



# **PROJET CSAPA " LA PORTE OUVERTE" A SAINT-OMER**

## **Spécialisation Toxicomanie et Addictions Sans Substance**

**Juillet 2013**

*Association ABCD, Aide, Soins et Prises en charge*  
Siège : 210 rue de Dunkerque – BP 50098 – 62502 SAINT-OMER CEDEX –  
Tél : 03.21.98.08.15 – Fax : 03.21.98.05.33  
*Association Loi 1901 (JO du 15 octobre 1984) – Agrément du Ministère de la Santé (21 octobre 1988)*



**Association ABCD, Aide Soins et Prise en Charge**

**Porteur du Projet**

**Siège social**  
**210 rue de Dunkerque**  
**62500 SAINT-OMER**

Tel : 03.21.98.08.15

Fax : 03.21.98.05.33

Mail : [secretariat.siege@abcd.asso.fr](mailto:secretariat.siege@abcd.asso.fr)

Responsable légal : M. Jean-François Broch, Président

Mail : [secretariat.siege@abcd.asso.fr](mailto:secretariat.siege@abcd.asso.fr)

Types d'agrément dont bénéficie l'Association :

- . Ministériel
- . Préfectoraux

N° Siren : 349 559 260

Déclaration en préfecture le 15 octobre 1984 N° récépissé : W 625000091

Nombre de salariés de l'Association : 63

Convention collective appliquée : 15 mars 1966

Type d'établissement et services gérés :

- CSAPA "La Porte Ouverte" à Saint-Omer
- CSAPA "L'Envol" à Calais
- CAARUD "PAZAPA" à Calais
- Centre Educatif Renforcé d'Isbergues
- Centre Educatif Fermé de Saint-Venant

**COORDONNEES DU CSAPA :**

**CSAPA "La Porte Ouverte"**  
**210 rue de Dunkerque**  
**BP 50098**  
**62502 SAINT-OMER CEDEX**

**Tél : 03.21.98.08.15 - Fax : 03.21.98.05.33**  
**CSAPA.Saintomer@abcd.asso.fr**



## SOMMAIRE

INTRODUCTION	p 9
PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DE L'ASSOCIATION ABCD	p 11
I. UN BREF HISTORIQUE	p 13
II. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	p 15
III. ORGANIGRAMME DE L'ASSOCIATION	p 16
IV. NOTRE VOCATION	p 18
DEUXIEME PARTIE : LE PROJET D'ETABLISSEMENT	p 19
I. LES FONDEMENTS DU PROJET CSAPA	p 21
1. Le contexte général	p 21
2. Les besoins sur le territoire de Saint-Omer	p 21
2.1 Enquête auprès des usagers	p 22
2.2 Enquête auprès des partenaires du secteur sanitaire de la Région de Saint-Omer en 2007	p 22
2.3 Quelques données chiffrées des services de Police et de Gendarmerie	p 23
II LE PROJET DE PRISE EN CHARGE	p 23
1. L'offre de soins en CSAPA	p 23
2. La file active actuelle et prévisionnelle	p 24
3. Les missions obligatoires	p 24
3.1 L'accueil	p 24
3.1.1 L'accueil sur les structures	p 25
3.1.2 L'accueil hors structure	p 25
3.1.3 L'accueil spécifique des jeunes consommateurs	p 27
3.2 L'information	p 27
3.1.1. A travers les documents obligatoires de la loi du 2 janvier 2002	p 27
3.2.2. A travers des outils spécifiques réalisés par le CSAPA	p 28
3.2.3. L'information auprès des parents et des tiers	p 28
3.2.4. L'information auprès des partenaires	p 28
3.3 L'Evaluation de la demande et de la situation de l'utilisateur	p 29
3.3.1 La première approche	p 29
3.3.2 L'étude en réunion pluridisciplinaire	p 29
3.3.3 La restitution de la proposition à la personne	p 29
3.3.4 La mise en place concertée de l'accompagnement	p 30
3.3.5 L'évaluation en cours de suivi	p 30
3.4 L'orientation	p 30
3.5. La mise en place de l'accompagnement individualisé, pluridisciplinaire et global	p 30
3.5.1. Une approche globale et des axes complémentaires	p 30
3.5.2 L'accompagnement éducatif	p 31
3.5.3 L'accompagnement social	p 32
3.5.4 L'accompagnement psychologique	p 32
3.5.5. L'accompagnement médical et paramédical	p 33
3.6 La réduction des risques	p 35
3.6.1 L'information de prévention des risques	p 35
3.6.2. La mise à disposition du matériel de prévention	p 35
3.6.3. Dépistages et vaccinations	p 36
4. Les prestations spécifiques	p 36
4.1 L'Antenne de Béthune	p 36
4.2. Les actions d'accompagnement collectif	p 36
4.2.1. Les groupes de parole	p 36
4.2.2. Les ateliers de médiation thérapeutique	p 36
4.2.3. Les activités collectives sportives, culturelles	p 36
4.2.4. Les ateliers d'insertion	p 37
4.2.5. Les actions collectives d'information, de prévention sanitaire	p 37
4.2.6. Les actions d'éducation à la santé, de prévention	p 37
4.3 L'Unité d'Initialisation et de délivrance TSO	p 37
4.3.1 L'organisation de l'Unité	p 37
4.3.2 Le projet d'accompagnement de l'unité TSO	p 38

4.4. Le pôle résidentiel sur le site de Saint-Omer	p 40
4.4.1. Le cadre légal	p 40
4.4.2 Les objectifs visés	p 41
4.4.3 Le public	p41
4.4.4 Les appartements pour personne seule ou couple	p 41
4.4.5 Les appartements pour parent isolé avec enfant	p 42
4.4.6. Le service Famille d'accueil	p 42
4.4.7. L'admission	p 42
4.4.7.1 La Commission d'admission	p 42
4.4.7.2 La procédure d'admission	p 43
4.4.8. Les appartements thérapeutiques	p 45
4.4.9 Les familles d'accueil	p 46
4.4.10. Les modalités de l'accompagnement	p 46
4.4.10.1. La pluridisciplinarité et le partage des informations	p 46
4.4.10.2 Le déroulement et les modalités de prise en charge	p 49
III- L'ORGANISATION DU CSAPA	p 51
1. Les ressources humaines (tableau des effectifs)	p 51
2. L'organisation de l'activité du CSAPA	p55
2.1 L'ouverture au public (des antennes de Saint-Omer et de Béthune)	p 55
2.2. Les créneaux particuliers (tableau des horaires)	p 57
3. Les instances de concertation, de décision	p 59
4. Les outils de fonctionnement	p 59
4.1 Les procédures	p 59
4.2 Les protocoles, les contrats	p 60
4.3 Les outils entrant dans l'accompagnement	p 60
4.4 Le dossier partagé	p 60
5. Les formations	p 61
6. La supervision	p 61
7. Le partenariat et la coopération	p 62
7.1. La complémentarité des 2 CSAPA (alcool et toxicomanie)	p 62
7.2 Les conventions existantes	p 62
7.3 Les conventions à développer	p 62
8. Evaluation des prestations du projet	p 63
8.1 Le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations	p 63
8.2 Le Positionnement de l'Etablissement dans son environnement	p 63
8.3 Le Projet d'Etablissement	p 63
8.4 L'organisation de l'Etablissement	p 64
8.5 L'évaluation : un processus périodique	p 64
8.6 La gestion informatisée des données	p 65
8.7 La participation au dispositif d'alerte	p 65
CONCLUSION	p 66
TROISIEME PARTIE : LE DOSSIER FINANCIER	p 67
ANNEXES :	
• <b>Statut de l'Association</b>	
• <b>Projet Associatif</b>	
• <b>Plans du CSAPA</b>	
• <b>Courrier du Maire de Saint-Omer autorisant l'ouverture temporaire du Centre Méthadone</b>	
• <b>Le règlement de fonctionnement du CSAPA</b>	
• <b>Livrets d'accueil du Site de Saint-Omer et de l'Antenne de Béthune</b>	
• <b>Conventions partenariales</b>	
• <b>Projets des différentes procédures :</b>	
- Procédure d'intégration au programme méthadone	
- Procédure d'agrément en familles d'accueil	
- Procédure de prise en charge des personnes orientées par la justice	
- Procédure dossier usager	
- Procédure d'accueil des personnes mineures	
- Procédure en cas d'accident d'exposition au sang (AES)	
- Procédure d'initialisation à un traitement de substitution au CSAPA	

- **Les différentes procédures administratives**
- **Les contrats :**
  - le document individuel de prise en charge en ambulatoire
  - le contrat de séjour en appartement thérapeutique
  - le contrat de séjour en appartement thérapeutique "père ou mère avec enfant(s)
  - le contrat de séjour en famille d'accueil
  - le contrat de soins programme méthadone
  - le contrat d'accompagnement de soins avec substitution "subutex"
  - le contrat d'accompagnement de soins avec substitution "suboxone"
  - le contrat d'accompagnement de soins avec substitution "méthadone"
  - Forme de participation des usagers
- **Les outils de fonctionnement :**
  - Fiche du 1<sup>er</sup> entretien/recueil de données
  - Imprimé Synthèse pluridisciplinaire
  - Fiche de 1<sup>er</sup> entretien entourage
  - Projet individualisé
  - Dossier de candidature pour une demande de prise en charge en Hébergement
  - Traitement d'une demande de prise en charge avec Hébergement
  - Affiche pour l'Antenne de Béthune "en cas de réclamation"
  - Affiche pour le Site de Saint-Omer "en cas de réclamation"
  - Exemple d'enquête de satisfaction
- **Rapport du Commissaire aux Comptes - Année 2012**



## INTRODUCTION

L'Association ABCD est engagée dans l'action médico-sociale en faveur des personnes toxicomanes depuis presque trente ans. Attentive à l'évolution du secteur, des politiques publiques et des besoins des usagers, elle a su adapter progressivement son offre de service en diversifiant ses prestations auprès de ce public en grande difficulté : le financement ARS permet le fonctionnement global des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, de l'Antenne Justice/Toxicomanie de Béthune, l'accueil Ambulatoire, la délivrance des Traitements de Substitution aux Opiacés, les appartements Thérapeutiques, les familles d'Accueil, La Consultation Jeunes Consommateurs, l'intervention en milieu carcéral...

Des financements ponctuels de l'ARS et du Conseil Général permettent la mise en place d'actions spécifiques : Actions de Formation en Addictologie en direction des travailleurs sociaux, Animation du Réseau Local « Jouons la Solidarité », Actions de Prévention auprès des publics sensibles (collégiens, lycéens).

Cette politique volontariste de l'Association ABCD a permis, au cours de ces dix dernières années, d'augmenter considérablement la « file active » d'usagers. D'une activité comptant 107 prises en charge en 1995 (site de Saint-Omer), aujourd'hui, en moyenne, 1 000 bénéficiaires sont accueillis chaque année depuis 2005 pour l'ensemble de nos antennes (Saint-Omer, Béthune et Calais).

En 2010, l'Association ABCD obtient un avis favorable du CROSMS pour la transformation du CSST de Saint-Omer en CSAPA et pour la création du CSAPA de Calais.

Le CSAPA « LA PORTE OUVERTE » de SAINT-OMER :

- Consultation en ambulatoire : démarches volontaires ou personnes placées sous main de justice.
- Accueil parents, proches.
- Appartements thérapeutiques.
- Familles d'accueil.
- Consultations Jeunes Consommateurs.
- Consultations excentrées possible à notre initiative ou à la demande de nos partenaires qui ont eux-mêmes repéré le besoin.
- Antenne excentrée permanente à Béthune pour accueillir des personnes sous main de justice.
- Interventions en centres de détention (Longuenesse et Béthune).
- Pôle de substitution : ouverture programmée en septembre 2013.
- Mise en œuvre de mesures de réduction des risques à destination du public pris en charge.

L'ANTENNE DE BETHUNE ATTACHEE AU CSAPA « LA PORTE OUVERTE » :

Consultation en ambulatoire et en maison d'arrêt de personnes placées sous main de justice.

LE CSAPA "L'ENVOL" DE CALAIS :

- Consultations en ambulatoire : démarches volontaires ou personnes placées sous main de justice.
- Accueil parents, proches.
- Pôle de substitution.
- Consultations Jeunes Consommateurs.
- Consultations excentrées possible à notre initiative ou à la demande de nos partenaires qui ont eux-mêmes repéré le besoin.
- Mise en œuvre de mesures de réduction des risques à destination du public pris en charge.

L'Association ABCD présente dans ce dossier, le projet d'établissement du CSAPA « La Porte Ouverte » de Saint-Omer.

Le présent dossier s'articule autour de trois parties, regroupant les pièces nécessaires aux conditions d'éligibilité fixées par la circulaire du 28 février 2008, relative à la mise en place des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.

En première partie, l'Association est présentée dans son historique, avec la composition de son Conseil d'Administration et les principales missions exercées (les statuts et son projet associatif seront présentés en annexe).

En second lieu, le projet d'établissement du CSAPA est développé dans ses différentes dimensions : le contexte et les besoins sur le territoire de l'Audomarois, le projet de prise en charge et d'accompagnement, les dispositions légales à la mise en œuvre, le site, le tableau des emplois et enfin les principes d'évaluation du dispositif.

Enfin, la dernière partie est consacrée à la présentation du dossier financier.

# **PREMIERE PARTIE**

## **PRESENTATION DE L'ASSOCIATION**

### **ABCD**



## I. UN BREF HISTORIQUE

L'Association ABCD (Aide Bénévole Contre la Drogue) s'est constituée à la fin de l'année **1984** (Journal Officiel du 14 octobre 1984), autour de professionnels de l'action sanitaire et sociale (médecins, psychologues et travailleurs sociaux). Ces différents acteurs avaient, dans l'exercice de leurs professions respectives, rencontré des personnes ayant une problématique toxicomaniaque.

A l'époque, aucune étude statistique n'avait été effectuée sur l'importance de ce fléau dans l'hexagone ; néanmoins, un besoin réel de prise en charge se faisait ressentir. Aussi, depuis sa création, une écoute téléphonique, tenue par les membres bénévoles de l'Association, sera rapidement organisée. Elle fonctionnera jusqu'en 1988.

Le 21 octobre **1988**, l'Association est agréée par le Ministère de la Santé, en application de la loi du 31 décembre 1970.

Le Centre de Soins Spécialisé en Toxicomanies, "La Porte Ouverte", ouvre en février 1989, il est inauguré par le Préfet du Pas-de-Calais en juin **1989**.

A cette époque, l'Association gère 3 places en familles d'accueil et 3 en appartements thérapeutiques.

Depuis cette date, une campagne d'information (Prévention des risques, etc....) dispensée par un personnel qualifié (Directeur, Educateurs, Psychologues, etc....) est menée dans les établissements scolaires, les organismes sanitaires et sociaux, les associations...

En **1993**, une Convention d'Objectifs est signée entre le Procureur du Tribunal de Béthune (correspondant pour la politique judiciaire de la ville), le Préfet du Pas-de-Calais et l'Association ABCD. Elle permet la création supplémentaire de 3 places en famille d'accueil et 1 place en appartement thérapeutique afin d'accueillir des mineurs et des jeunes majeurs concernés par des problèmes judiciaires.

Depuis **1994**, des entretiens psychologiques aident les détenus toxicomanes des Maisons d'Arrêt de Béthune et Arras à préparer leur sortie dans les meilleures conditions et à envisager une démarche de soins.

Fin **1996**, une antenne Justice-Toxicomanie est ouverte à Béthune, avec le soutien du Procureur du Tribunal de Grande Instance de cette ville.

A la même date, l'Association ouvre, à la demande de la DDASS, un Centre Méthadone à Boulogne-sur-Mer, qui s'inscrit dans le cadre du réseau "Ville Hôpital".

A Saint-Omer, 3 places en appartements relais sont accordées par la DDASS à « La Porte Ouverte ».

En **1997**, l'Association ABCD ouvre une antenne Justice-Toxicomanie à Calais, en liaison avec le Tribunal de Grande Instance de Boulogne-sur-Mer.

Par ailleurs, elle crée, à Béthune, un service d'accompagnement mère-enfants, baptisé "Jade", qui propose 2 places en appartements thérapeutiques.

En date du 24 mai 1997, lors d'une Assemblée Générale Extraordinaire (et afin de tenir compte de l'évolution du Centre de Soins), le Conseil d'Administration décide de modifier l'appellation de l'Association qui devient "ABCD, Aide et Soins aux Toxicomanes".

En **1998**, l'Association crée une antenne à Calais : ("Améthyste : Accueil – Soins – Dépendances"). Cette nouvelle structure assure, en soins ambulatoires, un suivi éducatif et psychothérapeutique de personnes dépendantes aux drogues, à l'alcool et aux médicaments (poly-toxicomanie).

Au cours du deuxième semestre 1999, la MILDT accorde un fonctionnement à plein temps pour l'antenne Justice-Toxicomanie de Béthune.

Une autorisation est également donnée par la MILDT pour l'ouverture d'une antenne Justice-Toxicomanie à Arras, avec un fonctionnement à mi-temps.

Malheureusement, en 2000, la MILDT ne pouvait accorder que 6 mois de financement pour son fonctionnement et pour l'extension de l'antenne de Béthune. Cette décision compromettait l'avenir du Centre d'Arras et contraignait donc l'Association à sa fermeture en 2001.

En fin d'année **2002**, l'autorisation d'ouvrir un Centre Méthadone (50 places) à Calais est donnée par la DDASS.

Lors de l'Assemblée Générale Ordinaire du 5 avril 2003, une seconde modification de la désignation de l'Association est validée. Elle s'appellera désormais "ABCD, Aide, Soins et Prises en charge".

En octobre **2003**, le Ministère de la Justice donne l'agrément pour l'ouverture d'un CER (Centre Educatif Renforcé) à Molingham, commune attachée à Isbergues. Cette structure répond à un besoin d'accompagnement permanent pour les mineurs délinquants en grande difficulté avec une problématique toxicomaniaque.

Trois sessions annuelles sont mises en place, avec une prise en charge simultanée de 6 jeunes. Au cours de chaque session, un transfert de deux semaines est organisé. La première session démarre en novembre 2003.

Au cours de l'année **2004**, l'Association ABCD obtient l'agrément pour l'ouverture d'un CEF (Centre Educatif Fermé) à Saint-Venant.

En fin d'année **2005**, le Siège de l'Association et son antenne de Saint-Omer accueillent les usagers dans de nouveaux locaux, grâce à l'achat d'un immeuble sis au 210 rue de Dunkerque à Saint-Omer. Cette nouvelle implantation permet d'améliorer la qualité de la prestation fournie, ainsi que les conditions de travail.

Début **2006**, le CEF ouvre, puis il est inauguré en juillet 2006 par le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, Pascal Clément.

**Juillet 2007**, la PJJ décide de faire figurer le CEF de Saint-Venant parmi les 5 Centres retenus pour mener une expérimentation "renforcement de la prise en charge des mineurs confrontés à une problématique santé mentale".

**Décembre 2007**, le Préfet du Pas-de-Calais prend un arrêté autorisant l'ouverture d'une Communauté Thérapeutique.

**Novembre 2009**, l'Association dépose deux projets de transformation des CSST de Saint-Omer et de Calais en CSAPA.

En **Mai 2010**, le CSST de Saint-Omer se transforme en CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Le CSAPA de Calais est créé.

**En Novembre 2010**, un avis favorable est donné par le CROSMS pour la création d'un CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues). Le financement de cette nouvelle structure est accordé **en fin d'année 2011** et cette dernière verra le jour au cours de l'année 2013 à Calais. Afin de capter ce public de façon optimale, il est convenu qu'une équipe mobile intervienne sur le territoire du Calais mais également sur celui de l'Audomarois.

**Courant 2011**, l'ARS a accepté de financer la création du Pôle de Substitution au profit du CSAPA « La Porte Ouverte » de Saint-Omer. Cette nouvelle compétence sera effective en septembre 2013 puisque cette prestation engendre un certain nombre de modifications du bâtiment existant qui auront lieu au cours des années 2012 et 2013.

