

RAPPORT d'activité | 2012

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de la Marne



140^{ans}
d'actions



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.....	6
3	A.N.P.A.A. 51 : actrice de proximité.....	8
3.1	Vie associative	8
3.2	A.N.P.A.A. 51 : actrice de promotion de la santé.....	8
3.2.1	PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES EN MILIEU SCOLAIRE	11
3.2.2	PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES A DESTINATION DE PUBLIC EN SITUATION DE PRECARITE.....	13
3.2.3	MONDE DU TRAVAIL	15
3.2.4	LES FORMATIONS	16
3.2.5	Démarche évaluation-qualité.....	17
3.3	A.N.P.A.A. 51 : entre prévention et soin / accompagnement vers le soin, intervention précoce	19
3.3.1	Les actions avec la justice.....	19
3.3.2	Les consultations avancées	21
3.4	A.N.P.A.A. 51 : accompagnement et soin (gestion d'un CSAPA).....	22
3.4.1	La plateforme d'accueil et d'orientation en addictologie.....	22
3.4.2	Prise en charge médico-psycho-sociale au sein du CSAPA spécialisé alcool, tabac, cannabis, addictions sans substance.....	28
3.5	A.N.P.A.A. 51 : accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (gestion d'un C.A.A.R.U.D.)	36
4	A.N.P.A.A. 51 : Ressources	43
	CONCLUSION	46

I A.N.P.A.A. 5 I : actrice locale d'une politique nationale

Vers une nouvelle gouvernance A.N.P.A.A.

Au cours des années précédentes, l'accent a été mis sur les évolutions externes, notamment de la gouvernance des politiques publiques, comprenant la mise en place des agences régionales de santé. Ces évolutions ont impacté les relations avec nos financeurs soucieux de piloter de manière plus précise et volontariste les politiques régionales de santé dans le cadre de contraintes budgétaires renforcées. L'A.N.P.A.A. doit tenir compte en permanence des évolutions de l'environnement dans son organisation interne associative et professionnelle.

Il nous appartient de déterminer une stratégie qui nous permette, au delà de la réponse à des sollicitations qui nous sont adressées, d'être force de proposition politique et technique. L'objectif est d'être un interlocuteur qui continue à peser positivement, partout en France, sur l'avenir des politiques publiques nationales et territoriales en addictologie. La réforme de la gouvernance A.N.P.A.A est un travail engagé depuis plusieurs années, qui a connu une concrétisation précise en 2012 au travers de la promotion de notre échelon régional, en tant que pilote hiérarchique de l'ensemble de nos établissements et services en région.

A partir de 2013, l'A.N.P.A.A. aura, dans chaque région, deux interlocuteurs légitimes pour échanger avec les autorités publiques et les partenaires. L'un, élu associatif, sera en charge de faire état des projets de développement, l'autre, directeur régional, aura la responsabilité de la qualité et du développement de l'ensemble de nos établissements et services.

2012 : des évolutions et des perspectives

Un rééquilibrage en faveur de la prévention - souhaité par l'A.N.P.A.A. - a été entamé par nos interlocuteurs qui ont pris leurs responsabilités à la suite des élections présidentielles et législatives. Cette évolution a été récemment affirmée dans la lettre de mission que la Présidente de la MILDT a adressée au Professeur Michel Reynaud, Chef du Département de psychiatrie et d'addictologie à l'Hôpital Universitaire Paul Brousse à Villejuif (94), dont l'objet est la rédaction d'un rapport préparatoire au futur plan gouvernemental 2013-2015. A noter que l'A.N.P.A.A, qui avait fait connaître dès 2011 ses propositions concernant ce futur plan, est impliquée dans la rédaction de ce rapport.

L'inquiétude est de mise concernant les moyens budgétaires accordés aux activités de promotion de la santé et de prévention, d'autant que la mise en place des Fonds d'intervention régionale est un facteur supplémentaire d'incertitude. Des contraintes budgétaires sont évoquées qui nécessiteront une grande vigilance pour que la volonté politique de développement de la prévention se confirme dans les faits.

Pluridisciplinarité et partenariats

La commission pluridisciplinaire des pratiques professionnelles, composée d'administrateurs et de professionnels élus représentant toutes les compétences internes de l'A.N.P.A.A., a poursuivi ses travaux avec la production de recommandations en réponse aux questions des équipes. En 2012, a été notamment diffusé un guide de prévention des risques et réduction des dommages chez les consommateurs d'alcool. La pluridisciplinarité est la condition de la mise en œuvre opérationnelle des continuums des addictions (toutes pratiques addictives),

des activités (promotion de la santé, prévention, soins, accompagnement social, réductions des risques et des dommages), des publics (tous milieux, tous âges, tous lieux) et des territoires.

L'A.N.P.A.A. a poursuivi ses partenariats internationaux, nationaux et locaux, notamment avec :

- Eurocare, Forum Alcohol and health présidé par la DG Sanco...
- La Fédération française d'Addictologie, dont elle est membre fondatrice,
- Mais aussi l'Alliance Prévention alcool, le Réseau français de réduction des risques, l'UNIOPSS,...

Le site Internet rénové en 2011, le magazine "Addictions" et les communiqués de presse diffusés par l'A.N.P.A.A. - certains en partenariat avec d'autres acteurs- ont également contribué à susciter des débats et de promouvoir des actions innovantes, comme par exemple les salles de consommation à moindre risque.

La promotion de la santé

Dans de nombreuses régions, les conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens entre les ARS et l'A.N.P.A.A. ont déjà été conclues ou sont en cours de discussion. L'A.N.P.A.A. souhaite qu'elles permettent de renforcer l'efficacité des activités de prévention malgré les limitations budgétaires.

L'amélioration continue de la qualité des actions en promotion de la santé s'opère à travers plusieurs démarches opérationnelles :

- Le soutien à l'amélioration des outils internes : les projets sont étudiés par un groupe de travail national, notamment ceux que leurs promoteurs souhaitent présenter à la commission de validation des outils de prévention de la MILDT ;
- La poursuite du déploiement de l'autoévaluation de la qualité des actions en promotion de la santé publiée par l'INPES et co-rédigée avec l'A.N.P.A.A. ;
- La mutualisation des pratiques dans le cadre de groupes de travail nationaux, par exemple sur les interventions dans l'espace public de nuit ;
- L'élaboration d'indicateurs d'activité avec une première étape traitant des activités en milieu scolaire ;
- La généralisation de la comptabilité analytique à l'aide d'un support informatisé commun en cours de diffusion.

L'A.N.P.A.A. a maintenu cette année ses actions auprès des publics jeunes, notamment sur la sensibilisation aux conséquences de la consommation excessive d'alcool. En particulier, elle a poursuivi la circulation, dans les campus universitaires et les lieux culturels, de l'œuvre de l'artiste Pierrick Sorin « Binge drinking », sous forme de théâtre optique et diffusant des messages de prévention.

L'accompagnement et les soins

L'A.N.P.A.A. propose une offre sur tout le territoire à travers :

- 80 centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), dont un centre thérapeutique résidentiel de 8 places, répartis sur 72 départements,
- 9 centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) sur 7 départements,
- 8 places d'appartement de coordination thérapeutique sur un département,

- Des points d'accueil écoute jeunes (PAEJ) sur trois départements,
- Deux maisons des adolescents.

L'amélioration continue de la qualité du service rendu aux usagers est une priorité constante, qui passe notamment par :

- La poursuite de l'accompagnement de la mise en œuvre de l'évaluation interne et de la mutualisation des expériences ;
- La poursuite du déploiement, sur l'ensemble du territoire, de l'application G12A (Gestion informatisée des activités en addictologie) : en conformité avec la réglementation relative aux données médicales individuelles et au dossier médical personnel, ce logiciel permet le suivi individualisé des usagers ainsi que la réalisation du rapport annuel d'activité et de l'enquête RECAP.
- L'utilisation d'un logiciel comptable commun à l'ensemble des établissements de l'A.N.P.A.A. conforme à la réglementation relative aux établissements médicosociaux et qui permet l'édition automatique des budgets prévisionnels et des comptes administratifs. Il intègre également la comptabilité analytique nécessaire pour différencier les opérations comptables par type d'établissement, d'activité et de lieux.

Par ailleurs, a été proposé un accompagnement des comités répondant aux appels à projets portant sur la création d'appartements de coordination thérapeutique.

Les professionnels intervenant en C.A.R.R.U.D se réunissent régulièrement au siège national, et un forum des C.A.A.R.U.D A.N.P.A.A. a été organisé les 19 et 20 mars 2012.

L'A.N.P.A.A. est impliquée dans des travaux de recherche dont les résultats permettent de faire évoluer les pratiques. En 2012, les résultats de l'étude DESCIPAL, traitant de l'analyse de l'évolution de la qualité de vie d'usagers et des prestations ont été diffusés. Il en est de même pour une enquête nationale lancée en partenariat avec le COPAAH (Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière) sur proposition de la Société Française d'Alcoologie à propos des méthodes et outils thérapeutiques utilisés en alcoologie tant en milieu hospitalier que dans les CSAPA non hospitaliers.

Les ressources humaines

Le dialogue social en 2012 a été principalement consacré au projet de création de CHSCT à l'A.N.P.A.A. Les négociations relatives à leur mise en place se poursuivent en 2013.

Le projet de réorganisation fonctionnelle de l'A.N.P.A.A., décidé par le conseil d'administration, a mobilisé la direction des ressources humaines pour la préparation des dossiers (mise au point des profils de poste, rédaction des notes techniques...) et la saisine du comité d'entreprise appelé à donner un avis sur cette réorganisation.

La direction des ressources humaines a poursuivi son travail d'accompagnement des comités en gestion directe et son engagement en faveur de la formation professionnelle continue. Elle s'est renforcée pour mieux accompagner le développement des relations sociales.

