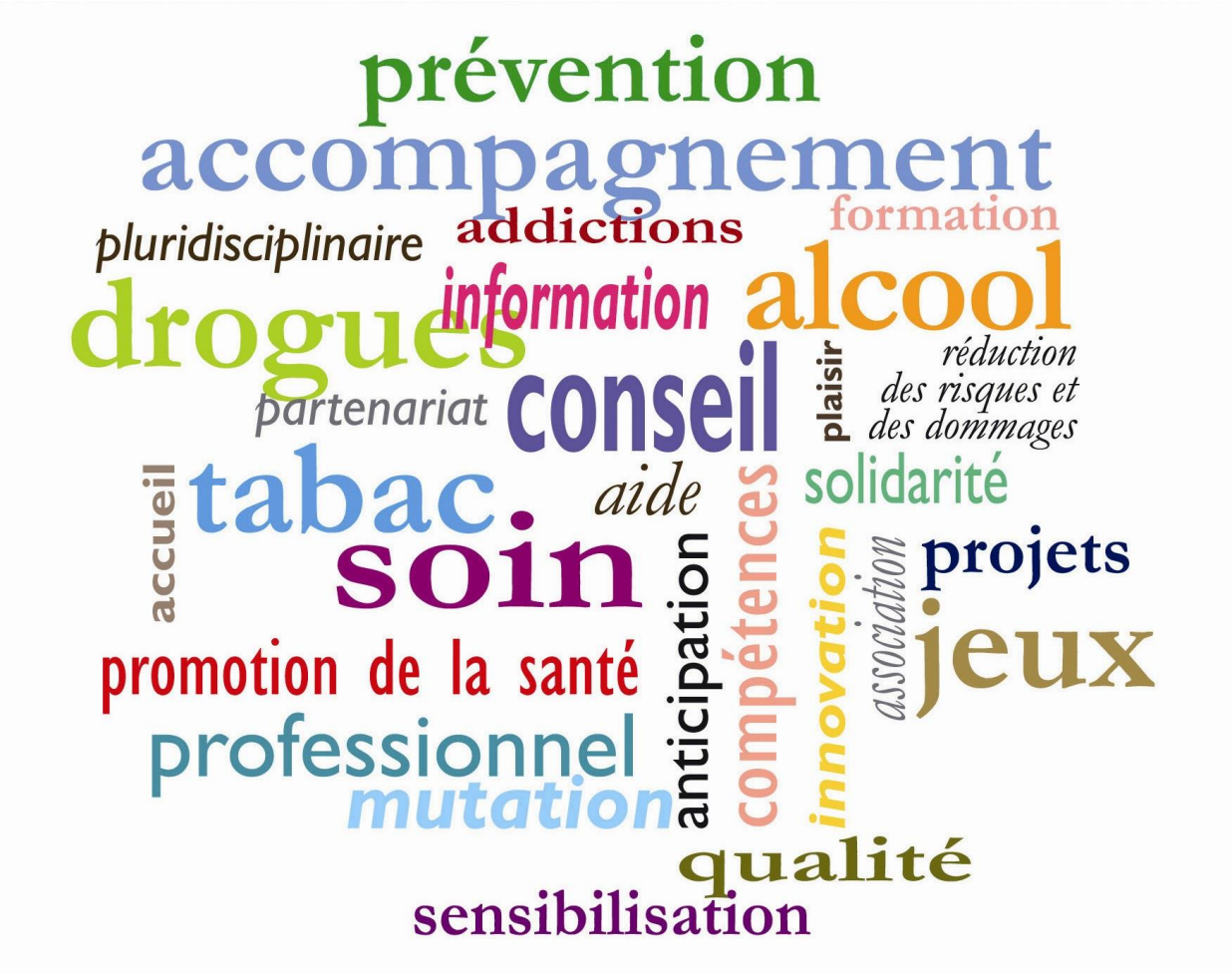
Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de la Marne



RAPPORT D'ACTIVITES 2011

Association Nationale de PRÉVENTION en ALCOOLOGIE et ADDICTOLOGIE

A.N.P.A.A. 51

PLAN

1 A.N.P.A.A. 51 : actrice locale d'une politique nationale 3

2 A.N.P.A.A. 51 : actrice locale d'une politique régionale 9

3 A.N.P.A.A. 51 : actrice de proximité 11
3.1 Le comité marnais de l'ANPAA 11
3.2 A.N.P.A.A. 51 : actrice de prévention 17
3.2.1 PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES EN MILIEU SCOLAIRE 18
3.2.2 PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES A DESTINATION DE PUBLIC EN SITUATION DE PRECARITE 20
3.2.3 LE MONDE DU TRAVAIL 23
3.2.4 LES FORMATIONS 24
3.3 Démarche évaluation-qualité 25

4 A.N.P.A.A. 51 : entre prévention et soin / accompagnement vers le soin, intervention précoce 26
4.1 Les actions avec la justice 26
4.2 Les consultations avancées 26

5 A.N.P.A.A. 51 : accompagnement et soin (gestion d'un CSAPA) 28
5.1 La plateforme d'accueil et d'orientation en addictologie 30
5.1.1 FONCTIONNEMENT ET ACTIVITE 30
5.1.2 LA CONSULTATION DESTINEE AUX JEUNES CONSOMMATEURS DE CANNABIS ET AUTRES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET A LEUR ENTOURAGE – LA CONSULT' 33
5.2 Prise en charge medico-psycho-sociale au sein du CSAPA spécialisé alcool, tabac, cannabis, addictions sans substance 35
5.3 Droits des usagers 39
5.4 Démarche évaluation-qualité 39

6 A.N.P.A.A. 51 : ACCOMPAGNEMENT A LA REDUCTION DES RISQUES POUR USAGERS DE DROGUES (GESTION D'UN CAARUD) 42
6.1 Activité 2011 44
6.2 Démarche évaluation-qualité 45

CONCLUSION

ANNEXES

1 A.N.P.A.A. 51 : actrice locale d'une politique nationale

Dans le prolongement de la mise en place des Agences Régionales de Santé le 1er avril 2010, les travaux d'élaboration des **projets régionaux de santé** ont été engagés en 2011. Ces projets se déclinent en un plan stratégique de santé, des schémas régionaux, notamment de prévention (SRP) et d'organisation médico-sociale (SROMS), des programmes, dont le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) et des programmes territoriaux de santé.
L'A.N.P.A.A., par sa présence dans les conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA) et les conférences de territoires, et dans les différents groupes de travail existant, a participé, autant que possible, à l'élaboration de ces plans, schémas et programmes qui seront arrêtés en 2012.

En outre, 2011 a été l'année de la mise en place effective des **procédures d'appel à projet dans le cadre de la création et de l'extension d'établissements médico-sociaux**.

Les principales dispositions législatives et réglementaires, expertises et recommandations impactant directement notre activité

Evolutions législatives et réglementaires

- **Abandon du régime de trois ans d'autorisation provisoire des CSAPA et CAARUD au profit du régime de droit commun de quinze ans** par la loi dite « Fourcade » du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, ce que l'A.N.P.A.A. réclamait depuis deux ans.
- **Renforcement des missions des services de santé au travail avec une ouverture au champ de la prévention de la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail**, **par la loi du** 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.
- Instauration des **CSAPA référents en milieu carcéral**, avec financement d'un demi poste d'éducateur spécialisé, dans le cadre de l'application du plan d'actions stratégiques 2010-14 en matière de politique de santé pour les personnes sous main de justice : une cinquantaine de CSAPA de l'A.N.P.A.A. ont ainsi été reconnus référents en milieu carcéral en 2011.

Publications, notamment :

- **Guide d'intervention en milieu scolaire** « Prévention des conduites addictives », du ministère de l'éducation nationale et de la MILDT (avril 2011).
- Rapport du groupe de travail sur la mission « **Soirées étudiantes et week-ends d'intégration** » dirigé par Martine Daoust (février 2011) – pour lequel l'AN.P.A.A. a été auditionnée.
- Avis du Comité national consultatif d'éthique sur les sciences de la vie et de la santé relatif à **l'usage de l'alcool, des drogues et des toxicomanies en milieu du travail : enjeux éthiques liés à leurs risques et à leur détection** (mai 2011).
- Guide à l'usage des professionnels de la santé : « **Alcool et grossesse**, parlons-en » du Ministère de la santé ((juin 2011)
- Rapport de la **mission parlementaire d'information sur les toxicomanies** (juin 2011), pour lequel l'A.N.P.A.A. a été auditionnée.
- Rapport de la Cour des comptes sur la prévention sanitaire (octobre 2010)

- Guide pratique MILDT : « Les collectivités territoriales face aux conduites addictives (stupéfiants, alcool, tabac) (novembre 2011).
- Guide « Insertion sociale et par l'emploi des usagers de drogues – Recommandations pour un accompagnement individuel et collectif », MILDT et DGCS (décembre 2011).

A.N.P.A.A. : actrice de la promotion de la santé

- L'A.N.P.A.A. a organisé les 13 et 14 septembre 2011, pour ses salariés, un **forum de la prévention** : 185 professionnels de 74 A.N.P.A.A. départementales ont été présents pour échanger sur leurs pratiques, partager leurs outils et échanger avec les élus et le Siège sur une activité prévention en évolution. Cette manifestation avait pour objectif d'améliorer la connaissance, la diffusion et le transfert des démarches d'intervention et des outils en interne, et de renforcer la culture commune autour de la démarche d'intervention A.N.P.A.A. dans le but d'inscrire les projets régionaux et départementaux dans une cohérence nationale et une démarche globale de la qualité.
- Afin de sensibiliser les jeunes aux conséquences de la consommation excessive d'alcool, l'A.N.P.A.A. a commandé une œuvre d'art contemporain, réalisée dans le cadre du programme « Nouveaux commanditaires » de la Fondation de France. L'inauguration de "**Binge Drinking**" a eu lieu en présence de l'artiste Pierrick Sorin, le 3 mai 2011, à la Cité internationale universitaire de Paris. Ce projet a été réalisé avec le soutien de la Fondation de France, de l'INPES, de l'A.N.P.A.A., du Théâtre de la Cité internationale, et du Conseil régional Nord-Pas de Calais. Le producteur/médiateur était artconnexion, L'œuvre a également été exposée en 2011 au Forum A.N.P.A.A. de la prévention, à la Faculté des Sciences et Techniques de l'Université de Haute Alsace et au Théâtre National de Toulouse puis à l'Université Lille 3 en janvier 2012.
- 2011 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. En 2011, 5 régions bénéficient d'une CPOM, dont 2 ont été signées en 2011, et 8 régions (dont 3 nouvelles) bénéficient d'une COM.
- **Poursuite de la structuration des pôles régionaux de compétence**, 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.

A.N.P.A.A. : Dispositif d'accompagnement et de soins

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

- 79 CSAPA sur 73 départements, dont un par transfert d'autorisation en Ardèche en 2011
- 8 CAARUD, dont deux par transfert d'autorisation en Ardèche en 2011
- 8 appartements de coordination thérapeutique dans l'Hérault
- Un centre thérapeutique, le « Kaléidoscope », de 8 places, dans l'Hérault ouvert en octobre 2011.
- 2 points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ).
- Une maison des adolescents dans l'Indre.

