

# Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de la Marne

jeux - internet



alcool



médicaments

accompagnement



tabac - drogues



rapport d'activité 2013

## 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.....	10
3.1	Vie associative.....	10
3.2	A.N.P.A.A. 51 : actrice de promotion de la santé .....	11
4	<b>LES ACTIVITES 2013</b> .....	12
4.1	<b>PREVENTION</b> .....	12
4.1.1	Prévention des conduites addictives aupres des jeunes.....	12
4.1.2	Prévention des conduites addictives à destination du public en situation de précarité <sup>12</sup>	
4.1.3	Prévention en Entreprises.....	13
4.1.4	Les formations.....	13
4.2	<b>ACCOMPAGNEMENT ET SOINS</b> .....	14
4.2.1	La plateforme d'accueil et d'orientation en addictologie.....	14
4.2.2	Les consultations avancées.....	14
4.2.3	Les activités « justice » : Maison Arrêt de Reims / stages de sensibilisation à l'usage de stupéfiants / Obligations de soins « alcool ».....	15
4.2.4	Consultations Jeunes Consommateurs .....	16
4.2.5	La Prise en charge médico-psycho-sociale au sein du CSAPA spécialisé alcool, tabac, cannabis, addictions sans substance.....	18
4.2.6	CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues .....	20
4.3	<b>DEMARCHE D'EVALUATION QUALITE INTERNE</b> .....	21
4.3.1	prévention.....	21
4.3.2	CSAPA .....	21
4.3.3	CAARUD .....	21
5	A.N.P.A.A. 51 : Ressources .....	22

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

### **Une nouvelle gouvernance**

Ces dernières années, l'accent avait été mis sur un environnement en mutation, notamment marqué par un renforcement de la régionalisation de la gouvernance des politiques publiques en matière de santé.

Après trois années de réflexions, de débats, de multiples rencontres nationales et régionales des bénévoles et des professionnels de l'association, l'A.N.P.A.A. a elle aussi renforcé son organisation régionale, tant en matière de vie associative que fonctionnelle.

De nouveaux statuts viennent d'être approuvés par une Assemblée générale extraordinaire qui s'est tenue le 18 janvier 2014.

En tout premier lieu, ils affirment et précisent **les buts et les valeurs** de l'association, notamment :

- ses valeurs humanistes qui visent au respect et la dignité de toutes les personnes, à leur capacité à l'autonomie et à la responsabilité, à la liberté d'expression et de choix quant à leur projet de vie,
- la promotion d'un progrès social, économique et environnemental protecteur des pressions addictogènes,
- le continuum de la prévention et de l'intervention précoce à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement dans une perspective globale, psychologique, biomédicale, et sociale,
- l'amélioration et l'application de la législation,
- l'évolution des opinions et les politiques publiques en France et en Europe en faveur de la promotion de la santé,
- le rôle promoteur et novateur en alcoologie et addictologie.

Trois finalités essentielles ont guidé ce changement :

- renforcer la vie associative par une organisation en comités territoriaux privilégiant la proximité ;
- clarifier les missions des bénévoles vis-à-vis des professionnels en les recentrant sur leurs rôles « politiques » de lobbying et d'initiateurs de projets (et non plus de gestionnaires administratifs et financiers) ;
- consolider la place des régions dans le pilotage de l'association au travers de l'accroissement du nombre d'administrateurs directement issus des comités régionaux.

La vie associative est organisée en **comités territoriaux**. Regroupement des membres actifs investis dans la vie associative, ils ont notamment pour missions :

- d'animer la vie associative et militante sur le territoire, notamment en organisant des actions de proximité et des débats ;
- d'entretenir et développer les relations avec les partenaires locaux en concertations avec d'le Directeur Régional ;
- de faire remonter les besoins locaux et les propositions au comité régional ;
- de faire connaître les offres de services de l'A.N.P.A.A.

Les **comités régionaux** ont un rôle central dans la nouvelle gouvernance. Composés des présidents des comités territoriaux, des administrateurs du Conseil d'Administration

domiciliés dans la région et des représentants élus par l'Assemblée régionale parmi les membres actifs. Ils ont tout particulièrement pour missions :

- de préparer et fixer les orientations et stratégies régionales en lien avec le Directeur Régional et en cohérence avec celles définies au niveau national ;
- d'adopter le budget régional au regard du rapport d'activité et des orientations stratégiques ;
- d'agir auprès des partenaires locaux en concertation avec le Directeur Régional ;
- de favoriser l'harmonisation et la complémentarité des pratiques des territoires.

L'A.N.P.A.A. étant reconnue d'utilité publique, les nouveaux statuts entreront en vigueur dès la parution de l'arrêté d'approbation du Ministère de l'Intérieur. Dans l'attente de celui-ci, une période préparatoire est organisée avec le but principal d'organiser la mise en place des futurs comités territoriaux. Dès la parution de l'arrêté du Ministère de l'Intérieur commencera une période transitoire consacrée aux élections des futurs élus régionaux et nationaux à la suite de quoi, les statuts entreront totalement en vigueur.

Une nouvelle gouvernance fonctionnelle a été instituée. Elle a pour objet d'organiser le fonctionnement des activités professionnelles de l'A.N.P.A.A. en lien avec la structuration régionalisée de la politique publique de santé. Elle est pilotée par le Directeur général nommé par le Conseil d'administration et coordonnée avec les instances associatives nationales et régionales au travers de la présence du Directeur général aux Conseils d'administration et des directeurs régionaux au sein des Commissions exécutives régionales.

La gouvernance fonctionnelle a été marquée par la nomination, en 2013 et pour la très grande majorité des régions administratives, de directeurs régionaux en pleine responsabilité, sur délégation, du Directeur général, du pilotage de l'ensemble des établissements et services de prévention et médicosociaux de la région dont ils sont en charge.

Un comité de direction regroupant la Direction générale et les directeurs régionaux a été institué. Son but est d'être acteur de la politique de l'A.N.P.A.A. par ses contributions à sa définition et à sa mise en œuvre. C'est un lieu qui privilégie les échanges favorables à une meilleure connaissance réciproque des attentes et des préoccupations du terrain, d'une part, des orientations et des travaux nationaux, d'autre part. Il doit également contribuer à une plus grande harmonisation des activités et des projets sur l'ensemble du territoire.

## **2013 : le contexte**

L'année 2013 a été notamment marquée par la diffusion du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives en septembre 2013 (l'A.N.P.A.A. avait fait connaître ses propositions en mai 2013). Ce plan oriente les actions publiques pour les prochaines années avec un rééquilibrage bienvenu des projets en faveur de la prévention par rapport à la répression. Dans le même temps, la Ministre de la Santé a présenté la stratégie nationale de santé qui fait actuellement l'objet de nombreux débats organisés sur l'ensemble du territoire, auxquels l'A.N.P.A.A. participe en fonction des ordres du jour.

En fin d'année 2013, deux évaluations ont concerné directement nos champs d'activités :

- Une première diligentée par le Premier ministre et réalisée de manière conjointe par l'Inspection générale de l'administration (IGA), l'Inspection générale de l'action sociale (IGAS), et l'Inspection générale des services judiciaires (IGSJ), a traité de l'évaluation du pilotage territoriale de prévention et de lutte contre mes drogues et la toxicomanie. Après plusieurs de ses comités départementaux, l'A.N.P.A.A. a été auditionnée le 23 octobre 2013. Les résultats de ces travaux n'ont pas encore été publiés.