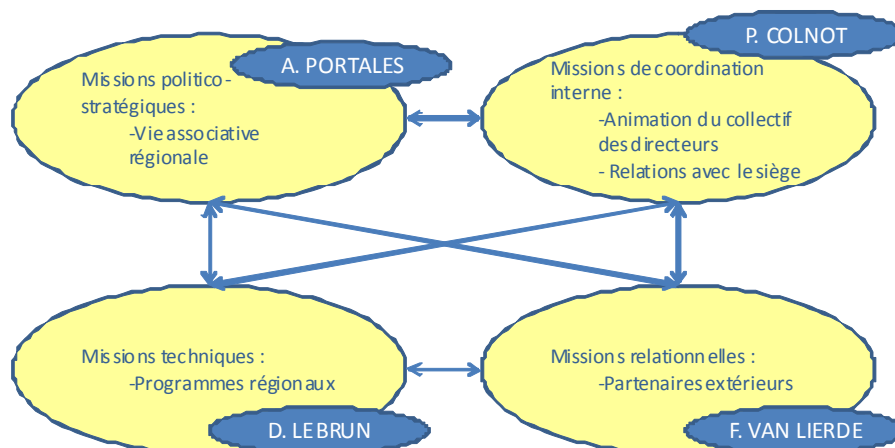
2 A.N.P.A.A. 51 : actrice locale d'une politique régionale

En Champagne-Ardenne, l'A.N.P.A.A. est organisée en 4 comités départementaux et un comité régional :

Département	08 – Ardennes	10 – Aube	51 – Marne	52 – Haute-Marne
Président	Dr Paul BELVEZE (Président du comité régional)	Dr Philippe BRUN	Dr Alain RIGAUD (Président national)	Dr Alain RIGAUD (gestion directe)
Directeur	Albert PORTALES	Françoise VAN LIERDE	Delphine LEBRUN	Pierre COLNOT
Activités	Prévention Formation Membre du GCSMS « CSAPA des Ardennes »	Prévention Formation Membre du GCSMS « CSAPA de l'Aube »	Prévention Formation CSAPA « alcool – tabac – cannabis – addictions sans substance » de Reims CAARUD de la Marne	Prévention Formation CSAPA de la Haute-Marne

La Commission exécutive régionale s'est réunie à cinq reprises en 2012 et a tenu son assemblée plénière annuelle le 20 septembre.

À défaut de directeur régional d'activité, les missions régionales sont actuellement réparties entre les quatre directeurs départementaux, selon le schéma suivant¹ :



Le collectif des Directeurs Départementaux s'est réuni à trois reprises en réunion d'une journée, et a organisé deux séminaires de deux jours en résidentiel.

Ce collectif régional des directeurs, complété par le collectif régional des animateurs de prévention, permettent à eux deux d'assurer le pilotage, la programmation et la coordination des différents projets, programmes et actions régionaux.

Le comité régional a conclu son deuxième contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'Agence Régionale de Santé, pour la période 2011-2013. En application de ce

¹ Dans le cadre du projet de « nouvelle gouvernance » de l'A.N.P.A.A., la nomination d'un directeur régional est prévue au premier semestre 2013. Cette organisation régionale est donc appelée à évoluer dans le courant de cette année.

CPOM, le comité régional est l'interlocuteur A.N.P.A.A. unique de l'ARS pour les programmes de prévention.

Un séminaire régional des équipes médico-sociales de l'A.N.P.A.A. Champagne-Ardenne a été organisé le 29 novembre 2012 sur le thème « La dynamique de l'évaluation interne : l'exemple du champ "droits des usagers" ». Il a réuni 42 salariés A.N.P.A.A. des quatre départements de la Région, avec la participation du Siège national et de l'ANESM².

L'A.N.P.A.A. Champagne-Ardenne :

- siège à la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA), dans les deux Conférences de territoires (Nord-Champagne-Ardenne et Sud-Champagne-Ardenne) ;
- est membre co-fondateur du Pôle régional de compétences en éducation pour la santé et participe à son Comité de pilotage et aux axes « formation » et « méthodologie » ;
- est membre du Conseil de gestion de l'association et du Conseil technique et scientifique du réseau ADDICA.
- Est membre du Conseil d'administration du Réseau Périnatalité Champagne Ardennes

Collectif régional des Animateurs de Prévention

La coordination de ce collectif des animateurs de prévention a été confiée à une chargée de projet. Les missions de ce collectif consistent essentiellement en la mise en œuvre de grands objectifs du CPOM de l'A.N.P.A.A. Champagne Ardenne et au suivi de certains indicateurs de ce dernier, notamment dans le cadre de :

- L'élaboration, la coordination et l'évaluation des programmes régionaux d'actions : Programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, et Programme de prévention des conduites addictives auprès des publics en situation de précarité.
- L'échange et l'homogénéisation des pratiques professionnelles.

Entre 2011 et 2012, le collectif régional s'est réuni 3 fois.

Outre les missions générales liées à la coordination régionale, il s'est attaché à :

- **Créer un outil de prévention sur les jeux d'argent et de hasard.** Celui-ci est destiné aux publics en situation de précarité et a pour objectifs d'informer et d'échanger avec les publics sur les pratiques de jeux et leur permettre d'évaluer leur usage en matière de jeux d'argent et de hasard.
- **Finaliser la démarche qualité sur le projet « Prévention des conduites addictives à destination des publics en situation de précarité ».** Afin de compléter l'évaluation, une rencontre des partenaires prenant en charge des publics en situation de précarité a été organisée dans le but de recueillir leurs avis et besoins complémentaires. Il ressort de cette évaluation croisée que les animations sont de qualité (méthodes, outils, animation) mais que la communication en amont du projet reste plus fragile, l'accent doit également être mis sur l'accès aux soins des publics.
- **Evaluer les formations « accompagnement spécifiques des équipes » réalisées auprès des CHRS en région Champagne-Ardenne.** Cette évaluation a été menée auprès de 7 CHRS de la région. Il en ressort que les formations :

2

http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=news&id_article=737&year=2012&month=11&day=29&id_event=429

- Améliorent les compétences des professionnels en matière de repérage, d'intervention et d'orientation des publics.
- Favorisent une culture commune en addictologie au sein d'une même équipe et, par extension, une réflexion construite et partagée par l'équipe ainsi que l'élaboration d'outils, voire de protocole.
- Favorisent le travail de partenariat et l'orientation des personnes présentant des problématiques addictives.

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

3.1 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
Le secrétaire général	Docteur Nacer ABDELLI Chef du Service d'Hépatogastro-entérologie, C.H. de Châlons-en-Champagne
Le trésorier	Monsieur Francis AGNES Retraité EDF.GDF - Viticulteur

Les membres de la Commission Exécutive

Docteur Yves GABIGNON, Médecin du travail, Médecine Préventive M.S.A.

Mademoiselle Céline CARLIER, Chargé de Prévention, M.G.E.L

Docteur Anne-Françoise BERTIN, Médecin CAMP

Mme Aurélie MARTIN, Psychologue, EPIS

Mlle Anne PATRIS, Directrice CODES 51

M. Matthieu BIREBENT, Directeur ADDICA

Les membres de droit

Docteur Alain RIGAUD – Président de l'ANPAA ou son représentant

Monsieur le Directeur de l'ARS ou son représentant

3.2 A.N.P.A.A. 51 : actrice de promotion de la santé

GRANDS PRINCIPES D'ACTION

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

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

Cette démarche se veut globale en prenant en compte :

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

"La santé est la mesure dans laquelle un individu ou un groupe peut, d'une part, réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques".³

La prévention en santé est la construction d'un espace de réflexion et d'action pour renforcer la protection des citoyens face aux facteurs de risques collectifs et individuels de morbidité et pour les inviter à faire des choix responsables et favorables à la santé, dans le respect de leurs libertés et de la loi.⁴

EVOLUTIONS ET FAITS MARQUANTS 2012

Partenariat avec la Ville de Reims :

- Dispositif de la Vie Nocturne : la Ville de Reims pilote depuis plusieurs années le dispositif de la Vie Nocturne dont l'objectif principal est de réduire les conséquences liées à la consommation de produits, les nuisances sonores... engendrés pendant les soirées dans les établissements et sur les espaces publics de Reims. Afin de répondre à cet objectif, la Ville de Reims s'appuie notamment sur des Ambassadeurs (jeunes en service civique) qui ont pour mission de réaliser de la prévention/réduction des risques auprès de leurs pairs (soit les étudiants, lycéens) sur les espaces publics et dans certains établissements. En tant qu'expert en addictologie, l'A.N.P.A.A. 51 a été associée à ce projet depuis octobre 2012. Nous intervenons auprès des ambassadeurs de la Vie Nocturne afin de renforcer leurs connaissances en matière de produits psychoactifs et de leur savoir-faire pour intervenir auprès de publics jeunes. Ainsi dans ce cadre, nous avons sensibilisés 8 jeunes ambassadeurs en octobre 2012 sur les effets et risques des produits psychoactifs. Les actions auprès de ce public se poursuivent en 2013.

Ce partenariat a été acté par la signature d'une convention d'une durée de 3 ans entre la Ville de Reims et l'A.N.P.A.A. 51.

Exposition Binge-Drinking

- l'A.N.P.A.A. 51 a organisé, en partenariat avec le SUAC (Service Universitaire des Actions Culturelles) du 19 mars au 13 avril 2012, sur le site de la Faculté de médecine de Reims, une exposition nommée « Binge-Drinking » (réalisée par Pierrick Sorin, artiste vidéaste). Cette œuvre a été réalisée en réponse à une commande de l'A.N.P.A.A. sur le phénomène du binge-drinking (consommation d'un maximum d'alcool en un minimum de temps). Cette exposition se présente sous forme d'une installation multimédia (vidéo, son, théâtre optique), attirante, ludique et informative. L'objectif de cette installation étant de sensibiliser les jeunes aux consommations excessives d'alcool.

Une inauguration a eu lieu le 20 mars 2012 et a réuni une quarantaine de personnes, dont de nombreux acteurs œuvrant dans le champ de la prévention-promotion de la santé (ARS – Ville de Reims – Rectorat – MGEL...)

³ Charte d'Ottawa – 1986

⁴ Article 1 de la charte prévention de l'A.N.P.A.A.

Pendant le temps d'exposition, l'A.N.P.A.A. 51 a tenu plusieurs stands d'information et d'échange destinés à sensibiliser les étudiants sur les produits, dont l'alcool. 114 étudiants ont été sensibilisés

Pôle de Compétences en Education pour la Santé :

L'A.N.P.A.A. 51 est engagée dans le Pôle de Compétences en Education pour la Santé. Ce projet est porté par le réseau IREPS Champagne-Ardenne, 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'A.N.P.A.A. 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...

