

## CONVENTION

Entre

le réseau ADDICA et l'Association Accueil et Soins aux Toxicomanes  
relative aux activités addictologiques menées en partenariat

### PRÉAMBULE

Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui pose notamment les principes de la prévention et de l'organisation des réseaux de santé.

Vu le décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L. 6321-1 du code de la santé publique

Vu la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,

Vu le code de la sécurité Sociale et notamment les articles L. 221-1(3°), L. 321-3 et R. 321-5 ainsi que l'arrêté ministériel du 20 juillet 1992 relatifs aux examens périodiques de santé,

Vu les missions de l'AAST décrites comme suit :

- Accueil des personnes adolescentes, adultes et leur entourage, pour lesquelles l'usage, la consommation de drogues sont devenus un problème;
- Accueil de toute personne dont les consommations de produits motivent une demande d'aide, de soins, d'accompagnement, d'orientation ; y compris les personnes placées sous main de justice;
- Accueil des familles en quête d'assistance et de conseil;
- Accueil des jeunes venant consulter dans le cadre du dispositif « consultations jeunes et cannabis »;
- Accueil des partenaires professionnels intervenant dans le cadre des questions de drogue et de dépendance aux produits psycho-actifs.

Pour assurer ces missions l'AAST gère un Centre Spécialisé de Soins en Toxicomanie, nommé CAST 08, structure médico-sociale, dépendant de la Loi 2002-2.

Trois missions incombent à cette institution médicosociale : le soin/accompagnement psychosocial, la prévention et la formation.

- Soins et accompagnement : différents espaces et modalités ont été mis en place : appartement thérapeutique, permanences délocalisées à Sedan et Vouziers, atelier de médiation, visite en maison d'arrêt, et bien sûr le travail quotidien en ambulatoire dans l'établissement.

cc AH PR *Bel*

- Prévention : deux modalités de participation : soit sous forme de prestation dans le cadre de projets portés par un partenaire (Éducation Nationale, Mission Locale, CODES., Clubs de prévention, Centres sociaux..), soit en porteur de projet (GRSP et Politiques de la Ville). Dans ce cas, priorité à l'accès aux soins pour les publics les plus fragiles (jeunes déscolarisés, publics précaires); utilisation de médiations culturelles.
- Formation : interventions ponctuelles à la demande de partenaires (Éducation Nationale, associations locales/fédérales, IFSI, IRTS...). Accueil de stagiaires en formation professionnelle.

La politique du CAST 08 vise à offrir une prise en charge globale aux personnes désireuses de transformer leur rapport à la drogue.

La prise en charge pluriprofessionnelle (médecins, psychologues, éducateur) en interne et sa coordination sont facilitées en externe par un fonctionnement se voulant le plus ouvert possible au réseau et au partenariat : notamment avec les partenaires les plus concernés par la question de l'addictologie : Équipe de Liaison Hospitalière, CAARUD, ANPAA, médecins de ville, ... mais aussi l'ensemble du réseau social et culturel local.

Trois principes contenus dans la Loi du 31 décembre 1970 encadrent la démarche de soins :

- le volontariat : la démarche de soins est volontaire. La liberté de la personne désireuse d'être accueillie dans le centre est préservée. Notons que dans le cadre des obligations de soins et des injonctions thérapeutiques ordonnées par le juge, la personne reste libre de choisir son lieu de soins.
- L'anonymat est préservé.
- La gratuité des soins : les consultations et les entretiens sont gratuits.

Les grands principes de la loi 2002-2 sont appliqués : droit des usagers (livret d'accueil, représentation des usagers au sein de l'établissement, charte de la personne accueillie, document individuel de prise en charge, projet individualisé d'accompagnement), et aussi, évaluation de la qualité et des prestations proposées par l'institution.

**Vu les missions du réseau ADDICA, 10 boulevard Barthou 51100 Reims** décrites comme suit :

La philosophie générale d'ADDICA est de permettre l'enrichissement des pratiques de chacun et d'assurer un « maillage plus dense » afin d'intégrer les particularités des patients rencontrés. ADDICA s'applique à développer dans un bassin géographique donné un travail de partenariat entre les professionnels de santé impliqués dans l'accompagnement des personnes souffrant de conduites addictives et/ou en situation de précarité.

En aucun cas ADDICA ne se substitue aux organisations existantes, mais leur propose de mutualiser leurs efforts dans le cadre des actions financées, ADDICA, leur permettant de « s'ouvrir vers la ville » et de consacrer leurs efforts sur des actions plus spécifiques. »

ADDICA est un réseau de santé financé par décision conjointe URCAM-ARH dans le cadre de la dotation régionale pour le développement des réseaux de santé (DRDR).

A ce titre et par décision conjointe ARH/URCAM, ADDICA dispose de crédits fléchés pour :

- le financement de son pôle de coordination ;
- le financement de demi-journées hebdomadaires de coordination médicale départementale ;
- le déroulement de ses modules de formations pluriprofessionnelles validés ;
- le développement de l'outil de coordination médical « Dossier Patient Partagé » disponible en ligne sur le site [www.addica.org](http://www.addica.org);

PA  
meb

- la mise à disposition d'outils de communication pluri professionnels tels que la messagerie sécurisée et les télé-expertises
- le paiement de prestations dérogatoires attribuées au temps médical de coordination et à des prises en charges plus spécifiques telles que l'aide diététique ou psychologique.

