MiLDT
www.drogues.gouv.fr

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé et des sports
Direction générale de la santé
Sous-direction Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques
Bureau des pratiques addictives

Personnes chargées du dossier :
Ruth Gozlan/ Marie-France Chedru
tél. : 01 44 63 20 52 / 20 70
mél. : ruth.gozlan@mildt.premier-ministre.gouv.fr
marie-france.chedru@mildt.premier-ministre.gouv.fr

Personnes chargées du dossier :
Christelle Lemieux/ Hélène Morfini
tél. : 01 40 56 40 47 / 6 46 63
mél. : christelle.lemieux@sante.gouv.fr
helene.morfini@sante.gouv.fr

Le président de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

Le directeur général de la santé

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Directions départementales des affaires sanitaires et sociales
(pour exécution)

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/MC2/MILDT/2009/63 du 23 février 2009 relative à l'appel à projet pour la mise en œuvre des mesures relatives aux soins, à l'insertion sociale et à la réduction des risques du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 concernant le dispositif médico-social en addictologie

Date d'application : immédiate

NOR : SASP0930143C

Classement thématique : Protection sanitaire

Résumé : Cette circulaire précise les modalités de mise en œuvre des mesures relatives aux soins, à l'insertion sociale et à la réduction des risques du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 :

-pour la sélection de CSAPA et de CAARUD adaptant leur fonctionnement

-pour la sélection de nouvelles communautés thérapeutiques.

Mots-clés : CSAPA, CAARUD, Communautés thérapeutiques, médico-social, addictologie, ASE, PJJ, Maison d'enfants à caractère social (MECS), Centre de placement immédiat (CPI), CHRS, Centre éducatif fermé (CEF), Accueil hébergement insertion (AHI), Consultations jeunes consommateurs, Point accueil écoute jeunes (PAEJ), prison, plan gouvernemental

Textes de référence :

Article L.312-1 alinéa 12 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

Article L.3121-5 du code de la santé publique (CSP)

Articles D.3411-1 à D.3411-9 et R.3121-33-1 à R.3121-33-4 du CSP

Circulaire DGS/MILDT/SD6B/2006/462 du 24 octobre 2006 relative à la mise en place des communautés thérapeutiques

Circulaire DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011

Annexes :

- Annexe 1 : Accueil jeunes consommateurs, consultations avancées jeunes consommateurs en PAEJ
- Annexe 2 : Accueil jeunes consommateurs, consultations avancées jeunes consommateurs en structures ASE et PJJ
- Annexe 3 : Accueil des personnes sortant de prison, unités d'accueil court et d'accès rapide
- Annexe 4 : Accueil parents ayant une addiction-enfants, consultations avancées des CSAPA en CHRS
- Annexe 5 : Accueil de femmes avec enfants, CSAPA avec hébergement
- Annexe 6 : Accueil de femmes avec enfants, accueil spécifique en CSAPA et CAARUD
- Annexe 7 : Accueil parents ayant une addiction-enfants, équipe de prise en charge précoce parent-enfant
- Annexe 8 : Accueil des personnes sortant de prison, consultations avancées des CSAPA en AHI
- Annexe 9 : Accueil de personnes ayant une addiction, partenariat entre CSAPA, CAARUD et structures d'hébergement AHI
- Annexe 10 : Calendrier de remontée des projets

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 prévoit d'intensifier et de diversifier la prise en charge sanitaire et sociale des usagers de drogues, en ciblant les populations exposées et vulnérables. La présente circulaire vise à préciser les modalités de mise en œuvre des mesures relatives aux soins, à l'insertion sociale et à la réduction des risques du plan gouvernemental qui concernent le dispositif médico-social en addictologie (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie –CSAPA-, Centre de soins spécialisés aux toxicomanes –CSST-, Centres de cure ambulatoire en alcoologie –CCAA-, Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues –CAARUD-, Communautés thérapeutiques). Ces mesures seront mises en place dans le cadre de différents appels à projets. De nombreux appels à projets concernent des CSAPA, définis au sens large. Peuvent donc présenter des projets des CSAPA qui bénéficient déjà d'une autorisation en tant que tels mais aussi les CSST et les CCAA.

I. LES DIFFERENTS APPELS A PROJETS

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 prévoit de multiples mesures relatives aux soins, à l'insertion sociale et à la réduction des risques déclinées en actions dont certaines font l'objet d'un appel à projets. L'objet de ces mesures, classées par public concerné, sont précisées ci-dessous ainsi que le nombre de projets retenus. Le détail de chacun des projets est défini dans une annexe par un cahier des charges.

I-1 Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des jeunes consommateurs de produits psychoactifs (fiche 3-3 du plan gouvernemental)

- ***I-1-1*** *Créer de nouvelles consultations jeunes consommateurs (CJC) permettant une couverture territoriale adaptée, y compris en zone rurale (action n°1).*

Il s'agit de créer de nouvelles CJC répondant au cahier des charges des CJC annexé à la circulaire du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA et des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie. Une attention particulière sera portée aux projets de CJC situés dans les quartiers prioritaires définis dans le cadre de la dynamique Espoir banlieues. Chaque projet retenu bénéficiera au plus d'un financement à hauteur de 16 700 € en mesures nouvelles en année pleine à compter de 2009. Ce financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA.

Afin de répondre au présent cahier des charges, la réponse à l'appel à projets devra contenir :
- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible, les besoins auxquels le projet a vocation à répondre ;
- un tableau indiquant le personnel dédié à la CJC, qu'il s'agisse de personnes faisant déjà partie des effectifs du CSAPA ou de personnel supplémentaire, leurs qualifications et le nombre d'ETP correspondant ;
- une estimation du coût lié à la mise en place de la CJC ;
- un calendrier de mise en place du projet.

Nombre de projets retenus : 25.

- ***I-1-2*** *Expérimenter des consultations avancées des CSAPA dans des lieux recevant des jeunes, pour permettre le développement du travail en réseau et la transmission de savoir-faire (action n°2).*

I-1-2-1 Il s'agit, d'une part, de créer des CJC rattachées à des CSAPA dans les points accueil écoute jeunes (PAEJ). Le projet repose sur un partenariat entre une CJC et un ou deux PAEJ, dans l'objectif

de favoriser la prévention des consommations, le dépistage et l'orientation des jeunes accueillis s'ils ont un problème d'addictions (cf. annexe 1).
Nombre de projets retenus : 20.

I-1-2-2 Il s'agit, d'autre part, de créer des CJC rattachées à des CSAPA dans des structures d'accueil des jeunes relevant de la Protection judiciaire et de la jeunesse (PJJ) et de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). L'objectif est de rapprocher les CJC et les structures hébergeant des jeunes en difficultés (structures de l'ASE et de la PJJ) afin que ces établissements puissent bénéficier de leurs compétences pour la prévention, le dépistage des addictions et l'orientation des jeunes (cf. annexe 2).
Cette sous-action se décline en deux modalités :

- Projet de mise en place d'une consultation avancée jeunes consommateurs et transmission de savoirs en direction des professionnels (projet a)

Il s'agit de mettre en place une CJC avancée au sein de maisons d'enfants à caractère social (MECS) ou de centres de placement immédiat (CPI) et de développer un travail partenarial permettant une transmission de savoir-faire en termes de prévention individuelle ciblée (repérage précoce, évaluation, orientation) et d'animation collective de modules de sensibilisation des jeunes et des parents
Nombre de projets retenus : 10.

- Projet de mise en œuvre d'un programme expérimental de prise en charge des jeunes (projet b)

Il s'agit de mettre en place un programme expérimental de prise en charge spécifique des jeunes consommateurs au sein d'une MECS et d'un Centre éducatif fermé (CEF) ainsi que des actions permettant la transmission des savoirs entre ces structures et la CJC.
Nombre de projets retenus : 2 (de préférence l'un avec une MECS et l'autre avec un CEF).

- I-2 Etendre la couverture territoriale des communautés thérapeutiques (fiche 3-4)

- Ouvrir de nouvelles communautés thérapeutiques en prenant en compte la couverture des besoins dans les départements français d'Amérique (DFA) (action n°1)

Il s'agit de créer de nouvelles communautés thérapeutiques répondant au cahier des charges des structures annexée à la circulaire du 24 octobre 2006 relative à la mise en place des communautés thérapeutiques. Ces structures seront autorisées et mises en place dans le cadre défini par la circulaire précitée. Ainsi ces nouvelles communautés thérapeutiques seront autorisées en tant qu'établissement expérimental tel que défini au 12° du L.312-1 du CASF pour une durée de trois ans. Cette autorisation pourra être renouvelée une fois, pour une durée de un an puis la communauté thérapeutique pourra devenir un CSAPA.
Les budgets des projets devront être élaborés sur la base d'une dotation globale de fonctionnement qui ne saurait dépasser 1M€ en année pleine.

Les projets de communauté thérapeutique qui auraient déjà été transmis dans le cadre d'un précédent appel à projets ou pour information, devront de nouveau être adressés dans le cadre de ce nouvel appel à projets et dans le cadre de la procédure définie plus bas.

Afin de répondre au présent cahier des charges, la réponse à l'appel à projets devra contenir :

- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible, les besoins auxquels le projet a vocation à répondre, le nombre de places, les locaux, les partenaires (services de santé extérieurs notamment), le projet d'établissement et le projet thérapeutique précisant notamment le parcours thérapeutique, les activités…) ;
- un tableau indiquant les effectifs de la communauté thérapeutique (ETP et qualifications) ;
- un budget prévisionnel du fonctionnement de la communauté thérapeutique ;
- un calendrier de mise en place du projet.

Nombre de projets retenus : 2 dont une dans un département français d'Amérique (l'une pour un financement 2010 et l'autre pour un financement 2011).

- I-3 Améliorer la prise en charge et la continuité des soins délivrés aux usagers de drogues et d'alcool incarcérés (fiche 3-6)

- Créer des programmes d'accueil courts et d'accès rapide pour les sortants de prisons au sein de structures sociales et médico-sociale existantes avec hébergement, en lien avec l'hôpital de rattachement de la prison (action n°5)

Il s'agit de créer des unités d'hébergement collectif d'environ 10 places, qui constituent un lieu d'accueil immédiat à la sortie de prison, sans temps de latence entre le jour de la sortie et le jour de l'accueil, permettant l'accompagnement et la mise en place de relais médico-sociaux et d'insertion.

Nombre de projets retenus : 4 (deux pour un financement 2009 et deux pour un financement 2010)

- I-4 Préserver la santé de l'enfant à naître et de la mère et prendre en compte les spécificités des femmes usagères de drogues et d'alcool (fiche 3-7)

*- **I-4-1** Promouvoir l'hébergement social des femmes dépendantes avec enfants dans des structures existantes par adjonction de moyens en personnel spécialisé petite enfance et de formation (action n°2)*

I-4-1-1 Il s'agit, d'une part, de créer des consultations avancées des CSAPA au sein de Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) recevant des femmes avec enfants afin d'assurer la prise en charge des addictions des femmes ou couples hébergés, d'améliorer la relation mère-enfant ou parent-enfant et de soutenir l'équipe du CHRS dans l'accueil de personnes souffrant d'addiction grâce à un échange de pratiques et une mutualisation des compétences.

Nombre de projets retenus : 3 (dont deux pour l'accueil de 8 femmes avec enfants et un pour l'accueil de 4 couples avec enfants).

I-4-1-2 Il s'agit, d'autre part, de transformer un CSAPA avec hébergement collectif (un centre thérapeutique résidentiel) et de créer quelques places d'hébergement en appartements thérapeutiques pour les dédier exclusivement à l'accueil de 16 femmes et de leurs jeunes enfants
Nombre de projets retenus : 1.

- ***I-4-2*** *Expérimenter dans les CSAPA ambulatoires et les CAARUD un accueil spécifique pour les femmes (action n°3)*

Il s'agit de mettre en place, dans des CSAPA ou des CAARUD, des plages horaires réservées aux femmes ou des locaux dédiés permettant un accueil spécifique avec une prise en charge adaptée, afin de faciliter l'accès aux soins des femmes présentant une addiction, d'améliorer leur état psychosocial et de réduire les risques liés à la consommation de substances psychoactives et de faciliter notamment le suivi de la grossesse.
Nombre de projets retenus : 20.