- Une deuxième menée par l'Inspection générale de l'action sociale IGAS, à la demande de la Ministre de la Santé, a porté sur le dispositif médicosocial de prise en charge des conduites addictives (CSAPA et CAARUD). Plusieurs établissements de l'A.N.P.A.A. ont été auditionnés dans ce cadre ainsi que l'A.N.P.A.A. dans sa dimension nationale le 11 décembre 2013. Les conclusions ne sont pas encore connues.

### **Les activités de l'A.N.P.A.A. 2013 en quelques chiffres...**

- Promotrice d'actions de promotion de la santé sur 90 départements,
- Gestionnaire de CSAPA ambulatoires sur 73 départements à travers 78 établissements autorisés fin 2010,
- Gestionnaire de CAARUD sur 10 départements (Allier, Ardèche, Côte d'Armor, Corse, Haute-Loire, Marne, Pyrénées-Atlantiques, Haute Saône, Yonne),
- Gestionnaires de structures d'hébergement spécialisé :
  - ✓ places d'appartement thérapeutique dans la Marne et les Pyrénées Atlantiques,
  - ✓ places d'appartement de coordination thérapeutique dans l'Hérault,
  - ✓ places en centre thérapeutique résidentiel dans l'Hérault,
- Gestionnaire de point accueil écoute jeunes en Ardèche, Indre et Oise,
- Gestionnaire de deux maisons des adolescents dans le Cher et l'Indre.

### **Les ressources humaines**

L'effectif global de l'A.N.P.A.A. continue de croître pour atteindre, fin 2013, 1501 salariés en augmentation de 3,6 % sur un an (1449 personnes fin 2012). L'évolution est plus forte en considérant le temps de travail en équivalents temps plein (+ 4,9 % en 2013 : 1122,6 ETP versus 1070,6 ETP).

## 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 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

### 1. Vie associative

En moyenne, tenue d'une assemblée plénière et de quatre commissions exécutives par an.

La commission exécutive régionale est constituée :

Des 4 Présidents Départementaux dont 1 est élu Président Régional et Administrateur National, et 1 Président National

D'un Trésorier,

De 2 élus issus de la Commission Exécutive de l'ANPAA 08,

Des 4 Directeurs Départementaux.

Au cours de ces commissions exécutives, il est question :

Du positionnement politique de l'ANPAA en Champagne-Ardenne, et de la Nouvelle Gouvernance associative et fonctionnelle de l'ANPAA,

De la validation des Budgets Prévisionnels et de la Consolidation Comptable,

Du suivi de la mise en œuvre du CPOM : coordination des CSAPA, appel à projets ARS, séminaire régional des équipes CSAPA.

De la gestion administrative, faute de Directeur Régional (vacance du poste de directeur régional des activités, temps de travail de la chargée de projet régional)

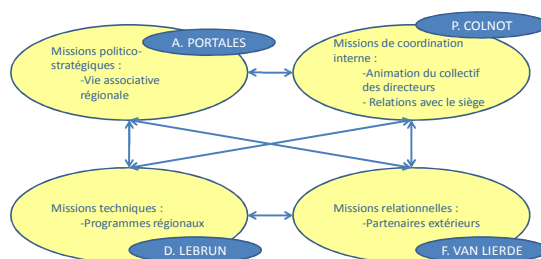
### 2. Implication de l'A.N.P.A.A. dans la politique régionale de santé

Participation de l'ANPAA Champagne-Ardenne à :

- CRSA (collège 6)
- Conférence de Territoire Champagne-Ardenne sud et nord
- Conseil de gestion de l'association Réseau(x) de Santé Addiction Précarité Diabète Champagne-Ardenne
- Conseil technique et scientifique ADDICA
- Conseil d'administration IREPS
- Comité de pilotage et des comités techniques formation et axe méthodologique du Pôle, régionale de Compétences en Education pour la Santé (convention avec l'IREPS)

### 3. Modalités de coordination de l'A.N.P.A.A. Champagne-Ardenne

Jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2013, à défaut de directeur régional d'activité, les missions régionales ont été réparties entre les quatre directeurs départementaux, selon le schéma suivant :



Dans le cadre de la réforme de la gouvernance fonctionnelle, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2013, nomination de Mme Delphine Lebrun en qualité de Directrice Régionale.

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

#### Collectif des Directeurs Départementaux :

Des réunions trimestrielles d'une durée d'une journée, complétées par un séminaire résidentiel de 2 jours permettent d'assurer l'animation et la coordination de ce collectif.

En 2013, ce collectif s'est réuni 7 fois.

Il a réuni à chaque fois les 4 directeurs et l'attachée de direction de l'ANPAA 51.

Ces réunions ont permis de traiter de :

- La structuration régionale interne : réflexion et échanges sur les modalités efficaces d'une structuration régionale interne (harmonisation tarifaire, consolidation des comptes, lien avec la vie associative de l'ANPAA...), projet de réorganisation régionale,
- Le suivi des partenariats
- La coordination des CSAPA en région
- Pôle régional de Compétences (cadre de notre participation au pôle en tant qu'expert addictologique, répondre aux diverses sollicitations)
- Définition de notre engagement et de notre participation sur différents dispositifs (Université sans Addictions – Coup de Pouce)
- Liens avec différents partenaires
- Le suivi, la mise en œuvre opérationnelle et l'évaluation du CPOM
- Présentation et validation de la Newsletter, préparation des Séminaires des équipes ANPAA, élaboration du projet de séminaire des équipes CSAPA, présentation et validation d'un catalogue de formation, ainsi que la validation des programmes régionaux dans le cadre des Appels à Projets en lien avec les axes stratégiques de l'ANPAA.

### **Collectif des animateurs de prévention**

La coordination de ce collectif des animateurs de prévention est 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'ANPAA 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.

### **Séminaire annuel régional des équipes : 3 décembre 2013**

Tenant compte de l'actualité de réforme de la gouvernance de l'ANPAA, le séminaire a porté sur ce sujet et sa déclinaison en région Champagne-Ardenne, ainsi que sur la dépénalisation du cannabis afin d'échanger sur les positionnements de l'ANPAA et s'en approprier les arguments.

## **4. Coordination des CSAPA**

Portée par l'ANPAA Champagne-Ardenne, la Coordination des CSAPA s'articule autour d'un groupe de pilotage ayant pour objectif de proposer et de coordonner une réflexion et des actions communes des CSAPA de la région. Il réunit principalement les directions des différents CSAPA et est animé par un consultant extérieur.

Le comité de coordination se réunit à minima trois fois par an.

Les six CSAPA et leurs partenaires conventionnés pour déployer leurs missions, représentent une force de proposition, d'analyse, d'observations précieuses en matière de santé publique, si l'on en juge par ces quelques indicateurs non exhaustifs :

- le champ d'intervention couvert,
- le champ partenarial considérable qu'ils agrègent,
- une double posture : la transversalité de leurs actions et la spécificité de celles-ci (prévention, prise en charge adaptée au cas par cas, ...)
- la capacité d'innovation (lisible ne serait-ce précisément qu'au travers de cette coordination) de ces structures considérées individuellement ou collectivement,
- l'interaction qu'elles développent ou entretiennent entre le médico-social et le sanitaire,
- leur posture d'observatoire de la demande des usagers, l'appréciation des ressources existantes face aux besoins des populations.

