

PROJET D'ETABLISSEMENT

2020-2025

CSAPA LA DESIRADE

MONTARGIS

Validé par le Conseil d'Administration de l'Association ESPACE

en date du 10 janvier 2020

ESPACE
avec vous, pour vous

Table des matières

I.	Contextes, cadres et missions	6
1.1-	Contexte politique et institutionnel	6
1.2-	Cadre réglementaire.....	8
1.3-	Les missions des CSAPA.....	8
a.	Les missions obligatoires.....	8
b.	Les missions obligatoires pouvant faire l'objet d'une spécialisation	9
c.	Les missions facultatives	9
1.4-	Autorisation de fonctionnement	9
II.	Présentation de la structure.....	10
2.1-	L'association Espace	10
2.2-	Missions et valeurs	11
2.3-	Composition du Conseil d'Administration.....	11
2.4-	Zone d'intervention.....	12
III.	Présentation du CSAPA	13
3.1-	Le CSAPA	13
3.2-	La CJC	14
IV.	Le public.....	16
4.1-	Evolution de la file active entre 2013 et 2018.....	16
4.2-	Proportion d'usager par sexe entre 2014 et 2018.....	17
4.3-	Type d'hébergement des patients entre 2016 et 2018.....	17
4.4-	Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la demande de consultation en 2017	18
4.5-	Origine géographique des patients en 2017.....	18
4.6-	Origine de la demande de consultation des patients sur le montargois.....	19
4.7-	Origine de la demande de consultation des patients sur le giennois.....	19
4.8-	Durée de prise en charge	19
V.	Nature de l'offre de service et son organisation.....	21
5.1-	Organisation du service.....	21
a.	Temps d'ouverture sur le montargois	21
b.	Temps d'ouverture sur le giennois	22
5.2-	Les modalités d'admission	22
a.	Le premier accueil (voir schéma p.24)	22
b.	La prise en charge du patient sur le montargois	25
c.	La prise en charge du patient sur le giennois	25
d.	Fin de prise en charge	25
5.3-	Articulation avec l'entourage	26
5.4-	Protocole en cas de manquement au règlement intérieur.....	27
5.5-	Instance et outils d'expression pour les usagers.....	27

5.6-	Les ateliers collectifs	27
5.7-	La Réduction des Risques en CSAPA	27
5.8-	Nalscue.....	28
5.9-	La Télémédecine	28
5.10-	Les accompagnements individuels sur le CSAPA.....	29
a.	Le secrétariat médical	29
b.	Accompagnement médical.....	30
c.	Accompagnement infirmier	33
d.	Accompagnement psychologique.....	35
e.	Accompagnement social	37
f.	Accompagnement professionnel	39
5.11-	Ancrage du CSAPA La Désirade dans le territoire	41
a.	Partenariats	41
b.	Veille sanitaire	42
VI.	Principes d'intervention et gestion des paradoxes	44
6.1-	L'obligation de soin	44
6.2-	Prise en charge tabac-alcool	45
6.3-	La prévention non financée de manière pérenne alors qu'il s'agit d'une des missions des CSAPA	45
6.4-	Etablir des partenariats dans un contexte de désertification médicale.....	45
6.5-	Couverture du territoire.....	46
VII.	ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT	48
7.1-	Le financement des CSAPA.....	48
7.2-	L'organigramme.....	49
7.3-	Accompagnement des professionnels.....	50
a.	Les formations	50
b.	Les entretiens annuels	50
c.	Les fiches de poste	50
d.	La convention collective.....	50
e.	L'accueil des nouveaux salariés	50
f.	L'outil informatique	51
g.	Les moyens matériels.....	51
7.4-	Coordination et réunions d'équipe.....	51
VIII.	PROJETS.....	53
	LEXIQUE.....	54
	ANNEXES.....	56

Généralisé par la loi du 2 janvier 2002, le projet d'établissement est une obligation légale (art L. 311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles). Au-delà de cette exigence, il est surtout un document de référence pour la structure et l'équipe. Il est évolutif (renouvelé tous les 5 ans) et aborde les 3 dimensions suivantes :

Dimension descriptive	Dimension projective	Dimension stratégique
<ul style="list-style-type: none"> - Garantir au patient la qualité de l'offre de service. - Clarifier le positionnement institutionnel de la structure. - Donner des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indiquer les évolutions en matière de public, de missions, de compétences et de coopérations. - Conduire l'évolution des pratiques et de la structure. 	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer à l'interne et à l'externe. - Déterminer des objectifs.