## II. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration de l'Association ABCD est composé comme suit :

### BUREAU

BROCH Jean-François	Président
COURTIN Stéphane	Vice-Président
JACQUET Patrick	Vice-Président
LAVALLEE Guy	Vice-Président
DETEVE Thierry	Trésorier
BLONDE Claude	Trésorier Adjoint
CORRET Francis	Secrétaire
VANDESTEENE Christine	Secrétaire Adjointe
DUJARDIN Jacques	Membre

### III. ORGANIGRAMME DE L'ASSOCIATION

A ce jour, l'Association gère 5 Services ou Etablissements dont les actions sont destinées aux personnes présentant une addiction ou aux mineurs délinquants :

Les services d'actions en faveur des personnes présentant une addiction sont situés à Saint-Omer, Calais et Béthune :

- ✓ 1 CSAPA à Saint-Omer, avec une antenne située à Béthune
- ✓ 1 CSAPA à Calais

Des actions complémentaires liées à l'addiction, en lien avec les CSAPA

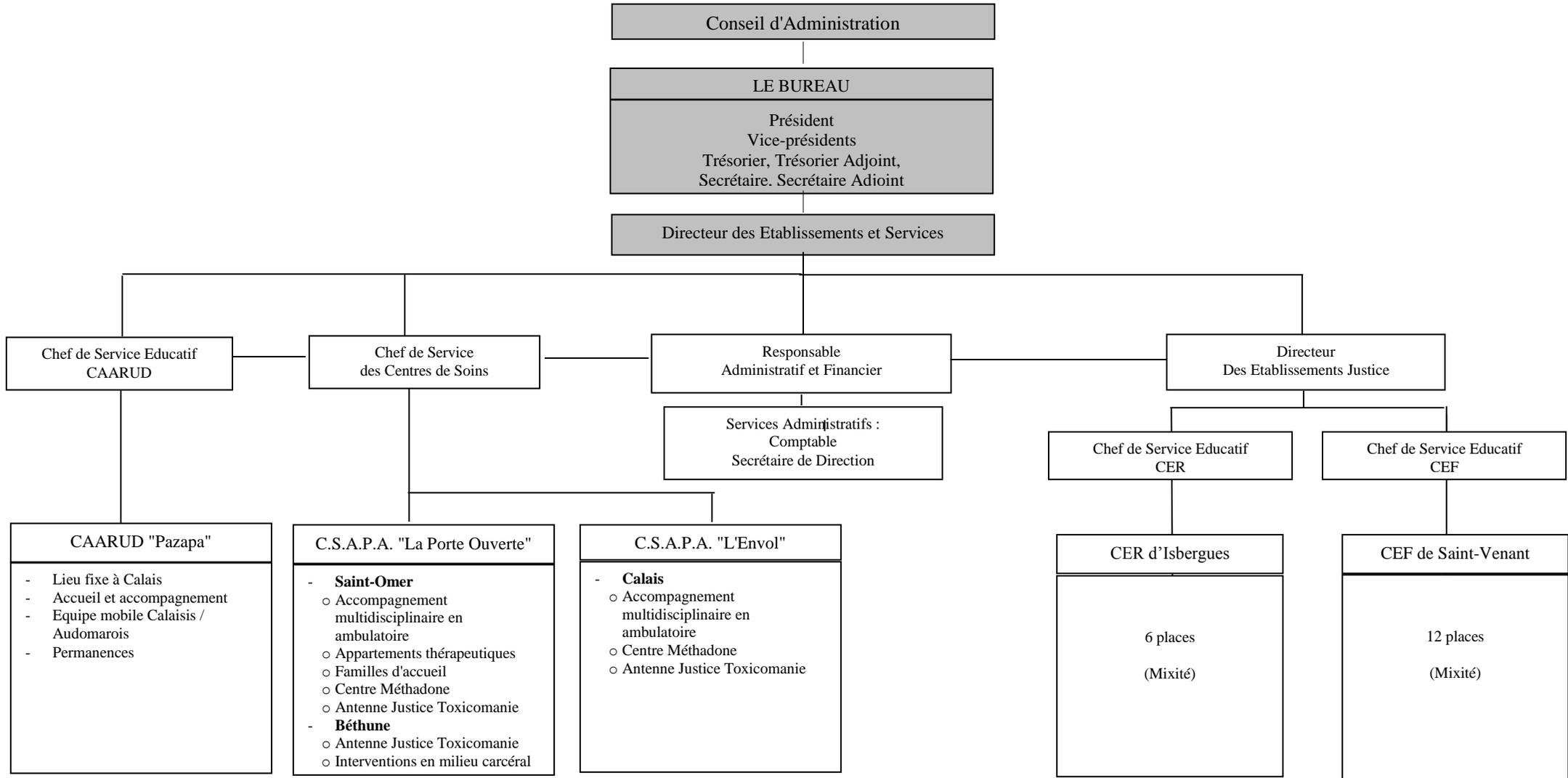
- Des actions de préventions sur les secteurs de Saint-Omer et Calais à destination des collégiens, lycéens, centre de formations, centres sociaux...financées dans le cadre des Appels à Projet des Actions de Santé du Conseil Général du Pas-de-Calais.

- Des actions de formation pour des professionnels financée dans le cadre des Groupements Régionaux Prévention Santé Nord Pas-de-Calais.

- ✓ 1 CAARUD comprenant un local fixe situé à Calais et une équipe mobile couvrant le Calais et l'Audomarois.

Les établissements en faveur des mineurs délinquants sont :

- ✓ le Centre Educatif Renforcé (6 jeunes) à Isbergues.
- ✓ le Centre Educatif Fermé (12 jeunes) à Saint-Venant.



#### **IV. NOTRE VOCATION**

L'Association ABCD s'inscrit dans la tradition humaniste du Nord-Pas-de-Calais, au service de la personne, dans le respect de sa dignité et le souci de son épanouissement.

Dans cet état d'esprit les valeurs fondamentales de l'Association se résument comme suit :

Le respect des droits et de la dignité de toute personne humaine : offrir aux personnes en difficulté, adultes ou mineurs, les meilleures possibilités d'épanouissement et de réintégration dans la vie sociale, familiale et professionnelle.

L'écoute et le dialogue : action inscrite dans un esprit d'ouverture, de compréhension et de disponibilité.

Pour l'ensemble des acteurs associatifs, l'affirmation des valeurs doit se traduire dans les actes.

En outre, l'Association ABCD intervient en relation étroite avec l'environnement des personnes et l'environnement global, dans le refus de toute ségrégation et dans la perspective d'une insertion durable dans la Société.

Dans cette perspective, les principales orientations de l'Association sont :

Agir au plus tôt auprès des personnes fragilisées, qu'elles soient toxico dépendantes ou en rupture avec la Société. L'action commence avec la prévention.

Informar sur l'évolution de la situation de ces personnes et mettre en place des actions d'éducation et d'insertion adaptées.

Innover dans toutes les formes de traitement de la dépendance et de l'exclusion, à travers une activité de recherche de solutions et de méthodes nouvelles.

Participer à la formation des professionnels du secteur éducatif ou du secteur médico-social et organiser des journées d'études.

## **DEUXIEME PARTIE**

### **LE PROJET D'ETABLISSEMENT**



# I. LES FONDEMENTS DU PROJET CSAPA

## 1. Le contexte général

Depuis sa création en 1984, l'Association ABCD souhaite apporter une réponse, une aide aux usagers de produits psychoactifs, ainsi qu'à leur entourage. Après la création du CSST de Saint-Omer en 1989, l'Association a développé une antenne justice à Béthune, une antenne à Calais et a diversifié ses activités, prestations. Par la suite, l'Association et le CSST n'ont cessé d'évoluer, par modification du cadre législatif, mais aussi en fonction de l'évolution des pratiques addictives (substances, modes de consommation, comportements...).

La loi du 2 janvier 2002, instaurant la création des CSAPA, a amené l'Association à adapter les activités et fonctionnements de ses structures de soins afin de répondre aux missions dévolues aux CSAPA, énoncées dans la circulaire du 28 février 2008. Elle dépose en 2009 un projet de transformation en CSAPA du CSST de Saint-Omer et un projet de création de CSAPA en remplacement de l'antenne de Calais. En 2010, les deux projets reçoivent un avis favorable du CROSMS.

Le Schéma Régional Social et Médico-social en Addictologie 2008-2011 de la Région du Nord-Pas-de-Calais met en évidence la nécessité de maintenir l'activité de l'ensemble des structures existantes et de leurs antennes, de façon à assurer une offre de soins pluridisciplinaire.

Seule Association intervenant dans le domaine de la toxicomanie sur le territoire de Saint-Omer, le CSAPA « La Porte Ouverte » répond à la volonté des pouvoirs publics dans la mise en place des différentes politiques de santé. Elle est reconnue par l'ensemble des partenaires et apporte une véritable réponse adaptée aux besoins des personnes confrontées à une problématique addictive, et en particulier à une problématique de toxicomanie.

Soucieuse de promouvoir l'intérêt des usagers dans le respect de la personne, l'Association adapte les moyens qui lui sont donnés pour les accompagner dans leur démarche de soins ainsi que leur entourage. Cet accompagnement peut se faire avec l'élaboration d'un projet qui permet l'initialisation, la mise en place, la délivrance d'un traitement de substitution (BHD ou méthadone). C'est ainsi que se structure l'offre de soins et d'accompagnement du CSAPA « La Porte Ouverte » de l'Association ABCD.

## 2. Les besoins sur le territoire de Saint-Omer

La région Audomaroise se trouve à une place centrale du bassin de vie du littoral. Elle dispose actuellement :

### Gérés par le secteur hospitalier :

- d'un service d'Alcoologie de 15 lits, d'une unité de liaison, d'une unité de tabacologie au sein du Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer.
- d'un CSAPA Alcool ambulatoire

### Géré par le secteur associatif :

- d'un CSAPA (suivis éducatifs, suivis psychologiques, appartements thérapeutiques, familles d'accueil) géré par l'Association ABCD.

Dans le Département du Pas-de-Calais, 5 structures procèdent à l'initialisation du traitement Méthadone :

- le SQUARE à Lens qui dépend du Centre Hospitalier SCHAFFNER (50kms de Saint-Omer) ;
- le JEU DE PAUME à Béthune qui dépend de l'EPSM de Saint-Venant (40 kms de Saint-Omer) ;
- le Centre Méthadone de Calais géré par l'Association ABCD (40 kms de Saint-Omer) ;
- le Centre Hospitalier de Boulogne-sur-mer (qui a repris le Centre Méthadone géré par ABCD en 2006) (50 kms de Saint-Omer) ;
- le CSAPA d'Arras (50 kms de Saint-Omer).

### **Une Unité de Délivrance TSO : Un besoin repéré dès 2007**

Face à la demande constante des usagers, mais aussi de la médecine de ville, l'Association ABCD, dès 2007, a réfléchi à l'opportunité d'ouvrir une unité d'initialisation et de délivrance des Traitements de Substitution aux Opiacés à Saint-Omer. Ce besoin a été repéré et confirmé suite à une étude effectuée auprès des usagers, des services de police et de gendarmerie, de la médecine et de la pharmacie de ville et de la CPAM.

## 2.1 Enquête auprès des usagers

Une enquête par questionnaire, auprès des usagers, ne semblait ni opportune, ni « fiable ». Aussi, les données citées sont issues des dossiers « usagers » et du Rapport d'Activité de l'année 2007 :

« Sur une file active de 412 dossiers, nous avons accompagné 251 héroïnomanes dans leur démarche de soins **soit 61%** des suivis. Parmi ces personnes, 140 sont venues en démarche volontaire et 111 « sous main de justice ». 367 personnes étaient originaires du département du Pas-de-Calais. 97 nous ont sollicités pour la mise en place d'une démarche de soins avec recours à la substitution. 65 étaient déjà sous substitution initialisée dans une autre structure. Sur l'ensemble des suivis « avec substitution », 13 personnes avaient de la méthadone pour traitement ».

En 2008, l'héroïne reste le principal produit consommé :

- CSAPA « La Porte Ouverte »

En 2007, 71 % des usagers présentaient une dépendance à l'héroïne

En 2008, 68 % des usagers présentaient une dépendance à l'héroïne

- Antenne Justice de Béthune, attachée au CSAPA « La Porte Ouverte »

En 2007, 54 % des usagers présentaient une dépendance à l'héroïne

En 2008, 62 % des usagers présentaient une dépendance à l'héroïne

En 2013, l'ouverture de l'unité TSO est primordiale et urgente, au regard de la demande des usagers, de la médecine de ville, mais également des autres structures d'initialisation TSO du département qui attendent avec impatience la possibilité d'effectuer un relais de certains de leurs usagers vers notre CSAPA.

## 2.2 Enquête auprès des partenaires du secteur sanitaire de la Région de Saint-Omer en 2007

Afin d'évaluer la substitution sur l'Audomarois, l'Association a interrogé la CPAM de Calais (pour le secteur audomarois), les médecins et pharmaciens de la région, les laboratoires et bien sûr ses propres chiffres. Elle s'est également servie d'une enquête régionale réalisée par le GRANIT du Nord-Pas-de-Calais.

### Données de la substitution dans l'Audomarois (source : du Rapport d'Activité 2007)

*Une réunion a été organisée le 4 octobre 2007, réunissant ces protagonistes afin de rendre compte des chiffres et d'échanger sur les difficultés rencontrées par chacun, en lien avec la substitution et leurs propositions. La question posée étant d'évaluer l'intérêt d'ouvrir un centre méthadone sur l'audomarois.*

*Il en ressort que sur le secteur de Saint-Omer sur une période de 9 mois, environ **260 personnes** bénéficient d'un traitement de substitution (82 % de Subutex, 22 % de Méthadone). Le CSAPA accompagne, sur ces 260 personnes, 116 personnes qui ont un traitement de substitution, majoritairement du Subutex (plus de 80%).*

*La prépondérance du Subutex est évidente alors que l'enquête de l'ANIT révèle que 3 traitements Subutex sur 4 sont pris en mésusage.*

*La majorité des médecins et pharmaciens évoquent la difficulté de travailler en confiance avec les personnes toxicomanes. Ils s'interrogent sur l'utilisation faite du Subutex délivré. Il apparaît que la Méthadone, délivrée dans le cadre d'un protocole rigoureux, après une initialisation en centre de cure (hospitalisation) ou en centre méthadone (ambulatoire) garantit un meilleur succès de la démarche de soins.*

*Enfin, les médecins précisent que la méthadone serait, pour certains de leurs patients, plus adaptée que le Subutex. Seulement, l'éloignement des structures permettant l'initialisation la rend difficile (40 kms minimum).*

*L'Association ABCD confirme que certains de ses usagers, souhaitant bénéficier de la méthadone rencontrent le même problème.*

### **2.3 Quelques données chiffrées des services de Police et de Gendarmerie**

*Les données de 2007 démontraient une forte consommation de stupéfiants sur l'Audomarois : 116 interpellations au cours des 6 premiers mois, dont 57% concernant l'héroïne.*

*Ces chiffres ne cessent d'évoluer et en 2012, 317 personnes ont été interpellées par les services de Police et de Gendarmerie de Saint-Omer contre 290 en 2011 :*

- 39 pour usage et revente de produits stupéfiants
- 278 pour usage de produits stupéfiants

*En conclusion, la possibilité d'initialiser les personnes à la Méthadone, par l'intermédiaire du CSAPA Saint-Omer apparaît nécessaire. La délivrance de produits de Traitement de Substitution aux Opiacés est intégrée dans l'activité du CSAPA et vient s'ajouter au dispositif déjà existant, en fonction d'un besoin qui est repéré sur le secteur audomarois depuis longtemps, non seulement par ABCD, mais également par les différents partenaires œuvrant dans le secteur médico-social et par certains pouvoirs publics luttant contre une dégradation de la situation sanitaire du public toxicomane. »*

Avec l'ouverture de son Unité d'Initialisation et de Délivrance de Traitements de Substitution aux Opiacés, dès Septembre 2013, le CSAPA « La Porte Ouverte » répondra de manière exhaustive aux missions qui lui sont assignées dans la circulaire du 28 février 2008. Mais surtout, il répondra aux besoins des usagers, des partenaires, des médecins et pharmacies de ville, des autres structures d'initialisation du département.

## **II LE PROJET DE PRISE EN CHARGE**

### **1. L'offre de soins en CSAPA**

Le CSAPA de Saint-Omer propose un accueil, une évaluation de la situation, un accompagnement ou une réorientation à toute personne mineure ou majeure, usagère de produits psychoactifs (quel que soit le produit consommé et le niveau de consommation) ou présentant une addiction sans substance souhaitant entrer dans une démarche de soins volontaire ou obligée par décision judiciaire.

Le CSAPA reçoit également l'entourage (parents, conjoints, tiers ...) souhaitant une information, des conseils, afin de les aider à prendre en charge un parent souffrant d'addiction aux produits stupéfiants, ou d'une addiction sans substance.

Différentes prestations sont proposées afin de s'adapter aux personnes, à leur problématique et à leur demande :

- L'accueil ambulatoire, sur la base d'entretiens psycho-socioéducatifs programmés au Centre.
- La Consultation Jeunes Consommateurs qui permet d'accueillir les primo-consommateurs, et de leur proposer un accompagnement bref.
- Le service d'appartements thérapeutiques (6 appartements) permettant de recevoir des personnes seules, des couples ou un parent avec ou sans ses enfants.
- Le réseau de familles d'accueil offrant un hébergement et un accompagnement aux personnes particulièrement fragilisées.
- L'intervention en milieu carcéral auprès des détenus de la Maison d'Arrêt de Béthune et du Centre Pénitentiaire de Longuenesse.
- Les consultations excentrées et les consultations avancées afin de se rapprocher des usagers non mobiles et éloignés et des usagers de structures partenaires.
- L'initialisation, la prescription et la délivrance de traitements de substitution aux opiacés dans le cadre d'un accompagnement pluridisciplinaire.
- La mise en œuvre de mesures de réduction des risques à destination du public pris en charge.

L'évolution principale de notre projet est la mise en place d'une unité d'initialisation et de délivrance de produits de substitution sur le site de Saint-Omer, à partir de septembre 2013.

La prise en charge s'articule systématiquement autour des axes suivants :

- L'accueil
- L'information
- L'évaluation médicale, psychologique et socio/éducative
- L'orientation
- L'accompagnement
- La réduction des risques

## 2. La file active actuelle et prévisionnelle

L'activité du CSAPA est en constante évolution, d'année en année :

	2011	2012
Nombre de personnes accompagnées	656	740
Dont dans le cadre de la délivrance de substitution	0	0
Entretiens éducatifs usagers	959	2 289
Démarches socio-éducatives	3 612	8 930
Entretiens éducatif parents/tiers	48	51
Entretiens psychologiques usagers	642	1 039
Entretiens psychologiques parents/tiers	5	26
Consultations médicales	0	0
Prescriptions sur ordonnances	0	0
Actes infirmiers	0	0
Divers (rapports, écrits....)	755	666
<b>TOTAL DES ACTES</b>	<b>6 677</b>	<b>13 741</b>

La délivrance des traitements de substitution aux opiacés (TSO) et les nouveaux modes d'intervention devraient entraîner l'accroissement du nombre de personnes reçues. Nous présumons que cette évolution sera progressive au fil des trois prochaines années. En fonction des moyens alloués actuellement, un maximum de 30 usagers pourra bénéficier de la prise en charge dans le cadre de l'unité TSO.

De nouveaux types d'intervention sont envisagés et devraient également augmenter la file active. En effet, avec la mise en place de consultations avancées et de proximité qui seront évoquées par la suite, le CSAPA s'oriente vers un nouveau public qui actuellement ne fait pas la démarche de venir au sein de la structure.

Ces actions se mettront en place dans la limite de nos moyens humains. Toutefois, l'augmentation du temps psycho-éducatif du CSAPA apparaît de plus en plus nécessaire.

## 3. Les missions obligatoires

### 3.1 L'accueil

L'accueil est l'une des actions qui bénéficiera d'une attention particulière. Un espace convivial sera mis à disposition, avec café, eau, lectures diverses. Cette salle d'attente sera aménagée afin de diffuser le maximum d'informations concernant le fonctionnement de la structure, les droits des usagers.... Elle disposera également d'une boîte à idées afin de recueillir l'expression des usagers. Ceci sera complété par un questionnaire de satisfaction périodique. Les informations et messages de prévention ainsi que du matériel de réduction des risques seront à disposition.

La secrétaire, chargée de l'accueil téléphonique et physique, bénéficiera d'une formation spécifique en lien avec le public.

L'accueil se fait du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 00.

### **3.1.1 L'accueil sur les structures**

#### ✓ Le premier contact

L'accueil est garanti pour toute personne se présentant directement au niveau du service ou prenant contact téléphoniquement. Un rendez-vous est proposé dans les meilleurs délais avec un éducateur, ou un autre professionnel selon la demande.

Les personnes peuvent être reçues directement en entretien sur les temps de permanence spécifiques (première demande, consultation jeunes consommateurs, parents).

#### ✓ L'accueil dans le cadre d'un suivi engagé

Chaque membre de l'équipe psychoéducative assure la programmation des entretiens avec l'utilisateur. Néanmoins, la secrétaire participe à la prise de rendez-vous notamment lors de désistements.

Les usagers, lors de leur venue, sont accueillis physiquement par la secrétaire qui informe le professionnel.

