

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

Dossier suivi par :  
Ruth Gozlan / Dominique Deugnier  
Tél : 01 42 7 569 52 / 0 142 75 69 93  
Mel : ruth.gozlan@pm.gouv.fr.  
dominique.deugnier@pm.gouv.fr

Dossier suivi par :  
Hélène Morfini / Pascale Redon  
Tél : 01 40 56 46 63 / 01 40 56 64 78  
Mel : helene.morfini@sante.gouv.fr  
Pascale.redon@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 directeurs  
généraux des ARS  
(pour exécution)

Mesdames et Messieurs les préfets  
de région,  
Mesdames et Messieurs les préfets  
de département  
(pour information)

CIRCULAIRE N°DGS/MC/MILDT/2010/242 du 2 juillet 2010 relative à l'appel à projets 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

**Validée par le CNP le 9 juillet 2010 - Visa CNP 2010-136**

Date d'application : immédiate

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 d'une nouvelle communauté thérapeutique.

**Mots-clés** : CSAPA, CAARUD, Communautés thérapeutiques, médico-social, addictologie, Accueil hébergement insertion (AHI), Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), Consultations jeunes consommateurs (CJC), 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 (CSAPA) 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: programmes ambulatoires expérimentaux de prise en charge des consommateurs de cocaïne au sein des CSAPA
- Annexe 2: prise en charge de consommateurs de cocaïne: programme résidentiel expérimental, au sein d'un CSAPA avec hébergement
- Annexe 3: prise en charge de consommateurs de crack : programme résidentiel expérimental au sein d'un CSAPA avec hébergement
- Annexe 4: Accueil de parents ayant une addiction, consultations avancées des CSAPA en CHRS
- Annexe 5: Accueil de femmes avec enfants, CSAPA avec hébergement
- Annexe 6: Accueil spécifique de femmes avec enfants en CSAPA et CAARUD
- Annexe 7: Accueil de parents ayant une addiction, 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

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 prévues par ce plan, et plus particulièrement 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. Des projets peuvent donc être présentés par 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**

Les mesures du plan gouvernemental sont déclinées en actions dont certaines font l'objet d'un appel à projets. L'objet de ces mesures, classées par publics concernés, ainsi que le nombre maximum de projets pouvant être retenus pour chacune d'entre elles sont précisés ci-dessous. Le détail de chacun des projets est défini en annexe sous forme de cahiers des charges.

Avertissement aux promoteurs : les dossiers qui auraient déjà été transmis dans le cadre d'un précédent appel à projets ou pour information, doivent être renvoyés afin d'être pris en compte pour ce nouvel appel à projets et selon la procédure définie ci-après.

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

*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 situés dans les territoires ruraux ainsi qu'aux projets visant à développer un travail en réseau permettant l'échange de savoir-faire avec des structures accueillant des jeunes et des parents dont les points accueil écoute jeunes (PAEJ).

Conformément au cahier des charges le dossier devra comporter :

- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible, les besoins auxquels il répond ;
- un tableau indiquant le personnel dédié à la CJC, qu'il fasse partie des effectifs du CSAPA ou qu'il s'agisse de personnel supplémentaire, en précisant les 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 œuvre.

Nombre de projets pouvant être retenus : 14.

Chaque projet retenu bénéficiera d'un financement à hauteur de 16 700 € maximum en mesures nouvelles en année pleine. Ce financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA.

## **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 une nouvelle communauté thérapeutique répondant au cahier des charges des structures annexé à la circulaire du 24 octobre 2006 relative à la mise en place des communautés thérapeutiques. Cette nouvelle communauté thérapeutique sera autorisée 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.

Conformément au cahier des charges, le dossier devra comporter :

- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible, les besoins auxquels il répond, le nombre de places, un descriptif des locaux, une liste des partenaires impliqués (services de santé extérieurs notamment), le projet d'établissement et le projet thérapeutique précisant notamment le parcours thérapeutique et les activités prévues ;
- 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 œuvre.

Nombre de projets qui pourront être retenus : 1 pour un financement en 2011

Le budget du projet correspondra à une dotation globale de fonctionnement ne dépassant pas 1M€ en année pleine.

Une attention plus particulière sera portée aux projets proposant la création d'une structure dans un département français d'Amérique.

## **1-3 Développer de nouvelles modalités de prise en charge des usagers de cocaïne (fiche 3-5)**

**1-3-1- *Initier des programmes ambulatoires expérimentaux de prise en charge des consommateurs de cocaïne au sein des CSAPA. (action 2)***

Il s'agit de mettre en œuvre, au sein des CSAPA, des programmes ambulatoires expérimentaux de prise en charge spécifique des consommateurs de cocaïne mettant en pratique les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) dans ce domaine.

Nombre de projets pouvant être retenus : 5

Chaque CSAPA dont le projet sera retenu bénéficiera d'un financement à hauteur de 20 500 € de mesures nouvelles en année pleine, venant s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.

**1-3-2- Ouvrir des programmes expérimentaux de prise en charge de consommateurs de cocaïne ou de crack portés par des structures existantes avec hébergement collectif (action 3).**

Il s'agit de mettre en place, au sein de CSAPA résidentiels, deux programmes expérimentaux spécifiques destinés à des consommateurs de crack ou de cocaïne dont l'addiction justifie une prise en charge médico-psycho-sociale renforcée.

Nombre de projets pouvant être retenus : 1 pour l'hébergement d'usagers de crack

1 pour l'hébergement d'usagers de cocaïne

Le CSAPA dont le projet sera retenu bénéficiera d'un financement (mesures nouvelles en année pleine) à hauteur de 160 000€ pour «hébergement d'usagers de crack » ou 130 000€ pour «hébergement d'usagers de cocaïne », venant s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.

**- 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 » (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'addictions, grâce à un échange de pratiques et une mutualisation des compétences.

Nombre de projets pouvant être retenus : 2

Chaque CSAPA dont le projet sera retenu bénéficiera d'un financement à hauteur de 70 000€ de mesures nouvelles en année pleine, venant s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.

**I-4-1-2** Il s'agit, d'autre part, de créer deux unités mère-enfants de 6 places pour chaque unité, au sein de deux CSAPA avec hébergement collectif. En outre, chacun de ces deux CSAPA devra créer 3 places d'hébergement en appartement thérapeutique pour femmes avec enfants.

Nombre de projets pouvant être retenus : 2

Chaque CSAPA dont le projet sera retenu bénéficiera d'un financement à hauteur de 150 000€ de mesures nouvelles en année pleine, venant s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.

*- 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, de réduire les risques liés à la consommation de substances psychoactives et de faciliter notamment le suivi de la grossesse.

Nombre de projets pouvant être retenus : 15

Chaque structure dont le projet sera retenu bénéficiera d'un financement à hauteur de 6 000€ de mesures nouvelles en année pleine, venant s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.

*- 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 constituer, à titre expérimental, une équipe chargée de la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative du parent rencontrant un problème d'addiction. L'équipe visera notamment à améliorer la relation parent-enfant et à renforcer les liens entre les diverses institutions impliquées.

Nombre de projets pouvant être retenus : 1

La structure dont le projet sera retenu bénéficiera d'un financement à hauteur de 175 000 € de mesures nouvelles en année pleine, venant s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.

Une attention particulière sera portée aux projets émanant de régions n'ayant pas été dotées en 2009 (*région PACA dotée en 2009*) et situés dans une métropole régionale ou un département fortement peuplé.

