Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

Visitez
notre nouveau site web
www.anpaa.asso.fr

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2010

Association Nationale de PRÉVENTION en ALCOOLOGIE et ADDICTOLOGIE
A.N.P.A.A.

ÉDITO

La mise en place progressive des agences régionales de santé a transformé le paysage institutionnel. Cette transformation nous a conduits à mobiliser nos ressources associatives et professionnelles pour assurer une place significative à l'addictologie dans les réflexions et les projets menés dans les instances de concertation créées aux niveaux national et régional, notamment les Commissions régionales pour la santé et l'autonomie et les conférences de territoire. En même temps, nous avons dû adapter notre dialogue avec nos nouveaux interlocuteurs des ARS en prenant en compte renforcement du pilotage régional des politiques de santé. L'organisation de l'A.N.P.A.A. est ainsi en cours de rénovation, pour une meilleure adaptation à ce niveau de pilotage des politiques de santé.

Concernant nos établissements médicosociaux, leur transformation en centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie a été réalisée partout en France dans de bonnes conditions (malgré quelques situations plus difficiles). Tous nos centres de soins ont fait l'objet d'autorisations de fonctionnement favorables prévoyant une répartition presque égale entre CSAPA généralistes et CSAPA spécialisés. Sur cette base, il s'agit maintenant d'assurer la mise en œuvre effective du cahier des charges. De nouveaux projets centrés sur les jeunes consommateurs et l'hébergement déclinent ainsi nos axes stratégiques 2009-2013.

Les activités de prévention sont toujours soumises à des conditions de validation et de financement préjudiciables à leur qualité et leur continuité, les projets restant trop souvent enfermés dans une échéance à court terme. L'élaboration concertée de conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens alliée à la mise en œuvre de la démarche qualité sont des atouts dont nous avons souhaité nous doter pour faire évoluer positivement la situation. Mais seront-ils suffisants pour convaincre les autorités de tarification de toutes les régions que la prévention ne peut se concevoir que dans la durée ?

Patrick Elineau
Directeur général

SOMMAIRE

L'A.N.P.A.A. : PÔLE STRUCTURANT DE L'ADDICTOLOGIE EN FRANCE

A.N.P.A.A. : inscription dans un continuum et un réseau de partenariats 5
A.N.P.A.A. : une activité sur tout le territoire 6
A.N.P.A.A. : interlocuteur privilégié des pouvoirs publics 8

CONTEXTE : FAITS MARQUANTS EN 2010

Nouvelle organisation de l'administration de l'État et finalisation de la transformation des CSST et CCAA en CSAPA 9
Principaux dispositifs législatifs et réglementaires, recommandations impactant directement notre activité 9

ACTIVITÉS A.N.P.A.A. 2010

Promotion de la santé : prévention et formation 11
Prévention des risques professionnels 16
Accompagnement et soins 17
Démarche évaluation et qualité 23

L'A.N.P.A.A. : VIE ASSOCIATIVE ET INSTITUTIONNELLE, RESSOURCES

Démarche évaluation et qualité 26
Ressources humaines 27
Budgets et comptes 30

A.N.P.A.A. :
PÔLE STRUCTURANT DE L'ADDICTOLOGIE EN FRANCE

A.N.P.A.A. : INSCRIPTION DANS UN CONTINUUM ET UN RÉSEAU DE PARTENARIATS

Créée en 1872, reconnue d'utilité publique, agréée d'éducation populaire, reconnue association éducative complémentaire de l'enseignement public, l'**A.N.P.A.A.** a activement participé à l'émergence de la conscientisation politique et sociétale des problématiques liées aux mésusages de l'alcool et aux pratiques addictives. Hier association militante de bénévoles, l'**A.N.P.A.A.** a participé activement à la création du dispositif de prévention et de soin ambulatoire en addictologie. Elle gère aujourd'hui plus de 85 établissements et mène des actions de prévention sur la quasi-totalité du territoire.

L'**A.N.P.A.A.** a pour missions de :

- promouvoir et contribuer à **une politique globale de prévention** des risques et des conséquences de l'alcoolisation et des pratiques addictives par tous les moyens en son pouvoir et notamment :
  - par l'appel à l'opinion et par une action constante auprès des pouvoirs publics et des autres décideurs ;
  - par l'éducation à la santé de chacun et par la formation de relais dans tous les milieux ;
  - par une aide, des soins et un accompagnement médico-psycho-social.
- veiller à **l'amélioration et à l'application de la législation** en la matière et exercer ses droits reconnus de partie civile

L'association entend jouer un rôle novateur et promoteur en alcoologie et addictologie.

L'**A.N.P.A.A.** est une association nationale unitaire représentative fondée sur des valeurs humanistes. Elle a pour ambition de promouvoir des réflexions, des débats sociétaux et des actions relatifs aux substances psycho-actives et aux pratiques addictives en s'appuyant à la fois sur son implantation sur tout le territoire et sur la compétence de ses professionnels.

A.N.P.A.A. :
PÔLE STRUCTURANT DE L'ADDICTOLOGIE EN FRANCE

Ses interventions adaptées aux différents publics et aux problématiques reposent sur la reconnaissance de quatre continuums, au niveau :

- des addictions >> toutes les pratiques addictives, avec ou sans produit
- des activités >> promotion de la santé, prévention, repérage précoce, réduction des risques et dommages, accompagnement et soins
- des publics >> tous les milieux et à tous les âges de la vie
- des territoires >> tous interdépendants.

Association unitaire mais déconcentrée, l'**A.N.P.A.A.** défend ses intérêts auprès des autorités de santé publique nationales et régionales, notamment la DGS et les agences régionales de santé.

Elle agit également auprès des médias et au travers de nombreux partenaires nationaux, régionaux et locaux.

L'**A.N.P.A.A.** est notamment membre co-fondateur de la Fédération française d'addictologie, de l'association européenne EUROCARE, membre de l'UNIOPSS, du groupe ALERTE, de la Fédération nationale des établissements de soins et d'accompagnement en alcoologie (FNESAA), de la Fédération Addiction, de l'Association française de réduction des risques…

L'**A.N.P.A.A.** travaille en partenariat avec l'OMS via les travaux européens, la Mutualité Française, des réseaux mutualistes, des organisations professionnelles, la Ligue contre le Cancer…

