représente le danger car lorsqu'on est ivre on est dans un autre état donc on ne perçoit pas ce danger.

5- Pour trouver une idée sur moi et l'alcool, j'ai regardé les conséquences après avoir consommé.

J'en ai déduit que j'étais malade. L'obligation étant d'utiliser la peinture, je voulais faire une représentation de ce que je voyais. J'ai détaillé mes fins de soirée trop arrosées et vu que je finissais souvent aux toilettes.

La vue une fois ivre est trouble et double. En essayant de dessiner cette vue puis de la peindre j'ai dû travailler plusieurs techniques afin de trouver la meilleure. Je me suis aussi demandé si je me dessinais en ayant un regard extérieur mais j'ai choisi de ne pas le faire. Pour les couleurs, j'eus tout de suite une idée assez précise correspondant au lieu et à l'action.

6- J'ai voulu me représenter avec l'alcool mais pas en soirée. Mon idée par rapport à l'alcool est qu'on peut boire beaucoup ou peu mais l'important c'est d'apprécier les arômes.

J'ai pris comme exemple le vin ; mon fond est noir pour l'esprit, car lorsqu'on ferme les yeux tout est noir. C'est pour cela que le verre de vin est en lévitation, c'est une représentation abstraite de l'esprit.

J'ai mis un visage humain pour me représenter avec l'alcool ; les yeux sont fermés pour montrer que j'apprécie et que je réfléchis aux différents arômes possibles.

En bas de ma peinture j'ai représenté l'odeur qui sort du verre avec les arômes pour montrer ce qu'on peut sentir au nez et goûter en bouche.

7- Je voulais représenter le fait que je ne suis pas proche de l'alcool et que je vois les conséquences de l'alcoolisme. C'est pour cela que j'ai peint deux portraits sur deux feuilles de tailles différentes, puis que je les ai disposées l'une en face l'autre. Je voulais les opposer en tout :

D'un côté un gars en état d'ivresse, perdu sans rien autour de lui, et vivant dans un univers restreint (petite feuille), opposé à une peinture sur laquelle je me suis représentée avec tout ce que j'aime: l'escalade et la lecture. J'ai aussi opposé les tons de couleurs froides et chaudes pour l'ivresse des couleurs « transparentes », ce qui montrerait que la personne qui boit de façon démesurée n'a pas de vie (ami, travail, sport,...), les couleurs sont froides et tirent vers le noir, vers la mort.

Et pour une consommation de l'alcool occasionnelle, des couleurs épaisses, chaudes, vivantes pour montrer que j'ai une vie.

J'ai inséré une couleur chaude au milieu des couleurs froides et inversement car les deux « mondes » ne sont pas vraiment séparés. Une personne alcoolique peut arrêter de boire et retrouver une vie, mais à l'inverse une personne peut laisser tomber sa vie et sombrer dans l'alcool.

Pour disposer mes deux feuilles ainsi que la bouteille et les verres, je décidais de les mettre face à face ; mettre les feuilles dos à dos aurait pu vouloir dire que je ne voyais pas les conséquences de l'alcool.

Je me suis rendu compte que je n'étais pas totalement étrangère à l'alcool car je bois un petit peu pendant les fêtes de fin d'année.

8- Dans le miroir, il y a des reflets des spots rouges et jaunes, et une partition en arc en ciel avec des couleurs vives pour montrer que lorsque l'on boit, il y a de l'ambiance.

Je ne bois jamais seule, c'est pourquoi on peut voir des ombres noires dans le miroir.... elles s'amuse, dansent, et montrent que nous sommes plusieurs.

Mon messages passe à travers un buffet : je ne suis jamais seule quand je bois, c'est plus souvent pour une occasion ou lors d'une soirée, et une bonne ambiance règne tout au long de la fête.

Les alcools représentés sont les alcools que l'on rencontre le plus souvent : la bière, le champagne, le Get 31...