#### ✓ L'accueil à travers les permanences

Des permanences sont mises en place au sein du CSAPA afin de permettre :

- L'accueil dans l'urgence, sans rendez-vous, d'utilisateurs
- L'accueil de l'entourage, des parents
- L'accueil des jeunes consommateurs,
- La délivrance des TSO

Les permanences s'organisent de la manière suivante :

	Accueil D'urgence usagers	Délivrance Substitution	Accueil parents, entourage	Consultation Jeunes Consommateurs
LUNDI		10H00/14H30		
MARDI		10H00/14H30		
MERCREDI		10H00/14H30		13H30/16H30
JEUDI	13h30/16H30	12H30/16H30	16h30/19h00	
VENDREDI		10H00/14H30		

Ces permanences assurées, selon la prestation, par les professionnels compétents (éducateurs, infirmiers, psychologues) évolueront en fonction des enquêtes de satisfaction des usagers et des nécessités observées par les professionnels.

### **3.1.2 L'accueil hors structure**

Conformément aux directives liées aux missions du CSAPA, des consultations visant à aller vers les publics ne venant pas spontanément vers les Centres, seront mises en place. Ainsi, en fonction des demandes des partenaires, seront mises en œuvre:

- Des consultations excentrées qui seront organisées de manière régulière auprès de publics spécifiques.
- Des consultations avancées qui seront organisées de manière ponctuelle sur un nombre limité de séances. Elles pourront avoir un caractère collectif et/ou individuel.

✓ *Les consultations excentrées*

Ainsi, afin d'être au plus proche du public et de répondre au mieux aux problématiques de toxicomanie du territoire, le CSAPA souhaite développer des réponses de proximité et permettre à des personnes de bénéficier d'informations et d'accompagnements sans pour autant (au moins dans un premier temps) devoir se rendre sur le Centre dans le cadre d'une démarche de soins.

Ainsi, nous souhaitons mettre en place des consultations excentrées individualisées destinées à différents publics : personnes en situation de précarité ou de fragilité sociale, personnes n'ayant pas de moyen de locomotion, dans des secteurs relativement éloignés du CSAPA et particulièrement touchés par la toxicomanie...

- Les personnes en situation de précarité

En raison de l'absence de moyen de locomotion et de transport en commun pour certains usagers isolés, nous souhaitons nous rapprocher du public des villes ou villages environnant Saint-Omer. Des consultations excentrées pourront se mettre en place en collaboration avec les structures culturelles et sociales présentes sur la commune concernée.

- Les personnes placées sous main de justice

Le CSAPA, reçoit, dans le cadre de mesures judiciaires des personnes orientées par le TGI de Saint-Omer, mais résidant parfois à plusieurs dizaines de kilomètres du CSAPA et rencontrant des difficultés de locomotion. Une volonté partagée entre notre structure et nos partenaires justice a permis de conclure une convention avec le TGI de Saint-Omer, le Conseil Départemental d'Accès au Droit du Pas-de-Calais, afin d'assurer une permanence au sein du « Point d'Accès au Droit » (PAD), d'Aire-sur-la-Lys, situé à 25 km de Saint-Omer et de Béthune. Cela rend possible l'accompagnement d'usagers de ce secteur géographique, relevant de mesures judiciaires et sans moyen de locomotion. Il est à préciser que ce « PAD », situé au sein du CCAS d'Aire-sur-la-Lys est également ouvert à tout usager, parent souhaitant nous rencontrer, hors mesure judiciaire.

- Le public jeune rencontré lors des actions de prévention

La volonté est de permettre aux jeunes collégiens et lycéens rencontrés lors des actions de prévention (financées par le Conseil Général) dans les différents établissements scolaires de l'agglomération de Saint-Omer, de rencontrer en entretien individuel, un professionnel.

Des consultations excentrées pourront se mettre en place en collaboration avec les structures culturelles et sociales présentes sur la commune concernée.

- Les personnes incarcérées

Depuis plusieurs années, le CSAPA de Saint-Omer intervient en milieu carcéral à la Maison d'Arrêt de Béthune et au Centre Pénitentiaire de Longuenesse. Le financement spécifique de l'ARS, début 2012, pour le développement de cette action, permet aujourd'hui d'affecter une éducatrice spécialisée à mi-temps à Longuenesse et à mi-temps à Béthune, sur cette seule prestation. Les détenus continuent à être rencontrés dans le cadre de la préparation à la sortie, mais également dans le cadre d'accompagnements plus longs. Le travail de partenariat avec les instances internes de la prison (UCSA par exemple) ainsi que le partenariat externe se développeront afin d'assurer une meilleure qualité de la prestation proposée.

✓ *Les consultations avancées*

Afin de répondre aux demandes particulières, ponctuelles de certains partenaires, le service développera des consultations avancées. Ces consultations pourront être individuelles ou collectives suivant la demande de la structure faisant appel au service. Cette approche sera ponctuelle et s'inscrira dans une durée initialement prévue lors de la demande et sera spécifiée dans une convention, reprenant le public visé, les modalités d'intervention et le nombre de séances et leurs objectifs spécifiques.

En fonction des besoins exprimés, la catégorie de professionnels la plus adaptée assurera la consultation avancée. Cette consultation vise à mettre en œuvre les conditions et notamment à créer une relation de confiance permettant, à terme, de mettre en place un accompagnement pluri disciplinaire au sein du CSAPA.

### **3.1.3 L'accueil spécifique des jeunes consommateurs**

Conformément aux directives liées aux missions du CSAPA, la structure met en place une Consultation Jeunes Consommateurs, au sein du CSAPA, le mercredi après-midi de 13h30 à 16h30. Néanmoins, en dehors de cette permanence, tout jeune consommateur peut être reçu sur rendez-vous.

Au sein de cette permanence, les parents peuvent également être accueillis afin de les informer et de les épauler face à la problématique de leur enfant.

Notre objectif est de développer des consultations avancées auprès de structures spécifiques comme les Maisons d'Enfants à Caractère Social, les maisons de quartiers, les centres sociaux, les maisons des adolescents... Nous favoriserons une première approche collective sous forme de réunions permettant de parler de généralités quant à l'addiction. Un second temps permettrait une approche plus individualisée si nécessaire.

Afin de toucher le public, des outils spécifiques de communication seront créés à la fois à destination des jeunes et distribués dans les lieux fréquentés par ceux-ci, mais aussi des professionnels pour les sensibiliser (Missions Locales, Centres de formation, Maisons Départementales Solidarité...).

Même si l'action ne fait pas l'objet d'un financement dans le cadre du CSAPA, il est à noter que l'Association développe depuis plusieurs années maintenant des actions de prévention en milieu scolaire financées par le Conseil Général du Pas-de-Calais. A ce titre, un professionnel intervient à mi-temps sur le secteur de Saint-Omer et pourra être un relais permettant la diffusion de l'information de l'existence à la fois des permanences excentrées et de temps spécifiques au niveau du CSAPA.

Le CSAPA s'inscrit fortement dans la réflexion entamée par le Groupe ECOP et participe activement aux travaux en lien avec l'ARS.

## **3.2 L'information**

L'information mise en place au sein du CSAPA s'adresse aux usagers, à l'entourage, aux partenaires et aux professionnels. Elle porte sur :

- Le fonctionnement de la structure, ses prestations, les modalités de prise en charge, les droits des usagers...
- L'addiction, les différentes substances, les différentes structures de soins, les alertes sanitaires, la prévention des risques...

Elle s'organise :

### **3.1.1. A travers les documents obligatoires de la loi du 2 janvier 2002**

Ces documents, réalisés par le CSAPA, seront affichés et mis à disposition en salle d'attente et/ou remis et explicités aux usagers lors de leur premier accueil :

***La charte des droits et libertés des usagers*** qui sera affichée dans la salle d'attente.

***Le livret d'accueil*** présente les points clefs de l'organisation, les règles essentielles du fonctionnement, les procédures et contacts utiles en cas de désaccord avec la structure.

***Le règlement de fonctionnement*** définit les droits de la personne et ses devoirs. Il précise les éventuelles conséquences d'une transgression des règles établies.

***S'ils entrent plus dans le cadre de la participation à leur prise en charge, on peut considérer néanmoins que le DIPC, les différents contrats de soins réalisés et les contrats de séjour sont également des sources d'information pour les usagers.***

L'information s'organisera également au cours des entretiens avec les professionnels, où les documents seront explicités, les réponses apportées aux usagers.

### **3.2.2. A travers des outils spécifiques réalisés par le CSAPA**

Le CSAPA a réalisé différentes plaquettes présentant son fonctionnement dans sa globalité, mais également, grâce à des plaquettes spécifiques, chacune de ses prestations. Ces plaquettes sont mises à disposition dans la salle d'attente.

Des procédures spécifiques seront également réalisées (accueil mineurs, réclamation, entrée dans le programme méthadone...) et affichées en salle d'attente.

Une lettre d'information semestrielle sera réalisée, affichée et mise à disposition en salle d'attente.

Par ailleurs, une enquête de satisfaction semestrielle sera mise en place, en plus de la boîte à idées placée en salle d'attente. Les réponses apportées aux questions posées par les usagers dans la boîte à idées, les résultats des enquêtes de satisfaction, seront affichés en salle d'attente, puis archivés dans un classeur laissé à disposition des usagers, toujours en salle d'attente.

Enfin, des livrets, des flyers traitant des addictions seront mis à disposition en salle d'attente, ainsi que des plaquettes d'autres structures de soins. Les messages de veille sanitaire, de prévention seront affichés.

### **3.2.3. L'information auprès des parents et des tiers**

Les parents ou les tiers (famille) peuvent solliciter la structure pour obtenir des informations générales sur le fonctionnement et les modalités de prise en charge, mais aussi sur la problématique de l'addiction.

Toutefois, le contenu des entretiens de leur proche, bénéficiaire d'un accompagnement, ne sera divulgué ni aux parents, ni aux tiers, sauf accord explicite de l'utilisateur lui-même et de préférence en sa présence.

Concernant les mineurs, une procédure spécifique est établie afin de respecter les dispositions légales. La confidentialité reste préservée.

Les parents et tiers sont également invités à participer aux enquêtes de satisfaction et à utiliser la boîte à idées.

### **3.2.4. L'information auprès des partenaires**

La connaissance par les partenaires du dispositif est primordiale afin d'informer et d'orienter, au mieux, les personnes. Une bonne connaissance du dispositif et des outils favoriseront l'adhésion de la personne dès le début de l'accompagnement.

Les différentes plaquettes réalisées par le CSAPA sont envoyées régulièrement à nos partenaires, soit spontanément, soit à leur demande. Les différents contrats (de soins, de séjour...) peuvent également être communiqués afin de connaître les engagements, les droits des usagers en lien avec les différentes prestations. Enfin, chaque année, le Rapport d'Activité du CSAPA est envoyé aux partenaires.

Par ailleurs, dès que possible, dans le cadre notamment de notre participation à certains réseaux (ex : précarité santé mentale), réunions (Cléodas, rencontres partenariales), sollicitations spécifiques (associations, municipalités, forums...) les professionnels présentent le CSAPA, son fonctionnement, ses prestations.

L'Association souhaite développer le travail en partenariat en se positionnant comme structure ressource permettant d'informer les professionnels et de diffuser des outils permettant une meilleure connaissance des produits et de leurs conséquences. On constate bien souvent que malgré la multitude de documents qui existe, bon nombre de professionnels n'y ont pas accès. Une véritable stratégie de développement de l'information sera mise en œuvre annuellement.

### **3.3 L'Evaluation de la demande et de la situation de l'utilisateur**

Après l'accueil et l'information de l'utilisateur et avant de proposer une prise en charge ou de réorienter la personne, l'équipe du CSAPA va procéder à l'évaluation de la demande, de la situation globale de l'utilisateur. Des outils et une procédure sont établis afin de formaliser cette évaluation pluridisciplinaire qui permet de proposer une prise en charge, de définir avec l'utilisateur un projet de soin.

#### **3.3.1 La première approche**

Lors du premier entretien, un éducateur spécialisé est chargé de procéder à l'écoute et la prise en considération de la demande, de présenter le fonctionnement du CSAPA avec le rôle de chacun et de recueillir les renseignements nécessaires à une première évaluation globale de la situation. Celle-ci est présentée ensuite via la fiche « 1<sup>er</sup> entretien » lors de la réunion pluridisciplinaire hebdomadaire. Le professionnel se charge de recueillir les demandes formulées par la personne. Cette fiche peut être remplie en plusieurs fois afin que les premiers entretiens ne soient pas trop « intrusifs ».

Des entretiens complémentaires avec des professionnels de champs différents (psychologue, infirmier, assistante sociale) ont ensuite lieu rapidement afin d'affiner la demande et de permettre une évaluation médico-psycho-sociale. Les professionnels peuvent avoir besoin d'éléments supplémentaires afin d'affiner les propositions d'accompagnement.

(En fonction de l'évaluation de l'infirmière, l'orientation vers le médecin n'est pas systématique).

Un rendez-vous avec le médecin est donc uniquement proposé si l'utilisateur ou un membre de l'équipe (notamment l'IDE) en formule la demande.

Si la personne exprime le besoin d'avoir recours à un traitement de substitution ou si elle en possède déjà un, un rendez-vous médical est proposé afin d'affiner la demande et de présenter d'une manière plus détaillée les protocoles de soins.

Cette évaluation pluridisciplinaire de la situation doit se mettre en place dans les 15 jours suivant la demande de l'utilisateur.

#### **3.3.2 L'étude en réunion pluridisciplinaire**

Lorsque des éléments suffisants ont été recueillis, la situation de la personne est évoquée en équipe pluridisciplinaire afin d'affiner l'évaluation de la situation, de la demande, de proposer des pistes d'accompagnement (internes et externes), de valider les objectifs d'accompagnement et de définir l'approche pluridisciplinaire (socio-éducative, médicale et psychologique).

Cette réunion se déroule le jeudi matin et regroupe l'ensemble des professionnels intervenant sur le service. Une réunion spécifique concernant les usagers entrant dans le programme méthadone se déroule le vendredi de 14h30 à 16h 00 et regroupe l'ensemble de l'équipe intervenant au niveau de l'unité TSO.

#### **3.3.3 La restitution de la proposition à la personne**

Lors de la réunion pluridisciplinaire, un professionnel est désigné pour faire la restitution à la personne, proposer l'accompagnement et présenter le *Document Individuel de Prise en Charge* qui est signé dans le mois suivant la mise en place de l'accompagnement.

Dans ce document sont indiqués les prestations et accompagnements proposés, les professionnels en charge de l'accompagnement, la fréquence des rencontres par catégorie de professionnels. La personne peut indiquer son acceptation ou son refus des propositions sachant qu'il lui est toujours possible de faire évoluer les objectifs en cours d'accompagnement en faisant la demande à un des professionnels qui l'accompagnent. Celui-ci présente alors la demande dans le cadre de la réunion de service.

### **3.3.4 La mise en place concertée de l'accompagnement**

Le fait d'évoquer chaque nouvelle situation en réunion et de définir le type d'accompagnement proposé en équipe permet à chacun de s'inscrire dans un accompagnement global partagé. Il pourra même être proposé à la personne des rencontres en présence de professionnels de champs différents (psycho, médico-sociaux) si la situation le justifie afin de faire le point, de poser un cadre spécifique ou de réajuster la prise en charge.

Par ailleurs, la mise en place d'un dossier unique alimenté et accessible par chacun des professionnels (dossier papier et informatique) renforcera l'approche concertée. Chaque entretien donne lieu à l'écriture d'une note synthétique selon les règles déontologiques de chacun des professionnels.

Le dossier permet d'avoir une lisibilité rapide des rendez-vous, de leur contenu et d'harmoniser les accompagnements proposés.

### **3.3.5 L'évaluation en cours de suivi**

Des réunions de synthèses ont lieu toutes les semaines et permettent de réaliser le bilan des projets des personnes suivies et de définir de nouveaux axes de prise en charge, 6 mois après la réalisation du DIPC. Toutefois, cette réunion permet également d'aborder les situations compliquées et urgentes, ou nécessitant un éclairage de l'ensemble de l'équipe.

Par ailleurs, au cours des entretiens avec l'utilisateur, directement concerné, l'évolution et donc l'évaluation de son projet, sont constantes.

## **3.4 L'orientation**

Toute personne se présentant au sein de la structure est reçue. Cependant si la problématique de la personne ne correspond pas aux missions du CSAPA, une proposition de réorientation lui est faite. Cette personne est accompagnée dans la prise de rendez-vous. Elle peut continuer à solliciter la structure notamment dans le cadre des permanences jusqu'à ce qu'un relais soit officiellement pris. Si nécessaire, un relais entre professionnels peut s'opérer en présence de la personne.

Si la personne présente différentes addictions pouvant mobiliser différents Centres, une concertation a lieu systématiquement afin de définir avec la personne les modalités d'accompagnement de chacune des structures et la manière de faire du lien. Des concertations, une information réciproque ainsi que des synthèses peuvent être mises en œuvre.

Cependant, pour des raisons de cohérence, en terme de suivis concernant l'addictologie, il est toujours privilégié qu'une structure soit référente du suivi tout en pouvant s'appuyer sur les compétences de l'autre et en mettant en place des concertations associant l'utilisateur.

L'orientation consiste également à accompagner la personne dans sa démarche : Par exemple : orientation en post-cure, pour un sevrage...

L'orientation peut s'effectuer lors d'une demande de prise en charge qui n'est pas possible au CSAPA, mais également au cours d'un suivi lorsqu'elle apparaît nécessaire.

## **3.5. La mise en place de l'accompagnement individualisé, pluridisciplinaire et global**

L'accompagnement est individualisé, pluridisciplinaire et global.

### **3.5.1. Une approche globale et des axes complémentaires**

Les personnes suivies en démarche de soins n'ont pas toutes le même profil ni la même démarche. Il peut s'agir de personnes en démarche volontaire, sous main de justice, qui peuvent être orientées par leur médecin, un partenaire, un membre de la famille...

De même leur situation sociale, familiale, professionnelle, médicale diffèrent, ainsi que leurs problématiques.

Une démarche de soin ne peut difficilement se mettre en place que si les conditions d'existence de la personne le permettent et ne peut prendre de sens et réussir que si les conditions générales de vie de la personne s'améliorent.

Ainsi, après une évaluation globale de la situation de la personne, de sa demande et de ses besoins, l'accompagnement proposé est global et adapté à ses besoins.

La personne pourra bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire, dispensée par les professionnels du CSAPA, qui peut évoluer dans le temps en fonction de ses demandes. La prise en charge de l'addiction nécessite une approche pluridisciplinaire globale, qui trouve son sens au fur et à mesure de l'accompagnement puisque des axes peuvent être investis différemment en fonction de l'évolution de la personne. Il nous paraît indispensable que la personne puisse en bénéficier en fonction de son évolution et de son cheminement.

Cet accompagnement, basé sur le projet de la personne, donne lieu à la mise en place d'un projet individualisé, où chaque professionnel s'inscrit en fonction des moyens proposés à l'usager pour atteindre ses objectifs. Ce projet individualisé est l'outil qui permettra de visualiser l'accompagnement pluridisciplinaire et concerté de l'équipe.

### **3.5.2 L'accompagnement éducatif**

En tant que champ d'intervention spécifique, le travail de l'éducateur spécialisé en toxicomanie nécessite des savoirs et des savoirs être inhérents aux « bonnes pratiques ».

En se basant sur le référentiel du B.O N°21 du 27 mai 2004, il est possible de résumer ces pré requis particuliers, parmi lesquels les capacités nécessaires à :

- l'appropriation et l'analyse des informations concernant la commande sociale et la situation de l'usager (capacités de synthèse).
- l'établissement d'une relation éducative avec l'usager, ce qui nécessite la capacité à développer une écoute attentive, à créer du lien tout en maintenant la distance nécessaire pour établir une relation de respect et de confiance (empathie, capacité à prendre du recul).
- l'élaboration d'un diagnostic éducatif et d'une hypothèse d'intervention éducative préfigurant un projet individualisé adapté à la situation de l'usager, en cohérence avec le projet institutionnel (capacités d'observation, connaissance des réseaux partenariaux et du plateau technique disponible).
- la mobilisation des ressources de l'environnement de l'usager et l'usager lui-même, par le repérage de leurs potentialités et de leurs difficultés. Il s'agit d'amener l'usager à une situation de responsabilité et à la possibilité d'effectuer ses choix propres, tout en évaluant les risques encourus et, le cas échéant, nécessaires à l'évolution de la situation de l'usager. L'éducateur doit laisser une place à l'expérimentation positive ou négative pour l'usager.
- l'exercice d'une fonction symbolique permettant la distinction des rôles et des places des différents intervenants. L'éducateur est garant du cadre d'intervention et en cela est porteur du sens de l'accompagnement.
- l'accompagnement de l'usager dans la construction de son identité (sociale, professionnelle...) et de sa singularité dans le respect le plus large possible de ses choix et de son intimité (souci de respecter l'approche éthique et déontologique de l'usager).

Ces capacités reposent également sur une bonne connaissance théorique par l'éducateur spécialisé de la toxicomanie et de ses champs conceptuels, tels que la dépendance, la connaissance des produits, la substitution, les pratiques de consommation, la législation en vigueur, la cartographie des structures de soins.