Dans ce cadre-là, l'A.N.P.A.A. 51 a, en 2012, commencé à accompagner la Maison de la Nutrition (Reims) pour l'utilisation du guide de la démarche qualité (INPES).

ACTIONS DE PREVENTION ET DE FORMATION

Intitulé du projet	Financement	Montant accordé	Contenu
Formation de base	ARS	3 918€	3 jours de formation
Formation des services de santé au travail	MILDТ	3 180€	2.5 jours de formation
Formation en milieu pénitentiaire – UCSA/SPIP	ARS	3 600€	Formation en inter-département (51 et 08) de 3 jours
Prévention du 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 / rencontres parents-enfants)
Approche globale de la parentalité : du renforcement à la prise en charge dans le champ des addictions	MILDТ	16 068€	<u>Secours populaire</u> Vitry le François : - 2 stands d'informations sur les addictions - 4 séances de sensibilisation avec le groupe femme (10 personnes) <u>Restos du cœur</u> Vitry le François : - 2 stands d'informations sur les addictions
Accompagnement des Ambassadeurs de la Vie Nocturne	Ville de Reims	2 500€	Sensibilisation des ambassadeurs aux SPA – accompagnement des ambassadeurs dans une démarche de prévention par les pairs.
Prévention des conduites addictives à destination des mineurs de l'UEHC de Charleville-Mézières	PJJ	1 500€	5 séances de prévention des conduites addictives à l'UEHC de Charleville-Mézières
Stages stupéfiants Mineurs	PJJ et MILDТ	4 500€	4 stages stupéfiants mineurs (2 à Reims / 2 à Chalons en champagne)

3.2.1 PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES EN MILIEU SCOLAIRE

Plusieurs modalités d'actions :

Programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire CM2/5^{ème}/3^{ème} : financement ARS dans le cadre du CPOM 2011/2013 conclu avec le comité régional A.N.P.A.A. Champagne-Ardenne.
 Consultations avancées destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et à leur entourage dans le cadre de la Dotation Globale du CSAPA

■ Développement d'un plan global de prévention des conduites addictives en milieu scolaire : financement CPOM ARS/A.N.P.A.A

Ce projet se réfère à celui nommé « programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire : CM2, 5^{ème} et 3^{ème} » 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 réalisée 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	8	-
	premières	-	-	
	3 ^{ème} Inté	2	1	
COLLEGE TERRES ROUGES (Epernay)	5 ^{ème}	8	15	
	3 ^{ème}	6	18	
COLLEGE NICOLAS APPERT (Châlons)	5 ^{ème}	5	9	
	4 ^{ème}	4	12	
ECOLES PRIMAIRES				
Pierry	CM2	1	2	1
Mairy sur Marne	CM2	1	5	
Nuisement sur Coole	CM2	1	5	
Vignes Blanches	CM2	2	10	
Chouilly	CM2	1	2	
Saint Martin d'Ablois	CM2	1	5	
Crayères	CM2	2	10	
Ferdinand Buisson	CM2	1	8	
Bussy lettrée	CM2	1	4	
TOTAL		44	114	

■ Consultations Jeunes Consommateurs Avancées en milieu scolaire, financement Dotation Globale Assurance Maladie / CSAPA

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

L'objectif de cette action est essentiellement de promouvoir le dispositif marnais des Consultations Jeunes Consommateurs à travers des programmes de prévention portant sur les conduites addictives, travaillés avec les établissements en fonction de leurs besoins.

Cette année, les lycées ayant bénéficié de ce programme sont essentiellement localisés sur Reims et son agglomération. Pour ce qui est des collèges, ils sont situés sur Reims et le bassin sparnacien.

L'objectif pour 2013/2014 sera d'élargir le territoire des actions et notamment en tentant de privilégier le milieu rural.

Ce dispositif des Consultations Jeunes Consommateurs Avancées 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	4	6 ^{ème}	12
	4	5 ^{ème}	
	4	3 ^{ème}	
Collège Jean Monnet, Epernay	6	5 ^{ème}	18
	6	4 ^{ème}	
	6	3 ^{ème}	
Collège Professeur Nicaise, Mareuil le Port	4	4 ^{ème}	4
Collège Pierre Brossolette, Reims	6	4 ^{ème}	6
Collège Côte Legris, Epernay	5	6 ^{ème}	10
	5	4 ^{ème}	
Collège Louis Grignon, Fagnières	6	5 ^{ème}	6
Lycée Roosevelt, Reims	3	2 ^{nde}	6
	3	Bac Pro	
Lycée Georges Brières de Murigny, Reims	10	1 ^{ère}	18
	8	2 ^{nde}	
Lycée Jean Jaurès, Reims	14	1 ^{ère}	14
Lycée Europe, Reims	6	1 ^{ère}	6
Lycée Arago, Reims	6	2 ^{nde}	6
Total	106		106

Soit, 56 séances en collège (- 67% / année 2011) et 50 en lycée (+ 22% / année 2011), un total de 106 classes rencontrées, ce qui représente une baisse significative de 25% du nombre d'interventions comparé à l'année dernière, lié essentiellement à un temps dédié à l'organisation et la mise en oeuvre des Stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, dans l'attente d'un nouveau poste de salarié pour remplir cette mission.

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

■ Prévention du public en situation de précarité, financement ARS CPOM A.N.P.A.A. Champagne-Ardenne

Structure	Nombre de groupes	Nombre de personnes par groupe	Nombre d'interventions
Vitry Synergic VITRY LE FRANCOIS	2	15	4
Baudoin Bertrand formation VITRY LE FRANCOIS	3	7	9
Mission locale VITRY LE FRANCOIS	2	15	6
Institut Médico-Educatif Le Clos Villers VILLERS-FRANQUEUX	1	12	9
Chantiers insertion Piste ANGLURE ET SEZANNE	2	13	4
Chantiers insertion Agiac CHÂLONS EN CHAMPAGNE	1	11	4
AFPA BAZANCOURT	2	14	6
Reims Espoir REIMS	1	12	5
TOTAL	14	170	47

■ Approche globale de la parentalité : du renforcement à la prise en charge dans le champ des addictions

Objectif général

Informer sur les conduites addictives, échanger autour du rôle de parents et renforcer les compétences parentales.

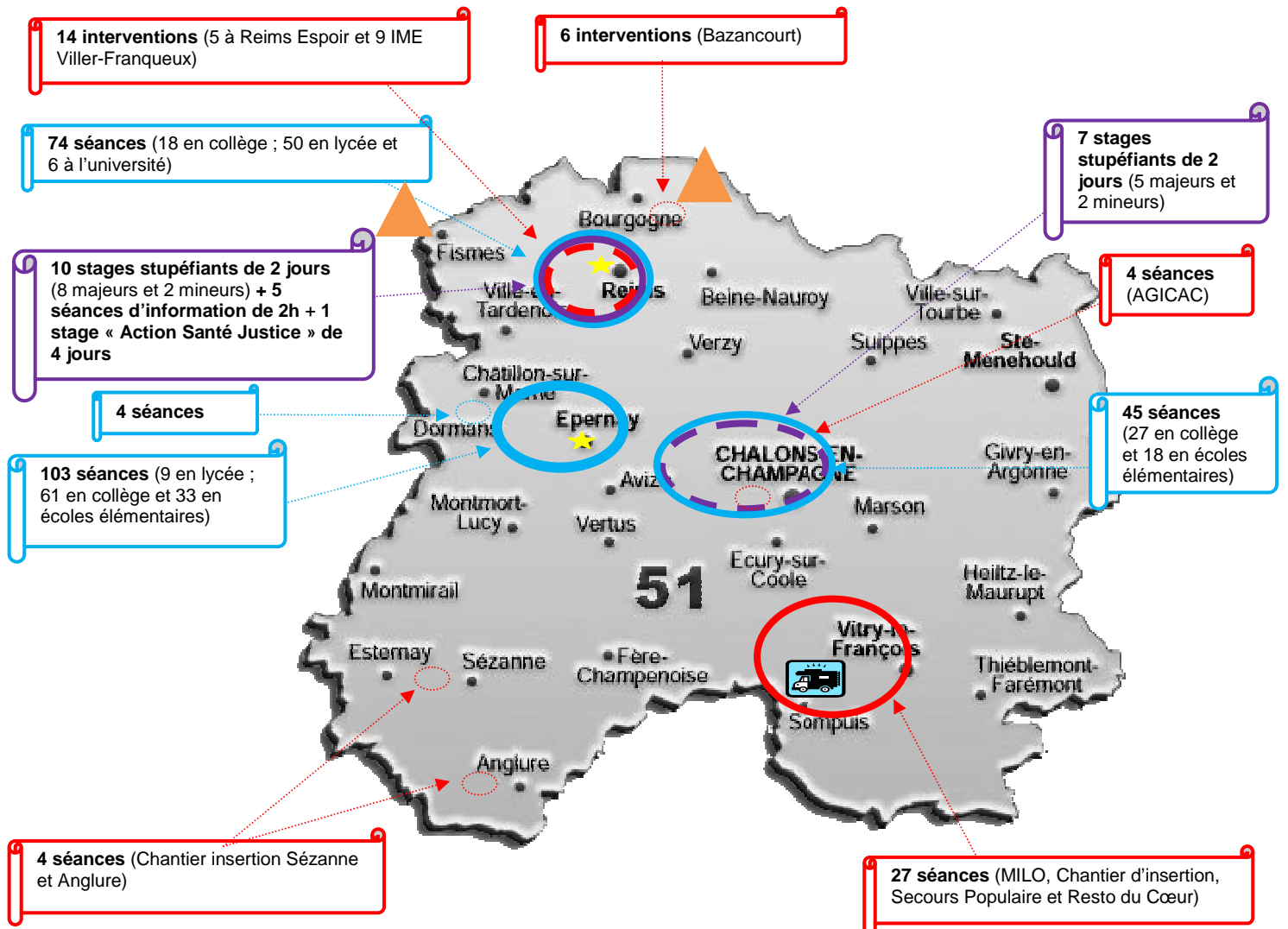
Objectifs opérationnels

- Echanger autour des conduites addictives
- Echanger avec les parents sur leurs possibles difficultés à parler des addictions avec leurs enfants
- Informer sur les lieux de prise en charge

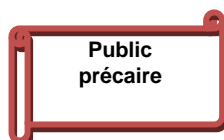
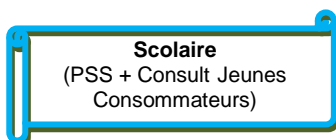
Actions :

lieu	Action	Nombre de personnes
Secours populaire Vitry le François	2 stands d'informations sur les addictions	39 personnes -informations générales - 23 informations sur la parentalité
Atelier Alimentation Secours populaire, sauvegarde Vitry le Francois	4 séances de 2h de sensibilisation avec le groupe femme	10 personnes
Restos du cœur Vitry le François :	2 stands d'informations sur les addictions	81 personnes -informations générales - 8 informations que la parentalité 4 infos CAARUD

CARTOGRAPHIE DES ACTIONS DE PREVENTION 2012 - ANPAA 51



LEGENDE :



3.2.3 MONDE DU TRAVAIL

Sur la base de la Démarche d'Intervention en Entreprise développée et validée par l'A.N.P.A.A., 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 en 2012 :

SANEF :

Poursuite des actions déjà entamées en 2011, à savoir :
2 x 1 jour de formation pour les membres des CHSCT, *19 participants*,
2 x 1 jour de formation pour les encadrants, *21 participants*,
½ jour test de sensibilisation des salariés, *20 participants*.