Le fond beige fait ressortir ce que je veux mettre en évidence, et surtout les couleurs qui sont vives.

Je suis représentée grossièrement à coté du buffet pour montrer que ce soir c'est moi qui reçois.

9- Mon projet a été guidé par une idée d'écart entre ceux qui boivent et ceux qui ne boivent pas, lors d'une fête, les buveurs sont sous les projecteurs alors que les non-buveurs restent dans l'ombre.

J'ai donc joué sur cet aspect en concentrant la lumière sur les buveurs qui évoluent dans la lumière alors que les autres se cachent dans l'ombre.

Les personnages portent tous un masque noir car devant l'alcool « Tout le monde se voile la face ».

10- A travers cette peinture j'ai voulu représenter ce que je ressens quand je bois, c'est à dire une explosion de saveur. C'est pour ça que j'ai mis pleins de couleurs sur un fond noir. Le fond noir représente mon état sans alcool donc sobre et les explosions de couleurs représentent le bonheur que c'est de boire pleins d'alcools aux goûts différents mais sans en abuser.

J'ai travaillé les couleurs au couteau pour leur donner un aspect flou et mélangé comme les cocktails. Les couleurs chaudes représentent les saveurs fruitées, les couleurs froides représentent les plantes comme la menthe; et la glace pour faire référence à certaines boissons.

Sur la gauche j'ai représenté mon visage de façon simple sans effets de couleurs ou de reflets car le sujet donné est «Moi et l'alcool». je n'ai pas cherché à faire ressortir le verre car ce qui est important c'est ce qu'il y a l'intérieur.

11- Dans mon travail, j'ai voulu montrer les risques de l'alcool. Je me suis inspirée pour cela de plusieurs campagnes de publicité de différents pays.
Pour réaliser mon projet j'ai utilisé différentes techniques dont la peinture (qui était obligatoire dans la réalisation du projet) et le collage.
Pour les couleurs, j'ai choisi de faire le fond noir, pour qu'ainsi le rouge, jaune et le blanc ressortent mieux.
Selon moi, l'objet le plus important est le verre cassé, il symbolise l'alcool en soi mais aussi la mort qui est présente sous la forme de la tache rouge : que l'on peut prendre soit pour du vin rouge soit pour du sang.

12- J'ai choisi pour ce sujet d'aborder l'alcool par la joie.

Pour moi, l'alcool aide à s'amuser lors des fêtes entre amis par exemple, bien sûr si l'on en n'abuse pas et si l'on en consomme avec modération. J'ai donc décidé de représenter une fête avec des personnages qui dansent parce qu'avec l'alcool, je pense nous avons moins peur du ridicule et nous nous amusons plus.

Comme technique j'ai utilisé de la peinture acrylique avec plus ou moins d'eau. J'ai fait le contour des personnages afin d'accentuer leurs mouvements et pour apporter plus de gaieté. J'ai aussi ajouté des notes de musique pour montrer qu'il y a de la musique. Le bar, lui, c'est pour montrer qu'il y a un endroit spécifique pour boire et que tout le monde ne repart pas avec une bouteille. Les bouteilles présentes servent uniquement à apporter plus de divertissement et de joie et non pour se rendre malade.

13- Pour réaliser mon œuvre, je me suis inspiré des conséquences de l'alcool. A forte consommation ou à consommation réduite.

L'alcool à forte consommation nous porte dans une ambiance plutôt désagréable, tandis que à consommation réduite nous pouvons rester dans une ambiance amicale ou l'on rigole, comme le montre mes deux réalisations.

14- J'ai fait une planche de style Bande dessinée.

J'ai pensé à la Bande dessinée parce que les messages passent beaucoup mieux à travers les yeux des jeunes; ils se sentent plus concernés et ont envie de lire, et comprendre le sujet.

La première peinture est sensée ne représenter personne, ou plutôt quiconque peut être le personnage, un Barman, un ami qui nous propose une bière, cela peut nous arriver à tous, c'est pour cela que je l'ai fait très abstrait, il n'a pas de traits particuliers mis à part la longue moustache / barbe qui entoure le personnage afin de nous troubler, il a des lunettes pour que l'on ne puisse pas identifier la personne grâce aux yeux. Cela montre le côté mystérieux, noir, du personnage.

J'ai mis la bière en valeur par sa taille et par le contraste du jaune orangé, par rapport au dessin qui lui est en noir et blanc.

Pour la deuxième image, la voiture est retournée car elle a été percutée. Je vous laisse la liberté d'imaginer quelles personnes étaient dans cette voiture, celles qui ont bu ou bien celles qui n'y étaient pour rien et qui se sont fait renverser par ceux qui ont consommé de l'alcool...

Pour la troisième partie j'ai fait un lit d'hôpital, avec les fils jaunes pour rappeler la couleur de la bière de la première peinture, le personnage est dans le coma. Je l'ai mis en noir pour nous rappeler la mort. Pour l'autre personnage, j'ai utilisé du gris pour faire comprendre qu'il est triste.

15- Pour faire cette réalisation, je voulais montrer une image négative de l'alcool et de moi-même.

Pour représenter l'alcool, j'ai collé des étiquettes et des collerettes sur lesquelles j'ai rajouté des articles de journaux se rapportant à des accidents de la route dus à l'alcool, et en ajoutant également des couleurs telles que le noir ou le rouge.

J'ai ensuite laissé un cercle dans lequel je devais représenter mon rapport à l'alcool, qui est positif, même si je sais que l'alcool n'est pas bénéfique, j'y ai donc mis des couleurs claires qui, mélangées, donnent un aspect sombre.

16- Pour moi, l'alcool est un piège dans lequel il ne faut pas tomber: l'alcool nuit à la santé et entraîne peu à peu à la mort.

Dans ce travail, j'ai décidé de représenter l'alcool par une bouteille qui a un regard « noir » et les effets et dangers de celle-ci par un nuage vert, représentant de l'alcool, donc en quelque sorte du poison.

Le liquide noir et rouge représente du sang car l'alcool peut tuer.

Les panneaux devant la bouteille préviennent du danger qu'est l'alcool.

Le dégradé du fond est composé de trois couleurs principales, des couleurs sombres, car on « sombre » en quelque sorte dans l'alcool quand on est dépendant, la couleur rouge représentant du sang et le rose représente la vie « en rose », sans alcool.

17- J'ai réfléchi en première partie aux circonstances dans lesquelles on peut être amené à boire de l'alcool : la fête

Dans la deuxième partie, j'ai voulu représenter les effets néfastes de l'alcool, surtout sur ma scolarité ; je me suis représenté en classe entraîné de faire un contrôle. Mais, ayant bu la veille, je rate totalement ce contrôle.

Puis j'ai séparé ces deux parties ; j'ai dessiné un goulot de bouteille de champagne et ses bulles car ceci évoque la fête et l'alcool.

18- Mon dessin représente ma vue quand j'ai bu ma première bière.

Le gris montre le trouble parce que je ne me souviens plus de la rue.

La femme est faite au fusain pour donner du relief à la peinture, et ressemble à un fantôme parce que je ne me rappelle que de sa tête.

Les taches sont faites d'un mélange de peinture et de peinture à la bière (farine, jaune d'œuf, bière, colorant), elles représentent des taches roses que j'ai vues, qui flottaient. Je les ai fait dépasser pour montrer le flou.

19- Mon projet est de montrer la vision et la perception des choses sous l'effet de l'alcool.

Les silhouettes deviennent floues, se mélangent, la vision est transformée.

La perception des couleurs change, elles éblouissent par leur intensité.

La personne ressent un sentiment d'isolement, elle est indécise dans les gestes qu'elle veut faire.

Mais il y a toujours une issue, comme une porte qui ramène à la réalité.