Le comité régional de coordination des CSAPA réunit les 6 CSAPA de Champagne-Ardenne. Il a pour objet la valorisation et la publicité des actions des CSAPA, le développement des échanges professionnels. Via ces deux objectifs, la finalité est de participer à :

- la consolidation de l'accès aux soins,
- l'amélioration de l'accompagnement,
- l'amélioration des réponses aux demandes et aux besoins de la population reçue ou potentielle.

Ce comité peut être considéré comme un expert collectif. Il peut répondre aux sollicitations de l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) après examen de la demande, ou la solliciter.

Cinq axes de travail ont été définis :

- déploiement d'une campagne de communication des CSAPA
- la représentation institutionnelle des CSAPA auprès de l'A.R.S.



- la formation continue des intervenants sociaux, de justice, des adultes relais, des travailleurs sociaux...
- la création d'un observatoire en addictologie
- les séquences d'échanges et de mutualisation des pratiques.

A partir de 2012, la coordination des CSAPA a permis de travailler sur :

- L'élaboration d'un support de communication commun aux 6 CSAPA destinés aux professionnels
- L'élaboration d'un séminaire régional d'échanges de pratiques inter-CSAPA qui aura lieu au dernier trimestre 2014
- La mise en place d'un Colloque « Jeunes consommateurs » - dernier trimestre 2014
- Un protocole de travail avec les UCSA

### **5. Communication externe**

Notre principal vecteur de communication pour les partenaires extérieurs est la newsletter « Lettre Champardennaise de l'ANPAA ».

Elle a pour objectifs de :

- Promouvoir l'ANPAA quant à ses valeurs, ses engagements, ses actions...
- Diffuser l'actualité addictologique locale et nationale
- Développer, maintenir et renforcer nos partenariats

La première newsletter a été envoyée en janvier 2014. Une évaluation quantitative (nombre d'inscriptions et de désinscriptions, nombre et qualité de questions transmises au comité de rédaction...) et qualitative (taux de satisfaction des lecteurs ; contributions volontaires de la part des lecteurs...) sera réalisée à N+1an, soit en janvier 2015.

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

#### Principes d'action de l'A.N.P.A.A.

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

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

#### 3.1 Vie associative

##### Les membres du bureau

<b>Le président</b>	Docteur Alain RIGAUD Psychiatre des Hôpitaux, EPSM-Marne Chef de service d'addictologie 51-A01 Président de la CME Président de l'ANPAA
<b>Le secrétaire général</b>	Docteur Nacer ABDELLI Chef du Service d'Hépatogastro-entérologie, C.H. de Châlons-en-Champagne
<b>Le trésorier</b>	Monsieur Francis AGNES Retraité EDF.GDF - Viticulteur

##### Les membres de la Commission Exécutive

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

Docteur Anne-Françoise BERTIN, Médecin CAMP

Mme Aurélie MARTIN, Psychologue, EPIS

Mlle Anne PATRIS, Directrice IREPS Champagne-Ardenne

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

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

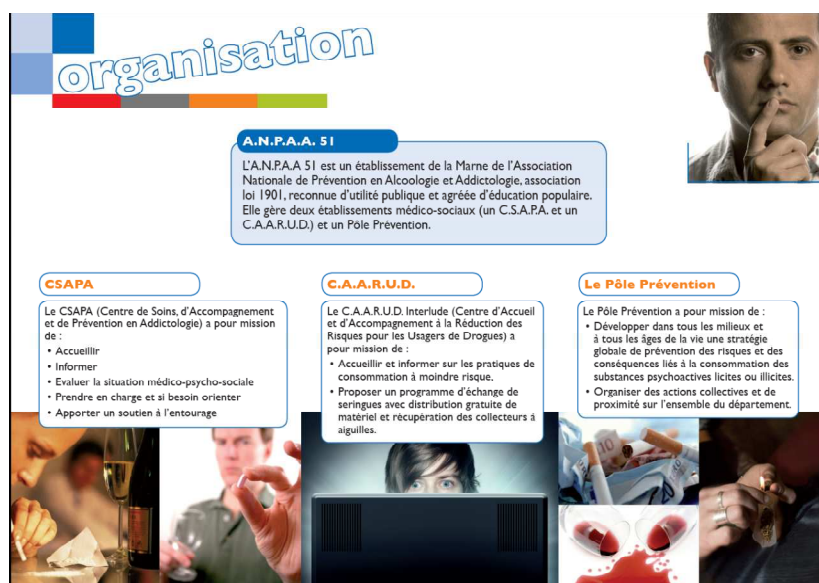
Cette démarche concerne l'ensemble des conduites à risque du champ de l'alcoolologie et de l'addictologie, c'est-à-dire les différents comportements de consommation de substances psychoactives et les autres pratiques addictives.

Cette démarche se veut globale en prenant en compte :

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

"La santé est la mesure dans laquelle un individu ou un groupe peut, d'une part, réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques".<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Charte d'Ottawa – 1986

<sup>2</sup> Article I de la charte prévention de l'A.N.P.A.A.

## 4 LES ACTIVITES 2013

### 4.1 PREVENTION

#### 4.1.1 PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES AUPRES DES JEUNES

##### ▪ EN MILIEU SCOLAIRE

L'ANPAA 51 est intervenue en milieu scolaire dans le cadre :

- du Programme Scolaire (Plan Santé Scolaire) inscrit dans le CPOM ARS-ANPAA 2011/2013
- des Consultations Jeunes Consommateurs Avancées en milieu scolaire, financement ONDAM

##### - Programme Scolaire (Plan Santé Scolaire)

Dans le cadre de ce projet, qui a pour objectif de prévenir et réduire les conséquences liées aux conduites addictives chez les jeunes, 136 actions de prévention ont été mises en œuvre auprès de 3 établissements scolaires (Collèges Nicolas Appert à Châlons-en-Champagne et Terres Rouges à Epernay ; Lycée Stéphane Hessel à Epernay) et leurs écoles primaires rattachées. Un théâtre-forum a également mis en place lors des portes ouvertes du collège Nicolas Appert afin de favoriser les échanges entre parents et enfants autour des conduites à risques lors de l'adolescence.

##### - Consultations Jeunes Consommateurs Avancées en milieu scolaire

Dans le cadre de ce projet, 79 actions de prévention des conduites addictives et de promotion de la Consultations Jeunes Consommateurs réalisées auprès de 6 collèges, 4 lycées et un centre de formation à Reims, Epernay, Verzy, Mareuil le Port et St Thierry.

##### ▪ HORS MILIEU SCOLAIRE

- L'ANPAA 51 accompagne les Ambassadeurs de la Vie Nocturne, dispositif piloté par la Ville de Reims. En 2013, elle a formé une équipe de 8 ambassadeurs et les a accompagnés dans une démarche de prévention par les pairs en intervenant avec eux en milieu universitaire et en milieu scolaire (collège et lycée).
- L'ANPAA 51 est également intervenue sur l'évènement « Prévention Utile : Un Eté Tranquille », journée de sensibilisation pour le grand public organisée par la Ville de Reims.