- ***I-4-3*** *Doter un CSAPA d'une équipe mobile afin de favoriser la prise en charge mère-enfant dans les structures sanitaires et sociales (action n°4)*

Il s'agit de créer une équipe, à titre expérimental, afin d'assurer la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative du parent rencontrant un problème d'addiction, en améliorant la relation parent-enfant et afin de favoriser les liens entre les diverses institutions concourant à la résolution des problèmes sanitaires et sociaux en coordonnant la prise en charge et en s'assurant de sa continuité.
Nombre de projets retenus : 1 (situé dans une métropole régionale ou dans un département ayant une population et démographie importantes)

- I-5 Améliorer l'insertion et la réinsertion sociale des personnes présentant une addiction (fiche 3-10)

- ***I-5-1*** *Favoriser l'accueil des personnes en difficulté avec leur consommation d'alcool ou de drogues illicites dans le dispositif accueil hébergement insertion (AHI) à leur sortie de prison (action n°5).*

Il s'agit de créer des consultations avancées des CSAPA dans les structures du dispositif d'hébergement AHI recevant des personnes dépendantes sortant de prison et des formations croisées entre les professionnels des deux secteurs pour faciliter leur accueil et afin d'assurer la prise en charge de leurs addictions de ces personnes accueillies et de soutenir l'équipe de la structure du dispositif d'hébergement AHI dans l'accueil de ces personnes.
Nombre de projets retenus : 10.

- ***I-5-2*** *Développer les partenariats entre structures médico-sociales (CAARUD et CSAPA) et le dispositif AHI*

Il s'agit de mettre en places des interventions avancées au sein du dispositif d'hébergement AHI sous la forme de consultations avancées pour les CSAPA et de mise à disposition de compétences en réduction des risques pour les CAARUD ainsi que des formations croisées entre les structures des deux champs concernés afin de rapprocher les structures du dispositif AHI de celles du dispositif médico-social en addictologie et de permettre une transmission des savoirs et une mutualisation des compétences.
Nombre de projets retenus : 12 (dont 6 portés par un CSAPA et 6 par un CAARUD)

II. LA PROCEDURE DE SELECTION ET LE CALENDRIER

Information des éventuels promoteurs de projets

Il est demandé aux Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) de bien vouloir faire part de ces appels à projets à l'ensemble des acteurs susceptibles d'être intéressés (tels que les gestionnaires de CSAPA, de CCAA, de CSST, de CAARUD, associations intervenant dans le domaine des addictions etc.).
Les appels à projets et les cahiers des charges seront mis en ligne sur le site internet de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) (www.drogues.gouv.fr) ainsi que sur celui du ministère de la santé et des sports (www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr). Les porteurs de projets devront répondre sur la base du cahier des charges de chacune des mesures.

Remontée des projets

Le calendrier de remontée des dossiers diffère selon que le projet doit être soumis ou non à l'avis du Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS). En application de l'article R.313-1 du CASF, l'examen par le CROSMS concerne seulement les projets de communautés thérapeutiques, d'unités d'accueil court et d'accès rapide pour les sortants de prisons et de transformation d'un CSAPA avec hébergement collectif pour accueillir des femmes avec enfants.

Projets soumis à l'avis du CROSMS

Il appartient aux DDASS de préciser aux porteurs de projets les dates de dépôt des dossiers pour un examen par le CROSMS ainsi que les pièces à joindre (prévues à l'article R.313-3 du CASF) en complément de celles déjà mentionnées dans les cahiers des charges. En tout état de cause, les projets devront être transmis, par les DDASS, avec l'avis du CROSMS, pour le 15 octobre 2009 au plus tard à la MILDT et à la DGS.

Dans le cas où le calendrier actuellement prévu pour le CROSMS ne serait pas compatible avec une transmission du projet et de l'avis du CROSMS pour le 15 octobre ou le 31 décembre 2009 selon les

cas, il est souhaitable d'ouvrir une nouvelle période de dépôt des dossiers et de prévoir une nouvelle réunion du CROSMS.

Plus particulièrement pour les communautés thérapeutiques, si des projets répondant au cahier des charges annexé à la circulaire précitée du 24 octobre 2006, ont, par ailleurs, déjà fait l'objet d'un examen par le CROSMS, un nouvel avis n'est pas nécessaire.

Projets non soumis à l'examen par le CROSMS

Les porteurs de projets devront déposer leurs réponses aux différents appels à projets concernés aux DDASS au plus tard pour le 31 mai 2009 ou le 31 août 2009 selon les indications données à l'annexe 10. Les projets devront être adressés à la DGS et à la MILDT un mois après la date limite de retour aux DDASS (soit pour le 30 juin 2009 ou le 30 septembre 2009 selon les cas).

L'envoi des projets devra être accompagné d'un avis de la DDASS sur la qualité du projet et du promoteur, l'opportunité au regard de l'offre départementale et régionale.

Tous les projets devront être transmis à la MILDT et à la Direction générale de la santé (DGS) par les DDASS aux adresses suivantes :

DGS
Sous-direction Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques
Bureau des pratiques addictives (MC2)
14 avenue Duquesne
75350 Paris SP 07

MILDT
7 rue Saint Georges
75009 Paris

Sélection des projets

Les projets retenus seront sélectionnés par la MILDT et la DGS sur la base des critères suivants : qualité du projet, réponse aux besoins sanitaires, avis des services déconcentrés et capacité à être rapidement opérationnel. En effet, ils devront pouvoir être mis en place dès 2009 pour la majorité d'entre eux.

Les projets retenus feront l'objet d'un financement sur l'Objectif national de dépenses de l'assurance-maladie (ONDAM) médico-social. Les crédits nécessaires au fonctionnement de chaque projet retenu seront notifiés dans le cadre d'une circulaire de notification des mesures nouvelles fin 2009. Le financement des projets sera maintenu sous réserve des résultats positifs de l'évaluation (sauf en ce qui concerne la création de CJC –mesure I-1-1).

Les services de la MILDT et de la DGS se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

signé

Etienne Apaire
Président de la MILDT

signé

Pour le Directeur général de la santé
et par délégation
Dominique de Penanster
Sous-directrice
Promotion de la santé et
prévention des maladies chroniques

Annexe 1

ACCUEIL JEUNES CONSOMMATEURS
CONSULTATIONS AVANCEES JEUNES CONSOMMATEURS EN PAEJ

CAHIER DES CHARGES

1. Préambule

Les Points accueil écoute jeune (PAEJ) appartiennent à un dispositif de prévention s'adressant à des jeunes (adolescents ou jeunes majeurs) et à leurs familles, développant une approche sociale, globale, visant les situations de mal-être, souffrance, conduites à risques, violence, conflits familiaux. Elles ne sont pas organisées pour repérer les conduites addictives. Les consultations jeunes consommateurs (CJC), intégrées aux Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), s'adressent en priorité aux jeunes qui ressentent des difficultés en lien avec leur consommation de substances psychoactives. Elles accueillent les jeunes ainsi que leur entourage pour informer, évaluer la situation, et si besoin orienter vers une prise en charge spécialisée. Elles ont acquis des compétences, mais elles sont insuffisamment connues, et gagneraient à élargir leur réseau, ce qui leur permettrait d'augmenter leur file active.
Or, une complémentarité est nécessaire et un transfert de compétences entre ces deux types de structures paraît pertinent.

2. Modalités techniques :

2.1 Objet du projet

Conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 (fiche 3-3 action n°2), l'objectif est de mettre en place dans les PAEJ des CJC avancées.

L'appel à projets s'adresse à vingt CSAPA pourvus de CJC. Le projet repose sur un partenariat entre une CJC et un ou deux PAEJ, afin de favoriser la prévention des consommations, le dépistage et l'orientation des jeunes accueillis s'ils ont un problème de consommation de produits psycho-actifs.

Ce travail partenarial doit permettre la transmission de savoir-faire en termes de prévention individuelle ciblée (repérage précoce, évaluation, orientation) et d'animation collective de modules de sensibilisation des jeunes et des parents. En effet, les personnels des PAEJ pourront ainsi bénéficier d'une amélioration de leurs compétences pour la prévention et le dépistage des addictions. Parallèlement, les CJC pourront, grâce à un partenariat avec les PAEJ, amener vers elles de nouveaux consultants, et accroître ainsi leur activité notamment

envers des jeunes n'ayant pas de problème judiciaire.

Les objectifs communs entre l'équipe du CSAPA et celle du PAEJ seront formalisés dans une convention partenariale.

La mise en œuvre de ce projet sera indiquée dans la convention qui lie le PAEJ à la DDASS.

2.2 Public accueilli

Les personnes accueillies sont les jeunes consommateurs qui ressentent des difficultés en lien avec leur consommation de substances psychoactives et qui fréquentent le PAEJ et éventuellement leur entourage.

2.3 Modalités d'intervention

La CJC créée doit respecter le cahier des charges des CJC (annexe 4 à la circulaire relative aux CSAPA du 28 février 2008). Elle assure donc l'accueil, l'information, l'évaluation, la prise en charge brève et l'orientation si nécessaire des jeunes consommateurs et de leur entourage.

Par ailleurs, le travail de partenariat entre la CJC et les PAEJ repose :

- vis-à-vis du personnel, sur une mutualisation des savoirs, un échange réciproque des compétences et des pratiques et une mise en commun des carnets d'adresses ;
- vis-à-vis des jeunes, sur un langage commun et des actions en binôme du personnel de la CJC et de celui du PAEJ ;
- vis-à-vis des parents, sur l'animation de séances collectives d'information.

2.4 Partenaires:

Le partenariat entre la CJC et le(s) PAEJ doit être, pour la CJC, une occasion d'élargir son réseau en y intégrant les partenaires du PAEJ.

2.5 Personnels dédiés

Les moyens supplémentaires accordés au CSAPA pour la mise en place de la CJC et du partenariat permettent de recruter du personnel paramédical et/ou psychologique supplémentaire compétent en termes de prévention individuelle ciblée des conduites de consommation ainsi que de renforcer, le cas échéant, les effectifs du CSAPA non spécifiquement dédiés à la CJC. Le personnel du CSAPA contribuera aux activités de la CJC. Dans tous les cas, le CSAPA recherchera la mutualisation des moyens en personnels.

2.6 Durée d'intervention

L'intervention du personnel dédié de la CJC dans un PAEJ sera limitée à une période d'un an ; cette durée est estimée suffisante pour la transmission du savoir-faire, le renforcement des liens et la mise en réseau. Au bout d'un an, le CSAPA contractualisera avec un nouveau PAEJ pour y développer le même projet (éventuellement réadapté en fonction de l'expérience précédente). Chaque CSAPA devra s'engager à établir un partenariat avec au moins deux PAEJ d'ici 2011.

3. Evaluation

Outre les évaluations interne et externe liées au statut d'établissement médico-social, les projets retenus feront l'objet d'une évaluation, en lien avec l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), avant fin 2011, dans le cadre de l'évaluation du plan gouvernemental. Le maintien de cette activité et du financement afférent est lié aux résultats positifs de l'évaluation.
Un des critères d'évaluation sera l'augmentation de la file active de la CJC. Les autres critères d'évaluation seront précisés ultérieurement et discutés avec les équipes retenues.

4. Financement

Chaque projet retenu bénéficiera au plus d'un financement par l'ONDAM médico-social, à hauteur de 6 000 € en mesures nouvelles en année pleine à compter de 2009. Ce financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA.

Le projet devra donc pouvoir être opérationnel fin 2009.

5. Réponse à l'appel à projets

Afin de répondre au présent cahier des charges, la réponse à l'appel à projets devra contenir :
- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible, les besoins auxquels le projet a vocation à répondre ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA (ETP et qualifications) avant la mise en œuvre du projet ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA (ETP et qualifications) après la mise en œuvre du projet précisant la répartition du personnel entre les différentes activités et notamment celui dédié à la CJC. Ce tableau doit permettre de mettre en avant la mutualisation des moyens en personnel ; ;
- le projet de convention de partenariat avec le(s) PAEJ ;
- une estimation du coût lié à la mise en place d'une consultation avancée ;
- un calendrier de mise en place du projet.

Annexe 2

ACCUEIL JEUNES CONSOMMATEURS
CONSULTATIONS AVANCEES JEUNES CONSOMMATEURS EN STRUCTURES ASE ET PJJ

CAHIER DES CHARGES

1. Préambule

Les jeunes pris en charge dans les structures de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) apparaissent, du fait d'un cumul de difficultés, comme particulièrement vulnérables. Les équipes éducatives des établissements assurant leur prise en charge en hébergement sont peu organisées pour prévenir, dépister et si besoin prendre en charge des problèmes d'addiction.
Les consultations jeunes consommateurs (CJC) ont, parmi leurs missions, l'information, l'évaluation, la prise en charge brève et l'orientation des jeunes confrontés à une addiction. Elles ont acquis des compétences, mais elles sont insuffisamment connues, et gagneraient à élargir leur réseau, ce qui leur permettrait d'augmenter la file active.
Un transfert de compétences entre structures d'addictologie et celles accueillant des jeunes en difficulté paraît nécessaire.
Par ailleurs, pour améliorer la prise en charge des mineurs dans ces institutions, l'expérimentation de programmes spécifiques parait également pertinente.

2. Modalités techniques

2.1 Objet du projet

Conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 (fiche 3-3 action n°2), l'objectif est de mettre en place dans les structures de l'ASE et de la PJJ des CJC avancées.