A.N.P.A.A. : UNE ACTIVITÉ SUR TOUT LE TERRITOIRE

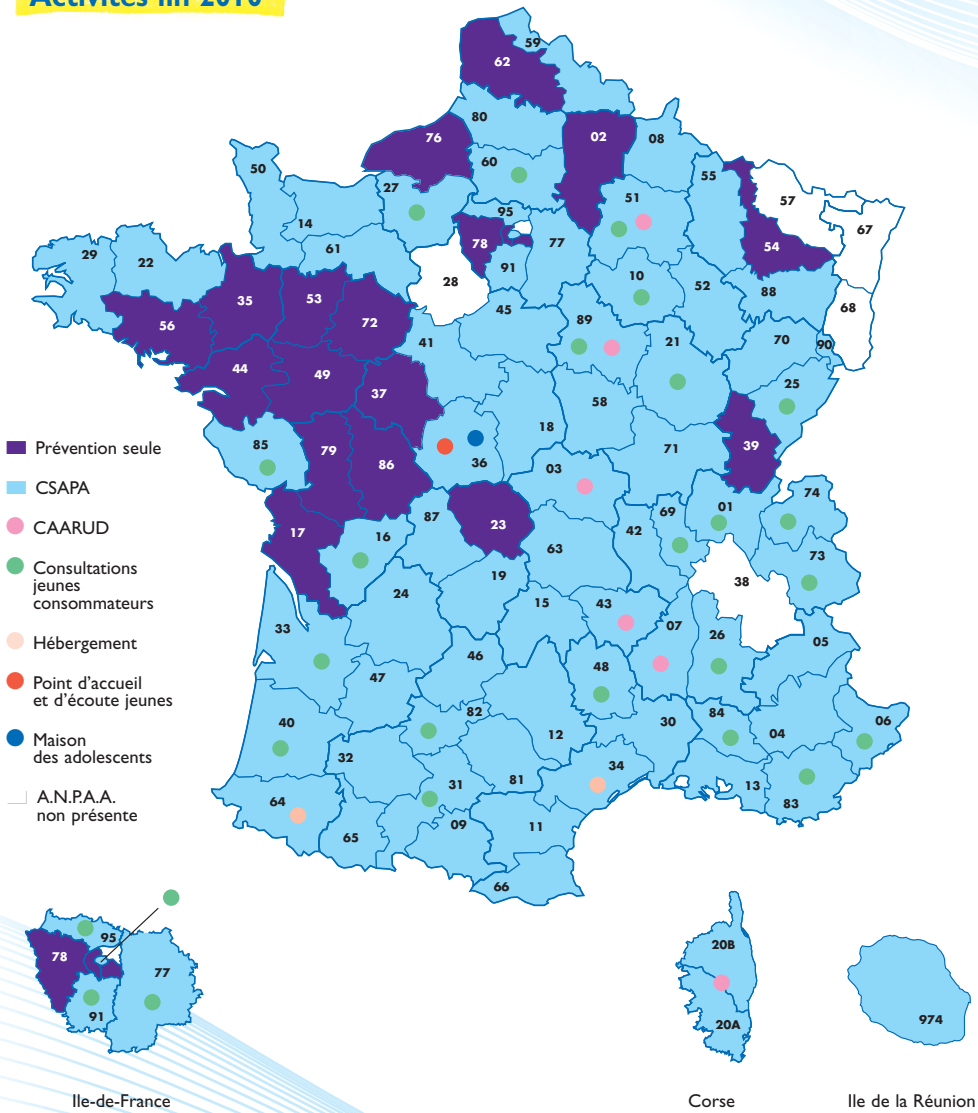
L'**A.N.P.A.A.** est présente sur 21 des 22 régions françaises avec une implantation variable du fait principalement de la diversité des histoires et des politiques régionales.

La prévention constitue l'activité de base de l'**A.N.P.A.A.**. Tous les comités départementaux et régionaux assurent des missions de prévention avec toutefois des ampleurs variables du fait de l'histoire mais aussi en fonction des contraintes budgétaires de plus en plus serrées qui ont pu conduire à des réductions d'activité dans ce domaine, pourtant essentiel. Dans 18 départements, l'**A.N.P.A.A.** assure exclusivement des missions de prévention. Dans 72 autres, elle gère, en plus, des centres de soins, d'accompagnement et de prévention.

L'**A.N.P.A.A.** développe de nouvelles activités conformément à ses axes stratégiques. Il s'agit essentiellement d'activités auprès des jeunes et de créations ou reprises de lieux d'hébergements.

A.N.P.A.A. :
PÔLE STRUCTURANT DE L'ADDICTOLOGIE EN FRANCE

A.N.P.A.A.
Activités fin 2010



A.N.P.A.A. :
PÔLE STRUCTURANT DE L'ADDICTOLOGIE EN FRANCE

A.N.P.A.A. : INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ DES POUVOIRS PUBLICS

L'**A.N.P.A.A.** est présente au sein des instances nationales *(Comité national de l'organisation sanitaire et sociale, Commission nationale addictions, INPES…)*. C'est également le cas dans les régions et les départements.
Ainsi l'**A.N.P.A.A.** est membre de la plupart des commissions régionales pour la santé et l'autonomie *(19 sièges dans 15 CRSA de métropole, conférence de santé et de l'autonomie de l'Océan Indien)*, et des commissions régionales addictions.

<< Présence de l'A.N.P.A.A. dans les Commissions régionales pour la santé et l'autonomie - CRSA

A.N.P.A.A. >>
Représentation au sein des Commissions régionales addictions

CONTEXTE :
FAITS MARQUANTS 2010

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

Nouvelle organisation de l'administration de l'Etat, notamment :

- La Direction de l'hospitalisation et de l'offre de santé transformée en Direction générale de l'offre de soins (DGOS).
- Le nouveau pilotage régional des politiques de santé avec :
  - L'installation de toutes les agences régionales de santé le 1er avril 2010.
  - De nouvelles instances de décision et de concertation, notamment les conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA) (l'**A.N.P.A.A.** siège au sein de 16 d'entre elles) et les conférences de territoires.

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), créés dans le cadre de la loi réformant l'action sociale et médico-sociale de 2002 , issus de la transformation des CCAA et CSST, avec des autorisations échelonnées entre décembre 2007 et décembre 2010.

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

Jeu pathologique :

Publication le 12 mai 2010 de la loi relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne (l'**A.N.P.A.A.** avait été auditionnée en 2009 dans le cadre du projet de loi).
L'**A.N.P.A.A.** a poursuivi sa politique de formation interne sur les nouvelles missions CSAPA d'accompagnement des conduites du jeu pathologique. En outre, l'**A.N.P.A.A.** a publié les résultats de son étude relative à la prévalence du jeu pathologique, portant sur 2700 de ses consultants dans 59 départements : 6 à 7 % des consultants en difficulté avec l'alcool, le cannabis, l'héroïne ou le tabac sont classés comme très dépendants au jeu.

Publication de nouveaux plans :

- En novembre : **plan national de lutte contre le VIH/Sida et les infections sexuellement transmissibles 2010-14**,
- En octobre : **plan 2010-14 relatif à la politique de santé pour les personnes sous main de justice** avec notamment la notion de CSAPA référent, intervenant privilégié dans chaque établissement pénitentiaire.

Précisions du nouveau régime des autorisations médico-sociales, avec :

- **Procédure d'appel à projets** médico-sociaux précisée par le décret du 27 juillet.
- **Calendrier des évaluations médico-sociales** précisé par le décret du 3 novembre.

CONTEXTE : FAITS MARQUANTS 2010

L'**A.N.P.A.A.**, soutenue par la DGS, a émis le vœu, dès février 2010, que les autorisations des CSAPA et CAARUD soient portées directement à 15 ans, et non 3 ans d'autorisation provisoire comme c'est le cas aujourd'hui, pour rendre possible l'application du rythme des évaluations posé par la loi. L'**A.N.P.A.A.** se réjouit que les députés aient adopté en mai 2011 un amendement allant dans ce sens dans le cadre de la proposition de loi dite « Fourcade » .

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

Réduction des risques chez les usagers de drogues :

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

Nouvelles recommandations :

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

ACTIVITÉS A.N.P.A.A. 2010

En prolongement des tendances observées les années précédentes, les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie ont continué à se développer en 2010. Plus encore, de nouvelles activités prennent de l'ampleur : les structures d'hébergements et les consultations pour les jeunes consommateurs.
La prévention est plus que jamais un socle que l'**A.N.P.A.A.** veut promouvoir malgré un contexte difficile, marqué par des réductions de financements. Ses priorités sont le développement de la qualité, une présence auprès de tous les publics, l'élargissement de son champ à toutes les addictions y compris les jeux.

PROMOTION DE LA SANTÉ

Principaux faits marquants 2010

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

ACTIVITÉS
A.N.P.A.A. 2010

Des professionnels formés

Les équipes de l'**A.N.P.A.A.** sont constituées de professionnels formés utilisant des outils validés, intervenant dans une démarche globale, durable, évaluative et dans un souci constant de la démarche qualité.
Il s'agit de prendre en compte : la personne dans sa singularité et dans son environnement au sein de sa famille, de son groupe social et de la population en général ; la société et les déterminants collectifs d'ordre culturel, économique, juridique et médiatique ; les objectifs de santé telle qu'elle est définie par les pouvoirs publics, et au delà par l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.), dans l'esprit de la charte d'Ottawa.

Avec pour objectifs de :

- renforcer les compétences individuelles et collectives à faire des choix favorables à la santé et les mettre en œuvre dans le respect de tous et de l'identité de chacun.
- accompagner la mise en œuvre de ces choix et aider à assumer les changements qu'ils impliquent.
- prévenir, en matière de consommation de substances psychoactives, le passage de l'usage à l'usage à risque, l'usage nocif et la dépendance.
- réduire les dommages liés à la consommation de substances psychoactives et aux conduites à risque.

Modalités d'intervention :

- la sensibilisation, l'information et le développement des compétences psychosociales auprès des publics scolaires et étudiants, dans une démarche d'éducation et de promotion pour la santé.
- la réduction des risques auprès des milieux festifs et des populations vulnérables.
- la formation des personnes relais auprès des entreprises.

Des supports d'intervention

L'**A.N.P.A.A.** intervient auprès de tout public sur toutes les pratiques addictives. Les équipes de prévention **A.N.P.A.A.** créent des outils d'information et des outils pédagogiques adaptés aux différents publics, supports d'actions de prévention ou d'actions de formation. Ces outils sont validés en interne dans le cadre du groupe de travail national « prévention » et certains d'entre eux sont soumis à la commission nationale de validation des outils de la Mission Interministérielle de Lutte contre la

Drogue et la Toxicomanie (MILDT). Ainsi depuis la création de la commission, 12 outils **A.N.P.A.A.** ont été validés.. En 2010, 2 outils **A.N.P.A.A.** ont été validés par la commission MILDT ; le DVD *« 100 issues »* de l'**A.N.P.A.A. 18** et le jeu pédagogique *« D'après moi »* de l'**A.N.P.A.A. Centre.**

Les actions ciblées sont inscrites dans une organisation que l'**A.N.P.A.A.** souhaite élargir dans l'espace au niveau des régions avec des partenaires et dans le temps au travers de conventions pluriannuelles conformes aux modalités nécessaires au développement de projets qui parce qu'ils concernent les comportements, au-delà des produits, demandent une déclinaison pouvant prendre plusieurs années.

Prévention par des actions de terrain (exemple : A.N.P.A.A. 90)

Prévention des conduites addictives avec et pour les jeunes en milieu festif

En 2010, 3 étudiants ont été embauchés en CDD à temps partiel pour participer aux actions de prévention en milieu festif. L'objectif était notamment que des jeunes s'adressent aux jeunes pour échanger sur le risque alcool en milieu festif, mais aussi sur la conduite en état d'ivresse à l'issue d'une manifestation.
Formés en alcoologie de base par l'animateur de prévention de l'**A.N.P.A.A.90**, ils ont par la suite, sous la coordination et l'encadrement de professionnels de l'**A.N.P.A.A.90** et de la sécurité routière, tenu des stands de prévention lors des deux grosses manifestations locales que sont les Eurockéennes *(90 000 personnes sur 3 jours)* et le F.I.M.U. *(festival international universitaire de musique)* qui accueille quelque

40 000 personnes sur 3 journées. Ils sont allés au contact du public, et ont également favorisé le dialogue avec les jeunes et les conducteurs sur le thème *« alcool – fatigue et conduite »*, proposé des éthylotests, distribué de la documentation, utilisé des outils comme les réglettes alcool ou les lunettes alcool. Ils ont par la suite participé à différents forums santé sur l'ensemble du département.

Cette action a été développée en 2008 et renouvelée en 2009 et 2010.

Journée conférence sur le jeu pathologique

Le 23 avril 2010, dans le cadre de l'obtention de l'agrément CSAPA et de son ouverture aux addictions hors produit, l'**A.N.P.A.A. 90** a organisé une journée conférence sur le thème du jeu pathologique. Il s'agissait de mobiliser les professionnels sur un sujet encore méconnu mais qui prend de l'ampleur, le jeu et la dépendance. Près d'une centaine de personnes ont ainsi écouté et questionné deux intervenants professionnels du Centre Marmottan et du centre Littoral. Divers thèmes ont ainsi été abordés : qu'est-ce qu'un joueur pathologique, quelle prise en charge, mais aussi la cyberdépendance *« être soi et devenir quelqu'un ou les enjeux identitaires du 21ème siècle »*. L'accent a notamment été mis sur le rapport qu'entretiennent les jeunes avec les jeux vidéo ou internet. *« Adolescence et héroïsme, les paradigmes de la modernité »* ou encore *« pratiques addictives et paradis numérique »*, telles ont été quelques-uns des thèmes abordés. Cette journée a été l'occasion pour l'**A.N.P.A.A. 90** de mettre en avant et de distribuer sa nouvelle plaquette de prévention du jeu aux participants.

Financement de la prévention : une reconnaissance par des conventions d'objectifs et de moyens

2010 a vu se poursuivre le développement des conventions d'objectifs et de moyens, notamment pluriannuelles, à l'échelle des **A.N.P.A.A.** régionales : outil de dialogue budgétaire à travers des programmations d'actions, offrant plus de stabilité dans les financements et de continuité dans les actions. Cinq CPOM sont signées, plusieurs sont en projet en 2011 et 2012.

Implication A.N.P.A.A. dans les pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé

Les pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé constituent un dispositif soutenu par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) depuis 2004. Le pôle constitue une plate-forme opérationnelle de ressources et de services en éducation pour la santé. Il a pour mission d'améliorer la qualité des programmes et des actions, les savoir-faire et d'optimiser les ressources afin de mieux couvrir les territoires et les populations. Le pôle à plus largement comme ambition de faire vivre en région une culture commune d'éducation pour la santé. Les acteurs du pôle, dont l'**A.N.P.A.A.** dans de nombreuses régions, sont partie prenante du pôle, ils contribuent à ce titre à ses missions.

ACTIVITÉS
A.N.P.A.A. 2010

Formation externe

L'**A.N.P.A.A.** est organisme de formation et déploie des actions sur tout le territoire.

Nombre de stages	300	
Nombre de stagiaires	4 200	
Dont hommes		1 300
Dont femmes		2 900
Nombre d'heures stagiaires	87 000	
Nombre de jours de stages	860	

PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

L'**A.N.P.A.A.** intervient dans **tous les milieux de travail** *(entreprises, collectivités territoriales, hôpitaux, administrations ou établissements publics)*. Des équipes de prévention aident à mettre en place des actions ciblées pour faire évoluer les pratiques et les mentalités vis-à-vis des risques professionnels.

L'**A.N.P.A.A.** se réfère à une démarche d'intervention en entreprise. Cette **méthodologie** permet, dans le respect de la prévention des risques professionnels, de mettre en place des relais de prévention, dans le cadre d'un **plan de prévention des risques professionnels**.

L'A.N.P.A.A. assure des interventions adaptées à chaque entreprise

Elle assure des **interventions adaptées au contexte de chaque entreprise,** en impliquant tous les acteurs autour d'une méthode globale de prévention :

- évaluation et diagnostic,
- mise à disposition d'outils d'information et actions de sensibilisation des salariés,
- formation de l'encadrement à la gestion des risques liés à la consommation de produits, avec création d'un comité de pilotage dans l'entreprise,
- formation de volontaires-relais de prévention.

L'objectif de l'**A.N.P.A.A.** est de donner aux entreprises les moyens de prévenir et gérer elles-mêmes ces situations.

ACTIVITÉS
A.N.P.A.A. 2010

L'A.N.P.A.A, organisme de référence dans les réseaux de santé au travail

L'**A.N.P.A.A.** organise des **colloques et forums régionaux** *« Santé, Travail & Addictions »* qui permettent un partage des pratiques dans de nombreuses entreprises.

L'**A.N.P.A.A.** développe aussi, avec les réseaux de santé au travail, un **outil de repérage précoce et d'intervention brève** (RPIB) qui permet aux médecins de prévention d'aborder la question des pratiques addictives, notamment de consommation d'alcool, grâce à des questionnaires d'évaluation simples, et de délivrer des conseils adaptés.

L'**A.N.P.A.A.** travaille en lien avec les organismes de référence des régimes de la sécurité sociale : la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) l'organisme de prévention l'Institut National de Recherche sur la Sécurité (INRS), la Caisse Nationale de Retraite des Agents de Collectivités Locales (CNRACL) e Fonds National de Prévention (FNP), ainsi que la Mutualité Sociale Agricole (MSA) l'Institut National de Médecine Agricole (INMA).

Intervention en milieu professionnel : illustration

La mutuelle REUNICA a souhaité mettre en place des actions de sensibilisation et de formations aux risques professionnels comportant plusieurs volets dont les addictions. Cette action est destinée tout particulièrement à ses entreprises clientes.

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS

Principaux faits marquants 2010

- Comme en 2009, la MILDT et la DGS ont lancé un appel à projets pour la mise en œuvre de certaines mesures du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011. Huit projets **A.N.P.A.A.** ont été sélectionnés : des consultations jeunes en milieu rural, des accueils spécifiques femmes et des accueils spécifiques en collaboration avec des structures d'accueil, hébergement, insertion.
- 2010 a vu enfin **le transfert des financements des conventions départementales d'orientation santé-justice en financements assurance maladie** (ONDAM) pérennes, ce que l'**A.N.P.A.A.** demandait depuis de nombreuses années.
- **Signature d'une convention de partenariat entre l'A.N.P.A.A. et le Conseil national de l'ordre des médecins,** pour faciliter l'accès aux soins des médecins en difficulté avec leurs pratiques addictives, en particulier dépendants à l'alcool.

ACTIVITÉS
A.N.P.A.A. 2010

A.N.P.A.A. gestionnaire d'établissements sur tout le territoire

L'**A.N.P.A.A.** gère principalement deux catégories d'établissements :

- **Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)** accueillent et informent toute personne en difficulté avec un produit ou ayant une conduite addictive ainsi que leurs proches. Après avoir évalué les besoins des patients, l'équipe du centre leur propose un suivi thérapeutique ou une orientation vers un établissement de soins adapté.
- **Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues (CAARUD)** accueillent les usagers de drogues qui ne sont pas engagés (ou/et qui ne souhaitent pas le faire) dans une démarche de soins et/ou dont les modes de consommation (injection, sniff) comportent des risques, notamment infectieux : VIH, VHC, VHB, ...
- Les lieux d'hébergement spécialisés dans l'accompagnement des addictions, de natures diverses. C'est une activité en développement à l'**A.N.P.A.A.** Plusieurs formes d'hébergement existent au sein de l'association. Chacune d'elles répond à des objectifs spécifiques : appartements de coordination thérapeutique, CSAPA résidentiels, appartements thérapeutiques, appartements d'urgence.

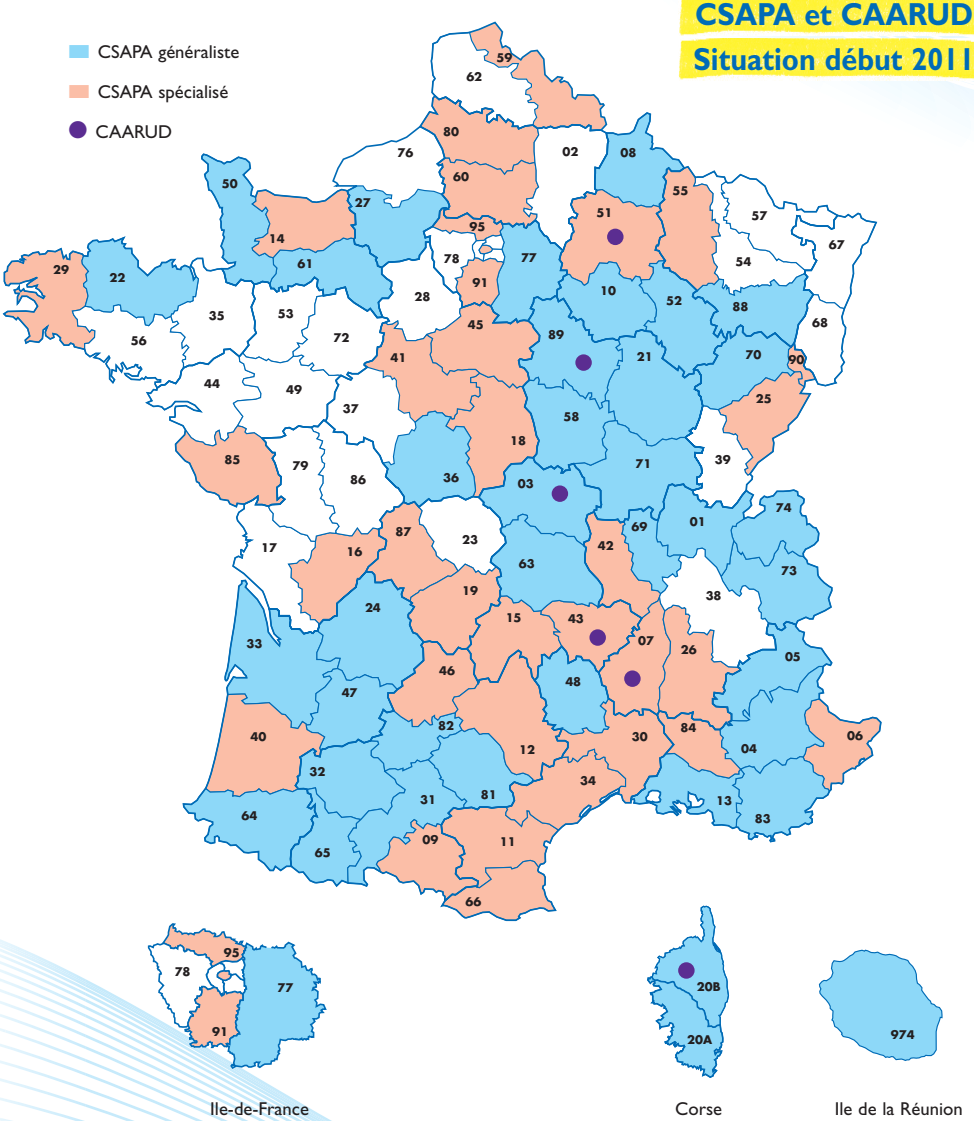
L'**A.N.P.A.A.** a terminé fin 2010 la transformation de l'ensemble de ses établissements en alcoologie (CCAA) et en toxicomanie (CSST) en 78 CSAPA, de trois types, répartis sur 72 départements :

- 38 CSAPA spécialisés,
- 38 CSAPA généralistes,
- 2 CSAPA mixtes *(CSAPA spécialisés sur certains sites et généralistes sur d'autres : Allier, Haute Savoie)*.

Par ailleurs l'**A.N.P.A.A.** est gestionnaire de :

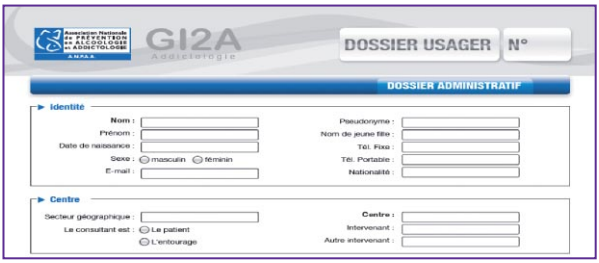
- Six CAARUD,
- Des structures d'hébergement dans l'Hérault *(appartements de coordination thérapeutiques et centre thérapeutique résidentiel)* et les Pyrénées Atlantiques *(appartements thérapeutiques)*,
- Deux points accueil écoute jeunes *(dans l'Indre et la Somme)*,
- Une maison des adolescents dans l'Indre.

ACTIVITÉS
A.N.P.A.A. 2010



ACTIVITÉS
A.N.P.A.A. 2010

Le logiciel A.N.P.A.A. GI2A de gestion des activités d'addictologie



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

Ce logiciel :

- **s'inscrit dans une démarche de qualité :**
  - améliore l'organisation des CSAPA et CAARUD,
  - optimise les missions,
  - permet l'échange interne de données,
  - respecte le cadre réglementaire en vigueur en matière de sécurité et d'hébergement des données,
  - permet l'utilisation systématique de CPS *(Carte Professionnel de Santé)* ou de certificat de la famille CPS.
- **permet de :**
  - développer et structurer les démarches d'accompagnement et de soins dans les centres,
  - disposer de données de pilotage sans surcharge de travail dans chaque centre,
  - réaliser des études épidémiologiques ciblées sur certains critères contenus dans le dossier,
  - mettre à disposition des équipes mobiles un outil accessible en mode Web sécurisé pour les consultations avancées et les équipes de liaison,
  - développer et systématiser l'évaluation par la mise en place de procédures de soins et d'indicateurs correspondant aux orientations ou principes définis par les instances nationales en lien avec la DGS, l'OFDT... ou conçus par l'**A.N.P.A.A.** dans sa dimension nationale.

- **répond à des exigences de sécurité élevées et permet de garantir :**
  - la confidentialité des données : l'information ne doit être accessible qu'aux personnes autorisées,
  - leur intégrité : il s'agit de protéger l'exactitude et la non-violation de l'information et de ses traitements,
  - leur disponibilité : les utilisateurs autorisés peuvent accéder à l'information et aux systèmes auxquels elle est associée lorsqu'ils en ont besoin.
- **le logiciel GI2A comprend :**
  - un module de suivi des activités de soins et accompagnement en addictologie,
  - un module de gestion des activités de prévention,
  - un agenda partagé.

A.N.P.A.A. : une file active de 71 000 usagers

70 910 personnes reçues en 2010 *(45 % nouvelles)*, dont :

- 94 % de personnes en difficulté avec leurs pratiques addictives *(66 922 « patients »)*
- 6 % de personnes de l'entourage

Profil des usagers vus pour leurs problématiques addictives *(patients)* :

- 78 % sont des hommes,
- 3 % ont moins de 20 ans,
- 20 % plus de 50 ans.
- 90 % sont originaires du département où ils consultent

Indicateurs sociaux des patients :

- 7 % sont en hébergement instable, plus de 1% sans domicile fixe
- la moitié des personnes ont des ressources non issues de l'emploi *(allocation chômage, RSA, AAH, autres prestations sociales)*

Origine de la demande de consultation des patients :

- 29 % viennent de leur propre initiative ou à la demande d'un proche
- 10 % sont orientés par leur médecin de ville
- 7 % sont orientés par la filière addictologique *(autre CSAPA, CAARUD, équipe de liaison et de soins en addictologie, etc.)*
- 8 % par les hôpitaux et soins de suite
- 7 % par les services sociaux
- 33 % par la justice

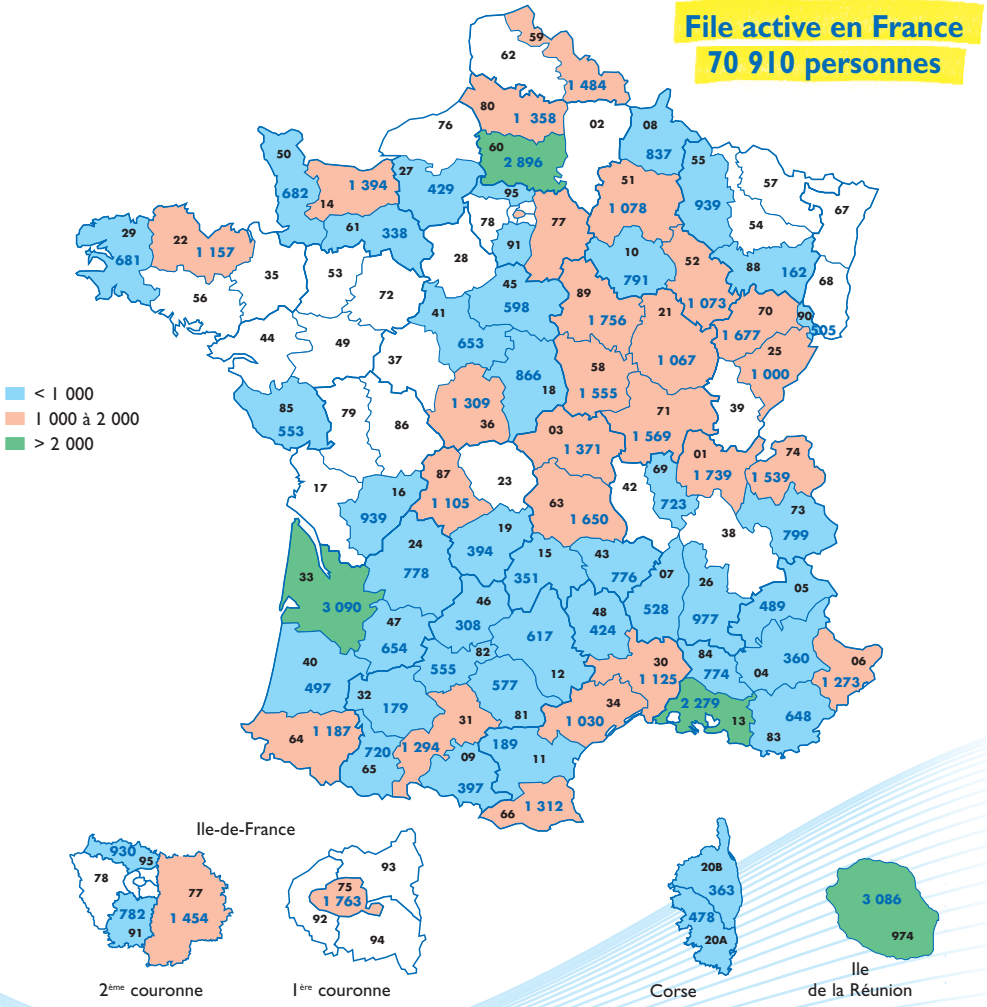
Pratiques addictives des patients reçus :

- 73 % des patients ont pour premier produit dommageable l'alcool, 8 % le tabac, 5 % le cannabis
- 24 % des patients sont en usage nocif, 50% sont dépendants
- 1 % sont injecteurs dans le mois précédent leur consultation

ACTIVITÉS
A.N.P.A.A. 2010

Activité :

- 440 000 consultations avec des patients, notamment :
  - 147 000 consultations médicales
  - 69 000 consultations avec un/e infirmier
  - 93 000 consultations psychologiques
  - 77 000 entretiens avec des travailleurs sociaux *(assistants sociaux, éducateurs spécialisés, etc.)*
- 10 360 consultations auprès de personnes de l'entourage



Exemple d'accompagnement : une consultation jeunes consommateurs - ANPAA 70

La consultation jeunes consommateurs créée en 2004 s'inscrit dans les fondements de l'intervention précoce en addictologie. Il s'agit d'une stratégie d'action entre la prévention et l'accès aux soins dont l'objectif est de raccourcir, autant que possible, le délai entre l'apparition des premiers signes d'une pathologie et la mise en œuvre de traitements ou de prises en charge adaptés. La consultation est identifiée et alimentée grâce à un travail d'informations transmises régulièrement auprès de différents groupes d'adultes : parents, éducateurs, soignants, enseignants….

Les objectifs sont d'**apporter une réponse aux demandes des jeunes en difficulté** avec les consommations de produits, particulièrement de cannabis, de drogues de synthèse ou d'autres substances psychoactives, de prévenir les risques associés aux consommations et prendre en charge l'usage nocif, d'améliorer l'information sur les risques associés aux consommations de drogues illicites, d'alcool et de tabac.

En 2010, le CSAPA s'est donné pour objectif de développer la lisibilité des consultations jeunes consommateurs et de les étendre à l'ensemble de ses différents sites d'intervention. Cet objectif est défini comme prioritaire par le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008 – 2011. Ce projet a été validé et soutenu par le plan départemental de lutte contre les toxicomanies. Pour parvenir à cet objectif deux actions ont été mises en place :

- une formation de deux jours sur le thème du repérage précoce et de l'intervention brève en addictologie pour l'ensemble des professionnels du CSAPA et des animateurs de prévention de l'**A.N.P.A.A.70** ;
- avec le service de protection judiciaire de la jeunesse, un partenariat a permis la mise en place d'une consultation avancée au sein de leur service.

DÉMARCHE ÉVALUATION ET QUALITÉ

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

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

ACTIVITÉS A.N.P.A.A. 2010

Cette démarche évaluation qualité s'appuie sur deux outils :

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

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

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

Démarche qualité en promotion de la santé

La mesure 15 issue des Etats généraux de la Prévention de 2006 comportait un volet relatif à la mise en place d'une démarche qualité pour les associations de promotion de la santé. L'enjeu est d'impulser la structuration et l'appropriation progressive d'une démarche qualité, construite de façon partagée avec les acteurs associatifs. Un groupe de travail comprenant une dizaine d'associations représentatives de la diversité du champ de la promotion de la santé a été constitué par l'INPES. Il s'est réuni très régulièrement depuis 2007 pour construire collectivement un guide, support de la mise en œuvre d'une démarche qualité, publié en 2009. L'**A.N.P.A.A.** a été présente tout au long de ces travaux. Cette démarche consiste en un processus global et cohérent de conduite du changement, dans l'optique de l'amélioration continue de la qualité des prestations. La démarche qualité est inscrite dans le continuum de nos activités, de la prévention aux soins, avec un objectif commun : améliorer la qualité des prestations.

Le guide comprend 5 grilles thématiques d'autoévaluation autour de 19 critères pour se questionner et porter une appréciation sur :

- l'association *(valeurs, compétences, ressources…)*
- la promotion de la santé *(approche globale et positive de la santé, inégalités sociales de santé, participation des populations…)*
- l'analyse de situation *(contexte, besoins, ressources…)*
- la planification de l'action *(objectifs, méthodes et outils d'intervention, budget, évaluation…)*
- l'animation et la gestion de l'action *(communication, suivi, approche globale….)*

La volonté d'accroître la qualité des prestations a conduit l'**A.N.P.A.A.** à organiser des rencontres nationales et régionales renforcées par des formations avec des partenaires.

Une attention particulière a été apportée à la diffusion et au soutien à l'utilisation du guide INPES d'autoévaluation de la qualité en promotion de la santé.

ACTIVITÉS
A.N.P.A.A. 2010

Démarche qualité en soin

L'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles prévoit que les établissements et services sociaux et médico-sociaux procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

L'évaluation des activités et de la qualité des prestations est organisée de façon à fournir des éléments synthétiques sur les points suivants :

- l'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de service par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties.
- la cohérence des différents objectifs entre eux.
- l'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place.
- l'existence et la pertinence de dispositifs de gestion et de suivi.
- l'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs.
- l'appréciation de l'impact des pratiques des intervenants sur les effets observés.
- les conditions d'efficience des actions et de réactualisation régulière de l'organisation.

Dans la pratique, l'**A.N.P.A.A.** s'est dès 2003 lancée dans la production d'un référentiel interne d'évaluation, dans une démarche pro-active du terrain :

- 2006 : version I du référentiel d'évaluation interne des CCAA et CSST testé auprès d'équipes volontaires.
- 2007 : version II et avis des équipes :
  - version II du référentiel en 2007, compte tenu notamment du guide méthodologique du CNESM publié en septembre 2006 et du décret du 15 mai 2007 relatif au contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
  - soumission pour avis de cette version II du référentiel aux équipes entre juillet et octobre 2007.
- 2008 : version III du référentiel en février, compte tenu des remarques des équipes. version diffusée auprès des équipes en mai 2008.
- avril 2010 : amendement et actualisation du référentiel.
- 2ème semestre 2010 : adaptation du référentiel CSAPA aux CAARUD. Présentation aux CAARUD A.N.P.A.A. expérimentés (CAARUD **A.N.P.A.A. 03** et **43**) pour avis et amendements.
- Janvier 2011 : présentation du référentiel d'évaluation CAARUD.
- 2011 : participation aux travaux de l'association française de réduction des risques (AFR).

A.N.P.A.A. :
VIE ASSOCIATIVE ET INSTITUTIONNELLE, RESSOURCES

DÉMARCHE ÉVALUATION ET QUALITÉ

MESSAGE IDENTITAIRE DE L'A.N.P.A.A.

- Adoption en décembre 2010 du **nouveau message identitaire de l'association,** avec rappel de l'inscription de son action dans l'ensemble du champ des addictions, son maillage territorial, un continuum d'activité couvrant la prévention, le repérage précoce des difficultés, la réduction des risques, l'accompagnement et les soins.

- **Nouvelle gouvernance associative A.N.P.A.A. :**

  deux séminaires nationaux ont regroupé présidents, administrateurs nationaux et directeurs régionaux. Un premier objectif est de faire évoluer l'organisation et le fonctionnement de notre association en liaison avec la réalité de notre vie associative et du contexte administratif et budgétaire de plus en plus complexe. Un deuxième objectif est le renforcement de notre échelon régional, en lien avec la vie associative et les échelons nationaux et départementaux.

- **Mise en place d'une nouvelle commission des pratiques professionnelles A.N.P.A.A.**

  Cette nouvelle commission succède à la Commission médicale consultative. Un tiers des salariés **A.N.P.A.A.** ont participé à l'élection de ses membres.
  Cette commission pluridisciplinaire de 17 membres a pour objet la production de recommandations de bonnes pratiques et référentiels **A.N.P.A.A.** en matière de prévention, d'accompagnement et de soins, dans le respect de la législation et de la réglementation. L'un des chantiers en cours est la réduction des risques en alcoologie.

- **Rappel sur les autres instances internes A.N.P.A.A. :**

  le conseil scientifique, la délégation à l'évaluation et la recherche *(avec en cours l'étude DESCRIPAL : analyse de l'évolution de la qualité de vie des usagers et des prestations ambulatoires)*, le groupe de travail prévention, qui accompagne les équipes dans l'élaboration d'outils et leur validation en commission MILDT et prépare un forum national interne en septembre 2011, un groupe de travail sur les stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants, et un groupe de partage des pratiques en CAARUD A.N.P.A.A.

A.N.P.A.A. :
VIE ASSOCIATIVE ET INSTITUTIONNELLE, RESSOURCES

RESSOURCES HUMAINES SALARIÉES

Effectifs

L'**A.N.P.A.A.** comptait au 31 décembre 2010 1382 salariés *(dont 77 % de femmes)*. En équivalent temps plein, les effectifs de l'**A.N.P.A.A.** ont cru de 72,1 % de 2000 à 2010 passant de 569 ETP à 983 ETP.

	Effectif total selon structure de qualification		Part dans les effectifs	
Personnel de direction	103		7.5 %	
Personnel d'études et réalisations techniques	19		1,4 %	
Personnel de secrétariat et d'accueil	246		17,8 %	
Personnel administratif	74		5,4 %	
Personnel d'animation	176		12,7 %	
Personnel médico-social	764		55,2 %	
Médecins		254		18,4 %
Travailleurs sociaux		178		12,9 %
Psychologues		230		16,6 %
Diététiciens		14		1,0 %
Infirmiers		88		6,3 %
TOTAL GÉNÉRAL	**1382**		**100 %**	

Ancienneté

- 18 % des salariés ont moins de deux ans d'ancienneté
- 25 % ont 2 à 5 ans d'ancienneté
- 26 % ont 6 à 9 ans d'ancienneté
- 30 % dix ans et plus

Formation continue

- 579 salariés ont bénéficié d'une formation en 2010, soit 41% des salariés
- 20 037 heures de formation
- Types de formations :
  - 64 salariés en formation dite « initiale » lors de leur intégration à l'**A.N.P.A.A.**
  - 147 en addictologie *(dont 4 capacités, 24 diplômes universitaires, 45 en matière de jeux pathologiques)*
  - 11 en prévention
  - 69 en accompagnement et soins *(dont 23 en approche systémique et thérapie familiale)*
  - 111 en technique *(dont 14 en droit médico-social, 74 en gestion de paie)*

A.N.P.A.A. :
VIE ASSOCIATIVE ET INSTITUTIONNELLE, RESSOURCES

Gestion des ressources humaines : principaux faits marquants 2010

- **Mise en place des congés trimestriels**
  Dans un arrêt rendu le 14 janvier 2009, la Cour d'Appel de Paris a infirmé la décision du Tribunal de Grande Instance de Paris du 18 novembre 2008 qui avait donné gain de cause à l'**A.N.P.A.A.** concernant la non application des congés trimestriels.

- Le conseil d'administration de l'**A.N.P.A.A.** a décidé d'appliquer le dispositif des congés trimestriels au personnel à compter du 1er avril 2010 et de maintenir son pourvoi devant la Cour de Cassation contre l'arrêt de la Cour d'Appel de Paris du 14 janvier 2010. Les organisations syndicales ayant décliné l'invitation à négocier pour les années 2004 à 2010, l'**A.N.P.A.A.** n'avait pas d'autre possibilité que d'attendre des procédures prud'homales pour proposer un dédommagement en compensation du préjudice de ne pas avoir bénéficié de ces congés depuis 2004.

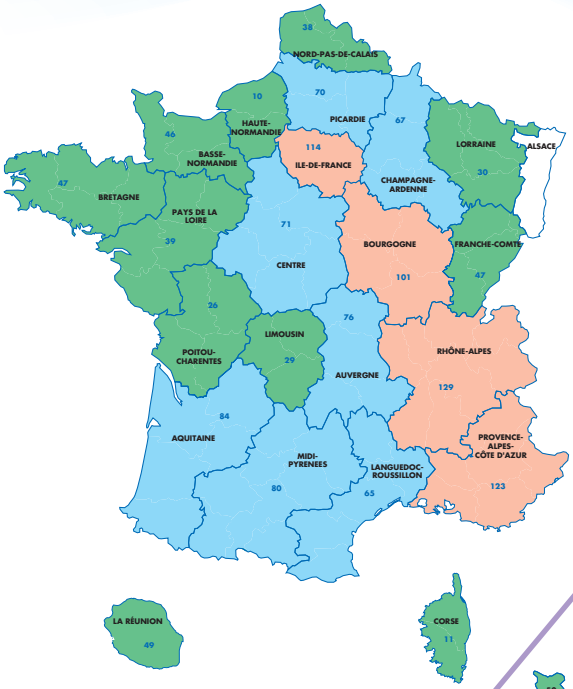
- **Renforcement de la mutualisation nationale avec la mise en place de la centralisation des paies,** depuis le 1er janvier 2010, accompagnée d'une formation adaptée des salariés, pour atteindre les objectifs suivants : harmoniser les procédures de gestion de la paie, améliorer la fiabilité des données sociales, mettre en place un contrôle de la paie, simplifier les procédures de paiement des salaires et des charges.