#### 4.1.2 PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES A DESTINATION DU PUBLIC EN SITUATION DE PRECARITE

L'ANPAA 51 est intervenue auprès des publics en situation de précarité dans le cadre :

- du Programme Précarité inscrit dans le CPOM ARS- ANPAA 2011/2013
- du Projet « Une santé sans Accro » à Sézanne (financement MILDT)

##### Programme précarité (CPOM ARS- ANPAA)

Dans le cadre de ce programme, qui a pour objectif d'informer et d'échanger sur les effets et risques des produits psychoactifs et de favoriser l'accès aux soins, 29 actions ont été déployées auprès de 5 structures d'insertion sociale et professionnelle (Synergic Vitry ; ESAT Murigny ; Piste Sézanne – Anglure ; CCAS – chantier d'insertion Fismes ; AGICAC Châlons).

### Projet « Une santé sans Accro » - Sézanne

Ce projet, qui a pour objectif de prévenir les conduites addictives chez les publics en situation de précarité via le renforcement des compétences psycho-sociales, a été mis en place sur Sézanne sur 3 demi-journées, en décembre 2013. Les partenaires locaux ayant permis la mise en œuvre de ce projet sont : le Chantier Insertion PISTE, la Mission Locale Sud-Ouest Marnais, le CIAS des Coteaux Sézannais, le GRETA de Sézanne et la Ville de Sézanne.

Pendant ces 3 demi-journées, les publics ont participé à des ateliers de leur choix (théâtre – photographie – relaxation – esthétique – art-thérapie). Ces ateliers avaient pour objectif de renforcer l'estime de soi, la gestion du stress, l'image de soi... En parallèle, des stands d'information sur les produits psychoactifs et des théâtre-forum portant sur les addictions ont été mis en place.

Au total, 27 participants sur les 5 ateliers et 105 sur les théâtres-forum.

### **4.1.3 PREVENTION EN ENTREPRISES**

#### **Faits marquants :**

- ONF de la Marne (Office National des Forêts) : 1 journée de formation des managers et 5 séances de sensibilisation des personnels (58 agents)
- Centre de gestion de la Marne : accompagnement du groupe réseau (2 jours), formation des personnels de prévention des CDG 21, 54 et 51 (2 jours), participation au colloque du 15 mai 2013 « Les collectivités territoriales face aux problématiques de santé au travail : la prévention et la gestion des conduites addictives)
- Intervention auprès des personnels de l'Armée de Terre à Suippes
- Formation de base en addictologie des services de santé au travail (2,5 jours)

#### **Perspectives 2014 :**

- Former les managers et sensibiliser les personnels au sein de l'ONF des Ardennes
- Sensibiliser les personnels du Conseil général de la Marne
- Diffusion du catalogue régional de formation et mise en place de formations payantes

### **4.1.4 LES FORMATIONS**

En 2013, l'ANPAA 51 a déployé :

- 3 formations inter-structure (Formation de base en Addictologie, Formation à destination des Services de Santé au Travail, Formation à destination des Etablissements Pénitentiaires Marne/Ardennes) ont été dispensées auprès de 35 professionnels
- 2 formations intra-structure au sein de deux structures d'insertion sociale et professionnelle et auprès de 25 professionnels.

## 4.2 ACCOMPAGNEMENT ET SOINS

### 4.2.1 LA PLATEFORME D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION EN ADDICTOLOGIE

	2012	2013
HOMMES	753	736
FEMMES	187	183
<b>TOTAL</b>	<b>940</b>	<b>919</b>

#### Répartition des 919 patients :

- 919 reçus par une secrétaire du CSAPA A.N.P.A.A
- 280 vus par un intervenant du CSAPA CAST
- 639 vus par un intervenant du CSAPA A.N.P.A.A

dont 388 vus dans le cadre de la Consultation Jeunes Consommateurs (313 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	919	H	F
14	17	33	30	3
18	19	75	66	9
20	30	352	311	39
31	41	205	169	34
42	52	138	92	46
53	63	90	57	33
64	77	26	18	8

#### Produit à l'origine de la demande

Alcool	240
Cannabis	394
Tabac	182
Opiacés	18
Autres Addictions	38
Entourage	47
<b>total</b>	<b>919</b>

Les équipes du CSAPA ANPAA 51 et du CSAPA CAST continuent de se rencontrer 3 fois par an, pour échanger sur les difficultés rencontrées, pour améliorer les accueils et s'informer sur différentes actualités en addictologie.

### 4.2.2 LES CONSULTATIONS AVANCEES

Reims Espoir : 3 rencontres (1/trimestre) et un programme de sensibilisation aux risques de l'usage des produits psychoactifs de 4 séances (dernière faite en janvier 2014) qui a concerné les nouveaux salariés soit 10 personnes.

Adoma Dieu Lumière : 5 permanences (1/trimestre) dont un rendez-vous organisé à la résidence.

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 17 personnes.

GRETA de Reims : une intervention d'échanges autour de la dépendance auprès d'un groupe de 10 femmes en insertion.

Participation au Réseau Santé Précarité. Accompagnement spécifique des équipes :

ENVIE et ENVIE 2<sup>E</sup> : action de 7 séances de 2 heures avec l'équipe d'encadrement, de direction et administrative de la structure soit 12 personnes.

ARMEE DU SALUT : action de 5 séances de 3 heures avec une partie de l'équipe d'accompagnement du C.H.R.S. et des bungalows soit 13 personnes.

Ces deux projets ont donné satisfaction aux participants selon les évaluations remises à la fin de l'action.

Les projets d'accompagnement spécifique des équipes ont donné des résultats intéressants et permis des orientations plus aisées vers la plateforme d'addictologie. Cette façon de travailler avec les équipes des structures sociales mériterait d'être renforcée.

#### **4.2.3 LES ACTIVITES « JUSTICE » : MAISON ARRET DE REIMS / STAGES DE SENSIBILISATION A L'USAGE DE STUPEFIANTS / OBLIGATIONS DE SOINS « ALCOOL »**

##### **Permanences au sein de la Maison d'Arrêt**

Poursuite de l'activité au sein de la Maison d'arrêt en détention ou au quartier de semi-liberté  
155 détenus vus en consultation par une infirmière et ou une éducatrice spécialisée du CSAPA

##### **Prise en charge des Obligations de Soins « Alcool »**

Depuis longtemps, le CSAPA organise des groupes pour les personnes venant en obligation de soins. Courant 2013, il a été décidé de réorganiser cette prise en charge et ces groupes avec la mise en place de 3 entretiens individuels et de 2 séances collectives. Ces groupes sont animés par une infirmière et une éducatrice spécialisée intervenant au sein de la maison d'arrêt.

Les objectifs sont de :

- apporter des connaissances de bases concernant l'alcool, ses effets et ses risques ;
- apporter des connaissances sur d'autres substances psycho actives (tabac, cannabis...);
- faire de la réduction de risques ;
- aider les usagers à aborder le sujet alcool quand ils sont dans le déni de leurs consommations ;
- éviter les récidives ;
- amener les personnes dépendantes ou en usage nocif aux soins « volontaires ».

2 groupes de 6 personnes chacun ont eu lieu en 2013, soit 12 personnes.