Des ARS ont souhaité, voire exigé, des regroupements de CSAPA au travers de la constitution de groupements de coopération médicosociaux. Compte tenu des difficultés inhérentes à la constitution de cette forme de regroupement pour des autorisations de fonctionnement (à différencier des regroupements de services communs), ces demandes ont été très largement abandonnées.

Avec le soutien financier de la DGS, l'A.N.P.A.A. a finalisé le développement du **nouveau logiciel de gestion informatisée des activités en addictologie (GI2A),** qui permet de s'inscrire dans une démarche qualité, améliorer l'organisation des CSAPA et CAARUD, faciliter l'échange interne de données, dans le respect du cadre réglementaire en vigueur en matière de sécurité et d'hébergement des données. Par rapport au logiciel précédent, des améliorations techniques ont été apportées.
Un module de suivi des traitements de substitution aux opiacés à été ajouté. Conformément à la législation, la protection et la confidentialité des données sont assurées à la fois par des modalités de transmission et de stockage des données sécurisées et par l'utilisation de cartes professionnelles de santé ou de certificats de la famille CPS. En 2011, les premiers établissements A.N.P.A.A. ont été installés, le déploiement sera finalisé en 2012.

A.N.P.A.A. : Démarche évaluation et qualité

En 2010, la démarche d'évaluation-qualité en promotion de la santé comme en soin a été déployée auprès de la quasi-totalité des régions A.N.P.A.A., en s'appuyant 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, dont la dernière version a été actualisée en mai 2010 et le guide d'évaluation des CAARUD, diffusé en février 2011.

Les démarches ont été lancées concrètement dans les départements en 2011.
Enfin, en matière de promotion de la santé, l'A.N.P.A.A. est, comme l'an passé, soutien aux acteurs locaux du champ de la promotion de la santé, pour l'appropriation de l'outil et de la démarche.

A.N.P.A.A. : Vie associative et institutionnelle

- **Les travaux sur la nouvelle gouvernance associative A.N.P.A.A.** se sont poursuivis, avec des orientations posées par le conseil d'administration de décembre 2011 : la mise en place d'un contrôle de gestion par le siège national, des délégations graduées accordées aux directeurs départementaux sous contrôle du siège national et de l'échelon régional, la simplification de la chaîne de commandement avec plus de responsabilités de gestion aux directeurs départementaux, le recentrage des administrateurs sur leurs rôles et fonctions politiques, la reconstitution d'une dimension militante.
- **2011 a vu la refonte du site internet** avec une présentation modernisée, de nouvelles rubriques, des cartes, la présentation des activités dans des rubriques construites à partir des questions et des besoins d'information des publics et des professionnels
- **Poursuite des travaux des instances et groupes de travail A.N.P.A.A.** :
  - Les questions traitées par la **commission vie associative** ont principalement porté sur l'assistance auprès des comités, le fonctionnement des instances locales, les adhésions et la cohérence local/national, les formations de bénévoles, l'organisation d'élections partielles destinées à pourvoir les postes au Conseil

d'administration ainsi que la préparation (indicateurs statistiques d'évolution) et l'organisation du séminaire des présidents régionaux sur la vie associative, la réalisation de la Lettre aux adhérents.

- **Commission des pratiques professionnelles A.N.P.A.A. :** la Commission pluridisciplinaire créée en 2010, composée 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 de la législation et de la réglementation.
- **Délégation à l'évaluation et la recherche**, avec la poursuite de l'étude DESCRIPAL d'analyse de l'évolution de la qualité de vie d'usagers et des prestations ambulatoires.
- **Groupe de travail prévention**, qui accompagne les équipes dans l'élaboration d'outils de valorisation de la prévention A.N.P.A.A. et d'outils pédagogiques pour leur validation en commission MILDT.
- **Groupe de travail sur les stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants** : publication de recommandations à partir du cahier des charges MILDT et des pratiques A.N.P.A.A. et création d'outils communs.
- **Groupe de partage des pratiques en CAARUD**, qui organisera en 2012 un forum de deux jours.

A.N.P.A.A. : Partenariats institutionnels

- L'A.N.P.A.A. a adhéré en 2011 à **l'Association française de réduction des risques (AFR)**, et au **Réseau français de réduction des risques**, qui ont particulièrement travaillé sur la question des salles de consommation à moindre risque.
- L'A.N.P.A.A. était adhérente de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie et en addictologie (ANITeA), transformée en 2011 en « **Fédération addiction** » par fusion avec la Fédération des acteurs de l'alcoologie et de l'addictologie (F3A). L'A.N.P.A.A. n'a pas souhaité adhérer à la FA, estimant utile et préférable de construire avec elle un partenariat qui renforce l'action de chacun et qui permette des initiatives communes en matière de prévention des addictions et de réduction de leurs dommages. C'est dans ce même esprit partenarial que l'A.N.P.A.A. poursuit son action au côté des autres acteurs associatifs et hospitaliers de l'addictologie française et, en premier lieu, au sein de la **Fédération Française d'Addictologie**.
- En 2011, l'A.N.P.A.A. a poursuivi son implication au sein de **l'Alliance prévention alcool**,
- L'A.N.P.A.A. est par ailleurs adhérente de l'**UNIOPSS**, membre du groupe **ALERTE**, d'**EUROCARE** et de la **FNESAA**.

A.N.P.A.A. : Plaidoyer et communication politique

- L'AN.P.A.A. a participé activement à la rédaction du **« Livre blanc - 100 propositions pour réduire les dommages des addictions »** de la Fédération Française d'addictologie, rendu public le 09 juin 2011.
- Après une réflexion nationale interne, le conseil d'administration de l'A.N.P.A.A. a arrêté en décembre un **Plaidoyer pour une réforme de la loi de 70 relative à la lutte contre la toxicomanie**, défendant notamment une dépénalisation de l'usage privé de l'ensemble des substances psychoactives, et la mise en œuvre d'une véritable politique de prévention, de réduction des risques et des dommages.

- **L'A.N.P.A.A. a été auditionnée** dans le cadre des travaux suivants : mission parlementaire mixte sur les toxicomanies, bilan de l'application de la loi 2010 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard, jeunes et soirées étudiantes, le futur plan MILDT.
- En outre, l'A.N.P.A.A. a signé ou cosigné avec un certain nombre de partenaires des **communiqués de presse** sur la promotion de l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque pour usagers de drogues, le volet alcool de la loi Evin, la nécessité de prévention dans le cadre des soirées étudiantes, la défense d'une véritable politique de réduction des risques infectieux liés à l'usage de drogues en milieu carcéral, une défense de la dépénalisation du cannabis pour une vraie politique de santé publique (suite au rapport « Vaillant »), la dénonciation d'incohérences, approximations et mauvaise foi du rapport de la Mission parlementaire sur la toxicomanie, la question de la taxation sur l'alcool, le tabac et les produits sucrés : La santé après le budget !, la 66ème session de l'OMS-Europe (12-15 : septembre 2011) et l'appel d'ONG aux décideurs européens pour une nouvelle stratégie européenne de prévention alcool

A.N.P.A.A. : Gestion des ressources humaines

La direction des ressources humaines s'est attachée, en 2011, à poursuivre sa **mission d'accompagnement** de la politique nationale de l'association en matière de ressources humaines dans toutes ses dimensions : administratives, juridiques, de formation. A cet égard, ses missions se sont situées dans la continuité (mise en œuvre du plan de formation, gestion de la paie centralisée, suivi administratif et juridique des dossiers du personnel, tenue des réunions du Comité d'entreprise, établissement du bilan social, accompagnement des directeurs départementaux dans tous les aspects de la gestion des ressources humaines).

Il convient de signaler particulièrement :

- la **signature d'un accord de méthode pour un état des lieux des risques pour la santé** des travailleurs à l'A.N.P.A.A. dans le cadre des négociations entamées en 2010 sur la prévention des risques professionnels à l'A.N.P.A.A. et, comme convenu dans cet accord de méthode , la mise en place et l'organisation du groupe de travail.
- le suivi, au plan administratif, juridique et financier, des saisines des salariés dans le dossier des congés trimestriels ;
- l'accompagnement des comités en gestion directe au cours de l'année 2011.

En matière de **formation professionnelle continue**, l'A.N.P.A.A. a poursuivi ses efforts principalement sur deux axes :

- Développement des compétences en addictologie tant dans le domaine du soin que de celui de la prévention et notamment avec la mise en œuvre d'une nouvelle formation -« Intervenants en prévention des addictions acteurs de la promotion de la santé »- et la reconduction de l'action sur « réduction des risques ».
- Mutualisation et optimisation de l'organisation interne avec le stage sur « Droit Médicosocial » pour les directeurs départementaux et les stages de formation destinés aux utilisateurs de la solution de paie Meilleure Gestion dans le cade de la centralisation de la paie.

La formation tout au long de la vie a concerné 509 salariés en 2011 (37 % de l'effectif total).

Europe/International

L'A.N.P.A.A. est engagée avec Eurocare dans une politique de réduction des dommages liés à l'alcool : politique des prix, taxation, marketing, etc. et de lobbying. Dans le cadre de la stratégie européenne alcool, validée par le Parlement européen et mise en œuvre par la Commission sous la forme d'un Forum Alcool/Santé, l'A.N.P.A.A., comme les autres partenaires, a été invitée à développer des actions. Notre association s'est positionnée sur la Loi Evin (actions judiciaires) très appréciée par nos partenaires européens.

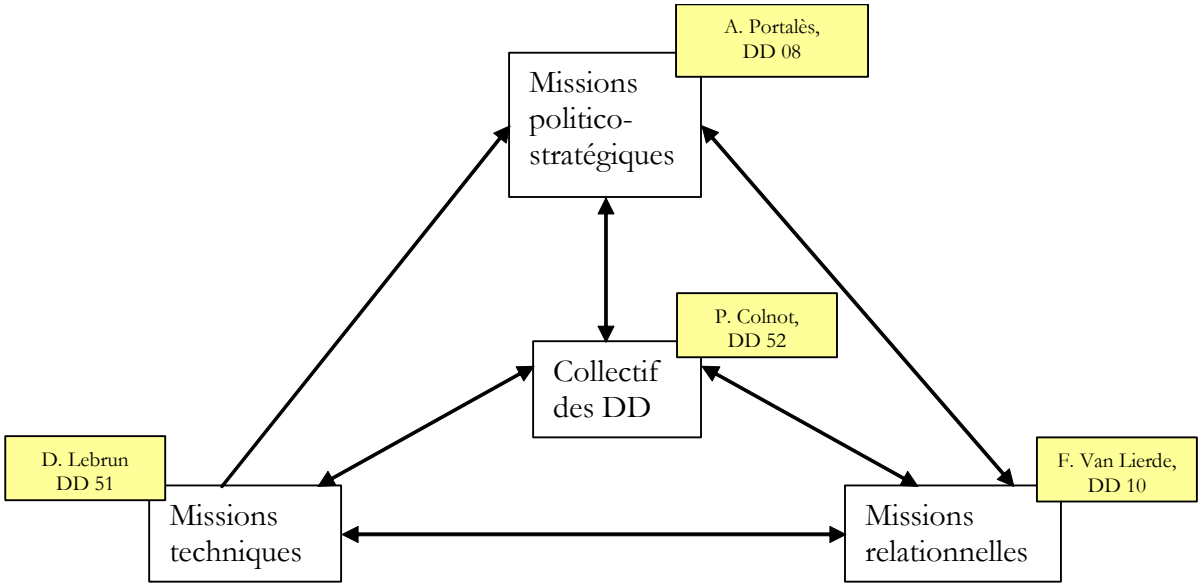
Projets de campagnes : l'A.N.P.A.A. à la responsabilité, au sein d'Eurocare, du partenariat avec les agences de communication européennes destiné à créer une campagne de prévention alcool. Il lui revient également de mettre en place une Initiative Citoyenne Européenne.