- Le conseil d'administration de l'**A.N.P.A.A.** a décidé une augmentation des frais de siège de 2 % à 3,25 % des charges brutes de l'année (n-1) des établissements départementaux et régionaux, sous réserve de l'autorisation administrative délivrée par l'ARS Ile-de-France. Cette augmentation des frais de siège a deux buts. Le premier est dégager des financements pour mettre en place une organisation salariée régionale efficace composée de directeurs régionaux d'activité, salariés du siège, rattachés à la Direction nationale des activités et mis à la disposition des comités régionaux. Le deuxième but est de mieux indemniser les établissements départementaux qui comptent dans leur équipe un représentant du personnel pour le temps passé à l'exercice de leur mandat.

- **Formation continue des salariés :** L'**A.N.P.A.A.** a poursuivi ses efforts de formation de ses salariés. En 2010, la formation initiale, destinée à tous les salariés en CDI à mi-temps au minimum *(médecins compris)*, a été réorganisée sur deux jours et demi et axée sur les aspects institutionnels. Afin d'accroître les compétences des équipes en addictologie, les formations relatives à la réduction des risques *(3 jours)* et au mésusage de substances psychoactives *(7 jours en deux sessions)* ont été renforcées. Concernant le développement des compétences des directeurs d'établissements, la première promotion en droit médico-social a été un succès et sept directeurs sont en cours de formation CAFDES.

A.N.P.A.A. :
VIE ASSOCIATIVE ET INSTITUTIONNELLE, RESSOURCES

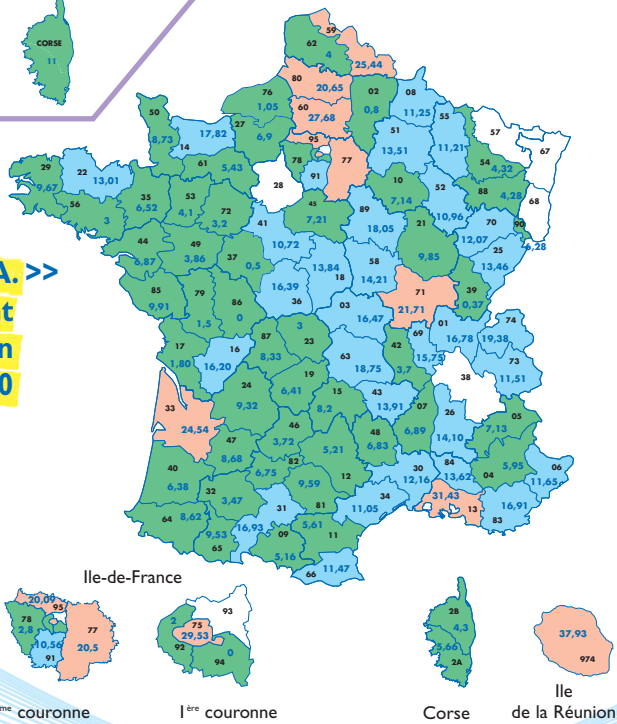
<< A.N.P.A.A. - Nombre de salariés par région au 31 décembre 2010



France : 1 382
Siège : 30

- Moins de 50
- 50 à 100
- 100 et plus
- A.N.P.A.A. absente

A.N.P.A.A. >> Effectifs par département en équivalent temps plein au 31 décembre 2010



France : 983,11
Siège : 25,88
Régions : 3,5

- Moins de 10
- 10 à moins de 20
- 20 et plus
- A.N.P.A.A. absente

A.N.P.A.A. :
VIE ASSOCIATIVE ET INSTITUTIONNELLE, RESSOURCES

BUDGETS ET COMPTES

Comptes de résultats 2010 - *Rappel 2009 et évolutions*

CHARGES D'EXPLOITATION	Montants en K€ en 2010	%	Montants en K€ en 2009	%	Evolutions 2010/2009 en %
Dotation globale - Ets de soins	50 196	73,9	43 556	68,2	15,2
Subventions	13 295	19,6	16 988	26,6	- 21,7
Recettes propres	4 429	6,5	3 354	5,2	32,1
Produits d'exploitation	**67 921**	**100,0**	**63 899**	**100,0**	**6,3**
Frais de personnel *(dont taxe sur salaires)*	52 475	77,3	50 637	79,2	3,6
Autres charges d'exploitation	14 280	21,0	13 420	21,0	6,4
Charges d'exploitation	**66 756**	**98,3**	**64 057**	**100,2**	**4,2**
Résultats d'exploitation	1 165	1,7	- 158	- 0,2	
Résultats financiers	157	0,2	486	0,8	
Résultats exceptionnels	- 888	- 1,3	- 15 916	- 24,9	
RÉSULTAT NET	**434**	**0,6**	**- 15 588**	**-24,4**	

Dotation globale en 2010 :

50 196 479 € (soit + 15,2 % par rapport à 2009 – 43 556 043 €)

Les subventions en 2010 - *Rappel 2009*

SUBVENTIONS	2010		2009		Variations	
	€	%	€	%	€	%
ARS-CNAM TS	8 992 889	59,9	9 756 774	58,5	-763 884	-7,8
CNAF-CAF-MSA-Sub. divers	97 930	0,7	102 046	0,6	-4 116	-4,0
Financement Etat	2 576 190	17,2	3 046 194	18,2	-470 004	-15,4
Conseils régionaux	322 572	2,2	392 194	2,3	-69 622	-17,8
Conseils généraux	1 686 093	11,2	2 172 255	13,0	-486 162	-22,4
Municipalités	408 728	2,7	395 950	2,4	12 778	3,2
Organismes divers	275 802	1,8	235 432	1,4	40 370	17,1
Contrats aidés	186 413	1,2	109 961	0,7	76 453	69,5
Autres subventions diverses	456 370	3,0	481 044	2,9	-24 673	-5,1
SUBVENTIONS ATTRIBUÉES	**15 002 988**	**100,0**	**16 691 849**	**100,0**	**-1 688 861**	**-10,1**
Mouvements des fonds dédiés	-1 708 057	-11,4	296 308	1,8	-2 004 365	-676,4
SUBVENTIONS UTILISÉES	**13 294 931**	**88,6**	**16988 157**	**101,8**	**-3 693 226**	**-21,7**

Les recettes propres en 2010 - *Rappel 2009*

Autres produits	2010		2009		Variations	
	€	%	€	%	€	%
Prestations réalisées	2 006 153	45,3	1 901 765	56,7	104 388	5,5
Stages stupéfiants	206 689	4,7			206 689	
Activités de « Formation »	792 084	17,9	929 681	27,7	-137 597	-14,8
Ventes matériels prévention	81 755	1,8	47 971	1,4	33 784	70,4
Recettes diverses	1 312 234	29,6	444 490	13,3	867 744	195,2
Cotisations	22 290	0,5	22 571	0,7	-281	-1,2
Abonnements	7 979	0,2	7 871	0,2	108	1,4
Ensemble	**4 429 184**	**100,0**	**3 354 349**	**100,0**	**1 074 835**	**32,0**

20, rue Saint-Fiacre - 75002 Paris
Tél. : 01 42 33 51 04 - Fax : 01 45 08 17 02
contact@anpaa.asso.fr - www.anpaa.asso.fr

L'A.N.P.A.A. est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique (décret du 5 février 1880) et agréée d'éducation populaire (arrêté du 6 mai 1974).

vp.contact@free.fr - 06/2011 - Crédit photos : Fotolia - phovoir - A.N.P.A.A.