Le présent cahier des charges vise à rapprocher les CJC et les structures hébergeant des jeunes en difficulté : structures de l'ASE et de la PJJ. Ainsi, les personnels de ces établissements pourront bénéficier d'une amélioration de leurs compétences pour la prévention, le dépistage des addictions et l'orientation des jeunes. Parallèlement, les CJC pourraient, grâce à ce partenariat, amener vers elles de nouveaux consultants, et accroître ainsi leur activité, notamment envers des publics jeunes et particulièrement exposés à cette problématique.

L'appel à projets s'adresse à :

- dix CSAPA pourvus de CJC, auxquels il est demandé de présenter un projet conçu en

lien étroit avec une maison d'enfants à caractère social (MECS) ou un centre de placement immédiat (CPI) pour mettre en place une consultation avancée et développer un travail partenarial (projet a).

- deux CSAPA pourvus de CJC auxquels il est demandé de présenter un projet, conçu en lien étroit avec une MECS et un centre éducatif fermé (CEF), pour la mise en œuvre d'un programme expérimental de prise en charge spécifique des jeunes consommateurs (projet b). Il sera retenu un projet avec une MECS et un autre avec un CEF ne bénéficiant pas d'une autre expérimentation.

2.2 Modalités d'intervention

a. Projet de mise en place d'une CJC et de transmission de savoirs en direction des professionnels

La CJC créée doit respecter le cahier des charges des CJC (annexe 4 à la circulaire relative aux CSAPA du 28 février 2008). Elle assure donc l'accueil, l'information, l'évaluation, la prise en charge brève et l'orientation si nécessaire des jeunes consommateurs et de leur entourage.

En outre, la CJC avancée doit mettre en place un partenariat permettant une transmission des savoirs-faires en termes de prévention individuelle ciblée (repérage précoce, évaluation, orientation) et d'animation collective de modules de sensibilisation des jeunes et des parents lorsque c'est possible. A ce titre, elle assure des actions de formation et d'information des équipes des structures partenaires : travail sur les représentations, acquisition de compétences en repérage précoce et en orientation, information sur les modèles les plus récents de prise en charge. Les équipes des structures ASE ou PJJ et du CSAPA partagent leur savoir spécifique : décloisonnement des champs d'activité, mise en commun des « carnets d'adresses », mutualisation des savoirs, échange réciproque des compétences.

Les objectifs communs entre l'équipe du CSAPA et celle de la structure partenaire seront formalisés dans une convention.

b. Projet de mise en œuvre d'un programme expérimental de prise en charge des jeunes

La CJC assure :

- la mise en œuvre d'un programme expérimental de prise en charge des jeunes consommateurs dans un CEF et dans une MECS.

La CJC créée doit respecter le cahier des charges des CJC. Elle assure donc l'accueil, l'information, l'évaluation, la prise en charge brève et l'orientation si nécessaire des jeunes consommateurs et de leur entourage. En complément des obligations fixées par le cahier des charges, la CJC assure une prise en charge intensive sur une durée limitée (environ 3 mois), en cohérence avec la contrainte de cadre des institutions d'accueil. La prise en charge assurée par la CJC est une prise en charge multidimensionnelle c'est-à-dire qu'elle s'intéresse à la personne et à son environnement (travail, études, relations familiales et personnelles…) et concerne donc plusieurs registres : thérapeutique, social et éducatif.

Deux orientations théoriques sont proposées pour la CJC avancée :

- l'une groupale, à orientation psychopédagogique, sur le modèle de ce qui peut être fait dans des Communautés thérapeutiques,
- l'autre systémique sur le modèle des thérapies multidimensionnelles. Ces programmes devront intégrer les familles ou leurs substituts, les pairs et l'entourage.

Une formation des personnels du CEF ou de la MECS au modèle de prise en charge mis en œuvre devra être menée, au vu du résultat positif d'une évaluation (réalisée par un prestataire externe durant la première année de fonctionnement).

- des actions de formation et d'information des équipes de la MECS ou du CEF : travail sur les représentations, acquisition de compétences en repérage précoce et en orientation, information sur les modèles les plus récents de prise en charge,

Les objectifs communs entre l'équipe du CSAPA et celle de la structure partenaire seront formalisés dans une convention.

2.3 Personnels dédiés

Les moyens supplémentaires accordés aux CSAPA (projet a et projet b) permettent de recruter du personnel médical, psychologique et/ou éducatif. Le personnel recruté pour les projets devra avoir une compétence en termes de prévention individuelle ciblée des conduites de consommation.

Pour le projet b, la constitution d'un binôme composé d'un mi-temps de personnel médical ou psychologique à compétence psychothérapeutique, d'une part, et d'un mi-temps de personnel à compétence éducative, d'autre part, est nécessaire. Le binôme devra disposer d'une compétence (ou expérience) en termes de prise en charge groupale et / ou systémique multidimensionnelle et une compétence (ou expérience) en psychopathologie de l'adolescent.
Le personnel du CSAPA contribuera aux activités de la consultation avancée. Dans tous les cas, le CSAPA recherchera la mutualisation des moyens en personnels.

3. Evaluation

Outre les évaluations interne et externe liées au statut d'établissement médico-social, les projets retenus feront l'objet d'une évaluation, en lien avec l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), avant fin 2011, dans le cadre de l'évaluation du plan gouvernemental. Le maintien de cette activité et du financement afférent est lié aux résultats positifs de l'évaluation. Les critères d'évaluation seront précisés ultérieurement et discutés avec les équipes retenues.

Le projet b devra, en outre, être accompagné, dès sa mise en œuvre, d'une évaluation dont les premiers résultats devront être disponibles après un an de fonctionnement.
Pour le projet b, les critères d'évaluation incluront notamment le nombre de patients bénéficiant simultanément d'une prise en charge intensive, qui devrait être de l'ordre de 6 patients tous les 3 mois pour chaque structure, après une période de montée en charge.

4. Financement

Ces actions bénéficieront au plus d'un financement complémentaire par l'ONDAM médico-social :

- à hauteur de 9 000 € en année pleine dès 2009 pour chaque CSAPA retenu pour le projet a
- à hauteur de 75 000 € en année pleine dès 2009 pour chaque CSAPA retenu pour le projet b.

Ce financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA.
Les projets devront donc pouvoir être opérationnels fin 2009.

5. Réponse à l'appel à projets

Afin de répondre au présent cahier des charges, la réponse à l'appel à projets devra contenir :
- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible, les besoins auxquels le projet a vocation à répondre ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA (ETP et qualifications) avant la mise en œuvre du projet ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA (ETP et qualifications) après la mise en œuvre du projet précisant la répartition du personnel entre les différentes activités et notamment celui dédié à la CJC avancée. Ce tableau doit permettre de mettre en avant la mutualisation des moyens en personnel;
- un projet de convention de partenariat avec la structure de l'ASE ou de la PJJ ;
- une estimation du coût lié à la mise en place de la consultation avancée ;
- un engagement à la réalisation d'une évaluation externe pour le projet b;
- un calendrier de mise en place du projet.

Annexe 3

ACCUEIL DES PERSONNES SORTANT DE PRISON
UNITES D'ACCUEIL COURT ET D'ACCES RAPIDE

CAHIER DES CHARGES

1. Préambule

La population incarcérée est particulièrement touchée par l'abus d'alcool (30,9 % des personnes entrées en prison déclarent une consommation excessive d'alcool) et de drogues illicites (33,3% des entrants déclarent une utilisation prolongée et régulière de drogues illicites au cours des douze mois précédant l'incarcération)[1]. Ces addictions sont parfois associées à des troubles psychiatriques. Les nouvelles formes de consommation, le niveau de précarité sociale, sanitaire et familiale, la fréquence des troubles psychiatriques, la probable circulation de produits illicites en détention, rendent plus difficile la prise en charge médicale en prison et majorent les risques de décompensation psychiatrique et d'interactions médicamenteuses[2]. Pour certains publics, la multiplicité des séjours en prison et des échecs à la sortie entament leurs capacités à se projeter dans un travail de préparation à l'insertion ou la réinsertion. Les difficultés d'accès à un hébergement et à la continuité des soins à la sortie de prison aggravent cette situation. La sortie de prison est trop souvent accompagnée d'obstacles qui même lorsqu'ils sont anticipés en détention ne trouvent pas de réponse à la hauteur des difficultés accumulées. Ainsi la mise en place de lieux d'hébergement, où les personnes sortant de prison peuvent être accueillis dès la sortie de l'établissement pénitentiaire et débuter, avec un soutien quotidien, la mise en œuvre d'un projet élaboré en partie durant la détention, favorise la prévention du risque de rechute des consommations et la prévention de la récidive.

2. Modalités techniques

2.1 Objet du projet

Conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 (fiche 3-6 action n°5), l'objectif du projet est de créer quatre unités d'accueil court et d'accès rapide pour les sortants de prisons. Deux projets seront mis en place en 2009 et deux en 2010.

[1] Etudes et Résultats n° 386 DREES/DGS, mars 2005

[2] Programme national pour l'amélioration de la prévention et de la prise en charge sanitaire des personnes détenues 2002-2005, Ministère chargé de la santé et ministère chargé de la justice, 16 avril 2002

Il est demandé à quatre Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de créer une unité d'accueil temporaire avec hébergement collectif d'une dizaine de places, destinée aux sortants de prison.

Si le projet est proposé par:
- un CSAPA ambulatoire, il devra créer une unité collective de 10 places pour sortants de prison, tout en conservant son activité ambulatoire ;
- un CSAPA avec hébergement, il devra:
    - soit créer une unité collective de 10 places pour sortants de prison, qui s'ajoutera aux places d'hébergement collectif existantes,
    - soit transformer son projet d'établissement pour dédier l'hébergement collectif existant à des sortants de prison et créer 10 places en appartements thérapeutiques qui elles ne seront pas réservées à des sortants de prison.

Ces unités ont pour objectif de proposer un lieu d'accueil immédiat à la sortie de prison, sans temps de latence entre le jour de la sortie et le jour de l'accueil, et de permettre, après un travail préalable en détention, l'accompagnement et la mise en place de relais médico-sociaux et d'insertion.

Elles répondent aux besoins de prise en charge sanitaire et sociale exprimés par les personnes dépendantes incarcérées en vue de la préparation de leur sortie au moment même où elles se sentent prêtes à faire une démarche. L'accueil relais dans ce type d'unité vise à éviter que ne se produise un « fossé » entre le projet élaboré en détention et sa réalisation après la sortie.

Une attention particulière sera apportée à l'inscription de la structure dans un réseau sanitaire, médico-social et social ainsi qu'à la prise en compte de la situation judiciaire des personnes accueillies.

2.2 Public accueilli

Les personnes accueillies sont des personnes dépendantes à une ou plusieurs substances psychoactives :

- sortant directement de détention,
- dont la sortie est moins récente et dont le projet de sortie, préparé ou non avec l'aide

de l’unité, n’a pu aboutir,

- placées sous main de justice, en aménagement de peine
- permissionnaires dans le cadre de la préparation d’un accueil à la sortie de prison ou bénéficiant d’un aménagement de peine.

L’unité d’accueil doit privilégier l’hébergement des personnes les plus en difficulté, tant en termes de dépendance, de troubles psychiatriques associés que de parcours judiciaire, et dont l’hébergement direct dans des CSAPA avec hébergement et Centres d’hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) n’est pas adapté.

2.3 Modalités d’intervention

2.3.1 Admission

La procédure d’admission est fixée dans le projet d’établissement et rappelée dans le livret d’accueil. Les conditions d’admission doivent tenir compte de la réalité des besoins et des difficultés de la personne susceptible de bénéficier de cette prise en charge temporaire.
Préalablement à toute admission, lorsque la proximité géographique le permet, des rencontres entre le professionnel de la structure et la personne en détention doivent avoir lieu afin d’établir une relation de confiance nécessaire à la mise en œuvre du projet à la sortie. Le cas échéant, le projet peut également se construire au cours de permissions de sortie.

Une confirmation de l’admission à la sortie de prison doit être donnée, en amont de la sortie, à la personne incarcérée et aux équipes travaillant en détention. La place d’hébergement dans la structure doit également être réservée.

L’admission définitive est décidée par le responsable de l’unité d’accueil.

Les seules contre-indications à l’admission sont les pathologies somatiques ou psychiatriques sévères, les déficits cognitifs, incompatibles avec la vie en collectivité ou nécessitant un plateau technique ou une prise en charge spécialisée complète.

Un recrutement hors du département et de la région d’implantation est possible.