Champagne Piper Heidsieck

Formation d'un comité de pilotage, 2 jours, *7 participants*

DIR Nord

1 jour dans le cadre d'une journée de prévention, tenue d'un stand à destination des agents volontaires.

Rencontres des entreprises :

ERDF : bilan avec le comité de pilotage

AFT-IFTIM

Mairie de Vitry-le-François : rencontre du groupe de travail « addictions »

Société CGR de Tinqueux : rencontre de la DRH puis du CHSCT

Centre de gestion des collectivités territoriales de la Marne : rencontre avec le service prévention

Mairie de Reims : rencontre du service social des personnels.

Ministère de la défense, Armée de terre de Suippes : rencontre de l'assistante de service social des personnels.

Rencontres avec les services de santé au travail :

Suite aux formations destinées aux services de santé au travail organisées en 2011, l'A.N.P.A.A. 51 a envoyé un courrier à tous les services interentreprises de santé au travail afin de présenter sa démarche d'intervention en entreprise et le concept de la réduction des risques (ouverture du CAARUD).

2 services nous ont sollicités : **MSA** et **SMIRC**

3.2.4 LES FORMATIONS

Intitulé de la formation	Objectifs de formation	Nombre de jours	Nombre de participants
Repérage et protocole d'intervention en collège/lycée	Informier sur les effets et risques des produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis...) et favoriser le repérage, l'intervention et l'orientation des jeunes en difficulté avec les produits psychoactifs	1.5 jours	12
Formation de base en addictologie	Comprendre la notion d'addiction, informer sur les produits, permettre aux participants de mieux appréhender cette problématique.	3 jours	22
Formation de base en addictologie (Reithel)	Comprendre la notion d'addiction, informer sur les produits (effets et risques), permettre aux participants de mieux appréhender cette problématique.	3 jours	9
Module d'approfondissement « Addictions sans produit »	Acquérir des repères dans la compréhension, la prévention, le repérage et l'orientation des personnes présentant une addiction aux jeux.	1 jour	7
Modes d'usage des substances psychoactives : quelle prévention auprès d'un public étudiant ? – (UNIVERSITE DE REIMS service du SUMPPS)	A destination d'infirmier et médecin de prévention en milieu universitaire, informer sur les effets et risques des produits psychoactifs et favoriser le repérage et l'orientation des personnes en difficulté.	1 jour	19
TOTAL		9.5 jours	69 personnes

3.2.5 DEMARCHE EVALUATION-QUALITE

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

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



Le guide est composé de :

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

Après une appropriation de l'outil en 2010 par l'équipe, 2011/2012 a été l'année de l'évaluation d'une action / d'un programme

3.3 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 de son 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.

3.3.1 LES ACTIONS AVEC LA JUSTICE

Intitulé de l'action	Type d'action	
Action Santé Justice	Stages de 4 jours	8 participants
Consultations maison d'arrêt Reims	Entretiens individuels infirmiers 3 matinées/semaine + 2 h tous les 15 jours en quartier de semi-liberté	180 personnes, qui ont généré 386 entretiens. Dont 85 entretiens en semi-liberté. .
Réunions d'informations sur les substances psychoactives, Maison d'arrêt de Reims	2 heures / séance	5 séances : 47 participants au total sur 82 personnes inscrites.
Information et aide au sevrage tabagique	1h30 / Séance	12 séances : 31 participants
Stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants	2 jours / stage à Châlons en Champagne et à Reims 3 réunions de coordination interne. 3 réunions de coordination avec les partenaires à Reims et 2 à Châlons en Champagne.	Reims : 8 stages, 129 personnes Châlons en Champagne : 5 stages, 53 personnes Total : 26 jours et 182 personnes ayant fait le stage. Mais 217 prévus et inscrits. Et 341 entretiens individuels (stages effectués ou non ; en 2012 ou 2013).
Stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants destinés aux mineurs	2 jours / stage à Châlons en Champagne et à Reims 5 réunions de coordination ANPAA 51 et PJJ.	Reims : 2 stages, 16 personnes. Châlons en Champagne : 2 stages, 16 personnes. Total : 8 jours et 32 personnes

Les Stages de sensibilisation aux dangers de l'usage des produits Stupéfiants :

Depuis la loi du 5 mars 2007, le stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants peut être prononcé au titre des mesures alternatives aux poursuites, de l'ordonnance pénale et de la composition pénale. L'obligation d'accomplir le stage peut aussi être prononcé à titre de peine complémentaire. Le stage s'adresse à l'utilisateur de produits stupéfiants, majeur ou mineur, ni dépendant, ni récidiviste. Le stage est payant pour les majeurs et gratuit pour les mineurs.

Les objectifs du stage sont définis par la loi n°2007-297 du 5 mars 2007 et du décret n°2007-1388 du 26 septembre 2007. Ils visent à permettre la prise de conscience des dommages sanitaires et des risques encourus induits par la consommation de produits stupéfiants et les incidences sociales d'un tel comportement. Il s'agit, sur un mode collectif, de stages d'information éducative et non de moments individuels d'évaluation. L'information, basée sur des éléments scientifiques incontestables, est de nature à modifier les habitudes d'usage des stagiaires. La sanction est expliquée. Enfin, le stage peut être un moment privilégié pour que l'utilisateur réfléchisse à sa consommation, en présence de professionnels de santé et, éventuellement, puisse amorcer une démarche de soin dans une structure spécialisée.

Le stage se déroule pendant 2 journées de 6h, consécutives ou non. Avant le stage, la personne est reçue en entretien individuel au sein de la Plateforme d'Accueil et d'Orientation en Addictologie afin d'évaluer sa consommation.

Le stage est organisé autour de 3 modules : drogues et santé, drogues et loi, drogues et sociétés.

Les Acteurs des stages :

Acteur	Rôle
A.N.P.A.A. 51	Porteur et coordinateur de projet Organisation logistique et coordination des intervenants. Animation Fil rouge sur toutes les séances. Intervention : Drogue et santé Consultations individuelles
CSAPA - CAST de Reims	Intervention : Drogues et société
TGI de Reims et de Chalons en Champagne	Ordonne les mesures
PJJ de Reims et de Chalons en Champagne	Organisation et coordination pour les stages à destination des mineurs Suivi individuel des mineurs Animation
CSAPA de Chalons en Champagne	Consultations individuelles Coordination Intervention : Drogues et Santé ; Drogues et Société.
PJJ de la Marne	Organisation logistique et coordination des intervenants Suivi individuel des mineurs Animation (intervention : drogues et lois ; drogues et société)

3.3.2 LES CONSULTATIONS AVANCEES

- **Rappel de la définition des consultations avancées :**
- La consultation avancée consiste à favoriser l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité présentant un mésusage d'alcool.
- La consultation avancée n'a pas pour vocation à devenir une antenne d'alcoologie spécialisée pour population en précarité mais il s'agit de favoriser l'émergence d'une demande de soins qui pourra ensuite être reçue en 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 2012:**

Reims Espoir : 5 rencontres (1/trimestre) et un programme de sensibilisation aux risques de l'usage des produits psychoactifs de 4 séances qui a concerné les nouveaux salariés soit 15 personnes.

Adoma Dieu Lumière : 11 permanences (1/mois) et 1 action collective d'informations sur le l'équilibre alimentaire (1 participant).

Adoma Pont d'Epernay : 1 permanence puis arrêt de la collaboration au départ de l'intervenant social de cette structure.

Epis Saint Brice Courcelles : 4 rencontres (1/trimestre) et un programme de sensibilisation de l'usage des produits psychoactifs de 4 séances qui a concerné les nouveaux salariés soient 13 personnes.

Agicac Châlons en Champagne : une rencontre sollicitée par la structure à l'occasion du renouvellement de l'équipe.

Participation au Réseau Santé Précarité.

Visite de l'épicerie sociale gérée par le C.C.A.S. de Reims.

Une action/formation Accompagnement spécifique des équipes (fin 2011 et début 2012) au foyer d'accueil de jour Ozanam de Reims.

- **Soit 80 situations rencontrées ou évoquées avec les partenaires.**

Le commentaire en 2012 sera le même qu'en 2011 : les permanences dans les structures sociales ne semblent plus être pertinentes. Les partenaires ont besoin de pouvoir compter sur un appui technique autour de situations qui leur posent problème en termes d'accès aux soins et un accueil préparé pour leurs bénéficiaires.

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

GRANDES LIGNES DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie⁵ (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 ;
2. La réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ;
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.

Le centre assure le sevrage et son accompagnement, la prescription et le suivi des traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution à la nicotine.

Il prend également en charge des personnes présentant des addictions sans substances (notamment jeu).

Son autorisation provisoire pour trois ans, transformée en 15 ans par la loi dite « Fourcade »⁶, a été délivrée le 1^{er} janvier 2010.

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

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

« Les deux structures médico-sociales, que sont le CSAPA A.N.P.A.A. 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 A.N.P.A.A. 51, toxicomanie pour le CSAPA CAST
- ◆ De proximité pour le CSAPA A.N.P.A.A. 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

⁵ Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

⁶ Loi n° 2011-940 du 10 août 2011 (JO du 11 août) 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

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 serait 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 l'ensemble des professionnels intervenant à la plateforme, environ 3 à 4 fois par an. Mais cela peut être complété par des présentations lors des réunions de synthèse du CSAPA ANPAA 51 ou du CSAPA CAST (réunions hebdomadaires).

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.

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

Au 31/12/12

Nom Prénom	Fonction	Structure	ETP
VOISELLE Solenne	Secrétaire	CSAPA ANPAA 51	0,25
HUMBERT CHEVALIER Raïssa	Educatrice spécialisée	CSAPA ANPAA 51	1
SAUVAGE Laurence	Infirmière	CSAPA ANPAA 51	0,50
DOUCET Rachel	Psychologue	CSAPA CAST	0,10
PRZYDRZYGA Floriana	Educatrice spécialisée	CSAPA CAST	0,20
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 des deux CSAPA.
- 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 Consultation Jeunes Consommateurs

Usagers au sein de la plateforme CSAPA A.N.P.A.A 51 / CAST :

	2011		2012	
	PRESENTS	ABSENTS	PRESENTS	ABSENTS
HOMMES	566	133	753	121
FEMMES	152	112	187	44
TOTAL	718	245	940	165

Il est à noter une hausse de la file active au sein de cette plateforme d'accueil et un nombre d'absents en baisse.

Répartition des 940 patients :

940 reçus par une secrétaire du CSAPA A.N.P.A.A

- 223 vus par un intervenant du CSAPA CAST

- 717 vus par un intervenant du CSAPA A.N.P.A.A

dont 412 vus dans le cadre de la Consultation Jeunes Consommateurs (dont 341 dans le cadre des Stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants).

Nombre et sexe des patients par tranche d'âge

Age mini	Age maxi	940	H	F
15	17	32	29	3
18	19	49	45	4
20	30	385	339	46
31	41	202	162	40
42	52	137	87	49
53	63	109	74	35
64	68	26	16	10

Produit à l'origine de la demande

Alcool	242
Cannabis	406
Tabac	198
Opiacés	43
Autres Addictions	10
Entourage	41
total	940

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 A.N.P.A.A 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'utilisateur ou bien qu'ils s'agissent de professionnels.

Le travail en partenariat entre les deux structures permet d'échanger, de confronter leurs pratiques et de découvrir mutuellement d'autres profils d'utilisateurs.

Perspectives 2013 :

Communiquer auprès des professionnels et des utilisateurs.

Conforter l'utilisation du dossier G12A totalement informatisé.

Améliorer les procédures d'accueil et d'orientation.

Usagers vus dans le cadre de la Consultation destinée aux Jeunes Consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et à 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.

I. 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' » 2012 :

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL CONSULTANTS	74	104	72	65	95	157	412
Dont entourage	0	0	0	4	5	5	12
TOTAL ENTRETIENS	122	146	196	118	177	208	430
Orientation justice / police : Stage Stupéfiants	52	77	47	39	69	89	341
Autres : familiale / médicale	12	8	25	26	26	68	71

Profil des usagers de la consultation jeunes consommateurs :

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hommes	93	64	59	76	143	391
Femmes	11	8	6	19	14	21
TOTAL	104	73	65	95	157	412

Addiction n°1:

	Usage	Usage à risque	Usage nocif	Dépendance	Non informé	TOTAL
Alcool	0	4	0	5	0	9
Cannabis	51	193	48	89	0	381
Héroïne	0	0	0	3	0	3
Tabac	0	0	0	15	0	15
Autre produit	0	0	4	0	0	4
TOTAL	51	197	52	112	0	412

Commentaires : La fréquentation de ce dispositif a quadruplé en 5 ans de fonctionnement.

- Le consultant de la C.J.C. 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.
- Les premiers entretiens dans le cadre des Stages de Sensibilisation à l'usage des Stupéfiants sont intégrés à ce dispositif.
- On peut noter une légère hausse 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 2012 :

- Le CSPAPA intervient également avec la PJJ auprès des mineurs sur des Séances de Sensibilisation collective, ceci dans le but de favoriser l'expression des mineurs autour de leur vécu, de leurs consommations et d'informer sur les risques et par ce travail d'échanges collectifs mais aussi introspectifs d'apporter des conseils de réduction des risques et l'adoption de comportements plus favorables à leur bien – être. Deux sessions se sont déroulées en 2012 l'une sur le thème de la « Défonce » et l'autre sur le thème « Etre accro »
- Permanences en maison d'arrêt au quartier des mineurs, à raison de 6h00 mensuelles et participation aux réunions de suivis des mineurs incarcérés (0,5 jour/mois) soit : 9 permanences et 4 réunions, 15 mineurs rencontrés.
- Maintien des consultations avancées jeunes dans les établissements scolaires du département (*voir activités prévention*)
- 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 : 7 permanences, 4 interventions collectives de rencontres-débat (de 6 à 14 participantes) et deux réunions de concertation, à l'issue de la dernière, le foyer a décidé de suspendre la permanence n'ayant finalement pas de difficulté à orienter les jeunes filles vers le C.S.A.P.A.
- Présentations de La Consult' : implication de la Consult' dans le groupe de travail « Souffrance psychique des jeunes » coordonné par la mairie de Reims.
- **LA C.J.C. à Bazancourt : 13 permanences à la mairie, une famille rencontrée, une présentation à une session ADDICA Bazancourt, et une intervention autour de la parentalité organisée par le Secours Catholique de Bazancourt (20 février 2012, 10 personnes).**
- **La C.J.C. c'est aussi des actions d'accompagnement auprès d'équipes pédagogiques des établissements scolaires autour des jeunes et des conduites à risques : 9 et 23 février 2012 au Lycée Godart Roger d'Epernay et du 27 mars au 14 juin 2012 au Lycée Yser de Reims.**

Perspectives 2013 :

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

Participation active avec mise à disposition de personnel sur le futur Point Ecoute Jeunes de la Ville de Reims.

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.

3.4.2 PRISE EN CHARGE MEDICO-PSYCHO-SOCIALE AU SEIN DU CSAPA SPECIALISE ALCOOL, TABAC, CANNABIS, ADDICTIONS SANS SUBSTANCE

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

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

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

La mise en place de la plateforme et du CSAPA-A.N.P.A.A 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 A.N.P.A.A 51

File active totale CSAPA A.N.P.A.A 51 (reçus et suivis) et Plateforme :

	2010	2011	2012
File Active*	950	1017	1437
Nouveaux patients	596	718	940
Nombres actes totaux	3974	3979	4295

Le nombre total d'utilisateurs accueilli est de 1437 utilisateurs en 2012 (plateforme et prise en charge CSAPA), dont 483 intégreront la file active du CSAPA ANPAA.

Les autres utilisateurs peuvent avoir été reçus une seule fois, ont pu également être orientés vers d'autres structures, notamment le CSAPA CAST ou avoir participé au stage de sensibilisation à l'usage des stupéfiants.....

La file active du CSAPA en 2012 se compose de 483 nouveaux patients et de 497 patients déjà connus en 2011.....soit **une file active pour le CSAPA de 980 utilisateurs**.

Profil des nouveaux usagers du CSAPA-A.N.P.A.A 51 :

	2011	2012
Nombre usagers	421	483
Profil des patients		
Part des moins de 25 ans	13,30%	15,11%
Part des 25-40 ans	30,64%	34,98%
Part des plus de 40 ans	40,62%	49,06%
moyenne : 23 à 50 ans	68,41%	57,91%
Part des patients vivant seuls	46,08%	34,98%
Part des patients en situation de précarité économique ⁷	19,95%	21,53%
Part des personnes en situation de précarité en termes de logement	4,75%	3,93%

Nombre et Répartition de la file active du CSAPA :

Hommes	755
Femmes	225
TOTAL	980

Demande induite par...sur l'ensemble de la file active du CSAPA :

Obligation de soins, autre mesure administrative ou judiciaire / Alcoolémie routière / Autres mesures judiciaires	225
Usager lui-même	252
Maison d'Arrêt (usagers vus en Maison d'arrêt)	177
Médecin de ville	163
Université Sans Addiction	21
Service hospitalier, Unité d'alcoologie, Cure / Post-Cure, Elsa, Secteur psychiatrique, CSST (toxicomanie), Centre d'examen de santé	68
Service sociaux / CHRS / organisme d'entraide / consultations avancées	27
Milieu familial	30
Autres	17
Médecin du travail	0
Milieu professionnel	0
Mouvements anciens buveurs	0
Samu / Pompiers	0
Non informé	0
TOTAL	980

⁷ Précarité en termes de revenus

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.

Nous observons en 2012 :

- **Une augmentation très significative de la population des moins de 25 ans passant de 13,30% à 15,11% en un an.**

Le projet « Université Sans Addiction » s'adressant aux étudiants de l'université de Champagne Ardenne a contribué au rajeunissement de la population ainsi que l'ouverture à la prise en charge des addictions sans substance.

- **Une augmentation des patients en situation de précarité économique**, passant de 19.95% à 21.53% en un an.

Ceci peut s'expliquer en partie par la situation économique en France et également par la meilleure connaissance de la structure par les professionnels du champ de la précarité suite aux informations et formations auprès des équipes.

- **Une persistance de la tendance vers une augmentation des femmes consultant au CSAPA.**

- **Des demandes plus importantes de plusieurs problématiques addictives au cours des suivis**

Des efforts de communication auprès des médecins du travail doivent être faits.

Il est à noter que de nombreux patients disent venir d'eux même oubliant parfois les conseils donnés par leur médecin traitant ou leur entourage. Cet oubli est en lien avec l'appropriation personnelle de la démarche de soin et le processus parfois long de maturation à la motivation au changement de comportement.

Motif de consultation et de suivi au sein du CSAPA :

Alcool	437
Tabac	337
Cannabis	157
Jeu	13
Autres substances psychoactives	25
Entourage	11
TOTAL	980

Un exemple clinique d'une prise en charge au sein d'un CSAPA :

Madame R. est venue au CSAPA fin 2008, afin de réduire ses consommations d'alcool. Elle est suivie par les services sociaux (difficultés médicales de ses deux enfants) qui désiraient qu'elle effectue des démarches de soin. Elle a un travail régulier. Elle est orientée vers un psychologue et un médecin, un travail pour une appropriation personnelle des soins et la définition de ses objectifs est engagée. L'abstinence alcool est envisagée ; un suivi alterné médical et psychologique est proposé. Après trois mois de suivi, Madame R. manque plusieurs rendez-vous. Une lettre de relance est envoyée en janvier, sans réponse.

