

CAHIER DES CHARGES

ANNEXE 1

de l'avis d'appel à projets

n° ARS/DAOSS/DCT- 971-2023-06-28-00012

Pour la création d'un CSAPA ambulatoire
sur le territoire de santé de Guadeloupe

2023

Contexte :

En Guadeloupe, la santé des personnes dites en difficultés spécifiques (PDS) est suivie dans le cadre du Plan Régional de Santé (PRS) et du Programme d'accès aux soins et à la prévention pour les personnes démunies (PRAPS). Les études nationales telles que le rapport Samenta de l'Observatoire du Samu Social, nous apportent des connaissances plus fermes sur ce public.

Ce rapport ciblant les personnes sans domicile, sans logement personnel en Île-de-France, nous apprend que les profils des personnes à la rue sont très divers. Elles connaissent des expériences complexes et attestent de conditions de survie très différentes. La grande majorité des PDS a connu des événements douloureux durant leur enfance et/ou dans leur contexte familial.

Le rapport nous apprend, en outre, que 31,5% des sans domicile fixe (SDF) enquêtés présentent des troubles psychiatriques dits sévères. Par ailleurs, il démontre que 21,1% de la population enquêtée souffraient de troubles de la personnalité et que cette problématique touche plus souvent les hommes que les femmes. En fait, les troubles légers ou modérés de l'humeur représentent 15, 8% de l'échantillon, ce qui porte à un total de 22,5% la part de ceux qui souffrent de troubles de l'humeur. Aussi, 21,8% des répondants déclarent avoir déjà tenté de se suicider.

Une dépendance ou une consommation régulière de produits psychoactifs (alcool, médicaments détournés de leur usage, drogues); s'est retrouvée chez 28,6% des personnes interrogées. C'est notamment autour de ces consommations facilitant la discussion que s'entretiennent les liens de la sociabilité.

L'ensemble des acteurs du territoire constatent une progression importante des pratiques addictives, notamment chez les jeunes, même s'il n'existe actuellement aucun dispositif permettant d'évaluer tant qualitativement que quantitativement ce constat. Toutefois, les acteurs de terrain, dont le maillage associatif, font état de cette augmentation.

L'étude met aussi en avant l'état de santé des PDS, qu'elles soient à la rue ou hébergées, qui est tendanciellement moins bon que celui de la population générale. De plus, la crise sanitaire liée à la COVID-19 a confirmé la persistance voire l'aggravation de ces inégalités en santé à travers la surmortalité constatée dans certains territoires.

Au regard de ces éléments, les politiques publiques vont dans le sens de développement de solutions spécifiques de prises en charges et d'accompagnement de ces publics pour lutter contre les inégalités en matière de santé et de social.

La création d'un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) s'inscrit dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale :

- « La stratégie nationale de santé 2018-2022 » qui vise à lever tous les obstacles financiers de l'accès aux soins ;
- La « feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice 2019-2022 » qui tente d'assurer la continuité des soins et de la prise en charge des patients à la sortie de prison ;
- L'article 92 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui expérimente des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes atteintes de maladies chroniques ;
- « La stratégie de lutte et de prévention contre la pauvreté des enfants et des jeunes » annoncé le 17 octobre 2017 fondée sur un changement des modalités d'intervention des

politiques publiques davantage tournées vers l'amont et fondée sur l'accompagnement des personnes tout au long de leur parcours. Il s'agit d'adopter une logique d'investissement social pour intervenir avant que n'apparaissent les difficultés et à chacune des étapes de la vie.

- Les plans régionaux de santé (PRS).
- Les Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS).

Cet appel à projets vise à développer l'offre de CSAPA en Guadeloupe.

1. CADRE JURIDIQUE :

1-1 Cadrage général de l'appel à projets :

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF.
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

1-2 Cadrage spécifique pour le CSAPA

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L.312-1.
- Code de la Santé publique (CSP) : article L.3411-6 et D.3411-1 définissant les objectifs, les missions et le fonctionnement des Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie
- Circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie
- Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie

- L'instruction interministérielle N°DGCS/1B/5B/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2022/112 du 19 avril 2022 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez-soi d'abord ».
- Les recommandations de la Haute autorité de Santé (HAS) du 17 septembre 2019

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ce centre ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus.

2. CARACTERISTIQUES GENERALES DU PROJET

2.1. Missions des CSAPA :

Instaurés en 2002 en remplacement des anciens centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) et des centres de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST), les CSAPA sont définis aux articles L.3411-6 et D.3411-1 du Code de la santé publique, dont certains éléments sont explicités par la Circulaire N°DGS-MC2/2008/79 du 28 février 2008.