2.3.2 Accompagnement médico-social et relais

Conformément au décret du 14 mai 2007 relatif aux missions des CSAPA et à la circulaire du 28 février 2008 relative aux CSAPA, l'unité d'accueil doit assurer la prise en charge, médicale, psychologique, sociale et éducative des personnes accueillies.

a. Avant l'hébergement en unité d'accueil

La préparation du projet de sortie de détention doit s'appuyer au maximum sur un travail durant la détention, associant le professionnel de la structure d'accueil et la personne détenue, en lien avec les professionnels du milieu carcéral

Lorsque ce travail de préparation est possible en détention, le professionnel de l'unité d'accueil doit réaliser :

- une évaluation de l'adéquation des projets exprimés avec la situation réelle de la personne
- un point sur la situation judiciaire, administrative, sanitaire, familiale, professionnelle…

A l'inverse, lorsque ce travail de préparation n'a pu être mené en détention, celui-ci doit être effectué dès l'entrée dans l'unité.

La continuité des soins à la sortie de détention, et notamment la continuité des différents traitements, doit être prévue par l'unité d'accueil.

b. Lors de l'hébergement dans l'unité d'accueil

L'unité d'accueil est chargée de :

- la poursuite du travail débuté en détention,
- l'élaboration du projet individuel en lien avec la personne accueillie et l'équipe,
- l'évaluation médicale et psychologique,
- l'accompagnement dans toutes les démarches permettant la mise en œuvre du projet,
- la poursuite et l'adaptation du projet de soins, en lien avec les services de santé extérieurs si nécessaire : prise en charge de la dépendance, des maladies infectieuses,

des troubles psychiatriques…

- l'élaboration d'un projet d'insertion sociale et professionnelle en adéquation avec la situation judiciaire, administrative, sanitaire, familiale et professionnelle de la personne.

Le séjour dans l'unité doit, concomitamment, permettre à la personne accueillie de se confronter et de s'adapter (ou de se réadapter) aux différents aspects de la vie quotidienne et de la vie en collectivité : repas, loisirs, hygiène, sommeil … et parallèlement de reprendre confiance en soi. L'équipe doit être partie prenante dans les processus de revalorisation et de travail sur l'estime de soi.

Des bilans d'étape réguliers doivent être mis en place afin notamment de s'assurer de l'adéquation du projet individuel à la situation de la personne.

c. <u>Après l'hébergement en unité d'accueil</u>

Le relais doit être organisé pour :

- assurer la continuité des soins,
- permettre l'hébergement et l'aide à l'installation,
- favoriser l'insertion sociale et professionnelle.

Après l'hébergement dans l'unité d'accueil, la personne doit pouvoir continuer de bénéficier d'un appui du personnel de l'unité afin de consolider son projet. En cas de besoin, ou de rupture du projet, une réadmission de courte durée peut être envisagée.

2.4 Partenaires

Des conventions de partenariat seront établies avec les services des différents établissements pénitentiaires concernés géographiquement :

- Centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) en milieu pénitentiaire lorsqu'il(s) existe(nt) ;
- Hôpital (aux) de rattachement de(s) Unité(s) de consultations et de soins ambulatoires (UCSA)
- Hôpital de rattachement du Service médico-psychologique régional (SMPR) lorsque ce dernier existe dans l'établissement pénitentiaire ;

- Service(s) pénitentiaire(s) d'insertion et de probation (SPIP).

2.5 Personnels dédiés

L'unité d'accueil s'assure les services d'une équipe médico-sociale pluridisciplinaire.
Le personnel supplémentaire recruté et dédié à cette unité doit au moins inclure un mi-temps d'assistant(e) social(e) et s'il n'existe pas déjà en effectif suffisant dans le CSAPA, du personnel à compétence psychopathologique. Les moyens supplémentaires accordés permettent, le cas échéant, de renforcer les effectifs du CSAPA qui ne sont pas spécifiquement dédiés à l'unité d'accueil. Le personnel du CSAPA contribuera aux activités de l'unité d'accueil. Dans tous les cas le CSAPA recherchera la mutualisation des moyens en personnels.

2.6 Durée de séjour

L'unité d'accueil relais constitue une modalité d'hébergement de court séjour. Conformément à la circulaire du 28 février 2008 relative aux CSAPA, la durée du séjour est d'un mois renouvelable deux fois. La durée de séjour est modulable en fonction du projet individuel, de la situation médico-sociale, des objectifs et de l'évolution de la personne accueillie. Elle doit s'adapter à l'avancement de l'élaboration du projet de la personne.

2.7 Localisation et locaux

L'implantation géographique de l'unité d'accueil prendra en compte la nécessité de pouvoir procéder au travail préparatoire en détention et aux activités et démarches en vue de l'insertion ou de la réinsertion. L'unité doit être bien intégrée dans l'environnement local de manière à faciliter l'accès à tous les services, notamment à proximité de moyens de transports collectifs.

Les personnes hébergées bénéficient d'une chambre individuelle ou collective (d'au maximum 2 places).

L'unité propose des espaces de vie collective :
- des espaces de convivialité : salon et/ou salle à manger permettant aux personnes hébergées

de rompre leur isolement,
- des espaces techniques : cuisine collective permettant la confection des repas, buanderie.
Des espaces doivent être prévus pour préserver la confidentialité des échanges.

3. Evaluation

Outre les évaluations interne et externe liées au statut d'établissement médico-social, les projets retenus feront l'objet d'une évaluation spécifique, pilotée par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), à la demande de la MILDT dans le cadre du plan gouvernemental, au cours de la première année de la mise en œuvre de chacune des unités d'accueil. La DGS sera associée au suivi de l'évaluation. Le maintien de cette activité et du financement afférent est lié aux résultats positifs de l'évaluation. Les critères d'évaluation seront précisés ultérieurement et seront discutés avec l'équipe retenue.

Afin de mener à bien l'évaluation, les CSAPA retenus devront informer l'OFDT, sur la base d'une note mensuelle à partir de la date de mise en place du projet, des inclusions des personnes sortant de prison dans l'unité d'accueil. Les CSAPA devront également tenir un registre des partenariats ayant fait l'objet de signatures de convention et en général de tous documents gardant trace des activités mises en œuvre dans le cadre de cette action.

Après six mois de fonctionnement, des entretiens seront conduits auprès des personnels encadrant l'action afin d'identifier les difficultés rencontrées lors de la mise en place du programme. Outre ce recueil, une évaluation sera menée par questionnaire auprès de chaque personne sortant de prison accueillie, non seulement à son entrée mais aussi à sa sortie du dispositif. Les questionnaires seront proposés par l'OFDT et discutés avec les équipes retenues. L'équipe retenue, et plus particulièrement le responsable de la mise en œuvre de l'action, aura la charge de la passation des questionnaires et de leur envoi à l'OFDT.

La DGS et la MILDT, en lien avec l'OFDT, coordonneront le choix des indicateurs d'évaluation en prenant en compte les particularités du public accueilli et des modalités d'admission (incertitudes sur la date de sortie, places bloquées pour permettre l'accueil immédiat à la sortie). Les indicateurs d'évaluation seront discutés avec les équipes retenues.

4. Financement

Chacun des projets retenus bénéficiera au plus d'un financement par l'ONDAM médico-social, à hauteur au plus de 300 000 € en mesures nouvelles en année pleine. Ce financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA. Les quatre projets retenus feront l'objet d'un classement prioritaire. Les deux premières structures seront financées au titre de 2009 et les deux autres au titre de 2010.

5. Réponse à l'appel à projets

Afin de répondre au présent cahier des charges, la réponse à l'appel à projets devra contenir :
- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible, les besoins auxquels le projet a vocation à répondre, le nombre de places, les locaux, le projet d'établissement et le projet thérapeutique ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA (ETP et qualifications) avant la mise en œuvre du projet ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA (ETP et qualifications) après la mise en œuvre du projet précisant la répartition du personnel entre les différentes activités et notamment celui dédié à l'unité d'accueil. Ce tableau doit permettre de mettre en avant la mutualisation des moyens en personnel ;
- le budget du CSAPA avant la mise en œuvre du projet ;
- une estimation des coûts liés à la mise en place de l'unité ;
- les projets de convention avec les différents partenaires ;
- un calendrier de mise en place du projet.

Annexe 4

ACCUEIL PARENTS AYANT UNE ADDICTION-ENFANTS
CONSULTATIONS AVANCEES DES CSAPA EN CHRS

CAHIER DES CHARGES

1. Préambule

L'accueil en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) s'adresse à l'ensemble des personnes seules ou en famille qui connaissent de graves difficultés économiques, familiales, de logement, de santé et d'insertion.
Or, cet hébergement social de droit commun est peu outillé pour prendre en charge des publics présentant, outre les difficultés habituelles, une addiction.
Les profils des usagers de drogue qui fréquentent les dispositifs spécialisés et les médecins généralistes, sont très fortement marqués par la précarité sociale : 55 % d'entre eux sont dans une situation d'instabilité vis-à-vis du logement, et parmi ceux-ci, 19 % sont confrontés à une grande précarité et vivent dans un squat ou dans la rue. 26 % de ces usagers de drogue sont des femmes[1].
L'accès à l'hébergement et aux soins spécialisés pour ces femmes présentant une addiction doit être amélioré. Cette prise en charge globale doit permettre de favoriser le soin et l'insertion.

2. Modalités techniques

2.1 Objet du projet

Conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 (fiche 3-7 action n° 2a), la finalité du projet est de mettre en place des consultations avancées des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) au sein de CHRS recevant des femmes avec enfants afin :

- d'assurer la prise en charge des addictions des femmes ou des couples hébergés ;
- d'améliorer la relation mère-enfant ou parent-enfant ;
- de soutenir l'équipe du CHRS dans l'accueil de personnes souffrant d'addictions.

Le projet reposera sur un échange de pratiques et une mutualisation des compétences des équipes, la finalité étant de favoriser pour les femmes seules ou en couple, avec enfant

[1] Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004

confrontées à une addiction, l'accès à un hébergement et aux soins spécialisés. Cette prise en charge sanitaire et sociale doit permettre de favoriser l'insertion des parents et de développer et de maintenir les liens parent-enfant.

L'appel à projets s'adresse à trois CSAPA auxquels il est demandé de présenter un projet de consultation avancée conçu en lien étroit avec un ou deux CHRS recevant des femmes avec enfants.
Deux projets viseront chacun à accueillir et suivre 8 femmes avec enfants ; un projet concernera l'accueil de 4 couples avec enfants.

La mise en place de ces consultations se traduira, soit par une réservation de places pour les femmes avec enfants, soit par une priorité d'orientation de celles-ci dans le ou les CHRS disposant d'une consultation avancée. Toutefois, il conviendra de veiller à ce que le ou les CHRS avec le(s)quel(s) le CSAPA passe convention, reçoive(nt) suffisamment de femmes avec enfants ayant un problème d'addictions pour que la consultation avancée soit pertinente.

Le projet repose sur un partenariat entre une structure du dispositif spécialisé (CSAPA) et une ou deux structure(s) de droit commun (CHRS). Le partenariat entre l'équipe du CSAPA et celle du CHRS sera formalisé dans une convention définissant les modalités d'intervention communes ou complémentaires auprès des usagers.

2.2 Public accueilli

- Adultes : l'accueil, s'adresse à des femmes (enceintes ou sortant de maternité, femmes avec enfant(s)) et à des couples avec enfant(s).
Les personnes accueillies et prises en charge sont confrontées à une dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives.
Un recrutement hors du département et de la région d'implantation est possible.

- Enfants : leur âge et leur nombre seront appréciés au cas par cas. Dans tous les cas, l'enfant est sous la responsabilité de l'adulte qu'il accompagne.

Le contrat de séjour des personnes accueillies dans le cadre de ce partenariat ainsi que la convention de partenariat entre le CHRS et le CSAPA précisent les modalités d'un accompagnement associant des membres de la famille : conjoint ou parents.

La convention entre la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et le CHRS sera modifiée pour prendre en compte l'engagement résultant de l'appel à projets éventuellement par avenant.

2.3 Modalités d'intervention

L'admission dans le CHRS peut être proposée par le CSAPA.
Dans tous les cas, l'équipe de la consultation avancée donne, s'agissant de la démarche de soins, son avis sur l'admission d'une personne concernée par le projet, la décision est de la responsabilité de l'équipe du CHRS.

L'intervention de la consultation avancée du CSAPA consiste à :

- prendre en charge les femmes ou couples hébergés au titre de leur addiction :

Le CSAPA avec sa consultation avancée assure la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative des personnes souffrant d'addictions hébergées dans le CHRS dans les locaux du CHRS par la mise en place de permanences ; cette prise en charge dans le CHRS peut être complétée par des consultations dans les locaux du CSAPA. Pour les personnes qui en ont besoin, un traitement adapté pourra être poursuivi ou initié pendant le séjour (y compris un traitement de substitution aux opiacés).

- soutenir l'équipe du CHRS dans l'accueil de personnes souffrant d'addictions :

Il s'agit d'appuyer la direction et l'équipe du CHRS, pour l'accueil des parents souffrant d'un problème d'addictions avec notamment une aide pour traiter, au cas par cas, les problèmes des personnes admises.