Le projet d'établissement s'articule avec les évaluations interne et externe. Ainsi, il constitue la base documentaire à partir de laquelle les questions évaluatives vont être posées. Il est à la fois objet et support de l'évaluation de l'activité et de la qualité des prestations délivrées. Les établissements doivent procéder à une évaluation interne tous les 5 ans et une évaluation externe tous les 7 ans.

En 2017, l'ensemble de l'équipe du CSAPA a collaboré à l'évaluation interne dans une approche systémique. Normalement, elle aurait dû être réalisée en 2016 mais des difficultés de ressources humaines l'ont repoussée d'une année. Cette évaluation a été réalisée directement par le service au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS. L'évaluation interne a pour objet les activités et la qualité des prestations délivrées. Des sous-groupes ont été composés en fonction des thématiques traitées et de leur transversalité. Puis chaque thématique a été mise en commun et travaillée en équipe. Le référentiel, proposé par la fédération addiction, a été utilisé.

La démarche d'amélioration des pratiques s'est déroulée sur l'année 2018 dans l'optique de préparer l'évaluation externe à rendre en janvier 2019. La prochaine évaluation interne aura lieu en 2021 pour un rendu en janvier 2022.

L'évaluation externe a pour but de vérifier la concordance entre les objectifs et les pratiques. Elle repose sur la mobilisation des professionnels, des patients et des partenaires. L'évaluateur externe formule dans son rapport des propositions dans le but d'améliorer la qualité des activités et des prestations délivrées. L'évaluation externe du CSAPA a été réalisée par le cabinet Pluriel Formation en 2018. La prochaine se déroulera en 2025.

Ces évaluations nous ont permis de mener des réflexions en équipe afin d'améliorer notre prise en charge mais aussi de construire notre projet d'établissement. Ce dernier a été réalisé en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS « élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ».

L'actualisation du précédent projet d'établissement (2014-2019) a mobilisé tous les acteurs du CSAPA (professionnels, encadrants, patients, partenaires). Des sous-groupes de professionnels ont travaillé par thématiques et le travail a été partagé en équipe une fois par mois de janvier à juin 2019. Les patients et les partenaires ont été mobilisés à l'aide de questionnaires et de témoignages. Le projet a été finalisé en juillet 2019.

I. Contextes, cadres et missions

1.1- Contexte politique et institutionnel

Au cours des vingt dernières années, l'Union européenne et ses États membres ont élaboré ensemble une approche européenne durable en matière de lutte contre les drogues. Cette approche est consacrée dans la stratégie antidrogue de l'UE 2013-2020, mise à exécution au moyen de deux plans d'actions consécutifs. La stratégie antidrogue s'articule autour de deux domaines d'action : la réduction de l'offre de drogue et la réduction de la demande de drogue.

En découle, le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, validé par le cabinet du Premier ministre le 19 décembre 2018 au terme du plan gouvernemental 2013-2017, qui indique les priorités et les principales mesures à mettre en œuvre en France pour les quatre années à venir. Il appuie également la volonté du gouvernement de faire de la lutte contre les addictions une priorité de l'action publique.

Le Projet régional de santé (PRS) de la région Centre Val de Loire est élaboré par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Il définit la politique régionale de santé pour la période 2018-2022 et porte une vision stratégique de la santé pour les dix ans à venir en tenant compte du plan national.

L'ARS s'appuie sur les Contrats Locaux de Santé (CLS) pour coordonner les actions de santé entre les collectivités et tous les acteurs du territoire.

Les stratégies du CSAPA sont alimentées par ces différents plans et projets afin de définir ses modes d'actions, de répondre aux demandes et aux besoins des patients qu'il accueille en leur proposant un accompagnement personnalisé.