Ils assurent, dans un cadre ambulatoire et/ou résidentiel, les missions suivantes :

- L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage. Dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs ;
- La réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ;
- La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion ;

Les CSAPA peuvent également assurer le sevrage et son accompagnement, la prescription et le suivi des traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés.

Ils peuvent, de surcroît, prendre en charge des personnes présentant des addictions sans substances.

L'article L.3411-8 du CSP précise, par ailleurs, les modalités de mise en œuvre de la politique de réduction des risques permettant la mise en œuvre d'actions visant à :

- Délivrer des informations sur les risques et les dommages associés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;
- Orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale ;
- Promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques ;

- Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risques, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des substances mentionnées au I afin de prévenir ou réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation ;
- Participer à l'analyse, à la veille et à l'information, à destination des pouvoirs publics et des usagers, sur la composition, sur les usagers en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées.

Le dispositif de prévention des risques ci-dessus définie est une mission obligatoire des CSAPA et devra dans ce sens être mis en œuvre.

2.2. Organisation administrative et financière :

Les CSAPA sont gérés par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Une même personne morale peut gérer plusieurs structures " Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie ", implantées sur différents sites.

En qualité de structure médico-sociale, le projet doit intégrer l'ensemble des dispositions des articles L311-3 à L311-9 relatives au respect des droits des usagers.

Le projet de fonctionnement doit inclure, les procédures d'accueil, de sortie, de soins, de suivi ainsi que les missions de prévention et de réduction des risques. Il doit également être évolutif et définir des objectifs quantitatifs et qualitatifs, conformément aux dispositions de l'article L312-8 du CASF.

2.3. Territoire d'implantation :



Localisation des CSAPA de Guadeloupe

L'appel à projets est lancé sur le territoire de santé de la Guadeloupe. A ce titre le porteur du projet devra analyser et identifier en lien avec les élus locaux, les acteurs sociaux, la localisation qui lui paraît la plus propice à cette installation, en dehors de l'agglomération de Pointe-à-Pitre où se trouvent déjà deux établissements.

3 - CONTENU ET ATTENDU DU PROJET

3.1 Admission et régulation

3.1.1 Public cible :

Le Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie s'adresse aux personnes ayant des conduites addictives en situation de rupture sociale ou non, nécessitant un accompagnement et un suivi afin d'entamer une démarche de changement.

3.1.2. Portage du projet :

Toutes les structures médico-sociales au sens du 9° du I de l'article L.312-1 du CASF et sanitaires au sens de l'article L.6111-1 du CSP peuvent se porter candidates à cet appel à projets, dans le cadre d'une extension de leur capacité ou de création d'une nouvelle structure.

Le gestionnaire devra garantir sa capacité à mettre en œuvre le projet. Il lui est demandé un exposé écrit exhaustif du projet tenant compte de l'ensemble des directives et indications mentionnées dans le présent cahier des charges.

3.1.3 Gouvernance :

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet associatif et son projet d'établissement ;
- son historique ;
- son organisation et la composition de son équipe (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures, tableau des emplois relatifs à l'activité, ses partenariats et ses conventions) ;
- sa situation financière (bilan et compte de résultat) ;
- son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité ;
- son équipe de direction (qualifications) ;
- ses connaissances du territoire et du public cible qu'il souhaite toucher.
- son étude de laquelle résulte sa proposition d'implantation du CSAPA

Le gestionnaire apportera également les informations relatives à l'expérience qu'il a pu acquérir pour la prise en charge des publics cibles des CSAPA.

3.1.4 Délai de mise en œuvre du projet :

Le projet devra être mis en œuvre au premier trimestre 2024. Il est demandé au candidat de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et délais pour accomplir les différentes étapes avec la date prévisionnelle d'ouverture.

3.2 Modalités d'organisation et de fonctionnement

3.2.1 Activités et missions principales

Sur le plan des valeurs, les CSAPA reposent sur les principes suivants :

- L'inconditionnalité de l'accueil du bénéficiaire et ce quel que soit son statut administratif ;
- Le respect absolu de la volonté de la personne et de ses libertés de choix ;
- La confiance dans sa capacité de mobilisation ou d'acquisition de compétences ;
- La reconnaissance et la valorisation de l'expérience des personnes en santé ;
- Le respect du secret professionnel, le respect de la confidentialité des données médicales et de la vie privée de l'utilisateur.