Les équipes du CHRS et du CSAPA doivent s'assurer un soutien mutuel, notamment dans la gestion des crises. Elles assurent la prise en charge conjointe et l'élaboration en commun du projet de l'usager (projet de vie sociale et projet de soins en matière d'addictions). Le contrat de séjour et la convention de partenariat devront formaliser cette prise en charge conjointe.

Les équipes du CHRS et du CSAPA partageront leur savoir spécifique.

- travailler sur la relation mère-enfant ou parent-enfant :

Le séjour est également centré sur le travail sur le lien parent-enfant. L'attention devra également être portée sur le bien-être de l'enfant. Pour les personnes accueillies, la réinsertion pourra consister en une amélioration du lien enfant-parent.

2.4 Partenaires

L'établissement de liens avec un grand nombre de partenaires est nécessaire à ce type de prise en charge : conseil général, hôpitaux, services de l'aide sociale à l'enfance, services de la justice, éducation nationale… Le suivi médical de l'enfant nécessite que des liens soient établis avec les services de la Protection maternelle et infantile (PMI) mais aussi avec des Centres d'action médico-sociale précoce (CAMPS) si besoin.

2.5 Personnels dédiés

Les moyens supplémentaires accordés au CSAPA pour la réalisation du projet permettent de recruter au moins un temps plein de personnel psycho-éducatif et, s'il n'existe pas déjà dans le CSAPA en effectif suffisant, du personnel à compétence psychopathologique (notamment sur la clinique de l'enfant) ; Ils permettent également, le cas échéant, de renforcer les effectifs du CSAPA qui ne sont pas spécifiquement dédiés à la consultation avancée. Le personnel du CSAPA contribuera aux activités de la consultation avancée. Dans tous les cas, le CSAPA recherchera la mutualisation des moyens en personnels.

Le travail des personnels dédiés sera coordonné par un des professionnels du CSAPA, référent sur le thème de la parentalité.

2.6 Localisation et locaux

Le choix du ou des CHRS participant doit prendre en compte la nécessité pour les personnes hébergées de pouvoir procéder aux activités et démarches en vue de leur réinsertion, et permettre à l'enfant d'accéder à une vie sociale autonome.
Les chambres devront permettre l'installation d'un berceau ainsi que ce qui est nécessaire aux

soins du nourrisson. Les locaux devront être adaptés à la présence de nourrissons et d'enfants plus âgés.

3. Evaluation

Outre les évaluations interne et externe liées au statut d'établissement médico-social, les projets retenus feront l'objet d'une évaluation spécifique, pilotée par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) à la demande de la MILDT, sur la première année de fonctionnement de l'expérimentation. La DGS sera associée au suivi de l'évaluation. Le maintien de cette activité et du financement afférent est lié aux résultats positifs de l'évaluation. Les critères d'évaluation seront précisés ultérieurement et seront discutés avec les équipes retenues.

Afin de mener à bien l' évaluation, l'équipe retenue devra d'une part, sur une base mensuelle, rédiger et envoyer à l'OFDT une courte note d'activité standardisée rendant compte des inclusions dans le dispositif d'hébergement et d'autre part, tenir un registre des partenariats ayant fait l'objet de signatures de convention et en général de tous documents gardant trace des activités mises en œuvre dans le cadre de cette action. Après six mois de fonctionnement du dispositif, des entretiens seront conduits auprès des personnels encadrant l'action spécifique afin de faire remonter certaines difficultés rencontrées lors de la mise en place du programme.

Outre ce recueil, une évaluation sera menée par questionnaires auprès de chaque femme accueillie dans le centre d'hébergement non seulement à son entrée mais aussi à sa sortie du dispositif, indépendamment du motif de sortie. Les questionnaires seront proposés par l'OFDT et discutés avec les équipes retenues. L'équipe retenue, et plus particulièrement le responsable de la mise en œuvre de l'action, aura la charge de la passation des questionnaires et de leur envoi à l'OFDT.

4. Financement

Chaque projet retenu bénéficiera au plus d'un financement par l'ONDAM médico-social, à hauteur de 70 000€ de mesures nouvelles en année pleine, à compter de 2009. Ce financement est destiné au CSAPA. Il viendra s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.
Le projet devra donc pouvoir être opérationnel à compter de fin 2009.

5. Réponse à l'appel à projets

Afin de répondre au présent cahier des charges, la réponse à l'appel à projets devra contenir :
- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible (âge, parentalité…), les besoins auxquels le projet a vocation à répondre, le nombre de places réservées ou fléchées, les activités proposées, les locaux, le projet d'établissement, le projet thérapeutique, la fréquence et la durée d'intervention de la consultation avancée dans les locaux du ou des CHRS ;
- un projet de convention avec le ou les CHRS ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA (ETP et qualifications) avant la mise en œuvre du projet ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA (ETP et qualifications) après la mise en œuvre du projet précisant la répartition du personnel entre les différentes activités et notamment celui dédié à la consultation avancée. Ce tableau doit permettre de mettre en avant la mutualisation des moyens en personnel ;
- une estimation des coûts liés à la mise en place de la consultation de proximité ;
- les projets de conventions ou les modalités de travail avec les différents partenaires ;
- un calendrier de mise en place du projet.

Annexe 5

ACCUEIL DE FEMMES AVEC ENFANTS
CSAPA AVEC HEBERGEMENT

CAHIER DES CHARGES

1. Préambule

La consommation d'alcool pendant la grossesse est à l'origine de troubles fœtaux. Plus de 8 000 bébés sont concernés, dont 1/8 par des formes graves[1]**.** En 2005, en population générale, 22,6 % des femmes de 20 à 42 ans enceintes déclaraient avoir bu de l'alcool au cours de la semaine précédente[2]. Parmi les femmes enceintes consommant de l'alcool, 3% disent consommer 5 verres ou plus par occasion, tout en n'étant pas dépendantes à l'alcool[3].

Par ailleurs, en 2005, 4,7% des femmes de 20 à 42 ans enceintes déclaraient avoir consommé du cannabis dans l'année[2], alors que certaines études laissent penser que ce produit a des effets néfastes sur la grossesse et le futur développement de l'enfant[4].
Pour les autres drogues illicites, environ 1/3 des usagers sont des femmes, et en majorité en âge de procréer.

Or, une prise en charge bien conduite, avant et après l'accouchement, permet de minimiser les troubles liés à la consommation de drogues ou d'alcool et d'améliorer le lien mère-enfant.

Par ailleurs, l'accès à un hébergement est difficile pour des femmes qui à la fois présentent une addiction et sont accompagnées d'un enfant. Ainsi, les femmes représentent moins de 20% des femmes hébergées en centres thérapeutiques résidentiels en 2006[5]. En outre, peu de structures sont en mesure de les accueillir au moment où elles sortent de la maternité, moment pourtant crucial pour une prise en charge.

2. Modalités techniques

2.1 Objet du projet

Conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 (fiche 3-7 action n° 2b), l'objectif du projet est d'adapter un CSAPA avec hébergement collectif (Centre thérapeutique résidentiel – CTR-) pour permettre l'accueil de 16 femmes et

[1] Expertise collective INSERM 2001
[2] Baromètre Santé 2005, INPES, Avril 2008
[3] Chabrol J.C. Communication Groupe d'études grossesses et addictions (GEGA) janvier 2008
[4] Cannabis, données essentielles, OFDT, juillet 2007
[5] Les CSST et CCAA en 2006, OFDT, mai 2008

de leurs jeunes enfants.

Ce projet repose sur :
- la transformation intégrale d'un CSAPA avec hébergement collectif en hébergement collectif femmes-enfants de 10 ou 12 places ;
- la création, en outre, de 4 à 6 places d'hébergement en appartements thérapeutiques pour des femmes avec enfants.
Quel que soit le nombre de places du centre thérapeutique résidentiel avant transformation, le nouveau projet devra maintenir le nombre de places adultes de la structure.

2.2 Public accueilli

La structure sera exclusivement dédiée aux femmes pour éviter les difficultés liées à la cohabitation avec des hommes. Dans tous les cas, ces places seront réservées aux femmes accompagnées d'enfants, vivant avec ces enfants soit à temps plein, soit de manière séquentielle.

Dans la structure d'accueil collective, les personnes accueillies et prises en charge sont des femmes en période périnatale : femmes enceintes ou sortant de maternité dépendantes à une ou plusieurs substances psycho-actives.
Si les capacités d'accueil ne sont pas saturées avec ce public prioritaire**,** le CSAPA peut accueillir des mères présentant une addiction accompagnées ou non par leur(s) enfant(s), pour effectuer un travail sur la parentalité.

Les appartements thérapeutiques accueilleront, d'une part, des femmes sortant de l'accueil collectif (une ou deux places réservées) ; d'autre part, des mères, vivant avec leur(s) enfant(s).

Les enfants accueillis dans le CSAPA peuvent être notamment des nouveau-nés (de 0 à 28 jours) ou des enfants dont l'âge se situe entre 29 jours et trois ans.

Les patientes présentant des troubles psychiatriques, des pathologies somatiques, un déficit modéré des fonctions cognitives, compatibles avec la vie en collectivité et les activités proposées, sont acceptées et leur traitement pour ceux-ci poursuivis et/ou adaptés, en lien

avec les services médicaux locaux ou départementaux (médecine de ville, hôpital…).
Un recrutement hors du département et de la région d'implantation est possible.

2.3 Modalités d'intervention

En tant qu'établissement médico-social, le CSAPA doit mettre en œuvre les dispositions relatives aux droits des usagers prévues aux articles L.311-3 et suivants du code de l'action sociale et des familles; les différents documents (livret d'accueil, contrat de séjour …) seront adaptés à l'accueil conjoint de femmes et de leurs enfants. Les conditions d'admission sont précisées dans le projet d'établissement.

2.3.1 Prise en charge

Comme l'ensemble des CSAPA avec hébergement, ces centres doivent se conformer aux missions prévues par le décret du 14 mai 2007 et donc, notamment, assurer la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Ainsi, un traitement adapté doit pouvoir être initié ou poursuivi pendant la période de séjour (y compris les traitements de substitution aux opiacés).

Le suivi médical fait partie intégrante du projet thérapeutique qui précise le protocole de prise en charge et prévoit notamment les conditions du suivi pour les personnes accueillies, de manière à permettre une prise en charge adaptée, en lien avec les services de santé extérieurs si nécessaire. Le suivi médical de l'enfant doit également être assuré en lien avec les services de Protection maternelle et infantile (PMI) et des Centres d'action médico-sociale précoce (CAMPS) si besoin.

Si la mère a d'autres enfants que ceux accueillis avec elle, l'équipe du CSAPA s'attachera à développer un travail sur les liens mère-enfant.
Le contrat de séjour des résidentes précise les modalités d'un accompagnement associant des membres de la famille : conjoint ou parents.

Un des objectifs majeurs du séjour est la construction et le maintien du lien mère- enfant.
Le personnel du CSAPA est soumis à la loi sur la protection de l'enfance.

2.3.2 Activités

Les activités améliorant la relation mère enfant sont prioritaires.
Des activités d'adaptation à la vie active, d'accès à la formation professionnelle ou à l'insertion par l'économique doivent être prévues dans un but thérapeutique, d'insertion sociale et professionnelle. Elles favorisent la resocialisation, l'autonomie et les activités d'utilité sociale. Les finalités de ces activités les distinguent de celles liées au déroulement habituel de la vie quotidienne en collectivité pour lesquelles les résidents ne sont pas rémunérés (nettoyage des lieux de vie, préparation et organisation des repas, lavage du linge, petits travaux de rangement, etc.) ou des activités de loisirs (sport, jardinage, ateliers artistiques, etc.…).

2.4 Partenaires

Outre la collaboration avec les maternités, indispensable pour une prise en charge précoce de situations à risques, le travail avec des mères présentant une addiction nécessite la construction de liens avec un grand nombre de partenaires concernant l'adulte et l'enfant : Conseil général, PMI, secteur de psychiatrie infanto-juvénile, services de l'aide sociale à l'enfance, réseaux de périnatalité et d'addictologie, médecine libérale, psychiatrie, Agence nationale pour l'emploi, entreprises d'insertion…

Le travail en réseau doit intégrer, lorsque c'est nécessaire, les services de la justice.

Pour la socialisation de l'enfant, il est indispensable de favoriser l'accès à des modes de garde, à l'intérieur et /ou en dehors du CSAPA avec hébergement.

2.5 Personnels dédiés

Les moyens supplémentaires accordés pour la réalisation du projet permettent de recruter du personnel spécialisé psycho-éducatif et, s'il n'existe pas déjà dans le CSAPA en effectif suffisant, du personnel à compétence psychopathologique (notamment sur la clinique de l'enfant) ; le cas échéant, ils permettent aussi de renforcer les effectifs du CSAPA.

L'action de bénévoles est possible mais compte tenu de la présence d'enfant, leur rôle doit

être précisé dans le projet d'établissement.