La convention de partenariat établie vise à :

## **ARTICLE 1<sup>er</sup> : OBJET**

ADDICA et l'AAST de Charleville Mézières poursuivent et renforcent leur partenariat en collaborant -dans le respect de leur identité respective et les limites de leurs missions, compétences et moyens spécifiques- à la promotion et à la réalisation des missions en addictologie qui leur sont confiées sur le département des Ardennes dans le champ de la prévention, du soin et de l'accompagnement psycho médico social.

Leurs projets et leurs activités communes ont vocation à s'articuler avec les dispositifs transversaux locaux, départementaux et régionaux dans les domaines de la lutte et de la prévention contre la drogue et les dépendances, et la lutte contre les exclusions.

Leurs projets et leurs activités communes ont vocation à favoriser et encourager la coordination des soins via le médecin traitant.

## **ARTICLE 2 : OBLIGATIONS DES PARTIES**

Les deux parties s'engagent à mettre en commun leurs moyens pour améliorer l'accès aux soins et la prise en charge des personnes présentant une conduite addictive et/ou en situation de précarité, selon les modalités suivantes :

	<b>Réseau ADDICA</b>	<b>AAST</b>
<b>Développer une culture commune</b>	Organiser des sessions de formation aux outils ADDICA et/ou thématiques auprès des équipes du centre d'accueil de l'AAST Proposer un accompagnement spécifique et individualisé à l'AAST pour l'appropriation des outils (DPP...).	Utiliser les outils du réseau ADDICA (Dossier Patient Partagé et télé expertise...) pour les personnes en difficulté avec une addiction et/ou en situation de précarité qui le requièrent dans le but de faciliter la coordination des soins avec le médecin traitant.
<b>Promotion des structures et de la convention</b>	Informers les membres ADDICA (institutionnels, associatifs, hospitaliers et libéraux) des prestations proposées par l'AAST : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Via le site internet <a href="http://www.addica.org">www.addica.org</a></li> <li>▪ Via les formations aux groupes existants et à venir ;</li> </ul> Dans le respect des règles de complémentarité promues au sein du réseau ADDICA	Fournir une information sur le réseau ADDICA auprès des professionnels rencontrés lors des manifestations ponctuelles, formations et groupes de travail. Fournir une information sur le réseau aux patients dont la situation requiert un accompagnement pluriprofessionnel et encourager la coordination avec le médecin traitant.

*BeP*

*cc PH PR*

Faciliter l'accès aux soins	Favoriser le suivi des personnes sous traitement de substitution en renforçant la coordination des soins avec les acteurs de terrain.	Favoriser l'accès aux soins pour les personnes vues lors des bilans de santé en faisant connaître aux membres ADDICA (institutionnels, associatifs, hospitaliers et libéraux) les ressources professionnelles mise à disposition par l'AAST.
	Favoriser le suivi des personnes sous traitement de substitution en renforçant la coordination des soins avec les acteurs de santé de proximité, ou de la région : <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilisation du Dossier Patient Partagé avec les professionnels correspondants</li> <li>- utilisation de la télé expertise</li> </ul>	
Actions thématiques et spécifiques	Les autres actions concernées par la présente convention de partenariat feront l'objet d'un établissement en commun d'une « fiche-action » et d'une recherche de financement.	

### ARTICLE 3 : MISE EN ŒUVRE ET EVALUATION

La mise en œuvre de cette convention deviendra effective à la signature, **pour deux ans**,

Avec une évaluation intermédiaire annuelle.

- Participation aux formations coordinations
  - Nombre de professionnels membres
  - Taux de participation
- Utilisation du DPP :
  - Nombre de dossiers créés
  - Indice de partage
  - Nombre de patients accueillis à l'AAST via le réseau ADDICA

### ARTICLE 4 : VALIDITÉ

La présente convention **est valable un an** à compter de sa signature. A défaut de dénonciation dans les formes prescrites à l'article 5, elle est renouvelable tacitement par période d'un an.

Des avenants peuvent compléter ou modifier la présente convention.

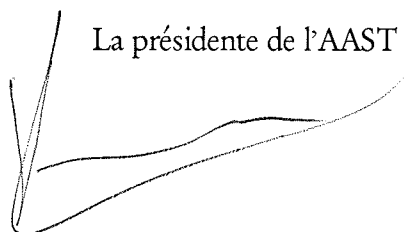
*BEP RR*

## ARTICLE 5 : RÉSILIATION

La présente convention est résiliable par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'initiative d'une seule des deux parties trois mois avant l'échéance fixée à l'article 4.

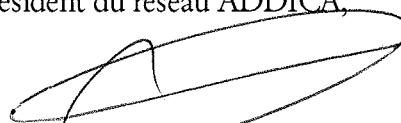
A Charleville Mézières, le 29 mai 2008

La présidente de l'AAST



Docteur Mireille HABERKORN

Le président du réseau ADDICA,



Dr Patrick ROUA

La Vice Présidente du réseau ADDICA



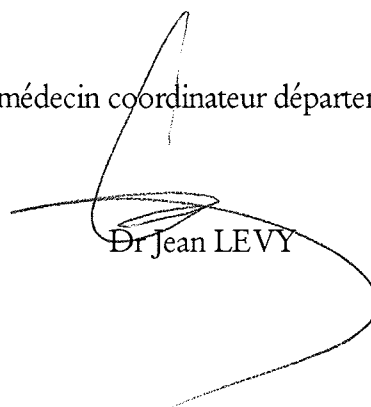
Dr Béatrice CHERRIH PAVEC

La Directrice de l'AAST



Mme Catherine CHEZEL

Le médecin coordinateur départemental



Dr Jean LEVY