##### **Stages de sensibilisation aux dangers de l'usage des stupéfiants, pour les majeurs**

Organisation de stages de 2 jours sur Reims et Châlons-en-Champagne

REIMS :

	Nombre de Stages	Nombre de participants
2012	8	129
2013	22	275

En 2013, 273 personnes ont été reçues pour un premier entretien individuel dans le cadre d'un stage. Suite à ces entretiens, il y a eu 6 orientations par rapport aux addictions : 4 personnes ont débuté un suivi au CSAPA et 2 personnes ont débuté un suivi au CAST.

CHALONS-EN-CHAMPAGNE :

	Nombre de Groupes	Nombre de participants
2012	5	54
2013	5	49

Les stages mis en place sur Châlons-en-Champagne sont portés par l'ANPAA 51, mais les entretiens individuels sont réalisés par le CSAPA local. En 2013, 68 personnes ont été reçues pour un premier entretien individuel. Aucune orientation n'a été faite suite à ces RDV.

#### 4.2.4 CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS

**Quelques chiffres : (Cf Rapports DGS 2013) :**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>TOTAL CONSULTANTS</b>	72	65	95	157	412	417
<b>Dont entourage</b>	0	4	5	5	12	14
<b>TOTAL ENTRETIENS</b>	196	118	177	208	430	523
<b>Orientation justice / police : Stage Stupéfiants</b>	47	39	69	89	341	327
<b>Autres : familiale / médicale</b>	25	26	26	68	71	90

Profil des usagers de la consultation jeunes consommateurs :

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Hommes</b>	64	59	76	143	391	380
<b>Femmes</b>	8	6	19	14	21	37
<b>TOTAL</b>	73	65	95	157	412	417

Addiction n°1:

	En abstinence	Usage	Usage à risque ou Usage nocif	Dépendance	Non informé	TOTAL
Alcool	2	0	5	6	0	13
Cannabis	138	39	130	70	0	377
Héroïne	0	0	0	3	0	3
Tabac	0	0	0	15	0	15
Autre produit	3	0	3	3	0	9
<b>TOTAL</b>	143	39	138	97	0	417

Commentaires : La fréquentation de ce dispositif ne cesse d'augmenter depuis son démarrage.

- Le profil du consultant de la C.J.C. ne change pas : il s'agit principalement d'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.
- En 2013, deux sessions de stages de sensibilisation aux dangers de l'usage des stupéfiants pour les mineurs ont été organisées à Reims et à Châlons-en-Champagne, conjointement avec les S.T.E.M.O. de la P.J.J. de Reims et Châlons-en-Champagne.



- L'accueil des parents n'apparaît pas clairement dans les statistiques puisqu'un seul dossier n'est constitué à la rencontre du jeune même s'il est systématiquement (sauf refus de sa part) reçu avec ses ou son parent l'accompagnant.
- La CJC est bien repérée au niveau des partenaires (notamment la justice), les parents et les médecins généralistes et s'est inscrite dans le réseau « Souffrance psychique des Jeunes » de la Ville de Reims.

### **Les actions de 2013 :**

- Le CSPAPA a co-animé avec la PJJ auprès des mineurs les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage des stupéfiants.
- Permanences en maison d'arrêt au quartier des mineurs de manière hebdomadaire (3h/semaine environ) et participation aux réunions de suivis des mineurs incarcérés (0,5 jour/mois).
- Maintien des consultations avancées jeunes dans les établissements scolaires du département (*cf. activités prévention*)
- Changement de collaboration avec le foyer de jeunes travailleuses « L'ESCALE » à Reims, l'équipe arrive à favoriser les orientations sur la plateforme, une action collective a eu lieu en 2013 toujours sous la forme de rencontre et d'échanges (« faire la fête avec ou sans alcool ? »).
- Intervention et animation de deux sessions ADDICA de Reims sur le cannabis.
- Invitation à participer et à valoriser la C.J.C. sur un projet d'actions de sensibilisation sur les conduites addictives du centre socio culturel de Bazancourt (action d'une semaine s'adressant aux jeunes et aux parents avec différentes propositions d'animations).
- Article dans la presse locale à la rentrée scolaire de 2013 pour communiquer autour de la permanence de la C.J.C. à Bazancourt.
- Renforcement de l'équipe de la C.J.C. avec un mi-temps supplémentaire d'éducateur spécialisé fin 2013.
- Une action d'accompagnement spécifique des équipes autour des conduites addictives des jeunes auprès de la mission locale du Nord Marnais, Fismes et Bazancourt (2 sessions de 3h en 2013 soit 7 conseillères et directrice).

### **Perspectives 2014 :**

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

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

Maintenir les consultations avancées jeunes et les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage des stupéfiants.

Développement de l'activité sur le bassin de vie de Bazancourt et notamment intégration d'une nouvelle maison des services.

Développement de la C.J.C. à travers un espace spécifique et permettre une mise en conformité avec le guide des pratiques des C.J.C. édité en 2013.

#### **4.2.5 LA PRISE EN CHARGE MEDICO-PSYCHO-SOCIALE AU SEIN DU CSAPA SPECIALISE ALCOOL, TABAC, CANNABIS, ADDICTIONS SANS SUBSTANCE**

##### **Faits marquants :**

##### **Demandes de Baclofène**

Suite à l'actualité sur le traitement Baclofène, de nombreuses demandes de patient pour information ou mise en place du traitement ont été formulées. Dans un premier temps jusque fin 2013, le positionnement de l'ANPAA invitait à la prudence dans les prescriptions en attente de la mise en place de la recommandation temporaire d'utilisation.

En attendant, les prescriptions de Baclofène qui avaient été faites à l'extérieure étaient cependant reconduite au CSAPA si besoin.

Dès que la Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU) a été officiellement mise en place (fin 2013), le Dr Masure a commencé à prescrire ce traitement chez les patients demandeurs et correspondants au profil de prescription dans le cadre de la RTU .

L'équipe de soins a été informée du cadre de la RTU afin de pouvoir renseigner les patients.

##### **Demandes pour la cigarette électronique**

L'arrivée de ce nouvel objet a été à l'origine d'une forte demande d'informations des patients souhaitant arrêter de fumer avec la e-cigarette.

L'ANPAA a pris position sur l'utilisation de la e-cigarette dans le cadre du sevrage tabagique suivant également les recommandations de l'office français du tabagisme et de la Mildeca.

L'équipe a été informée sur les avantages et limites de cet outil.

##### **Mise en place de l'espace collectif d'activités**

Suite à une réflexion de l'équipe de soins et la demande de certains patients , il a semblé nécessaire de créer un espace collectif d'activités permettant aux patients qui le souhaitent de participer à une activité de groupe environ une fois tous les 15 jours encadrée par une éducatrice spécialisée et une CESF. Les activités proposées sont parfois effectuées en partenariat avec la Maison de Quartier ou directement proposées par le groupe. Cette activité sera maintenue en 2014 et éventuellement renforcée afin de répondre à la demande des usagers.

Informatisation complète de tous les dossiers des usagers, avec le logiciel GI2A (auparavant en dossier papier) ; ceci a nécessité la formation de l'ensemble du personnel, la modification des procédures et la nécessité pour chaque soignant de compléter les dossiers informatiques.