2.6 Durée de séjour

La durée totale du séjour dépend de l'évaluation des besoins, des objectifs et de l'évolution des situations. Toutefois, conformément à la circulaire du 28 février 2008 relative aux CSAPA, la durée de séjour ne saurait excéder une durée maximale d'un an en CTR et est comprise entre un mois et un an, renouvelable une fois, en appartement thérapeutique.

Un suivi après la sortie doit être proposé. Par ailleurs, un hébergement ou un logement est organisé pour ces femmes avec enfant après la prise en charge en structure collective.

2.7 Localisation et locaux

La localisation du CSAPA doit tenir de la nécessité de pouvoir procéder aux activités et démarches en vue de leur réinsertion, et permettre à l'enfant d'accéder à une vie sociale autonome.

Les résidents sont logés dans des chambres d'une ou deux places.
Les chambres ont une taille suffisante pour y installer un berceau ainsi que ce qui est nécessaire aux soins d'un nourrisson. Les locaux doivent être adaptés à la présence de nourrissons et éventuellement d'enfants plus âgés.

Une salle de jeux pour petits enfants est à prévoir.

La possibilité de créer un dortoir pour le jour de quelques lits pour enfants sera appréciée.

3. Evaluation

Outre les évaluations interne et externe liés au statut d'établissement médico-social, le projet retenu fera l'objet d'une évaluation spécifique, pilotée par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), à la demande de la MILDT, sur la première année de fonctionnement de l'expérimentation. La DGS sera associée au suivi de l'évaluation. Le maintien de cette activité et du financement afférent est lié aux résultats positifs de

l'évaluation. Les critères d'évaluation seront précisés ultérieurement et seront discutés avec l'équipe retenue.

Afin de mener à bien l' évaluation, l'équipe retenue devra d'une part, sur une base mensuelle, rédiger et envoyer à l'OFDT une courte note d'activité standardisée rendant compte des inclusions dans le dispositif d'hébergement et d'autre part, tenir un registre des partenariats ayant fait l'objet de signatures de convention et en général de tous documents gardant trace des activités mises en œuvre dans le cadre de cette action. Après six mois de fonctionnement du dispositif, des entretiens seront conduits auprès des personnels encadrant l'action spécifique afin de faire remonter certaines difficultés rencontrées lors de la mise en place du programme.

Outre ce recueil, une évaluation sera menée par questionnaires auprès de chaque femme accueillie dans le centre d'hébergement non seulement à son entrée mais aussi à sa sortie du dispositif, indépendamment du motif de sortie. Les questionnaires seront proposés par l'OFDT et discutés avec l'équipe retenue. L'équipe retenue, et plus particulièrement le responsable de la mise en œuvre de l'action, aura la charge de la passation des questionnaires et de leur envoi à l'OFDT.

4. Financement

Le projet retenu bénéficiera au plus d'un financement par l'ONDAM médico-social, à hauteur de 168 000€ en mesures nouvelles en année pleine, à compter de 2009. Ce financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA.
Le projet devra donc pouvoir être opérationnel fin 2009.

5. Réponse à l'appel à projets

Afin de répondre au présent cahier des charges, la réponse à l'appel d'offres devra contenir :
- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible (âge, parentalité…), les besoins auxquels le projet a vocation à répondre, le nombre de places, les activités proposées, les locaux, le projet d'établissement, le projet thérapeutique ;
- un tableau indiquant le personnel du CSAPA (ETP et qualifications), le budget du CSAPA

avant la transformation ;

- un tableau indiquant le personnel du CSAPA (ETP et qualifications) après la transformation ;
- une estimation du surcoût lié à la transformation en détaillant les postes de dépenses ;
- les projets de conventions avec les différents partenaires ;
- un calendrier de mise en place du projet.

Le promoteur peut être un CSAPA avec hébergement collectif proposant à la fois l'évolution de son hébergement collectif et la création de places en appartements thérapeutiques ou deux CSAPA, à condition qu'ils présentent un projet commun.

Annexe 6

ACCUEIL DE FEMMES AVEC ENFANTS

ACCUEIL SPECIFIQUE EN CSAPA ET CAARUD

CAHIER DES CHARGES

1. Préambule

La population des usagers de drogues pris en charge dans les dispositifs de soins et de réduction des risques est minoritairement féminine (21,9 % de femmes en 2006 dans les Centres spécialisés de soins aux toxicomanes –CSST-[1], 6,6 % dans les Centres de cure ambulatoire en alcoologie -CCAA[1]- et 21,3% de femmes en 2006 dans les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues -CAARUD[2]-). Les femmes usagères de drogues constituent une population vulnérable, exposée à la précarité, aux violences sexuelles et aux prises de risques[3].

Des accueils spécifiques, existent en France dans des CAARUD, mais semblent actuellement quasi inexistants dans les CSST et les CCAA.

2. Modalités techniques

2.1 Objet du projet

Conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 (fiche 3-7 action n° 3), l'objet du projet est d'expérimenter un temps d'accueil spécifique pour les femmes dans 20 structures spécialisées, (CSAPA et/ou CAARUD).

La finalité est
- de faciliter l'accès aux soins des femmes présentant une addiction, en proposant des temps ou locaux d'accueil spécifiques dans les structures ;
- d'améliorer ainsi leur état psychosocial ;
- de réduire les risques liés à la consommation de substances psychoactives et de faciliter notamment le suivi d'une grossesse.

[1] Les CSST et les CCAA en 2006, OFDT, octobre 2008
[2] Tendances n°61 Première enquête nationale sur les usagers des CAARUD, OFDT, mai 2008
[3] Coquelicot, InVS/ANRS, 2004

2.2 Public accueilli

Les personnes accueillies et prises en charge sont des femmes confrontées à une dépendance à une ou plusieurs substances psychoactives.

2.3 Modalités d'intervention

Il s'agit de mettre en place, dans des CSAPA ou des CAARUD, des plages horaires réservées aux femmes ou des locaux dédiés permettant un accueil spécifique avec une prise en charge adaptée. Le Centre devra réserver au moins une demi-journée par semaine à l'accueil des femmes.

Les activités, adaptées aux besoins, sont variables selon qu'il s'agit d'un CAARUD ou d'un CSAPA, et doivent être définies localement.
Les activités proposées doivent donner aux femmes l'envie de venir et de continuer à être suivies. A titre indicatif, il peut s'agir de petits-déjeuners communs, d'ateliers spécifiques permettant un travail sur le corps, d'un travail sur la violence, de groupes de parole…

Des liens avec des associations ou des structures susceptibles d'aider à faire venir les femmes sont à rechercher (travail de rue, partenariats divers). Par ailleurs, un travail de communication pour faire connaître le temps d'accueil spécifique devra être mené.

La présence d'enfants lors de l'accueil des femmes pendant le temps spécifique devra être prise en compte. Ceux-ci sont sous la responsabilité de leurs mères.

Un des professionnels du centre, désigné « référent femmes - parentalité », sera responsable du projet et de son animation.

2.5 Personnels dédiés

Les moyens supplémentaires accordés au CSAPA ou au CAARUD pour la réalisation du projet lui permettent de recruter du personnel à compétence sociale, éducative ou psychopathologique. Ils permettent également, le cas échéant, de renforcer les effectifs du CSAPA qui ne sont pas spécifiquement dédiés à l'accueil spécifique des femmes. Le

personnel du CSAPA contribuera aux activités de l'accueil spécifique. Dans tous les cas le CSAPA recherchera la mutualisation des moyens en personnels.

Le travail des personnels dédiés sera coordonné dans le CSAPA et dans le CAARUD, par un des professionnels de chacune des structures.

3. Evaluation

Outre les évaluations interne et externe liées au statut d'établissement médico-social, les projets feront l'objet d'une évaluation spécifique, pilotée par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) à la demande de la MILDT, sur la première année de fonctionnement de l'expérimentation. La DGS sera associée au suivi de l'évaluation. Le maintien de cette activité et du financement afférent est lié aux résultats positifs de l'évaluation. Les critères d'évaluation seront précisés ultérieurement.

Afin de faire remonter certaines difficultés rencontrées lors de la mise en place du programme, des entretiens seront conduits auprès des personnels encadrant l'action spécifique, après six mois de fonctionnement du dispositif. Il est ainsi prévu la constitution d'un *focus groupe* avec l'ensemble des responsables du programme « Accueil spécifique femmes » qui se verront réunis dans les locaux de l'OFDT. Les critères d'évaluation de l'activité seront discutés dans le cadre de ce focus groupe.

Mis à part ce *focus groupe*, une évaluation sera menée par questionnaire auprès de chaque femme accueillie une semaine donnée, durant le temps dédié mis en place par les équipes retenues. Les questionnaires seront proposés par l'OFDT et discutés avec les équipes retenues. L'équipe retenue, et plus particulièrement le responsable de la mise en œuvre de l'action, aura la charge de la passation des questionnaires et de leur envoi à l'OFDT.

4. Financement

Chaque projet retenu bénéficiera au plus d'un financement annuel par l'ONDAM médico-social, à hauteur de 6 000€ en mesures nouvelles en année pleine, à compter de 2009. Ce

financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA ou du CAARUD. Le projet devra donc pouvoir être opérationnel à compter de fin 2009.

5. Réponse à l'appel à projets

Afin de répondre au présent cahier des charges, la réponse à l'appel à projets devra contenir :
- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible (âge, parentalité…), les besoins auxquels le projet a vocation à répondre, les modalités de recrutement des femmes et de communication pour faire connaître le projet, les jours et horaires réservés, les activités proposées, les locaux ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA ou du CAARUD (ETP et qualifications) avant la mise en œuvre du projet ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA ou du CAARUD (ETP et qualifications) après la mise en œuvre du projet précisant la répartition du personnel entre les différentes activités et notamment celui dédié à l'accueil spécifique des femmes. Ce tableau doit permettre de mettre en avant la mutualisation des moyens en personnel;
- les partenariats envisagés ou formalisés ;
- une estimation des coûts liés à la mise en place d'un accueil spécifique ;
- un calendrier de mise en place du projet.

Un projet commun pourra être déposé pour mettre en place deux accueils spécifiques femmes : l'un dans un CAARUD et l'autre dans un CSAPA d'une même zone géographique afin de permettre une continuité de la prise en charge spécifique.

Annexe 7

ACCUEIL PARENTS AYANT UNE ADDICTION - ENFANTS
EQUIPE DE PRISE EN CHARGE PRECOCE PARENT-ENFANT

CAHIER DES CHARGES

1. Préambule

La consommation d'alcool pendant la grossesse est à l'origine de troubles fœtaux. Plus de 8 000 bébés sont concernés, dont 1/8 par des formes graves[1]**.** En 2005, en population générale, 22,6 % des femmes de 20 à 42 ans enceintes déclaraient avoir bu de l'alcool au cours de la semaine précédente[2]. Parmi les femmes enceintes consommant de l'alcool, 3% disent consommer 5 verres ou plus par occasion, tout en n'étant pas dépendantes à l'alcool[3].

Par ailleurs, en 2005, 4,7% des femmes de 20 à 42 ans enceintes déclaraient avoir consommé du cannabis dans l'année[2], alors que certaines études laissent penser que ce produit a des effets néfastes sur la grossesse et le futur développement de l'enfant[4].
Pour les autres drogues illicites, environ 1/3 des usagers sont des femmes, et en majorité en âge de procréer.

Or, une prise en charge bien conduite, avant et après l'accouchement, permet de minimiser les troubles liés à la consommation de drogues ou d'alcool et d'améliorer le lien mère-enfant.
Ce travail nécessite de s'appuyer sur un réseau de partenaires.

2. Modalités techniques

2.1 Objet du projet

Conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 (fiche 3-7 action n° 4), l'objectif est de mettre en place à titre expérimental une équipe de repérage et de prise en charge précoce dans un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), afin :

- d'assurer la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative de la mère ou du père rencontrant un problème d'addiction, en améliorant la relation parent-enfant ;
- de favoriser les liens entre les diverses institutions concourant à la résolution des

[1] Expertise collective INSERM 2001
[2] Baromètre Santé 2005, INPES, Avril 2008
[3] Chabrol J.C. Communication Groupe d'études grossesses et addictions (GEGA) janvier 2008
[4] Cannabis, données essentielles, OFDT, juillet 2007

problèmes sanitaires et sociaux en coordonnant la prise en charge et en s'assurant de sa continuité.

Pour des raisons de seuil, ce projet s'adresse à un CSAPA situé dans une métropole régionale ou dans un département ayant une population et une démographie importantes.

L'équipe devra suivre simultanément au moins une quarantaine de situations par an après une période de montée en charge à déterminer dans le projet présenté.

2.2 Public accueilli

L'équipe de prise en charge précoce parent-enfant s'adresse à des femmes enceintes ou à des mères ou pères confrontés à une addiction, qu'il s'agisse de produits illicites, d'alcool ou de médicaments détournés de leur usage.
Le père de l'enfant peut être intégré dans la démarche d'accès aux soins, et devra être associé en tout état de cause dans le cadre du travail sur le lien parents-enfant.