L'éducateur spécialisé se doit d'osciller en permanence entre l'acceptation des difficultés ou échecs présumés liés à la problématique des usagers accompagnés et la remise en cause adéquate de sa pratique.

L'éducateur spécialisé met en place un accompagnement individualisé. Il fixe avec l'usager, un rythme de rencontres (sur rendez-vous) qui concourt à inscrire le suivi dans la continuité, d'y mettre du sens et du cadre. La fréquence est fonction du projet individualisé et de l'ancienneté de l'accompagnement.

Les entretiens permettent de faire une évaluation continue de la situation de chaque personne et de renforcer les avancées réalisées. Il s'agit de valoriser les changements opérés (ou pas) et d'aider l'utilisateur à les valider. L'éducateur accompagne la personne en travaillant avec elle sur la dépendance comportementale, les changements d'habitudes de vie nécessaires, les moyens de déplacer, de remplacer le plaisir en lien avec l'addiction...

Un éducateur peut être amené aussi à rencontrer les conjoints ou les familles, pour les informer, les rassurer ou envisager leur soutien dans la démarche de soins, en concertation avec le patient.

Enfin, l'éducateur peut suivre des personnes placées sous main de justice (conformément aux directives législatives). Il importe alors de définir les modalités de communications et de transmissions d'informations envers les autorités judiciaires.

### **3.5.3 L'accompagnement social**

Il sera réalisé par une assistante sociale. Il vise à aider l'utilisateur dans un ensemble de démarches dont l'objectif principal est de favoriser la réinscription administrative et sociale, professionnelle.

La toxicomanie a pour effet d'accroître fortement les risques de désocialisation par la perte d'emploi et l'endettement par exemple, concourant de ce fait à la désocialisation et au risque de marginalisation.

Pour certains patients quelques pistes d'orientation suffisent à accéder ou retrouver rapidement un niveau de socialisation satisfaisant. Pour d'autres encore, présentant de grosses difficultés (peur de faire des démarches, incompréhension, manque de motivation), l'assistante sociale peut encourager ou accompagner (physiquement). Elle aide à la compréhension et à la valorisation des actions, ce qui à terme doit amener à une reprise de confiance du patient et à une autonomie dans la réalisation de ses démarches.

Cet accompagnement porte sur différents points :

- Le logement (hébergement d'urgence, recherche de logement, maintien)
- Le travail (inscription, formation, mise à jour CV....)
- Les ressources (demande de RMI, ASSEDIC, endettement)
- Les soins (orientation vers d'autres types de soins, ex : dentaires)
- Les enfants (soutien à la parentalité, sollicitation des services sociaux...)
- L'accès à l'aide sociale légale ou facultative.
- Etc...

L'utilisateur peut solliciter directement l'assistante sociale et de manière ponctuelle pour une difficulté spécifique. Il peut également être orienté par un autre membre de l'équipe et bénéficier d'une aide ponctuelle ou d'un suivi régulier.

Afin de répondre au mieux aux besoins des usagers, l'assistante sociale a également pour mission de développer du lien avec les structures sociales, les administrations...

### **3.5.4 L'accompagnement psychologique**

La toxicomanie a des raisons profondes que les personnes minimisent souvent. Il est donc important d'essayer de travailler avec elles sur toutes les causes, y compris sociales et psychologiques, de leur toxicomanie (au-delà du traitement médical). L'approche psychologique nous paraît donc primordiale.

Lors du premier accueil et de la présentation de la structure, la possibilité de faire appel à un accompagnement psychologique sera systématiquement proposée. Ainsi, un premier rendez-vous, pour présenter spécifiquement les choix offerts par l'accompagnement, peut être fixé.

L'intervention des psychologues est aussi possible dans le cadre des consultations avancées et de proximités en fonction des besoins spécifiques repérés, des demandes des partenaires et des possibilités liées à l'organisation du service.

Les psychologues interviennent de manière individualisée dans le cadre d'entretiens programmés dont les 2 objectifs principaux sont :

- Soutenir le patient dans les difficultés de la démarche de soins : gérer le manque initial puis l'absence de ce manque, vivre au mieux les changements provoqués par l'entrée en démarche de soins, verbaliser les angoisses liées à l'arrêt de la consommation et à la substitution, verbaliser les difficultés à résister à l'envie du produit, verbaliser les angoisses liées à la substitution pour ceux qui en ont une...
- Proposer au patient un chemin de réflexion sur son parcours afin d'analyser ce qui l'a conduit vers les pratiques de consommations et ce qui l'y a maintenu. Il est alors question de repérer les événements de vie, leur répétition réelle ou symbolique, les traumatismes, les carences affectives, mais aussi les conflits internes (de loyauté, de séparation...), qui ont pu amener le patient à « anesthésier » sa douleur psychique à l'aide de produits psychoactifs, la toxicomanie étant à entendre comme un symptôme permettant l'expression de cette douleur.

Le suivi se déroule à un rythme convenu conjointement par le patient et le psychologue.

Il semble important de préciser que le psychologue doit détenir une capacité d'adaptabilité du cadre. En effet, il n'est pas rare que des patients ne puissent supporter des entretiens classiques et qu'il faille en adapter les caractéristiques. Exemple : il peut s'agir d'effectuer des entretiens plus courts pour un patient dont les capacités de concentration et d'attention seraient plus limitées.

De nombreux patients ne sollicitent pas d'accompagnement psychologique malgré le désir dont ils avaient fait preuve durant l'entretien de préadmission. Plusieurs raisons à cela :

Ce désir pouvait être conforme aux conditions d'admission et n'avoir qu'une réalité temporaire et de surface. Les résistances du patient vis-à-vis de la sphère "psy" sont alors trop massives pour permettre au patient de s'engager dans un tel accompagnement.

Le désir d'accompagnement était réel mais l'amélioration considérable des conditions de vie du patient grâce à l'initialisation du traitement de substitution vient masquer, pour un temps, les difficultés psychologiques et incite le patient à penser qu'elles sont résolues. Le patient pense que le suivi psychologique est devenu inutile.

La proposition d'entretiens ponctuels peut constituer une prémisse à l'établissement d'une relation de confiance et aider le patient à dépasser les résistances qui sont les siennes vis-à-vis de l'accompagnement psychologique.

Si la personne le souhaite des entretiens familiaux ou de couples peuvent se mettre en place.

### ***3.5.5. L'accompagnement médical et paramédical***

Il est assuré conjointement par les infirmières et le médecin intervenant sur le Centre sous la responsabilité du Chef de Service Educatif.

Principalement réservé aux personnes fréquentant l'Unité TSO, cet accompagnement ou des rencontres ponctuelles peuvent être mises en place en fonction des demandes ou besoins de l'ensemble des usagers du CSAPA.

Le médecin est sollicité pour toutes les évaluations de prises en charge d'usagers faisant appel à des actes infirmiers ou médicaux. Il veillera à la bonne transmission des informations, concernant les usagers, auprès des partenaires du secteur médical.

Il participera, en lien avec le chef de service Educatif, à l'évaluation régulière du service et des pratiques en vue de proposer d'éventuelles évolutions répondant à de nouveaux besoins repérés.

Il effectuera des concertations avec les autres professionnels de santé dans le cadre de la mise en place de relais.

Il développera et animera un réseau autour de l'addiction pour les professionnels de santé souhaitant se former et s'investir.

## ✓ **Le rôle du médecin**

Le rôle du médecin est de :

- Evaluer la dépendance aux opiacés et l'intérêt du traitement de substitution.
- Initialiser, adapter et surveiller les traitements et notamment ceux concernant la substitution selon les protocoles en vigueur.
- Assurer le suivi et la prescription pour les patients qui ont un relais en pharmacie de ville.
- Prescrire et surveiller le traitement de sevrage demandé par un patient ou en attendant un traitement de substitution.
- Expliquer le traitement dans le cadre d'une prise en charge médico-psycho-sociale, en expliquant les effets secondaires et les risques.
- Assurer les relais avec les autres médecins lors de prises en charge conjointes ou de transferts des dossiers.
- Travailler en réseau et partenariat avec les différents acteurs : pharmacien, médecin de ville, CMP, médecin hospitalier...
- Dépister et proposer une prise en charge pour d'autres consommations (cocaïne, ecstasy, alcool, cannabis, tabac...).
- Participer à l'élaboration du projet individualisé en apportant la contribution médicale.
- Participer aux synthèses pluri disciplinaires.
- Assurer la prise en charge globale du patient, dépister les co-morbidités et orienter le patient vers des soins adaptés (psychiatriques, soins dentaires, hépatites, surveillance grossesse...).
- Assurer la prévention des risques lors des consultations individualisées.
- Suivre les résultats biologiques, les dosages urinaires, méthadonémie, ECG.
- Assurer la consultation initiale et de suivi des 6 mois pour les patients ayant un traitement méthadone bien stabilisé et souhaitant une prescription de méthadone globale.
- Proposer des bilans et des dépistages des comorbidités (sida, hépatite, HIV...).

## ✓ **La spécificité des infirmières**

A travers une présence constante sur le Centre, les infirmières sont au cœur de la prise en charge médicale. Elles sont le lien entre le médecin et l'utilisateur, un relais indispensable au niveau de l'équipe pluridisciplinaire, un interlocuteur privilégié de par leur disponibilité et les relais qu'elles effectueront auprès des partenaires de santé.

Elles participent à l'accueil des patients. Pour cela, elles sont chargées de réaliser un entretien spécifique (dit de premier accueil infirmier) qui permet de présenter de manière plus approfondie l'organisation de la prise en charge médicale (que lors de l'entretien avec le travailleur social) et de recueillir les données médicales nécessaires à la mise en place d'une première consultation par le médecin.

Elles assurent le lien avec le médecin et organise ses consultations. Elles veillent à la bonne tenue de la partie médicale des dossiers des usagers.

Elles sont aussi chargées de recevoir toute personne les sollicitant ou orientée par un autre membre de l'équipe pluridisciplinaire, pour une demande particulière concernant la santé (besoin d'information, réalisation d'un bilan, prise d'un rendez-vous spécifique, relais avec un autre professionnel de la santé) même si la personne ne bénéficie pas de traitement de substitution.

Elles peuvent être amenées, de manière ponctuelle, à rencontrer des usagers dans le cadre de consultations de proximité.

Elles participent, en lien avec le médecin et la pharmacienne et dans le respect d'une procédure, aux commandes de méthadone auprès des fournisseurs. Elles assurent la traçabilité des entrées et sorties de méthadone et gèrent les stocks de méthadone qui leur sont délivrés chaque semaine par la pharmacienne. De même, elles sont chargées de veiller au rendu des flacons vides et à leur évacuation, selon une procédure établie.

Elles sont chargées de l'administration des traitements de substitution aux usagers, selon la posologie et le rythme ordonnés par le médecin.

Elles mettent en place les prélèvements d'urine des patients au sein du Centre et organise le transport des flacons vers le laboratoire d'analyse, selon la convention établie. Elles recueillent les résultats, les communiquent au médecin et les insèrent au dossier du patient.

Les infirmières participent aux différentes réunions institutionnelles, participent aux prises de décisions d'équipe et apportent leur compétence dans l'analyse des situations.

### **3.6. La réduction des risques**

La mise en place de la réduction des risques au sein du CSAPA s'appuie sur le décret n° 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le Code de Santé Publique.

La réduction des risques s'adresse aux personnes qui, du fait de leur addiction, peuvent avoir des comportements à risques. Ces risques sont liés aux produits eux-mêmes, au mode d'usage et aux circonstances de consommation.

#### **3.6.1 L'information de prévention des risques**

L'information du public concernant les risques liés à l'usage de produits ou au mésusage des traitements est l'affaire de tous les professionnels intervenant au sein de la structure, en fonction de son domaine de compétences. Un temps particulier y est consacré lors des premières rencontres notamment lorsque le professionnel établit un bilan avec la personne et recueille ses demandes.

Enfin, une information systématique concernant l'amplification des risques liés à des pluri consommations, paraît indispensable, tant les risques sont minimisés ou méconnus. L'information sera plus particulièrement portée par l'équipe médicale dans le cadre du développement de l'accompagnement.

Dans le cadre de sa mission de Réduction des Risques, le CSAPA propose des actions visant à :

- ✓ Informer sur les risques associés à l'usage de drogue et de leur prévention,
- ✓ Limiter les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage des substances psychoactives,
- ✓ Contribuer au processus de soin, au maintien et à la restauration du lien social,
- ✓ Distribuer et promouvoir du matériel d'hygiène et de prévention d'une manière individualisée,
- ✓ Aider à l'accès aux droits,
- ✓ Eduquer pour la santé.

Les objectifs visés par les actions de réduction des risques auprès des personnes qui consomment des stupéfiants sont les suivants :

- ✓ Prévenir des infections sévères, aiguës ou chroniques, en particulier celles liées à l'utilisation commune du matériel d'injection,
- ✓ Prévenir les intoxications aiguës, notamment les surdoses mortelles résultant de la consommation de stupéfiants ou de leur association avec de l'alcool ou des médicaments,
- ✓ Prévenir et prendre en charge les troubles psychiatriques aigus associés à ces consommations,
- ✓ Orienter vers les services d'urgence, de soins généraux ou spécialisés et vers les services sociaux,
- ✓ Améliorer leur état de santé physique ou psychique et leur insertion sociale (logement, accès aux services et aux dispositifs sociaux notamment).

Ces objectifs sont déjà recherchés et travaillés dans le cadre de la prise en charge médico-psycho-éducative pour toutes les personnes accompagnées par l'équipe, et en particulier par les travailleurs sociaux. Ces objectifs sont également poursuivis par les médecins et les infirmiers du CSAPA dans le cadre de leurs consultations. Ainsi, les personnes accompagnées peuvent, avec l'aide de l'équipe pluridisciplinaire, élaborer et mettre en œuvre leur propre stratégie de réduction des risques.

#### **3.6.2. La mise à disposition du matériel de prévention**

La distribution de matériel de prévention ne concerne que les usagers du CSAPA et vise :

- ✓ la prévention des risques infectieux et de leur transmission : Stéribox, roule ta paille...
- ✓ la prévention de la transmission sexuelle des infections : préservatifs féminins et masculins, gels lubrifiants...

L'information de la possibilité de distribution du matériel et les modalités de délivrance de celui-ci se fera par affichage dans la salle d'attente.

### **3.6.3. Dépistages et vaccinations**

En application de l'article L.3411-4 du code de santé publique, le Centre propose aux usagers actifs qui présentent des facteurs de risque (sniffeurs et injecteurs dans le mois précédent) d'être accompagné pour un dépistage de l'hépatite B, C ou du VIH.

Les infirmières orientent la personne un Centre de dépistage anonyme et gratuit. Elles peuvent éventuellement accompagner la personne qui en fait la demande. Il en est de même pour le rendu des résultats.

## **4. Les prestations spécifiques**

### ***4.1 L'Antenne de Béthune***

Une Antenne du CSAPA « La Porte Ouverte » est implantée depuis plusieurs années à Béthune. Elle est ouverte, en règle générale, tous les jours permettant l'accueil de personnes placées sous main de justice.

En accord avec les deux CSAPA spécialisés de Béthune (alcool et toxicomanie) existant sur le secteur, l'antenne prend en charge les personnes uniquement dans le cadre d'un suivi justice sous forme d'entretiens socio-éducatifs et psychothérapeutiques. Dès que le suivi nécessite un suivi médical, une orientation est faite vers le CSAPA correspondant à l'addiction.

Par ailleurs une éducatrice spécialisée assure des consultations excentrées au sein de la maison d'arrêt de Béthune. Ces consultations permettent à la fois d'apporter un soutien aux détenus, de renforcer leur envie de traiter leur addiction et de construire le projet d'accompagnement ou de soin qui sera mis en place dès la sortie de détention.

### ***4.2. Les actions d'accompagnement collectif***

Le CSAPA et ses professionnels ont le souhait de mettre en place des actions d'accompagnement collectif.

#### ***4.2.1. Les groupes de parole***

En fonction du résultat d'une enquête auprès du public, des groupes de parole pour les usagers et des groupes de paroles pour les parents, les tiers seront mis en place.

Ils seront animés par des professionnels formés à cet exercice (travailleur social, psychologue) et se dérouleront en journée et/ou en soirée, à une fréquence définie avec les usagers.

Le but de ces groupes est de recueillir la parole, de rompre l'isolement, d'échanger sur des situations douloureuses mais aussi, à travers la circulation de la parole, d'apporter du soutien, une aide pour se dégager d'une souffrance.

#### ***4.2.2. Les ateliers de médiation thérapeutique***

Bon nombre d'usagers ne se sentent pas prêts à faire un travail psychologique sur eux-mêmes ou ne viennent pas en entretien individuel. En outre les personnes toxicomanes expliquent souvent leurs consommations par un besoin de faire le vide, associé à un manque de plaisir. Leur proposer un espace de parole plus ouvert, moins confidentiel, moins personnel, non relié à leur addiction, en groupe, pourrait les amener à percevoir la parole autrement. La médiation -de la relaxation- par exemple aurait un intérêt concret pour leur vie quotidienne et les inciterait davantage à créer du lien avec nous en sus de la délivrance de traitement de substitution. Ces ateliers pourront être animés par les psychologues ou un travailleur social formé à ce type de prise en charge.

#### ***4.2.3. Les activités collectives sportives, culturelles***

Il s'agit d'actions ponctuelles ou régulières destinées à avoir une approche complémentaire des personnes, travailler autour du lien social, créer des dynamiques, proposer une prise en charge différente permettant de communiquer autrement.

Les groupes seront restreints ( de 3 à 5 personnes) encadrées généralement par un éducateur. Les activités se dérouleront principalement hors du Centre (activités sportives, de loisirs, découverte de l'environnement).

#### **4.2.4. Les ateliers d'insertion**

L'assistante sociale aura également comme mission d'observer les difficultés sociales récurrentes des usagers et de proposer des ateliers collectifs à l'interne, sur des thèmes précis en lien avec ces difficultés repérées.

#### **4.2.5. Les actions collectives d'information, de prévention sanitaire**

Par le biais de l'infirmière, le CSAPA pourrait proposer des actions d'éducation pour la santé, dans le cadre d'ateliers collectifs. Les personnes seront informées soit d'une manière individuelle si le thème proposé correspond particulièrement à la problématique de la personne soit par le biais d'affiches disposées dans la salle d'attente ou les bureaux. L'objectif étant de mettre en place des groupes restreints (de 5 à 10 personnes), les personnes devront s'inscrire préalablement auprès de l'infirmière. Si la demande est importante d'autres dates seront proposées.

#### **4.2.6. Les actions d'éducation à la santé, de prévention**

Des actions ponctuelles collectives d'éducation à la santé, de prévention pourront être mises en place dans l'espace accueil du CSAPA. Il s'agira d'un thème traité par affichage (ex : grossesse et addiction). Les usagers et partenaires seront invités à une « matinée » au cours de laquelle, de manière conviviale, cet affichage sera présenté et le débat pourra s'instaurer collectivement ou individuellement. La conception de ces outils se fera en groupe de travail réunissant plusieurs professionnels de catégories différentes. Le thème sera défini en fonction des besoins repérés chez les usagers. La présentation sera effectuée par les infirmières, mais également les autres professionnels.

Après la première matinée « officielle », l'affichage restera 2 à 3 semaines et chaque usager pourra solliciter un professionnel pour des précisions. Puis le dossier restera dans la salle d'attente, dans un classeur attitré et pourra être consulté par tous.

### **4.3 L'Unité d'Initialisation et de délivrance TSO**

L'initialisation, la délivrance de TSO, ainsi que l'accompagnement pluridisciplinaire les complétant seront mis en place dès septembre 2013 à Saint-Omer.

#### **4.3.1 L'organisation de l'Unité**

Le CSAPA assure la gestion complète de cette unité financée par l'ARS.

L'embauche d'une équipe médicale et para médicale permettra la mise en place de l'accompagnement et la réalisation des différentes actions nécessaires au fonctionnement de cette unité. Cette équipe assurera la mise en œuvre de :

- La commande, l'enregistrement, le stockage et la gestion des traitements de substitution. Les traitements de substitution seront commandés directement à un fournisseur, en l'occurrence les Laboratoires Bouchara pour la méthadone et les Laboratoires Reckitt pour le Subutex et le suboxone. Des conventions seront signées avec ces fournisseurs agréés. Les commandes seront réalisées mensuellement par la pharmacienne, en lien avec le médecin et les infirmières. La pharmacienne réceptionnera, enregistrera et stockera les traitements dans une armoire sécurisée dont elle seule aura la clef. La pharmacienne sera responsable de la gestion de ses stocks. Elle délivrera chaque semaine les traitements hebdomadaires des usagers aux infirmières.
- L'administration des traitements et leur enregistrement. Les infirmières enregistreront et stockeront les traitements hebdomadaires dans une armoire qui leur sera personnelle. Celles-ci administreront les traitements, enregistreront les sorties. Elles seront responsables de leurs stocks.
- Le comptage et l'évacuation des flacons vides de méthadone rendus par les usagers, en lien avec un organisme de collecte spécialisé et agréé. Les infirmières réceptionneront en retour les flacons vides de méthadone, les comptabiliseront et les déposeront dans un bac à cet effet. Le CSAPA fera appel à une DASRI agréée afin de procéder à l'évacuation et à l'élimination des flacons et autres déchets médicaux.