##### **Quelques chiffres : (Cf Rapports DGS 2013) :**

	2010	2011	2012	2013
File Active	950	1017	1437	1396
Nouveaux patients	596	718	940	919
Nombres actes totaux	3974	3979	4295	4230

Le nombre total d'usagers accueilli est de 1396 usagers en 2013 (plateforme et prise en charge CSAPA), dont 468 intégrerons la file active du CSAPA ANPAA.

Les autres usagers 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 aux dangers de l'usage des stupéfiants.

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

	<b>2013</b>
<b>Nombre usagers</b>	<b>468</b>
<b>Profil des patients</b>	
Part des moins de 25 ans	21,36%
Part des 25-40 ans	31,19%
Part des plus de 40 ans	47,43%
moyenne : 23 à 50 ans	54,27%
Part des patients vivant seuls	47,22%
Part des patients en situation de précarité économique <sup>3</sup>	25,00%
Part des personnes en situation de précarité en termes de logement	3,41%

Nombre et Répartition de la file active du CSAPA :

Hommes	773
Femmes	207
<b>TOTAL</b>	<b>980</b>

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	266
Usager lui-même	279
Maison d'Arrêt (usagers vus en Maison d'arrêt)	140
Médecin de ville	129
Université Sans Addiction	17
Service hospitalier, Unité d'alcoologie, Cure / Post-Cure, Elsa, Secteur psychiatrique, CSST (toxicomanie), Centre d'examen de santé	75
Service sociaux / CHRS / organisme d'entraide / consultations avancées	22
Milieu familial	30
Autres	22
Médecin du travail	0
Milieu professionnel	0
Mouvements anciens buveurs	0
Samu / Pompiers	0
Non informé	0
<b>TOTAL</b>	<b>980</b>

Motif de consultation et de suivi au sein du CSAPA :

Alcool	543
Tabac	273
Cannabis	85
Jeu	24
Autres substances psychoactives	14
Entourage	14
Autres	27
<b>TOTAL</b>	<b>980</b>

Perspectives :

- Développement de la prise en charge pour les addictions sans substance, notamment addiction aux jeux de hasard et d'argent, ainsi que la cyberdépendance, avec le recrutement fin 2013 d'une psychologue et d'une assistante sociale.
- Formation de l'équipe à la systémique afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge de l'entourage.

<sup>3</sup> Précarité en termes de revenus

## **4.2.6 CAARUD : CENTRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT A LA REDUCTION DES RISQUES POUR USAGERS DE DROGUES**

### **Faits marquants :**

L'année 2013 a été marquée par un développement des activités en dehors de la structure fixe du CAARUD :

- A Reims :
  - o Poursuite des permanences au sein, du Secours Catholique, du camion Croix Rouge, du foyer Princet Ozanam, et des maraudes de rue.
  - o Conventions avec AIDS pour la mise en place de TROD (Test de Dépistage Rapide et d'Orientation Diagnostic).
  - o Expérimentation de la présence d'un membre de l'équipe auprès des prostituées de Reims, dans le cadre d'un projet mis en place par le CAARUD 08/YOZ.
- A Vitry le François : le démarrage plus régulier avec l'unité mobile présente tous les lundis au sein de la ville.
- A Châlons en Champagne :
  - o Changement d'un récupérateur distributeur de Kit+
  - o Rencontres des partenaires pour un état des lieux et animation d'une session ADDICA
  - o Mise en place de l'unité mobile tous les jeudis et présence au sein du Café Sourire du Secours Catholique

### **Quelques chiffres (Cf Rapports DGS 2013) :**

File active dans les locaux du CAARUD : 66 personnes et 506 passages

En maraude ou en permanences à Reims : 93 personnes et 279 passages

Unité mobile : 56 personnes et 168 passages

Distribution de matériel dans la Marne :

- 4701 Kits Plus
- 13 850 Seringues (différentes contenances)
- 2081 Roule Ta Paille
- 1615 Préservatifs masculins et féminins
- 813 Sterifilts
- 8062 Stericups
- 202 Pipe à Crack
- 6216 seringues usagées récupérées

### **Perspectives :**

Poursuivre des activités extérieures, maraudes, permanences.

Déploiement de l'activité en milieu festif : festivals, soirées, concerts....

## 4.3 DEMARCHE D'EVALUATION QUALITE INTERNE

### 4.3.1 PREVENTION

Depuis 2010, le collectif des animateurs ANPAA Champagne-Ardenne a entrepris une démarche d'auto-évaluation du programme « Plan Santé Scolaire» (CPOM ARS / ANPAA), à partir du guide INPES. Plusieurs temps de réunions régionales du collectif ont été consacrés à cette évaluation. Cette démarche d'auto-évaluation, qui s'inscrit dans le CPOM ARS/ANPAA 2011-2013, s'est finalisée en 2013 et afin de la compléter, tous les établissements scolaires participants au Plan Santé Scolaire ont été conviés à une réunion bilan le 13 juin 2013. Trois établissements étaient représentés ainsi que l'infirmière conseillère technique de la Marne.

Il ressort de ces deux évaluations (en interne et avec les partenaires) que l'architecture de ce projet est pertinente (souplesse de la part de l'ANPAA, projet tri annuel, sectorisé...) et que les interventions auprès des élèves sont de qualité. Il serait, néanmoins, intéressant d'axer plus les interventions sur les comportements et moins sur les produits. Par ailleurs, l'impact de ce programme n'en serait que renforcé s'il sollicitait plus l'implication des équipes éducatives, via la formation de celles-ci, l'articulation entre les programmes scolaires et les interventions de l'ANPAA... Autant de pistes d'amélioration et de réflexion qui seront à prendre en compte au moment de la refonte de ce programme.

Comment améliorer  
LA QUALITÉ DE VOS ACTIONS  
en promotion de la santé ?



### 4.3.2 CSAPA

L'état des lieux selon les 6 champs déterminés par le siège national est terminé ainsi que le plan d'action d'amélioration pour chaque champ à court (1 an), moyen (2 ans) et long terme (3 ans).

Reste à élaborer la synthèse générale par la direction. Le rapport doit être rendu à l'ARS pour 2015.

### 4.3.3 CAARUD

La démarche a débuté en octobre 2013 sur base du guide élaboré par le siège national. Toute l'équipe est conviée aux séances de travail à raison d'une matinée par mois. Le rôle de facilitateur est tenu par un membre de l'équipe du CSAPA. Le travail sera poursuivi sur toute l'année 2014.