Madame R revient sur la plateforme d'addictologie , deux ans plus tard en mai 2011 et se présente avec Monsieur F., âgé de 35 ans. Chacun est reçu par un intervenant différent. Madame R. a souhaité revenir avec son ami car tous deux présentent un problème d'alcool. (Monsieur F. a déjà été suivi en alcoologie dans d'autres services). Ils sont motivés tous les deux car veulent mettre toutes les chances de leur côté pour maintenir leur droit de garde des enfants qui est en attente de jugement.

Après plusieurs rendez-vous d'accueil, un suivi individuel leur est proposé :

- Psychologique et médical pour Madame, qui semble avoir besoin d'évoquer son parcours familial qu'elle met en lien avec l'alcool.
- Educatif et médical pour Monsieur, avec un projet d'abstinence.

Suivi de Madame R. :

Madame précise qu'elle est allée trop vite et qu'elle a laissé tomber le suivi trop tôt en 2008. Elle désire à nouveau arrêter l'alcool. La démarche se fait en couple, car Madame est d'autant plus tentée de boire que son ami est lui-même consommateur. La principale motivation reste en lien avec la peur de perdre la garde de ses enfants.

Le suivi psychologique permet à Madame de revenir sur son histoire familiale et les traumatismes qu'elle a vécus. Il émerge alors une problématique d'anxiété généralisée avec agoraphobie. Le rendez-vous médical permet la mise en place d'un traitement qui est bien acceptée par la patiente et efficace, lui permettant de reprendre les transports en commun et donc d'assurer plus facilement ses rendez-vous de suivi.

L'abstinence alcool s'installe sans trop de difficulté. La question de l'arrêt du tabac est abordée ensuite en raison de la situation financière du couple qui reste très précaire.

Il lui est proposé « l'opération coup de pouce », aide financière aux substituts nicotiques en partenariat avec le réseau Addica ce qui lui permet d'engager l'arrêt du tabac qui est total pendant quelques mois.

Madame en est très fière et se sent réassurée dans ses capacités de mère, même si les fragilités persistent et que les visites médicales à Paris pour son fils aîné restent très anxiogènes.

C'est elle qui s'occupe de tous les papiers administratifs à la maison et les contacts avec les services sociaux. Elle a des capacités d'organisation.

Suivi de Monsieur F. :

Monsieur F. a un parcours de vie difficile et a du mal à exprimer ses émotions au début de la prise en charge. Il est en difficulté pour tous les papiers administratifs et l'organisationnel, c'est sa compagne qui assure cela pour lui.

Le médecin note un faciès évocateur d'un syndrome d'alcoolisation fœtale.

Pour Monsieur, l'arrêt de l'alcool s'installe assez rapidement, mais avec du craving. Il reste motivé, plus que dans les suivis précédents, car cette fois la démarche de soin est conjugale.

Fumeur de tabac, il constate l'augmentation de ses consommations de cigarettes, ce qu'il met en lien avec l'arrêt de l'alcool. Il fume notamment lorsqu'il ressent des envies de consommer de l'alcool. Le coût du tabac lui pose problème. Une orientation vers un suivi infirmier est proposé en complément, afin d'envisager une diminution du tabac. Il bénéficie également de « l'opération coup de pouce ». Dans les mois qui suivent, quelques consommations occasionnelles d'alcool se présentent, les situations à risque sont travaillées en entretien infirmier avec une thérapie cognitivo-comportementale.

Monsieur constate les bénéfices à l'arrêt de l'alcool. Le craving diminue au fil des consultations. Il envisage alors d'être consommateur occasionnel mais une période temporaire d'abstinence prolongée lui est conseillée.

En ce qui concerne l'arrêt du tabac, Mr F. s'autorise encore quelques cigarettes occasionnelles lorsque les finances le lui permettent.

Monsieur F. exprime petit à petit l'étendue de ses difficultés sociales. Ancien SDF, sans travail, il peine à se nourrir en fin de mois, le conduisant à faire la manche. Un rendez-vous avec un conseiller en économie sociale et familiale lui est proposé, afin de faire un point sur les possibilités en aide alimentaire. Des liens sont mis en place avec les services sociaux s'occupant du couple et le CCAS.

En mai 2012 (un an de suivi), Monsieur F. s'alcoolise à nouveau (16 unités d'alcool d'affilée) ; il décrit une pulsion face au manque de tabac. Une dispute s'en suit avec sa compagne, qui fait pression pour qu'il maintienne son suivi.

Par la suite, Monsieur F. commence à évoquer son enfance, il accepte un suivi psychologique. Il aborde alors cette enfance douloureuse avec un placement très jeune, il a été élevé en famille d'accueil et ignore tout de l'identité de ses parents. Son parcours scolaire est fait de difficultés dans les acquisitions fondamentales. Monsieur s'interroge sur ses origines.

Il travaille également avec la psychologue sur ces capacités à élever les deux enfants de sa compagne car il souhaite les reconnaître.

L'équipe évoque la nécessité d'affirmer le syndrome d'alcoolisation fœtale par une consultation spécifique hospitalière en neuropsychologie dans le but de proposer à Mr F. un dossier d'handicap.

En octobre 2012, un jugement autorise le maintien à domicile des enfants de la compagne de Monsieur. Monsieur déclare avoir eu un léger faux pas lié au soulagement de ce jugement, afin de « décompresser ».

Le mois suivant, il ne se présente pas à son rendez-vous. En janvier, sa compagne téléphone au CSAPA pour préciser que Monsieur est en déplacement professionnel et qu'il ne peut plus honorer ses rendez-vous. En fait, nous apprenons par les services sociaux que Mr F. a été incarcéré suite à un délit en lien avec l'alcool datant de plusieurs années.

En mars 2013, les services sociaux contactent le centre pour savoir si le suivi de Monsieur F. perdure. Ils sont inquiets pour lui, le trouvant très mal. Une lettre de relance est envoyée.

Mme R a également rompu le suivi en décembre 2012, elle n'a pas pris de nouveaux rendez-vous depuis. Une mise en lien avec le secteur social s'occupant du couple est en cours pour essayer de permettre une nouvelle prise en charge.

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	11
CAMP	Tabac	Sensibilisation à l'Arrêt	Patients	1h30	3x / an	19
Maison d'Arrêt de Reims	Tabac	Sensibilisation à l'Arrêt	Détenus	1h30	12x / an	31
Mutualité	Tabac	Sensibilisation à l'Arrêt	Assurés de la mutualité	1h30	2x / an	18

Cette offre, se déclinant sous la forme d'atelier de sensibilisation, permet de faire connaître la structure aux usagers 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
		Exemples de thèmes abordés	La relaxation thérapeutique La place du CESF et élaboration d'un protocole de visite à domicile. Le protocole de prise en charge de la famille Les troubles cognitifs (invitation d'une neuropsychologue) La ligue contre le cancer (le président nous a présenté ses missions). Préparation de l'espace collectif d'activités Réflexion sur la prise en charge des obligations de soin	
Temps Patients	Médecin coordinateur Attachée de direction	Valider les DIA ⁸ Echanger sur la situation et la prise en charge de l'utilisateur	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.

DROIT DES USAGERS

Une enquête de satisfaction annuelle 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.

⁸ DIA : Document Individuel d'Accompagnement qui fixe les objectifs de la prise en charge individuelle en accord avec l'utilisateur

Les résultats de cette enquête ont montré que les usagers étaient majoritairement satisfaits de leur prise en charge au CSAPA et nous avons tenu compte des remarques, notamment au sujet de la salle d'attente, et l'avons améliorée.

De plus, cela a permis à certains usagers de s'inscrire dans une démarche de « participation » à la vie de l'association (quelques usagers ont participé à la démarche « évaluation qualité »).

DEMARCHE EVALUATION QUALITE



Conformément à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, le CSAPA doit procéder à une évaluation de son activité et de la qualité des prestations qu'il délivre.

Sur base du guide d'évaluation interne proposé par le siège national, l'équipe de L'A.N.P.A.A. 51 s'est lancée dans la démarche.

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

Des groupes de travail, animés par un facilitateur extérieur (Mathieu BIREBENT, Réseau ADDICA), se sont réunis :

Champs (numéro)	Journées de travail
3 les prestations de l'établissement au service des usagers	3 jours (en 2011)
4 l'organisation de l'établissement	1 jour
1 le cadre institutionnel	2 jours
6 la gestion de la qualité et des risques	1 jour
2 le droit des usagers	1 ½ jour (avec des usagers)
5 l'établissement dans son environnement	1 jour (en 2013)
Total sur 2012	5 ½ jours

La cellule d'évaluation, pilote de la démarche, composée de 4 membres de l'équipe, s'est réunie 5 fois afin de finaliser les synthèses de chaque champ.

La première étape, l'état des lieux, est presque terminée. La cellule d'évaluation avec la directrice élaborera les plans d'actions pour chaque champ.

Le plan d'amélioration global pour les 5 ans à venir ainsi qu'un rapport d'évaluation interne devra être rédigé et rendu à l'ARS pour 2015.

RESSOURCES BUDGETAIRES CSAPA

ONDAM : 603 306€

Dont mesures nouvelles :

Reconductibles :

Revalorisation des groupes 1 et 3 = 36 000€

Création de postes accordé sur 5 mois = 18 769€

0.5 ETP psychologue

0.5 ETP assistant social

Non reconductibles :

Financement des frais de laboratoire ou de pharmacie non pris en charge par la CPAM = 18 769€

Rétribution pour deux stagiaires présents plus de 3 mois = 3 200€

3.5 A.N.P.A.A. 51 : accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (gestion d'un C.A.A.R.U.D.)

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 drogues⁹ (C.A.A.R.U.D) 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 – 12H	Accueil	Réunion		Accueil	
14H - 17H45	Accueil	Accueil		Accueil	Accueil

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

Mais aussi un moment d'information et d'accompagnement pour les démarches sociales, les soins infirmiers et psychologiques.