Le CSAPA devra, par ailleurs, mettre en œuvre des actions dans une démarche « d'aller vers » visant à renforcer :

- L'équité en santé en favorisant le retour vers les dispositifs de droit commun ;
- Le recours à la prévention et aux soins ;
- L'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ;
- La prise en compte par les acteurs de la santé des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité de ces publics.

Ce dispositif propose donc un accompagnement global, les objectifs principaux étant :

- L'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes ayant des conduites addictives et leurs proches ;
- L'inscription de personnes accueillies dans une démarche de changement ;
- L'organisation de consultations de proximité (médicale, psychologique, etc.) permettant la rencontre des personnes au sein des services et établissements partenaires ;
- La mise en place d'un suivi et d'un soutien dans la continuité de l'accompagnement psycho-médico-éducatif ;
- L'orientation de la personne accueillie, le cas échéant, vers une structure plus adaptée à ses besoins ;
- La participation à des actions de prévention, voire de formation et de recherches en matières addictives.

Il est attendu du CSAPA un accueil de tous les profils d'utilisateurs, ce qu'elle que soit leurs addictions. Il assurera donc une prise en charge dite généraliste.

Le CSAPA devra, par ailleurs, prévoir la mise en œuvre de consultations de proximité aussi bien auprès des collectivités, des autres établissements accueillant ou accompagnant des personnes en difficultés spécifiques, qu'en milieu pénitentiaire. Cette consultation dite « avancée » permet la rencontre des personnes au sein de services et établissements partenaires ou la participation à des maraudes de veille sociale.

3.2.2 Modalités d'intervention

Le suivi des personnes ayant des troubles addictifs s'effectue au sein du centre.

Le CSAPA doit s'inscrire dans une démarche partenariale avec d'autres structures de prise en charge en addictologie ainsi qu'avec les différents acteurs du territoire assurant notamment le suivi et l'accompagnement des personnes en difficultés spécifiques.

Le CSAPA peut ainsi s'appuyer sur les dispositifs et services en lien avec ces personnes afin d'établir des relations de confiance et d'articuler les interventions (SAMU social, maraudes, accueils de jour,

aide alimentaire, CHRS etc.).

Les personnes accueillies peuvent être orientées par : des services sociaux, des établissements ou centres de santé, d'un service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), d'une Unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP), d'associations d'aide ou d'accompagnement des personnes en difficultés spécifiques, à l'initiative de la personne et de ses proches.

La prise en charge est aussi bien médicale, psychologique que sociale et éducative.

Le projet devra comporter les modalités d'accueil ainsi que les horaires définies. Les horaires seront évalués notamment au regard de l'activité des usagers du territoire d'implantation. En effet, il serait intéressant que les usagers ayant une activité professionnelle puissent bénéficier de consultations.

3.2.3 Durée de la prise en charge

Les CSAPA représentent une offre médico-sociale à caractère pérenne au regard de l'évolution des besoins de la population.

La durée de l'accompagnement sera définie par la structure en lien avec la personne prise en charge sur la base d'un projet individualisé. Il n'y a néanmoins pas de durée spécifique.

3.2.4 Composition de l'équipe

Pour assurer ses missions, le gestionnaire du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie a recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin; et un(e) psychologue exerçant, le cas échéant, à temps partiel.

En sus d'un temps médical, l'équipe peut comprendre à minima, en fonction des besoins identifiés et du projet d'établissement ou de service : du personnel paramédical, des travailleurs sociaux, et du personnel administratif.

Les effectifs de personnel seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel. Le projet présentera, de façon distincte, la totalité des effectifs (ETP du CSAPA existant liés à l'extension ou ETP nouveaux liés à la création) permettant ainsi d'apprécier globalement les moyens en personnel de la structure.

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées. Les objectifs et les modalités d'intervention de prestataires extérieurs devront être exposés.

Un plan de formation, pour lequel des ajustements pourront être envisagés pour répondre plus spécifiquement à l'accompagnement des usagers du CSAPA, devra être présenté.

Le plan de recrutement et le planning type hebdomadaire devront être joints. Des ajustements pourront être envisagés pour répondre plus spécifiquement à l'accompagnement des usagers du CSAPA.

3.2.5 Coopération et partenariat

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, le CSAPA doit veiller à l'articulation et à la complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (SSIAD précarité, LHSS¹, CHRS, maraudes sociales, CAARUD, EMSP², ESSIP³, etc.)