## 5 A.N.P.A.A. 51 : Ressources

### RESSOURCES HUMAINES

Ressources humaines à l'effectif au 31/12/13 :

NOM	Prénom	Fonction	CSAPA	CAARUD	PREVENTION	TOTAL 51	REGION
BAUDOIN	Isabelle	Infirmière		0,75		0,75	
BELKHARRAF	Achraf	Animateur prévention			0,75	0,75	
BOUCAULT	Marlène	Chargée de projet			0,1	0,1	0,7
BRAY	Marie Pierre	Attachée de Direction-psychologue	0,85	0,15		1	
CARDON	Cindy	Educateur spécialisé		0,5	0,5	1	
CHARLIER	Fabienne	Educateur spécialisé		0,5	0,3	0,8	
DANI	Najia	Educateur spécialisé	0,2	0,8		1	
DEHOUL	Stephan	Psychologue	0,2	0,5		0,7	
DESSY	Annick	Psychologue	0,65		0,15	0,8	
FORT	Coraline	Diététicienne	0,25			0,25	
GODRON	Elsa	Educateur spécialisé	0,5		0,5	1	
GORETZ	Karen	Infirmière	0,25	0,25		0,5	
HUMBERT-CHEVALIER	Raïssa	Educateur spécialisé	1			1	
KOWAL	Angélique	Secrétaire médico-social	0,25		0,25	0,5	
LEBRUN	Delphine	Directrice	0,3			0,3	0,5
LECLERE	Mélisande	Psychologue	0,5			0,5	
LOUIS	Cédric	Comptable	0,6	0,2	0,1	0,9	0,1
LUCOT	Aline	Assistante Sociale	0,5			0,5	
MASURE	Marie	Médecin	0,75			0,75	
MEDJKOUNE	Farid	Conseiller ESF	1			1	
NOIZET	Ketty	Secrétaire médico-social	1			1	
SAUVAGE	Laurence	Infirmière	1			1	
TABOURIN	Béatrice	Infirmière	0,2			0,2	
			10	3,65	2,65	16,3	

## RESSOURCES FINANCIERES

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

## COMPTES ANNUELS Exercice 2013

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

Adresse : 22 rue Simon 51100 REIMS

Téléphone : 03 26 88 30 88

Code ANPAA : **51-00**

Compte de résultat	Exercice 2013		Exercice 2012		Variations	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Ventes & prestations	121 282,48	9,7%	80 941,61	7,4%	40 340,87	49,8%
Dotation globale	935 700,00	74,7%	882 875,00	80,6%	52 825,00	6,0%
Subventions	83 596,00	6,7%	71 422,00	6,5%	12 174,00	17,0%
Autres produits de gestion courante	240,00	0,0%	259,80	0,0%	-19,80	-7,6%
Reprises provisions	5 247,00	0,4%			5 247,00	
Reprises de fonds dédiés	86 826,44	6,9%	47 962,83	4,4%	38 863,61	81,0%
Transferts de charges	728,62	0,1%			728,62	
<b>Produits exploitation</b>	<b>1 233 620,54</b>	<b>98,5%</b>	<b>1 083 461,24</b>	<b>98,9%</b>	<b>150 159,30</b>	<b>13,9%</b>
Achats	35 069,59	2,8%	28 122,41	2,6%	6 947,18	24,7%
Charges externes	182 629,92	14,6%	163 214,23	14,9%	19 415,69	11,9%
Impôts et taxes	48 450,96	3,9%	39 292,11	3,6%	9 158,85	23,3%
Frais de personnel	670 535,73	53,5%	598 672,17	54,6%	71 863,56	12,0%
Autres charges de gestion courante	18 311,95	1,5%	18 305,00	1,7%	6,95	0,0%
Dotations amortissements	12 200,24	1,0%	3 558,95	0,3%	8 641,29	242,8%
Dotations aux provisions	9 295,00	0,7%	7 310,00	0,7%	1 985,00	27,2%
Dotation aux fonds dédiés	132 045,44	10,5%	72 315,00	6,6%	59 730,44	82,6%
<b>Charges exploitation</b>	<b>1 108 538,83</b>	<b>88,5%</b>	<b>930 789,87</b>	<b>84,9%</b>	<b>177 748,96</b>	<b>19,1%</b>
<b>RESULTAT EXPLOITATION</b>	<b>125 081,71</b>	<b>10,0%</b>	<b>152 671,37</b>	<b>13,9%</b>	<b>-27 589,66</b>	<b>-18,1%</b>
Produits financiers	9 858,00	0,8%	9 270,00	0,8%	588,00	6,3%
Charges financières			541,00	0,0%	-541,00	-100,0%
<b>RESULTAT FINANCIER</b>	<b>9 858,00</b>	<b>0,8%</b>	<b>8 729,00</b>	<b>4,6%</b>	<b>1 129,00</b>	<b>12,9%</b>
Produits exceptionnels	9 105,94	0,7%	3 150,23	0,3%	5 955,71	
Reprise Prov.except & Réserve trésorerie						
Charges exceptionnelles	264,00	0,0%	734,93	0,1%	-470,93	
Dotation prov.except & Réserve trésorerie						
Amortissement déficits antérieurs						
<b>RESULTAT EXCEPTIONNEL</b>	<b>8 841,94</b>	<b>0,7%</b>	<b>2 415,30</b>	<b>0,2%</b>	<b>6 426,64</b>	
<b>Total des PRODUITS</b>	<b>1 252 584,48</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 095 881,47</b>	<b>100,0%</b>	<b>156 703,01</b>	<b>14,3%</b>
<b>Total des CHARGES</b>	<b>1 108 802,83</b>	<b>88,5%</b>	<b>932 065,80</b>	<b>85,1%</b>	<b>176 737,03</b>	<b>19,0%</b>
<b>RESULTAT EXERCICE</b>	<b>143 781,65</b>	<b>11,5%</b>	<b>163 815,67</b>	<b>14,9%</b>		

<b>ANPAA MARNE</b>		Code ANPAA		<b>5100</b>		
<b>PREVENTION</b>	Exercice 2013		Exercice 2012		Variations	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Ventes & prestations	111 564,51	41,9%	68 534,11	36,2%	43 030,40	62,8%
Dotation globale						
Subventions	83 596,00	31,4%	71 422,00	37,7%	12 174,00	17,0%
Autres produits de gestion courante	27,22	0,0%	259,80	0,1%	-232,58	-89,5%
Reprises provisions	5 247,00	2,0%			5 247,00	
Reprises de <b>fonds dédiés</b>	64 423,00	24,2%	47 962,83	25,3%	16 460,17	34,3%
Transferts de charges						
<b>Produits exploitation</b>	<b>264 857,73</b>	<b>99,6%</b>	<b>188 178,74</b>	<b>99,3%</b>	<b>76 678,99</b>	<b>40,7%</b>
Achats	3 235,05	1,2%	5 720,60	3,0%	-2 485,55	-43,4%
Charges externes	34 979,00	13,2%	22 348,47	11,8%	12 630,53	56,5%
Impôts et taxes	6 521,97	2,5%	11 355,32	6,0%	-4 833,35	-42,6%
Frais de personnel	74 611,01	28,1%	48 498,24	25,6%	26 112,77	53,8%
Autres charges de gestion courante	2 076,49	0,8%	2 943,00	1,6%	-866,51	-29,4%
Dotations amortissements	480,60	0,2%	237,08	0,1%	243,52	102,7%
Dotations aux provisions			1 534,00	0,8%	-1 534,00	-100,0%
Dotation aux <b>fonds dédiés</b>	82 642,00	31,1%	39 315,00	20,7%	43 327,00	110,2%
<b>Charges exploitation</b>	<b>204 546,12</b>	<b>76,9%</b>	<b>131 951,71</b>	<b>69,6%</b>	<b>72 594,41</b>	<b>55,0%</b>
<b>RESULTAT EXPLOITATION</b>	<b>60 311,61</b>	<b>22,7%</b>	<b>56 227,03</b>	<b>29,7%</b>	<b>4 084,58</b>	<b>7,3%</b>
Produits financiers	1 117,90	0,4%	531,00	0,3%	586,90	110,5%
Charges financières					-541,00	-100,0%
<b>RESULTAT FINANCIER</b>	<b>1 117,90</b>	<b>0,4%</b>	<b>-10,00</b>	<b>0,0%</b>	<b>1 127,90</b>	<b>#####</b>
Produits exceptionnels			858,46	0,5%	-858,46	
Reprise Prov.except & Réserve trésorerie						
Charges exceptionnelles	29,94	0,0%	384,00	0,2%	-354,06	
Dotation prov.except & Réserve trésorerie						
Amortissement déficits antérieurs						
<b>RESULTAT EXCEPTIONNEL</b>	<b>-29,94</b>	<b>0,0%</b>	<b>474,46</b>	<b>0,3%</b>	<b>-504,40</b>	
<b>Total des PRODUITS</b>	<b>265 975,63</b>	<b>100,0%</b>	<b>189 568,20</b>	<b>100,0%</b>	<b>76 407,43</b>	<b>40,3%</b>
<b>Total des CHARGES</b>	<b>204 576,06</b>	<b>76,9%</b>	<b>132 876,71</b>	<b>70,1%</b>	<b>71 699,35</b>	<b>54,0%</b>
<b>RESULTAT PREVENTION</b>	<b>61 399,57</b>	<b>23,1%</b>	<b>56 691,49</b>	<b>29,9%</b>	<b>4 708,08</b>	