2.3 Modalités d'intervention

2.3.1 Modalités de prise en charge

L'équipe de prise en charge précoce parent-enfant intervient :

- soit à la demande d'un partenaire (maternité, service de Protection maternelle et infantile -PMI-, CSAPA, Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues -CAARUD-, médecine de ville, aide sociale à l'enfance, Unité de consultation et de soins ambulatoires-UCSA-, Service pénitentiaire d'insertion et de probation -SPIP-…) qui signale une situation,
- soit à la demande de la femme ou de personnes de son entourage. Les demandes peuvent avoir lieu à des périodes clés de la vie de l'enfant (grossesse, sortie de maternité, ou plus tardivement : acquisition de la marche, entrée en crèche, préparation à l'entrée à l'école) ou dans le cas de difficultés constatées chez l'enfant et/ou dans la relation parent-enfant.

Suite à la demande d'intervention, l'équipe de prise en charge précoce parent-enfant établit un

projet de soins, conjointement avec la mère (et le père s'il rencontre également un problème d'addiction) et avec les différents services concernés, qui détermine les modalités d'action appropriées.

Le projet de soins concerne :

- la mère ou le père : suivi de grossesse, orientation vers des services spécialisés, prise en charge de l'addiction, évaluation du lien parent-enfant, soins des mères (ou pères), hébergement…
- mais également, si nécessaire l'enfant : consultation de pédopsychiatrie, de pédiatrie, orientation PMI, suivi socio-éducatif, protection de l'enfance…

Un référent interne à l'équipe de prise en charge précoce parent-enfant peut être désigné, sa compétence professionnelle devra être adaptée à la situation de la personne.

L'équipe de prise en charge précoce mère-enfant peut intervenir dans les lieux où se trouve la femme (et le père), c'est-à-dire à domicile ou dans un substitut de domicile. Elle peut également accompagner physiquement la personne vers les différents services si nécessaire.

2.3.2 Modalités de travail avec les partenaires

L'équipe de prise en charge parent-enfant, qui a établi un projet de soins avec les différents partenaires concernés, rend compte régulièrement de son action à ces partenaires.
La fréquence des rencontres avec les partenaires, dans le but d'effectuer des bilans d'étape, est fonction de chaque situation.
Le protocole de travail (modalités de travail et d'intervention) avec les différents partenaires notamment avec la PMI et l'hôpital (Equipe de liaison en addictologie-ELSA-) devra être défini et formalisé.

Un important travail d'information sur l'existence de cette équipe de prise en charge précoce devra être engagé auprès des différents partenaires susceptibles d'orienter des personnes vers l'équipe.

2.4 Partenaires

Les partenaires susceptibles d'orienter vers l'équipe de prise en charge précoce parent-enfant ou de travailler en lien sont tous les professionnels des différents champs concernés par les problématiques – parentalité et addiction.

Il peut s'agir notamment des partenaires :
- du domaine sanitaire : maternités, sages-femmes, gynécologues obstétriciens ; pédopsychiatrie, psychiatrie adulte, médecine libérale, réseaux de périnatalité, UCSA ;
- du domaine de l'enfance : PMI, Centres d'action médico-sociale précoce, secteur de psychiatrie infanto-juvénile notamment ;
- du secteur de l'addictologie : CSAPA, CAARUD, réseaux d'addictologie, consultations hospitalières d'addictologie, ELSA… Lors d'une hospitalisation, l'équipe de prise en charge précoce parent-enfant travaillera en lien avec l'ELSA compétente pour la coordination des soins intra-hospitaliers ;
- des services sociaux ;
- des services de la justice.

Des liens avec le Conseil Général sont indispensables.

2.5 Personnels dédiés

L'équipe de prise en charge précoce parent-enfant est pluridisciplinaire. Les moyens supplémentaires accordés pour la réalisation du projet permettent de recruter du personnel spécialisé psycho-éducatif et, s'il n'existe pas déjà dans le CSAPA en effectif suffisant, du personnel à compétence psychopathologique (notamment sur la clinique de l'enfant) ; ils permettent, le cas échéant, de renforcer les effectifs du CSAPA qui ne sont pas spécifiquement dédiés à l'équipe parent-enfant.
Par ailleurs, le personnel du CSAPA contribuera aux activités de l'équipe de prise en charge précoce. Dans tous les cas, le CSAPA recherchera la mutualisation des moyens en personnels.

Un des professionnels du CSAPA, désigné « référent parentalité », sera responsable du projet et de son animation. Il est le garant de la cohérence des actions, de la coordination des soins, de la confidentialité pour les parents et les professionnels. Il travaille à la construction d'un

réseau de partenaires.
Ce professionnel peut être une personne appartenant déjà à la structure ou être spécialement recruté dans le cadre du projet.

2.6 Durée de l'intervention

Elle dépend de chaque situation, mais elle s'inscrit dans la durée et la continuité.

3. Evaluation

Outre les évaluations interne et externe liées au statut d'établissement médico-social, le projet retenu fera l'objet d'une évaluation spécifique, pilotée par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) à la demande de la MILDT, sur la première année de fonctionnement de l'expérimentation. La DGS sera associée au suivi de l'évaluation. Le maintien de cette activité et du financement afférent est lié aux résultats positifs de l'évaluation. Les critères d'évaluation seront précisés ultérieurement et seront discutés avec l'équipe retenue.

Afin de mener à bien l' évaluation, l'équipe retenue devra d'une part, sur une base mensuelle, rédiger et envoyer à l'OFDT une courte note d'activité standardisée rendant compte des actions réalisées par l'équipe mobile et d'autre part, tenir un registre des partenariats ayant fait l'objet de signatures de convention et en général de tous documents gardant trace des activités mises en œuvre dans le cadre de cette action. Après six mois de fonctionnement du dispositif, des entretiens seront conduits auprès des personnels encadrant l'action spécifique afin de faire remonter certaines difficultés rencontrées lors de la mise en place du programme.

Outre ce recueil, une évaluation sera menée par questionnaires auprès de chaque femme rencontrée par l'équipe mobile à l'occasion de sa première prise en charge. Lorsque l'équipe thérapeutique a prévu un accompagnement à plus long terme, une nouvelle passation lors de chaque visite devra être envisagée. Les questionnaires seront proposés par l'OFDT et discutés avec l'équipe retenue. L'équipe retenue, et plus particulièrement le responsable de la mise en œuvre de l'action, aura la charge de la passation des questionnaires et de leur envoi à l'OFDT.

4. Financement

Le projet retenu bénéficiera au plus d'un financement par l'ONDAM médico-social, à hauteur de 175 000€ de mesures nouvelles en année pleine à compter de 2009. Ce financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA. Le projet devra donc pouvoir être opérationnel à compter de fin 2009.

5. Réponse à l'appel à projets

Afin de répondre au présent cahier des charges, la réponse à l'appel à projets devra contenir :
- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible, les besoins auxquels le projet a vocation à répondre, le projet thérapeutique, le protocole de fonctionnement avec les partenaires ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA (ETP et qualifications) avant la mise en œuvre du projet ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA (ETP et qualifications) après la mise en œuvre du projet précisant la répartition du personnel entre les différentes activités et notamment celui dédié à l'équipe de prise en charge précoce. Ce tableau doit permettre de mettre en avant la mutualisation des moyens en personnel ;
- le budget du CSAPA avant la mise en œuvre du projet ;
- une estimation des coûts liés à la mise en place de l'équipe de prise en charge précoce ;
- un calendrier de mise en place du projet ;
- les modalités envisagées pour faire connaître l'équipe de prise en charge précoce ;
- la place de la nouvelle équipe dans l'offre de prise en charge périnatalité-addiction existant le cas échéant dans la métropole régionale ou dans le département concerné.

Annexe 8

ACCUEIL DE PERSONNES SORTANT DE PRISON
CONSULTATIONS AVANCEES DE CSAPA EN AHI

CAHIER DES CHARGES

1. Préambule

L'accueil dans le dispositif Accueil Hébergement Insertion (AHI) s'adresse à l'ensemble des personnes seules ou en famille qui connaissent de graves difficultés économiques, familiales, de logement, de santé et d'insertion.
Or, cet hébergement social de droit commun est peu organisé pour prendre en charge des publics qui, outre les difficultés habituelles, sortent de prison et présentent une addiction.
De plus, les freins à l'accès à un hébergement et à la continuité des soins à la sortie de prison aggravent la situation des personnes dépendantes qui quittent un établissement pénitentiaire.
L'accès à l'hébergement et aux soins spécialisés pour les personnes confrontées à une addiction doit être amélioré. Cette prise en charge globale doit permettre de favoriser le soin et l'insertion.

2. Modalités techniques

2.1 Objet du projet

Conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 (fiche 3-10 action n° 5), l'objectif est de mettre en place une consultation avancée d'un CSAPA au sein d'une structure d'hébergement AHI pour des personnes sortant de prison ainsi que de soutenir l'équipe de cette structure dans l'accueil de ces personnes.

L'appel à projets s'adresse à dix CSAPA.

La finalité du projet est:

- de favoriser la prise en charge globale des personnes sortant de prison confrontées à une addiction;
- d'améliorer l'accès à un hébergement et aux soins spécialisés ;
- de réduire les rechutes et les récidives ;
- de favoriser leur insertion ou réinsertion.
- d'augmenter les capacités d'accueil.

Le projet, conçu en lien étroit avec une ou deux structures du dispositif AHI repose sur une

démarche de partenariat avec un CSAPA. Ce partenariat sera formalisé dans une convention définissant les modalités d'intervention communes ou complémentaires auprès des usagers. Sa mise en place se traduira, soit par une réservation de places pour ces personnes, soit par une priorité d'orientation de celles-ci dans la ou les structures d'hébergement AHI disposant d'une consultation avancée.

2.2 Public accueilli

Les personnes accueillies et prises en charge sortent d'un établissement pénitentiaire et sont confrontées à une dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives.

Un recrutement hors du département et de la région d'implantation est possible.

Le contrat de séjour des personnes accueillies dans le cadre de ces consultations avancées ainsi que la convention de partenariat entre la ou les structures d'hébergement AHI et le CSAPA précisent les modalités d'un accompagnement associant des membres de la famille : conjoint ou parents.

La convention entre la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et la ou les structures d'hébergement AHI sera modifiée pour prendre en compte l'engagement résultant de l'appel à projets, éventuellement par avenant.

2.3 Modalités d'intervention

L'admission dans la ou les structures d'hébergement AHI peut être proposée par le CSAPA, l'Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) ou le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP).
Dans tous les cas, l'équipe de la consultation avancée donne, s'agissant de la démarche de soins, son avis sur l'admission d'une personne concernée par le projet, mais la décision est de la responsabilité de l'équipe de la structure d'hébergement AHI.
Le CSAPA soutient la direction et l'équipe de la ou des structures d'hébergement AHI, pour l'accueil des personnes souffrant d'un problème d'addiction avec notamment une aide pour traiter, au cas par cas, les problèmes des personnes admises.

La consultation avancée du CSAPA doit assurer les missions prévues par le décret du 14 mai 2007. Elle consiste en la mise en place, dans les locaux de la structure d'hébergement AHI, de permanences auprès des personnes souffrant d'addictions hébergées dans cette structure. Cette prise en charge au sein de la ou les structures d'hébergement AHI peut être complétée par des consultations en dehors de la structure, notamment au sein même du CSAPA.
Pour les personnes qui en ont besoin, un traitement adapté pourra être poursuivi ou initié pendant le séjour par le médecin de la consultation de proximité, y compris un traitement de substitution aux opiacés.

Les équipes de la ou des structures d'hébergement AHI et du CSAPA doivent s'assurer un soutien mutuel, notamment dans la gestion des crises. Elles assurent la prise en charge conjointe et l'élaboration en commun du projet de l'usager (projet de vie sociale et projet de soins en matière d'addictions). Le contrat de séjour et la convention de partenariat devront formaliser cette prise en charge conjointe.

Les équipes de la ou des structures d'hébergement AHI partageront avec celles du CSAPA leur savoir spécifique. Des formations croisées seront mises en place entre les professionnels des deux secteurs, comportant, outre des formations sur les addictions communes aux personnels des deux champs, social et médico-social, des stages dans la structure dont le personnel n'est pas originaire.

2.4 Partenaires

L'établissement de liens avec un grand nombre de partenaires est nécessaire à ce type de prise en charge : services sociaux, hôpitaux, services de la justice…

2.5 Personnels dédiés

Les moyens supplémentaires accordés au CSAPA pour la réalisation du projet lui permettent de recruter du personnel à compétence médicale et psychopathologique ; ainsi que, le cas échéant, de renforcer les effectifs du CSAPA qui ne sont pas spécifiquement dédiés à l'intervention en structure d'hébergement AHI. Le personnel du CSAPA contribuera aux activités de la consultation avancée. Dans tous les cas le CSAPA recherchera la mutualisation des moyens en personnels.