L'organisation de l'Unité et de Délivrance TSO a été prédéfinie dans le cadre de ce projet. Néanmoins, elle sera affinée et des procédures plus précises seront rédigées, en lien avec l'équipe médicale et paramédicale nouvellement embauchée (pharmacien, médecin, infirmiers). Seront décrites les étapes d'approvisionnement auprès du fournisseur, de gestion, de stockage, de délivrance, d'administration des TSO et de récupération et d'évacuation des flacons vides de méthadone. Le CSAPA a choisi de faire appel pour certaines de ces actions à des professionnels agréés avec lesquels une convention sera signée.

#### **4.3.2 Le projet d'accompagnement de l'unité TSO**

Le recours au Traitement de Substitution aux Opiacés s'adresse à des personnes dépendantes majeures d'un opiacé (héroïne, codéine, etc.). La demande de traitement par la méthadone peut provenir :

- de la personne elle-même,
- de l'hôpital,
- d'un médecin de ville,
- d'associations spécialisées ou non en toxicomanie, assurant le suivi et l'accompagnement de la personne dans des démarches d'insertion sociale...

Les différentes étapes de ce processus font l'objet d'une procédure d'initialisation et d'un protocole d'intégration dans le programme.

De manière globale, les étapes du processus d'intégration sont les suivantes :

- la préadmission,
- 
- l'admission,
- le suivi,
- la sortie du programme

##### **✓ La préadmission**

Les demandes d'intégration dans le dispositif de soins avec une substitution résultent soit d'une démarche personnelle, soit d'une orientation par un médecin de ville, soit d'une structure spécialisée, soit d'une demande d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire.

L'objet de la demande est principalement, l'obtention de Méthadone. Toutefois, il est possible de délivrer d'autres traitements de substitution tels que le Subutex ou Suboxone. Il est à noter que ces demandes s'avèrent généralement peu précises. Bon nombre de personnes sollicitant une prise en charge n'ont qu'une idée partielle du dispositif et focalisent leur demande sur le produit Méthadone.

L'éducateur doit être en mesure de resituer cette demande et de l'intégrer à un dispositif plus large (Médico/psycho/social).

Plusieurs rendez-vous éducatifs et médicaux ont lieu dans le cadre de la procédure d'admission dans le programme méthadone.

Le fait de réaliser plusieurs entretiens vise à différer l'attente de l'utilisateur et à ne pas le renforcer dans un comportement d'immédiateté propre à la toxicomanie

Lorsque le projet de soins de la personne nécessite une mise sous substitution, et en particulier la méthadone, des bilans initiaux définissant le protocole d'admission doivent être effectués :

- Un bilan médical réalisé par le médecin du Centre.
- Une analyse urinaire donne des indications sur les prises d'opiacés et autres produits.
- Un bilan socio-éducatif réalisé par l'éducateur et/ou l'assistante sociale, portant sur l'évaluation de la toxicomanie et la situation familiale, sociale, scolaire et professionnel du demandeur.
- Un bilan psychologique portant sur l'évaluation de la personnalité du toxicomane et surtout sur la mise à jour de ses ressources.

Cette phase, s'étale au maximum sur une période de 3 semaines. Elle permet l'élaboration de la demande, favorise le questionnement que peut avoir le patient sur le dispositif, de mieux appréhender, de ce fait, les différents entretiens de la procédure d'admission.

La décision d'admettre une personne dans le dispositif est prise au cours des réunions hebdomadaires, réunions pendant lesquelles chaque professionnel est amené à exposer son point de vue.

### ✓ **L'admission**

Au moment de la mise en place du traitement, un contrat de soins est élaboré avec le patient annexé au *Document Individuel de Prise en Charge* qui précise les conditions de la prise en charge :

- Venue régulière au Centre définie par l'équipe.
- Analyse urinaire, à la demande de l'équipe, afin de détecter la présence de stupéfiant.
- Suivi psychologique régulier permettant d'aborder les situations familiales, sociales et psychologiques qui l'ont amené à sa conduite de dépendance.
- Suivi socio-éducatif qui l'aide dans ses difficultés d'appréhension de la réalité quotidienne et dans ses démarches de régularisation de sa situation sociale permettant l'accès aux droits sociaux.
- Un suivi médical.
- Choix préalable d'un médecin généraliste et d'une pharmacie qui assurent le suivi des soins somatiques et prend le relais du Centre dans la délivrance de la méthadone.

L'établissement d'un lien entre le médecin généraliste et le toxicomane, dès l'entrée dans le programme, favorise le relais par la médecine de ville de la délivrance du produit de substitution, sans générer de fortes angoisses chez le toxicomane, comme cela est observé habituellement. Il est du rôle des médecins du CSAPA de veiller à la coordination des suivis avec la médecine de ville.

### ✓ **L'accompagnement**

⇒ *Le suivi pluridisciplinaire*

L'accompagnement global des personnes bénéficiant d'un traitement de substitution par l'équipe du CSAPA de Saint-Omer est effectué sous les mêmes modalités que l'accompagnement des personnes sans substitution.

⇒ *L'administration du traitement de substitution :*

L'administration du traitement de substitution réalisée par les infirmières fait l'objet d'un protocole individuel qui évolue dans le temps avec l'objectif de rendre la personne la plus autonome possible dans sa prise de traitements.

Les modalités et les fréquences de délivrances sont adaptées à chaque situation et donnent lieu à des évaluations et des évolutions. L'objectif est d'aider la personne à se prendre en charge et à gérer progressivement seule sa prise de traitement ou passer le relais à une pharmacie de ville. En cas de difficultés, la possibilité de revenir à des prises plus cadrées est toujours possible notamment en cas d'analyses positives.

⇒ *Les analyses*

Les analyses sont systématiquement prévues dans le cadre du contrat de soins individualisé avec des fréquences qui évoluent au fil du temps. Dans le cadre du contrat de soin initial, une programmation de la fréquence sur 6 mois est établie et dépend avant tout du mode de délivrance.

⇒ *Le suivi médical*

Toute personne bénéficiant d'une délivrance par le CSAPA fait l'objet de consultations régulières avec le médecin du Centre. La fréquence est conjointement définie par le médecin et la personne. Par ailleurs, au-delà de la prise de traitement, des consultations infirmières spécifiques sont établies d'une manière hebdomadaire.

### ✓ **La sortie du programme**

L'objectif de tout accompagnement est de permettre à la personne d'évoluer dans son rapport à sa dépendance quelle qu'elle soit. Il est donc important d'adapter la prise en charge à l'évolution de la personne et de baisser progressivement la fréquence des rendez-vous lorsque la situation évolue positivement.

En cas de délivrance de traitement de substitution, un relais peut s'opérer avec la médecine de Ville afin d'accroître l'autonomie de la personne dans la gestion de son traitement. Une concertation pluri disciplinaire se mettra en place pour évoquer le relais et prendre en compte les différents aspects de la prise en charge. Parallèlement une continuité d'accompagnement éducatif et psychologique peut être nécessaire pour renforcer l'évolution positive de la personne.

Les modifications font l'objet d'une discussion lors des réunions pluri disciplinaires.

La réalisation partielle ou totale du ou des objectifs initiaux fixés dans le projet peut amener à une fin d'accompagnement. Un entretien permet de faire le bilan du suivi et de signifier à la personne qu'elle peut nous contacter si elle en éprouve le besoin. Il s'agit notamment des personnes placées sous main de justice pour qui les objectifs sont souvent précis et inscrits dans le temps.

Parfois, la fin de prise en charge ne peut suivre ces étapes et peut être plus brutale. Il existe plusieurs cas de figure :

- Le patient peut mettre fin à l'accompagnement avant l'expiration du contrat. Nous nous assurons alors que l'ensemble des partenaires ayant pris part à l'accompagnement de la personne soit prévenu.
- L'arrêt de prise en charge peut également être du fait du Centre lorsqu'il y a un non-respect du règlement de fonctionnement, du protocole de soins. Un entretien préalable avec le responsable ou avec le médecin visera à éviter la rupture, en repositionnant le cadre.
- L'accompagnement peut prendre fin si plusieurs rendez-vous n'ont pas été honorés. Avant que la fin ne soit effective, nous relançons l'utilisateur par courrier. Sans nouvelle de l'utilisateur, nous adressons un courrier au médecin traitant et au pharmacien, afin de les avertir de l'évolution de la situation, d'évoquer avec eux la suite à donner à la démarche de soins avec prescription d'une substitution.
- La rupture peut être due à un mésusage du traitement (surdosage, détournement du traitement...), à une reprise de produit illicite ou parfois lorsque l'on s'aperçoit que la personne a recours à plusieurs médecins ou pharmaciens.
- En cas d'actes de violence, la rupture peut être immédiate comme cela est précisé dans le règlement de fonctionnement. Dans la mesure du possible, un relais avec un autre Centre peut être mis en place.

Que ce soit volontaire ou à la suite d'une rupture, la fin d'un accompagnement ne signifie pas que nous ne revoyons plus la personne dans le cadre d'une démarche de soins. Il nous importe alors de redéfinir un nouveau projet en fonction de l'évolution de la situation de la personne.

#### ***4.4. Le pôle résidentiel sur le site de Saint-Omer***

##### ***4.4.1. Le cadre légal***

Le CSAPA répond depuis la mise en place de ses prises en charge avec hébergement, aux orientations, et attentes de l'Etat. Ainsi, elle offre des places en « *appartements thérapeutiques relais, et en hébergement de transition, permettant d'accueillir les mères avec enfants, des personnes sous traitement de substitution, des personnes dont la demande de soins est encore mal définie et hésitante, des personnes relevant d'une mesure judiciaire ou sortant de prison* » .

La mission et le fonctionnement du CSAPA, en termes d'hébergement, s'appuient sur des textes de loi divers et entre autres sur :

- La Loi 70-1320 du 31 décembre 1970 modifiée, relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses.
- Le Décret 92-590 du 29 juin 1992 (abrogé en 2003).
- Le Décret 160-2003 du 26 février 2003 (abrogeant le décret 92-2003)
- La Circulaire DGS/1555/2D du 4 décembre 1987 relative aux familles d'accueil en toxicomanie.
- Le Décret 2007-877 relatif aux missions des Centres de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, sorti le 14 mai 2007.
- La Circulaire n° DGS/6B/DHOS/02/2007/203 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie du 16 mai 2007.

#### **4.4.2 Les objectifs visés**

L'hébergement proposé dans le cadre de la prise en charge d'une personne toxicomane en démarche de soins est un moyen et un outil thérapeutique, au même titre que le suivi médico-psycho-socio-éducatif, et favorise la réalisation des objectifs de l'utilisateur.

Ceci à plusieurs titres :

- ✓ Il permet de répondre aux besoins primaires de la personne (hébergement, alimentation...) qui nécessitent d'être pourvus pour toute démarche de soins.
- ✓ Il est un lieu de protection contre un environnement pathogène mais aussi contre l'extérieur et lui-même.
- ✓ Il octroie un temps où le remaniement, la restructuration de la personne et sa préparation à l'insertion ou la réinsertion, deviennent possibles.

Le CSAPA propose 2 types d'hébergement qui permettent d'offrir des réponses adaptées aux situations spécifiques des personnes.

- ✓ 6 appartements thérapeutiques (pour personne seule, couple, parent isolé avec enfant)
- ✓ un réseau de familles d'accueil

Ces deux types d'hébergement représentent un des nombreux maillons d'une « chaîne thérapeutique ». Ils permettent une réponse élargie et possible à une certaine diversité de besoins des personnes toxicomanes (mère-enfants, personnes en manque d'autonomie affective et/ou dans les actes de la vie quotidienne, personnes pouvant vivre en « semi-autonomie »...).

#### **4.4.3 Le public**

La mission du CSAPA est de permettre, de faciliter le parcours de soins des personnes toxicomanes. Avoir un toit est une nécessité pour pouvoir mener à bien une démarche de soins.

Le soin est le point de départ du processus de socialisation des personnes précarisées et marginalisées.

La prise en charge avec hébergement s'adresse donc prioritairement à des personnes toxicomanes en démarche de soins, sans logement, isolées socialement, en précarité financière.

En fonction de la situation de la personne, de son projet et de ses besoins, dépendra la décision d'admission, de refus ou d'orientation vers tel ou tel type d'hébergement du CSAPA, ou vers une autre structure plus adaptée.

Toute personne majeure, homme, femme, seuls ou en couple, mère avec ou sans enfants, de toute origine géographique et en démarche de soins, sevrée aux produits, substituée ou non, peut formuler une demande de prise en charge avec hébergement. Les personnes placées sous main de justice peuvent également être accueillies.

L'admission implique le respect du contrat de séjour.

#### **4.4.4 Les appartements pour personne seule ou couple**

Ils s'adressent à des personnes :

- ✓ dont la réalisation du projet nécessite un accompagnement sur le moyen terme. Les objectifs du projet sont la poursuite de la démarche de soins (initialisée en amont, parfois plusieurs années auparavant) et la réinsertion sociale et/ou professionnelle ;
- ✓ qui bénéficient d'une autonomie suffisante pour assumer les tâches quotidiennes d'entretien de l'appartement et de repas. L'autonomie affective est aussi nécessaire pour pouvoir gérer les moments de solitude sans tomber dans un ennui, voire un état dépressif, néfastes à la démarche de soins.
- ✓ Peuvent également y être accueillies des personnes qui choisissent de rompre avec leur environnement (régions, connaissances, famille) temporairement ou définitivement. Généralement, ces personnes s'accordent une réelle période consacrée au soin. Leur projet, en termes de logement n'est pas prioritaire et elles ne souhaitent pas s'inscrire sur le moment dans de tels objectifs.

Pour certains, il s'agit d'un séjour de rupture (pause durant un séjour en post-cure collective ou lors d'une hospitalisation), ou d'un séjour de durée limitée qui leur permet de définir un projet à plus long terme.

#### **4.4.5 Les appartements pour parent isolé avec enfant**

Ils s'adressent plus particulièrement à des mères, pères avec ou sans leurs enfants :

- ✓ dont la fonction parentale a été altérée par le parcours de vie et pour lesquelles un suivi socio-éducatif et psychologique intense semble nécessaire afin de (re)créer et consolider le lien mère-enfant.
- ✓ dont l'autonomie semble suffisante pour assumer le degré d'indépendance organisationnelle et psychique demandé par ce type d'hébergement.

Ils peuvent également être mis à la disposition de mères, pères qui, possédant un logement, nécessitent un temps d'accompagnement afin d'étayer leur relation parent-enfant, de retrouver des repères temporels et organisationnels, de recréer un réseau d'aide et de soutien, de reformer un tissu social...

Ces appartements s'adressent en priorité aux mères/pères sans logement, isolés socialement, en précarité financière importante.

#### **4.4.6. Le service Famille d'accueil**

La prise en charge en famille d'accueil s'adresse à des personnes la plupart du temps suivies en CSAPA partenaires de notre Association et pour lesquels ce projet trouve son bien-fondé dans la démarche de soins.

En effet, ce séjour est particulièrement destiné à des personnes jugées trop fragiles pour intégrer un appartement thérapeutique car encore dépendantes psychiquement des produits. Il s'inscrit idéalement à la suite d'un sevrage hospitalier et permet à la personne de reprendre des habitudes de vie saines dans un environnement structurant et chaleureux ; en ce sens, il s'apparente à une convalescence.

Le profil des personnes accueillies est très varié, homme ou femme majeurs, sous substitution ou non, en rupture avec leur milieu d'origine, sous main de justice...

#### **4.4.7. L'admission**

L'admission en appartement thérapeutique ou en famille d'accueil fait l'objet d'une procédure. Des outils (annexés) ont été créés par le CSAPA afin de faciliter le cheminement de la demande et sa traçabilité. La décision est prise au cours d'une commission d'admission.

##### **4.4.7.1 La Commission d'admission**

La décision d'admission est une décision collective, entérinée par le chef de service éducatif, qui se prend au cours d'une commission.

Cette commission est composée du chef de service éducatif et de l'équipe pluridisciplinaire. Elle se réunit une fois par semaine, le jeudi matin.

Elle intervient à 2 niveaux :

Dans un premier temps, la décision est prise de rencontrer en entretiens de préadmission éducatifs et psychologiques le demandeur.

Dans un second temps, la décision d'admission, de refus, de réorientation vers un autre type de prise en charge que celui demandé par la personne ou vers une autre structure est prise. En cas d'accord d'admission, elle permet également la désignation de l'éducateur référent et du psychologue qui seront chargés de l'accompagnement.

#### 4.4.7.2 La procédure d'admission

La durée de la procédure d'admission varie en fonction du projet de la personne, de la disponibilité des hébergements, de la période pendant laquelle est formulée la demande.

La prise en charge avec hébergement fait l'objet d'une procédure :

✓ Le canal de la demande

La grande majorité des demandes s'effectue par l'intermédiaire d'un service médical (hospitalier) social (MDS, ADAE, CHRS, foyer maternel...) ou médicosocial (CSAPA, Centre de cure ou de postcure...).

Lorsque la démarche a été effectuée avec un partenaire, nous prenons contact avec lui aux différentes étapes de la procédure à des fins d'information, de concertation et parfois d'élaboration de projet.

Toutefois, la demande doit être explicitement prononcée par la personne elle-même.

La demande peut donc se matérialiser par :

- ✓ La réception d'un courrier directement envoyé par la personne
- ✓ La réception d'un courrier de la personne transmis par une structure
- ✓ Le recueil de la demande au cours d'une permanence aménagée à cet effet dans un Centre de cure ou en détention
- ✓ Un appel téléphonique (personne elle-même et/ou structure)
- ✓ Un entretien dans le cadre d'un suivi ambulatoire

Dès réception de la demande, *un dossier de candidature* à compléter est envoyé à la personne. De même, un imprimé « *traitement d'une demande de prise en charge avec hébergement* » est mis en place et accompagne le traitement de la demande jusqu'à la décision à l'interne. Si la demande n'a pas été formulée par courrier, une lettre de motivation est également demandée.

Simultanément, un dossier « usager » est ouvert au CSAPA.

✓ Retour du dossier de candidature, décision

Dès le retour du dossier, chacun des membres de la commission (cadre, éducateurs, psychologues, assistante sociale, médecin, infirmière) l'étudie individuellement, et relève les éléments qui permettront, lors de la commission d'admission, d'envisager ou non de rencontrer la personne en entretiens de préadmission.

Les dossiers sont étudiés en équipe lors de la commission d'admission.

En cas de décision positive, 2 éducateurs et le psychologue qui assureront ces entretiens sont désignés. Un éducateur est chargé de communiquer la réponse par téléphone et de convenir avec l'usager de dates de rendez-vous. Une confirmation écrite de ces rendez-vous est envoyée.

En cas de décision négative, un éducateur est chargé d'en informer par écrit le demandeur en explicitant les motifs du refus (ex : consommation active, pas de logement adapté...).

✓ Les entretiens de préadmission

En principe, ils sont fixés le plus rapidement possible, dans un délai maximal de 15 jours. Toutefois, ils s'organisent également en fonction des possibilités du demandeur.

Le demandeur rencontre d'abord 2 éducateurs, puis quelques jours plus tard, le psychologue et le personnel médical.

NB : Si le demandeur vient de loin, les entretiens sont fixés le même jour.

⇒ L'entretien éducatif de préadmission a pour objectifs :

- de rappeler la procédure d'admission ;
- de repérer la demande ;
- de repérer les motivations de la personne ainsi que le sens de sa demande dans sa démarche de soins ;
- de faire le point sur la situation globale de la personne (médical, familial, social, travail...) ;
- d'expliquer le fonctionnement d'un appartement thérapeutique (contrat de séjour, règlement de fonctionnement...);
- d'échanger sur les interrogations soulevées.

⇒ L'entretien psychologique de préadmission :

L'entretien psychologique de préadmission a pour objectif d'évaluer la demande de l'utilisateur, d'établir des hypothèses concernant son fonctionnement psychique et de déterminer la viabilité de son projet d'insertion en fonction de la prise en charge proposée.

L'évaluation de la demande est essentielle pour que la décision la plus adaptée possible soit prise. En effet, il y a toujours un décalage entre la demande manifeste et la demande latente de l'utilisateur. Aussi, c'est au cours de l'entretien que va s'exprimer un souhait d'être aidé, accompagné dans une démarche de soin ou bien, que le sujet répétera pour la « énième fois son désir de guérison miraculeuse » ou encore, que la personne mettra en avant sa difficulté à faire un choix... C'est bien à partir du désir de l'utilisateur que pourra ou non s'amorcer une démarche de soin en appartement thérapeutique.