Au plan international, l'A.N.P.A.A. est membre du Dialogue Europe/USA sur les politiques alcool « jeunes/mineurs » et est partenaire de l'Alliance Mondiale avec laquelle elle a travaillé sur la Déclaration sur les conflits d'Intérêts » présentée lors d'une session de l'ONU en 2011.

2 A.N.P.A.A. 51 : actrice locale d'une politique régionale

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 (CDI au 1er janvier 2011à 0.70 ETP) d'une chargée de mission régionale pour la prévention afin d'assurer :
  la coordination des programmes régionaux scolaire, précarité et justice,
  le déploiement conjoint (avec les directeurs) de missions du CPOM conclu avec l'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(22/09) et 4 réunions de la commission exécutive régionale (4/02,30/05,22/09,3/11) portant sur : la vie associative nationale – l'organisation et le projet d'établissement régional – la validation des dossiers régionaux prévention déposés en appel à projet ARS - le CPOM 2011-2013 avec l'ARS –la programmation de l'exposition du module multimédia Binge Drinking - la coordination des CSAPA champardennais – l'activité et les comptes 2010 et le budget prévisionnel 2012 –le poste de directeur régional –
- 5 réunions du collectif des quatre directeurs départementaux (15/02,11/03,13/05,16/09,18/11), complété d'un séminaire d'1 journée (7/07) ;
- 3 réunions du collectif régional des animateurs (Démarche Qualité, suivi des projets régionaux de prévention) ;
- 2 réunions ARS : sur l'évaluation des établissements médicosociaux (9/10 Chalons), sur le droit des usagers (30/11 Chalons)

- 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 2010 puis ce collectif s'est réuni 3 fois (11/02, 27/05,22/09) à l'hôpital de Châlons-en-Champagne sous la présidence du Dr Paul Belvèze , président du comité régional ANPAA Champagne Ardenne. La coordination se poursuivra sur 2012.

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).

Effectif Global régional = 50,46 ETP : Social = 29 % ; Paramédical = 24 % ; Administration –Gestion-secrétariat = 19 % ; Prévention = 11,5 % ; Direction = 7,8% ; Médical = 8,75 %

3 A.N.P.A.A. 51 : actrice de proximité

3.1 Le comité marnais de l'ANPAA

Vie associative

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, démission poste à pouvoir Chef de projet ADDICA
Le secrétaire général	Docteur Nacer ABDELLI Chef du Service d'Hépato-Gastro-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 Addictologue, 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 2011 :

Nom, prénom	Fonction	contrat	ETP	Date d'embauche	Formation 2011
Administration générale					
LEBRUN Delphine	Directrice Départementale	CDI	0.80	24/09/2001	
LOUIS Cédric	Comptable	CDI	0.90	23/04/2007	
NOIZET Ketty	Secrétaire	CDI	0.80	19/07/2010	Formation initiale obligatoire ANPAA
VOISELLE Solenne	Secrétaire	CDI	0.45	11/08/2011	
Soins-Prévention					
BAUDOIN Isabelle	Infirmière	CDI	0.75	16/11/2009	Formation sur la Réduction des risques (ANPAA), Formation sur les Hépatites par YOZ, Participation aux sessions ADDICA, Journée du grand Est, Formation du CAST sur les femmes usagères de drogues
BOUCAULT Marlène	Chargée de projet	CDI	0.10	17/08/2009	Colloque « Journées Nîmes : jeunes et addictions » (2jours)
BRAY Marie-Pierre	Psychologue	CDI	1.00	01/03/1999	Colloque SAF International (2 jours) Participation aux sessions ADDICA
CHARLIER Fabienne	Educatrice Spécialisée	CDI	1.00	16/11/2009	Formation "RdR" du 18 au 21 janvier 2011, avec ANPAA Formation "conduite de réunion",31 janvier 2011, Ecole des parents (Reims) Formation "Hépatites", 19 mai 2011, avec YOZ (CARRUD Ardennes) Formation de "base en Addictologie", 24 et 26 mai 2011, ANPAA 10 Forum "Prévention", 13 et 14 septembre 2011,

					ANPAA Formation "prévention des addictions, acteur de la promotion de la santé", module 1, du 6 au 9 décembre 2011, ANPAA
DESSY Annick	Psychologue	CDI	0.65	14/04/2003	Participation aux sessions ADDICA Formation conduite de groupes de parole : EPE (2 jours) Colloque SFA (2 jours) : Alcool et psychothérapies Formation à la relaxation thérapeutique (5 jours) Journée d'addictologie du Grand Est
DEHOUL Stéphan	Psychologue	CDI	1.00	01/09/2008	Formation addiction aux jeux vidéo « La guilde » (1 jour) Formation conduite de groupes de parole : EPE (2 jours) Participation aux sessions ADDICA
GILIBERT Olivier	Educateur Spécialisé	CDI	0.50	16/11/2009	
HUMBERT-CHEVALIER Raïssa	Educatrice Spécialisée	CDI	0.80	01/01/2004	Formation conduite de groupes de parole : EPE (2 jours) Formation addica : Jeux pathologiques et cyberdépendance Journées de Nîmes (2 jours) : Jeunes et addictions Participation aux sessions ADDICA
MASURE Marie	Médecin	CDI	0.75	01/09/2008	Participation aux sessions ADDICA Capacité en Addictologie (Lille) : 1ère année
MEDJKOUNE Farid	Animateur / Conseiller ESF	CDI	1.00	03/01/2002	

SAUVAGE Laurence	Infirmière	CDI	1.00	15/03/2010	Formation groupe de paroles EPE sur 2 jours Participation aux sessions ADDICA Stage « échange de pratiques/observation » au CSAPA chalons en champagne (1 jour) ; idem à l'Intersecteur (2 jours) et Michel Fontan (1 jour). Formation ANPAA « accompagnement du poly consommateur » sur 7 jours Journée d'addictologie du Grand Est DU substances psycho actives : 4 journées en 2011

- Départs de salarié/es : MICHEL Viviane le 03/05/2011, DAHAK Nedjma le 24/05/2011, GINET Sophie le 31/07/2011, LECLERE Mélisande le 19/09/2011,
- Stagiaires : 3 - Educatrice, Infirmière, Médecin

- **Les modalités de coordination de l'équipe**

REUNION	Coordination	Objectifs	Composition	Fréquence et durée
Réunion d'équipe	Directrice départementale	Informer sur les positions nationales, régionales et locales Organisation, fonctionnement des structures. Actions en cours et en projets	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, mettre en œuvre et suivi des 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 financières[1] :

Compte de résultat 2011 :

		TOTAL		PREVENTION		MEDICO SOCIAL	
		€uros	**%**	**€uros**	**%**	**€uros**	**%**
Dépenses exploitation courante	D1	60 179.52	6.33 % des charges	26 357.34	13.98 % des charges	33 822.18	4.69 % des charges
Dépenses en personnel	D2	598 161.72	68.96 % des charges	80 381.14	42.62 % des charges	517 780.58	71.74 % des charges
Dépenses afférentes à la structure	D3	252 018.83	24.71 % des charges	81 840.79	43.40 % des charges	170 178.04	23.57 % des charges
CHARGES		910 360.07	100 %	188 579.27	100 %	721 780.80	100 %
Produits de la tarification	R1	739 980.00	75.55 % des produits			739.980.00	94.78 % des produits
Autres produits d'exploitation	R2	144 455.28	16.25 % des produits	131 711.28	57.74 % des produits	12 744.00	2.18 % des produits
Produits financiers et non encaissables	R3	133 988.70	8.20 % des produits	96 386.31	42.26 % des produits	37 602.39	3.04 % des produits
PRODUITS		1 018 423.98	100 %	228 097.59	100 %	790 326.39	100 %

[1] En annexes : compte de résultat et bilan simplifié 2011

3.2 A.N.P.A.A. 51 : actrice de prévention

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.

Intitulé du projet	Financement	Montant accordé	Contenu
Formation de base	ARS	4 660€	3 jours + 1 jour d'approfondissement
Prévention public en situation de précarité	ARS (CPOM)	8 120€	34 séances de 2h
Plan Santé Scolaire	ARS (CPOM)	35 000€	2 secteurs marnais (séances pour lycée + collèges + primaires / 1,5j formation / une conférence -débat)
Prévention des conduites addictives auprès des CFA	ARS + CONSEIL REGIONAL	3375€	6 séances de 2h + 1 journée santé
Consultations Jeunes Consommateurs Avancée	MILDT	29 062€	0,5 ETP animateur pour des interventions auprès des jeunes et des parents
Consultations Jeunes Consommateurs – parentalité (fonds dédiés 2010)	MILDT	20 639€	0,5 ETP animateur pour des interventions auprès des parents, notamment AVQ et Chantier d'Insertion

3.2.1 PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES EN MILIEU SCOLAIRE

Plusieurs modalités d'actions :

Programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire CM2/5ème/3ème : financement ARS dans le cadre du CPOM 2011/2013 conclu avec le comité régional ANPAA Champagne-Ardenne.
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 avancées destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et à leur entourage

- **Développement d'un plan global de prévention des conduites addictives en milieu scolaire : financement CPOM ARS/ANPAA**

Ce projet se réfère à celui nommé « programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire : CM2, 5ème et 3ème » mais comprend depuis 2011 d'autres axes d'intervention:

- les classes ciblées s'étendent maintenant à celles du **lycée : seconde et première**
- la **formation de la communauté éducative** : une formation intitulée « repérage et protocole d'intervention en collège/lycée » qui a regroupée 12 professionnels du collège Terres Rouges et lycée Godart Roger.
- **mise en œuvre de conférence-débat** sur le thème de l'adolescence et des conduites addictives à destination des parents : une conférence-débat qui a été réalisé en avril 2011 dans le Lycée Jean Jaurès de Reims, et qui a réuni 28 personnes.