<b>MEDICO-SOCIAL</b>	Exercice 2013		Exercice 2012		Variations	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Ventes & prestations	9 717,97	1,0%	12 407,50	1,4%	-2 689,53	-21,7%
Dotation globale	935 700,00	94,8%	882 875,00	97,4%	52 825,00	6,0%
Subventions						
Autres produits de gestion courante	212,78	0,0%			212,78	
Reprises provisions						
Reprises de <b>fonds dédiés</b>	22 403,44	2,3%			22 403,44	
Transferts de charges	728,62	0,1%			728,62	
<b>Produits exploitation</b>	<b>968 762,81</b>	<b>98,2%</b>	<b>895 282,50</b>	<b>98,8%</b>	<b>73 480,31</b>	<b>8,2%</b>
Achats	31 834,54	3,2%	22 401,81	2,5%	9 432,73	42,1%
Charges externes	147 650,92	15,0%	140 865,76	15,5%	6 785,16	4,8%
Impôts et taxes	41 928,99	4,2%	27 936,79	3,1%	13 992,20	50,1%
Frais de personnel	595 924,72	60,4%	550 173,93	60,7%	45 750,79	8,3%
Autres charges de gestion courante	16 235,46	1,6%	15 362,00	1,7%	873,46	5,7%
Dotations amortissements	11 719,64	1,2%	3 321,87	0,4%	8 397,77	252,8%
Dotations aux provisions	9 295,00	0,9%	5 776,00	0,6%	3 519,00	60,9%
Dotation aux <b>fonds dédiés</b>	49 403,44	5,0%	33 000,00	3,6%	16 403,44	49,7%
<b>Charges exploitation</b>	<b>903 992,71</b>	<b>91,6%</b>	<b>798 838,16</b>	<b>88,1%</b>	<b>105 154,55</b>	<b>13,2%</b>
<b>RESULTAT EXPLOITATION</b>	<b>64 770,10</b>	<b>6,6%</b>	<b>96 444,34</b>	<b>10,6%</b>	<b>-31 674,24</b>	<b>-32,8%</b>
Produits financiers	8 740,10	0,9%	8 739,00	1,0%	1,10	0,0%
Charges financières						
<b>RESULTAT FINANCIER</b>	<b>8 740,10</b>	<b>0,9%</b>	<b>8 739,00</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,10</b>	<b>0,0%</b>
Produits exceptionnels	9 105,94	0,9%	2 291,77	0,3%	6 814,17	
Reprise Prov.except & Réserve trésorerie						
Charges exceptionnelles	234,06	0,0%	350,93	0,0%	-116,87	
Dotation prov.except & Réserve trésorerie						
Amortissement déficits antérieurs						
<b>RESULTAT EXCEPTIONNEL</b>	<b>8 871,88</b>	<b>0,9%</b>	<b>1 940,84</b>	<b>0,2%</b>	<b>6 931,04</b>	
<b>Total des PRODUITS</b>	<b>986 608,85</b>	<b>100,0%</b>	<b>906 313,27</b>	<b>100,0%</b>	<b>80 295,58</b>	<b>8,9%</b>
<b>Total des CHARGES</b>	<b>904 226,77</b>	<b>91,6%</b>	<b>799 189,09</b>	<b>88,2%</b>	<b>105 037,68</b>	<b>13,1%</b>
<b>RESULTAT MEDICO-SOCIAL</b>	<b>82 382,08</b>	<b>8,4%</b>	<b>107 124,18</b>	<b>11,8%</b>	<b>-24 742,10</b>	



<b>ACSé</b>	Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances
<b>ANESM</b>	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>CAARUD</b>	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue
<b>CHRS</b>	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
<b>CLSPD</b>	Conseil local sécurité prévention de la délinquance
<b>CMU</b>	Couverture maladie universelle
<b>CODES</b>	Comité départemental d'éducation pour la santé
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>CPOM</b>	Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens
<b>CRA</b>	Commission régionale addiction
<b>CRES</b>	Comité régional d'éducation pour la santé
<b>CRSA</b>	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
<b>CSAPA</b>	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
<b>CUCS</b>	Contrat urbain de cohésion sociale
<b>ELSA</b>	Équipe de liaison et de soins en addictologie
<b>FNPEIS</b>	Fonds national de prévention, d'éducation et d'information en santé
<b>GI2A</b>	Logiciel A.N.P.A.A. de gestion informatisée des activités en addictologie
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé
<b>INPES</b>	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
<b>IREPS</b>	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
<b>JAP</b>	Juge d'application des peines
<b>MILDT</b>	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
<b>OFDT</b>	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONDAM</b>	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
<b>ORS</b>	Observatoire régional de santé
<b>PAEJ</b>	Point d'accueil et d'écoute jeunes
<b>PDASR</b>	Plan départemental d'actions de sécurité routière
<b>PJJ</b>	Protection judiciaire de la jeunesse
<b>PMI</b>	Centre de Protection maternelle et infantile
<b>PRAPS</b>	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
<b>PRS</b>	Projet régional de santé
<b>PSRS</b>	Plan stratégique régional de santé
<b>RDR</b>	Réduction des risques
<b>RECAP</b>	Recueil commun sur les addictions et les prises en charge
<b>RPIB</b>	Repérage précoce et intervention brève
<b>RSA</b>	Revenu de solidarité active
<b>SMPR</b>	Service médico-psychologique régional
<b>SPIP</b>	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
<b>SRA</b>	Schéma médico-social régional d'addictologie
<b>SROS</b>	Schéma régional d'organisation des soins
<b>SROSMS</b>	Schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale
<b>SRP</b>	Schéma régional de prévention
<b>SSRA</b>	Soins de suite et de réadaptation en addictologie
<b>TSO</b>	Traitement de substitution aux opiacés
<b>UCSA</b>	Unité de consultations et de soins ambulatoires

<b>UN/RCAM</b>	Union nationale/régionale des caisses d'assurance maladie
<b>UN/RIOPSS</b>	Union nationale/régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
<b>URCAM</b>	Union régionale des caisses d'assurance maladie
<b>URLM</b>	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