Un autre point important à relever lors de cet entretien est le fonctionnement psychique de la personne. En effet, selon la ou les hypothèses avancées, une prise en charge en hébergement thérapeutique est plus ou moins adéquate. Si la personne présente des troubles psychotiques aiguës ou encore si elle traverse une phase dépressive grave, une orientation vers un Centre de Soins plus adapté est alors proposée.

La « viabilité du projet de l'utilisateur » est estimée à partir des divers éléments qui ressortent de l'entretien de préadmission.

Pour les demandes d'appartements mère/père-enfants, les entretiens de préadmission vont également permettre :

- l'évaluation de la relation mère/mère-enfant (pratique, exercice, expérience) selon des critères éducatifs et psychologiques définis.
- l'évaluation des ressources extérieures du parent (entourage familial, mesure d'AEMO, suivi PMI),
- l'évaluation des capacités de la mère à endurer la séparation potentielle d'avec ses enfants (en cas de placement, garde partagée...) sans l'aide du (des) produit(s).
- l'opportunité d'une telle prise en charge au regard des difficultés des enfants. Cette évaluation est possible par le moyen de concertations avec l'équipe médico-sociale, grâce à sa connaissance de la problématique familiale. En cas de besoin, l'équipe contacte le service de placement/de garde des enfants et se concerta avec les différents professionnels (psychologues, éducateurs, assistants sociaux, puéricultrice...).

Le but de cette procédure est de déterminer si " l'option prise en charge en hébergement " s'intègre ou non, au moment opportun, à la démarche de soins.

⇒ L'entretien médical de préadmission a pour objectifs de :

- Faire un bilan de la situation sanitaire de la personne.
- Recueillir les éléments permettant de déterminer les objectifs médicaux qui apparaîtront dans le contrat de séjour.
- Présenter les possibilités offertes par le Centre.

✓ La décision d'admission

La commission d'admission qui suit les entretiens va permettre de retenir ou non la candidature. La situation de la personne et son projet sont présentés par les professionnels l'ayant reçue en entretiens. Les éventuelles informations complémentaires, issues de la structure ou des professionnels ayant initié la demande sont communiquées.

La décision est prise par la Commission, sous couvert du chef de service éducatif.

En cas de réponse négative, l'éducateur se charge d'en informer le demandeur par un courrier motivé.

En cas de réponse positive, le référent éducatif et le psychologue sont désignés.

La date d'entrée est « envisagée », en fonction des places disponibles, en appartement ou en famille d'accueil.

L'éducateur se charge d'en informer le demandeur par courrier. Un délai de réflexion de 7 jours lui est laissé, après lequel il doit téléphoner pour confirmer sa demande.

La date d'entrée est définitivement programmée.

*Concernant les séjours en famille d'accueil, une visite préalable dans la famille d'accueil est mise en place afin de vérifier la compatibilité entre l'usager et la famille.*

La demande reçoit un avis défavorable lorsque :

- La demande apparaît prématurée dans la démarche de soins (rechutes ou consommation récente).
- L'autonomie physique et/ou psychique est insuffisante (pour les appartements).
- Le projet familial ou professionnel à court terme se situe hors de Saint-Omer ou de ses environs.
- La demande est uniquement une recherche d'hébergement et non pas une demande de soin et d'accompagnement psycho-socio-éducatif.

En plus, pour les appartements parent-enfants, lorsque :

- Le nombre d'enfants à héberger est trop important.
- La distance entre l'appartement et le lieu de placement des enfants rend les visites impossibles.

#### **4.4.8. Les appartements thérapeutiques**

Les appartements se situent dans le centre-ville de Saint-Omer, à quelques minutes à pied du CSAPA. Ils ne sont pas concentrés dans le même secteur, mais au contraire dispersés. Ils sont loués par l'Association à des bailleurs privés. Leur anonymat garantit la sécurité de la ou des personnes hébergées.

Les appartements ont une superficie moyenne de 40 m<sup>2</sup>, 4 sur 6 sont des F1. La chambre est indépendante de la salle de vie.

Les appartements mère-enfants bénéficient d'une chambre supplémentaire pour l'accueil des enfants.

Une attention particulière est portée pour que les appartements soient gais, propres et fonctionnels. Chaque appartement dispose du matériel nécessaire à la vie quotidienne et à la confection des repas. Un inventaire est établi, dans le détail, pour chaque appartement.

L'appartement devient le lieu de vie de la personne et il est important qu'elle s'y sente bien et qu'elle puisse l'investir. Si le lieu de vie lui plaît et est propre, elle pourra plus facilement le respecter (soin et entretien). Un appartement « déprimant » ne ferait que rendre plus difficile la démarche de soins.

En dehors du règlement annexé au contrat de séjour, les usagers doivent également respecter les consignes édictées par le bailleur (sorties des poubelles, nettoyage des communs...).

#### **4.4.9 Les familles d'accueil**

Les familles d'accueil se situent dans un rayon de 40 kilomètres maximum autour de St Omer, plus souvent dans des villages. Actuellement 3 familles sont en cours d'agrément.

Les accueillants habitent des grandes maisons permettant aux personnes accueillies de préserver leur intimité et la mise en œuvre d'activité avec un membre de la famille.

#### **4.4.10. Les modalités de l'accompagnement**

##### **4.4.10.1. La pluridisciplinarité et le partage des informations**

L'accompagnement dans le cadre de prise en charge en hébergement est dispensé par un binôme référent (éducateur spécialisé et psychologue). Néanmoins, l'ensemble de l'équipe est concerné par chacun des suivis. Les décisions rapportées par le binôme à la personne hébergée sont généralement des décisions d'équipe, entérinées par le chef de service éducatif. Un temps de réunion « hébergés » est organisé le jeudi matin après la réunion de fonctionnement ou de synthèse « ambulatoire ». Cette réunion permet d'aborder l'ensemble des situations des personnes en hébergement, d'échanger sur des questionnements généraux ou sur des situations, des événements précis, de prendre des décisions concertées. Enfin, la connaissance de l'ensemble de l'équipe des différentes personnes hébergées rend l'équipe apte à intervenir auprès des personnes en cas d'absence des professionnels référents.

Dans le cadre du nouveau fonctionnement, l'assistante sociale et le personnel médical interviendront dans les prises en charge et participeront aux réunions et décisions.

##### ***✓ Le suivi socio-éducatif***

Il est assuré par les éducateurs spécialisés et l'assistante sociale. Il se caractérise par l'accompagnement au quotidien de l'usager, dans la poursuite de sa démarche de soins, dans sa réinscription administrative, sociale, professionnelle, voire familiale, et dans la réappropriation évolutive de son autonomie physique, affective, financière... Chaque projet est individualisé. C'est en fonction de la situation et des besoins de la personne que l'éducateur et l'assistante sociale l'accompagneront au quotidien et dans ses démarches.

Le suivi socio-éducatif se déroule sur la base des horaires du Centre (du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30). Les week-ends et jours fériés, les usagers sont donc en autonomie complète.

Le suivi socio-éducatif s'effectue par le biais :

- d'entretiens (formalisés par des rendez-vous ou ponctuels, au gré de l'usager ou du travailleur social), au Centre.
- de visites à domicile, programmées ou non ou dans l'appartement
- d'accompagnements dans certaines activités diverses de la vie quotidienne (démarches, alimentaire...).

Le suivi, les rencontres, les accompagnements, intensifs en début de prise en charge, s'espacent au fur et à mesure que l'autonomie de la personne, sa confiance en elle, son repérage dans l'environnement, mais aussi son investissement dans son projet, l'incitent à s'orienter, à agir seule.

Le rôle du travailleur social est, à ce moment là de « s'effacer » le plus possible de la vie de l'usager, afin que celui-ci perçoive ses capacités à assumer seul sa vie. Toutefois, l'éducateur reste vigilant, prévenant et prêt à intervenir, rassurer, motiver, valoriser en cas de difficulté.

Le travailleur social soutient l'usager dans ses projets, ce qui implique de l'accompagner dans la désillusion sans destruction. Tout au long de la prise en charge, il doit permettre au résident de faire des ajustements au plus près de la réalité pour lui donner une nouvelle inscription sociale. La prise en charge n'est pas linéaire. L'entrée en appartement thérapeutique a pour effet de donner l'illusion que tout est possible, qu'une nouvelle vie va commencer très rapidement. Mais hélas, la personne va se trouver face à un décalage entre son désir et la réalité. C'est alors une période propice à la rechute, au non-respect du règlement ou à l'abandon de la prise en charge. La présence socioéducative au quotidien a pour but de rassurer, d'encourager, de motiver, de nommer les avancées de la personne qui doute d'elle-même et de ses capacités, qui ne peut faire l'économie d'un travail narcissique important.

La souffrance à exister sans produit, renforcée par le vide existentiel, est souvent perçue par l'équipe socioéducative. L'appartement, où l'utilisateur va alors « s'enfermer », sera le lieu où il va penser, interroger, questionner, détruire pour reconstruire et se construire. C'est de cet intérieur que l'accompagnant doit prendre une place dynamique, stimulante et qu'il va tenter de susciter du plaisir et l'entraîner vers des activités extérieures.

Il ne s'agit pas de faire à la place, de remplir le vide mais d'être là, à l'écoute, dans la permanence et la continuité de la réflexion tout en restant par ailleurs dynamique, en donnant de l'impulsion, du souffle pour lui permettre de s'engager dans des démarches et dans de nouvelles expériences. Par ailleurs, les difficultés inhérentes à la prise en charge sont renforcées par la dépendance plus ou moins marquée de certains. La question du produit doit être en permanence interrogée. La rechute n'est pas nécessairement synonyme d'échec et doit être réinterprétée en fonction de ce que peut nous dire la personne et de la manière dont cela peut s'inscrire dans la dynamique de la prise en charge.

#### ⇒ La réinscription administrative

Après une évaluation de sa situation administrative, et tel que cela sera défini dans le projet individualisé, l'assistante sociale oriente ou aide (courriers, appels téléphonique, dossiers...) l'utilisateur à se réinscrire administrativement :

- l'état civil (carte d'identité).
- la santé (couverture sociale).
- la situation financière (droit aux Assedic, RSA...).

Ces démarches permettent à l'utilisateur de faire valoir ses droits, de trouver ou retrouver une place qui a valeur sociale.

#### ⇒ La réinsertion sociale et professionnelle

- Inscription ou transfert dossier ANPE, ASSEDIC.
- Inscription Mission Locale ou agences d'intérim.
- Aide à recherche emploi, CV, courriers...
- Accompagnement ou organisation du déplacement pour entretien professionnel...

#### ✓ *Accompagnement dans des situations spécifiques*

- justice (convocations au tribunal, situation de divorce, autorité parentale concernant les enfants),
- surendettement (orientation et aide à la constitution du dossier).

#### ⇒ La vie au quotidien

- accompagnement dans certains actes de la vie quotidienne (réalisation des menus, aide à la réalisation des repas, achats alimentaires...).
- apprentissage à la gestion d'un budget.
- organisation de l'emploi du temps (planification des démarches, entretien de l'appartement, repas, activités de loisir, sportives ou culturelles...).

L'accompagnement de l'utilisateur dans les activités de la vie quotidienne et dans ses démarches lui permet de développer les objectifs de son projet individualisé. La peur, l'angoisse, le doute, mais aussi le manque de connaissance ou d'organisation sont amoindris par l'accompagnement de l'éducateur. Ainsi, peu à peu, rassuré et valorisé par ses réussites, l'utilisateur reprend confiance en lui et développe l'autonomie qui pouvait lui manquer pour la gestion personnelle de sa vie. Beaucoup de choses qui paraissaient insurmontables redeviennent possibles, un avenir peut se redessiner.

### ✓ *Le suivi psychothérapeutique*

Les conditions de vie en appartement thérapeutique (relative autonomie, obligation d'abstinence, moments de solitude le soir et le week-end...) favorisent une résurgence de la problématique de l'usager. Après une « période de découverte des lieux, des personnes et du fonctionnement » s'ensuit souvent une « période de régression ». En effet, au bout d'un temps plus ou moins variable selon les usagers, il y a souvent une résurgence des troubles psychologiques de l'usager, troubles qu'il solutionnait auparavant en ayant recours à l'usage de produits psychotropes. Ceux-ci se manifestent différemment selon la structure psychologique du patient et peuvent apparaître sous la forme de troubles dépressifs, de troubles anxieux (angoisse diffuse, angoisse d'abandon, phobies...), voire d'accès délirants... Face à l'émergence de ces troubles, l'usager peut réagir de plusieurs manières : il peut exprimer des demandes ambivalentes (demande d'autonomie, de liberté et/ou demande de présence de l'équipe), transgresser le contrat de prise en charge (en hébergeant d'autres personnes, en consommant de l'alcool, ...), voire rechuter dans une consommation de produit.

Ces phénomènes sont repris dans le cadre des entretiens psychologiques, afin d'aider l'usager à trouver un sens à ceux-ci. Des moments de concertation ont également lieu en équipe, afin d'évaluer la situation globale de l'usager. Et, parfois, si cela s'avère nécessaire (transgressions à répétition, accès délirant...), une réorientation vers un lieu d'accueil plus approprié est envisagé (milieu hospitalier...).

Lors des entretiens, le psychologue va privilégier le recours à l'entretien non-directif et ainsi, laisser un champ relativement libre à l'usager afin de favoriser l'émergence d'une parole authentique. Aussi, c'est à partir du « matériel clinique » amené par l'usager que le psychologue « va avancer avec lui » et l'aider à situer les liens et répétitions qui jalonnent son parcours. La question du rapport au plaisir et à la jouissance qu'entretient l'usager peut également être soulevée et élaborée au fil des entretiens.

### ✓ *Le suivi médical*

La transformation en CSAPA et le développement de la délivrance de la substitution permettra à terme la modification de la prise en charge actuelle.

Aujourd'hui, lors de la préadmission, la situation médicale a été évaluée avec l'usager lui-même, mais également avec les partenaires de santé qui le suivaient en amont, ainsi que les besoins définis (substitution, autre médication, soins annexes nécessaires : dents, hépatite...).

Avant même l'entrée en appartement, le relais est effectué avec un médecin généraliste de la ville et un pharmacien. Toutefois, l'usager peut s'il le souhaite changer de médecin ultérieurement.

Le suivi médical est donc assuré par un médecin et un pharmacien extérieurs au Centre, mais sur la base d'un contrat multi-parties (usager, CSAPA représentée par l'éducateur référent, le pharmacien, le médecin).

La possibilité de délivrer la substitution au sein du CSAPA et d'effectuer un suivi par le biais des professionnels du Centre va donc permettre une approche plus importante et un suivi direct par un professionnel de la santé, ce qui n'est pas le cas actuellement, le lien s'opérant par les travailleurs sociaux.

A terme donc, lorsque la prise en charge médicale est totalement ou en partie assumée par des relais ville, le lien se crée par le biais des infirmières ou du médecins (et non plus par les travailleurs sociaux comme actuellement).

Pour des raisons de cohérence et d'approche globale, nous favorisons dans un premier temps un suivi interne des personnes bénéficiant de la prestation hébergement. Le relais s'opérant en fonction de l'évolution de la situation de la personne.

Dans le cadre de l'admission, un entretien infirmier est effectué avec proposition d'une consultation médicale si nécessaire. L'objectif étant de réaliser un bilan, de fixer les priorités et de définir les modalités du contrat de soin qu'il soit réalisé à l'interne ou à l'externe.

#### 4.4.10.2 Le déroulement et les modalités de prise en charge

##### ✓ ***La définition des objectifs de prise en charge et des modalités du contrat de séjour***

Passée la procédure d'admission qui permet d'évaluer la pertinence de la mise en place d'un accompagnement d'une manière générale en fonction des besoins ou demandes de la personne, une période d'un mois, renouvelable éventuellement une fois, doit permettre d'affiner la construction *du projet individualisé* à travers la mise en œuvre d'entretiens ayant pour but de définir les axes prioritaires et les objectifs de prise en charge, les objectifs, les modalités particulières de prise en charge (absences, visites, fréquences des entretiens...). Il est le fil conducteur de la prise en charge tout en pouvant être réévalué en permanence par l'une ou l'autre des parties en cas d'événement particulier ou à échéances fixées dans le contrat initial.

Les durées de prise en charge sont fixées dans le cadre *du contrat de séjour* avec une précision indiquant la possibilité ou non d'un renouvellement (selon le cadre légal des durées maximum de prise en charge).

##### ✓ ***L'approche pluri disciplinaire***

*Le contrat de séjour* ayant pour base une prise en charge « thérapeutique », l'accent est mis sur l'obligation d'un suivi pluri disciplinaire : socioéducatif, psychothérapeutique et médical. L'utilisateur s'engage donc à rencontrer chacun des professionnels.

L'approche pluridisciplinaire se concrétise par le biais du *projet individualisé*. Dans un premier temps, l'évaluation de la personne est pluridisciplinaire. Ensuite, en fonction des objectifs définis en lien avec la demande de la personne, les besoins repérés par l'équipe et les moyens disponibles, chacune des catégories de professionnels (éducateur spécialisé, assistante sociale, psychologue, infirmières, médecin) s'inscrit dans la prise en charge. Le dossier unique papier et informatisé permet à chacun de visualiser l'accompagnement au quotidien. Les situations sont abordées collectivement au cours des réunions hebdomadaires « hébergés ».

Des bilans mensuels avec l'utilisateur sont organisés et regroupent l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge. Ces bilans permettent de faire le point sur le déroulement de la prise en charge, d'évaluer les objectifs précédents, les moyens qui ont été mis en place et l'atteinte de ces objectifs. De nouveaux objectifs peuvent alors être posés. Ils sont inscrits au *projet individualisé*. Le CSAPA et l'équipe ont fait le choix de ne pas se limiter aux synthèses à 6 mois obligatoires. En effet, concernant les prises en charge avec hébergement, les situations, les projets et les objectifs évoluent rapidement et il est nécessaire de mettre en place des temps « bilans » réguliers pour éviter la stagnation du projet.

Des synthèses à 6 mois permettent un bilan plus conséquent et de se prononcer sur l'éventuelle reconduction de la prise en charge pour 6 mois supplémentaires.

##### ✓ ***Le cadre***

Que ce soit en famille d'accueil ou en appartement, il est important que le cadre soit présenté dès la préadmission. Ce cadre repose sur le respect du règlement de fonctionnement commun à tous les usagers ainsi que le respect *du contrat de séjour individualisé*.

La transgression ou l'impossibilité de tenir certains objectifs fait partie de l'accompagnement et n'aboutit pas nécessairement à une fin de prise en charge mais fait l'objet d'une reprise systématique et peut aboutir à une redéfinition du contrat de séjour.

Par ailleurs, en fonction de la gravité des faits, une échelle de sanctions est annoncée et indique les conséquences pour l'utilisateur :

- Rappel de la règle par l'équipe éducative sous forme écrite. En cas de récidive, une sanction plus importante sera annoncée dans le courrier.
- Convocation au bureau du chef de service éducatif avec redéfinition du contrat qui pourra être plus cadrant ou restrictif.
- Suspension de la prise en charge de 3 jours à une semaine maximum pour prendre de la distance et réfléchir aux objectifs de prise en charge. Cette sanction n'est pas renouvelable et aboutit à une fin de prise en charge si une nouvelle transgression du même ordre est actée.
- Arrêt de prise en charge avec une période permettant la recherche d'une solution alternative.

Une rupture immédiate de prise en charge peut être prononcée par le chef de service éducatif en cas de violence physique, de mise en danger de la vie d'autrui ou de soi-même, de non-respect des règles liées à la sécurité incendie, de troubles importants du voisinage, de consommation ou de détention de produits stupéfiants ou d'armes, de non-respect d'une échéance fixée dans le cadre d'une sanction prévue dans le contrat de séjour.

Lorsqu'une telle situation se présente, une solution alternative se cherche, sans que cela ne soit une obligation. En cas de mise en danger de la personne par elle-même, l'hospitalisation pourra être envisagée y compris sous la forme de « *soins psychiatriques sans consentement* ».

Si le soin peut engendrer des rechutes ou des périodes plus difficiles dans l'accomplissement du projet et des objectifs, lorsqu'une consommation remet en question le contrat de soin et engendre des comportements dangereux, la fin de prise en charge ou la suspension de celle-ci sera systématiquement envisagée et discutée dans le cadre d'une réunion d'équipe. Si la fin de prise en charge est décidée, un délai est fixé pour que la personne puisse être accompagnée pour la recherche d'une solution alternative.

Une nouvelle prise en charge peut être envisagée mais doit faire l'objet d'une nouvelle procédure complète.