Nom de l'établissement	Niveau	Nombre de classes	Nombres de séances réalisées	Nombre de conférences débat ou restitution aux parents réalisées
LYCEE GODART ROGER (Epernay)	Secondes	8	7	1
	premières	2	1	
	3ème Inté	1	0	
COLLEGE TERRES ROUGES (Epernay)	5ème	7	22	
	3ème	7	23	
COLLEGE NICOLAS APPERT (Châlons)	5ème	4	12	
	4ème	4	12	
ECOLES PRIMAIRES				2
Pierry	CM2	1	1	
Mairy sur Marne	CM2	1	2	
Nuisement sur Coole	CM2	1	5	
Vignes Blanches	CM2	2	4	
Chouilly	CM2	1	2	
Saint Martin d'Ablois	CM2	1	5	

■ Consultations Jeunes Consommateurs en milieu scolaire, 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 et de présenter les différents lieux de consultations. Cette année, l'accent a sensiblement été mis sur le dispositif rémois et sparnacien.
Celui-ci vient compléter le programme financé par l'ARS et permet d'intervenir sur les territoires non définis comme prioritaires par le Rectorat d'Académie.

Etablissements scolaires	Nombre de classes	Niveau des classes	Nombre total d'interventions
Collège Université, Reims	6	6ème	30
	13	5ème	
	11	3ème	
Collège Jean Monnet, Epernay	16	5ème	48
	16	4ème	
	16	3ème	
Collège Professeur Nicaise, Mareuil le Port	2	4ème	2
Collège Les Bleuets, Ay	3	4ème	6
	3	3ème	
Collège Côte Legris, Epernay	3	6ème	8
	5	4ème	
Lycée Roosevelt, Reims	2	2nde	4
	2	Bac Pro	
Lycée Murigny, Reims	8	1ère	8
Lycée Jean Jaurès, Reims	21	1ère	21
Lycée Léon Bourgeois, Epernay	3	2nde	3
Lycée Godart Roger, Epernay	3	2nde	3
Total	**133**		**133**

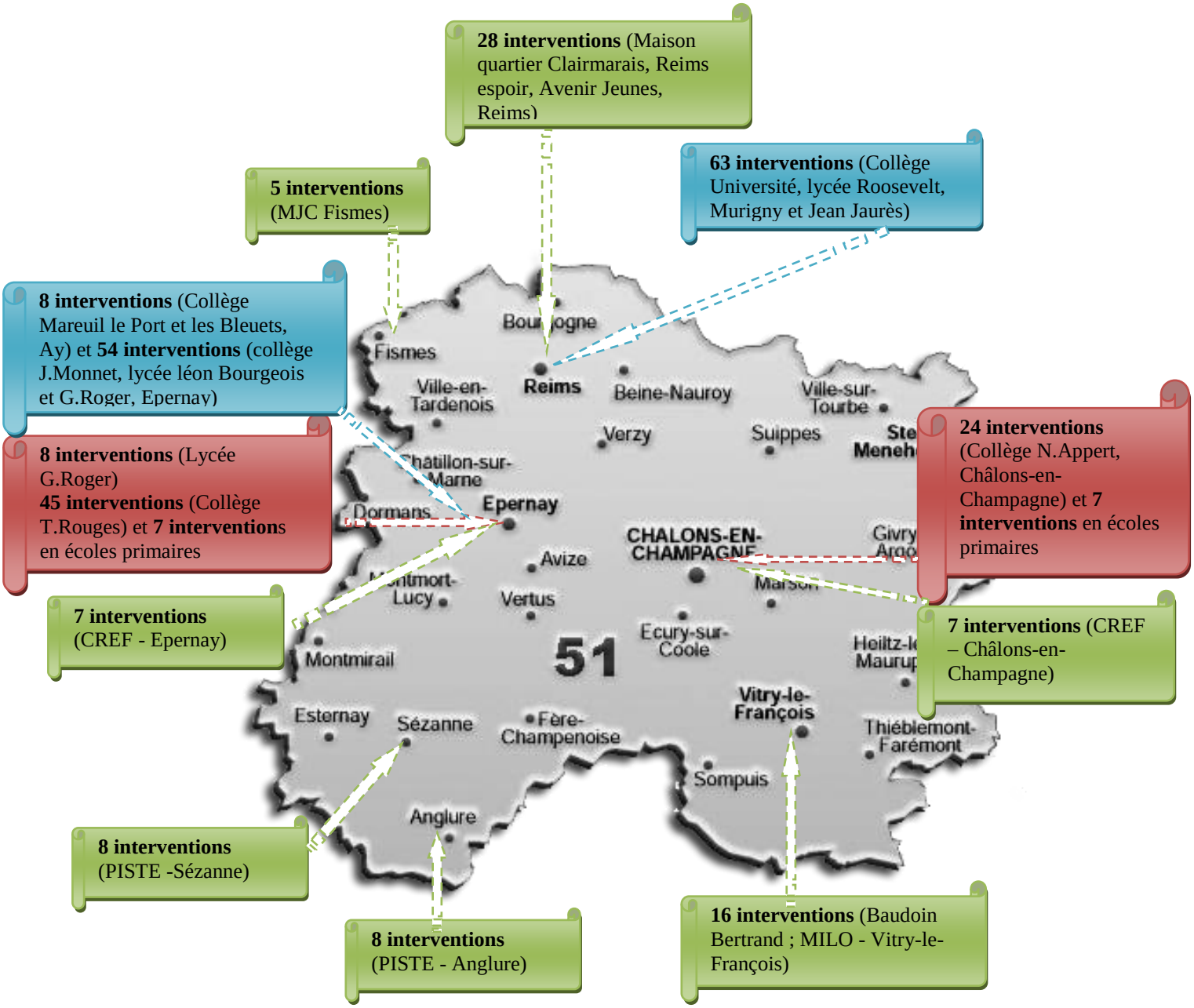
Soit, 94 séances en collège (+ 62% / année 2010) et 39 en lycée (+ 85% / année 2010), un total de 133 classes rencontrées qui représente une augmentation de 68% du nombre d'interventions comparé à l'année dernière.

3.2.2 PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES A DESTINATION DE PUBLIC EN SITUATION DE PRECARITE

- **Prévention des conduites addictives à destination des AVQ, Chantier d'Insertion - financement MILDT (fonds dédiés 2010)**

Structure	Nombre de groupes	Nombre de personnes par groupe	Nombre d'interventions
MJC de FISMES	1	11	5
Baudoin Bertrant formation, VITRY LE FRANCOIS	4	39	10
Mission locale, VITRY LE FRANCOIS	3	27	6
Maison de quartier Clairemarais, REIMS	2	18	2
Piste, ANGLURE ET SEZANNE	2	26	16
Centre de formation Avenir Jeunes REIMS	2	24	16
CREF EPERNAY ET CHALONS	2	24	14
Reims Espoir REIMS	2	24	10
TOTAL	18	193	79

CARTOGRAPHIE DES ACTIONS DE PREVENTION ANPAA 51



LEGENDE :

Publics précaires

Plan santé scolaire

Consult jeunes consommateurs

Les lycéens ont du souffle :

L'ANPAA 51 participe au projet Les Lycéens ont du Souffle porté par 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).
Ce projet tri-annuel prend fin au terme de cette année scolaire 2011-2012.
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 1er* (Reims)

Rencontre régionale inter-lycées

Les 10 établissements champardennais (référent scolaires et lycéens) ont été invités à venir présenter lors d'une journée phare, les projets de créations réalisés par les lycéens sur le thème addictions.
A cette occasion, les lycées marnais ont présentés une vidéo comprenant des scénettes sur le thème de « addictions et sexualité », une chanson, une fresque et la mise en œuvre d'un stand animé par des élèves de seconde permettant aux participants de souffler dans le CO-testeur et d'évaluer leur taux de monoxyde carbone.

- **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…

3.2.3 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.
Sur base de la Démarche d'Intervention en Entreprise développée et validée par l'ANPAA, plusieurs actions sont proposées aux entreprises et adaptées à leurs besoins après une analyse approfondie de la demande :

- Conseil et assistance à des groupes de travail,
- Formation de comités de pilotage,
- Formation d'encadrants,
- Sensibilisation des personnels aux risques liés aux consommations de produits psychoactifs via les risques routiers et les risques professionnels.

Actions réalisées :	
SANEF	Après la formation du comité de pilotage, la formation des encadrants a eu lieu sur le site de Reims et de Senlis. L'ANPAA 51 a mis à disposition sa chargée de la prévention des risques professionnels étant donné que l'ANPAA 60 ne pouvait assurer les actions de formation. *soit 4 groupes (36 encadrant) sur 1 journée de formation (après avoir testé la formule ½ journée qui s'est avérée trop courte).*
Mairie de Châlons-en-Champagne + CCAS + CAC (Communauté d'Agglomérations de Châlons)	Après la formation d'un comité de pilotage, la sensibilisation des encadrants, tous les personnels des 3 établissements ont été sensibilisés au risque alcool, *soit 46 groupes (environ 1000 agents), séances de 2 heures.*
Armée de l'Air – base 112 Reims	1 séance (2 heures) de sensibilisation au risque alcool et tabac des agents sur base du volontariat.
La Parmentine – Fère-Champenoise	Rencontre de la direction et du médecin du service de santé au travail.
Services de santé au travail	L'ANPAA 51 a également organisé 2 formations de base en addictologie des services de santé au travail. 1 formation départementale : 3 jours, 8 participants 1 formation régionale : 3 jours, 13 participants.
Perspectives	**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).**

3.2.4 LES FORMATIONS

Intitulé de la formation	Objectifs de formation	Nombre de jours de formation	Nombre de personnes formées	Profil des participants
Formation de base en addictologie	Former des professionnels, dans le cadre de la formation continue, afin de favoriser l'accès à la prévention et aux soins en addictologie	**3**	**8**	Psychologue Travailleurs sociaux Educateur spécialisée
Formation régionale en addictologie des services de santé au travail	Développer la prévention globale des conduites addictives sur les lieux de travail en région Champagne-Ardenne	**3**	**13**	Médecins Infirmières Assistants sociaux
Formation en addictologie des services de santé au travail (ANPAA51)	Développer la prévention globale des conduites addictives sur les lieux de travail marnais	**2**	**7**	Médecins Infirmières Assistants sociaux
Formation Grossesse et addictions	Approfondir les connaissances sur la toxicité des substances psycho-actives pendant la grossesse. Donner les moyens de repérer et d'intervenir avant, pendant et après la grossesse. Favoriser l'accompagnement des parents et de leurs enfants	**2**	**14**	Médecin PMI Sage-femmes Puéricultrice Cadre de santé Infirmière Educatrice spécialisée
Formation « public jeune : repérer et accompagner »	Former les équipes éducatives afin de favoriser le repérage, l'intervention et l'orientation des lycéens en difficulté avec les produits psycho-actifs.	**3**	**6**	CPE Infirmière Assistante sociale
Formation addiction à destination du réseau santé Vitry-le-François	Former les professionnels, du pays Vitryat, travaillant auprès des publics précaires, au repérage, l'intervention, l'orientation et la réduction des risques des personnes en difficulté avec les produits psycho-actifs.	**2,5**	**13**	Educatrice Spécialisée Assistante Sociale Animatrice Conseillère emploi formation
Formation d'un centre de soins infirmiers	Développer un programme de formation des conduites addictives visant à favoriser le repérage, l'intervention et l'orientation des personnes en difficulté avec les produits psyho-actifs	**3,5**	**8**	Infirmières à domicile
TOTAL		**19 jours**	**69 participants**	

3.3 Démarche évaluation-qualité

La démarche évaluation-qualité en promotion de la santé de l'ANPAA 51 s'appuie méthodologiquement sur le guide coordonné par l'INPES, fruit d'une démarche participative, impulsée à l'issue des États généraux de la prévention de 2006. 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.