## **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 de mettre en place des formations croisées entre les professionnels des deux secteurs pour faciliter l'accueil, et assurer la prise en charge des addictions des personnes accueillies et soutenir l'équipe de la structure du dispositif d'hébergement AHI .

Nombre de projets pouvant être retenus : 5

Chaque CSAPA dont le projet sera retenu bénéficiera d'un financement à hauteur de 9 000€ de mesures nouvelles en année pleine, venant s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.

*- 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 (consultations avancées pour les CSAPA et mise à disposition de compétences en réduction des risques pour les CAARUD) ainsi que des formations croisées 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 pouvant être retenus : 6 (3 portés par des CSAPA et 3 par des CAARUD)

Chaque structure dont le projet sera retenu bénéficiera d'un financement à hauteur de 9 000€ ou 6 000€, selon qu'il s'agit d'un CSAPA ou d'un CAARUD, de mesures nouvelles en année pleine, venant s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.

## **II- LA PROCEDURE DE SELECTION ET LE CALENDRIER**

### **Information des éventuels promoteurs de projets**

Il est demandé aux Agences régionales de santé 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, les 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](http://www.drogues.gouv.fr)) ainsi que sur celui du ministère de la santé et des sports (<http://www.sante-sports.gouv.fr>).

### **Remontée des projets**

En application de l'article R.313-1 du CASF, certains projets devront être soumis à la procédure régionale d'appel à projet issue de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 qui remplace la procédure d'autorisation après consultation du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale. (CROSMS). Sont ainsi concernés les projets de création de communauté thérapeutique, les projets impliquant une transformation ou extension de structures porteuses lorsqu'elle est supérieure à 30% de la capacité initialement autorisée (art. R.313-1 du code de l'action sociale et des familles).

Compte tenu des délais inhérents à la mise en place de cette nouvelle procédure, il est demandé aux ARS d'accepter les projets répondant à l'appel de la présente circulaire, sans avis préalable, afin qu'ils puissent être transmis à la DGS et à la MILDT sans retard. La décision d'autorisation de création ou d'extension des structures pourra exceptionnellement être recueillie à posteriori. Il appartiendra aux ARS de préciser aux porteurs de ces projets toute information relative à la mise en place et au déroulement de la procédure.

Par ailleurs, s'agissant de la création d'une communauté thérapeutique, si des projets, répondant au cahier des charges annexé à la circulaire précitée du 24 octobre 2006, ont déjà fait l'objet d'un examen par le CROSMS, un nouvel avis n'est pas nécessaire.

### **Calendrier**

Le dépôt, auprès des ARS, des réponses aux différents appels à projets devra être effectué au plus tard pour le **30 septembre 2010**.

Il est demandé aux ARS d'adresser les projets à la DGS et à la MILDT dont les adresses sont précisées ci-dessous, pour le **30 octobre 2010**, accompagnés de leur avis sur la qualité du projet et du promoteur, la capacité à être rapidement opérationnel, idéalement pour la fin de l'année 2010, et l'opportunité au regard de l'offre départementale et régionale.

DGS

Sous-direction Promotion de la santé et  
prévention des maladies chroniques

Bureau des pratiques addictives (MC2)

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

MILDT

Pôle Santé

35 rue Saint-Dominique

75007 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 ARS. Ces projets 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 2010.

Il est rappelé que le financement des projets mis en œuvre, à l'exception des CJC dont le budget est d'emblée pérenne, est subordonné aux résultats de l'évaluation.

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

Etienne Apaire

*signé*

Président de la MILDT

Pour le Directeur général de la santé

et par délégation

Dominique de Penanster

*signé*

Sous-directrice

Promotion de la santé et prévention  
des maladies chroniques

**ACCUEIL DE PERSONNES PRESENTANT  
UNE ADDICTION A LA COCAINE  
PROGRAMME AMBULATOIRE EXPERIMENTAL**

**CAHIER DES CHARGES**

## **1. Préambule**

La consommation de cocaïne a augmenté ces dernières années : le nombre d'usagers réguliers était estimé à 250 000 en 2005 mais l'expérimentation a augmenté de façon continue depuis 2000. En 2008, on dénombre plus de 3 % d'expérimentateurs parmi les jeunes de 17 ans. L'expérimentation d'ecstasy est désormais moins courante que celle de cocaïne. De plus, il semble que la consommation de cocaïne sous toutes ses formes s'étende dans tous les milieux.

Or cette consommation présente des risques sanitaires souvent ignorés des usagers, notamment des complications cardiaques et psychiatriques. L'injection de cocaïne, quant à elle, induit un risque de transmission de maladies infectieuses (*VIH, VHC*).

La prise en charge de ces usagers nécessite une adaptation du dispositif de soins.

La Haute Autorité de Santé vient de publier des recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge des consommateurs de cocaïne qu'il conviendra de suivre dans le cadre des projets proposés.

## **2. Modalités techniques**

### **2.1 Objet du projet**

Conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 (fiche 3-5 action n° 2), l'objectif est de mettre en place des programmes ambulatoires expérimentaux au sein de CSAPA

La finalité du projet est d'améliorer la prise en charge sanitaire des consommateurs de cocaïne en augmentant le repérage et en déployant des stratégies qui permettent de faciliter et de maintenir l'arrêt.

L'appel à projets s'adresse aux CSAPA qui devront tenir compte des recommandations de la HAS. Cinq projets seront sélectionnés en fonction de leur qualité et de leur capacité à mettre en œuvre ces recommandations.

### **2.2 Public accueilli**

Les consommateurs de cocaïne accueillis dans un CSAPA.

### **2.3 Modalités d'intervention**

Il s'agit :

- de mettre en œuvre des outils de repérage de la consommation de cocaïne chez les

patients fréquentant le CSAPA, notamment chez ceux présentant des signes d'appel somatiques ou pouvant l'évoquer.

- de proposer une intervention précoce et un programme thérapeutique structuré, individualisé, intensif et multidisciplinaire, incluant notamment :
  - Des séances hebdomadaires de Thérapie comportementale et cognitive (TCC) individuelle avec exercices à effectuer par le patient entre les séances,
  - Des approches thérapeutiques adjuvantes telles que l'acupuncture ou la relaxation,
  - Une réhabilitation cognitive en cas de troubles cognitifs importants,
  - La recherche de toxiques urinaires deux fois par semaine,
  - Des groupes de parole avec des professionnels formés et avec la participation d'anciens consommateurs de cocaïne (programmes avec thèmes, films, témoignages),
  - Des groupes de psychoéducation: informations sur les autres substances et les autres pathologies, sur l'observance thérapeutique....,
  - Des ateliers thérapeutiques collectifs (activités graphiques, artistiques, cuisine...),
  - Un travail sur l'acquisition de nouvelles compétences et l'employabilité (emploi, stages, réinsertion...),
  - Un travail de soutien scolaire et d'acquisition de nouvelles compétences pour les personnes scolarisées,
  - Un travail avec les familles et/ou les pairs,
  - Une prise en charge des pathologies somatiques, dont l'hépatite C,
  - Une prise en charge des pathologies psychiatriques,
  - Le cas échéant, selon les patients, un traitement médicamenteux pour l'addiction à la cocaïne.

Le questionnaire d'évaluation, joint à ce cahier des charges, devra être utilisé par la structure.