Le travail des personnels dédiés sera coordonné par un des professionnels du CSAPA.

2.6 Localisation et locaux

Le choix de la ou des structures AHI participant doit prendre en compte la nécessité d'une proximité territoriale avec le CSAPA.

3. Evaluation

Outre les évaluations interne et externe liées au statut d'établissement médico-social, les projets retenus feront l'objet d'une évaluation, en lien avec l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), avant fin 2011, dans le cadre de l'évaluation du plan gouvernemental. Le maintien de cette activité et du financement afférent est lié aux résultats positifs de l'évaluation. Les critères d'évaluation seront précisés ultérieurement et porteront notamment sur le nombre de personnes ayant bénéficié d'un suivi conjoint entre structure(s) d'hébergement AHI et CSAPA.

4. Financement

Chaque projet retenu bénéficiera au plus d'un financement complémentaire par l'ONDAM médico-social, à hauteur de 9 000 € de mesures nouvelles en année pleine, à compter de 2009. Ce financement est destiné au CSAPA. Il viendra s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.
Le projet devra donc pouvoir être opérationnel à compter de fin 2009.

5. Réponse à l'appel à projets

Afin de répondre au présent cahier des charges, la réponse à l'appel à projets devra contenir :
- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible, les besoins auxquels le projet a vocation à répondre, le nombre de places réservées ou fléchées, les locaux, le projet thérapeutique, la fréquence et la durée d'intervention de la consultation avancée dans les locaux de la ou des structures d'hébergement AHI ;
- le projet de convention avec la ou les structures d'hébergement AHI ;
- les projets de thèmes des formations croisées et les modalités de mise en œuvre envisagées ;

- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA (ETP et qualifications) avant la mise en œuvre du projet ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA (ETP et qualifications) après la mise en œuvre du projet précisant la répartition du personnel entre les différentes activités et notamment celui dédié à la consultation avancée du CSAPA. Ce tableau doit permettre de mettre en avant la mutualisation des moyens en personnel ;
- une estimation des coûts liés à la mise en place de la consultation avancée;
- les projets de conventions ou les modalités de travail avec les différents partenaires ;
- un calendrier de mise en place du projet.

Annexe 9

ACCUEIL DE PERSONNES AYANT UNE ADDICTION
PARTENARIAT ENTRE CSAPA, CAARUD ET STRUCTURES D'HEBERGEMENT AHI

CAHIER DES CHARGES

1. Préambule

L'accueil dans les structures du dispositif Accueil Hébergement Insertion (AHI) s'adresse à l'ensemble des personnes seules ou en famille qui connaissent de graves difficultés économiques, familiales, de logement, de santé et d'insertion.
Or, cet hébergement social de droit commun est peu organisé pour prendre en charge des publics présentant, outre les difficultés habituelles, une addiction.
L'accès à l'hébergement des personnes confrontées à une addiction est difficile : en 2006, 6,2% de sans logement parmi la file active des CSST ambulatoires[1], 26,2% dans la file active des CAARUD[2]. Cet accès à l'hébergement doit être amélioré et s'accompagner d'un accès aux soins spécialisés. Cette prise en charge globale doit permettre de favoriser le soin et l'insertion.

2. Modalités techniques

2.1 Objet du projet

Conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 (fiche 3-10 action n° 6), l'objet du projet est de mettre en place un partenariat entre un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou un centre d'accueil, et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD) et une structure d'hébergement AHI recevant des personnes présentant une addiction.

L'appel à projets s'adresse à six CSAPA et six CAARUD auxquels il est demandé de présenter chacun un projet de partenariat et/ou de consultation avancée conçu en lien étroit avec une ou deux structures d'hébergement AHI.

La finalité du projet est:

- de favoriser la prise en charge globale des personnes présentant une addiction ;

[1] Les CSST et CCAA en 2006, OFDT, mai 2008

[2] Première enquête nationale sur les usagers des CAARUD, Tendances n°61, OFDT, mai 2008

- d’améliorer leur accès à un hébergement et aux soins spécialisés ;

- de favoriser leur insertion ou réinsertion ;

- de permettre une transmission des savoirs et une mutualisation des compétences à travers la mise en œuvre de formations croisées.

Le partenariat avec le dispositif AHI se présente sous la forme :

- d’interventions avancées avec des consultations avancées pour les CSAPA ou une mise à disposition de compétences en réduction des risques pour les CAARUD.

- d’interventions des CSAPA et des CAARUD visant à soutenir l’équipe de la structure d’hébergement AHI dans l’accueil et l’accompagnement de personnes souffrant d’addictions.

Le partenariat entre les équipes du CSAPA ou du CAARUD et celles du dispositif AHI sera formalisé dans une convention définissant les modalités d’intervention communes ou complémentaires auprès des usagers.

La mise en place de ce partenariat se traduira, soit par une réservation de places pour des personnes présentant une addiction, soit par une priorité d’orientation de celles-ci dans les structures disposant d’une convention de partenariat. Toutefois, il conviendra de veiller à ce que les structures d’hébergement AHI avec le(s)quel(les) le CSAPA ou le CAARUD passe convention, reçoive(nt) suffisamment de personnes ayant un problème d’addictions pour que le partenariat soit pertinent.

2.2 Public accueilli

Les personnes accueillies et prises en charge sont confrontées à une dépendance à une ou plusieurs substances psycho-actives.

Le contrat de séjour des personnes accueillies dans le cadre de ce partenariat ainsi que la convention de partenariat entre chaque structure d’hébergement AHI et la structure médico-sociale spécialisée précisent les modalités d’un accompagnement associant des membres de la famille : conjoint ou parents.

La convention entre la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et

la structure d'hébergement AHI sera modifiée pour prendre en compte l'engagement résultant de l'appel à projets, éventuellement par avenant.

2.3 Modalités d'intervention

L'admission dans la structure d'hébergement AHI peut être proposée par le CSAPA ou le CAARUD. Dans tous les cas, l'équipe dédiée donne, s'agissant de la démarche de soins, son avis sur l'admission d'une personne concernée par le projet, mais la décision est de la responsabilité de l'équipe de la structure d'hébergement AHI.

La consultation avancée du CSAPA doit assurer les missions prévues par le décret du 14 mai 2007. Elle consiste en la mise en place, dans les locaux de la structure d'hébergement AHI, de permanences auprès des personnes souffrant d'addiction hébergées dans cette structure. Cette prise en charge au sein de la structure d'hébergement AHI peut être complétée par des consultations en dehors de la structure d'hébergement, notamment auprès d'un CSAPA. Pour les personnes qui en ont besoin, un traitement adapté pourra être poursuivi ou initié pendant le séjour par le médecin de la consultation avancée, y compris un traitement de substitution aux opiacés.

Les équipes de la (des) structure (s) d'hébergement AHI et de la structure médico-sociale doivent s'assurer un soutien mutuel, notamment dans la gestion des crises. Elles assurent la prise en charge conjointe et l'élaboration en commun du projet de l'usager (projet de vie sociale et projet de soins en matière d'addictions). Le contrat de séjour et la convention de partenariat devront formaliser cette prise en charge conjointe.

Les équipes de la (des) structure (s) d'hébergement AHI et de la structure médico-sociale mettront également en commun leur savoir spécifique. Des formations croisées seront mises en place entre les professionnels des deux secteurs, comportant, outre des formations sur le thème des addictions communes aux personnels des deux champs, social et médico-social, des stages dans la structure dont le personnel n'est pas originaire.

2.4 Partenaires

L'établissement de liens avec un grand nombre de partenaires est nécessaire à ce type de prise

en charge : services sociaux, hôpitaux, services de la justice…

2.5 Personnels dédiés

Les moyens supplémentaires accordés au CAARUD pour la réalisation du projet lui permettent de recruter du personnel à compétence sociale ou éducative ; il peut éventuellement s'agir de personnel à compétence soignante.

Les moyens supplémentaires accordés au CSAPA pour la réalisation du projet lui permettent de recruter du personnel à compétence médicale et psychopathologique.

Les moyens supplémentaires accordés au CSAPA ou au CAARUD permettent, le cas échéant, de renforcer les effectifs du CSAPA ou du CAARUD qui ne sont pas spécifiquement dédiés à l'intervention en structure d'hébergement AHI.

Le personnel du CSAPA ou du CAARUD contribuera aux activités de la consultation avancée. Dans tous les cas, le CSAPA ou le CAARUD recherchera la mutualisation des moyens en personnels.

Le travail des personnels dédiés sera coordonné dans le CSAPA et dans le CAARUD, par un des professionnels de chacune des structures.

2.6 Localisation et locaux

Le choix des structures d'hébergement AHI participant doit prendre en compte la nécessité d'une proximité territoriale avec les structures spécialisées.

3. Evaluation

Outre les évaluations interne et externe liées au statut d'établissement médico-social, les projets retenus feront l'objet d'une évaluation, en lien avec l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), avant fin 2011, dans le cadre de l'évaluation du plan gouvernemental. Le maintien de cette activité et du financement afférent est lié aux résultats positifs de l'évaluation. Les critères d'évaluation seront précisés ultérieurement, et porteront

notamment sur le nombre de personnes ayant bénéficié d'un suivi conjoint entre structures AHI et structures d'addictologie.

4. Financement

Chaque projet retenu, bénéficiera au plus d'un financement complémentaire en mesures nouvelles par l'ONDAM médico-social, à hauteur de :
-9 000 € en année pleine, à compter de 2009 pour chaque CSAPA ;
-6000 € en année pleine à compter de 2009 pour chaque CAARUD.
Ce financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA ou du CAARUD.
Le projet devra donc pouvoir être opérationnel à compter de fin 2009.

5. Réponse à l'appel à projets

Afin de répondre au présent cahier des charges, la réponse à l'appel à projets devra contenir :
- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible, les besoins auxquels le projet a vocation à répondre, le nombre de places réservées ou fléchées, les locaux, le projet d'établissement, le projet thérapeutique, la fréquence et la durée d'intervention de la consultation avancée dans les locaux des structures d'hébergement AHI ;
- le projet de convention avec les structures d'hébergement AHI ;
- les projets de thèmes des formations croisées et les modalités envisagées de leur mise en œuvre ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA ou du CAARUD (ETP et qualifications) avant la mise en œuvre du projet ;
- un tableau indiquant les effectifs du CSAPA ou du CAARUD (ETP et qualifications) après la mise en œuvre du projet précisant la répartition du personnel entre les différents activités et notamment celui dédié au partenariat avec les structures d'hébergement AHI. Le tableau doit permettre de mettre en avant la mutualisation des moyens en personnel ;
- une estimation des coûts liés à la mise en place du partenariat ;
- les projets de conventions ou les modalités de travail avec les différents partenaires ;
- un calendrier de mise en place du projet.

Un projet commun pourra être déposé entre un CSAPA et un CAARUD d'un même secteur

géographique pour intervenir dans au moins deux structures d'hébergement AHI, afin de permettre une continuité de prise en charge.

CALENDRIER DE REMONTEE DES PROJETS

N° de la mesure	Intitulé de la mesure	Examen par le CROSMS	Date de retour aux DDASS	Date de retour à la DGS et à la MILDT
I-1-1	Accueil jeunes consommateurs, consultations jeunes consommateurs	non	31 mai 2009	30 juin 2009
I-1-2-1	Accueil jeunes consommateurs, consultations avancées jeunes consommateurs en PAEJ	non	31 mai 2009	30 juin 2009
I-1-2-2	Accueil jeunes consommateurs, consultations avancées jeunes consommateurs en structures ASE et PJJ	non	31 août 2009	30 septembre 2009
I-2	Accueil de personnes ayant une addiction, communautés thérapeutiques	oui	à définir par la DDASS en fonction du calendrier du CROSMS	31 décembre 2009
I-3	Accueil des personnes sortants de prison, unités d'accueil court et d'accès rapide	oui	à définir par la DDASS en fonction du calendrier du CROSMS	15 octobre 2009
I-4-1-1	Accueil parents ayant une addiction-enfants, consultations avancées des CSAPA en CHRS	non	à définir par la DDASS	15 octobre 2009
I-4-1-2	Accueil de femmes avec enfants, CSAPA avec hébergement	oui	à définir par la DDASS en fonction du calendrier du CROSMS	15 octobre 2009
I-4-2	Accueil de femmes avec enfants, accueil spécifique en CSAPA et CAARUD	non	31 mai 2009	30 juin 2009
I-4-3	Accueil parents ayant une addiction-enfants, équipe de prise en charge précoce parent-enfant	non	31 août 2009	30 septembre 2009
I-5-1	Accueil des personnes sortants de prison, consultations avancées en AHI	non	à définir par la DDASS	15 octobre 2009
I-5-2	Accueil de personnes ayant une addiction, partenariat entre CSAPA, CAARUD et structures AHI	non	31 mai 2009	30 juin 2009