Le collectif des animateurs ANPAA Champagne-Ardenne a poursuivi ce travail d'auto-évaluation (débuté en 2010) en mettant l'accent sur le projet « prévention des conduites addictives à destination des publics en situation de précarité ». Des premiers constats ont pu être identifiés et des pistes d'amélioration sont d'ores et déjà proposées :

_ Nécessité de réaliser une convention régionale définissant précisément le degré d'implication des deux parties : la convention a été réalisé et validé courant octobre 2011

_ Besoin d'une veille documentaire via un réseau intranet ANPAA Champagne-Ardenne

_ Améliorer la communication externe en systématisant les réunions d'information à l'ensemble du personnel de la structure avant le début des actions auprès des publics.

4 A.N.P.A.A. 51 : entre prévention et soin / accompagnement vers le soin, intervention précoce

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 risques et une orientation vers les structures de soins spécialisées.

4.1 Les actions avec la justice

Intitulé de l'action	**Type d'action**	
Action Santé Justice	Stages de 4 jours	12 participants
Consultations maison d'arrêt **Reims**	Entretiens individuels infirmiers 3 matinées/semaine	266 personnes, qui ont généré 413 entretiens. 45 personnes rencontrées en quartier de semi-liberté qui ont généré 73 entretiens.
Information au risque alcool et aide au sevrage tabagique en maison d'arrêt **Reims**	2 heures / séance	3 séances ont été réalisées ; Total : 34 détenus
Stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants	2 jours / stage Châlons en Champagne Reims	4 stages ; 38 personnes 4 stages ; 43 personnes Total : 16 jours et 81 personnes
Stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants destinés aux mineurs	3 réunions de coordination 2 jours / stage Châlons en Champagne Reims	1 stage ; 7 personnes 1 stage ; 6 personnes Total : 4 jours et 13 personnes

4.2 Les consultations avancées

- **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 CSAPA.
- **Les moyens au CSAPA de Reims :**

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

Actions possibles :

- **Information au risque alcool et autres substances psychoactives** auprès des bénéficiaires 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 le 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. 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 2011:**

Reims Espoir : 4 rencontres (1/trimestre)
Adoma Dieu Lumière : 10 permanences (1/mois) et 3 actions collectives d'informations sur le tabac, l'équilibre alimentaire et le dépistage / CAARUD (10 participants).
Adoma Pont d'Epernay : 4 permanences
Epis Saint Brice Courcelles : 4 rencontres (1/trimestre)
Secours Catholique Reims : arrêt des permanences, remplacement par des permanences du CAARUD.
Agicac Châlons en Champagne : arrêt des rencontres par le partenaire.
1 intervention à EMMAUS de Tour sur Marne.

- **Soit 69 situations rencontrées ou évoquées avec les partenaires.**

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 termes d'accès aux soins. Cela se confirme d'année en année.

5 A.N.P.A.A. 51 : accompagnement et soin (gestion d'un CSAPA)

GRANDES LIGNES DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie[2] (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.
5. Un soutien à l'entourage et les familles est également proposé en rendez-vous individuel.

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

Le CSAPA ANPAA51 dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin addictologue, de psychologues, d'une éducatrice spécialisée, d'une infirmière, d'une diététicienne (à pourvoir), 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.

Permanence à Fismes :
Chaque mercredi matin de 9h00 à 12h00
Premier mercredi matin de chaque mois : à la circonscription de la solidarité départementale
Autres mercredis matin : au cabinet médical

[2] 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 2011 – Plateforme d'accueil et d'orientation en addictologie comprise

		CSAPA
BRAY OUEDERNI MP	Psychologue-Attachée de Direction	0.85
DEHOUL S.	Psychologue	0.50
DESSY A.	Psychologue	0.50
HUMBERT-CHEVALIER R.	Educatrice spécialisée	0.80
LEBRUN D.	Directrice Départementale	0.80
LOUIS C.	Comptable	0.60
MASURE M.	Médecin	0.75
MEDJKOUNE F.	Conseiller ESF, Animateur santé	0.50
NOIZET K.	Secrétaire	0.80
SAUVAGE L.	Infirmière	1.00
VOISELLE S.	Secrétaire	0.45
TOTAL		**7.55**

Ressources budgétaires

- ONDAM : 548 480€

EVOLUTIONS MARQUANTES 2011

Concernant la Plateforme d'Accueil et d'Orientation en Addictologie, en partenariat avec le CSAPA-CAST:
Fonctionnement en année pleine de ce dispositif, permettant d'obtenir une vision globale de son activité, du profil des usagers et des orientations effectuées.
Pérennisation du temps de secrétariat médico-social à hauteur d'un 0,25 ETP
Financement d'un 0,25 ETP d'infirmière
Transfert de financement de l'enveloppe MILDT-CDO dans l'enveloppe ONDAM (notamment Action Santé Justice, Consultations Jeunes Consommateur Avancées)

Concernant la prise en charge au sein du CSAPA :
Augmentation du temps médical : passage de 0,56 ETP à 0,75 ETP
Financement d'un 0,20 ETP d'éducateur spécialisé au titre de CSAPA référent en milieu carcéral
Financement d'un 0,5 ETP de Conseiller en Economie Sociale et Familiale

5.1 La plateforme d'accueil et d'orientation en addictologie

5.1.1 FONCTIONNEMENT ET ACTIVITE

Extrait du projet d'établissement – partie rédigée en commun avec le CAST
« Les deux structures médico-sociales, que sont le CSAPA ANPAA 51 et le CSAPA 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 CSAPA ANPAA 51, toxicomanie pour le CSAPA CAST
- De proximité pour le CSAPA ANPAA 51 : déploiement sur Fismes et Bazancourt
- De rayonnement régional pour le CSAPA CAST via son CTR.

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.
Depuis octobre 2010, 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 CSAPA ANPAA, 22 rue Simon;
- au sein de consultations avancées : à Fismes, Bazancourt, 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.

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. Ces réunions n'ont pas encore été mises en place.

Fonctionnement et protocoles

Cette mission généraliste obligatoire d'accueil, d'information, d'évaluation médico-psycho-sociale 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 CSAPA spécialisés. Des réunions des soignants et des directions ont lieu environ 3 fois par an.

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

Au 31/12/11

Nom Prénom	Fonction	Structure	ETP
VOISELLE Solenne	Secrétaire	CSAPA ANPAA 51	0,25
DEHOUL Stephan	Psychologue	CSAPA ANPAA 51	0,30
HUMBERT CHEVALIER Raïssa	Educatrice spécialisée	CSAPA ANPAA 51	1
SAUVAGE Laurence	Infirmière	CSAPA ANPAA 51	0,50
RAZAFINDRALAMBO Hianitra	Educateur spécialisé	CSAPA CAST	0,10
DOUCET Rachel	Psychologue	CSAPA CAST	0,10
REPELIN Jean	Psychologue	CSAPA CAST	0,10
BOQUET Marie-France	Assistante sociale	CSAPA CAST	0,10

Activités :

Sont comptabilisés au sein de cette plateforme d'accueil :

- tous rendez vous avec les usagers rencontrés par les soignants du CAST
- les usagers rencontrés dans les différentes permanences et/ou consultations hors des « murs » : maison d'arrêt, Fismes, Bleuets, Mutualité, consultations avancées…..
- les usagers de la Consulation Jeunes Consommateurs

<u>Usagers au sein de la plateforme :</u>

PRESENTS : 718	ABSENTS : 245
HOMMES : 566	HOMMES : 133
FEMMES : 152	FEMMES : 112

Taux d'absentéisme de 34,12%.

Répartition des 718 patients :
718 reçus par une secrétaire du CSAPA ANPAA
186 vus par un intervenant du CSAPA CAST
374 vus par un intervenant du CSAPA ANPAA
157 vus par un intervenant du CSAPA ANPAA dans le cadre de la Consultation Jeunes Consommateurs

Nombre et sexe des patients par tranche d'âge

Age mini	Age maxi	718	H	F
15	17	18	14	4
18	19	37	32	5
20	30	258	226	32
31	41	158	112	46
42	52	154	93	61
53	63	81	52	29
64	68	12	9	3

Produit à l'origine de la demande

Alcool	**300**	dont 87 dans le cadre OS
Cannabis	**168**	
Tabac	**192**	
Opiacés	**37**	dont 4 Méthadone 6 Subutex 27 Héroïne
Rendez vous entourage	**21**	
TOTAL	**718**	

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 le CSAPA ANPAA 51 ou toxicomanie pour le CSAPA 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'usager 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'usagers.

Perspectives 2012 :
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.

5.1.2 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.

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' » 2011 :

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL CONSULTANTS	74	104	72	65	95	157
Dont entourage	0	0	0	4	5	5
TOTAL ENTRETIENS	122	146	196	118	177	208
Orientation justice / police	52	77	47	39	69	89
Autres : familiale / médicale	12	8	25	26	26	68

Profil des usagers de la consultation jeunes consommateurs :

	2007	2008	2009	2010	2011
Hommes	93	64	59	76	143
Femmes	11	8	6	19	14
TOTAL	104	73	65	95	157

Usage addiction n°1:

	Usage	Usage à risque	Usage nocif	Dépendance	Non informé	TOTAL
Alcool	0	0	6	5	0	11
Cannabis	5	8	43	70	0	126
Héroïne	0	0	0	0	0	0
Tabac	0	0	1	12	0	13
Autre produit	0	0	5	2	0	7
TOTAL	5	8	55	89	0	157

Commentaires : Augmentation de 60% des consultants en 2011.

- Le consultant de La Consult' 2011 est principalement un homme âgé entre 20 ans et 30 ans, en activité scolaire ou professionnelle et qui vient pour une conduite addictive à l'égard du cannabis.
- On peut noter une légère baisse de la féminisation.
- Nous pouvons regretter une certaine stabilité du côté des familles. Les parents sont néanmoins systématiquement accueillis lorsqu'ils accompagnent leur enfant au premier entretien mais cela n'apparaît pas dans les statistiques.
- La Consult' est bien repérée au niveau des partenaires (notamment la justice), les parents et les médecins généralistes.