¹ LHSS : lits halte soins santé

Le projet doit être complémentaire à l'offre de soins et l'offre sociale existantes et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec (liste non exhaustive à adapter en fonction des besoins identifiés) :

- les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères ;
- les établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie ;
- les médecins traitants et spécialistes libéraux ;
- les réseaux de santé et dispositifs d'appui à la coordination (loi OTSS 2019) ;
- les services sanitaires intervenant à domicile (HAD, infirmiers libéraux, SSIAD) ;
- les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO)
- les associations de patients atteints de maladies chroniques ;
- les centres communaux d'action sociale (CCAS) ;
- les associations œuvrant dans le champ de la solidarité ;
- les bailleurs sociaux ;
- les dispositifs d'insertion par l'activité (Territoire zéro chômeur).

Le projet et la candidature de l'établissement souhaitant développer la modalité de prise en charge devront identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la qualité ainsi que la continuité de la prise en charge. L'intégralité des éléments de coopération (convention, lettre d'intention, protocole, etc.) devra être jointe au dossier de candidature.

3.2.6 Cadrage financier :

Le financement des CSAPA est assuré sur l'ONDAM médico-social par une dotation globale, tenant compte du profil des usagers accueillis, qui sera versée sur présentation du budget prévisionnel par le gestionnaire selon le cadre réglementaire normalisé.

En référence à l'instruction interministérielle N°DGCS/1B/5B/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2022/112 du 19 avril 2022 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2023, l'enveloppe disponible en 2023 pour le CSAPA est de 735 192 € en année pleine, sur la base d'une file active de 730 personnes et 450 nouveaux usagers.

Le dossier financier du candidat comportera le budget de fonctionnement sur six mois du service et pour sa première année pleine de fonctionnement. Il ne comportera pas de programme d'investissement prévisionnel.

Les coûts de fonctionnement prévisionnels, évalués de manière sincère et réaliste, doivent, en conséquence, être couverts par cette dotation.

3.2.7 Modalités d'évaluation

Le CSAPA s'inscrira dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Un rapport d'activité standardisé annuel du CSAPA sera à renseigner et transmis à l'ARS avant le 30 avril de l'année qui suit l'exercice conformément à l'article R.314-49 du Code de l'action sociale et des familles.

Un modèle de rapport d'activités mettant en avant les informations et indicateurs attendus sera

² EMSP : équipe mobile de soins palliatifs

³ ESSIP : équipe spécialisée de soins infirmiers précarité

transmis au gestionnaire du CSAPA.

3.3 Modalités de prise en charge et d'accompagnement proposées aux bénéficiaires

3.3.1 Prise en charge et accompagnement

L'équipe mise en place et structurée pour la prise en charge au sein du CSAPA s'assurera de déployer des stratégies d'accompagnement visant à atteindre l'autonomie en santé. Il s'agira d'impliquer le patient à la co-construction et à la mise en œuvre d'un projet s'appuyant sur des prestations diversifiées et cela dans une dimension d'accompagnement à l'autonomie en santé (*empowerment*).

Les usagers devront bénéficier a minima :

- **D'une prise en charge médicale** et d'un accompagnement aux soins si nécessaire. Elle comprend :
 - L'évaluation de la dimension médico-psychologique de la dépendance ;
 - La recherche des comorbidités somatiques et psychiatriques ;
 - La proposition de différents protocoles de prise en charge, incluant notamment le traitement des états de manque inhérents à la dépendance et des comorbidités ;
 - La proposition d'un sevrage thérapeutique ;
 - La prise en compte de la santé du patient dans une acceptation large et pas seulement en tant qu'absence de maladie ;
- **D'une prise en charge psychologique**, s'appuyant sur l'évaluation de la dimension psychologique des consommations et des dépendances qui viennent compléter l'évaluation médicale. Elle comprend un suivi psychologique et de soutien adapté à la situation et aux besoins de l'utilisateur et doit prévoir la possibilité d'orientation vers le secteur psychiatrique en cas de comorbidités psychiatriques ;
- **D'une prise en charge sociale et éducative**, qui consiste en un accompagnement socio-éducatif visant pour le patient à conquérir ou reconquérir son autonomie pour permettre les conditions de prise en charge thérapeutique. Il s'agit principalement d'une aide au recouvrement et de maintien des droits sociaux ainsi que des actions ou orientations visant à l'insertion sociale.

3.3.2 Participation de l'utilisateur

Le candidat présentera les outils prévus pour garantir les droits des usagers (outils de la loi 2002-2) et prévoir leur participation.

L'article D.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) précise que lorsque le Conseil de la vie sociale (CVS) n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.

Par ailleurs, l'article D.311-21 du CASF précise que la participation peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- par l'institution de groupes d'expression au niveau de l'ensemble de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil ;
- par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge;
- par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction.