



# **PROJET CSAPA "L'ENVOL" A CALAIS**

**Spécialisation  
Toxicomanie et Addictions Sans Substance**

04/11/2009

*Association ABCD, Aide, Soins et Prises en charge*  
Siège : 210 rue de Dunkerque – BP 50098 – 62502 SAINT.OMER Cedex  
TEL : 03.21.98.08.15 FAX : 03.21.98.05.33

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	p 6
<b>PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DE L'ASSOCIATION ABCD</b>	
<b><u>I. UN BREF HISTORIQUE</u></b>	p 8
<b><u>II. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION</u></b>	p 10
<b><u>III. ORGANIGRAMME DE L'ASSOCIATION</u></b>	p 11
<b><u>IV. NOTRE VOCATION</u></b>	p 13
<b>DEUXIEME PARTIE : LE PROJET D'ETABLISSEMENT</b>	
<b><u>I. LES FONDEMENTS DU PROJET CSAPA</u></b>	p 15
1.1 Le contexte général	p 15
1.2 Les usagers du CSST	p 15
1.2.1 <i>Les usagers actuels</i>	p 15
1.2.2 <i>Les nouveaux usagers</i>	p 16
1.3 Les besoins sur le territoire du Calaisis	p 16
1.3.1 <i>Les besoins repérés</i>	p 16
1.3.2 <i>La file active prévisionnelle</i>	p 18
<b><u>II. LE PROJET DE PRISE EN CHARGE</u></b>	p 19
2.1 Les différentes modalités d'accueil	p 21
2.1.1 <i>L'accueil téléphonique</i>	p 21
2.1.2 <i>L'accueil physique à travers les permanences</i>	p 22
2.1.3 <i>Les consultations de proximité, les consultations avancées</i>	p 22
2.1.3.1 <i>Les consultations de proximité</i>	p 23
2.1.3.2 <i>Les consultations avancées</i>	p 23
2.1.4 <i>L'accueil spécifique des primo consommateurs</i>	p 23
2.2 L'information	p 24
2.2.1 <i>L'information individualisée orale</i>	p 25
2.2.2 <i>L'information des parents et des tiers</i>	p 25
2.2.3 <i>L'affichage des principaux documents et leur mise à disposition</i>	p 25
2.2.4 <i>L'information écrite à travers la distribution des documents officiels</i>	p 25
2.2.5 <i>L'information auprès des partenaires</i>	p 25
2.3 La procédure d'évaluation des besoins	p 26
2.3.1 <i>La première approche</i>	p 26
2.3.2 <i>La présentation lors de la réunion hebdomadaire pluridisciplinaire</i>	p 26
2.3.3 <i>La restitution de la proposition d'accompagnement à la personne</i>	p 27
2.3.4 <i>La mise en place concertée de l'accompagnement</i>	p 27
2.3.5 <i>L'évaluation constante de la situation</i>	p 27
2.3.6 <i>La réorientation</i>	p 27
2.4 La mise en place de l'accompagnement individualisé	p 28
2.4.1 <i>Une approche globale et des axes complémentaires</i>	p 28
2.4.2 <i>L'accompagnement éducatif et social</i>	p 28
2.4.2.1 <i>L'accompagnement individualisé</i>	p 29
2.4.2.2 <i>L'accompagnement collectif</i>	p 29
2.4.3 <i>L'accompagnement psychologique</i>	p 30
2.4.3.1 <i>L'accompagnement individualisé</i>	p 30
2.4.3.2 <i>L'accompagnement de groupe</i>	p 31
2.4.4 <i>L'accompagnement médical et paramédical</i>	p 31
2.4.4.1 <i>Le rôle des médecins</i>	p 32
2.4.4.2 <i>La spécificité des infirmières</i>	p 32

2.4.4.3	Dépistage, prises de sang et vaccinations	p 33
2.4.4.4	Le protocole Méthadone	p 33
2.4.4.5	Le protocole Subutex	p 35
2.4.4.6	La gestion globale des traitements des personnes qui le souhaitent	p 36
2.4.4.7	Les évolutions dans l'accompagnement médical, les relais ou la fin de prise en charge	p 37
2.5	La mise en place de l'accompagnement collectif complémentaire	p 37
2.5.1	Les consultations de proximité collective à la demande des partenaires	p 37
2.5.2	Les groupes de paroles animés par les psychologues	p 38
2.5.2.1	Pour les usagers	p 38
2.5.2.2	Pour les parents et les tiers	p 38
2.5.3	Les actions collectives mises en place par les Travailleurs Sociaux	p 38
2.5.4	Les actions collectives mises en place par l'Infirmière	p 38
2.6	La réduction des risques	p 38
2.6.1	La mise à disposition d'un matériel de prévention	p 39
2.6.2	Un discours commun à tous les professionnels	p 40
2.6.3	La spécificité de l'accompagnement médical	p 40
2.7	Les actions de formation (non financées sur crédits médico-sociaux)	p 40
 <b><u>III. L'ORGANISATION DU CENTRE</u></b>		 p 41
3.1	L'équipe pluridisciplinaire : des missions complémentaires	p 41
3.1.1	Le Chef de Service	p 41
3.1.2	Les Médecins	p 41
3.1.3	Les Infirmières	p 42
3.1.4	Les Psychologues (1,34 ETP)	p 45
3.1.5	Les Travailleurs Sociaux (2,5 ETP)	p 46
3.1.5.1	Les éducateurs (2 ETP)	p 46
3.1.5.2	L'assistante sociale	p 46
3.2	La concertation, le travail en équipe, l'analyse des pratiques	p 47
3.2.1	La réunion hebdomadaire de service	p 47
3.2.2	Le dossier partagé	p 48
3.2.3	Les réunions de synthèse	p 48
3.2.4	Les réunions d'échanges des pratiques inter services	p 48
3.2.5	Les formations	p 49
3.2.6	La supervision	p 49
3.3	Les horaires	p 49
3.3.1	L'ouverture au public	p 49
3.3.2	La concertation quotidienne « informelle »	p 50
3.3.3	Les permanences	p 50
3.3.4	Les rendez-vous programmés	p 50
3.3.5	Les temps de concertations formalisées	p 50
3.4	L'organisation du temps de travail des salariés	p 50
3.5	Le partenariat et la coopération	p 50
3.5.1	La complémentarité des 2 CSAPA (alcool et toxicomanie)	p 51
3.5.2	Les conventions existantes	p 51
3.5.3	Les conventions à développer	p 51
3.5.4	La participation à des réseaux ou instances de concertations locales	p 51
3.6	La communication	p 52

<u>IV. LES DISPOSITIONS LEGALES A LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET</u>	p 53
4.1 Cadre juridique	p 53
4.2 Droits des usagers du CSAPA	p 53
<u>V. PERSPECTIVES D'IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE ET PRE-PROJET ARCHITECTURAL</u>	p 55
<u>VI. LE PERSONNEL : COMPOSITION DE L'EQUIPE ET MISE A DISPOSITION</u>	p 56
<u>VII. EVALUATION</u>	p 57
7.1 Un Engagement Associatif relayé par un Comité de Pilotage	p 57
7.2 L'Evaluation : Gage d'Adaptation et de Recherche d'une Prestation de Qualité	p 57
7.3 L'évaluation : un processus périodique	p 58
7.4 La gestion informatisée des données	p 59
7.5 La participation au dispositif d'alerte	p 59
<b>CONCLUSION</b>	p 60

## **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 : Monsieur Jean-François Broch, Président

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

Types d'agrèments 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 : 55

Convention collective appliquée : 15 mars 1996

Type d'établissement et services gérés :

- Centre Educatif Renforcé d'Isbergues
- Centre Educatif Fermé de Saint-Venant
- Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes de Calais
- Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes de Saint-Omer

### **PRESENTATION DU CSAPA**

#### **CSAPA de Calais**

**62100 CALAIS**

Tel : 03.21.34.33.99

Fax : 03.21.36.36.60

Partenariat principal mise en œuvre : Centre hospitalier de Calais pour la mise à disposition du personnel médical

## **INTRODUCTION**

L'Association ABCD est engagée dans l'action médico-sociale en faveur des personnes toxicomanes depuis plus de vingt cinq 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 : Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes, Antennes Justice/Toxicomanie, Centre Méthadone, Appartements de coordination Thérapeutique, Accueil jeunes mères toxicomanes et leurs enfants, Familles d'Accueil, Points Ecoute cannabis, Actions de Prévention auprès des publics sensibles (collégiens, lycéens), Actions de Formation en Addictologie en direction des travailleurs sociaux.

Cette politique volontariste de l'Association ABCD a permis, au cours de ces dix dernières années, d'augmenter considérablement la « file active » de ses usagers. D'une activité comptant 107 prises en charge en 1995 (« La Porte Ouverte » 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).

Pour les actions destinées aux personnes toxicomanes, ABCD gère un seul CSST situé à Saint-Omer et comprenant deux antennes.

- **LE CSST DE SAINT OMER :**

- Consultation en ambulatoire « La Porte Ouverte » : démarches volontaires ou personnes placées sous main de justice.
- Appartements de coordination thérapeutique (7 places dont deux spécialisées dans l'accueil mère enfants)
- Familles d'accueil (3 places)
- Consultations jeunes consommateurs

- **L'ANTENNE DE CALAIS :**

- Consultations en ambulatoire « Améthyste » : démarches volontaires ou personnes placées sous main de justice.
- Centre Méthadone
- Consultations jeunes consommateurs

- **L'ANTENNE DE BETHUNE :**

- Consultations en ambulatoire et en Maison d'Arrêt de personnes placées sous mains de justice

En raison de l'implantation géographique des antennes, mais aussi en raison des bassins de population et des partenaires spécifiques, l'Association ABCD, en concertation avec la DDASS du Pas de Calais, conformément aux orientations du Schéma Régional Social et Médico-Social en Addictologie 2008.2011, Région Nord Pas de Calais, fait aujourd'hui le choix de transformer son activité CSST en deux CSAPA distincts :

- Un CSAPA spécialisé en toxicomanie à Calais
- Un CSAPA spécialisé en toxicomanie à Saint-Omer, comprenant une antenne à Béthune.

**L'Association ABCD présente donc dans ce dossier, son projet de création d'un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, spécialisé en toxicomanie, situé à Calais, par la transformation d'une antenne du CSST 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 du CSAPA est développé dans ses différentes dimensions : le contexte et les besoins sur le territoire du Calais, 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**

### ***A B C D***

## 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 Spécialisés aux Toxicomanes, "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...

Des cycles de formation sur la toxicomanie sont également organisés à l'initiative de l'Association. Les professionnels des secteurs sanitaires et sociaux du Département peuvent ainsi profiter de l'expérience acquise sur le terrain. Cette collaboration a permis la création d'un Réseau Départemental de Lutte contre la Toxicomanie : le Réseau "Emeraude".

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**, ABCD ouvre une antenne Justice . Toxicomanie à Calais, en liaison avec le Tribunal de Grande Instance de Boulogne.

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 Molinghem . 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**, ABCD obtient l'agrément d'ouverture pour 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**, ouverture du CEF inauguré en juillet 2006 par le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, Pascal Clément.

**Juillet 2007**, décision de la PJJ 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**, arrêté du Préfet du Pas de Calais autorisant l'ouverture d'une Communauté Thérapeutique.

## **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
GOULOIS Daniel	Secrétaire Adjoint

### **MEMBRES ACTIFS**

DEBELS Chantal
KETTROUSSI Asnya
VANDESTEENE Christine

NB : Les Statuts de l'Association ABCD et le Projet Associatif sont présentés dans le dossier annexe.

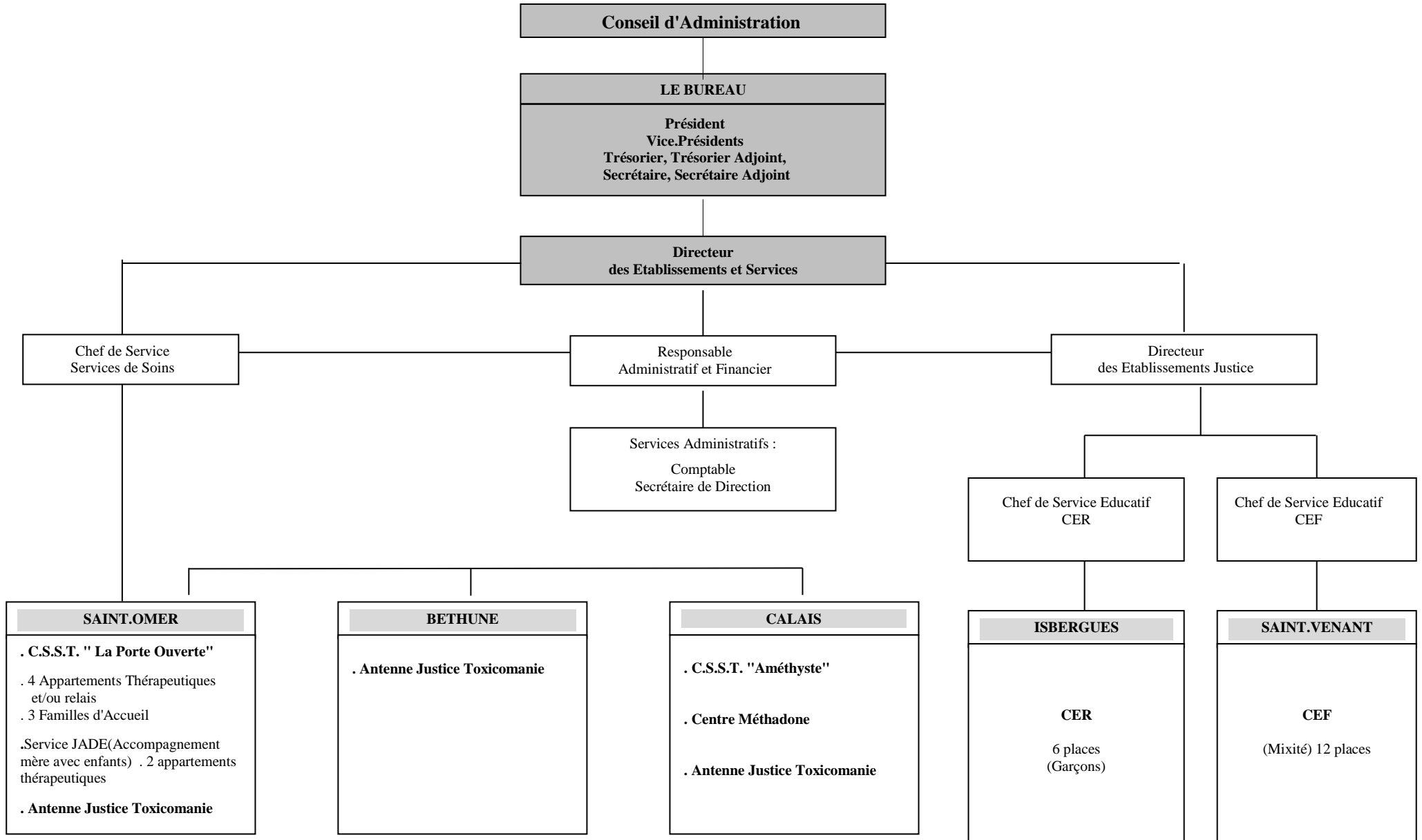
### III. ORGANIGRAMME DE L'ASSOCIATION

A ce jour, l'Association gère 5 services ou Etablissements dont les actions sont destinées en faveur des toxicomanes ou des mineurs délinquants :

- Les services d'actions en faveur des toxicomanes situés à Saint-Omer, Calais et Béthune proposent :
  - 1 Centre Spécialisé de Soins (Saint-Omer) pour Toxicomanes comprenant deux antennes (Calais et Béthune).
  - 3 Antennes Justice Toxicomanie.
  - 1 Centre Méthadone à Calais, antenne du CSST de Saint-Omer.
  - des appartements thérapeutiques (7 places : 5 en appartements thérapeutiques et/ou relais, 2 en appartements thérapeutiques Mère/Enfants).
  - des familles d'accueil (3 places).
  
- Les établissements en faveur des mineurs délinquants :
  - le Centre Educatif Renforcé (6 jeunes) à ISBERGUES.
  - le Centre Educatif Fermé (12 jeunes) à SAINT-VENANT.



## ORGANIGRAMME



#### 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 :

- 1- 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.
- 2- Informer sur l'évolution de la situation de ces personnes et mettre en place des actions d'éducation et d'insertion adaptées.
- 3- 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.
- 4- 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**

### **1.1 Le contexte général**

Depuis sa création en 1984, l'Association n'a cessé d'évoluer, par modification du cadre législatif, mais aussi en fonction de l'évolution des modes de consommation (produits et modalités de prise). Elle tient aussi compte de la volonté des pouvoirs publics dans la mise en place des différentes politiques de Santé Publique.

Soucieuse de promouvoir l'intérêt de l'utilisateur dans le respect de la personne, l'Association adapte les moyens qui lui sont donnés pour accompagner les usagers et leur entourage dans leur démarche de soins. Cet accompagnement peut se faire avec l'élaboration d'un projet qui permette d'amener une personne à avoir recours éventuellement à un traitement de substitution, soit avec de la BHD, soit avec de la Méthadone. C'est ainsi que s'est structurée l'offre de soins et d'accompagnement sur l'antenne de Calais du CSST de l'Association ABCD.

Seule Association intervenant dans le domaine de la toxicomanie sur le territoire du Calais, l'antenne de Calais 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.

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.

Aussi, afin de continuer à apporter une réponse de qualité aux personnes toxicomanes sur le territoire du Calais, conformément aux nouvelles orientations des politiques publiques, l'Association inscrit la continuité de sa mission par la création d'un CSAPA à Calais.

### **1.2 Les usagers du CSST**

#### **1.2.1 *Les usagers actuels***

L'antenne de Calais accueille actuellement toute personne, mineure ou majeure, usager (quelque soit le produit consommé et le niveau de consommation) souhaitant entrer dans une démarche de soins volontaire avec ou non recours à un traitement de substitution. Actuellement, seules les personnes pouvant être prises en charge dans le cadre d'un contrat de soins utilisant la Méthadone peuvent être prises en charge avec une délivrance à l'intérieur du CSST. Les personnes bénéficiant d'autres traitements de substitution doivent se les faire délivrer dans le cadre de la médecine de ville, ce qui ne sera plus systématique dans le cadre de la transformation du service en CSAPA.

L'antenne accueille aussi toute personne soumise par décision judiciaire à des obligations spécifiques liées à des consommations de produits stupéfiants (obligations de soins, injonctions thérapeutiques).

Tout usager, qui se présente pour la première fois sur l'antenne, est reçu par un éducateur spécialisé qui mène un entretien lui permettant de faire le point sur sa situation sociale et des éventuelles difficultés associées. Il évalue également ses consommations de substances psycho actives.

Conformément à la réglementation en vigueur (loi du 31 décembre 1970 relative à la législation sur les stupéfiants) l'anonymat des personnes peut être réclamé par celles-ci. La gratuité des soins est aussi garantie.

L'antenne accueille des jeunes consommateurs dans le cadre de consultations spécifiques.

L'antenne reçoit toute personne (famille, tiers, professionnels) souhaitant une information, des conseils, afin de les aider à prendre en charge une personne de leur entourage souffrant d'addiction aux produits stupéfiants. Actuellement l'accompagnement se fait de manière individualisée.

Si la problématique de la personne n'est pas centrée sur la consommation de produits stupéfiants ou le mésusage de médicaments, la personne est alors orientée vers les partenaires spécialisés dans la prise en charge des autres addictions (le CCAA de Calais pour l'alcool, la consultation tabacologique de l'hôpital de Calais pour les addictions au tabac).

### ***1.2.2 Les nouveaux usagers***

En se transformant en CSAPA, l'antenne de Calais souhaite continuer à accueillir le même public que précédemment et proposer de nouvelles prestations permettant notamment la délivrance de l'ensemble des traitements de substitution aux opiacés (TSO).

La délivrance de l'ensemble des traitements aux opiacés (TSO) devrait entraîner l'accroissement du nombre de personnes en demande. En développant notamment un cadre de délivrance propice aux soins ainsi qu'un cadre particulier pour les personnes fragiles en demande de soin, nous souhaitons améliorer l'accompagnement.

A travers la mise en place de consultations avancées et de proximité qui seront évoquées par la suite, ABCD souhaite s'orienter vers un nouveau public qui actuellement ne fait pas la démarche de venir sur la structure. L'Association souhaite mieux appréhender les personnes en difficultés sociales à travers la mise en place de consultations de proximité au niveau des structures accueillant ces personnes.

ABCD souhaite également mettre en place à la demande des structures (Centres sociaux, associations...) des consultations avancées afin notamment de développer des actions spécifiques visant à prendre en charge des primo consommateurs ne faisant pas faire de démarche vers une structure repérée, pouvant être vécue comme stigmatisante.

D'autre part, la mise en place d'un programme d'actions collectives, dont l'objectif est de soutenir les familles et les tiers, devrait permettre d'agir le plus préventivement possible, de diffuser l'information quant aux possibilités de prise en charge, de soutenir les personnes dont un proche souffre d'addiction.

Enfin les professionnels souhaitent, face à l'augmentation prévisible et aux peu de réponses actuellement mobilisables sur le territoire, mettre en place un accompagnement pour les personnes souffrant d'addictions sans substance. Pour cela, la prise en charge s'appuiera sur le personnel en place avec la présence d'un médecin psychiatre, de psychologues. La formation progressive du personnel non formé sera assurée dans le cadre d'un plan de formation pluri annuelle. En terme de formation, des organismes spécifiques proposant ce type de formation seront sollicités. Par ailleurs, les psychologues bénéficient pour la plupart d'une approche de ce phénomène dans le cadre de leur formation initiale.

## **1.3 Les besoins sur le territoire du Calaisis**

### ***1.3.1 Les besoins repérés***

L'Antenne de Calais du CSST de l'Association ABCD est ouverte depuis 1997. Cette Antenne assure des soins en ambulatoire, un suivi éducatif et psychothérapeutique de personnes toxicomanes.

En fin d'année 2002 la DDASS du Pas de Calais donne son autorisation pour ouvrir un Centre Méthadone.

La pratique et le professionnalisme de l'équipe de cette Antenne ne sont plus à démontrer.

Reconnue par l'ensemble des partenaires sur le territoire, c'est la seule structure qui, aujourd'hui, propose, sur le Calaisis, une prise en charge des personnes confrontées à une problématique de toxicomanie.

Chaque année l'Antenne reçoit et accompagne environ 300 personnes.

En 2007, la population accueillie est composée essentiellement d'hommes (+ de 78 %).

Les usagers sont originaires, pour la quasi totalité, du Département du Pas de Calais et essentiellement de la région du Calaisis (99 %).

L'âge des usagers se décompose comme suit :

- ↳ Moins de 20 ans : 4, soit 1,40 %
- ↳ Entre 20 et 24 ans : 158, soit 55,24 %
- ↳ Entre 25 et 29 ans : 53, soit 18,53 %
- ↳ Entre 30 et 39 ans : 36, soit 12,59 %
- ↳ Entre 40 et 49 ans : 4, soit 1,40 %
- ↳ Ne sait pas : 31, soit 10,84 %

Le 1<sup>er</sup> produit dommageable est essentiellement l'héroïne (pour 58 % des usagers).



En 2008, la population est quasi exclusivement masculine (83 %).

98 % des usagers reçus sont originaires du Pas de Calais et essentiellement du Calaisis.

La répartition par tranche d'âge est la suivante :

- ↪ Moins de 20 ans : 29, soit 9 %
- ↪ Entre 20 et 24 ans : 97, soit 30 %
- ↪ Entre 25 et 29 ans : 113, soit 35 %
- ↪ Entre 30 et 39 ans : 64, soit 20 %
- ↪ Entre 40 et 49 ans : 8, soit 3 %
- ↪ Ne sais pas : 10, soit 3 %

La consommation des produits reste essentiellement des opiacés (58 %), du Cannabis (33 %) et de l'alcool (4%).

En ce qui concerne la Méthadone, il existe dans le Département du Pas de Calais 5 structures qui procèdent à l'initialisation du traitement Méthadone :

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

Il est donc nécessaire de maintenir et de développer l'activité de l'Antenne de Calais, afin que les usagers de drogue puissent continuer à bénéficier d'une prise en charge effectuée par des spécialistes sur ce territoire.

La file active des 2 dernières années écoulées :

	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Nbre de personnes accompagnées	350	335
Dont dans le cadre de la délivrance de substitution	97	96
Dont nombre de nouvelles situations en cours d'années	182	200
Entretiens éducatifs usagers	896	787
Démarches socio-éducatives	1 027	1 079
Entretiens éducatif parents/tiers	15	11
Entretiens psychologiques usagers	301	339
Entretiens psychologiques parents/tiers	61	31
Consultations médicales	607	254
Prescriptions sur ordonnances	NR	357
Actes infirmiers	16 930	13 670
Divers (rapports, écrits...)	504	304
<b>TOTAL DES ACTES</b>	<b>20 930</b>	<b>17 460</b>

### 1.3.2 La file active prévisionnelle

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Usagers consommateurs</b>	350	370	390
<i>.Dont personne en traitement substitution méthadone</i>	(90)	(100)	(100)
<i>.Dont public touché par une addiction sans substance</i>	(5)	(10)	(20)
<i>.Dont public touché par une obligation judiciaire</i>	(150)	(150)	150)
Famille et tiers suivis individuellement	15	20	25
Primo consommateurs Suivis individuellement	20	30	40
Publics spécifiques abordés en consultations excentrées	0	15	20
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>435</b>	<b>475</b>

Le prévisionnel des activités collectives (en nombre de séances)

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2011</b>
Actions collectives visant les consommateurs	5	10	20
Actions collectives visant les primo-consommateurs	3	5	10
Actions collectives visant les tiers et la famille	3	5	10
Actions collectives visant les tiers et la famille	5	10	20

## II. LE PROJET DE PRISE EN CHARGE

La circulaire du 28 février 2008, relative à la mise en place des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, précise les missions de ces établissements. Elles sont scindées en 2 : les missions obligatoires et les missions facultatives.

Actuellement l'antenne CSST de Calais assure déjà certaines missions obligatoires des CSAPA. Le tableau ci-dessous présente la synthèse des missions obligatoires et des missions facultatives des CSAPA et des missions effectuées par le CSST :

	<b>Missions Obligatoires</b>	<b>Missions Facultatives</b>
Effectuées par le CSST	Accueil Information Evaluation pluri disciplinaire Orientation Accompagnement Prise en charge pluri disciplinaire	Consultations de jeunes consommateurs Action de prévention, de formation Intervention sur publics spécifiques (obligations judiciaires)
Non effectuées par le CSST	Réduction des risques	Prise en charge des addictions sans substance

**La prise en charge au niveau du CSAPA s'articulera systématiquement autour des axes suivants :**

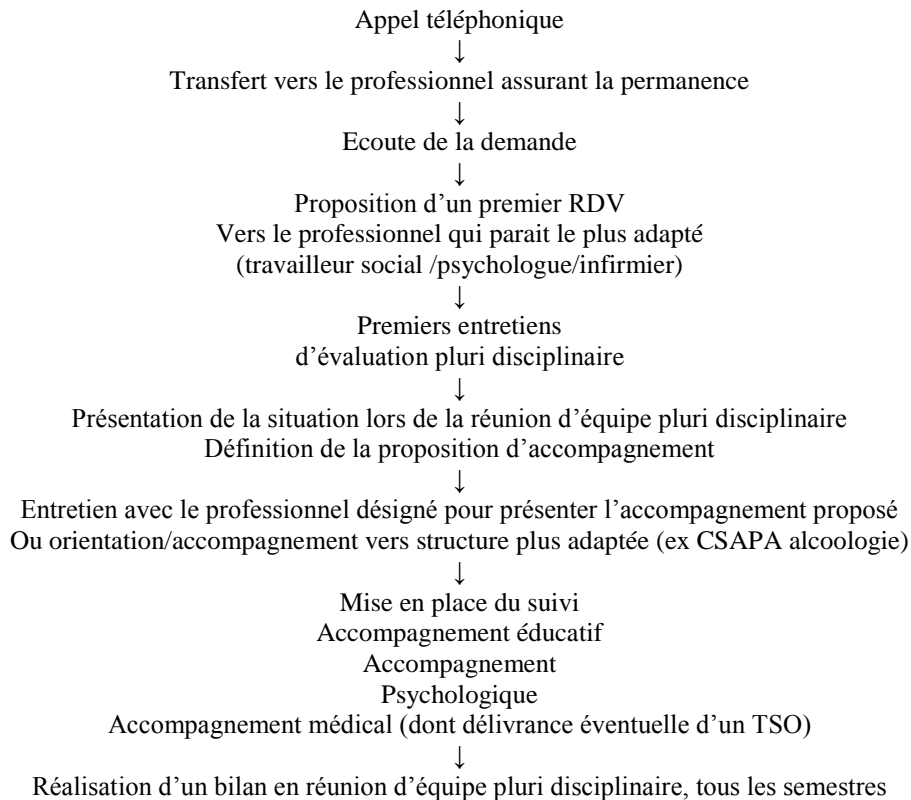
- L'accueil
- L'information
- L'évaluation médicale, psychologique et socio/éducative
- L'orientation
- L'accompagnement
- La réduction des risques

**Les personnes peuvent solliciter le CSAPA de trois manières :**

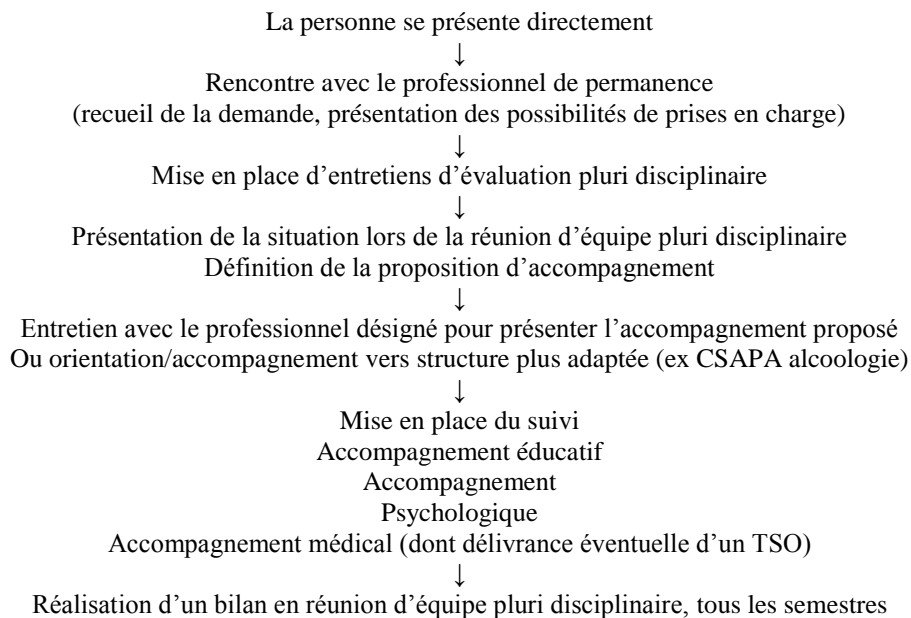
- La personne téléphone au Centre
- La personne se présente directement au Centre
- La personne est reçue dans le cadre d'une consultation avancée ou de proximité

Nous pourrions résumer le parcours d'accompagnement de la personne comme présenté dans les trois schémas suivants.

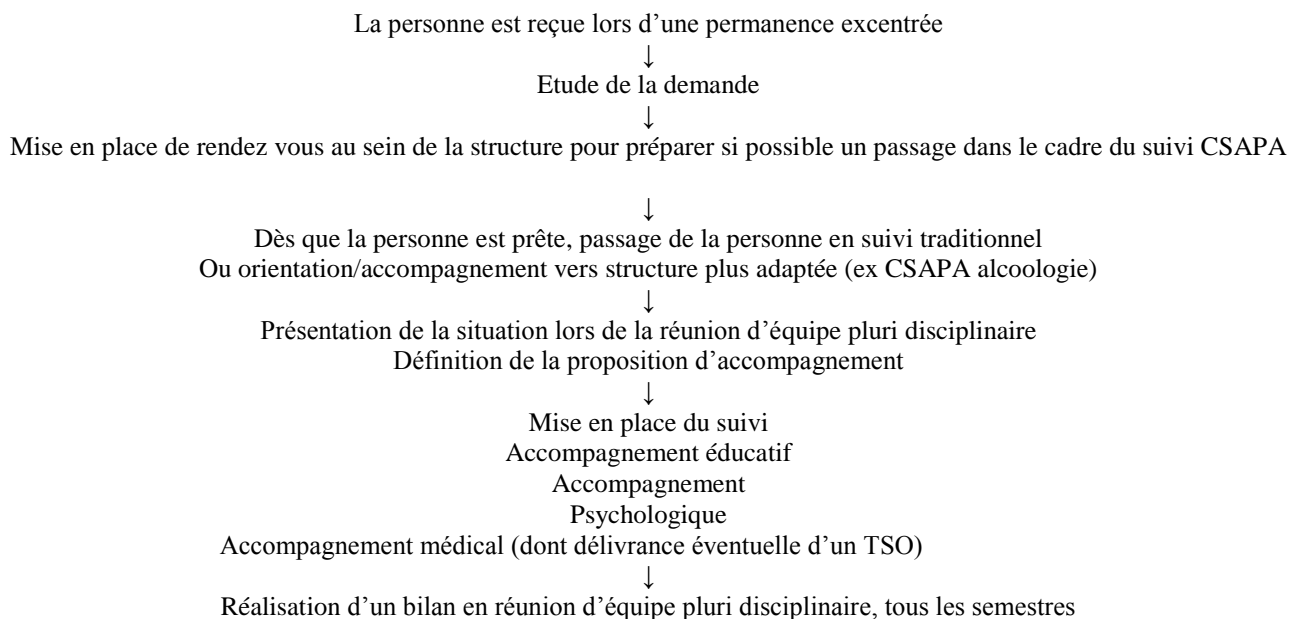
## La personne téléphone au Centre



## La personne se présente directement au Centre



## La personne est reçue dans le cadre d'une consultation avancée ou de proximité



### **2.1 Les différentes modalités d'accueil**

L'accueil sera garanti pour toute personne se présentant directement au niveau du service ou prenant contact téléphoniquement. Une approche par un éducateur sera systématique afin d'écouter la demande, de présenter les possibilités offertes par le Centre et de recueillir les premiers éléments permettant d'entendre la demande exprimée. (cf annexe, fiche « premier entretien »)

La personne sera avertie de la possibilité de garder l'anonymat soit de manière ponctuelle (le temps qu'une prise en charge se mette en place et/ou qu'une relation de confiance s'instaure), soit de manière définitive.

Cependant dans le cadre de la prise en charge médicale, si des soins sont nécessaires (ex VHC) la levée de l'anonymat sera indispensable. Cette possibilité sera évoquée, par le personnel médical lors de l'accueil.

La première rencontre avec un professionnel et un service étant primordiale, nous veillerons à ne pas être intrusif et mettre l'accent sur les possibilités offertes par le Centre.

#### ***2.1.1 l'accueil téléphonique***

L'accueil téléphonique sera assuré par la secrétaire qui orientera systématiquement la personne vers le professionnel assurant la permanence pour toute nouvelle demande. L'objectif étant de prendre le temps d'écouter la demande puis de proposer un premier contact physique adapté (entretien individuel ou action collective) vers le professionnel le plus à même d'amorcer une prise en charge en fonction de la demande exprimée (éducateur, infirmière, psychologue, médecin).

Dans la mesure du possible lorsqu'il s'agit de primo consommateurs, les personnes seront orientées sur des créneaux horaires spécifiques (mardi en fin d'après midi et mercredi après midi).

### 2.1.2 L'accueil physique à travers les permanences

Tous les matins, un professionnel assurera, à tour de rôle, une permanence afin de garantir un accueil inconditionnel qui pourra se traduire par un entretien individualisé.

La personne assurant la permanence sera ainsi chargée :

- de prendre en charge téléphoniquement toute nouvelle personne faisant appel au service.
- de recevoir sous forme d'entretien individualisé toute personne se présentant directement sur le service pour la première fois.
- de recevoir en entretien individualisé toute personne déjà en suivi mais ayant besoin d'une écoute particulière. Une transmission via une fiche d'entretien sera faite de manière systématique et jointe au dossier individualisé.

Les permanences seront donc effectives du lundi au vendredi selon des horaires spécifiques. Elles permettront la mise en œuvre de premiers accueils ou de la possibilité de rencontrer un éducateur sans avoir de rendez vous.

Des créneaux horaires spécifiques sont réservés pour les primo consommateurs le mercredi après midi et en fin de journée le mardi afin qu'ils ne côtoient pas les personnes en traitement de substitution.

Par ailleurs en début et fin de journée des créneaux spécifiques sont réservés à la délivrance de traitements de substitution et à l'accompagnement pluri disciplinaire pour les personnes ayant une activité professionnelle. Cependant, l'expérience acquise montre que le fait d'être en zone urbaine permet aux personnes qui travaillent de venir chercher leur traitement pendant la pose du midi.

Enfin un créneau horaire sera réservé afin de permettre un accès spécifique à la structure, pour des personnes voulant un accompagnement dans le cadre de la réduction des risques dans le cadre de leur suivi au sein du CSAPA.

	<b>MATIN</b>		<b>AM</b>			
	Accueil Tout public (Permanence et RDV)	Délivrance Substitution	Accueil Tout public (RDV )	Délivrance Substitution	Primo consommateur	Réduction risques
<b>LUNDI</b>	9H15.12H30	9H30.13H00	13H30.18H30	14H00.15H30		
<b>MARDI</b>	9H15.12H30	9H30.13H00	15H30.17H00	15H30. 17H00	17H00.18H30	
<b>MERCREDI</b>	9H15.12H30	9H30.13H00		17H30 19H00	13H30.17H00	
<b>JEUDI</b>	9H15.12H30	9H30.13H00	13H30.16H00	14H00.15H30		17H00.19H00 <sup>1</sup>
<b>VENDREDI</b>	9H15.12H30	9H30.13H00	13H30.17H00	14H00.15H30		

### 2.1.3 Les consultations de proximité, les consultations avancées

Les directives liées à la transformation en CSAPA indiquent qu'il est possible, au titre des missions facultatives, de développer des consultations visant à aller vers les publics ne venant pas spontanément vers les Centres. Ainsi, seront mises en œuvre, en fonction des demandes des partenaires :

- Des consultations de proximité 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.

<sup>1</sup> Ce créneau horaire est réservé aux usagers du CSAPA en demande de soins mais toujours dans une consommation active et évitera aux autres usagers d'être en contact avec les usagers actifs.

### *2.1.3.1 les consultations de proximité*

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

Ainsi, nous souhaitons mettre en place des consultations de proximités individualisées destinées à différents publics : personnes en situation de précarité ou de fragilité sociale, personnes incarcérées...

#### ➤ **Les personnes en situation de précarité**

L'antenne s'appuiera sur la participation aux réunions de coordination organisées par le SAUO de Calais (Service d'Accueil d'Urgence et d'Orientation) qui devrait permettre d'évaluer les besoins et de mettre en place au sein des CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion sociale), des accueils d'urgence et de stabilisation des temps spécifiques permettant une première approche du public en précarité.

#### ➤ **Les personnes placées sous main de justice**

Les partenariats avec les services pénitentiaires et de probation permettront de maintenir, voire de développer, des consultations au sein d'établissements pénitentiaires dans le cadre d'intervention pour préparer une sortie, ou au contraire accompagner une personne incarcérée. Les modalités de coopération seront à développer avec les services de santé de chaque établissement pénitentiaire afin d'agir de manière concertée et complémentaire. Pour se faire, des conventions seront établies avec chaque établissement.

### *2.1.3.2 les consultations avancées*

Afin de répondre à des demandes particulières, ponctuelles de certains partenaires (MECS, Centres sociaux...), de proposer une approche non stigmatisante de certains publics, le service développera des consultations avancées visant les jeunes et les familles. Ces consultations pourront être individuelles ou collectives, suivant la demande de la structure. En tout état de cause, cette approche ne pourra être que ponctuelle et inscrite dans une durée initialement prévue lors de la demande d'intervention. Une convention sera systématiquement signée lors de la demande d'intervention et précisera notamment le public visé, les modalités d'intervention, le nombre de séances et leurs objectifs spécifiques s'il y a lieu.

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

### *2.1.4 L'accueil spécifique des primo consommateurs*

Les directives liées à la transformation en CSAPA et notamment celles traitant le développement des consultations jeunes consommateurs indiquent qu'il « s'agit d'augmenter le nombre de personnes accueillies dans les consultations jeunes consommateurs, par une meilleure couverture géographique, une mise en réseau avec les autres structures qui reçoivent des jeunes » et confirme sur le terrain « la polyvalence de ces consultations (alcool et cocaïne notamment) destinées aux jeunes et à leurs familles. Ces consultations doivent améliorer les capacités éducatives des parents face à cette problématique ».

Au niveau des primo-consommateurs les actions du CSAPA se concentreront sur les structures accompagnant des jeunes et/ou les familles. Pour ce faire, une information sous forme écrite, sera développée et suivie d'une prise de contact avec les structures.

Notre objectif est de développer des consultations avancées auprès de structures spécifiques comme les Maisons d'Enfants à Caractère Social, les maisons de quartiers. Nous pourrions intervenir sur 2 séances annuelles par structure en veillant à associer des membres du personnel, qui pourraient ensuite favoriser le relais. Les professionnels qui interviendraient seraient déterminés en fonction des objectifs des interventions définis conjointement avec la structure. 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.

Le CSAPA développera des consultations excentrées au niveau de Centres sociaux, de missions locales, en mettant en place des consultations mensuelles au niveau des structures qui permettraient de toucher le plus de personnes possibles. Ces consultations excentrées seraient organisées par un travailleur social qui pourrait, en fonction des besoins, faire appel ponctuellement à un autre professionnel (psychologue, infirmière). Afin de faciliter l'organisation, ces consultations seraient mises en place le mercredi AM.

Au niveau du CSAPA le mardi en fin de journée et le mercredi après-midi seront réservés à un accueil spécifique sous forme de permanence et/ou de rendez-vous. Le Centre ne serait alors pas accessible aux autres publics. Pendant ce temps l'infirmière et un psychologue se rendront disponible pour recevoir sur rendez-vous ou en consultations spontanées. L'approche de ce public étant particulière, les professionnels bénéficieront d'une formation spécifique et utiliseront les supports adaptés pour établir le diagnostic (questionnaire ADOSPA).

Afin de toucher le public, des outils spécifiques de communication seront créés, à la fois à destination des jeunes, mais aussi des professionnels pour les sensibiliser (missions locales, Centres de formation, Maisons Départementales Solidarité...) à l'existence de consultations spécifiques.

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 préventions en milieu scolaire, financées dans le cadre des GRSP. A ce titre, un professionnel intervient à mi temps sur le secteur de Calais 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.

## **2.2 L'information**

Afin de diffuser au mieux l'information, celle-ci sera organisée autour de plusieurs canaux afin que les usagers puissent s'en saisir et être accompagnés dans sa compréhension.

### ***2.2.1 L'information individualisée orale***

Dès l'accueil, la personne assurant l'entretien, présentera « globalement » le cadre légal de la prise en charge (gratuité, anonymat, confidentialité, respect du secret médical, secret partagé, spécificité du cadre judiciaire...) et les possibilités offertes par le Centre (possibilités de prise en charge pluri disciplinaire, de bénéficier d'accompagnement individuel et/ou collectif, spécificité de l'accompagnement médical).

Le professionnel veillera à adapter son discours au profil de la personne et à répondre à son questionnement.

Ensuite, spécifiquement, chaque catégorie de personnel veillera à présenter ses règles déontologiques et/ou les protocoles mis en œuvre dans le cadre de ses interventions.

L'information du public concernant aussi 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.

Par ailleurs, il existe un certain nombre de supports qui seront mis à disposition des usagers, via un affichage ou la mise à disposition des documents au niveau de la salle d'attente ou des bureaux.

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.

### ***2.2.2 L'information des parents et des tiers***

Sans qu'ils ne puissent jamais être informés du contenu spécifique de la prise en charge, les parents ou des tiers (famille) peuvent solliciter la structure pour obtenir des informations générales sur l'organisation de la structure, ou obtenir des documents généraux. Pour cela ils pourront demander un rendez vous, afin d'être informés d'une manière générale (fonctionnement du Centre, généralités concernant les prises en charge).



Des informations collectives pourront aussi être mises en œuvre si le besoin s'en fait sentir.

Si des parents ou des tiers souhaitent des informations spécifiques, cela ne pourra se faire qu'après accord de la personne concernée et lors d'un entretien tri partite en sa présence.

### **2.2.3 L'affichage des principaux documents et leur mise à disposition**

Les documents généraux seront à la fois affichés et mis à disposition dans la salle d'attente afin que chacun puisse les consulter à tout moment et pas seulement lors de l'accueil, car c'est souvent au cours de la prise en charge que la personne peut avoir besoin de s'y référer.

Des documents spécifiques, notamment liés à la prise en charge médicale, seront à disposition des personnes et du personnel, comme les procédures d'accès aux soins. Parfois, avec le temps, certains pourraient avoir tendance à oublier les engagements pris au départ de la prise en charge. Il est donc primordial de maintenir le cadre, de s'y référer, de l'appliquer d'une manière constante tout au long de la prise en charge.

Ces documents seront explicités individuellement au fur et à mesure du développement de la prise en charge et de la mise en place de nouveaux axes de prise en charge (ex : mise en place substitution, relais avec un tiers...).

### **2.2.4 L'information écrite à travers la distribution des documents officiels**

Le fait de répondre aux exigences de la loi du 2 janvier 2002 sous entend la mise en œuvre et la diffusion d'un certain nombre de documents qui seront affichés et/ou remis à la personne, si elle le souhaite. Ces documents qui expliquent notamment les droits, les devoirs, les possibilités de faire appel à des personnes externes ainsi que les modalités individualisées de prise en charge.

Sont ainsi concernés les documents suivants :

- **La charte des droits et libertés des usagers** qui sera affichée dans chaque bureau et parties communes.
- **Le livret d'accueil** présentera rapidement les points clefs de l'organisation, les règles essentielles du fonctionnement, les procédures et contacts utiles en cas de désaccord avec la structure. (cf. annexe)
- **Le document individuel de prise en charge (cf. annexe)** qui définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il sera établi au cours du premier mois de prise en charge après qu'ait eu lieu une réunion en équipe pluri disciplinaire pour évoquer la situation de la personne. Il sera élaboré en concertation avec la personne par l'équipe pluridisciplinaire. Il comportera un volet commun reprenant les grands axes de prises en charge et un volet individualisé reprenant les demandes spécifiques de la personne et les objectifs de prise en charge propres à chaque professionnel.
- **Le règlement de fonctionnement (cf. annexe)** définit notamment les droits de la personne et ses devoirs. Il précisera aussi les éventuelles conséquences d'une transgression des règles établies afin d'éviter les décisions subjectives liés à une transgression.

### **2.2.5 L'information auprès des partenaires**

Des outils généraux d'information seront mis en place afin d'informer les partenaires susceptibles d'orienter des personnes pour la mise en place d'un accompagnement. L'objectif étant d'éviter le plus possible le décalage qui pourrait exister entre la présentation qui pourrait être faite par les partenaires et la réalité de ce qui est possible en terme de prise en charge.

La connaissance par les partenaires du dispositif est primordiale afin d'orienter, au mieux, les personnes. Un trop grand décalage peut aboutir à un refus de la part de la personne et réciproquement, une bonne connaissance du dispositif et des outils favoriseront l'adhésion de la personne dès le début de l'accompagnement.

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.

Par ailleurs, dès que possible, dans le cadre notamment de notre participation à certains réseaux (ex santé mentale précarité), réunions (cléodas, rencontres partenariales), sollicitations spécifiques (associations, municipalités, forums...), les professionnels auront pour objectif de présenter les risques et les conséquences de l'utilisation des différents produits auprès des professionnels.

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 oeuvre annuellement.

## **2.3 La procédure d'évaluation des besoins**

### ***2.3.1 La première approche***

Lors du premier entretien, le professionnel est chargé de procéder à l'écoute 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 afin de pouvoir la présenter ensuite via une fiche lors de la réunion pluri disciplinaire. Il se chargera de recueillir les demandes formulées par la personne (cf. annexe). Cette fiche pourra 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) auront ensuite lieu rapidement afin d'affiner la demande et permettre une évaluation médico-psycho-sociale. Les professionnels pourront 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, ne sera pas systématique, notamment dans le cadre des personnes placées sous main de justice)

Un rendez vous avec le médecin sera donc uniquement proposé si l'usager 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 sera rapidement proposé afin d'affiner la demande et de présenter d'une manière plus détaillée les protocoles de soins.

Cette évaluation pluri disciplinaire de la situation devra se mettre en place dans les 15 jours suivant la demande de l'usager.

### ***2.3.2 La présentation lors de la réunion hebdomadaire pluridisciplinaire***

Lorsque des éléments suffisants auront été recueillis, la situation de la personne sera évoquée en équipe pluri disciplinaire afin d'affiner l'évaluation de la situation, de proposer des pistes d'accompagnement (internes et externes), de valider les objectifs d'accompagnement et de définir l'approche pluri disciplinaire (socio/éducative, médicale et psychologique).

### ***2.3.3 La restitution de la proposition d'accompagnement à la personne***

Lors de la réunion pluri disciplinaire, un professionnel sera désigné pour faire la restitution à la personne, proposer l'accompagnement et présenter le Document Individuel de Prise en Charge (cf. annexe).

Dans ce document seront notamment indiqués, le type de professionnel mobilisé pour l'accompagnement de la personne, la fréquence des rencontres par catégorie de professionnels. La personne pourra indiquer son acceptation ou son refus des propositions sachant qu'il lui sera toujours possible de faire évoluer les objectifs en cours d'accompagnement en faisant la demande à un des professionnels qui l'accompagne. Celui-ci présentera alors la demande dans le cadre de la réunion de service.

### ***2.3.4 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, permettra 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 nécessite 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, renforcera l'approche concertée. Chaque entretien donnant lieu à l'écriture d'une note synthétique selon les règles déontologiques de chacun des professionnels.

Le dossier permettra d'avoir une lisibilité rapide des rendez-vous, une synthèse de leur contenu et de développer une approche partagée de l'accompagnement.

### ***2.3.5 L'évaluation constante de la situation***

Les professionnels sont amenés en permanence à échanger à propos des situations.

Chaque jour un créneau horaire, non ouvert au public (de 13H00 à 13H30), permettra aux professionnels de prendre connaissance des agendas des uns et des autres, de s'interpeller et d'échanger sur des situations, de se transmettre des informations.

Par ailleurs, au niveau des réunions hebdomadaires, un tour de table systématique permettra à chacun des professionnels d'évoquer une situation problématique ou pour laquelle il souhaite un éclairage d'un autre professionnel.

En fonction du type de prise en charge et de sa durée, une réunion de synthèse semestrielle sera organisée pour évoquer individuellement les suivis et redéfinir éventuellement des nouveaux objectifs ou des axes de prises en charge.

### ***2.3.6 La réorientation***

Toute personne se présentant au sein de la structure sera reçue. Cependant, si la problématique de la personne ne correspond pas aux missions du CSAPA, une proposition de réorientation lui sera faite. Cette personne sera accompagnée dans la prise de rendez vous. Elle pourra 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 pourra s'opérer en présence de la personne.

Si la personne présente différentes addictions pouvant mobiliser différents professionnels de différents Centres, une concertation aura 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 pourront être mises en œuvre (voir projet de convention de partenariat en annexe).

Cependant, pour des raisons de cohérence, en terme de suivis concernant l' addictologie, il sera 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'usager.

## **2.4 La mise en place de l'accompagnement individualisé**

### ***2.4.1 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, placées sous main de justice qui peuvent être orientées par leur médecin, un partenaire, un membre de la famille...

Les personnes suivies en démarche de soins peuvent, en fonction de leurs besoins et de l'évaluation médicale effectuée, avoir recours à une substitution.

Comme cela a déjà été évoqué précédemment la personne pourra bénéficier d'une prise en charge pluri disciplinaire qui pourra évoluer dans le temps en fonction de ses demandes. La prise en charge de l'addiction nécessite une approche pluri disciplinaire 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 son cheminement.

Ainsi l'axe médical peut être surinvesti en début de prise en charge de part la délivrance de substitution sur le psychologique. Cependant, il est indispensable que la prise en charge psychologique trouve son sens pour renforcer le soin en mobilisant la personne sur l'origine de ses difficultés.

### ***2.4.2 L'accompagnement éducatif et social***

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'utilisateur (capacités de synthèse).
- l'établissement d'une relation éducative avec l'utilisateur, 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'utilisateur, 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'utilisateur et l'utilisateur lui-même, par le repérage de leurs potentialités et de leurs difficultés. Il s'agit d'amener l'utilisateur 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'utilisateur. L'éducateur doit laisser une place à l'expérimentation positive ou négative pour l'utilisateur.
- 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'utilisateur 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'utilisateur).

Ces capacités reposent également sur une bonne connaissance théorique par l'éducateur spécialisé de la toxicomanie et de ses champs conceptuels, telles 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.

#### 2.4.2.1 L'accompagnement individualisé

Ainsi l'éducateur spécialisé mettra en place un accompagnement individualisé sous forme d'entretiens dont la fréquence sera fonction du projet individualisé et de l'ancienneté de l'accompagnement.

Ce suivi vise à accompagner l'utilisateur dans un ensemble de démarches dont l'objectif principal est d'aider à l'insertion sociale.

La toxicomanie a pour effet d'accentuer 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'éducateur peut encourager ou accompagner (physiquement). Il 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...

Le suivi éducatif se fait généralement sur rendez vous, parfois sur sollicitation (de manière spontanée). L'éducateur fixe avec le patient, un rythme de rencontres qui concourt à inscrire le suivi dans la continuité et d'y mettre du sens et du cadre.

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.

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 mains de justice (conformément aux directives législatives). Il importera à l'équipe pluridisciplinaire de définir les modalités de communications et de transmissions d'informations avec les médecins relais.

Actuellement, des attestations de présences sont délivrées et des bilans réalisés avec les équipes du SPIP (une fois par semestre) ou téléphoniquement.

#### 2.4.2.2 L'accompagnement collectif

L'éducateur spécialisé sera par ailleurs amené à effectuer seul ou éventuellement avec un autre membre de l'équipe pluridisciplinaire (psychologue ou infirmière) des actions collectives ponctuelles ou régulières destinées à avoir une approche complémentaire des personnes, travailler autour du lien social, mettre en place des actions de prévention, créer des dynamiques, proposer une prise en charge différente permettant de communiquer autrement, développer des actions complémentaires permettant aux usagers de trouver du sens, de se mobiliser et partager des temps autour d'un support commun.

Cependant, il ne s'agira que de petits groupes de 3 à 5 personnes encadrées par un professionnel ayant une volonté de réaliser les activités principalement hors du Centre (activités sportives, de loisirs, découvertes de l'environnement...). La composition du groupe devra faire l'objet d'une réflexion car l'objectif n'est pas de mettre en contact des personnes ayant des profils très différents et dans un stade de soin différent.

### ***2.4.3 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 ainsi systématiquement présentée avec la possibilité d'obtenir un premier rendez vous pour présenter spécifiquement les possibilités offertes par l'accompagnement.

L'intervention des psychologues sera 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.

#### ***2.4.3.1 L'accompagnement individualisé***

Les psychologues interviendront 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 psycho actifs. La toxicomanie étant à entendre comme un symptôme permettant l'expression de cette douleur.

Il s'effectue 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 pré-admission. 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 pourront se mettre en place.

#### 2.4.3.2 l'accompagnement de groupe

Les psychologues interviendront par ailleurs dans le cadre d'actions collectives. Deux types d'actions collectives pourront être instaurés :

- Les actions régulières, ritualisées (groupe de paroles, de soutien aux parents).
- Les actions ponctuelles résultant d'une demande ou d'une opportunité.

Sont présentées ci-dessous, quelques pistes qui pourront être développées en fonction des moyens octroyés :

- Les groupes avec 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 leur consommation 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.

- Les groupes de paroles

A organiser par les psychologues, ils pourraient toucher plusieurs publics (parents, jeunes consommateurs, publics spécifiques...).

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.

- Le travail de groupe en binôme avec l'éducateur (ou un autre professionnel)

Travailler en binôme auprès des personnes, autour d'un projet particulier, d'une médiation (choisie et élaborée ensemble) est un outil de connaissance de l'autre, de sa manière de travailler qu'il serait intéressant de développer. Cela permet de renforcer la cohésion de l'équipe, d'en témoigner aux usagers, de favoriser les relais entre les professionnels selon les besoins individuels de chacun. Cela peut amener d'autres usagers à profiter d'un accompagnement qu'ils fuient de manière individuelle. Cela pourrait nous aider à évaluer leurs capacités de réinsertion, leurs potentialités. Ce serait une guidance pour une gestion autre de la vie quotidienne sans produit.

#### **2.4.4 L'accompagnement médical et paramédical**

Il est assuré conjointement par les infirmières et les médecins intervenant sur le Centre sous la responsabilité du médecin coordinateur.

Le médecin coordinateur assumera la responsabilité médicale du CSAPA et sera sollicité pour toutes les évaluations des 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, à l'évaluation régulière du service et des pratiques en vue de proposer d'éventuelles évolutions répondant à de nouveaux besoins repérés.

#### 2.4.4.1 Le rôle des médecins

Le rôle des médecins sera :

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

#### 2.4.4.2 La spécificité des infirmières

A travers une présence constante sur le Centre, les infirmières seront bien sûr au cœur de la prise en charge médicale. Elles seront le lien entre le médecin et l'utilisateur, un relais indispensable au niveau de l'équipe pluri disciplinaire, un interlocuteur privilégié de part sa disponibilité et les relais qu'elles effectuent auprès des partenaires de santé.

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

D'une manière technique, elles seront chargées d'assurer l'organisation puis la distribution des traitements de substitution en fonction des procédures mises en œuvre.

Elles assureront le lien avec les médecins et organiseront leurs consultations, elles veilleront à la bonne tenue de la partie médicale des dossiers usagers.

Elles assureront le lien avec le Centre Hospitalier selon l'organisation définie dans le cadre de la convention afin de veiller à l'approvisionnement en traitements (notamment concernant la méthadone), l'organisation et la transmission des analyses.

Elles seront aussi chargées de recevoir toute personne les sollicitant ou orientée (après accord de la personne) par un autre membre de l'équipe pluri disciplinaire 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 participeront aux réunions internes concernant les usagers.

Enfin, elles pourront être amenées, d'une manière ponctuelle, à rencontrer des usagers dans le cadre de consultations de proximité.



#### 2.4.4.3 Dépistages, prises de sang et vaccinations

En application de l'article L.3411.4 du code de santé public, le Centre proposera 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 et une vaccination sans avance de frais.

L'information sera réalisée par l'infirmière qui orientera ensuite la personne vers une consultation médicale si la personne souhaite effectuer une mise à jour de ses vaccinations et un dépistage particulier.

Les vaccinations seront réalisées par un médecin au niveau du Centre de dépistage de l'hôpital de Calais. Une convention sera signée avec le Centre Hospitalier de Calais lorsqu'il sera nécessaire de fournir le vaccin afin que celui-ci soit obtenu auprès de la Pharmacie du Centre Hospitalier et remboursé par le CSAPA.

Au niveau des dépistages, ceux-ci seront réalisés au Centre hospitalier dans le cadre du Centre de dépistage anonyme et gratuit. Un créneau horaire spécifique hebdomadaire sera réservé afin qu'une infirmière puisse éventuellement accompagner la personne qui en formulerait la demande. Il en est de même pour le rendu des résultats.

Quant aux prises de sang, elles sont réalisées uniquement au niveau du laboratoire du Centre hospitalier. Là encore, un accompagnement est possible mais pas systématique et dépend avant tout de la capacité de la personne à se prendre en charge.

#### 2.4.4.4 Le protocole Méthadone

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

- du toxicomane,
- 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.

#### ➤ **Convention de partenariat avec le Centre Hospitalier de Calais**

Lors de l'ouverture en 2004, du Centre Méthadone de l'antenne du CSST, l'Association ABCD a conclu une Convention de partenariat avec le Centre Hospitalier de Calais (cf. annexe). Cette convention fixe les engagements de chaque signataire.

L'Association, en tant que porteur du projet et gestionnaire du CSST, assure le fonctionnement général du Centre.

Le Centre Hospitalier assure les missions suivantes :

- La gestion de la méthadone et sa dispensation pour renouvellement de sa dotation, une fois par semaine
- La livraison de la méthadone
- La réalisation des dosages urinaires par le Laboratoire
- La réalisation des bilans sanguins initiaux, les prélèvements étant assurés au laboratoire
- L'intervention de praticiens hospitaliers dans le cadre d'une activité d'intérêt général
- La mise à disposition d'ABCD d'un temps infirmier pour le Centre Méthadone suffisant pour permettre l'ouverture du Centre tout au long de l'année.

Cette convention perdurera lors de l'ouverture du CSAPA mais elle sera étendue à de nouvelles missions (Réduction des Risques...) aussi du temps de médecins et d'infirmiers devra être augmenté.

Aujourd'hui le Centre Méthadone de l'Association permet la prise en charge de 50 personnes. En moyenne, 60 personnes sont inscrites dans le programme. Durant la première année de fonctionnement du CSAPA, le nombre de prise en charge restera identique et sera réévalué chaque année, en fonction des demandes reçues.

En ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments), compte tenu de l'annexe 1 de la circulaire du 5 octobre 2009, une réflexion est en cours pour évaluer la pertinence de la création d'un Groupement de Coopération Sanitaire avec le Centre Hospitalier, afin que la méthadone notamment continue à être délivrée par le biais de la pharmacie de l'hôpital. Si cette démarche n'était pas retenue, l'approvisionnement se ferait directement auprès d'un fabricant distributeur.

## ➤ Procédure d'intégration dans le programme d'initialisation

Pour intégrer le programme d'initialisation « METHADONE », la procédure suivante est établie :

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

### ○ Les entretiens de pré-admission

Les demandes d'intégration dans le dispositif de soins à la Méthadone 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 pluri disciplinaire.

Dans ce dernier cas de figure, les personnes ont une demande plus clairement identifiée, puisqu'au préalable un travail d'évaluation et d'orientation a pu être mené.

L'objet de la demande concerne évidemment la Méthadone. Toutefois il est à noter que ces demandes s'avèrent généralement peu précises. Bon nombre de personnes sollicitant une prise en charge au titre de la méthadone 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, de ne pas le renforcer dans un comportement d'immédiateté propre à la toxicomanie.

Par ailleurs elle peut permettre l'élaboration de la demande, de favoriser 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

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 portant sur l'évaluation de la toxicomanie et la situation familiale, sociale, scolaire et professionnelle du demandeur.
- Un bilan psychologique portant sur l'évaluation de la personnalité du toxicomane et surtout sur la mise à jour de ses ressources.

Au moment de la mise en place du traitement, un Contrat de Soins est élaboré en relation avec le patient sur la base d'une annexe incluse dans le 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 stupéfiants.
- Suivi psychologique régulier lui 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 sera du rôle des médecins du CSAPA de veiller à la coordination des suivis avec la médecine de ville.

- Le suivi pluridisciplinaire

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

- La sortie du programme

Lorsqu'un contrat a été établi, il y a plusieurs cas de figure.

La personne suivie 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'accompagnement peut prendre fin si plusieurs rendez-vous n'ont pas été honorés. Avant que la fin soit effective, nous relançons par courrier afin de fixer un rendez-vous, en demandant à la personne de nous recontacter si elle rencontre un problème particulier l'empêchant d'honorer ce rendez-vous. Si, à la suite de ce courrier nous n'avons toujours pas de nouvelle de l'usager, nous adressons un courrier au médecin et au pharmacien signataires, afin de les avertir de l'évolution de la situation et le cas échéant, 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. Là également, les signataires du contrat sont avertis par courrier.

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

Enfin la personne peut sortir du programme suite à une évolution positive qui permet la mise en place d'un relais (relais pharmacie, relais médecine de ville...).

#### 2.4.4.5 Le protocole Subutex

Tout comme pour la délivrance de la méthadone, la délivrance de Subutex fera l'objet d'un protocole particulier et donnera lieu à un contrat de soins annexé au DIPC. L'objectif étant de cadrer au mieux afin d'éviter les mésusages.

L'objectif étant avant tout d'aider le patient à prendre son traitement correctement et réaliser des contrôles lui posant ainsi un cadre structurant. Cette prise de traitement au Centre ne sera pas systématique et concernera, en particulier, les personnes rencontrant des difficultés pour prendre correctement le traitement.

- La délivrance :

La délivrance fera l'objet d'un protocole individuel établi par le médecin qui évoluera dans le temps avec l'objectif de rendre la personne le plus autonome possible dans sa prise de traitements.

Là encore, afin de préparer dès l'entrée dans la prise en charge la sortie, la délivrance par le biais d'un pharmacien référent sera privilégiée. La personne amenant ensuite le traitement au Centre afin qu'il soit préparé et distribué selon les modalités définies conjointement par le médecin et le patient.

Les modalités et les fréquences de délivrances seront adaptées à chaque situation et donneront lieu à des évaluations et des évolutions. L'objectif étant d'aider la personne à se prendre en charge et gérer progressivement seule sa prise de traitement ou passer le relais au pharmacien référent. En cas de difficultés, la possibilité de revenir à des prises plus cadrées sera toujours possible notamment en cas d'analyses positives.

- Les analyses

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

- Le suivi médical

Toute personne faisant l'objet d'une délivrance par le CSAPA fera l'objet de consultations régulières avec le médecin référent du Centre. La fréquence sera conjointement définie par le médecin et la personne dans le cadre du contrat de soin individualisé.

Par ailleurs au-delà de la prise de traitement, des consultations infirmières spécifiques seront établies d'une manière hebdomadaire.

- La sortie du programme

La personne sera bien sûr libre d'interrompre à tout moment sa prise en charge. Un courrier sera alors systématiquement envoyé au médecin traitant ainsi qu'au pharmacien référent. La personne devra faire une demande écrite et sera alors reçue par le médecin pour établir un éventuel relais.

Le contrat pourra aussi être dénoncé par le Centre, soit par l'intermédiaire du médecin si malgré plusieurs rappels les objectifs et les modalités définies dans la partie médicale du DIPC ne sont pas respectés, soit par le chef de service si des actes de violences ou des transgressions répétitives du règlement de fonctionnement surviennent malgré plusieurs reprises du comportement.

Enfin le contrat arrivera à échéance, lorsque la personne se sentira prête à gérer seule son traitement et après avoir vu le médecin dans le cadre d'une consultation

#### 2.4.4.6 La gestion globale des traitements des personnes qui le souhaitent

Une des missions du CSAPA consiste à prescrire et suivre des traitements médicamenteux dont les traitements de substitutions aux opiacés. Cette mission prévoit une prise en charge globale. Il résulte de l'application combinée des articles L.3411.5 et D.3411.1 du Code de la Santé Publique que les CSAPA peuvent délivrer l'ensemble des médicaments nécessaires à la prise en charge des patients et non seulement les traitements de substitution aux opiacés. Sous la responsabilité des médecins, en s'appuyant notamment sur le médecin psychiatre intervenant dans le cadre des consultations, le Centre pourra délivrer des substituts nicotiques et des médicaments psychotropes.

Dans le cadre de projets thérapeutiques particuliers, l'équipe médicale, sous la responsabilité d'un médecin référent, pourra être amenée à gérer, pour le compte d'un usager, de façon exceptionnelle et à des fins de meilleure observance, des traitements somatiques et psychiatriques délivrés hors Centre. Un contrat spécifique sera alors réalisé.

Au niveau du Centre, les médicaments sont détenus conformément aux règles fixées par le Code de la Santé Publique. Ils sont ainsi stockés dans un coffre fort accessible uniquement au personnel médical. Les médicaments gardés pour le compte d'un usager sont stockés dans les mêmes conditions mais de manière individualisée.

Lorsque dans le cadre du projet thérapeutique de l'usager, un médecin prescrira des médicaments qui seront délivrés en officine, la procédure prévue par la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2007 sera respectée. Ce texte a subordonné la prise en charge par l'Assurance Maladie des soins et des traitements susceptibles de faire l'objet d'un mésusage, d'un usage détourné ou abusif à l'obligation pour le patient d'indiquer au médecin prescripteur, à chaque prescription, le nom du pharmacien qui sera chargé de leur délivrance. De son côté le médecin doit mentionner ce nom sur la prescription qui ne peut alors être exécutée que par le pharmacien indiqué (Code Sécurité Sociale art L.624.2 al.1).

Les traitements concernés sont :

- La buprenorphine (ou subutex) haut dosage, administrée par voie orale
- La méthadone
- Le flunitrazepam (ou rohypnol)
- Le méthylphénidate (ou ritaline)

En outre, compte tenu des risques importants d'un mésusage, d'un usage détourné ou abusif, ces substances feront l'objet d'un protocole de soins tel qu'exigé pour les patients atteints d'une affection longue durée lorsqu'un mésusage ou abus est constaté (arrêté du 1 avril 2008).

S'agissant de la méthadone prise sous forme de gélule dans le cadre d'un traitement, le protocole de soin sera en revanche systématique et interviendra dès son initialisation (arrêté du 1 avril 2008).

Enfin concernant la délivrance des traitements et conformément aux directives concernant les CSAPA, la délivrance de certains médicaments stupéfiants fera l'objet d'un enregistrement. Toutefois afin de préserver l'anonymat d'un usager qui le souhaiterait, tout au long de sa prise en charge, le Centre pourra déroger à ces obligations. En effet, la mention du nom et de l'adresse du patient ne sera pas inscrite sur les registres à l'occasion de la délivrance de médicaments stupéfiants, si le patient le demande expressément (article L.3414.1 du Code).

Une même identification sera mise en œuvre tant au niveau du registre de délivrance que du dossier individualisé.

#### 2.4.4.7 Les évolutions dans l'accompagnement médical, les relais ou la fin de prise en charge

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 à 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 feront 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 de 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.

Cependant l'évolution de l'accompagnement peut aussi être négative et engendrer une rupture : celle-ci peut être du fait de la personne elle-même, qui fait le choix de ne plus solliciter le Centre pour l'accompagner dans sa démarche de soin ou de la suspendre.

Elle peut aussi être du fait du Centre lorsqu'il y a 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.

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 pourra être mis en place.

## **2.5 La mise en place de l'accompagnement collectif complémentaire**

### ***2.5.1 Les consultations de proximité collective à la demande des partenaires***

Comme nous l'avons déjà évoqué précédemment nous souhaitons intervenir directement au sein des structures qui le souhaitent dans le cadre de consultations de proximité. Ces consultations pourront prendre une forme collective afin de ne pas stigmatiser la personne.

Elles seront mises en œuvre en concertation avec la structure afin de répondre au mieux à la problématique repérée. Ces consultations pourront être animées par des professionnels différents (éducateur et/ou psychologue) afin de présenter des approches complémentaires. Elles seront inscrites dans le temps (nombre limité de séances) et pourront se terminer par un temps permettant une approche individualisée.

Parallèlement à l'intervention auprès des publics, nous favoriserons une information auprès des équipes afin qu'elles puissent être un relais auprès des personnes qui souhaitent d'être accompagnées dans une démarche de soin.

Nous souhaitons mettre en œuvre régulièrement ce type d'intervention auprès des Maisons d'Enfants, des Centres sociaux, des maisons de quartiers du secteur. Pour cela, nous allons diffuser une plaquette d'informations présentant le dispositif auprès des partenaires susceptibles d'être intéressés par la démarche.

### ***2.5.2 Les groupes de paroles animées par les psychologues***

#### ***2.5.2.1 Pour les usagers***

Là encore, comme cela a été développé précédemment, des groupes de paroles pourront être proposés aux personnes selon des thématiques définies préalablement. Ces groupes seront animés par un psychologue.

#### ***2.5.2.2 Pour les parents et les tiers***

Lors des entretiens individualisés avec les familles et les tiers, il leur sera proposé de participer à des groupes de soutiens collectifs garantissant l'anonymat de chacun. Ces groupes de paroles seront mensuels et chacun sera bien sûr libre d'y participer pendant la durée qu'il souhaite. L'objectif est à la fois de permettre à chacun d'exprimer ses difficultés et d'être conforté dans le fait qu'ils ne sont pas les seuls à vivre ces difficultés.

### ***2.5.3 Les actions collectives mises en place par les travailleurs sociaux***

Des actions collectives (groupes de discussion, activités sportives, activités culturelles) pourront ainsi être mises en œuvre en s'appuyant sur les compétences des professionnels et les demandes des usagers. Les objectifs est de proposer un accompagnement différent permettant des échanges hors cadre individualisé, de pouvoir travailler à partir d'un support différent des axes comme l'estime de soi ou le rapport à son corps.

### ***2.5.4 Les actions collectives mises en place par l'infirmière***

En renforçant le temps infirmier, le CSAPA pourrait proposer des actions d'éducation pour la santé, mensuellement, 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.

## **2.6 La réduction des risques**

La mise en place de la réduction des risques au sein du CSAPA s'appuiera 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 dangereux. Ces risques sont liés aux produits eux-mêmes, au mode d'usage et aux circonstances de consommation.

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 la promouvoir le matériel d'hygiène et de prévention d'une manière individualisée,
- Dispenser de soins infirmiers,
- 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 éducateurs spécialisés. Ces objectifs sont également poursuivis par les médecins et les infirmiers dans le cadre de leurs consultations. Ainsi, les personnes accompagnées pourront, avec l'aide de l'équipe pluridisciplinaire, élaborer et mettre en œuvre leur propre stratégie de réduction des risques.

Les actions spécifiques qui seront mises en œuvre :

- Séances d'informations collectives (hygiène, prévention des risques infectieux, overdose...), au sein du CSAPA,
- Conseils et soutien personnalisés, sous forme d'entretiens,
- Soins infirmiers sur des amplitudes horaires spécifiques,
- Echange et distribution de matériel d'injection,
- Distribution de matériel de prévention de la transmission interhumaine d'agents infectieux et des risques septiques et de la transmission sexuelle des infections.

L'information sera particulièrement renforcée autour de la réduction des contaminations par les virus hépatotropes.

Avec leur accord, les usagers seront orientés pour des examens complémentaires, vers des consultations spécialisées en concertation avec le médecin généraliste. Des tests de dépistages gratuits pourront être proposés. Pour cela, nous proposons de développer notre partenariat avec le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit du Centre Hospitalier de Calais.

La mise en place de ces actions spécifiques et nouvelles pour notre activité engendre également la nécessité d'augmenter les temps d'intervention des médecins et des infirmiers.

### ***2.6.1 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 de la transmission interhumaine d'agents infectieux et des risques septiques : tampons alcoolisés, flacons stériles, filtres stériles, cupules stériles, seringues, matériel pour fumer ou inhaler la cocaïne, le crack ou l'héroïne, pansements.
- la prévention de la transmission sexuelle des infections : préservatifs féminins et masculins, gels lubrifiants.
- la prévention des accidents : éthylotests.

La mise à disposition de préservatifs se fera de manière systématique en en mettant à disposition au niveau des salles d'attentes et/ou des bureaux.

Par contre la mise en œuvre de la distribution des autres outils de prévention notamment ceux concernant les usagers du CSAPA (en démarche de soins tout en ayant encore des consommations) ne pourra se faire que sur des créneaux horaires spécifiques et d'une manière individualisée permettant de créer un lien lors de la distribution. Au delà de celle-ci, l'importance de l'instauration d'un dialogue nous paraît primordiale.

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

## ***2.6.2 Un discours commun à tous les professionnels***

La réduction des risques fait partie de la prise en charge des publics et nécessite une harmonisation des pratiques et un discours commun. Des réunions spécifiques pluri disciplinaires permettront de faire le point.

Une évaluation systématique des actions entreprises sera mise en valeur dans le cadre du rapport d'activité qui servira de base à un réaménagement éventuel des actions mises en œuvre.

La réduction des risques ne peut être le fait d'une seule catégorie de personnel même s'il doit exister une spécificité au niveau médical, notamment en terme de mise en œuvre d'actes médicaux.

## ***2.6.3 La spécificité de l'accompagnement médical***

Ainsi l'infirmière, sur des temps spécifiques, sera chargée de mettre en place des rendez-vous, voire d'accompagner de manière ponctuelle (uniquement pour des situations particulières d'usagers très en difficultés) les personnes qui le souhaitent vers le Centre de dépistage, pour procéder à la mise en place de vaccinations ou de soins spécifiques.

## **2.7 Les actions de formation (non financées sur crédits médico-sociaux)**

Habilitée par la DRTEFP (Direction Régionale du Travail, de l'emploi et de la Formation Professionnelle, Annexe), l'Association ABCD, depuis de nombreuses années, participe à des actions d'intervention en milieu scolaire, en entreprise, dans les Centres de formations... et même si actuellement l'action de prévention reste essentielle (et bénéfique), il semblait urgent de pouvoir agir aussi sur les professionnels qui sont confrontés à la problématique toxicomaniaque dans le cadre de leur travail.

Lors d'une étude, il a été prouvé que seuls 10% des adolescents consommateurs sont orientés vers les Centres ressources. Les autres vont tenter de se soigner eux-mêmes.

Ce chiffre montre bien la méconnaissance des possibilités existantes dans la région. ABCD a pris conscience que ni les consommateurs ni les partenaires professionnels ne savaient comment gérer et orienter cette problématique : pour cela, en 2005, un axe de formation a été mis en œuvre.

Cette action consiste en une sensibilisation à la toxicomanie des professionnels se trouvant confrontés aux problèmes de l'addictologie, au travers de personnes rencontrées dans le cadre de leur activité professionnelle. Les objectifs de cette formation sont les suivants :

- Sensibiliser les stagiaires aux phénomènes toxicomaniaques dans des aspects toxicologiques, législatifs, sociologiques et psychologiques, expliquer la nature de l'accompagnement éducatif, l'incitation à la démarche de soins, et présenter les différentes modalités de prise en charge du toxicomane, et enfin connaître le dispositif départemental de soins et d'insertion sociale des toxicomanes.
- Sensibiliser les stagiaires à l'écoute de personnes addictologiques. Il s'agira pour le groupe de vivre des situations où chacun est écoutant et écouté. Les mises en situation permettent d'appréhender les étapes par lequel un "écouté", c'est-à-dire la personne dépendante ou sa famille, peut passer pour co-créeur des contextes qui permettent l'émergence de nouvelles interprétations des relations.
- Améliorer la prise en charge globale du toxicomane, prendre en compte la personne dans sa globalité.

Même si ces actions de prévention et de formation ne relèvent pas des missions obligatoires du CSAPA, l'Association ABCD souhaite maintenir et développer ces interventions car il s'agit d'un réel besoin sur le territoire.

ABCD sera donc amené à rechercher des financements spécifiques afin que ces actions fassent l'objet d'un budget propre pour l'Association.



### III. L'ORGANISATION DU CENTRE

#### **3.1 L'équipe pluridisciplinaire : des missions complémentaires**

L'équipe se compose donc de professionnels issus de différents champs professionnels ayant une expérience de plusieurs années de prise en charge de personnes souffrant d'addiction. Chacun œuvre dans son champ de compétences afin d'aider la personne à dépasser ses difficultés et construire un projet de soin à la fois global et cohérent. En fonction de la problématique de la personne et de sa volonté, le temps d'intervention de chaque professionnel sera plus ou moins développé.

L'objectif est de proposer une prise en charge « globale » qui consistera en un accompagnement médical, psychologique, social et éducatif. D'une manière générale, le but du suivi est, d'une part, d'éviter la détérioration de la situation sanitaire, puis d'autre part, de favoriser l'insertion ou la réinsertion sociale de l'utilisateur qui, de par sa consommation (et le fonctionnement qu'elle peut impliquer), peut se trouver dans un processus de marginalisation ou d'exclusion sociale. L'équipe œuvre pour permettre à la personne de retrouver un bien être au sein de la Société sans produit, sans addiction.

##### ***3.1.1 Le chef de service***

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 pluri disciplinaires et veille à l'organisation des synthèses concernant les usagers.

La responsabilité des activités médicales est quant à elle assurée par le médecin psychiatre qui intervient au niveau du Centre.

Il est présent de manière régulière sur le Centre par demi journée.

##### ***3.1.2 Les médecins***

Ils sont tous praticiens hospitaliers et interviennent dans le cadre des « missions de service public ». Actuellement 2 médecins interviennent une demi journée chacun uniquement dans le cadre de la délivrance de la méthadone. Actuellement, ils sont présents les mardis après midi et vendredis matins. Dans le cadre de la transformation et afin de pouvoir améliorer la prise en charge médicale et prendre en charge à la fois la délivrance de tous les types de traitements de substitutions et de médicaments comme le demande le cahier des charges, nous souhaitons mettre en place une nouvelle demi journée de présence d'un médecin. La possibilité de faire appel à un autre médecin du Centre Hospitalier de Calais permettrait une meilleure articulation entre eux.

D'une manière générale (en fonction des moyens octroyés), il sera donc mis en place une présence de médecins 3 demi-journées par semaine afin de pouvoir répondre aux suivis des patients et à toute nouvelle demande de soins.

Les médecins se coordonneront et chacun prendra en référence un domaine de compétence particulier (méthadone, autre substitution, réduction des risques, dépistage ...). Le lien s'opérant à travers des outils de liaison interne (document de liaison spécifique, dossier patient commun) et l'infirmière qui pourra servir de relais.

En terme de présences, la répartition prévisionnelle sera la suivante et dépendra de la possibilité d'accroître le temps de médecin et des disponibilités du nouvel intervenant :

	<b>LUNDI</b>	<b>MARDI</b>	<b>MERCREDI</b>	<b>JEUDI</b>	<b>VENDREDI</b>
<b>MATIN</b>			8H 12H (à créer)		9H 13H (existe)
<b>AM</b>		14H 18H (existe)			

### 3.1.3 Les infirmières

Actuellement le Centre Hospitalier de Calais met à disposition d'ABCD un temps infirmier permettant une présence constante lors de la délivrance de méthadone, l'organisation de la distribution et les liens avec l'hôpital (pharmacie, laboratoire...). Une infirmière intervient régulièrement et est remplacée lors de ses absences par d'autres infirmières.

Actuellement seule l'activité méthadone est prise en charge par ce temps infirmier. Nous souhaiterions lui donner comme mission supplémentaire la délivrance de tous les autres traitements nécessitant une délivrance régulière, voire quotidienne, suivant la prescription des médecins.

Nous souhaiterions donc augmenter le temps infirmier de 0,5 ETP sur des créneaux horaires et des missions supplémentaires concernant notamment des actions de réductions des risques à travers des entretiens individualisés, des actions collectives, des permanences ouvertes, une approche spécifique des primo-consommateurs, mais aussi la possibilité d'accompagner physiquement les personnes sur des actions de dépistages, des rendez-vous chez des spécialistes... dans la mesure du possible les temps seront fixes suivant les missions afin de pouvoir transmettre l'information et permettre aux usagers de se repérer. Cependant, selon les nécessités des accompagnements extérieurs, des aménagements pourront avoir lieu.

Les temps infirmiers seraient décalés sauf un temps commun permettant des échanges le mardi dans le cadre des réunions pluri disciplinaires et techniques. L'articulation se mettra en place en concertation entre les médecins, le cadre hiérarchique du Centre Hospitalier et la direction d'ABCD, selon les orientations prises.

#### *Temps infirmier lié à la délivrance de la méthadone*

	<b>LUNDI</b>	<b>MARDI</b>	<b>MERCREDI</b>	<b>JEUDI</b>	<b>VENDREDI</b>
Matin	9H30 13H30	9H30 13H30	9H30 13H30	9H30 13H30	9H30 13H30
AM	14H 15H30	15H30 17H	17H30 19H	14H 15H30	14H 15H30

Organisation de l'intervention infirmier chargée de la délivrance des traitements et de la méthadone :

- L'entrée dans le programme

Après la réunion de présentation de la nouvelle demande par l'éducateur et la psychologue du Centre, l'infirmière prend contact avec le patient pour le rencontrer et lui fixer la date du rendez-vous avec le médecin.

Le patient admis dans le programme bénéficie d'une attention particulière. Dans cette phase d'initialisation, l'infirmière a un rôle d'informations (fonctionnement du Centre, horaires d'ouverture, mise en confiance, rappel du rôle de chacun, explication de l'intérêt des analyses biologiques effectuées régulièrement).

L'infirmière veille à ce que le contrat de soins soit signé par le patient au cours de la première semaine et lui rappelle la nécessité de faire les examens prescrits (analyses d'urine et sérologies).

○ La prise en charge quotidienne des patients

Le médecin prescrit le dosage de Méthadone à délivrer ainsi que le rythme de délivrance (de quotidien à hebdomadaire).

La délivrance journalière permet de contrôler l'absorption de la Méthadone dans la mesure où le patient le prend devant l'infirmière.

Conformément aux demandes de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS), les autres rythmes (un jour sur deux, bihebdomadaire ou hebdomadaire) obligent à un estampillage des flacons avant leur sortie du Centre. Une étiquette "ABCD" est apposée sur chaque flacon. Le numéro de lot de chaque flacon est relevé et au retour du patient l'infirmière vérifie la concordance entre le nombre de flacons sortis et le nombre restitué, mais aussi la provenance effective des flacons du Centre.

En cas de non retour de tout ou partie des flacons, l'infirmière remplit le registre prévu à cet effet en précisant l'identité du patient, la date, le nombre de flacon, leur dosage et le n° de lot.

Le vendredi la posologie du week-end (samedi et dimanche) est remise au patient. Celui-ci rend le lundi suivant les flacons estampillés vides. La même procédure que ci-dessus est appliquée.

A chaque délivrance l'infirmière note sur le relevé nominatif individuel la délivrance faite : identification de la semaine de la date et de l'heure, dose prescrite, nom prénom du patient, nom du prescripteur, dose administrée en mg et correspondance en nombre de flacons (flacon par dosage). Elle appose son nom et signe pour attester de la délivrance de la Méthadone. Elle s'assure de bien récupérer les flacons vides.

Pour chaque patient elle veille à dépister les effets secondaires du traitement, et évalue l'efficacité de la méthadone, l'absence de sous ou surdosage.

L'infirmière veille aussi à détecter les signes d'une consommation de toxiques. Elle note dès que nécessaire les transmissions nécessaires au médecin pour une éventuelle adaptation du traitement.

Elle écoute les difficultés rencontrées et oriente la personne vers le professionnel approprié (psychologue, éducateur ou médecin...). Elle planifie les consultations médicales et informe le patient de la date et de l'heure de celles-ci.

Elle émarge la venue du patient et notifie toute absence. Une absence répétée est signalée au médecin dans les meilleurs délais.

○ La surveillance biologique

Les analyses d'urine

La première est effectuée avant le début du programme pour vérifier l'existence de la toxicomanie. Les suivantes ont pour objectif de dépister la présence de : cannabis, héroïne, cocaïne, amphétamines, benzodiazépines et subutex, mais aussi de vérifier l'efficacité du traitement ou la prise de méthadone.

L'analyse d'urine est réalisée à un rythme évolutif tout au long du programme. Des analyses sont effectuées de manière inopinée sans informer le patient au préalable, en fonction :

- de l'avancée du programme,
- des résultats des analyses précédentes,
- de la prescription médicale.

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), le contrôle est :

- hebdomadaire les trois premiers mois,
- en cas d'abstinence aux toxiques, il est bimensuel du 3<sup>ème</sup> au 6<sup>ème</sup> mois,
- mensuel ensuite,
- en cas de résultat positif il redevient hebdomadaire.

Le recueil est fait au Centre. L'infirmière du Centre achemine ensuite le prélèvement au laboratoire du Centre Hospitalier de Calais. Le lendemain elle va chercher les résultats.

### Les prélèvements sanguins

Aucun prélèvement n'est effectué au Centre Méthadone.

Les méthadonémies et autres bilans prescrits par le médecin du Centre Méthadone sont effectués au laboratoire du Centre Hospitalier de Calais.

#### ○ L'organisation des relais

##### Relais pharmacie :

Le patient indique le nom du pharmacien et l'adresse de l'officine qu'il a choisi. L'infirmière prend contact avec celui-ci et organise le relais. La prescription médicale est faite par le médecin référent du Centre, puis l'infirmière reçoit le patient pour lui remettre son ordonnance et lui expliquer les modalités. Elle continue d'assurer les analyses d'urine, planifie les consultations médicales.

Une photocopie des ordonnances est conservée dans le classeur des thérapeutiques. En cas d'absence du médecin, l'ordonnance est rédigée par le second médecin (en accord avec le médecin responsable des programmes Méthadone à la DDASS).

##### Relais médecine ville :

Le relais est organisé entre le médecin du Centre qui suit le patient et le médecin traitant. L'infirmière continue de planifier les examens urinaires au Centre.

##### Relais vers un autre Centre, temporaire ou définitif :

L'infirmière contacte le Centre concerné pour organiser et faire la liaison avec celui-ci.

#### ○ La gestion de la méthadone

La gestion de la Méthadone répond à la "procédure de prescription et de dispensation des stupéfiants" PR/PHA/501 du Centre Hospitalier de Calais. Le Centre bénéficie d'une dotation fixe de méthadone, le stock est renouvelé chaque semaine.

La commande est préparée le mercredi après passage du dernier patient :

- L'infirmière comptabilise l'ensemble des flacons vides, correspondants à la Méthadone délivrée dans la semaine, en différenciant les dosages (60, 40, 20, 10 et 5 mg).
- Elle vérifie la concordance avec les relevés nominatifs individuels.
- La quantité commandée correspond au nombre de flacons délivrés.
- Les flacons vides récupérés sont déposés dans des caisses spécifiques, fermées à clef par cadenas.
- La commande, sur carnet à souches spécifique, signée par le médecin, est envoyée avec les relevés nominatifs dans ces mêmes caisses.
- Le jeudi matin les caisses sont remises au chauffeur de l'Hôpital.
- L'infirmière réceptionne en début d'après-midi la commande préparée par la pharmacie, elle vérifie la livraison et range aussitôt la méthadone dans le coffre fort réservé à cet usage.

#### ○ Les protocoles

L'organisation du Centre, et le temps de présence médicale ont nécessité la mise en place de protocoles adaptés à des situations particulières. C'est ainsi qu'existent :

- Protocole d'initialisation d'un traitement par Méthadone,
- Protocole de poursuite d'un traitement par Méthadone après une absence,
- Protocole de délivrance d'un traitement par Méthadone pour un patient en garde à vue.

Temps infirmier imparti pour des actions de préventions, d'information, de réduction des risques par le temps infirmier supplémentaire

	<b>LUNDI</b>	<b>MARDI</b>	<b>MERCREDI</b>	<b>JEUDI</b>	<b>VENDREDI</b>
<b>Matin</b>					
<b>AM</b>		Réunions / permanence	Permanence et accueil Primo consommateur	Actions collectives Permanence « Consommateurs actifs »	Accompagnement Extérieur / permanence

L'infirmière alternera des temps dit de permanences qui pourront permettre aux autres professionnels (éducateurs, psychologue, médecins) de lui adresser des personnes n'ayant pas recours au programme méthadone mais dont une approche médicale pourrait être bénéfique en terme de conseils, d'informations, de réalisations de bilans, de prise de rendez-vous ... Elle sera chargée notamment de rencontrer les primo consommateurs dans le cadre d'une permanence spécifique (mercredi après midi).

Elle pourra accompagner des personnes pour des rendez vous chez des spécialistes, des bilans, des vaccinations. La crainte de la confrontation aux résultats est parfois un frein à une démarche de dépistage. Par ailleurs, elle pourra intervenir ponctuellement dans le cadre de consultations avancées en fonction des besoins repérés et des demandes exprimées par les partenaires.

Enfin, elle sera chargée de la mise en place d'actions collectives en matière d'éducation à la santé et de réductions des risques. Un programme trimestriel serait ainsi mis en place.

Les infirmières interviendront à la fois sur la délivrance de la méthadone et les autres missions selon un planning défini conjointement par le chef de service et le cadre infirmier du Centre Hospitalier de Calais.

### **3.1.4 Les psychologues (1,34 ETP)**

Le temps mobilisable est d'actuellement 1,34 ETP. A terme, et en fonction de l'évolution des besoins, nous envisageons une augmentation de 0,26 ETP afin de répondre notamment aux sollicitations de partenaires extérieurs et de développer l'accompagnement collectif.

Ce temps sera réparti entre 3 ou 4 personnes ayant des orientations et des profils différents afin de pouvoir offrir des réponses différentes aux usagers.

Les temps de psychologues seront repartis de manière à permettre une présence quotidienne et permettre leur présence lors des réunions des services. De plus, leurs horaires permettront la prise en charge des différents publics visés (primo consommateurs, personnes en situation d'emploi...).

Comme évoqué précédemment, outre une présence sur le Centre, les psychologues pourront être amenés à intervenir dans le cadre des permanences de proximité de manière régulière, en fonction des demandes émanant des partenaires.

Enfin des créneaux horaires spécifiques seront réservés à la mise en place d'actions collectives.

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

Présence des psychologues :

	<b>LUNDI</b>	<b>MARDI</b>	<b>MERCREDI</b>	<b>JEUDI</b>	<b>VENDREDI</b>
<b>Matin</b>	9H 12H30	9H 12H30	9H 12H30	9H 12H30	9H 12H30
<b>AM</b>	13H30 19H	13H30 16H30	13H30 19H	13H30 16H30	13H30 16H30

### **3.1.5 Les travailleurs sociaux (2,5ETP)**

#### **3.1.5.1 Les éducateurs (2 ETP)**

Tout comme les psychologues, les travailleurs sociaux développeront les 2 types de prises en charge complémentaires que sont l'individuel et le collectif.

Leur présence quotidienne sera basée sur 5 axes différents que sont :

- La mise en place d'entretiens de suivis planifiés.
- La tenue de permanences permettant un premier accueil physique ou téléphonique, l'accueil de personnes se présentant et souhaitant être reçue, une présence au niveau de la salle d'attente.
- La mise en place d'actions collectives.
- L'accompagnement extérieur individualisé de l'utilisateur pour des démarches spécifiques.
- La tenue de consultations extérieures (avancées ou excentrées).

Pour cela un planning prévisionnel hebdomadaire sera instauré sachant qu'il sera revu régulièrement en fonction des impératifs (congés, réunions...). L'accompagnement extérieur pouvant être en premier lieu remis en question en cas d'absence de personnel.

Par ailleurs, les éducateurs seront amenés à participer à différentes rencontres partenariales ou réseaux de proximité afin de maintenir et de développer la dynamique de proximité nécessaire à l'activité du Centre et au développement de la prise en charge globale et concertée des usagers.

Les éducateurs seront aussi les garants de la mise en place des projets individualisés et du respect des obligations liées à la loi de janvier 2002 (information sur les documents, signature du contrat, mise en place du dossier individualisé...). Pour cela, chaque usager pris en charge au sein du Centre se verra désigner un référent qui sera chargé de coordonner le suivi et présenter les situations des personnes dans le cadre des synthèses.

#### **3.1.5.2 L'Assistante Sociale**

Afin d'avoir une approche la plus globale possible et la plus pluri disciplinaire, nous aimerions développer un temps d'accompagnement par une assistante sociale permettant de développer l'axe administratif et d'accès aux droits notamment pour des personnes en difficultés sociales ou en situation d'endettement par exemple.

Celle-ci pourrait, par ailleurs, permettre de maintenir les permanences lors des absences des éducateurs.

Elle serait aussi chargée de mettre en des actions collectives régulières d'information concernant le logement, l'ouverture des droits...

Elle serait particulièrement chargée de faire du lien avec des partenaires comme la Maison Départementale Solidarité afin d'agir de manière cohérente et complémentaire dans le cadre d'une prise en charge concertée.

	<b>educ 1</b>	<b>educ 2</b>	<b>AS 0,5 ETP</b>
<b>Lundi M</b>	permanence	rendez vous	
<b>lundi AM</b>	rendez vous	Extér/collec	
<b>mardi M</b>	rendez vous	permanence	
<b>mardi AM</b>	rendez vous	rendez vous	
<b>NB tps réunion 13H30/15H30</b>			
<b>mercredi M</b>	rendez vous	rendez vous	permanence
<b>mercredi AM</b>	rendez vous	rendez vous	rendez vous
<b>jeudi M</b>	rendez vous	permanence	Extér/collec
<b>jeudi AM</b>	rendez vous	rendez vous	
<b>vendredi M</b>	permanence	rendez vous	rendez vous
<b>vendredi AM</b>	Extér/collec	rendez vous	rendez vous

### **3.2 La concertation, le travail en équipe, l'analyse des pratiques**

La prise en charge d'un public sujet à des addictions plus ou moins ancrées dans son histoire de vie nécessite à la fois une approche globale et pluri disciplinaire mais aussi une concertation régulière afin de rendre la prise en charge cohérente afin qu'elle trouve du sens dans l'évolution visée de la personne. De même, la concertation peut permettre d'éviter une certaine manipulation propre à certains usagers.

Pour cela nous allons mettre en place différentes instances ou outils.

#### ***3.2.1. La réunion hebdomadaire de service***

Chaque mardi AM, une réunion de service sera organisée en 2 temps :

***Un premier temps*** regroupera l'équipe pluri disciplinaire et visera à traiter uniquement de la situation des usagers. Les objectifs sont :

- d'échanger autour des nouvelles situations afin de déterminer les axes de prise en charge à mettre en œuvre pour bâtir le projet individualisé.
- de discuter des situations particulières que chacun sera libre d'amener afin d'avoir un éclairage pluridisciplinaire.
- de mettre en place et articuler les suivis nécessitant la mise en œuvre de traitements de substitution.
- de coordonner, en terme de fonctionnement, l'équipe pluri disciplinaire.

***Un second temps*** regroupera de manière différenciée l'équipe médicale et l'équipe psycho sociale. L'équipe médicale se réunira autour du médecin coordinateur afin d'évoquer les informations purement médicales, de mettre en place les relais d'organiser et coordonner le travail des infirmières.

L'équipe psychosociale se réunira autour du chef de service afin de traiter les questions liées au fonctionnement et à l'organisation du service. Les situations de personnes ne relevant pas d'un accompagnement médical pourront être traitées.

Enfin il sera établi une planification des synthèses afin que tous les intervenants auprès des usagers puissent être présents.

### **3.2.2 Le dossier partagé**

La mise en place d'un dossier unique, partagé et centralisé va permettre l'échange des informations liées à la prise en charge de l'utilisateur.

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

- Suivi médical.
- Suivi infirmier.
- Suivi socio-éducatif.
- Suivi psychologique.
- Administratif (contrat de prise en charge, règlement, renseignements statistiques, copies de documents administratifs nécessaires au suivi...).

Chaque entretien ou démarche donnera lieu à l'établissement d'une fiche synthétique reprenant des points clefs de la rencontre et sera intégrée au dossier.

Chaque professionnel aura accès au dossier dans le cadre du secret partagé. Le dossier servira de base aux synthèses qui donneront lieu à la rédaction d'un écrit qui sera soumis à l'utilisateur sous forme de restitution lors d'un entretien par le travailleur social.

Il sera bien sûr précisé à l'utilisateur l'existence de ce dossier partagé et la possibilité de le consulter à tout moment selon la procédure en vigueur c'est-à-dire en présence d'un membre du personnel capable de fournir des explications sur le contenu de celui-ci.

### **3.2.3 Les réunions de synthèse**

Des réunions de synthèses regroupant les différents intervenants auprès de l'utilisateur seront réalisées dans le cadre des personnes bénéficiant d'un suivi régulier (supérieur à 6 mois). Celles-ci seront semestrielles et organisées en fonction de la présence des différents intervenants.

Les objectifs seront :

- De mettre en avant un éclairage pluri disciplinaire
- De définir les orientations et objectifs à venir
- De préparer une restitution qui sera faite à l'utilisateur

### **3.2.4. Les réunions d'échanges de pratiques inter services**

De manière mensuelle des réunions internes à l'Association regroupant les professionnels des 2 CSAPA d'ABCD (Calais et St Omer) permettront un échange autour de thèmes prédéfinis (l'accueil, les modalités de délivrance des traitements de substitution, l'addiction sans substances l'organisation du cadre, le relais...). Ces réunions pourront regrouper, soit l'ensemble des professionnels tous champs confondus, soit des professionnels oeuvrant dans le même champ.

Les objectifs sont :

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



### **3.2.5 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 étant 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 peuvent avoir plusieurs objectifs :

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

Dans sa perspective de transformation en CSAPA, plusieurs actions de formation collective devront être mises en place et pourront être intégrées dans le PAUF (Plan Annuel d'Utilisation des Fonds). Trois thèmes sont incontournables :

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

### **3.2.6 La supervision**

Des temps de supervision regroupant l'ensemble des salariés des 2 CSAPA gérés par l'Association seront mises en place afin de créer un espace de réflexions collectives et pluri disciplinaires 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.

## **3.3 Les horaires**

### **3.3.1 L'ouverture au public**

La mise en place de permanences permet un accueil inconditionnel de toute personne se présentant sur le Centre. Celle-ci peut bénéficier d'un entretien éducatif et/ou d'une orientation différée vers un autre professionnel.

Cependant, afin de répondre au mieux aux différents publics spécifiques amenés à fréquenter le Centre, nous organisons dans la mesure du possible des créneaux horaires particuliers permettant leur accueil.

Ainsi, le fait d'ouvrir le Centre pendant l'heure du déjeuner permet à certaines personnes qui travaillent de venir sur le Centre pendant leur pause. Pour ces personnes 2 créneaux horaires de soirée sont réservés afin qu'elles puissent rencontrer tout type de professionnel.

Le mercredi après-midi est réservé, en seconde partie, aux primo consommateurs, les horaires de délivrance de méthadone sont différés afin d'éviter la rencontre « de public différent ». De même la permanence tout public est elle aussi réduite.

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.

### **3.3.2 La concertation quotidienne « informelle »**

Afin de permettre l'échange d'information et l'organisation de la journée entre les différents membres de l'équipe pluri disciplinaire chaque matin le créneau horaire 13H à 13H30 n'est pas ouvert au public. Ce temps informel nous paraît important afin d'harmoniser les pratiques, d'échanger, de passer les informations et de se coordonner.

### **3.3.3 Les permanences**

Les permanences sont mises en place de manière régulière et font l'objet d'un affichage afin que les usagers puissent s'y référer. Elles ont, comme cela a déjà évoqué précédemment, pour objectif de pouvoir accueillir toute nouvelle demande en proposant un rendez-vous quasi immédiat en fonction des demandes quotidiennes et de pouvoir recevoir toute personne en suivi qui aurait une demande ou un problème particulier. Ce créneau peut aussi permettre aux travailleurs sociaux qui connaissent préalablement leur permanence de proposer à une personne de passer pendant ce temps sans pour autant fixer un rendez vous.

### **3.3.4 Les rendez-vous programmés**

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.

Ces rendez vous sont importants pour fixer à la fois des échéances et vérifier que les objectifs de prise en charge, définis conjointement avec la personne, sont ou pas en phase d'être atteints pour en fixer d'autres éventuellement. Chaque professionnel dispose de temps spécifiques afin d'organiser ses rendez vous

### **3.3.5 Les temps de concertations formalisées**

Outre la réunion de service hebdomadaire inter professionnel le qui a lieu le mardi après midi et qui permet de traiter les situations problématiques, les nouvelles situations ou les demandes de mise en œuvre de traitements de substitution, des temps spécifiques seront organisés pour réaliser des synthèses régulières pour les personnes bénéficiant d'un suivi de longue durée (plus de 6 mois de prise en charge). Celles-ci seront programmées en fin de journée et regrouperont les professionnels assurant un suivi effectif auprès de la personne. En fonction des situations, il pourra être envisagé d'associer la personne au moins pendant un temps de concertations. Cela favorisera l'approche pluri disciplinaire et globale de la personne.

## **3.4 L'organisation du temps de travail des salariés**

Le temps de travail des salariés se décomposent donc en :

- tenue de permanences.
- temps spécifiques pour organiser les rendez vous programmés.
- temps spécifiques pour organiser des actions collectives.
- temps spécifiques pour réaliser des accompagnements dans des démarches extérieures avec les usagers.

A ces temps réguliers, s'ajouteront des participations à des réunions organisées par des partenaires ou à des synthèses concernant les personnes dans le cadre de suivis communs.

## **3.5 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, ABCD 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 (insertion, formation, justice..).

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

Il a été fait le choix sur l'arrondissement de Calais d'organiser la prise en charge des personnes victimes d'addictologie autour de 2 CSAPA spécialisés l'un autour de l'alcool, l'autre autour des toxicomanies. Le CSAPA spécialisé en alcoologie possède par ailleurs des compétences particulières pour accompagner les personnes souffrant de troubles alimentaires en lien avec le Centre Hospitalier de Calais.

Cependant une articulation et des concertations sont prévues afin de passer des relais ou d'assurer un suivi commun pour des personnes faisant le choix d'utiliser les 2 services.

Pour cela, des réunions trimestrielles pourraient dans un premier temps être organisées afin d'échanger sur les articulations et les pratiques. Ce temps pourrait aussi permettre la mise en place de synthèses dans le cadre de suivis communs.

Une convention précise le cadre d'intervention de chacun et les modalités de coopération (cf. annexe).

D'ores et déjà, il est acté le fait de permettre les réorientations éventuelles en utilisant une fiche de liaison au minimum. Pour certaines situations, après accord de la personne, un accompagnement physique lors d'un rendez vous spécifique pourra être mis en œuvre.

Par ailleurs, nous envisageons dans le cadre d'actions ponctuelles en prévention des interventions communes permettant de développer une approche globale de l'addictologie.

Après une phase de développement des coopérations et des complémentarités, nous procéderons à une évaluation commune afin d'envisager éventuellement d'autres mode de coopération.

### **3.5.2 Les conventions existantes**

Actuellement une convention existe entre l'Association et le Centre Hospitalier de Calais. (cf. annexe). Celle-ci concerne surtout la délivrance de la méthadone. Elle traite des liens avec la pharmacie, le laboratoire ainsi que de la mise à disposition de temps infirmiers. Cette convention devra être « revisitée » afin de s'adapter à la délivrance des autres traitements.

Sans qu'il existe des conventions écrites, des liens entre le service insertion pénitentiaire et l'équipe éducative se traduisent par des concertations ponctuelles.

### **3.5.3 Les conventions à développer**

ABCD souhaite développer des conventions permettant de mieux entrer en contacts 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 charge les publics précaires (SAUO, CHR, Emmaüs), les jeunes (Centres sociaux, MECS), les parents (Centres sociaux, maison des associations, MDS).

### **3.5.4 La participation à des réseaux ou instances de concertations locales**

- **Au niveau local**
- **Le secteur médical**

ABCD travaille en partenariat avec une dizaine de médecins et de pharmaciens de la région du Calais. Ce partenariat est mis en place par le biais du contrat de soins "subutex" ou "méthadone" qui est signé par l'utilisateur, le médecin, le pharmacien et l'éducateur. On constate de plus en plus que des médecins nous orientent directement leurs patients. Parfois, ils ne s'engagent pas dans la prescription d'un traitement de substitution avant la signature du contrat de soins ABCD. L'autre aspect de l'accompagnement médical amène à travailler avec les structures hospitalières régionales et nationales lorsqu'il s'agit d'orientation vers un Centre de cure ou vers un établissement de post-cure.

La spécificité du réseau 59/62 : Celui-ci regroupe des médecins, des pharmaciens volontaires et des professionnels d'ABCD afin d'échanger autour soit de généralités concernant la toxicomanie soit d'études de situations. Ce réseau se réunit tous les mois.

- Le secteur social ou la coordination locale des acteurs liés à la prise en charge des personnes en situation de précarité

Un important travail de partenariat est mis en œuvre avec le secteur social afin de faciliter l'accès au logement, à l'emploi, à la formation et le rétablissement des droits sociaux. La participation des éducateurs au Comité de pilotage du SAUO permet de rencontrer une fois par trimestre des structures d'hébergement (EMMAUS, FJT, CHRS...). En dehors de ces réunions, le partenariat s'opère par téléphone et par des rencontres au cas par cas et en fonction des projets de la personne accompagnée. Les éducateurs orientent également les personnes suivies en ambulatoire ou en hébergement vers des structures pouvant répondre à leurs besoins d'ordre social.

Le réseau précarité/santé mentale :

Au niveau régional, depuis plusieurs années, des réseaux précarité/santé mentale se sont mis en place autour des secteurs psychiatriques. Ce réseau se décline au niveau local. L'Association est partie prenante du projet depuis sa création et participe aux différentes rencontres. Ce réseau regroupe des professionnels du secteur sanitaire et du secteur social confrontés à la prise en charge de personnes en situation de précarité. L'objectif est d'échanger sur les pratiques, de connaître les spécificités de chacun et de développer éventuellement des outils ou des projets communs.

- Secteur Judiciaire afin de répondre aux obligations de justice

Ce travail en partenariat s'inscrit dans le cadre de Conventions d'Objectifs. Il se traduit plus souvent par des contacts téléphoniques avec le SPIP et avec le Médecin en charge des Injonctions Thérapeutiques. Ces contacts sont réguliers et l'objectif est de justifier de la présence des usagers aux rendez-vous qui leur sont fixés. Cependant, une rencontre annuelle permet de faire le point sur les dossiers qui ont été suivis et d'envisager la poursuite ou non de ce suivi.

- Secteur Familial

L'équipe psycho éducative est amenée à rencontrer les membres de la famille qui peuvent être à l'origine de la démarche de soins. Il arrive également que ce type de partenariat s'inscrive dans un accompagnement global d'une problématique familiale complexe dans laquelle interviennent plusieurs associations (ADAE) ou services sociaux, ce qui tend à rendre cet accompagnement cohérent.

Le partenariat est indispensable à l'action éducative et constitue un moyen utile aux objectifs fixés dans le cadre du projet individualisé, que ce soit des partenaires avec lesquels une convention existe (SPIP, Hôpital...), ou d'autres partenaires locaux (SAUO, ANPE, mission locale, médecins...).

Ces partenaires peuvent être sollicités en fonction des nécessités qu'induit chacun des suivis.

- Au niveau départemental

L'Association est aussi représentée au niveau du Groupement Régional de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie (Granit Nord Pas de Calais) qui regroupe différentes structures régionales prenant en charge les personnes toxicomanes.

Des rencontres thématiques et des formations auxquelles participent des salariés sont régulièrement organisées.

### **3.6 La communication**

L'Association ABCD souhaite revoir et développer sa politique de communication. Cet axe de travail est très important afin de mieux se faire connaître sur sa zone géographique d'intervention.

Elle mène aujourd'hui une étude relative à la mise en place d'un site internet. Ce site permettrait, pour le CSAPA, de diffuser les informations sur les prestations et services proposés aux usagers, à leur entourage, aux professionnels etc.

Ce site devrait également favoriser l'accès au CSAPA et aux Consultations Jeunes Consommateurs. En effet, cet outil de communication semble le mieux adapté à la population jeune.

Il est également envisagé d'intégrer à ce site une « foire aux questions ». Cela permettrait aux usagers qui n'osent pas rencontrer les équipes, de poser leurs questions de façon anonyme. Ainsi, une liste de réponses aux « questions posées fréquemment » sera disponible en ligne.

Sera également prévue la révision des outils de communication « papier » tels que les plaquettes d'information, de présentation, les affiches... Tous ces outils seront distribués à l'ensemble de nos partenaires et une attention particulière sera portée aux sites fréquentés par les jeunes.

Il est envisagé lors de la transformation en CSAPA, des présentations communes des 2 CSAPA, de leurs missions spécifiques, de leur complémentarité et de modes de coopérations auprès des professionnels du secteur médico-social.

#### **IV. Les dispositions légales à la mise en œuvre du projet**

##### **4-1 Cadre juridique**

Le projet CSAPA entre dans le cadre de la législation en vigueur.

La circulaire du 28 février 2008 relative à la mise en place des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie décline les missions de ces établissements. Cette circulaire sera la référence incontournable pour la mise en œuvre et l'évaluation de notre dispositif.

La loi 2002.2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale impose aux établissements d'élaborer un projet qui s'inscrit dans un cadre législatif rigoureux et impose de définir avec précision le périmètre, les objectifs, les enjeux, le contenu. Il s'impose aujourd'hui à tous comme moyen de garantir à l'utilisateur la qualité de l'offre de service à laquelle il a droit et qu'il doit pouvoir exiger. Il sert également à légitimer les moyens octroyés et financés par la collectivité, à planifier l'organisation de la réponse et à optimiser l'utilisation des ressources. C'est aussi un outil qui s'inscrit dans une logique de recherche de qualité, d'engagement des acteurs sur des offres de services susceptibles d'être évaluées.

##### **4.2 Droit des usagers du CSAPA**

Les CSAPA répondent aux dispositions relatives aux droits des usagers prévues aux articles L.311.3 et suivant du Code de l'Action Sociale et de la Famille.

- Un projet d'Établissement : La loi (Art L.311.8 du CASF) prévoit que le projet définit les objectifs de l'établissement, notamment en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités et de qualité des prestations ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement. Il prévoit également les conditions d'Admission.
- Un livret d'accueil : la Loi lui assigne comme objectif de garantir l'exercice effectif des droits et libertés individuels et notamment de prévenir tout risque de Maltraitance. Le livret, comprenant "une Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie" et le "Règlement de Fonctionnement" de l'établissement est remis à la personne accueillie ou à son représentant légal (Art L.311.4 du CASF).
- Un Document Individuel de Prise en Charge: la Loi (Art L.311.4 du CASF) prévoit qu'il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il est élaboré par le professionnel référent avec la participation de la personne accueillie. Il tient compte du projet thérapeutique de l'établissement, de la santé et du parcours de la personne accueillie.
- Un Conseil de la Vie Sociale : permet d'associer les usagers au fonctionnement de l'établissement (Art L.311.6 du CASF).
- Un règlement de fonctionnement, il définit notamment les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de la vie collective au sein de l'établissement (Art L 311.7 du CASF).

Les outils mis en œuvre par les professionnels sont inscrits dans le cadre législatif existant (loi 2002.2). L'ensemble de ces outils apporte les leviers nécessaires pour que les usagers puissent s'approprier l'ensemble de la démarche construite avec eux, et visualiser les points de progression de manière très explicite. Ils sont les repères communs dans les différentes instances de travail organisées.

Certains de ces outils sont déjà existants sur le CSST de l'Association ABCD. Ils seront retravaillés afin de les harmoniser avec le projet de prise en charge du CSAPA. Sont joints en annexe au dossier les projets de :

- Le Document Individuel de Prise en Charge : il est présenté en annexe du dossier. Ce projet est établi avec l'utilisateur et est nécessairement adapté dans le temps, en fonction de l'évolution de sa situation.
- Règlement de fonctionnement des établissements et services de soins.
- La charte des droits et libertés des usagers.
- Un livret d'accueil (cf annexe) qui présente les missions du CSAPA ainsi que le mode d'organisation retenue, les personnels éducatif, psychologique, et médical, et l'accessibilité au Centre.

Le conseil de vie sociale est difficile à mettre en œuvre au sein d'un CSAPA, du fait que les usagers ne viennent que ponctuellement. Aussi, nous réfléchissons à une autre forme de participation des usagers. Deux pistes sont aujourd'hui envisagées :

- Une « boîte à idées et critiques » où les usagers peuvent déposer anonymement, ou non, leurs observations ou revendications. Ces dernières pourraient être mises à l'ordre du jour de groupes de paroles exposés ci-après :
- Un « questionnaire usager » (cf. annexe) sera diffusé au cours d'une semaine par les équipes afin de recueillir l'avis des usagers sur le service. une restitution sera faite sous une forme qui reste à déterminer (écrite ou réunion).

## V. Perspectives d'implantation géographique et pré-projet architectural

Le CSST est actuellement implanté au Centre ville de Calais, 240 boulevard Lafayette. Ces locaux ne sont pas adaptés à une prise en charge garantissant la qualité de l'accueil : le Centre Méthadone est situé au rez-de-chaussée, l'accueil au premier étage et les bureaux d'entretien des psychologues et des éducateurs sont au deuxième étage. Nous ne répondons pas actuellement aux normes d'accueil imposées pour cette catégorie d'établissement, la confidentialité n'est pas toujours respectée et la disposition ne facilite pas la prise en charge globale telle qu'elle est prévue dans les CSAPA.

L'Association ABCD mène actuellement des négociations et une étude d'aménagement architectural pour des locaux situés également boulevard Lafayette, face à nos locaux actuels.

Ces locaux sont adaptés de par :

- Leur situation géographique : ils restent accessibles à tout public puisqu'ils sont situés en Centre ville. Un parking gratuit est situé sur le même Boulevard et Calais est équipé d'un réseau de bus qui dessert ce quartier. De plus, ils sont situés à proximité de l'Hôpital, ce qui facilite le travail de collaboration qui est mis en place avec les différents services du Centre Hospitalier. Enfin, ils sont facilement repérables par les usagers actuels du CSST puisqu'il suffit de traverser le Boulevard.
- Leur accès : sans marche à l'entrée, ces locaux permettent l'accueil de personnes à mobilité réduite. Seuls les sanitaires devront être aménagés.
- Leur superficie et leur aménagement : l'aménagement tel qu'il existe devra être retravaillé, mais il sera facilité par le fait que toutes les cloisons sont mobiles et peuvent donc être déplacées. Il existe également déjà une installation réseau téléphonique et informatique, ce qui est indispensable pour une prise en charge de qualité des usagers.

Les plans de ces locaux (dans leur état actuel) sont annexés au présent dossier (annexe). Les travaux d'aménagement restent estimés. Nous devons faire appel à un architecte pour avoir des détails précis sur les possibilités d'aménagement et le coût des travaux : salle de soins du pôle substitution, toilettes pour personnes à mobilité réduite, cloisonnement des bureaux pour privilégier des espaces personnels et confidentiels...

Le rez-de-chaussée devrait permettre l'aménagement d'un espace d'accueil plus convivial, du secrétariat, d'un bureau infirmier, d'une salle de soin, d'un bureau médical, et de deux bureaux permettant de réaliser des entretiens.

Le premier étage pourrait être aménagé selon nos besoins : il comprend une grande salle qui pourrait être utilisée comme salle de réunion et comme salle d'activité collective (pour les usagers mais également pour les professionnels dans le cadre d'actions de formation), 3 bureaux de travail et d'entretien et 1 cuisine.

## VI. Le Personnel : Composition de l'équipe et mise à disposition

Au total l'équipe du CSAPA sera composée de 5,70 ETP géré directement par ABCD et de 2,22 ETP mis à disposition par le Centre Hospitalier. Cela correspond à 0,25 ETP supplémentaires gérés par ABCD et 0,66 ETP supplémentaires mis à disposition par le Centre Hospitalier en comparaison avec les effectifs actuels du CSST.

L'équipe pluridisciplinaire se décomposerait comme suit :

- 0,50 Chef de service
- 1 Secrétaire
- 1,34 Psychologues
- 2 Educateurs spécialisés
- 0,50 Assistante sociale
- 0,33 Médecin (dont 0,11 responsable médical)
- 2 Infirmiers
- 0,25 Agent d'entretien

Le détail des effectifs est présenté dans l'annexe 11 du budget (3<sup>ème</sup> partie du présent dossier).

Notons que le temps infirmier est mis à disposition par le Centre Hospitalier de Calais pour 1,5 ETP (Fonctionnement actuel du CSST). Cette mise à disposition est notifiée dans la convention de partenariat pour la mise en place du Centre Méthadone qui a été signée entre l'Association ABCD et le Centre Hospitalier de Calais lors de l'ouverture du Centre Méthadone en 2004.

Nous sommes encore en négociation avec le Centre Hospitalier pour augmenter ce temps de 0,5 ETP.

Les médecins, quant à eux, sont tous des praticiens hospitaliers. Ils sont à ce jour au nombre de deux (un médecin psychiatre, responsable médical du Centre méthadone, intervenant ½ journée par semaine et un médecin addictologue, intervenant ½ journée par semaine). Ces médecins interviennent, pour l'instant, dans le cadre d'une activité d'intérêt général en qualité de Praticien salarié de l'Association ABCD. Les conventions existantes sont présentées en annexe du présent dossier et feront aussi l'objet d'une révision dès lors que l'Association ABCD aura obtenu l'autorisation de fonctionner en CSAPA.

La demie journée supplémentaire prévue dans ce projet est, elle aussi, actuellement en cours de négociation avec le Centre Hospitalier de Calais. Il s'agirait de l'intervention d'un médecin addictologue, dans le cadre d'une mise à disposition par le Centre Hospitalier.



## VII. EVALUATION

### **7.1 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 sur l'élaboration d'un « référentiel associatif pour l'évaluation interne des établissements et services ».

La procédure d'évaluation est juste amorcée à ce jour. Le travail se poursuit régulièrement et à ce stade, il est juste d'espérer que le guide d'évaluation interne soit établi d'ici 2010.

Les instances décisionnelles (Conseil d'Administration et Direction) se positionnent comme maître d'ouvrage de l'évaluation. De fait elles déterminent le calendrier de l'évaluation, ses objectifs, les modalités de pilotage ainsi que les moyens affectés en temps, en ressources et en budget.

Cette maîtrise d'ouvrage sera relayée par un groupe technique chargé de coordonner l'organisation et la mise en œuvre opérationnelle de l'évaluation.

Constitué en Comité de Pilotage, ce groupe technique n'est pas l'instance chargée de l'évaluation. Le Comité de Pilotage sera représentatif de l'ensemble des acteurs afin de garantir leur implication.

Dans un souci d'efficacité du processus d'évaluation, le Comité de Pilotage a en charge l'étude, le choix et la validation des outils d'évaluation proposés (références, critères, indicateurs) afin de s'assurer que l'ensemble des acteurs puissent se les approprier.

### **7.2. L'Évaluation : 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 :

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

La loi du 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 résidents interpellent 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, adapté aux besoins et potentialités des résidents, 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 résidents 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).

#### **➤ 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.

### ➤ **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'autoévaluation et d'enquêtes de satisfaction au moins une fois par an.

Les réunions de régulation doivent également permettre d'en élaborer les questionnaires et se devront 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 devra 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.

### ➤ **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.

### **7.3 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 PROGDIS qui permet de fournir les données ci-dessous répertoriées :

- le rapport d'activité type pour les CSST transmis à la DDASS
- 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, seront renseignés, entre autre, les indicateurs définis dans le « Schéma Régional Social et Médico-Social en addictologie 2008.2011 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.

#### **7.4 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 (cf livret d'accueil).

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.

Pour établir les statistiques, nous utilisons le logiciel ProGdis.

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

Le CSAPA participe activement au dispositif d'alerte sanitaire :

- en diffusant 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 :
  - signes cliniques ou pathologies non recherchés par le consommateur, ayant un lien possible avec un produit ou une association de produits psychoactifs.
  - circulation d'un produit psychoactif inhabituellement toxique (présence d'adjuvants, degré de « pureté », nouveauté du produit et de l'usage).
- en signalant les cas graves de pharmacodépendance ou d'abus grave de médicaments, plantes ou autres produits auprès du Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance le plus proche (art. R.51326114 du CSP).

## CONCLUSION

La demande de création du CSAPA de Calais, par transformation de l'antenne de Calais du CSST de Saint-Omer, s'inscrit dans le droit fil des évolutions de l'Association ABCD.

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'Association, à travers la demande de transformation du CSST en CSAPA spécialisé en toxicomanie témoigne de sa volonté de s'inscrire selon les directives de la DRASS dans le contexte local à travers l'articulation de 2 CSAPA spécialisés.

En effet, dès 2007 l'autorité de contrôle et de tarification (DDASS du Pas de Calais) avait sollicité l'Association, dans le cadre de la réorganisation du schéma départemental d'Addictologie, pour créer un CSAPA Toxicomanie et un CAARUD sur le territoire de Calais. La présente demande concrétise donc l'un des volets de cette sollicitation.

Il faut souligner, concernant cette création à Calais, que l'expérience acquise au CSST sera valorisée et permettra, grâce à la dimension plus large du dispositif CSAPA, d'apporter un service plus performant aux usagers.

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 devrait 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'usager une palette de professionnels plus large pour une prise en charge plus diversifiée.

Enfin cette transformation devra permettre la mise en œuvre d'une nouvelle organisation répondant aux directives et renforçant l'approche pluri disciplinaire de l'accompagnement.

Le dispositif CSAPA permettra également le renforcement, l'élargissement et la coopération avec le Centre Hospitalier de Calais.