### ✓ **La fin de prise en charge et les relais**

Hormis les fins de prise en charge évoquées précédemment à l'initiative de la structure compte tenu du non-respect du cadre de prise en charge, les fins de prise en charge peuvent être dues à la réalisation du projet, à l'atteinte de l'échéance programmée, à une demande unilatérale de la personne, ou d'une manière brutale (incarcération, hospitalisation).

- La réalisation du projet :

Lorsque la fin de la prise en charge est l'aboutissement de la réalisation du projet, une synthèse finale est réalisée. Les relais éventuels et la possibilité pour la personne de poursuivre un suivi dans le cadre du suivi ambulatoire sont évoqués.

- L'échéance programmée :

Lorsque la fin de la prise en charge correspond à une échéance, une synthèse permet de définir les objectifs atteints et ceux restant à atteindre. Pour ceux-ci, une analyse des raisons de la non atteinte et de la manière de les atteindre est proposée à la personne. Un suivi ambulatoire peut être mis en œuvre ou une proposition de prise en charge par une autre structure. Dans cette situation, il pourra être fait la proposition d'un accompagnement pour effectuer un relais avec la nouvelle équipe chargée de l'accompagnement, l'adhésion de la personne étant obligatoire pour effectuer ce lien. En tout état de cause, la fin de prise en charge fait l'objet d'une discussion lors du dernier renouvellement afin de fixer l'orientation à travailler (logement, structure, retour famille...) et la manière de préparer cette échéance finale.

- La fin de prise en charge à l'initiative unilatérale de l'utilisateur :

Les usagers sont libres d'interrompre, à tout moment, leur prise en charge sans avoir à se justifier. Cependant, au minimum nous leur demandons d'accepter un entretien avec le travailleur social pour évoquer cette fin de prise en charge. Il leur est proposé une synthèse qui peut être différée si le besoin de prendre de la distance est trop prégnant.

Ils peuvent bien sûr continuer à être pris en charge dans le cadre du suivi ambulatoire et peuvent faire une nouvelle demande de prise en charge ultérieure sachant que celle-ci sera étudiée dans le cadre d'une procédure d'admission complète. Là encore, si la personne le souhaite, des relais peuvent s'opérer selon des modalités qui sont définies conjointement.

- La fin de prise en charge brutale :

Il peut arriver qu'une fin de prise en charge brutale s'opère. C'est notamment le cas lors d'une incarcération. L'incarcération aboutit de fait à une fin de prise en charge. Si la personne le souhaite, une rencontre dans le cadre d'un parloir peut être organisée afin d'acter la fin de la prise en charge en hébergement tout en laissant la possibilité de faire appel à nouveau au dispositif en fin d'incarcération. La demande sera étudiée selon les procédures habituelles. Cependant si l'incarcération est liée à un trafic ou une détention importante de stupéfiants, la demande ne peut aboutir à une nouvelle prise en charge à la sortie de l'incarcération. Un suivi ambulatoire préalable est nécessaire pour affiner le projet et vérifier la réalité de la démarche de soins.

### **III- L'ORGANISATION DU CSAPA**

#### **1. Les ressources humaines**

L'activité du CSAPA repose sur l'équipe pluridisciplinaire d'accompagnement, la secrétaire et d'un agent de service intérieur, sous la responsabilité hiérarchique du chef de service éducatif.

Les compétences de chacun des professionnels sont attestées par un diplôme correspondant à leur fonction au sein du CSAPA. Ils assurent leurs missions dans le cadre d'une fiche de poste individualisée.

L'équipe pluridisciplinaire se compose :

##### **⇒ D'un chef de service éducatif**

La responsabilité générale du fonctionnement du Centre lui incombe. Il assure, lui-même ou, le cas échéant, par délégation, dans le respect des règles déontologiques des différents professionnels, la cohérence d'ensemble de l'activité des personnels ainsi que la coordination des intervenants extérieurs.

Il intervient à mi-temps sur le service. Il a un rôle d'encadrement hiérarchique des professionnels, d'organisation du fonctionnement du Centre, d'animation de l'équipe et de représentation de la structure auprès des partenaires. Il est le garant du respect des procédures et de l'utilisation des outils.

Il anime les réunions pluridisciplinaires et veille à l'organisation des synthèses concernant les usagers.

##### **⇒ D'une secrétaire**

Elle est chargée de l'accueil, de la prise de rendez-vous des usagers, de la gestion des dossiers usagers, du recueil de l'activité et de l'édition des données nécessaires à l'établissement des rapports d'activité. Elle assure les différentes tâches administratives du CSAPA et travaille en étroite collaboration avec la chef de service éducatif et l'ensemble des professionnels. Elle participe aux différentes réunions institutionnelles dont elle est chargée d'établir les comptes rendus.

##### **⇒ D'un agent de service intérieur**

Il permet de maintenir les locaux dans un état de propreté et d'hygiène satisfaisant.

##### **⇒ D'une pharmacienne**

Salariée du CSAPA, 4 heures par semaine. Elle a la responsabilité de la gestion des traitements de substitution et de leur délivrance hebdomadaire auprès des infirmières. Elle est chargée des commandes de TSO auprès des fournisseurs. Elle travaille essentiellement avec les infirmières, le médecin et la chef de service éducatif.

##### **⇒ D'un médecin**

Salarié du CSAPA, il assure le suivi médical, les consultations médicales des usagers du CSAPA, l'initialisation et la prescription des traitements de substitution. En fonction de ses disponibilités et des besoins, il peut être amené à recevoir certains usagers du CSAPA non pris en charge dans le cadre de l'unité TSO. Il participe à la réunion TSO.

Il participe à la mise en place d'un réseau regroupant des professionnels de la santé sur l'Audomarois, aux réunions de synthèses et d'évaluation du service, au développement de partenariat spécifique en lien avec la médecine et la pharmacie de ville.

##### **⇒ De deux infirmières**

A temps plein, elles sont chargées de l'organisation de l'administration des TSO, et de l'ensemble des tâches en lien avec la prestation (analyses d'urine, relais pharmacie...), de la tenue de la partie médicale du dossier des usagers, des relations avec les partenaires médicaux, de la mise en place d'actions collectives d'éducation à la santé, de participation à des réunions et des groupes de travail avec des partenaires du secteur sanitaire. Elles travaillent en lien étroit avec le médecin et la pharmacienne mais également avec l'ensemble de l'équipe pour l'accompagnement de l'ensemble des usagers du CSAPA.

⇒ **De cinq éducateurs spécialisés à temps plein**

Trois éducateurs spécialisés assurent à temps plein l'activité du CSAPA à Saint-Omer

Deux éducateurs spécialisés sont à mi-temps à Saint-Omer et à mi-temps à Béthune

L'équipe éducative intervient sur l'ensemble des prestations du site où elles sont employées, hormis les 2 éducateurs à mi-temps sur chacun des sites du CSAPA : Saint-Omer et Béthune (Un n'effectue que de l'accueil ambulatoire, l'autre intervient uniquement en milieu carcéral).

Une sixième éducatrice spécialisée est employée en CDD et à mi-temps sur le CSAPA pour la mise en place des actions de prévention en milieu scolaire sur Saint-Omer. Cette prestation est financée par le Conseil Général.

⇒ **D'une assistante sociale**

Embauchée à mi-temps dans le cadre de l'ouverture de l'unité TSO, elle vient renforcer l'équipe en apportant une compétence supplémentaire afin de développer l'axe administratif et d'accès aux droits notamment pour des personnes en difficultés sociales ou en situation d'endettement par exemple.

Elle est aussi chargée de mettre en place des actions collectives régulières d'information concernant le logement, l'ouverture des droits et de faire du lien avec des partenaires comme les Maisons Départementales Solidarité afin d'agir de manière cohérente et complémentaire dans le cadre d'une prise en charge concertée.

⇒ **De trois psychologues**

Deux psychologues interviennent à Saint-Omer pour 1,08 ETP et une psychologue intervient à Béthune pour 0,80 ETP à Béthune.

Les temps de psychologues à Saint-Omer sont répartis de manière à permettre une présence quotidienne.

Les psychologues pourront être amenés à intervenir dans le cadre des permanences de proximité de manière régulière ou ponctuelle en fonction des demandes émanant des partenaires.

Par ailleurs, les psychologues participeront à des réseaux ou groupes de réflexions particuliers pour lesquels leur approche pourra être un enrichissement.

Ci-dessous, tableau récapitulatif des effectifs.

## EFFECTIF DU CSAPA "LA PORTE OUVERTE" SAINT-OMER JUILLET 2013

Salarié	Fonction	total ETP	répartition		prestation
			Saint-Omer	Béthune	
Bachelet C.	Chef de Service Educatif	0,50	X	X	
Bocquet P.	Psychologue	0,40	X		ambulatoire pour 0,20 ETP et hébergement pour 0,20 ETP
Cordier L.	Secrétaire	1,00	X	X	
Cretal A.	Educateur Spécialisé	1,00	0,50	0,50	Ambulatoire à Saint-Omer/ ambulatoire personnes sous main de justice à Béthune
Dassonneville P.	Educatrice Spécialisée	1,00	X		ambulatoire pour 0,50 ETP et hébergement 0,50 ETP
Gruson C.	Psychologue	0,80		0,80	Béthune – ambulatoire personnes sous main de justice
Lescoutre K.	Educateur Spécialisé	1,00	X		ambulatoire pour 0,50 ETP et hébergement 0,50 ETP
Lerouge N.	Agent de service intérieur	0,16	X		Saint-Omer
Lopes-Michot S.	Psychologue	0,68	X		Saint-Omer - ambulatoire
Macrel D.	Educateur Spécialisé	1,00	X		ambulatoire pour 0,50 ETP et hébergement 0,50 ETP
Malherbe A.	Educatrice Spécialisée	1,00	0,50	0,50	Milieu carcéral Saint-Omer
<b>TOTAL JUILLET 2013</b>		<b>8,54</b>	dont <b>2,88 ETP</b> pour l'ambulatoire Saint-Omer + <b>1,70 ETP</b> pour les appartements thérapeutiques et les familles d'accueil Saint-Omer + <b>1 ETP</b> milieu carcéral Béthune et Saint-Omer + <b>1,30 ETP</b> pour l'ambulatoire Antenne de Béthune + <b>1 ETP</b> secrétaire et <b>0,50 ETP</b> Chef de service pour Saint-Omer et Béthune et <b>0,16 ETP</b> Agent de Service Intérieur pour Saint-Omer.		

RECRUTEMENT OU AUGMENTATION DE TEMPS EN LIEN AVEC L'OUVERTURE DE L'UNITE TSO A PARTIR DU 2 SEPTEMBRE 213					
Lerouge Nadine	Agent de service intérieur	0,09	X	X	
Vanderbecken M.	Médecin	0,45	0,45		
Dehouck M.	Pharmacienne	0,12	0,12		
Lefebvre C.	Assistante Sociale	0,50	0,50		
Macrel A.	Infirmière	1,00	1,00		
Drolez H	infirmière	1,00	1,00		
<b>TOTAL RECRUTEMENT AU 2 SEPTEMBRE 2013</b>		<b>3,07</b>			

<b>TOTAL CSAPA LA PORTE OUVERTE A PARTIR DE SEPTEMBRE 2013</b>		<b>11,61</b>	dont <b>5,86 ETP</b> pour l'ambulatoire Saint-Omer et l'unité TSO + <b>1,70 ETP</b> pour les appartements thérapeutiques et les familles d'accueil Saint-Omer + <b>1 ETP</b> milieu carcéral Béthune et Saint-Omer + <b>1,30 ETP</b> pour l'ambulatoire Antenne de Béthune + <b>1 ETP</b> secrétaire et <b>0,50 ETP</b> Chef de service pour Saint-Omer et Béthune et <b>0,25 ETP</b> Agent de Service Intérieur pour Saint-Omer.		
--	--	--------------	---	--	--

**En dehors de ses activités financées par le budget de fonctionnement "CSAPA" de l'ARS, le CSAPA "La Porte Ouverte" de Saint-Omer emploie des salariés pour les activités suivantes :**

ACTIVITE	FINANCEMENT	SALARIE	CATEGORIE PROFESSIONNELLE	TP
ACTIONS DE PREVENTION	CONSEIL GENERAL	LUCAS HELENE	EDUCATRICE SPECIALISEE	,5
FORMATION ADDICTOLOGIE	ARS	MICHOT SONIA	PSYCHOLOGUE	,1
ANIMATION RESEAU LOCAL "JOUONS LA SOLIDARITE	ARS	MICHOT SONIA	PSYCHOLOGUE	,1

## **2. L'organisation de l'activité du CSAPA**

### ***2.1 L'ouverture au public***

#### **✓ *L'Antenne de Béthune***

L'Antenne de Béthune est ouverte du lundi au vendredi, sauf le jeudi matin ; Les horaires d'ouverture varient en fonction des types d'accueil du public (Par exemple : des rendez-vous sont proposés en soirée pour les personnes indisponibles en journée).

La psychologue et un éducateur spécialisé sont en permanence sur la structure, selon leurs horaires. L'éducatrice spécialisée « milieu carcéral » intervient le lundi, et le mercredi à la Maison d'Arrêt de Béthune.

La secrétaire est présente uniquement le mardi sur l'antenne.

Le jeudi matin, l'ensemble de l'équipe participe à la réunion pluridisciplinaire à Saint-Omer.

#### ***Le site de Saint-Omer***

Le site de Saint-Omer est ouvert du lundi au vendredi, sauf le jeudi matin, pour la réunion d'équipe. Les horaires d'ouverture au public sont variables et les horaires des professionnels y sont adaptés.

Un tableau ci-dessous précise les horaires de chacun des professionnels du site.

**TABLEAU HORAIRES SALARIES AU 2 SEPTEMBRE 2013**

**POUR TOUT LE MONDE : 30 MINUTES DE PAUSE LE MIDI**

SEMAINES	LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
	paire	impaire	paire	impaire	paire	impaire	paire	impaire	paire	impaire
MARC MEDECIN	X	X	X	9H00/17H30	10H00/13H00	10H00/13H00	X	X	9H00/16H00	9H00/16H00
AMANDINE INFIRMIERE 1	9H15/18H00	9H15/18H00	8H30/17H30	8H30/18H00	8H30/16H00	X	9H15/17H30	9H15/17H30	9H15/16H30	9H15/16H30
HELENE INFIRMIERE 2	9H00/17H00	9H00/17H00	9H00/18H00	9H00/18H00	X	9H00/16H30	9H00/18H00	9H00/18H00	9H00/16H30	9H00/16H30
CAROLINE ASSISTANTE SOCIALE	X	X	X	X	9H00/17H30	9H00/17H30	9H00/17H00	9H00/17H00	14H00/16H00	14H00/16H00
DAVID EDUCATEUR SPECIALISE	9H15/17H30	9H15/17H30	9H15/19H00	9H15/18H00	X	9H15/17H30	9H15/17H30	9H15/17H30	9H15/16H30	9H15/16H30
PASCALE EDUCATRICE SPECIALISEE	8H30/17H00	X	8H30/17H00	8H30/17H00	8H30/17H00	8H30/17H00	8H30/17H00	8H30/17H00	X	8H30/16H00
KEVIN EDUCATEUR SPECIALISE	9H00/16H30	9H00/16H30	9H00/17H00	9H00/17H00	9H00/17H30	X	9H00/19H00	9H00/19H00	9H00/16H30	9H00/16H30
ALEXANDRE EDUCATEUR SPECIALISE	9H00/16H15	8H00/18H30	9H30/18H00	8H00/18H00	X	X	9H30/18H00	8H00/18H00	8H00/17H15	8H00/18H00
AMANDINE EDUCATRICE MILIEU CARCERAL	8H30/17H00	8H30/17H00	8H30/17H00	8H30/17H00	8H30/17H00	8H30/17H00	8H30/16H00	8H30/17H00	X	8H30/16H00
PASCALINE PSYCHOLOGUE	X	X	X	X	X	X	9H/17H30	9H/17H30	9H/15H30	9H/15H30
SONIA PSYCHOLOGUE	8H30/17H00	X	13H00/17H00	13H00/17H00	8H00/12H30	8H00/12H30	8H00/12H30 16H00/19H00	8H00/12H30 16H00/19H00	8H30/12H30	8H30/12H30
CHARLOTTE PSYCHOLOGUE	X	X	9H00/17H00	9H00/17H00	8H00/18H30	8H00/18H30	8H45/17H15	8H45/17H15	9H00/11H45	9H00/11H45
LYDIE SECRETAIRE	8H30/17H00	8H30/17H00	8H30/18H00	8H30/18H00	8H30/13H00	X	8H30/17H00	8H30/17H00	8H30/16H30	8H30/17H00
MARIE PHARMACIENNE			13H00/17H00	13H00/17H00						
HELENE EDUCATRICE DE PREVENTION	9H00/17H00	9H00/17H30	9H00/17H00	9H00/17H30	9H00/17H30	X	9H00/17H00	9H00/17H30	9H00/17H00	9H00/17H30

 SITE DE SAINT-OMER

 SITE DE BETHUNE

 PREVENTION FINANCEE  
CONSEIL GENERAL

## **2.2. Les créneaux particuliers**

Le tableau ci-dessous permet de visualiser, en dehors des plages réservées aux entretiens et aux accompagnements, les créneaux particuliers. Cette organisation sera affinée après un temps de fonctionnement et d'évaluation.

Le Centre reste ouvert pendant l'heure du déjeuner afin de permettre à certaines personnes qui travaillent de venir pendant leur pause.

Deux créneaux horaires de soirée sont réservés afin de recevoir des usagers indisponibles en journée, organiser la permanence « parents », les futurs groupes de parole, actions collectives.

Le suivi et l'accompagnement des personnes nécessitent la mise en place progressive d'un cadre qui se traduit par la fixation de rendez-vous dont la fréquence est définie dans le cadre du projet individualisé. Chaque salarié, amené à organiser les rendez-vous, s'inscrit dans cette logique de prévoir, dans la mesure des possibilités des usagers, des créneaux horaires plus spécifiques.

Les permanences sont mises en place de manière régulière et font l'objet d'un affichage en salle d'attente afin que les usagers puissent s'y référer.

Concernant les temps de délivrance des TSO, ils pourront être modifiés en fonction des besoins des usagers.

*Les temps hors « accueil public ».* En dehors de l'accueil du public, les salariés de toutes catégories professionnelles assurent des tâches et actions diverses qu'il est difficile de planifier dans un projet (tâches administratives, réunions extérieures, interventions extérieures...). Néanmoins, nous pouvons définir les temps de réunions, de concertation et les présenter dans le tableau suivant :

## PLANNING DES CRENEAUX PARTICULIERS - SITE DE SAINT-OMER

TRANCHES HORAIRES	LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
	sem.paire	sem. impaire	sem.paire	sem. impaire	sem.paire	sem. impaire	sem.paire	sem. impaire	sem.paire	sem. impaire
8h00-8h30										
8h00-8h30										
8h30-9h00										
9h00-9h30										
9h30-10h00										
10h00-10h30							Réunion pluridisciplinaire de fonctionnement	Réunion pluridisciplinaire synthèses		
10h30-11h00										
11h00-11h30										
11h30-12h00							Réunion hébergement			
12h00-12h30										
12h30-13h00										
13h00-13h30										
13h30-14h00										
14h00-14h30							Permanence éducative - accueil sans rendez-vous			
14h30-15h00							ET		Réunion pluridisciplinaire TSO	
15h00-15h30							Délivrance TSO			
15h30-16h00										
16h00-16h30										
16h30-17h00										
17h00-17h30										
17h30-18h00										
18h00-18h30										
18h30-19h00										

Temps de réunion, de synthèses

Consultations Jeunes Consommateurs

Permanences

Délivrance TSO

Le jeudi matin, le CSAPA est fermé afin de permettre la réunion pluridisciplinaire hebdomadaire. La délivrance TSO qui se déroule tous les autres jours de 10h00 à 14h30, est déplacée, ce jeudi, de 12h30 à 16h30. En fonction des besoins repérés, le temps de délivrance et les plages horaires seront adaptés ultérieurement.

### 3. Les instances de concertation, de décision

Ils consistent en plusieurs types de réunions qui font toutes l'objet d'un compte-rendu et placé dans un classeur au secrétariat pour la consultation des membres de l'équipe.

**La réunion de fonctionnement** a lieu un jeudi matin tous les 15 jours de 9h30 à 11h30. Elle permet d'échanger sur le fonctionnement, les difficultés observées, les nécessités de revoir certains axes de fonctionnement. Elle permet également à chaque professionnel de présenter son activité passée.

C'est aussi un moment de communication des informations descendantes et ascendantes entre les membres de l'équipe et la chef de service éducatif.

C'est un temps où certains travaux collectifs peuvent être mis en place (ex : réponse aux questions de la boîte à idées, rédaction de la lettre d'information, réalisation de plaquettes...).