⁹ 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 2012

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
DEPORCQ Aurélie	Infirmière	0,25
CHARLIER Fabienne	Educatrice spécialisée	0,50
DANI Najia	Educatrice spécialisée	0,75
DEHOUL Stephan	Psychologue	0,50
		3,10

Ressources budgétaires

- ONDAM : 319 569€

Dont Mesures Nouvelles :

Reconductibles :

Création de Postes = 20 600€

0.25 ETP éducateur spécialisé

0.25 ETP infirmier

Frais assurance du camping-car + frais de déplacement pour les consultations avancées = 5 000 €

Non reconductibles :

Provision sur 5 ans pour l'amortissement du camping-car = 40 000€

Rétribution pour deux stagiaires présents plus de 3 mois = 3 200€

Achat d'un échangeur de seringues dans le cadre de la RDR sur la Ville de Châlons-en-Champagne = 11 000€

Mise en place d'un diagnostic sur le territoire de Châlons-en-Champagne pour la RDR = 5 000€

Provision pour l'achat de deux échangeurs de seringues = 22 000€

EVOLUTIONS MARQUANTES 2012

L'année 2012 aura essentiellement été consacrée :

Echanges et Formations :

- à la poursuite de la formation de l'équipe
- à la participation aux journées de l'AFR (Association Française de Réduction des Risques) : 2 jours pour toute l'équipe.... Moments incontournables de RDR en France, avec beaucoup d'expériences de terrain, de partenaires et d'échanges...

- à la participation à 2 jours au groupe de travail C.A.A.R.U.D. porté par le siège national de l'A.N.P.A.A. ; qui cette année a invité tous les C.A.A.R.U.D. gérés par l'ANPAA
- à la poursuite du travail au niveau régional qui avait commencé à Reims en 2011 et qui s'est poursuivi à Chaumont en 2012 :
Rencontre de tous les C.A.A.R.U.D. de la région Champagne Ardennes : état des lieux sur le système régional existant, mutualisation des expériences de chaque structure, évolution de la compréhension et de l'articulation de la démarche RdR...
- A la poursuite du travail sur les contenus de formation RdR, afin de mieux communiquer sur notre travail auprès des partenaires et de pouvoir leur proposer des séances de sensibilisation sur cette démarche : Interventions de sensibilisation à la RdR pour les formations de base A.N.P.A.A., sur le projet « Santé au Travail » sur le projet « accompagnement spécifique des équipes » ; sensibilisation RdR auprès de l'équipe des écoutants I15, Reims.
- Animation de sessions Addica sur la RDR

Activités :

- A l'amélioration des procédures d'accueil des usagers au sein de la structure,
- 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), bungalows de l'Armée du Salut.
- A aller vers les usagers, notamment grâce à un partenariat initial avec les Médiateurs de Quartier de la Ville de Reims. L'intervention de rue a été mise en place sous forme de maraude par secteur prioritaire, suivant le besoin de RdR et de Prévention. Le 1er secteur choisi pour cette action a été le quartier Croix – Rouge à Reims.
- Participation à la journée du Sidaction : présence de l'équipe du C.A.A.R.U.D. sur un stand au centre ville de Reims
- Mise en place de T.R.O.D (Test Rapide d'Orientation Diagnostic) : 2 séances de dépistage effectuées par AIDES au sein du C.A.A.R.U.D.
- Elargissement de l'enquête sur les pharmacies à l'agglomération rémoise.
- Rencontre avec le C.A.A.R.U.D. Sato Picardie pour un temps d'échange des pratiques, en vue de la préparation du travail pour l'antenne de Vitry le François.

Déploiement des activités du C.A.A.R.U.D. dans le département de la Marne :

Une des évolutions les plus importantes est le déploiement sur la **Ville de Vitry-le-François**, territoire identifié comme prioritaire pour l'ARS Champagne-Ardenne et aussi parce que cette ville n'a pas bénéficié de dispositif de Réduction des Risques tel que la mise en place de d'échangeur-récupérateur de seringues, comme par exemple sur les villes de Reims, Châlons-en-Champagne et Epernay. Plus d'une vingtaine de rencontres (services sociaux, gendarmerie, pharmacies, services de la ville....) ont permis de connaître les besoins en terme de toxicomanie et de réduction des risques auprès des usagers de drogues.

Nos rencontres ont portés sur :

- Présentation du contexte de notre présence : bref historique de la création du C.A.A.R.U.D.
- Présentation de l'A.N.P.A.A. 51 et de ses établissements médico-sociaux
- Leur connaissance des publics toxicomanes, les difficultés rencontrées
- Leurs besoins, leurs attentes et leurs demandes en termes de réduction des risques et leur connaissance de cette notion

- Les éventuels lieux repérés comme fréquentés par les toxicomanes, et qui pourraient poser des problèmes quant à des seringues usagées abandonnées.

Suite à ces différentes rencontres, Mr le Maire de Vitry le François a invité les acteurs locaux à une présentation conjointe qui présentait un diagnostic des activités addictologiques. Enfin, une session Addica a été menée pour former les participants aux notions de réduction des risques.

Cela a abouti à la mise en place, tous les lundis au sein de la ville de Vitry le François à une permanence grâce à un camping car et un binôme constitué d'une infirmière et d'un éducateur spécialisé à une activité de réduction des risques.

La fin de l'année 2012 a essentiellement ensuite permis à cette équipe d'aller à la rencontre des usagers et à se présenter auprès des acteurs de terrain.

Achat du Camping-Car en septembre 2012 :



Perspectives :

- Poursuivre le déploiement sur la ville de Vitry le François et sur Châlons-en-Champagne.
- Travailler avec les services de la Ville de Reims pour la mise en place d'un récupérateur distributeur et les programmes d'échanges de seringues.
- Travailler sur les modalités d'accueil plus interactives au sein du C.A.A.R.U.D. : Ce travail d'accueil doit être pensé et développé afin de créer des situations favorisant la communication et l'échange pour rendre le travail de Réduction des Risques et des missions inhérentes au C.A.A.R.U.D. efficaces.
- Mettre en place la Démarche d'Evaluation Qualité Interne
- Rester sans cesse dans le changement, l'adaptation, les propositions..... face à des usagers uniques.... ; et des pratiques qui évoluent.....

ACTIVITE 2012

Au sein du C.A.A.R.U.D. – Interlude

File active	54
Dont femmes	14
Dont nouveaux	
Nombre de passages	314

Interventions de rue :

File active	22
Nombre de contacts	44

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

File active	73
Nombre de contacts	175

Produits consommés par les usagers	2011	2012
Héroïne	38%	33%
Buprénorphine, subutex	49%	16%
Méthadone	3%	4%
Moscatin, skénan	5%	6%
Cocaine	15%	7%
Amphétamines		
MDMA, ecstasy		
Kétamine	5%	4%
Plantes hallucinogènes		
LSD, acides	5%	
Benzo	5%	2%
Cannabis	16%	6%
Alcool	30%	11%
Autres (oxycontin)	3%	2%

Nombre d'actes

Accueil	485	648
Réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité	461	333
Hygiène	1	0
Soins infirmiers	25	27
Suivi psychologique	1	0
Dépistage et vaccination	32	12
Démarches d'accès aux droits	33	45
Logement	4	15
Formation et emploi	27	9

Matériel de réduction des risques distribués :

	Matériel		Nombre		Matériel		Nombre	
Trousse d'injection délivrées par automates	Kits +		15	Filtres stériles	Stérifilt®		850	
	Steribox®				Autre			
	KAP			Cupules stériles de chauffe et de dilution	Stéricup®		720	
Trousse d'injections délivrées par les équipes du CAARUD	Kits +		790		Autre		STERIMIX 6250	
	Steribox®			Eau PPI (fiolle plastique de 5 ml)		5 310		
	KAP			Tampons alcoolisés		5 460		
Jetons distribués			50	Matériel de sniff	"Roule ta paille"		412	
Seringues distribuées à l'unité par les équipes (hors kits)	1 cc		10 053		Sérum physiologique		574	
	2 cc		468		Autre			
	autre contenance précisez:	5 cc	113	Matériel pour fumer le crack	Doseur		22	
Masculins		727	Embouts					
Féminins		175	Autre, précisez:		Feuilles d'aluminium	32		
Préservatifs et gels	Gels lubrifiants		401	Autre matériel, précisez:	crème polydermil		2 184	
	Ethyloests				Brochures et matériels d'information		490	
PES en pharmacie								
			Nombre					Nombre
Pharmacies partenaires			1	Jetons				
Kits livrés aux pharmaciens	Kits +		2 112	Flyers				
	Steribox®			Autre, précisez:				
Récupération de matériels usagés								
Nombre de seringues usagées récupérées (1 litre = 55 seringues approximativement)			4 950	Récupérateurs de seringues mis à disposition (équivalent 1 litre)			119	

Conclusions :

Il est à noter que le C.A.A.R.U.D. distribue de nouveaux matériels tels que les pipes à crack et les feuilles d'aluminium... afin de répondre aux nouvelles pratiques des usagers ; même si le matériel de réduction des risques est une porte d'entrée importante pour les usagers du C.A.A.R.U.D., il y a une activité humaine, professionnelle, et d'aide importante de la part de l'équipe.

L'ensemble des activités du C.A.A.R.U.D. a augmenté, en particulier grâce aux actions et rencontres qui sont menées hors des murs. Mais il est tout de même intéressant de noter que les usagers

venus dans les locaux ne sont pas forcément les mêmes que les années précédentes, et qu'ils viennent plus régulièrement.

Les rencontres des usagers sur d'autres lieux ont permis de faire un travail auprès des partenaires de terrain mais également avec de nouveaux usagers.

L'année 2013 devrait être marquée par :

Une augmentation du nombre d'usagers rencontrés à Vitry-le-François,

L'implantation d'une permanence avec le camping-car à Châlons-en-Champagne et l'installation d'un distributeur-récupérateur automatique,

La finalisation de la réflexion menée avec la Ville de Reims sur l'implantation de deux distributeurs récupérateur,

Une réflexion pour développer l'action en milieu festif, nécessitant des moyens humains supplémentaires.