Les actions de 2011 :

- 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 : 9 permanences et 4 réunions, 5 mineurs rencontrés.
- Maintien des consultations avancées jeunes dans les établissements scolaires du département
- Logo et information dans l'Agenda Guide des étudiants de l'Université de Reims
- Permanence au foyer de jeunes travailleuses « L'ESCALE » à Reims, conventionnement pour une présence mensuelle au sein du foyer depuis octobre 2010 : 5 permanences, 4 interventions collectives de rencontres-débat (17 participantes) et une réunion de concertation.
- Présentations de La Consult' : Réseau Santé Précarité, Foyer Noël de Reims, Service Départemental de Prévention de Reims, Faculté de médecine de Reims (intervention auprès des élèves de dernière année), implication de la Consult' dans le groupe de travail « Souffrance psychique des jeunes » coordonné par la mairie de Reims.
- ***Nouveauté : installation de la permanence de La Consult' à la mairie de Bazancourt, projet soutenu par la mairie et la mission locale du Nord Marnais : 3 permanences depuis septembre 2011 et 3 réunions de coordination.***

Perspectives 2012 :

Développement des nouveaux partenariats et renforcement de l'aide aux équipes pour l'accès aux soins
Maintenir les consultations avancées jeunes.
Développement de l'activité sur le bassin de vie de Bazancourt.
Renforcement de l'aide à la parentalité : Reims et Bazancourt.
Développement des accompagnements /formation des équipes éducatives des établissements scolaires pour favoriser le repérage et l'orientation vers les C.J.C.

5.2 Prise en charge medico-psycho-sociale au sein du CSAPA spécialisé alcool, tabac, cannabis, addictions sans substance

1er 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'usager 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'usager 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-ANPAA 51 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.
Ces chiffres tiennent compte de la nouvelle répartition des usagers en lien avec l'activité de la plateforme du CSAPA ANPAA 51 sans l'activité plateforme du CSAPA-CAST

Tableau 1 :File active totale CSAPA ANPAA 51

	2010	2011
File Active*	950	1017

	2010	2011
Nouveaux patients	596	718

	2010	2011
Nombres actes totaux	3974	3979

Nous observons une progression de l'activité dans sa globalité avec une nette augmentation des nouveaux usagers.
Le nombre des actes totaux ne suit pas la même progression car 484 usagers n'ont été vus qu'une seule fois.

Tableau 2 : Activité globale de prise en charge au sein du CSAPA-ANPAA 51, suite à une orientation de la Plateforme

Ce tableau tient compte ici de l'activité interne du CSAPA-ANPAA 51 sans l'activité de la plateforme

Nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire du CSAPA	30,5 h
Nombre usagers	421
Profil des patients	
Part des hommes	76,00%
Part des moins de 25 ans	13,30%
Part des 25-40 ans	30,64%
Part des plus de 40 ans	40,62%
moyenne : 23 à 50 ans	68,41%
Part des patients vivant seuls	46,08%
Part des patients en situation de précarité économique[3]	19,95%
Part des personnes en situation de précarité en termes de logement	4,75%
Taux d'absentéisme : RV non honoré, excusé ou pas, par les usagers	25%
Délais d'attente pour un premier RV non urgent[4]	15 jours
Activité en groupes et ateliers : nombre usagers	
Atelier Tabac réuni 12 fois	88
Atelier Diététique réuni 10 fois	56
Réunions d'équipe (synthèse, coordination, etc.)	100
Réunions partenaires	489

- **Profil général des usagers du CSAPA ANPAA et des actes**

La population s'est 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 :
Ce changement est du à plusieurs facteurs :
L'identification de la Consultation jeunes consommateurs a permis à des jeunes d'accéder à nos services, et notamment ceux de moins de 25 ans.
Le projet « Université Sans Tabac » s'adressant aux étudiants a contribué également au rajeunissement de la population.
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

[3] Précarité en termes de revenus

Nous observons :

Une confirmation du rajeunissement de notre file active, une féminisation à 24%, soit 4% de plus par rapport à l'exercice 2010 et une diversification des profils de nos usagers.

Le taux d'absentéisme reste élevé, il est difficile d'y remédier, car il fait partie des caractéristiques des patients présentant une addiction.
L'activité de consultation diététique est faible en raison du départ volontaire de la diététicienne au cours de l'année et non remplacée actuellement.

Tableau 3 : demande induite par…

Obligation de soins, autre mesure administrative ou judiciaire / Alcoolémie routière / Autre mesure judiciaire présentielle / Permanence d'Orientation Sanitaire et Sociale (POSS)	105
Usager lui-même	123
Maison d'Arrêt (usagers vus en Maison d'arrêt)	51
Médecin spécialiste	48
Médecin généraliste	39
Université Sans Tabac	10
Service hospitalier, Unité d'alcoologie, Cure / Post-Cure, Elsa, Secteur psychiatrique, CSST (toxicomanie), Centre d'examen de santé	5
Service sociaux / CHRS / organisme d'entraide / consultations avancées	8
Milieu familial	5
Autres	19
Médecin du travail	0
Milieu professionnel	1
Mouvements anciens buveurs	0
Samu / Pompiers	0
Non informé	7
TOTAL	421

Les partenaires sont multiples, les orientations par le secteur de la justice représentent une part importante des entrées dans le CSAPA. Cependant, nous remarquons que de nombreux usagers viennent d'eux-mêmes ou par orientation médicale soulignant une amélioration de la connaissance de la structure.
Un effort de communication a été effectué notamment par :

- 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, par le biais des sessions de formation-coordination Addica et de l'usage du dossier ORNICARE.

Tableau 4 : Nature du premier produit dommageable et type d'usage induisant la consultation

	Usage	Usage à risque	Usage nocif	Dépendant	
Alcool	26	27	100	190	343
Tabac	83	15	27	162	287
Cannabis	47	44	93	130	223
Autres SPA	9	3	13	25	50
Jeu vidéo/pathologique	2	0	0	1	3

La diversification des problématiques addictologiques se confirme avec des usagers dépendants mais également en usage nocif et à risque.
Il est à noter une diversification sur d'autres produits psychoactifs (héroïne, cocaïne, médicaments..) en lien avec l'évolution des modalités d'accueil.
On peut se questionner sur la représentation des usagers sur leur déclaration au premier rendez-vous sur leur mode de consommation (usage simple tabac par exemple qui pour les soignants est le plus souvent un usage avec dépendance).

Tableau 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	3x / an	15
	Ateliers diététiques	Nutritionnels	Patients CSMS	1/2 journées	4x / mois	56
Intersecteur	Tabac	Sensibilisation à l'Arrêt	Patients	1h30	4x / an	17
Maison d'Arrêt de Reims	Tabac	Sensibilisation à l'Arrêt	Détenus	1h30	7x / an	42
Mutualité	Tabac	Sensibilisation à l'Arrêt	Assurés de la mutualité	1h30	2x / an	14

Cette offre, se déclinant sous la forme d'atelier de sensibilisation, permet de faire connaitre la structure aux patients et également de maintenir une relation partenariale forte avec les structures concernées.

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[5] Echanger sur la situation et la prise en charge de l'usager	CSAPA	Hebdomadaires 2 heures

Le temps d'équipe est indispensable au vu de l'évolution de la structure et de la diversification des profils de patient.
Il permet la création de nouveaux outils de prise en charge avec des temps de formation et de réflexion indispensables au bon fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire.

5.3 Droits des usagers

Une enquête annuelle de satisfaction est organisée auprès des usagers de l'établissement, sous forme d'auto-questionnaire. Cette enquête a eu lieu du 14/03/2012 au 29/04/2012, auprès de 115 usagers, dont 9 questionnaires non exploitables. Les résultats de cette enquête avaient fait l'objet d'une présentation lors de l'Assemblée Plénière 2010.

5.4 Démarche évaluation-qualité

[5] DIA : Document Individuel d'Accompagnement qui fixe les objectifs de la prise en charge individuelle en accord avec l'usager

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.
Sur base du guide d'évaluation interne proposé par le siège national, l'équipe de l'ANPAA 51 s'est lancée dans la démarche.
Ce guide comprend un référentiel composé de 6 champs, 22 références et 118 critères.

En janvier 2011, l'équipe a participé à une réunion d'information régionale ANPAA Champagne-Ardenne sur la démarche d'évaluation interne.
Ensuite, une cellule d'évaluation (4 membres) a été créée sur base du volontariat regroupant au-moins le médecin coordinateur, et a établi, après validation auprès de la direction, le planning et l'organisation du travail, à savoir :

- Chaque membre de l'équipe devra participer à la démarche,
- Chaque champ sera traité en petits groupes de travail,
- Les réunions seront animées par un facilitateur externe présent à toutes les séances (Matthieu Birebent, réseau Addica),
- Le médecin coordinateur sera présent à toutes les séances de travail en tant que fil rouge, et/ou l'attachée de direction
- Les séances de travail auront lieu sur une journée entière, les jeudis.

Champ	**Journées de travail**
5 l'établissement dans son environnement	1 jour
3 les prestations de l'établissement au service des usagers	3 jours (dont 1 jour avec le CAST)
4 l'organisation de l'établissement	1 jour
1 le cadre institutionnel	2 jours (avec des membres de la CE)
6 la gestion de la qualité et des risques	1 jour
2 le droit des usagers	2 jours (avec des usagers)
Total	**10 jours**
Rédaction du rapport d'évaluation	Date butoir 2015

3 séances de travail ont eu lieu en 2011 pour traiter du champ n° 3 : Les prestations de l'établissement au service des usagers. Les professionnels du CSAPA-CAST travaillant sur la Plateforme ont été conviés à la 1ère journée traitant de l'accueil et du premier entretien.

Le planning est établi pour 2012 et la première étape, l'état des lieux, se terminera le 10/01/2013. Un plan d'amélioration pour les 5 ans à venir ainsi qu'un rapport d'évaluation interne devra être rédigé et rendu à l'ARS pour 2015.

Champs	**Temps de travail**	**Groupe**	**Dates**
3 les prestations de l'établissement au service des usagers	1 jour : Champs 3.1 et 3.2	S Dehoul K Noizet L Sauvage A Dessy 2 CAST	20/10/11
	1 jour : Champs 3.3	L Sauvage A Dessy	01/12/11
	1 jour : Champs 3.4, 3.5, 3.6	A Dessy S Dehoul I Baudoin	15/12/11
1 le cadre institutionnel	2 jours	R Humbert Chevalier D Lebrun F Agnès, trésorier bénévole membre CE	16/02/12 22/03/12
6 la gestion de la qualité et des risques	1 jour	R Humbert Chevalier C Louis F Medjkoune	13/09/12
2 le droit des usagers	2 jours	L Sauvage F Medjkoune Usagers	18/10/12 29/11/12
4 l'organisation de l'établissement	1 jour	K Noizet C Louis D Lebrun ou MP Bray	13/12/12
5 l'établissement dans son environnement	1 jour	K Noizet D Lebrun A Dessy	10/01/13

6 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

Pour rappel, l'établissement a ouvert ses portes au public en mars 2010.
Le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues[6] (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. 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.

[6] 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

RESSOURCES

Ressources humaines

Effectifs présents au 31 décembre 2011

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 : 211 500€

EVOLUTIONS MARQUANTES 2011

Après une première année de fonctionnement, en 2010, et une faible file active : 15 usagers ayant généré 81 passages au sein de la structure, l'année 2011 est marquée par une réelle évolution de l'activité de l'établissement. Il s'avère que la file active a augmentée, elle est passée de 15 usagers à 54, dont 46 nouvelles personnes qui ont généré 315 passages sur les temps d'accueil.

L'année 2011 aura essentiellement été consacrée :

- à la poursuite de la formation de l'équipe
- à l'amélioration des procédures d'accueil des usagers au sein de la structure,
- à la diffusion et 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,
- 2 Rencontres Régionales CAARUD qui se sont déroulées, l'une à Reims et l'autre à Chaumont. Ces deux rencontres ont eu lieu sur un temps d'une journée chacune avec pour objectif un échange des pratiques et une rencontre entre professionnels des différents CAARUD de Chaumont, Troyes, Charleville Mézières et Reims.
- Un bilan et un état des lieux de la Réduction des Risques et de la délivrance de Stéribox auprès des Pharmacies, dans le secteur de Reims. Toute l'équipe a participé à cette enquête sur une période de 4 mois, de Juin à Septembre 2011.
- 2 réunions au siège national de l'ANPAA entre tous les CAARUD portés par l'ANPAA sur l'échange et l'harmonisation des pratiques.
- Une présentation de la Réduction des Risques et de la structure au service médical infectieux du Centre Hospitalier de Reims.
- Deux animations de sessions Addica à Reims avec présentation de la Réduction des Risques
- Une présentation de la Réduction des Risques lors d'une session du Réseau Santé Précarité de Reims.
- A l'externalisation des activités de Réduction des Risques auprès des usagers, notamment avec la mise en œuvre de permanences extérieures : Foyer Princet Ozanam, Café Sourire (Secours Catholique) et Maraude de Rue (en partenariat avec le Service Départemental de Prévention)

6.1 Activité 2011

Au sein du CAARUD – Interlude

File active	54
Dont femmes	13
Nombre de passages	315

Interventions de rue (maraude avec le SDP) :

File active	13
Nombre de contacts	13

Permanences / Interventions extérieures (Café sourire, Foyer Princet Ozanam)

File active	59
Nombre de contacts	124

Profil des usagers	
Part des femmes	13
Produits consommés	
Héroïne	38%
Buprénorphine, subutex	49%
Méthadone	3%
Moscatin, skénan	5%
Cocaine	15%
Amphétamines	
MDMA, ecstasy	
Kétamine	5%
Plantes hallucinogènes	
LSD, acides	5%
Benzo	5%
Cannabis	16%
Alcool	30%
Autres (oxycontin)	3%
Activités : nombre d'actes	
Accueil	485
Réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité	461
Hygiène	/
Soins infirmiers	25
Suivi psychologique	1
Dépistage et vaccination	32
Démarches d'accès aux droits	33
Logement	4
Formation et emploi	27

Extrait du rapport d'activité ASA

	Matériel	Nombre		Matériel	Nombre
Trousses d'injection délivrées par automates	Kits +		Filtres stériles	Stérifilt®	1 550
	Steribox®	100		Autre	
	KAP		Cupules stériles de chauffe et de dilution	Stéricup®	7 344
Trousses d'injections délivrées par les équipes du CAARUD	Kits +	860		Autre	
	Steribox®		Eau PPI (fiole plastique de 5 ml)		6 639
	KAP		Tampons alcoolisés		5 521
Jetons distribués		63	Matériel de sniff	"Roule ta paille"	172
Seringues distribuées à l'unité par les équipes (hors kits)	1 cc	5 625		Sérum physiologique	505
	2 cc	2 013		Autre	
	autre contenance précisez: 5 CC	147	Matériel pour fumer le crack	Doseur	
Préservatifs et gels	Masculins	153		Embouts	
	Féminins	19		Autre, précisez:	
	Gels lubrifiants	107	Autre matériel, précisez:	crème polydermyl	2 156
Ethylotests		0	Brochures et matériels d'information		450

PES en pharmacie				
		Nombre		Nombre
Pharmacies partenaires			Jetons	
Kits livrés aux pharmaciens	Kits +	1 440	Flyers	
	Steribox®		Autre, précisez:	

Récupération de matériels usagés			
Nombre de seringues usagées récupérées (1 litre = 55 seringues approximativement)	6 160	Récupérateurs de seringues mis à disposition (équivalent 1 litre)	107

PARTENARIATS

Dans le cadre de nos activités, des conventions ont étés signés avec divers partenaires. Les permanences sur ces lieux d'accueil sont formalisées.

Partenaires		**Professionnel(s) concerné(s)**
Secours Catholique, café sourire	Lundi matin 9h-11h	Isabelle Baudoin, infirmière
Foyer Princet Ozanam	Jeudi matin 9h30 – 11h30	Isabelle Baudoin, infirmière
Service départemental de prévention Centre ville Camion secours populaire Bungalow	Jeudi après midi 14h-17h Lundi 18h- 20h	Fabienne Charlier, éducatrice spécialisée

6.2 Démarche évaluation-qualité

La démarche d'évaluation-qualité retenue pour le CAARUD Interlude est la même que celle du CSAPA, et se démarrera à l'automne 2012.

Perspectives 2012 :
Projet d'extension des activités du CAARUD au niveau départemental : comme il l'avait été indiqué dans le projet initial de l'établissement. Ce projet est rendu possible suite à un accord de Mesures Nouvelles 2011, à un financement par la MILDT 2011 et à une reprise sur exercice antérieur (MNNR 2010).
Ce déploiement s'effectuera en priorité sur le territoire de Vitry-le-François (territoire prioritaire ciblé dans le cadre du PRS de l'ARS). Un premier contact à eu lieu auprès du Maire, en présence de A. Rigaud, MP Bray et D. Lebrun, qui a permis une présentation du CAARUD et une validation par le Maire de notre intervention future dans sa commune. D. Lebrun et MP Bray ont pris ensuite des RDV auprès des acteurs de terrain pour présenter le projet et faire émerger les besoins et les attentes des professionnels en terme de réduction des risques. Une réunion officielle mise en œuvre par la Mairie sera ensuite organisée. Pour mener ce projet, la mission a été proposée à F. Charlier et I. Baudoin qui sont actuellement en cours d'étude pour l'achat d'un camping car.

Redéploiement des distributeurs/récupérateurs de seringues :
Le CAARUD gère, en partenariat avec le CODES de la Marne, 3 distributeurs/récupérateurs de seringues, dont 2 sont hors-service !
Des contacts ont été pris auprès des services des Mairies de Reims et Chalons-en-Champagne afin d'envisager un remplacement des matériels et un déplacement de ces dispositifs sur des lieux plus adéquats.
L'objectif sera ensuite de prendre contact avec d'autres villes, comme Epernay, où un dispositif avait été installé puis retiré pour des raisons politiques.

CONCLUSION

Le rapport d'activité 2010 se concluait ainsi : *« Grâce à une équipe dynamique et investie, 2011 sera encore une année riche d'expériences, avec, notamment :*

- *Le lancement des démarches qualité-évaluation sur le CSAPA, le CAARUD et la prévention,*
- *Le développement et le renforcement de notre communication : création de plaquettes ANPAA 51, CSAPA, Plateforme d'Accueil et d'Orientation en Addictologie, création du site internet,*
- *Le déploiement de certaines de nos activités sur le département :*
    - *Projet de création d'une antenne mobile du CAARUD sur Vitry-le-François,*
    - *Projet de création d'une antenne de la Consult' sur Bazancourt,*
- *La diversification de notre offre de soin avec la mise en place de groupe de parole.*
- *Et tous les imprévus… »*

A la lecture de ce rapport d'activité 2011, je me réjouis de constater que nous nous sommes attachés à suivre et à atteindre ces objectifs, même si certains sont encore en cours de réalisation et se poursuivrons en 2012.

Les imprévus ont surtout été de bonnes nouvelles, notamment grâce au soutien de l'ARS Champagne-Ardenne, et au transfert des financements MILDT vers l'enveloppe ONDAM, permettant ainsi la consolidation de certains postes de travail sur le médico-social (consultations jeunes consommateurs avancées, actions santé justice) ; sans oublier le financement d'une partie des postes dédiés à la Plateforme d'Accueil et d'Orientation en Addictologie.

2012 devrait permettre de stabiliser les équipes et de redéfinir les rôles et actions de chacun, et en terme de management d'équipe et d'organisation institutionnelle, nous redéfinirons les objectifs de l'ensemble des réunions : équipe, temps patients, temps d'échanges pratiques, réunions CAARUD, réunions prévention.
Il s'agira également de concrétiser certains projets lancés en 2011, et notamment :

- L'extension des activités du CAARUD sur le secteur de Vitry-le-François, dès octobre 2012,
- Diffusion des plaquettes de communication de la Plateforme d'Accueil et d'Orientation en Addictologie et celles de l'ANPAA 51, auprès des partenaires de terrain.
- Finalisation de l'état des lieux dans le cadre de la Démarche d'Evaluation et de Qualité Interne du CSAPA et lancement de la Démarche sur le CAARUD.

Delphine Lebrun,
Directrice Départementale
ANPAA 51/CSAPA/CAARUD

ANNEXE : GLOSSAIRE

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
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 addiction
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
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
GI2A	Logiciel A.N.P.A.A. de gestion informatisée des activités en addictologie
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
SROS	Schéma régional d'organisation des soins
SROSMS	Schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale
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
- Circulaire n°GGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

- 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

dont reprise partielle de la provision Congés trim.

: Prévention de l'Alcoolisme - ANPAA -

Association reconnue d'utilité publique - Siège social : 20 rue Saint Fiacre 75002 PARIS.