## **2.4 Partenaires**

Les promoteurs du projet tisseront des partenariats avec des CAARUD, d'autres CSAPA, notamment ceux proposant des consultations jeunes consommateurs, des services hospitaliers spécialisés ou non, des UCSA, des SMPR, des services sociaux, des médecins scolaires, des services universitaires de médecine préventive, des centres médico-

psychologiques, etc.

### **2.5 Personnels dédiés**

Les moyens supplémentaires accordés au CSAPA pour la réalisation du projet doivent permettre de renforcer le personnel à compétence médicale et/ou psycho pathologique.

### **2.6 Localisation**

Le programme de prise en charge des consommateurs de cocaïne se tiendra au sein du CSAPA. Des consultations avancées peuvent être organisées dans d'autres locaux que ceux du CSAPA.

## **.3. Évaluation**

Outre les évaluations interne et externe liées au statut d'établissement médicosocial, 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 du suivi du plan gouvernemental. Le maintien de cette activité et de son financement sera lié aux résultats de l'évaluation. Les critères d'évaluation seront précisés ultérieurement et porteront notamment sur le nombre de personnes ayant bénéficié d'un suivi pour leur consommation de cocaïne.

## **4. Financement**

Chaque projet retenu bénéficiera d'un financement complémentaire par l'ONDAM médico-social, de 20 500 € de mesures nouvelles en année pleine, à compter de 2010. Ce financement est destiné au CSAPA. Il viendra s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.

Le projet devra pouvoir être opérationnel d'ici la fin de l'année 2010.

## **5. Réponse à l'appel à projets**

Afin de répondre au présent cahier des charges, le dossier devra comporter :

- un descriptif du projet précisant notamment : la population cible, les besoins auxquels le projet a vocation à répondre, le projet thérapeutique et ses modalités de mise en œuvre;
- 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 et précisant le personnel dédié à la consultation du CSAPA en direction des consommateurs de cocaïne ;
- un calendrier de mise en œuvre.

Les recommandations HAS sont à consulter à l'adresse suivante :  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-05/consommation\\_de\\_cocaine\\_-\\_recommandations.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-05/consommation_de_cocaine_-_recommandations.pdf)

## Questionnaire pour l'Evaluation de la prise en charge des sujets ayant un trouble lié à l'usage de cocaïne

Date d'entrée dans le programme de soins : ..../...../.....

Sexe :                      Age :

Situation de famille : Célibataire, Concubinage, Marié(e), PACS, Séparé(e)

Nombre d'enfants :                                      Profession :

Résidence : appartement, maison, sans domicile fixe, foyer

### Ressources

Ressources familiales :

Activité salariée :

Activité rémunérée :

Chômage :

Autres :

Niveau d'étude :

Problèmes judiciaires en lien avec les drogues : oui  non

## Diagnostic addictologique (utiliser les critères DSM IV TR)

- Cocaïne :  abus  dépendance
- Cannabis :  abus  dépendance
- Alcool :  usage  abus  dépendance
- Héroïne :  abus  dépendance
- Opiacés (autres) :  abus  dépendance
- Préciser :
- Préciser si mésusage de TSO :
- Amphétamines :  abus  dépendance
- Ecstasy :  usage  abus  dépendance
- GBL :  usage  abus  dépendance
- Kétamine :  usage  abus  dépendance
- Méphédrone :  usage  abus  dépendance
- Tabac :  usage  abus  dépendance
- Nombre de paquets/année :
- Benzodiazépines :  usage  abus  dépendance
- Préciser :
- Hypnotiques :  usage  abus  dépendance
- Préciser :
- Autres substances, si oui préciser :

**Polyconsommation** oui

non



## Complications somatiques liées à la cocaïne

Type de complications	Réponse binaire		Bilan réalisé
Syndrome coronarien aigu	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Trouble du rythme	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Dissection aortique	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Thrombose artérielle ou veineuse	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Crise(s) convulsive(s)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
AVC	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
VIH	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
VHB	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
VHC	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
IST	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
<b>Préciser statut sérologique antérieur</b>			
Bronchospasme	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Hémorragies	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Pneumothorax	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Crack lung	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Lésions de la cloison nasale	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Infections ORL	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Nécrose ORL	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Complications dermatologiques	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Gynécologiques et/ou obstétricales	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	

## Principaux éléments liés à la consommation de cocaïne

- Age de début de la consommation : ans
- Age de début de la dépendance : ans
- Date de la dernière consommation :
- Quel est votre mode habituel de consommation de la cocaïne ?
  - sniffée (intranasal) : oui  non
  - inhalée (fumée) : oui  non
  - shootée (intraveineuse) : oui  non
- Nombre de jours de consommation par semaine :
- Quelle quantité consommez-vous ? : .....g/j ou .....g/sem
- Combien dépensez-vous pour en consommer ?  
.....euros/semaine
- Quelle est votre plus longue période d'abstinence de cocaïne ?
- Quand a-t-elle commencé ?
- Quand s'est-elle arrêtée ?
- Quelle est la plus longue période d'abstinence que vous avez eu durant les 3 derniers mois ?
- Comment a-t-elle commencé
- Comment s'est-elle arrêtée ?
- Qu'avez-vous essayé de faire pour réduire votre consommation de cocaïne ?
- Prise(s) en charge antérieure(s): oui  non



## Indicateurs de suivi (pendant l'ensemble de la prise en charge)

- Symptômes de sevrage
- Craving
- Consommation d'alcool dans les 30 derniers jours
- Consommation de cocaïne dans les 30 derniers jours
- Tests urinaires (quantitatif et qualitatif)
- Objectifs en termes d'abstinence

### Symptômes de sevrage (les évaluer sur 3 semaines en moyenne)

Lorsque vous prenez moins de cocaïne, ou arrêtez d'en prendre, aviez-vous des symptômes de sevrage ?

Fatigue	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Sommeil perturbé	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Appétit augmenté	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Agitation	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Ralentissement	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Anxiété	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Irritabilité	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Tristesse	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Douleurs	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Tremblements	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Sueurs	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Fièvre	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Tachycardie	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Diarrhée	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Nausées	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Vous arrivait-il de prendre autre chose pour éviter d'être malade (SYMPTOMES DE SEVRAGE) ou pour vous sentir mieux ? oui  non

### Craving

Evaluation du craving (à faire remplir par le patient) : Cocaine Craving Questionnaire (CCQ) à utiliser à chaque consultation

Indiquez si vous êtes d'accord ou non avec chacune des propositions suivantes en plaçant une croix (X) sur chaque ligne entre « pas du tout d'accord et entièrement d'accord ». Plus vous mettrez votre croix près d'une des deux réponses, plus votre accord ou désaccord sera

important. Merci de répondre à chaque item. Nous nous intéressons à ce que vous ressentez ou pensez en ce moment au fur et à mesure que vous remplissez ce questionnaire.