<p>Plan national MILDECA 2018-2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protéger dès le plus jeune âge ; • Répondre aux conséquences des addictions pour les citoyens et la société ; • Améliorer l'efficacité de la lutte contre le trafic ; • Renforcer les connaissances et favoriser leur diffusion ; • Renforcer la coopération internationale ; • Créer les conditions de l'efficacité de l'action publique sur l'ensemble du territoire.
<p>Projet Régional de Santé 2018-2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer une culture de la prévention, collective et individuelle, des conduites addictives et favoriser sa mise en œuvre ; • Développer une culture de la réduction des risques et des dommages des conduites addictives et favoriser sa mise en œuvre ; • Développer une culture du lien pour favoriser les soins et l'accompagnement des personnes présentant une conduite addictive (et ses comorbidités) et favoriser sa mise en œuvre.
<p>CLS Montargis et Gien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins ; • Optimiser les parcours de santé ; • Soutenir les actions de prévention ; • Défendre l'inclusion culturelle et sportive des plus précaires.
<p>Stratégie d'actions anti drogue UE 2013-2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à une réduction mesurable de la consommation, de la dépendance et des risques/dommages sanitaires/sociaux liés à l'usage de drogues ; • Contribuer à perturber le marché des drogues illicites et réduire de manière mesurable la disponibilité de ces substances ; • Encourager la coordination par un discours énergique, une analyse des évolutions et des enjeux dans le domaine des drogues au niveau de l'UE et au niveau international ; • Renforcer le dialogue, la coopération de l'UE avec les pays tiers et les organisations internationales pour les questions liées à la lutte contre les drogues ; • Contribuer à mieux faire comprendre le phénomène des drogues sous tous ses aspects ainsi que l'effet des interventions afin de fournir des données factuelles fiables et complètes pour l'élaboration des politiques et des actions.
<p>Plan d'actions UE 2013-2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire la demande de drogue ; • Réduire l'offre de drogue ; • Coordonner les actions ; • Renforcer la coopération internationale ; • Favoriser la recherche et l'information.
<p>Plan d'actions UE 2017-2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conserver et actualiser les principaux champs d'intervention 2013-2016 ; • Contrôler les nouvelles substances psychoactives ; • Utiliser les nouvelles technologies de communication pour la prévention ; • Améliorer l'efficacité de coopération judiciaire et la législation au sein de l'UE.

1.2- Cadre réglementaire

Le cadre actuel des C.S.A.P.A. :

- **Le décret n° 2007-877 du 14 mai 2007** relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.
- **Le décret n° 2008-87 du 24 janvier 2008** relatif au fonctionnement et au financement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.
- **La circulaire n° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008** relative à la mise en place des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.

C'est dans ce cadre que la mise en place des CSAPA a été prévue par la loi du 2 janvier 2002 (article 9 du CASF). La création du CSAPA La Désirade en 2011 s'est inscrite dans les « stratégies à déployer » des objectifs du schéma régional d'addictologie de la région Centre Val de Loire de 2009-2013.

Les CSAPA s'adressent aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage). Leurs missions s'étendent également aux personnes souffrant d'addictions sans substance.

Ils remplacent les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) en les rassemblant sous un statut juridique commun. Ainsi, pour tenir compte de l'organisation actuelle du dispositif, jusqu'ici structurée autour de l'alcool d'un côté et des drogues illicites de l'autre, les CSAPA peuvent conserver une spécialisation. Toutefois, dans le cas d'un gestionnaire qui gèrerait à la fois un CCAA et un CSST, celui-ci a vocation à devenir le gestionnaire d'un seul CSAPA.

L'objectif poursuivi est d'améliorer le service rendu aux usagers en permettant une meilleure adéquation entre les moyens et les besoins sur un territoire.

Enfin, en tant qu'établissement médico-social, les CSAPA se caractérisent par :

- leur proximité : le maillage territorial des CSAPA leur permet d'être au plus près des publics en difficulté là où ils se trouvent, soit par la création d'antennes soit par des interventions en dehors de leurs locaux sous la forme de consultations avancées,
- leur pluridisciplinarité : leur équipe est constituée de professionnels de santé et de travailleurs sociaux, en vue d'une prise en charge globale à la fois médicale, psychologique, social et éducative,
- un accompagnement dans la durée : le CSAPA assure le suivi du patient et de son entourage tout au long de son parcours de soin autant que besoin.

1.3- Les missions des CSAPA

a. Les missions obligatoires

● **Selon la circulaire N° DGS/MC22008/79 du 28 février 2008**, relative à la mise en place des centres de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie, « les missions obligatoires et facultatives des CSAPA doivent pouvoir être réalisées dans le respect de l'anonymat, s'agissant des stupéfiants, si la personne le demande conformément à l'article L.3414-1 alinéa 2 du CSP ».

Le décret du 14 mai 2007 prévoit quatre missions obligatoires que doivent proposer tous les CSAPA à tous les publics qui se présentent et indépendamment de leur éventuelle spécialisation :

- L'accueil
- L'information
- L'évaluation médicale, psychologique et sociale
- L'orientation

b. Les missions obligatoires pouvant faire l'objet d'une spécialisation

- Prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative
- Réduction des risques

c. Les missions facultatives

- Prise en charge des addictions sans substances
- Consultations Jeunes Consommateurs
- Consultations de proximité et repérage précoce des usages nocifs
- Actions de prévention, de formation et de recherche
- Intervention en direction des personnes détenues ou sortant de prison

1.4- Autorisation de fonctionnement

Le CSAPA La Désirade est autorisé à fonctionner à mi-temps depuis le 10 janvier 2012. Il est financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) centre Val de Loire.

II. Présentation de la structure

2.1- L'association Espace

L'association ESPACE, créée le 21 septembre 1998, s'est fondée sur une pratique de l'accueil inconditionnel de son public. L'ensemble de ses services a été conçu pour que chacun puisse maintenir un lien avec son environnement et conserver ses droits.

Cette approche s'appuie sur la conviction de ses fondateurs que l'inclusion sociale des personnes exige une adaptation des prestations sociales et médico-sociales. Ainsi, l'un des mots d'ordre de l'association est de s'adapter à chaque personne et à chaque situation.

Initialement, l'association Espace s'adressait à des personnes marginalisées par des consommations de produits psychoactifs qui ne fréquentaient pas les dispositifs médico-sociaux existants, et ainsi leur proposer un accompagnement social et professionnel dans une perspective d'accès aux soins et de maintien des droits.

Très rapidement, un Programme Echange de Seringues (PES), financé par l'ARS, est ouvert pour permettre aux usagers de drogues d'avoir accès à du matériel stérile sur un lieu fixe, anonyme et gratuit, dans le but d'enrayer les épidémies de maladies inhérentes aux consommations à risques de drogues.

Cela a permis de réelles améliorations des conditions de vie et de santé des usagers de drogues (nette diminution des overdoses, meilleur accès au système de soin, maintien des droits).

Un an plus tard, pour éviter la stigmatisation des personnes accueillies à l'Association, un service d'insertion pour les bénéficiaires de minima sociaux (demandeurs d'emploi longue durée, RMI puis RSA) a vu le jour.

Le service propose, en outre, une action d'accompagnement auprès des travailleuses du sexe sur tout l'Est du Département du Loiret.

Grâce à la légalisation de la politique de réduction des risques, le PES devient Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) en 2006.

L'association propose aussi dès 2000 des actions de formation à destination des professionnels, des élus et du grand public sur l'ensemble des thématiques qu'elle traite (addiction, insertion, sexualité....). A ce titre, elle est agréée centre de formation.

Enfin, l'association met en place des actions de prévention sur la sexualité et les addictions en milieu scolaire, en proposant une méthode d'intervention originale basée sur le renforcement des compétences psychosociales.

En 2011, l'Association ouvre son Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) destiné aux usagers de drogues souhaitant accéder au soin.

L'Association s'enrichit d'un nouveau service en 2016, accessible à tout public : le Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) pour le VIH, les hépatites virales et les IST.

En 2017, un centre de vaccination tout public a ouvert ses portes au sein de l'association.

Ainsi, l'association a vu ses prérogatives renforcées, ses missions et son public s'élargir.

Pour compléter son action, l'association répond chaque année à des appels à projets en lien avec son objet

et ses missions.

2.2- Missions et valeurs

Les missions de l'association Espace dans le domaine de l'addictologie sont :

- L'accueil et l'accompagnement **inconditionnel, anonyme et gratuit** de tout usager de drogues afin de favoriser leur (ré) insertion sociale et/ou professionnelle,
- La promotion de la réduction des risques liés aux consommations et la distribution de matériel,
- L'accès au soin et/ou à des traitements de substitution aux opiacés,
- La prévention de la marginalisation extrême,
- L'information et la prévention sur les conduites à risques et les dépendances,
- La formation des intervenants médicaux et sociaux à la prise en charge des usagers de drogues.

Concernant l'insertion, les missions de l'association sont :

- L'accompagnement des bénéficiaires du RSA,
- La mise en place de dispositifs comme TAPAJ ou le suivi justice.

Ses missions en termes de santé et de sexualité sont :

- Le dépistage du VIH, des hépatites virales et des IST pour tous,
- La prévention des IST et la réduction des risques auprès des personnes prostituées,
- La prévention et la détection des violences sexuelles,
- Le soutien aux personnes victimes d'actes homophobes ou se posant des questions sur leur orientation sexuelle,
- La vaccination dès l'âge de 6 ans.