**La réunion de synthèse** pour les usagers du CSAPA, hors unité TSO, est mise en place l'autre jeudi matin de 9h30 à 11h30. Elle permet de réaliser les synthèses à 6 mois des usagers, mais aussi de traiter des situations problématiques. Elle permet enfin d'étudier les nouvelles demandes, d'envisager les moyens pouvant être proposés en fonction des objectifs de la personne et d'envisager la construction du projet individualisé.

**La réunion « hébergement »** est mise en place tous les jeudis de 11h30 à 12h30. Ce court temps de réunion permet de mettre en place les commissions d'admission pour les hébergés, de réaliser les synthèses/bilans hébergés (beaucoup plus nombreux que pour l'ambulatoire), d'échanger sur le fonctionnement des hébergements... Il est évident que nous ne pouvons pas tout aborder en une heure et chaque semaine, nous abordons les sujets prioritaires. De manière générale, seuls les travailleurs sociaux et les psychologues intervenant sur l'hébergement participent à cette réunion. Néanmoins, la volonté est d'y associer une des deux infirmières à tour de rôle. L'avis du médecin sur une situation peut être sollicité en dehors de cette réunion.

**La réunion TSO** est placée le vendredi de 14h30 à 16h00. Elle accueille l'ensemble des catégories professionnelles du CSAPA et obligatoirement l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale, hormis la pharmacienne. Sont abordées les demandes d'admission, l'organisation concernant l'unité TSO (administration TSO, relais...). Les synthèses des usagers TSO à 6 mois sont également réalisées sur ce temps. Cette réunion permet enfin de faire le bilan des situations de l'ensemble des usagers, et plus particulièrement des situations problématiques.

En dehors de ces temps de réunions, de concertation, des groupes de travail, des rencontres sont mis en place afin d'échanger sur des thèmes, des sujets plus particuliers.

Enfin, des réunions regroupant les professionnels des deux CSAPA de l'Association ABCD (Calais et St Omer) permettent un échange autour de thèmes prédéfinis (l'accueil, les modalités de délivrance des traitements de substitution, l'addiction sans substance, l'organisation du cadre, le relais ....).

Les objectifs sont :

- D'harmoniser les pratiques
- De réfléchir régulièrement au sens de nos pratiques
- D'évaluer l'existant et de proposer des évolutions
- D'apporter des éclairages nouveaux

### 4. Les outils de fonctionnement

#### 4.1 Les procédures

De nombreuses procédures cadrent le fonctionnement du CSAPA. Certaines sont réalisées par le Siège et consistent essentiellement en des modes opératoires administratifs.

D'autres procédures sont/ou seront établies ou réactualisées par le CSAPA. Elles organisent de manière concrète certaines activités particulières qui nécessitent une « façon de faire » identique pour tous les professionnels :

- Procédure d'admission pour les prises en charge avec hébergement
- Procédure d'accueil des mineurs
- Procédure de prise en charge des personnes orientées par la justice
- Procédure d'agrément des familles d'accueil

- Procédure d'utilisation des outils de la loi du 2 janvier 2002
- Procédure en lien avec le dossier de l'utilisateur
- Procédure d'entrée dans le programme TSO
- Procédure de commande Méthadone
- Procédure de gestion Méthadone
- Procédure de délivrance Méthadone
- Procédure d'administration Méthadone...

Certaines de ces procédures concernent également les usagers et leur sont communiquées lors des entretiens, par affichage, dans les plaquettes (exemple : procédure en cas de réclamation, procédure d'admission en hébergement).

#### ***4.2 Les protocoles, les contrats***

Les protocoles, issus des procédures, permettent de présenter aux usagers les conditions de mise en place d'un accompagnement et d'initier le contrat qui définit les engagements des différents signataires.

Un protocole d'initialisation à un traitement de substitution a été réalisé. Il sera finalisé avec l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale :

Chaque prise en charge au CSAPA fait l'objet d'un contrat :

- Le DIPC pour les personnes reçues en ambulatoire
- Les contrats de séjour pour les personnes accueillies en appartement thérapeutique ou en famille d'accueil. Ces contrats sont adaptés précisément en fonction de chaque type d'accueil.
- Les contrats de soins « méthadone », « subutex » et « suboxone » pour les personnes qui ne sont pas dans le programme TSO du CSAPA et bénéficient d'une délivrance de TSO chez leur médecin traitant. Ces contrats, signés par l'utilisateur, le référent du CSAPA, le médecin traitant et la pharmacie concernée, permettent d'assurer à la personne une prise en charge coordonnée et globale.
- Le contrat de soins pour les personnes reçues dans le cadre du « Programme Méthadone ».

#### ***4.3 Les outils entrant dans l'accompagnement***

De nombreux outils ont été créés en lien avec les obligations de la loi du 2 janvier 2002 et les procédures établies. Ils permettent d'une part d'assurer et de garantir et de mettre en pratique les droits des usagers et d'autre part d'organiser l'activité de manière simplifiée et commune à tous :

- Le règlement de fonctionnement
- Le livret d'accueil pour Saint-Omer
- Le livret d'accueil pour l'Antenne de Béthune
- Différentes plaquettes, affiches présentant les sites et les différentes prestations
- L'imprimé « premier entretien/recueil de données
- Des affiches « en cas de réclamation » adaptées aux sites
- L'imprimé « entretien entourage »
- L'imprimé de synthèse...

La liste de ces outils n'est ni exhaustive ni finalisée puisque leur création suit l'évolution du fonctionnement et des besoins.

#### ***4.4 Le dossier partagé***

La dotation par le CSAPA d'un nouveau logiciel informatique permet la mise en place d'un dossier « usager » informatisé. Ce dossier informatisé est accessible par l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge. Dans un premier temps, le dossier papier unique reste mis en place. Ces dossiers, partagés et centralisés, permettent l'échange des informations liées à la prise en charge de l'utilisateur.

Une procédure a été mise en place concernant le « dossier de l'utilisateur ».

Ainsi un dossier type est composé et alimenté par chacun des intervenants auprès de l'utilisateur. Ce dossier comprend 5 sous-rubriques :

- Suivi médical
- Suivi infirmier
- Suivi socio-éducatif
- Suivi psychologique
- Administratif (contrat de prise en charge, règlement, renseignement statistique, copie de documents administratifs nécessaires au suivi...)

Chaque entretien ou démarche donne lieu à l'établissement d'une fiche synthétique reprenant des points clefs de la rencontre et est intégrée dans le dossier.

Chaque professionnel a accès au dossier dans le cadre du secret partagé. Le dossier sert de base aux synthèses qui donnent lieu à la rédaction d'un écrit soumis à l'utilisateur lors d'un entretien par le travailleur social.

L'utilisateur est informé de l'existence de ce dossier partagé et de la possibilité de le consulter à tout moment en présence d'un membre du personnel capable de fournir des explications sur le contenu.

## **5. Les formations**

Outre l'expérience acquise au fil du temps, le personnel bénéficie de formations spécifiques liées à son domaine de compétence dans le cadre du plan de formation. Celui-ci est élaboré en fonction des demandes des professionnels et des besoins repérés par les cadres afin d'améliorer les réponses apportées aux usagers.

Par ailleurs les professionnels peuvent participer à des rencontres, colloques liés au secteur de l'addiction. Un retour est fait systématiquement dans le cadre des réunions de service afin que les informations soient diffusées le plus largement possible.

Enfin, en fonction des besoins et des opportunités, des séances d'informations peuvent être organisées au niveau des différents professionnels.

Tous les salariés recrutés sur les services de soins sont diplômés et répondent aux exigences législatives.

En fonction de leurs besoins, ils participent à des formations individuelles qui ont plusieurs objectifs :

- Favoriser le développement des compétences
- Favoriser l'accès à des niveaux de qualification différents

De manière générale, les professionnels, encouragés par leur hiérarchie, se positionnent sur des formations en lien avec les évolutions du projet. Ainsi, récemment, les formations suivantes ont été suivies :

- L'entretien motivationnel
- Les addictions sans substance
- La réduction des risques
- Les groupes de parole

## **6. La supervision**

Des temps de supervision regroupant l'ensemble des salariés des 2 CSAPA gérés par l'Association seront mis en place afin de créer un espace de réflexions collectives et pluridisciplinaires concernant les pratiques professionnelles. L'animation par un professionnel extérieur à l'Association aura pour objectifs de :

- ✓ analyser les pratiques
- ✓ analyser des situations professionnelles problématiques
- ✓ proposer des pistes de changements
- ✓ expérimenter des nouveaux outils
- ✓ créer une dynamique collective
- ✓ harmoniser les pratiques

## **7. Le partenariat et la coopération**

L'accompagnement des usagers qui fréquentent l'Association ne consiste pas uniquement à traiter la question de la dépendance aux produits. Il veille également à favoriser l'évolution globale de la situation, tant sur le plan social que sur les plans médical, familial et judiciaire.

Pour ce faire, le CSAPA est amené à travailler avec de nombreux partenaires pour proposer une cohérence globale dans cet accompagnement.

Ces partenaires sont multiples et sont rattachés à divers secteurs.

Des concertations entre professionnels peuvent avoir lieu dans le cadre du suivi d'un usager si celui-ci donne son accord et est associé à la démarche.

Il est possible qu'un partenaire accompagne physiquement la personne pour un premier rendez-vous afin d'établir un relais et de rassurer le nouvel usager.

L'embauche d'une assistante sociale devrait d'une part permettre aux professionnels de mieux s'orienter, orienter vers les structures administratives et sociales et d'autre part développer le partenariat avec ces structures.

### ***7.1. La complémentarité des 2 CSAPA (alcool et toxicomanie)***

Il a été fait le choix sur l'arrondissement de Saint-Omer d'organiser la prise en charge des personnes addictes autour de deux CSAPA spécialisés : l'un autour de l'alcool, l'autre autour des toxicomanies. Cependant une articulation et des concertations ponctuelles ou régulières sont prévues afin de passer des relais ou d'assurer un suivi commun pour des personnes faisant le choix d'utiliser les deux services.

Une convention précise le cadre d'intervention de chacun et les modalités de coopération.

Il est acté le fait de permettre les réorientations éventuelles. Pour certaines situations, après accord de la personne, un accompagnement physique, lors d'un rendez-vous spécifique, peut être mis en œuvre.

Après une phase de développement des coopérations et des complémentarités, une évaluation commune sera réalisée, afin d'envisager éventuellement de nouveaux modes de coopération.

### ***7.2 Les conventions existantes***

Les conventions permettent soit la formalisation du partenariat et la définition exacte des engagements de chacune des parties, soit la définition d'une collaboration dans le cadre d'une activité.

Le CSAPA « La Porte Ouverte » a signé les conventions suivantes :

- ✓ Une convention entre l'Antenne de Béthune et les Etablissements « justice » de l'Association
- ✓ Une convention avec le CSAPA « alcool » du Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer
- ✓ Une convention avec le Centre d'Action Educative de Saint-Omer
- ✓ Une convention avec le service Pénitentiaire et de Probation du Pas-de-Calais de Saint-Omer
- ✓ Une convention dans le cadre du « Point d'Accès au Droit » d'Aire sur la Lys

### ***7.3 Les conventions à développer***

Seront également conclues des conventions avec les deux CSAPA de Béthune afin de définir les modalités de coopération avec l'Antenne de Béthune.

L'Association ABCD souhaite développer des conventions permettant de mieux entrer en contact avec les publics spécifiques en allant vers eux. Comme évoqué précédemment, l'un des objectifs est de développer des conventions avec les structures prenant en charges les publics précaires (SAUO, CHRS, Emmaüs), les jeunes (Centres sociaux, MECS), les parents (Centres sociaux, maison des Associations, MDS).

## **8. Evaluation des prestations du projet**

Un Engagement Associatif relayé par un Comité de Pilotage.

Au cours de l'année 2008, l'Association a engagé une formation à l'évaluation interne menée par un cabinet conseil. Cette formation a abouti à l'élaboration d'un « référentiel associatif pour l'évaluation interne des établissements et services ». Les instances décisionnelles (Conseil d'Administration et Direction) se sont positionnées comme maître d'ouvrage de l'évaluation. De fait elles ont déterminé le calendrier de l'évaluation, ses objectifs, les modalités de pilotage ainsi que les moyens affectés en temps, en ressources et en budget.

L'évaluation interne du CSAPA a été finalisée en 2010 et les actions engagées pour répondre aux besoins repérés se poursuivent depuis. Un groupe technique, composé des cadres et de salariés volontaires est chargé de définir et de coordonner la mise en œuvre opérationnelle des actions.

L'Evaluation : Gage d'Adaptation et de Recherche d'une Prestation de Qualité

Pour l'Association ABCD, l'évaluation ne doit pas se résumer à une simple constatation d'écarts. C'est pourquoi, dans son rôle de maître d'œuvre de l'évaluation, elle s'appuie sur le Comité de Pilotage afin que les outils d'évaluation permettent de recueillir des informations pertinentes.

A cette fin, l'Association se réfère au guide de l'évaluation interne du Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale.

Dans cette optique, l'évaluation du CSAPA s'attachera à couvrir les quatre domaines suivants :

### ***8.1 Le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations***

La loi 2002-2 détermine un cadre structuré et "structurant" de l'Action Sociale. L'évaluation portera donc sur le constat de la mise en œuvre effective des outils de la loi 2002-2. Parallèlement, ces moyens de garantie de l'accès et du respect des droits fondamentaux des usagers permettront un examen des pratiques professionnelles. Ce dernier aura pour objectif d'élaborer un référentiel des bonnes pratiques.

En matière de participation des usagers, l'évaluation portera donc sur l'analyse de l'adéquation, de l'organisation et du fonctionnement des entretiens, consultation, etc. (quotidiens, hebdomadaires...). Une attention particulière sera portée sur le respect de la parole des usagers, et surtout, sur la réactivité de l'Etablissement à adapter son fonctionnement.

Quant à la personnalisation des prestations, le processus d'évaluation portera sur la contractualisation de la prise en charge et plus particulièrement sur l'établissement du projet individuel évolutif, adaptée aux besoins et potentialités des usagers, garantissant des objectifs opérationnels fiables, un échéancier et une coordination des acteurs.

Enfin l'évaluation interne aura pour rôle de mesurer la prise en compte de la Sécurité des usagers par l'analyse des moyens utilisés (architecture, utilisation des locaux, règles d'hygiène et de sécurité, règlement de fonctionnement, plan de gestion des risques et prévention de la maltraitance).

### ***8.2 Le Positionnement de l'Etablissement dans son environnement***

Il s'agira ici d'apprécier l'adaptation de l'offre de service du projet du CSAPA par rapport aux besoins médico-sociaux et au regard des schémas d'organisation sociale, médico-sociale et de santé.

### ***8.3 Le Projet d'Etablissement***

Le projet sera questionné dans sa pertinence au regard des besoins recensés, mais aussi des attentes des publics. Il s'agira donc de mesurer l'indice de satisfaction des usagers par le biais de démarches d'auto-évaluation et d'enquêtes de satisfaction au moins une fois par an.

Les réunions de régulation doivent également permettre d'en élaborer les questionnaires et doivent, avec les professionnels, d'en analyser les résultats afin d'adapter et d'amener les éléments correctifs nécessaires à une prise en charge adaptée.

De même, le projet d'établissement se doit d'exister, par rapport aux missions qui lui ont été confiées. L'évaluation doit se pencher sur la manière dont l'établissement prend en considération son utilité sociale, ses pratiques d'intérêt général, au regard des politiques publiques et de leur évolution.

#### **8.4 L'organisation de l'Etablissement**

Dans ce domaine, nous nous attacherons à analyser les cinq items suivants :

**La gestion des ressources humaines** afin d'apprécier le choix des moyens humains mobilisés (équipe pluridisciplinaire), l'adéquation des qualifications aux missions confiées, le système de formation, le dialogue social et le mode de management dans sa prise en compte de leur contribution à la mise en œuvre, l'évolution et l'adaptation du projet d'établissement.

**L'organisation du travail** dans son interrogation des choix organisationnels, afin d'évaluer sa contribution effective à la mise en œuvre du projet et à la continuité des interventions.

**Le Cadre de Vie** afin d'évaluer le fonctionnement général de l'Etablissement en rapport à son environnement, la qualité des prestations, **l'adéquation architecturale** au regard du projet et de la sécurité des usagers et des professionnels.

**Les Ressources Financières** par le biais d'un contrôle régulier par le Siège de l'Association des moyens financiers, **leur mode de répartition** et son adéquation **avec les objectifs visés par le projet.**

**Le Système d'information** pour interroger la capacité de l'Etablissement à communiquer à l'interne, comme à l'externe. Il s'agira également d'évaluer la capacité à recueillir des informations collectives et individuelles, et d'assurer la confidentialité des informations personnelles.

#### **8.5 L'évaluation : un processus périodique**

Pour permettre l'évaluation de son activité, en sus de la démarche d'évaluation mise en œuvre, l'Association ABCD est équipée d'un matériel informatique et utilise le logiciel de traitement de données EO Addiction qui permet de fournir les données ci-dessous répertoriées :

- ✓ le rapport d'activité type pour les CSAPA transmis à l'ARS
- ✓ l'enquête RECAP transmis à l'OFDT

ABCD produit chaque année un rapport d'activité présentant les activités de toutes les structures et contenant une analyse fine de la qualité des prestations.

Dans le cadre du CSAPA, sont renseignés, entre autres, les indicateurs définis dans le « Schéma Régional Social et Médico-social en Addictologie Région Nord Pas de Calais » nous concernant :

- ✓ Nombre et typologie des personnes vues.
- ✓ Types d'addictions prises en charge dans l'année.
- ✓ Nombres d'actes réalisés.
- ✓ Nombre d'activités de groupe thérapeutique.
- ✓ Nombre de sevrages réalisés.
- ✓ Nombre de traitements de substitution initiés ou relayés en ville.
- ✓ Nombres de traitements médicamenteux autres dispensés.
- ✓ Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B.
- ✓ Nombre de personnes ayant débuté une vaccination de l'hépatite B.
- ✓ Nombre de personne ayant complété le schéma vaccinal.
- ✓ Nombre d'actions de préventions collectives.
- ✓ Nombre de formations montées.
- ✓ Nombre de consultations avancées et de proximité.
- ✓ Nombre de conventions d'interventions formalisées.
- ✓ Nombre de jeunes consommateurs reçus.
- ✓ Nombre d'entretiens réalisés pour les jeunes consommateurs.
- ✓ Nombre de jeunes orientés vers les soins.
- ✓ Nombres de personnes ayant bénéficié d'un hébergement en appartement thérapeutique et en famille d'accueil.
- ✓ Exploitation différenciée des données d'activité pour les personnes suivies sous IT et les autres.

### ***8.6 La gestion informatisée des données***

Dans le cadre du recueil de données nécessaires à l'établissement des statistiques (rapport activité et enquêtes diverses), les usagers sont avertis que des données sont traitées par informatique.

Ces données ne sont utilisées que dans le cadre de statistiques globales et transmises uniquement pour répondre aux demandes de l'organisme de tarification ou dans le cadre d'enquêtes régionales ou nationales concernant des études sur les problèmes liés à la toxicomanie

### ***8.7 La participation au dispositif d'alerte***

Le CSAPA participe activement au dispositif d'alerte sanitaire :

- ✓ en répercutant l'information en cas de diffusion d'un message par les autorités sanitaires. Cette diffusion se faisant auprès des usagers via un affichage dans les lieux d'attentes et les bureaux d'entretiens. Mais aussi par une information directe relayée par le personnel infirmier lors de la délivrance des traitements de substitution ou d'entretiens infirmiers.
- ✓ en se faisant l'écho auprès des autorités sanitaires de situations qui pourraient paraître anormales.
- ✓ En participant aux enquêtes sanitaires pour lesquelles il est sollicité.

## **CONCLUSION**

La volonté du Conseil d'Administration est de s'adapter afin de répondre aux souhaits des pouvoirs publics, et ainsi prendre en compte les évolutions réglementaires.

L'expérience acquise depuis 1984 sera valorisée et permettra, grâce à la dimension plus large du dispositif CSAPA, d'apporter un service plus global aux usagers en permettant notamment la délivrance de Traitements de Substitution aux Opiacés.

A travers la mise en œuvre de missions complémentaires à celles déjà existantes (réduction des risques, délivrance de toute substitution, mise en place de consultations de proximité...), le nombre de réponses possibles devraient améliorer la prise en charge des personnes.

En effet, le projet CSAPA permettra de renforcer la dimension psychologique, éducative et surtout médicale et sociale. Ceci offrira donc à l'utilisateur une palette de professionnels plus large pour une prise en charge plus diversifiée.

Enfin cet élargissement devra permettre la mise en œuvre d'une nouvelle organisation répondant aux directives et renforçant l'approche pluridisciplinaire de l'accompagnement.

## **TROISIEME PARTIE**

# **LE DOSSIER FINANCIER**



# **ANNEXES**