1. J'ai tellement envie de cocaïne que je peux presque en sentir le goût

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

2. J'ai une forte envie de cocaïne

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

3. Je vais prendre de la cocaïne dès que je peux

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

4. Je pense que, maintenant, je pourrais résister à prendre de la « coke »

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

5. J'ai une envie irrésistible de « coke » tout de suite

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

6. La seule chose que je veux prendre maintenant, c'est de la cocaïne

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

7. Je n'ai aucun désir de consommer de la cocaïne tout de suite

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

8. Tout serait parfait si je consommais de la cocaïne maintenant

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

9. Je consommerai de la cocaïne dès que j'en aurai l'occasion

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

10. Rien ne serait mieux que de prendre de la « coke » tout de suite

Pas du tout d'accord \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_: Entièrement d'accord

Items côtés positivement : (1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10)

Pas du tout d'accord 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Entièrement d'accord

Items côtés négativement : (4, 7)

Pas du tout d'accord 7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1 : Entièrement d'accord

**Le score total est obtenu en faisant la somme de chaque item**

<b>Faire tableau de synthèse des scores pour l'ensemble des consultations</b>
---



**Avez vous consommé de l'alcool pendant les 30 derniers jours ?** oui  non

Si oui, préciser la consommation déclarée d'alcool :

**Avez vous consommé de la cocaïne dans les 30 derniers jours ?** oui  non

**Comment estimez vous votre efficacité personnelle ? (entre 0 et 100)**

**Traitements pharmacologiques pendant le sevrage**

Traitements médicamenteux	Durée	Effets indésirables	Observance

**Traitements pharmacologiques pendant la prévention de rechute**

Traitements médicamenteux	Durée	Effets indésirables	Observance

**Autres traitements médicamenteux :**

**Psychothérapie(s) utilisées**

Entretiens motivationnels	Nombre de séances	Durée	Observance

Psychothérapie psychodynamique	Nombre de séances	Durée	Observance

Thérapie cognitive et comportementale	Nombre de séances	Durée	Observance

**Autres mesures associées**

Préciser :

Abstinence à 3 semaines :

oui

non

Faux pas :

Rechute :

Abstinence à 3 mois :

oui

non

Faux pas :

Rechute :

Abstinence à 6 mois :

oui

non

Faux pas :

Rechute :

Abstinence à 12 mois :

oui

non

Faux pas :

Rechute :

**ACCUEIL DE PERSONNES PRESENTANT UNE ADDICTION A LA  
COCAINE  
PROGRAMME RESIDENTIEL EXPERIMENTAL**

**CAHIER DES CHARGES**

## **1. Préambule**

La consommation de cocaïne a augmenté ces dernières années : le nombre d'usagers réguliers était estimé à 250 000 en 2005 mais l'expérimentation a augmenté de façon continue depuis 2000. En 2008, on dénombre plus de 3 % d'expérimentateurs parmi les jeunes de 17 ans. L'expérimentation d'ecstasy est désormais moins courante que celle de cocaïne. De plus, il semble que la consommation de cocaïne sous toutes ses formes s'étende dans tous les milieux.

Or cette consommation présente des risques sanitaires souvent ignorés des usagers, notamment des complications cardiaques et psychiatriques. L'injection de cocaïne, quant à elle, induit un risque de transmission de maladies infectieuses (*VIH, VHC*).

La prise en charge de ces usagers nécessite une adaptation du dispositif de soins.

La Haute Autorité de Santé vient de publier des recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge des consommateurs de cocaïne qu'il conviendra de suivre dans le cadre des projets proposés.

De plus, pour certains patients sevrés, le suivi ambulatoire reste insuffisant pour la prévention des rechutes et le maintien d'une abstinence prolongée.

## **2. Modalités techniques**

### **2.1 Objet du projet**

Conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 (fiche 3-5 action n° 2), l'objectif est de mettre en place un programme expérimental de prise en charge de consommateurs de cocaïne au sein d'un CSAPA résidentiel.

La finalité du projet est :

- d'améliorer la prise en charge sanitaire des consommateurs de cocaïne en utilisant des stratégies de prise en charge médico psycho-sociale qui permettent de maintenir l'arrêt de la consommation de cocaïne et d'en prévenir la rechute.
- De mettre en œuvre les modalités de prise en charge recommandées par la Haute Autorité de Santé (HAS)

L'appel à projets s'adresse à un CSAPA avec centre thérapeutique résidentiel. Il lui est demandé, à partir des recommandations de la HAS, d'organiser une unité collective de 10 à

12 places pour les consommateurs de cocaïne.

## **2.2 Public accueilli**

Les personnes prises en charge sont des consommateurs de cocaïne sevrés dont l'addiction justifie une prise en charge renforcée, complémentaire du suivi ambulatoire débuté. La voie de consommation de la cocaïne est indifférente. Le patient peut présenter également une addiction à l'alcool et/ou au cannabis.

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

## **2.3 Modalités d'intervention**

Il s'agit de proposer un programme thérapeutique structuré et individualisé, d'une durée optimale de 12 semaines, s'appuyant sur une prise en charge intensive, multidisciplinaire d'au moins 5 heures par jour, incluant notamment :

- des séances régulières de Thérapie comportementale et cognitive (TCC) individuelle avec exercices à effectuer par le patient entre les séances,
- la poursuite et, le cas échéant, l'adaptation du traitement médicamenteux prescrit pour l'addiction à la cocaïne, voire l'initialisation,
- des approches thérapeutiques adjuvantes telles que l'acupuncture ou la relaxation,
- la réhabilitation cognitive en cas de troubles cognitifs importants,
- des groupes de parole avec des professionnels formés et avec la participation d'anciens consommateurs de cocaïne (programmes avec thèmes, films, témoignages),
- des groupes de psychoéducation: informations sur les autres substances et les autres pathologies, sur l'observance thérapeutique...
- la recherche de toxiques urinaires deux fois par semaine,
- des ateliers thérapeutiques collectifs (activités graphiques, artistiques, cuisine...),
- des activités sportives à adapter en fonction des patients (en individuel et en groupe),
- un travail sur l'acquisition de nouvelles compétences et l'employabilité (emploi, stages, réinsertion...),
- un travail de renforcement scolaire et d'acquisition de nouvelles compétences pour les personnes scolarisées,
- un travail avec les familles et/ou les pairs,
- une prise en charge des pathologies somatiques dont l'hépatite C,
- une prise en charge des pathologies psychiatriques.

- la dépendance associée au tabac étant fréquente, la proposition d'aide à l'arrêt du tabac au cours du séjour

Il conviendra, en outre :

- de prévoir une réunion d'équipe quotidienne ainsi qu'une réunion institutionnelle tous les 15 jours.
- de mettre en place des réunions de concertation clinique avec les CSAPA ambulatoires ou services d'addictologie qui ont adressé le patient, pendant et après le traitement résidentiel, sous la forme de réunions mensuelles formalisées autant que possible, ou éventuellement téléphoniques,
- d'organiser, en fin de séjour, le relai de prise en charge, en concertation avec l'équipe qui a adressé le patient,
- favoriser des séances de formation communes sur l'addiction à la cocaïne.

Le questionnaire d'évaluation, joint à ce cahier des charges, devra être utilisé par la structure.

## **2.4 Partenaires**

Les promoteurs du projet tisseront des partenariats avec les CSAPA ambulatoires, des services hospitaliers spécialisés, des médecins scolaires, des services universitaires de médecine préventive, des centres médico-psychologiques, des services sociaux, ...

## **2.5 Personnels dédiés**

Les moyens supplémentaires accordés au CSAPA pour la réalisation du projet doivent permettre de renforcer le personnel à compétence médicale et/ou psycho pathologique.

## **2.6 Localisation**

Le programme de prise en charge des consommateurs de cocaïne se tiendra au sein du CSAPA avec hébergement.

## **.3. Évaluation**

Outre les évaluations interne et externe liées au statut d'établissement médicosocial, 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 du suivi du plan

gouvernemental. Le maintien de cette activité et de son financement sera lié aux résultats de l'évaluation. Les critères d'évaluation seront précisés ultérieurement et porteront notamment sur le nombre de personnes ayant bénéficié d'un suivi pour leur consommation de cocaïne.

#### **4. Financement**

Le projet retenu bénéficiera d'un financement complémentaire par l'ONDAM médico-social, à hauteur de 130 000 € de mesures nouvelles en année pleine, à compter de 2010. Ce financement est destiné au CSAPA. Il viendra s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.

Le projet devra pouvoir être opérationnel d'ici la fin de l'année 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 projet thérapeutique et ses modalités de mise en œuvre;
- 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 de prise en charge des consommateurs de cocaïne ;
- un calendrier de mise en place du projet.

## Questionnaire pour l'évaluation de la prise en charge des sujets ayant un trouble lié à l'usage de cocaïne

Date d'entrée dans le programme de soins : ..../...../.....

Sexe :                      Age :

Situation de famille : Célibataire, Concubinage, Marié(e), PACS, Séparé(e)

Nombre d'enfants :                                      Profession :

Résidence : appartement, maison, sans domicile fixe, foyer

### Ressources

Ressources familiales :

Activité salariée :

Activité rémunérée :

Chômage :

Autres :

Niveau d'étude :

Problèmes judiciaires en lien avec les drogues : oui  non

## Diagnostic addictologique (utiliser les critères DSM IV TR)

Cocaïne :  abus  dépendance

Cannabis :  abus  dépendance

Alcool :  usage  abus  dépendance

Héroïne :  abus  dépendance

Opiacés (autres) :  abus  dépendance

Préciser :

Préciser si mésusage de TSO :

Amphétamines :  abus  dépendance

Ecstasy :  usage  abus  dépendance

GBL :  usage  abus  dépendance

Kétamine :  usage  abus  dépendance

Méphédrone :  usage  abus  dépendance

Tabac :  usage  abus  dépendance

Nombre de paquets/année :

Benzodiazépines :  usage  abus  dépendance

Préciser :

Hypnotiques :  usage  abus  dépendance

Préciser :

Autres substances, si oui préciser :

**Polyconsommation** oui

non



## Complications somatiques liées à la cocaïne

Type de complications	Réponse binaire		Bilan réalisé
Syndrome coronarien aigu	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Trouble du rythme	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Dissection aortique	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Thrombose artérielle ou veineuse	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Crise(s) convulsive(s)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
AVC	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
VIH	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
VHB	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
VHC	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
IST	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
<b>Préciser statut sérologique antérieur</b>			
Bronchospasme	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Hémorragies	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Pneumothorax	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Crack lung	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Lésions de la cloison nasale	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Infections ORL	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Nécrose ORL	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Complications dermatologiques	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Gynécologiques et/ou obstétricales	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	

## Principaux éléments liés à la consommation de cocaïne

- Age de début de la consommation : ans
- Age de début de la dépendance : ans
- Date de la dernière consommation :
- Quel est votre mode habituel de consommation de la cocaïne ?
  - sniffée (intranasal) : oui  non
  - inhalée (fumée) : oui  non
  - shootée (intraveineuse) : oui  non
- Nombre de jours de consommation par semaine :
- Quelle quantité consommez-vous ? : .....g/j ou .....g/sem
- Combien dépensez-vous pour en consommer ?  
.....euros/semaine
- Quelle est votre plus longue période d'abstinence de cocaïne ?
- Quand a-t-elle commencé ?
- Quand s'est-elle arrêtée ?
- Quelle est la plus longue période d'abstinence que vous avez eu durant les 3 derniers mois ?
- Comment a-t-elle commencé
- Comment s'est-elle arrêtée ?
- Qu'avez-vous essayé de faire pour réduire votre consommation de cocaïne ?
- Prise(s) en charge antérieure(s): oui  non



## Indicateurs de suivi (pendant l'ensemble de la prise en charge)

- Symptômes de sevrage
- Craving
- Consommation d'alcool dans les 30 derniers jours
- Consommation de cocaïne dans les 30 derniers jours
- Tests urinaires (quantitatif et qualitatif)
- Objectifs en termes d'abstinence

### Symptômes de sevrage (les évaluer sur 3 semaines en moyenne)

Lorsque vous prenez moins de cocaïne, ou arrêtez d'en prendre, aviez-vous des symptômes de sevrage ?

Fatigue	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Sommeil perturbé	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Appétit augmenté	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Agitation	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Ralentissement	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Anxiété	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Irritabilité	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Tristesse	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Douleurs	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Tremblements	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Sueurs	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Fièvre	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Tachycardie	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Diarrhée	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Nausées	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Vous arrivait-il de prendre autre chose pour éviter d'être malade (SYMPTOMES DE SEVRAGE) ou pour vous sentir mieux ? oui  non

### Craving

Evaluation du craving (à faire remplir par le patient) : Cocaine Craving Questionnaire (CCQ) à utiliser à chaque consultation

Indiquez si vous êtes d'accord ou non avec chacune des propositions suivantes en plaçant une croix (X) sur chaque ligne entre « pas du tout d'accord et entièrement d'accord ». Plus vous mettrez votre croix près d'une des deux réponses, plus votre accord ou désaccord sera

important. Merci de répondre à chaque item. Nous nous intéressons à ce que vous ressentez ou pensez en ce moment au fur et à mesure que vous remplissez ce questionnaire.

1. J'ai tellement envie de cocaïne que je peux presque en sentir le goût

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

2. J'ai une forte envie de cocaïne

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

3. Je vais prendre de la cocaïne dès que je peux

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

4. Je pense que, maintenant, je pourrais résister à prendre de la « coke »

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

5. J'ai une envie irrésistible de « coke » tout de suite

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

6. La seule chose que je veux prendre maintenant, c'est de la cocaïne

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

7. Je n'ai aucun désir de consommer de la cocaïne tout de suite

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

8. Tout serait parfait si je consommais de la cocaïne maintenant

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

9. Je consommerai de la cocaïne dès que j'en aurai l'occasion

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

10. Rien ne serait mieux que de prendre de la « coke » tout de suite

Pas du tout d'accord \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_: Entièrement d'accord

Items côtés positivement : (1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10)

Pas du tout d'accord 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Entièrement d'accord

Items côtés négativement : (4, 7)

Pas du tout d'accord 7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1 : Entièrement d'accord

**Le score total est obtenu en faisant la somme de chaque item**

<b>Faire tableau de synthèse des scores pour l'ensemble des consultations</b>
---



**Avez vous consommé de l'alcool pendant les 30 derniers jours ?** oui  non

Si oui, préciser la consommation déclarée d'alcool :

**Avez vous consommé de la cocaïne dans les 30 derniers jours ?** oui  non

**Comment estimez vous votre efficacité personnelle ? (entre 0 et 100)**

**Traitements pharmacologiques pendant le sevrage**

Traitements médicamenteux	Durée	Effets indésirables	Observance

**Traitements pharmacologiques pendant la prévention de rechute**

Traitements médicamenteux	Durée	Effets indésirables	Observance

**Autres**

**traitements**

**médicamenteux :**

**Psychothérapie(s) utilisées**

Entretiens motivationnels	Nombre de séances	Durée	Observance

Psychothérapie psychodynamique	Nombre de séances	Durée	Observance

Thérapie cognitive et comportementale	Nombre de séances	Durée	Observance

**Autres mesures associées**

Préciser :

Abstinence à 3 semaines :

oui

non

Faux pas :

Rechute :

Abstinence à 3 mois :

oui

non

Faux pas :

Rechute :

Abstinence à 6 mois :

oui

non

Faux pas :

Rechute :

Abstinence à 12 mois :

oui

non

Faux pas :

Rechute :

**ACCUEIL DE PERSONNES PRESENTANT UNE ADDICTION AU  
CRACK  
PROGRAMME RESIDENTIEL EXPERIMENTAL**

**CAHIER DES CHARGES**

## **1. Préambule**

L'usage de la cocaïne basée (forme fumable de la cocaïne), appelée selon les milieux où elle est consommée crack ou free base, s'élargit. En 2005, selon l'OFDT, le nombre de consommateurs de crack ou free base était estimé entre 6 000 et 10 000 personnes, également réparties entre les Antilles-Guyane et la région parisienne. L'usage de crack initialement circonscrit à une population à forte précarité sociale, tend à se diffuser dans des milieux socioculturels variés.

Les recours aux soins des usagers de crack sont ponctuels et se font le plus souvent via les urgences hospitalières à l'occasion de traumatismes physiques ou psychiques. En premier recours, ils s'adressent également aux CAARUD(s) et à des structures identifiées. Certains CSAPA ambulatoires assurent le suivi de l'addiction au crack ; néanmoins quand une orientation vers d'autres établissements sanitaires ou médico-sociaux (hospitaliers ou disposant de structures résidentielles) devient nécessaire, elle se heurte à des difficultés majeures, soit en termes d'accès pour ces usagers, soit dans la tenue des « contrats thérapeutiques » proposés par les établissements concernés.

Or, un nombre important d'usagers peuvent être demandeurs d'une telle prise en charge ; ces usagers sont en capacité de s'inscrire dans des logiques de traitement de leurs troubles addictifs et dans un objectif de réinsertion sociale, après avoir établi des liens de confiance avec les équipes.

## **2. Modalités techniques**

### **2.1 Objet du projet**

Conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 (fiche 3-5 action n° 2), l'objectif est de mettre en place un programme expérimental de prise en charge de consommateurs de crack au sein d'un CSAPA résidentiel.

La finalité du projet est

- d'améliorer la prise en charge sanitaire des usagers de crack en augmentant le repérage et en déployant des stratégies permettant de faciliter et de maintenir l'arrêt de la consommation .
- de tenir compte de la spécificité de ces consommateurs qui cumulent précarité sociale et difficultés majeures d'insertion (incarcérations multiples ...), poly consommations, comorbidités somatiques et psychiatriques
- de mettre en œuvre les modalités de prise en charge recommandées par la Haute Autorité de Santé (HAS)

L'appel à projets s'adresse à un CSAPA avec centre thérapeutique résidentiel à qui il est demandé, à partir des recommandations de la HAS, d'organiser une unité collective de 10 à 12 places pour les consommateurs de crack.

## **2.2 Public accueilli**

Les personnes prises en charge sont des patients présentant une addiction au crack, polyconsommateurs, habituellement en situation de grande précarité sociale, avec fréquemment des pathologies associées. Des antécédents d'incarcération sont souvent présents.

Ils sont adressés par un CSAPA ambulatoire ou un service d'addictologie. Le sevrage de la consommation a débuté mais le suivi de l'addiction au crack justifie une poursuite de la prise en charge dans une structure résidentielle et de manière renforcée. Le patient peut présenter une addiction à d'autres produits dont l'alcool.

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

## **2.3 Modalités d'intervention**

Il s'agit de proposer un programme thérapeutique structuré et individualisé prenant le relais d'un suivi par un CSAPA ou un service d'addictologie en ambulatoire. Ce programme s'appuiera sur une prise en charge intensive, multidisciplinaire d'au moins 5 heures par jour et comprendra notamment :

- des séances régulières de Thérapie comportementale et cognitive (TCC) individuelle avec exercices à effectuer par le patient entre les séances,
- la poursuite et, le cas échéant, l'adaptation du traitement médicamenteux prescrit pour l'addiction à la cocaïne, voire l'initialisation,
- des approches thérapeutiques adjuvantes telles que l'acupuncture ou la relaxation
- la réhabilitation cognitive en cas de troubles cognitifs importants,
- des groupes de parole avec des professionnels formés et la participation d'anciens consommateurs de crack (programmes avec thèmes, films, témoignages),
- des groupes de psychoéducation : informations sur les autres substances et les autres pathologies, sur l'observance thérapeutique...
- des ateliers thérapeutiques collectifs (activités graphiques, artistiques, cuisine...),
- des activités sportives à adapter en fonction des patients (en individuel et en groupe),

- un travail sur l'acquisition de nouvelles compétences et l'employabilité (emploi, stages, réinsertion...),
- un travail avec les familles et/ou les pairs,
- une prise en charge des pathologies somatiques dont l'hépatite C,
- une prise en charge des pathologies psychiatriques,
- la recherche de toxiques urinaires deux fois par semaine.
- la dépendance associée au tabac étant fréquente, la proposition d'aide à l'arrêt du tabac, au cours du séjour.

Il conviendra en outre de :

- préparer les admissions de façon conjointe avec la structure ambulatoire et, dans la mesure du possible, dans des délais inférieurs à 3 semaines,
- prévoir une réunion d'équipe quotidienne, ainsi qu'une réunion institutionnelle tous les 15 jours.
- mettre en place, pendant et après le traitement résidentiel, des réunions de concertation clinique avec les CSAPA ambulatoires ou les services qui ont adressé le patient, sous la forme de réunions mensuelles formalisées autant que possible, ou éventuellement téléphoniques,
- préparer les admissions de façon conjointe avec la structure ambulatoire et, dans la mesure du possible, dans des délais inférieurs à 3 semaines.
- établir les contrats thérapeutiques en association avec les intervenants des structures ambulatoires qui adressent les patients.
- préparer les sorties de séjour de manière concertée avec ces équipes.
- favoriser des séances de formation communes sur l'addiction à la cocaïne et au crack.

Le questionnaire d'évaluation, joint à ce cahier des charges, devra être utilisé par la structure.

## **2.4 Partenaires**

Les promoteurs du projet tisseront des partenariats avec des CSAPA ambulatoires, des services hospitaliers spécialisés ou non, des UCSA, des SMPR, des services sociaux, des services médico-psychologiques...

## **2.5 Personnels dédiés**

Les moyens supplémentaires accordés au CSAPA pour la réalisation du projet doivent permettre de renforcer le personnel à compétence médicale et/ou psycho pathologique et socioéducatifs.

## **2.6 Localisation**

Le programme de prise en charge des consommateurs de crack se tiendra au sein du CSAPA avec hébergement.

## **3. Évaluation**

Outre les évaluations interne et externe liées au statut d'établissement médicosocial, 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 du suivi du plan gouvernemental. Le maintien de cette activité et de son financement seront liés aux résultats de l'évaluation. Les critères d'évaluation seront précisés ultérieurement et porteront notamment sur le nombre de personnes ayant bénéficié d'un suivi pour leur consommation de crack avec utilisation du questionnaire d'évaluation joint au présent cahier des charges.

## **4. Financement**

Le projet retenu bénéficiera d'un financement complémentaire par l'ONDAM médico-social, à hauteur de 160 000 € de mesures nouvelles en année pleine, à compter de 2010. Ce financement est destiné au CSAPA. Il viendra s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.

Le projet devra donc pouvoir être opérationnel d'ici la fin de l'année 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 projet thérapeutique et ses modalités de mise en œuvre;
- 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 et précisant le personnel dédié à la prise en charge des consommateurs de crack ;  
- un calendrier de mise en place du projet.

## Questionnaire pour l'évaluation de la prise en charge des sujets ayant un trouble lié à l'usage de cocaïne

Date d'entrée dans le programme de soins : ..../...../.....

Sexe :                      Age :

Situation de famille : Célibataire, Concubinage, Marié(e), PACS, Séparé(e)

Nombre d'enfants :                                      Profession :

Résidence : appartement, maison, sans domicile fixe, foyer

### Ressources

Ressources familiales :

Activité salariée :

Activité rémunérée :

Chômage :

Autres :

Niveau d'étude :

Problèmes judiciaires en lien avec les drogues : oui  non

## Diagnostic addictologique (utiliser les critères DSM IV TR)

- Cocaïne :  abus  dépendance
- Cannabis :  abus  dépendance
- Alcool :  usage  abus  dépendance
- Héroïne :  abus  dépendance
- Opiacés (autres) :  abus  dépendance
- Préciser :
- Préciser si mésusage de TSO :
- Amphétamines :  abus  dépendance
- Ecstasy :  usage  abus  dépendance
- GBL :  usage  abus  dépendance
- Kétamine :  usage  abus  dépendance
- Méphédrone :  usage  abus  dépendance
- Tabac :  usage  abus  dépendance
- Nombre de paquets/année :
- Benzodiazépines :  usage  abus  dépendance
- Préciser :
- Hypnotiques :  usage  abus  dépendance
- Préciser :
- Autres substances, si oui préciser :

**Polyconsommation** oui

non



## Complications somatiques liées à la cocaïne

Type de complications	Réponse binaire		Bilan réalisé
Syndrome coronarien aigu	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Trouble du rythme	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Dissection aortique	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Thrombose artérielle ou veineuse	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Crise(s) convulsive(s)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
AVC	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
VIH	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
VHB	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
VHC	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
IST	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
<b>Préciser statut sérologique antérieur</b>			
Bronchospasme	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Hémorragies	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Pneumothorax	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Crack lung	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Lésions de la cloison nasale	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Infections ORL	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Nécrose ORL	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Complications dermatologiques	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Gynécologiques et/ou obstétricales	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	

## Principaux éléments liés à la consommation de cocaïne

- Age de début de la consommation : ans
- Age de début de la dépendance : ans
- Date de la dernière consommation :
- Quel est votre mode habituel de consommation de la cocaïne ?
  - sniffée (intranasal) : oui  non
  - inhalée (fumée) : oui  non
  - shootée (intraveineuse) : oui  non
- Nombre de jours de consommation par semaine :
- Quelle quantité consommez-vous ? : .....g/j ou .....g/sem
- Combien dépensez-vous pour en consommer ?  
.....euros/semaine
- Quelle est votre plus longue période d'abstinence de cocaïne ?
- Quand a-t-elle commencé ?
- Quand s'est-elle arrêtée ?
- Quelle est la plus longue période d'abstinence que vous avez eu durant les 3 derniers mois ?
- Comment a-t-elle commencé
- Comment s'est-elle arrêtée ?
- Qu'avez-vous essayé de faire pour réduire votre consommation de cocaïne ?
- Prise(s) en charge antérieure(s): oui  non



## Indicateurs de suivi (pendant l'ensemble de la prise en charge)

- Symptômes de sevrage
- Craving
- Consommation d'alcool dans les 30 derniers jours
- Consommation de cocaïne dans les 30 derniers jours
- Tests urinaires (quantitatif et qualitatif)
- Objectifs en termes d'abstinence

### Symptômes de sevrage (les évaluer sur 3 semaines en moyenne)

Lorsque vous prenez moins de cocaïne, ou arrêtez d'en prendre, aviez-vous des symptômes de sevrage ?

Fatigue	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Sommeil perturbé	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Appétit augmenté	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Agitation	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Ralentissement	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Anxiété	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Irritabilité	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Tristesse	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Douleurs	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Tremblements	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Sueurs	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Fièvre	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Tachycardie	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Diarrhée	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Nausées	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Vous arrivait-il de prendre autre chose pour éviter d'être malade (SYMPTOMES DE SEVRAGE) ou pour vous sentir mieux ? oui  non

### Craving

Evaluation du craving (à faire remplir par le patient) : Cocaine Craving Questionnaire (CCQ) à utiliser à chaque consultation

Indiquez si vous êtes d'accord ou non avec chacune des propositions suivantes en plaçant une croix (X) sur chaque ligne entre « pas du tout d'accord et entièrement d'accord ». Plus vous mettrez votre croix près d'une des deux réponses, plus votre accord ou désaccord sera

important. Merci de répondre à chaque item. Nous nous intéressons à ce que vous ressentez ou pensez en ce moment au fur et à mesure que vous remplissez ce questionnaire.

1. J'ai tellement envie de cocaïne que je peux presque en sentir le goût

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

2. J'ai une forte envie de cocaïne

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

3. Je vais prendre de la cocaïne dès que je peux

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

4. Je pense que, maintenant, je pourrais résister à prendre de la « coke »

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

5. J'ai une envie irrésistible de « coke » tout de suite

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

6. La seule chose que je veux prendre maintenant, c'est de la cocaïne

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

7. Je n'ai aucun désir de consommer de la cocaïne tout de suite

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

8. Tout serait parfait si je consommais de la cocaïne maintenant

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

9. Je consommerai de la cocaïne dès que j'en aurai l'occasion

Pas du tout d'accord \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_: Entièrement d'accord

10. Rien ne serait mieux que de prendre de la « coke » tout de suite

Pas du tout d'accord \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_: Entièrement d'accord

Items côtés positivement : (1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10)

Pas du tout d'accord 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Entièrement d'accord

Items côtés négativement : (4, 7)

Pas du tout d'accord 7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1 : Entièrement d'accord

**Le score total est obtenu en faisant la somme de chaque item**

<b>Faire tableau de synthèse des scores pour l'ensemble des consultations</b>
---



**Avez vous consommé de l'alcool pendant les 30 derniers jours ?** oui  non

Si oui, préciser la consommation déclarée d'alcool :

**Avez vous consommé de la cocaïne dans les 30 derniers jours ?** oui  non

**Comment estimez vous votre efficacité personnelle ? (entre 0 et 100)**

**Traitements pharmacologiques pendant le sevrage**

Traitements médicamenteux	Durée	Effets indésirables	Observance

**Traitements pharmacologiques pendant la prévention de rechute**

Traitements médicamenteux	Durée	Effets indésirables	Observance

**Autres traitements médicamenteux :**

### **Psychothérapie(s) utilisées**

Entretiens motivationnels	Nombre de séances	Durée	Observance

Psychothérapie psychodynamique	Nombre de séances	Durée	Observance

Thérapie cognitive et comportementale	Nombre de séances	Durée	Observance

### **Autres mesures associées**

Préciser :

Abstinence à 3 semaines :

oui

non

Faux pas :

Rechute :

Abstinence à 3 mois :

oui

non

Faux pas :

Rechute :

Abstinence à 6 mois :

oui

non

Faux pas :

Rechute :

Abstinence à 12 mois :

oui

non

Faux pas :

Rechute :

**ACCUEIL PARENTS AYANT UNE ADDICTION  
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<sup>1</sup>.

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, confrontées à une addiction, l'accès à un hébergement et aux soins spécialisés. Cette prise en

---

<sup>1</sup> Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004

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 deux CSAPA auxquels il est demandé de présenter un projet de consultation avancée conçu, pour chacun, en lien étroit avec un ou deux CHRS recevant des femmes avec enfants.

**Un des projets visera 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(s) du (des) 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(s) CHRS et le CSAPA précisent les modalités d'un accompagnement associant des membres de la famille : conjoint ou parents.

La convention entre l'Agence régionale de santé (ARS) 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'utilisateur (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 de son financement est lié aux résultats 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 d'un financement par l'ONDAM médico-social, à hauteur de 70 000€ de mesures nouvelles en année pleine, à compter de 2010. Ce financement est destiné au CSAPA. Il viendra s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.

Le projet devra pouvoir être opérationnel d'ici la fin de l'année 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 (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.

**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<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>.

Par ailleurs, en 2005, 4,7% des femmes de 20 à 42 ans enceintes déclaraient avoir consommé du cannabis dans l'année<sup>2</sup>, alors que certaines études laissent penser que ce produit a des effets néfastes sur la grossesse et le futur développement de l'enfant<sup>4</sup>.

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<sup>5</sup>. 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 permettre l'accueil de 16 femmes et de leurs jeunes enfants en adaptant 2 CSAPA avec hébergement.

---

<sup>1</sup> Expertise collective INSERM 2001

<sup>2</sup> Baromètre Santé 2005, INPES, Avril 2008

<sup>3</sup> Chabrol J.C. Communication Groupe d'études grossesses et addictions (GEGA) janvier 2008

<sup>4</sup> Cannabis, données essentielles, OFDT, juillet 2007

<sup>5</sup> Les CSST et CCAA en 2006, OFDT, mai 2008

Ce projet repose sur :

- la mise en place d'une unité mère-enfants de 5 ou 6 places ; au sein de deux CSAPA avec hébergement collectif.
- la création, en outre, par ces mêmes CSAPA, de 3 places d'hébergement en appartements thérapeutiques pour des femmes avec enfants.

Le nombre total de places adultes d'hébergement collectif de la structure doit être maintenu

## **2.2 Public accueilli**

L'unité ainsi mise en place 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 en priorité des femmes sortant de l'hébergement collectif

Les enfants accueillis dans le CSAPA peuvent être 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 poursuivi 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 à la circulaire du 28 février 2008 relative aux CSAPA, et 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. La possibilité qu'une mère accueille pour le week-end certains de ses enfants dont elle est séparée doit être envisagée.

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'enfant et l'adulte : Conseil général, PMI, inter 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, services municipaux...

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

Ce partenariat multiple indispensable doit se concrétiser par une convention avec le Conseil général (PMI, ASE) et par la création, dès la phase d'élaboration du projet, d'un comité de pilotage multi partenarial dont la composition doit figurer dans la réponse l'appel à projets et dont le rôle sera d'accompagner et de faciliter cette mise en place puis le fonctionnement en réseau.

Pour la socialisation de l'enfant, il est indispensable de favoriser l'accès à des modes de garde à l'extérieur 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 tel éducateur de jeunes enfants 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.

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 permettre :

- aux adultes accueillies de procéder aux activités et démarches en vue de leur réinsertion,
- et à l'enfant d'accéder à une vie sociale autonome (notamment halte garderie ou crèche à proximité); ceci suppose une implantation urbaine ou périurbaine au sein d'un territoire doté de ces services.

L'unité dédiée aux mères avec enfants doit être distincte du reste de la structure collective.

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.

Deux espaces collectifs sont à prévoir : un lieu de réunion pour les femmes ; une salle de jeux pour les petits enfants.

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, les deux 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 de son financement sont liés 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 deux équipes retenues devront 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 des deux dispositifs, des entretiens seront conduits auprès des personnels encadrant l'action spécifique afin de faire remonter certaines difficultés rencontrées lors de la mise en place des programmes.

Outre ce recueil, une évaluation sera menée par questionnaires auprès de chaque femme accueillie dans les centres 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.

Les deux équipes retenues, et plus particulièrement en leur sein le responsable de la mise en œuvre de l'action, auront 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 150 000€ en mesures nouvelles en année pleine, à compter de 2010. Ce financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA.

Le projet devra donc pouvoir être opérationnel fin 2010.

#### **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) avant la mise en place de l'unité, 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 l'évolution de la structure en détaillant les postes de dépenses ;
- les projets de conventions avec les différents partenaires ;
- un calendrier de mise en place du projet.

**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-<sup>1</sup>, 6,6 % dans les Centres de cure ambulatoire en alcoologie -CCAA<sup>1</sup>- 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<sup>2</sup>-). Les femmes usagères de drogues constituent une population vulnérable, exposée à la précarité, aux violences sexuelles et aux prises de risques<sup>3</sup>.

Des accueils spécifiques, existent en France dans des CAARUD, mais semblent actuellement quasi inexistantes dans les CSST, les CSAPA 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 15 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.

### 2.2 Public accueilli

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

---

<sup>1</sup> Les CSST et les CCAA en 2006, OFDT, octobre 2008

<sup>2</sup> Tendances n°61 Première enquête nationale sur les usagers des CAARUD, OFDT, mai 2008

<sup>3</sup> Coquelicot, InVS/ANRS, 2004

### **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 de son financement 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 2010. Ce financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA ou du CAARUD. Le projet devra pouvoir être opérationnel d'ici la fin de l'année 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 (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.

**ACCUEIL PARENTS AYANT UNE ADDICTION  
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<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>.

Par ailleurs, en 2005, 4,7% des femmes de 20 à 42 ans enceintes déclaraient avoir consommé du cannabis dans l'année<sup>2</sup>, alors que certaines études laissent penser que ce produit a des effets néfastes sur la grossesse et le futur développement de l'enfant<sup>4</sup>.

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 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.

---

<sup>1</sup> Expertise collective INSERM 2001

<sup>2</sup> Baromètre Santé 2005, INPES, Avril 2008

<sup>3</sup> Chabrol J.C. Communication Groupe d'études grossesses et addictions (GEGA) janvier 2008

<sup>4</sup> Cannabis, données essentielles, OFDT, juillet 2007

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 parent-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 de son financement est lié aux résultats 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 d'un financement par l'ONDAM médico-social, à hauteur de 175 000€ de mesures nouvelles en année pleine à compter de 2010. Ce financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA. Le projet devra pouvoir être opérationnel d'ici la fin de l'année 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 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.

**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 5 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 l'Agence régionale de santé (ARS) 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'utilisateur (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 de son financement 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 2010. Ce financement est destiné au CSAPA. Il viendra s'ajouter à sa dotation globale de fonctionnement.

Le projet devra pouvoir être opérationnel d'ici la fin de l'année 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 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.

**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<sup>1</sup>, 26,2% dans la file active des CAARUD<sup>2</sup>. 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 trois CSAPA et trois 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 ;

---

<sup>1</sup> Les CSST et CCAA en 2006, OFDT, mai 2008

<sup>2</sup> 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 l'Agence régionale de santé (ARS) 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'utilisateur (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 de son financement 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 2010 pour chaque CSAPA ;

-6000 € en année pleine à compter de 2010 pour chaque CAARUD.

Ce financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA ou du CAARUD.

Le projet devra pouvoir être opérationnel d'ici la fin de l'année 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 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 différentes 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.