4 A.N.P.A.A. 51 : Ressources

RESSOURCES HUMAINES

Ressources humaines budgétées au 31 décembre 2012 :

NOM	Prénom	Fonction	CSAPA	CAARUD	PREVENTION	TOTAL 51	DATE EMBAUCHE
BAUDOIN	Isabelle	Infirmière		0,75		0,75	16/11/2009
BOUCAULT	Marlène	Chargée de projet			0,1	0,1	17/08/2009
BRAY	Marie Pierre	Attachée de Direction-psychologue	0,85	0,15		1	01/03/1999
CHARLIER	Fabienne	Educateur spécialisé		0,5	0,3	0,8	16/11/2009
DANI	Najia	Educateur spécialisé	0,2	0,8		1	19/03/2012
DEHOUL	Stephan	Psychologue	0,2	0,5		0,7	01/09/2008
DEPORCQ	Aurélié	Infirmière	0,25	0,25		0,5	03/09/2012
DESSY	Annick	Psychologue	0,5		0,15	0,65	14/04/2003
FORT	Coraline	Diététicienne	0,25			0,25	10/09/2012
GODICHAUD	Benoit	Educateur spécialisé		0,8		0,8	01/02/2013
GODRON	Elsa	Educateur spécialisé			1	1	10/09/2012
HUMBERT-CHEVALIER	Raïssa	Educateur spécialisé	1			1	01/01/2004
LEBRUN	Delphine	Directrice	0,8			0,8	24/09/2001
LOUIS	Cédric	Comptable	0,6	0,2	0,1	0,9	23/04/2007
MASURE	Marie	Médecin	0,75			0,75	01/09/2008
MEDJKOUNE	Farid	Conseiller ESF	1			1	03/01/2002
NOIZET	Ketty	Secrétaire médico-social	0,8			0,8	19/07/2010
SAUVAGE	Laurence	Infirmière	1			1	15/03/2010
TABOURIN	Béatrice	Infirmière	0,2			0,2	03/01/2012
VOISELLE	Solenne	Secrétaire médico-social	0,45			0,45	11/08/2011
		Educateur spécialisé		0,5		0,5	pourvu au 13/05/13
		Assistante sociale	0,5			0,5	en cours
		Psychologue	0,5			0,5	pourvu au 13/05/13
		Educateur spécialisé			0,5	0,5	pourvu au 13/05/13
			9,85	4,45	2,15	16,45	

RESSOURCES FINANCIERES¹⁰

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 2012Identification de l'unité : **ANPAA 51**

Adresse : 22 rue Simon 51100 REIMS

Téléphone : 03 26 47 75 57

Code ANPAA : **5100**

Compte de résultat	Exercice 2012		Exercice 2011		Variations	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Ventes & prestations	68 534,11	36,2%	59 760,28	26,2%	8 773,83	14,7%
Dotations globale						
Subventions	71 422,00	37,7%	71 801,00	31,5%	-379,00	-0,5%
Autres produits de gestion courante	259,80	0,1%	150,00	0,1%	109,80	73,2%
Reprises provisions						
Reprises de fonds dédiés	47 962,83	25,3%	77 950,43	34,2%	-29 987,60	-38,5%
Transferts de charges						
Produits exploitation	188 178,74	99,3%	209 661,71	91,9%	-21 482,97	-10,2%
Achats	5 720,60	3,0%	6 022,89	2,6%	-302,29	-5,0%
Charges externes	22 348,47	11,8%	33 981,05	14,9%	-11 632,58	-34,2%
Impôts et taxes	11 355,32	6,0%	11 414,58	5,0%	-59,26	-0,5%
Frais de personnel	48 498,24	25,6%	63 359,36	27,8%	-14 861,12	-23,5%
Autres charges de gestion courante	2 943,00	1,6%	1 785,00	0,8%	1 158,00	64,9%
Dotations amortissements	237,08	0,1%	570,37	0,3%	-333,29	-58,4%
Dotations aux provisions	1 534,00	0,8%	1 996,00	0,9%	-462,00	-23,1%
Dotation aux fonds dédiés	39 315,00	20,7%	51 162,00	22,4%	-11 847,00	-23,2%
Charges exploitation	131 951,71	69,6%	170 291,25	74,7%	-38 339,54	-22,5%
RESULTAT EXPLOITATION	56 227,03	29,7%	39 370,46	17,3%	16 856,57	42,8%
Produits financiers	531,00	0,3%	171,00	0,1%	360,00	210,5%
Charges financières	541,00	0,3%	114,00	0,0%	427,00	374,6%
RESULTAT FINANCIER	-10,00	0,0%	57,00	0,0%	-67,00	-117,5%
Produits exceptionnels	858,46	0,5%	175,88	0,1%	682,58	
Reprise Prov.except & Réserve trésorerie			18 089,00	7,9%	-18 089,00	
Charges exceptionnelles	384,00	0,2%			384,00	
Dotation prov.except & Réserve trésorerie			18 174,02	8,0%	-18 174,02	
Amortissement déficits antérieurs						
RESULTAT EXCEPTIONNEL	474,46	0,3%	90,86	0,0%	383,60	
Total des PRODUITS	189 568,20	100,0%	228 097,59	100,0%	-38 529,39	-16,9%
Total des CHARGES	132 876,71	70,1%	188 579,27	82,7%	-55 702,56	-29,5%
RESULTAT EXERCICE	56 691,49	29,9%	39 518,32	17,3%		

¹⁰ En annexes : compte de résultat et bilan simplifié 2011 et budget prévisionnel 2012
Rapport d'activité 2012

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 2012Identification de l'unité : **CACT**

Adresse : 22 rue Simon 51100 REIMS

Téléphone : 03 26 88 30 88

Code ANPAA : **5151**

Compte de résultat	Exercice 2012		Exercice 2011		Variations	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Ventes & prestations	12 407,50	1,4%	12 744,00	1,6%	-336,50	-2,6%
Dotation globale	882 875,00	97,4%	739 980,00	93,6%	142 895,00	19,3%
Subventions						
Autres produits de gestion courante						
Reprises provisions						
Reprises de fonds dédiés						
Transferts de charges						
Produits exploitation	895 282,50	98,8%	752 724,00	95,2%	142 558,50	18,9%
Achats	22 401,81	2,5%	15 981,99	2,0%	6 419,82	40,2%
Charges externes	140 865,76	15,5%	138 176,47	17,5%	2 689,29	1,9%
Impôts et taxes	27 936,79	3,1%	28 108,29	3,6%	-171,50	-0,6%
Frais de personnel	550 173,93	60,7%	486 919,68	61,6%	63 254,25	13,0%
Autres charges de gestion courante	15 362,00	1,7%	13 961,00	1,8%	1 401,00	10,0%
Dotations amortissements	3 321,87	0,4%	766,87	0,1%	2 555,00	333,2%
Dotations aux provisions	5 776,00	0,6%	4 659,00	0,6%	1 117,00	24,0%
Dotation aux fonds dédiés	33 000,00	3,6%			33 000,00	
Charges exploitation	798 838,16	88,1%	688 573,30	87,1%	110 264,86	16,0%
RESULTAT EXPLOITATION	96 444,34	10,6%	64 150,70	8,1%	32 293,64	50,3%
Produits financiers	8 739,00	1,0%	4 598,00	0,6%	4 141,00	90,1%
Charges financières						
RESULTAT FINANCIER	8 739,00	1,0%	4 598,00		4 141,00	90,1%
Produits exceptionnels	2 291,77	0,3%	403,39	0,1%	1 888,38	
Reprise Prov.except & Réserve trésorerie			32 601,00	4,1%	-32 601,00	
Charges exceptionnelles	350,93	0,0%	33 207,50	4,2%	-32 856,57	
Dotation prov.except & Réserve trésorerie						
Amortissement déficits antérieurs						
RESULTAT EXCEPTIONNEL	1 940,84	0,2%	-203,11	0,0%	2 143,95	
Total des PRODUITS	906 313,27	100,0%	790 326,39	100,0%	115 986,88	14,7%
Total des CHARGES	799 189,09	88,2%	721 780,80	91,3%	77 408,29	10,7%
RESULTAT EXERCICE	107 124,18	11,8%	68 545,59	8,7%		

CONCLUSION

Le Comité Marnais s'attache depuis de nombreuses années à se faire le relai local et de proximité fidèle aux axes stratégiques de l'ANPAA. Ainsi grâce à la mise en œuvre des missions de ses trois pôles d'activité (prévention, CSAPA, et CAARUD), nous réussissons à couvrir aujourd'hui « l'ensemble des addictions : usage, usage détourné et mésusage d'alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psychotropes, pratiques de jeu excessif et autres addictions sans produit. Les risques liés à ces comportements pour l'individu, son entourage et la société sont abordés dans une perspective globale, psychologique, biomédicale, et sociale. »

L'intervention de l'A.N.P.A.A. 51 s'inscrit dans un continuum allant de la prévention et de l'intervention précoce à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement.

Nous avons prévu, en 2012, de stabiliser les équipes, nous ne pouvons que nous réjouir d'avoir, grâce au soutien de notre organisme de tutelle (ARS Champagne-Ardenne) et à nos financeurs, eu l'opportunité de les renforcer sur les 3 pôles d'activité, nous permettant ainsi soit de consolider nos missions, soit de pouvoir enrichir notre offre de service.

2012 aura été marquée par :

- Une augmentation de la file active du CSAPA, et une réflexion pour étoffer les outils de notre prise en charge (relaxation thérapeutique, activité de groupe)
- Un déploiement des missions du CARRUD sur l'ensemble du département, notamment avec la mise en place d'une permanence sur Vitry-le-François, et le début d'un état des lieux sur Châlons-en-Champagne,
- Le maintien des actions de prévention, et une expansion des Stages de Sensibilisation à l'usage des Stupéfiants.

En termes de management d'équipe et d'organisation institutionnelle, nous avons redéfini les objectifs de l'ensemble des réunions : équipe, temps patients, temps d'échanges pratiques, réunions CAARUD, réunions prévention, permettant une meilleure coordination nécessaire suite à l'augmentation des effectifs.

Les perspectives de 2013 s'inscrivent dans la continuité de celles de 2012 :

- Poursuite de l'extension des activités du CAARUD sur le secteur de Châlons-en-Champagne et mise en place des distributeurs-récupérateurs
- Rédaction du rapport de la Démarche d'Évaluation et de Qualité Interne du CSAPA et lancement de la Démarche sur le CAARUD.
- Renforcement de la prise en charge des usagers présentant une addiction sans substance et notamment le jeu excessif.

Delphine Lebrun,
Directrice Départementale
ANPAA 51/CSAPA/CAARUD

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
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