COMPTES ANNUELS Exercice 2011

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 2011		Exercice 2010		Variations	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Ventes & prestations	59 760,28	*26,2%*	37 993,52	*22,2%*	21 766,76	*57,3%*
Dotation globale						
Subventions	71 801,00	*31,5%*	84 209,00	*49,2%*	-12 408,00	*-14,7%*
Autres produits de gestion courante	150,00	*0,1%*	183,00	*0,1%*	-33,00	*-18,0%*
Reprises provisions						
Reprises de **fonds dédiés**	77 950,43	*34,2%*	48 476,74	*28,3%*	29 473,69	*60,8%*
Produits exploitation	**209 661,71**	*91,9%*	**170 862,26**	*99,9%*	**38 799,45**	*22,7%*
Achats	6 022,89	*2,6%*	6 127,40	*3,6%*	-104,51	*-1,7%*
Charges externes	33 981,05	*14,9%*	25 685,90	*15,0%*	8 295,15	*32,3%*
Impôts et taxes	11 414,58	*5,0%*	9 195,00	*5,4%*	2 219,58	*24,1%*
Frais de personnel	63 359,36	*27,8%*	44 696,67	*26,1%*	18 662,69	*41,8%*
Autres charges de gestion courate	1 785,00	*0,8%*	2 358,00	*1,4%*	-573,00	*-24,3%*
Dotations amortissements	570,37	*0,3%*	1 416,94	*0,8%*	-846,57	*-59,7%*
Dotations aux provisions	1 996,00	*0,9%*	1 742,00	*1,0%*	254,00	*14,6%*
Dotation aux **fonds dédiés**	51 162,00	*22,4%*	75 959,00	*44,4%*	-24 797,00	*-32,6%*
Charges exploitation	**170 291,25**	*74,7%*	**167 180,91**	*97,7%*	**3 110,34**	*1,9%*
RESULTAT EXPLOITATION	**39 370,46**	*17,3%*	**3 681,35**	*2,2%*	**35 689,11**	*969,5%*
Produits financiers	171,00	*0,1%*	193,00	*0,1%*	-22,00	*-11,4%*
Charges financières	114,00	*0,0%*	293,00	*0,2%*	-179,00	*-61,1%*
RESULTAT FINANCIER	**57,00**	*0,0%*	**-100,00**	*-0,1%*	**157,00**	*-157,0%*
Produits exceptionnels	175,88	*0,1%*			175,88	
Reprise Prov.except & Réserve trésorerie	18 089,00	*7,9%*			18 089,00	
Charges exceptionnelles			84,00	*0,0%*	-84,00	
Dotation prov.except & Réserve trésorerie	18 174,02	*8,0%*			18 174,02	
Amortissement déficits antérieurs						
RESULTAT EXCEPTIONNEL	**90,86**	*0,0%*	**-84,00**	*0,0%*	**174,86**	
Total des PRODUITS	**228 097,59**	*100,0%*	**171 055,26**	*100,0%*	**57 042,33**	*33,3%*
Total des CHARGES	**188 579,27**	*82,7%*	**167 557,91**	*98,0%*	**21 021,36**	*12,5%*
RESULTAT EXERCICE	**39 518,32**	*17,3%*	**3 497,35**	*2,0%*		

Ces documents résument les comptes annuels définitifs de l'unité

et qui sont attestés par nos soins :

Fait le : **19/03/2012**

NOM de l'expert-comptable : **ZEIMETT PATRICK**

Visa du PRESIDENT et / ou du TRESORIER

Président Trésorier

Signature de l'Expert comptable

CACHET du Cabinet Comptable

A.N

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie - A.N.P.A.A. -
Association reconnue d'utilité publique - Siège social : 20 rue Saint Fiacre 75002 PARIS.

ANPAA 51

Code ANPAA **51.00**

Bilan PREVENTION au 31 décembre 2011				Rappel 31 déc 2010
En €uros	Valeur brute	Amortissemts Provisions	**ACTIF**	
Frais d'établissement				
Autres immob.incorporelles				
Immob incorporelles en cours	1 462,50	1 462,50		
Terrains				
Constructions				
Equipements techniques				
Autres immobilisations corporelles	12 044,70	11 394,78	649,92	555,19
Immob corporelles en cours				
Participations & créances rattachées				
Prêts				
Autres immobilisations financières	206,42		206,42	206,42
ACTIF IMMOBILISE T1	13 713,62	12 857,28	856,34	761,61
Comptes LIAISON-actif T2	243 037,04		243 037,04	295 520,32
Comptes de stocks				
Redevables & cptes rattachés	5 809,80		5 809,80	3 594,66
Autres créances	345,73		345,73	1 761,36
Valeurs mobilières placement				
Disponibilités	105 138,42		105 138,42	35 947,94
Charges constatées d'avance	393,22		393,22	602,17
ACTIF CIRCULANT T3	111 687,17		111 687,17	41 906,13
Charges à répartir **T4**				
Primes rembt des obligations **T5**				
Ecart de conversion actif **T6**				
ACTIF = T1+T2+T3+T4+T5+T6	**368 437,83**	**12 857,28**	**355 580,55**	**338 188,06**

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie - A.N.P.A.A. -
Association reconnue d'utilité publique - Siège social : 20 rue Saint Fiacre 75002 PARIS.

ANPAA 51	Code ANPAA	51.00

Bilan PREVENTION au 31 décembre 2011		Rappel 31 déc 2010
En €uros	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"	80 577,29	63 464,94
12 - Résultat net de l'exercice : "prévention"	39 518,32	3 497,35
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	171 008,64	117 875,32
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	**171 008,64**	**117 875,32**
Autres comptes LIAISON-passif (Y) T2	47 667,73	24 732,18
151 - Provisions pour risques		
153 à 158 - Provisions pour charges	22 918,00	52 626,00
194 500 - Fonds dédiés **PREVENTION**	73 070,83	99 859,26
194 510 - Fonds dédiés **MEDICO-SOCIAL**		
Provisions R & C et Fonds dédiés T3	95 988,83	152 485,26
Emprunts & dettes financières diverses (Z)		
Banques : soldes créditeurs et agios à payer		
Dettes Fournisseurs & comptes rattachés	422,03	4 598,43
Dettes sociales & fiscales	37 557,32	37 810,87
Dettes sur immobilisations & comptes rattachés		
Autres dettes	686,00	686,00
Produits constatés d'avance	2 250,00	
DETTES T4	40 915,35	43 095,30
Ecart de conversion passif T5		
PASSIF = T1+T2+T3+T4+T5	**355 580,55**	**338 188,06**

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

COMPTES ANNUELS Exercice 2011

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 2011		Exercice 2010		Variations	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Ventes & prestations	12 744,00	*1,6%*	14 668,06	*2,2%*	-1 924,06	*-13,1%*
Dotation globale	739 980,00	*93,6%*	637 046,31	*94,8%*	102 933,69	*16,2%*
Subventions						
Autres produits de gestion courante						
Reprises provisions			15 733,00	*2,3%*	-15 733,00	*-100,0%*
Reprises de **fonds dédiés**						
Produits exploitation	**752 724,00**	*95,2%*	**667 447,37**	*99,3%*	**85 276,63**	*12,8%*
Achats	15 981,99	*2,0%*	14 161,16	*2,1%*	1 820,83	*12,9%*
Charges externes	138 176,47	*17,5%*	137 003,34	*20,4%*	1 173,13	*0,9%*
Impôts et taxes	28 108,29	*3,6%*	28 804,54	*4,3%*	-696,25	*-2,4%*
Frais de personnel	486 919,68	*61,6%*	511 877,04	*76,2%*	-24 957,36	*-4,9%*
Autres charges de gestion courate	13 961,00	*1,8%*	11 764,00	*1,8%*	2 197,00	*18,7%*
Dotations amortissements	766,87	*0,1%*	781,40	*0,1%*	-14,53	*-1,9%*
Dotations aux provisions	4 659,00	*0,6%*			4 659,00	
Dotation aux **fonds dédiés**						
Charges exploitation	**688 573,30**	*87,1%*	**704 391,48**	*104,8%*	**-15 818,18**	*-2,2%*
RESULTAT EXPLOITATION	**64 150,70**	*8,1%*	**-36 944,11**	*-5,5%*	**101 094,81**	*-273,6%*
Produits financiers	4 598,00	*0,6%*	4 694,00	*0,7%*	-96,00	*-2,0%*
Charges financières						
RESULTAT FINANCIER	**4 598,00**	*0,6%*	**4 694,00**		**-96,00**	*-2,0%*
Produits exceptionnels	403,39	*0,1%*	0,60	*0,0%*	402,79	
Reprise Prov.except & Réserve trésorerie	32 601,00	*4,1%*			32 601,00	
Charges exceptionnelles	33 207,50	*4,2%*	217,75	*0,0%*	32 989,75	
Dotation prov.except & Réserve trésorerie						
Amortissement déficits antérieurs						
RESULTAT EXCEPTIONNEL	**-203,11**	*0,0%*	**-217,15**	*0,0%*	**14,04**	
Total des PRODUITS	**790 326,39**	*100,0%*	**672 141,97**	*100,0%*	**118 184,42**	*17,6%*
Total des CHARGES	**721 780,80**	*91,3%*	**704 609,23**	*104,8%*	**17 171,57**	*2,4%*
RESULTAT EXERCICE	**68 545,59**	*8,7%*	**-32 467,26**	*-4,8%*		

Ces documents résument les comptes annuels définitifs de l'unité Fait le : **19/03/2012**

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

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie - A.N.P.A.A. -
Association reconnue d'utilité publique - Siège social : 20 rue Saint Fiacre 75002 PARIS.

CACT	Code ANPAA	51.51

Bilan PREVENTION au 31 décembre 2011				Rappel 31 déc 2010
En €uros	Valeur brute	Amortissemts 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	8 322,28	7 352,19	970,09	1 736,96
Immob corporelles en cours				
Participations & créances rattachées				
Prêts				
Autres immobilisations financières	3 172,38		3 172,38	3 080,56
ACTIF IMMOBILISE T1	14 408,86	10 266,39	4 142,47	4 817,52
Comptes LIAISON-actif T2	41 913,80		41 913,80	22 045,88
Comptes de stocks				
Redevables & cptes rattachés	3 672,50		3 672,50	3 627,00
Autres créances	4 034,35		4 034,35	23 450,40
Valeurs mobilières placement				
Disponibilités	486 759,03		486 759,03	450 569,50
Charges constatées d'avance	5 352,70		5 352,70	4 931,72
ACTIF CIRCULANT T3	499 818,58		499 818,58	482 578,62
Charges à répartir **T4**				
Primes rembt des obligations **T5**				
Ecart de conversion actif **T6**				
ACTIF = T1+T2+T3+T4+T5+T6	**556 141,24**	**10 266,39**	**545 874,85**	**509 442,02**

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie - A.N.P.A.A. -
Association reconnue d'utilité publique - Siège social : 20 rue Saint Fiacre 75002 PARIS.

CACT	Code ANPAA	51.51

Bilan PREVENTION au 31 décembre 2011		Rappel 31 déc 2010
En €uros	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
103 - Fonds associatifs & subv.invest. avec droit de reprise		
106 - Réserves	14 480,52	14 480,52
11 - Report à nouveau : "Médico-social"	128 548,67	136 645,93
12 - Résultat net de l'exercice : "Médico-social"	68 545,59	-32 467,26
13 - Subventions d'investissement biens non renouvelables		
14 - Réserves de trésorerie & de plus-values nettes d'actif immob.	7 874,67	7 874,67
182 - (L) Subventions équipement		
B Fonds propres MEDICO-SOCIAL	228 599,39	135 683,80
FONDS PROPRES T1	**228 599,39**	**135 683,80**
Autres comptes LIAISON-passif (Y) T2	147 646,52	173 147,65
151 - Provisions pour risques		
153 à 158 - Provisions pour charges	45 919,00	98 231,00
194 500 - Fonds dédiés **PREVENTION**		
194 510 - Fonds dédiés **MEDICO-SOCIAL**		
Provisions R & C et Fonds dédiés T3	45 919,00	98 231,00
Emprunts & dettes financières diverses (Z)		
Banques : soldes créditeurs et agios à payer		
Dettes Fournisseurs & comptes rattachés	8 270,16	8 155,11
Dettes sociales & fiscales	83 529,68	94 224,46
Dettes sur immobilisations & comptes rattachés		
Autres dettes	31 910,10	
Produits constatés d'avance		
DETTES T4	123 709,94	102 379,57
Ecart de conversion passif **T5**		
PASSIF = T1+T2+T3+T4+T5	**545 874,85**	**509 442,02**