Les valeurs de l'association Espace sont :

- Le respect des droits fondamentaux de l'être humain,
- La croyance dans sa capacité à évoluer positivement,
- La certitude profonde que chaque individu compte et qu'aucun n'est plus important qu'un autre,
- L'adaptation des prestations et des services au plus proche des besoins des personnes accueillies,
- La tolérance,
- Le non jugement.

Ces principes constituent la base de la prise en charge proposée par l'association Espace.

2.3- Composition du Conseil d'Administration

Au 30 avril 2019, le conseil d'administration est composé :

- Présidente : Nathalie Uro
- Trésorière : Gisèle Petit
- Trésorier adjoint : Mustapha Benslimane
- Secrétaire : Séverine Monteiller

Les autres membres sont : Camille Gattlen, Gisèle Joncourt, Hélène Pasty et Alicia Delcambre.

2.4- Zone d'intervention

La zone d'intervention s'étend sur tout l'Est du Loiret. En effet, nous sommes amenés à nous déplacer pour permettre aux personnes sans moyens de locomotion de bénéficier d'une prise en charge.



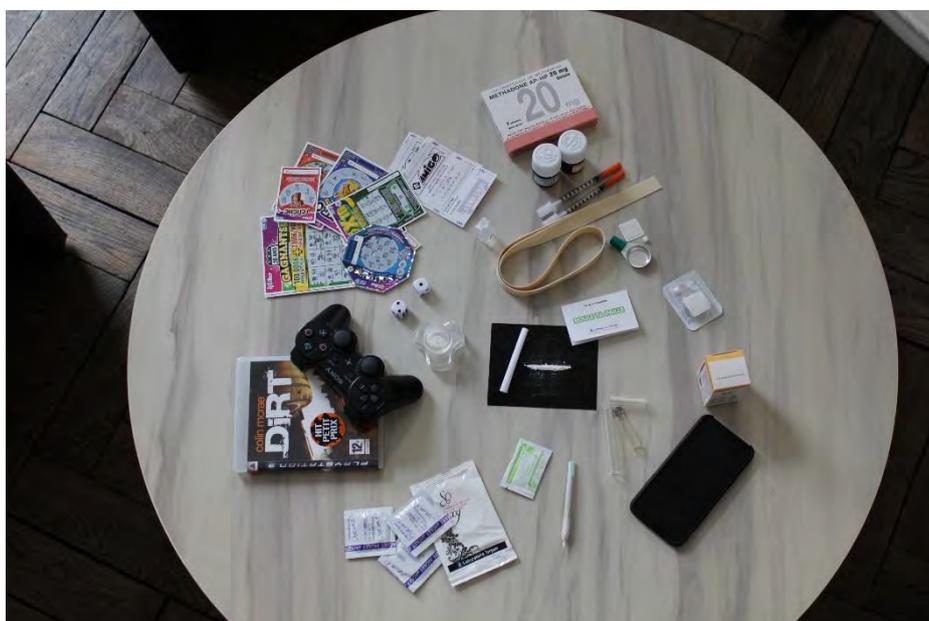
III. Présentation du CSAPA

3.1- Le CSAPA

Le CSAPA La Désirade accueille **gratuitement, anonymement** et **sur rendez-vous** :

- Toute personne ayant une problématique liée à des **substances illicites**, que ce soit en usage simple, à risque ou engendrant une dépendance,
- Toute personne présentant des **comportements excessifs**,
- L'entourage des patients.

Nous sommes également amenés à accompagner les personnes en obligation de soins ou en injonction thérapeutique, suite à des poursuites judiciaires.



Le CSAPA offre un parcours de soin et prend en charge les personnes ayant une problématique avec :

L'héroïne	La cocaïne/crack	Le cannabis
La MDMA, l'ecstasy	Tous autres produits illicites	Les addictions liées au sexe
Jeux d'argent et de hasard	Les jeux vidéo	Tous les comportements excessifs (travail, sport, achats compulsifs...)

Le respect du projet personnel du patient est au centre du dispositif.

En effet, l'abstinence n'est pas une obligation pour la prise en charge. Nous accompagnons au mieux le patient dans sa démarche qu'elle soit de stabilisation, de réduction ou d'arrêt de sa consommation.

Notre équipe pluridisciplinaire est composée de professionnels formés à la problématique de l'addiction.

Le CSAPA permet aux usagers de bénéficier d'un accompagnement pluridisciplinaire et d'amorcer une reconstruction globale, à la fois médicale, sociale, psychologique et professionnelle.

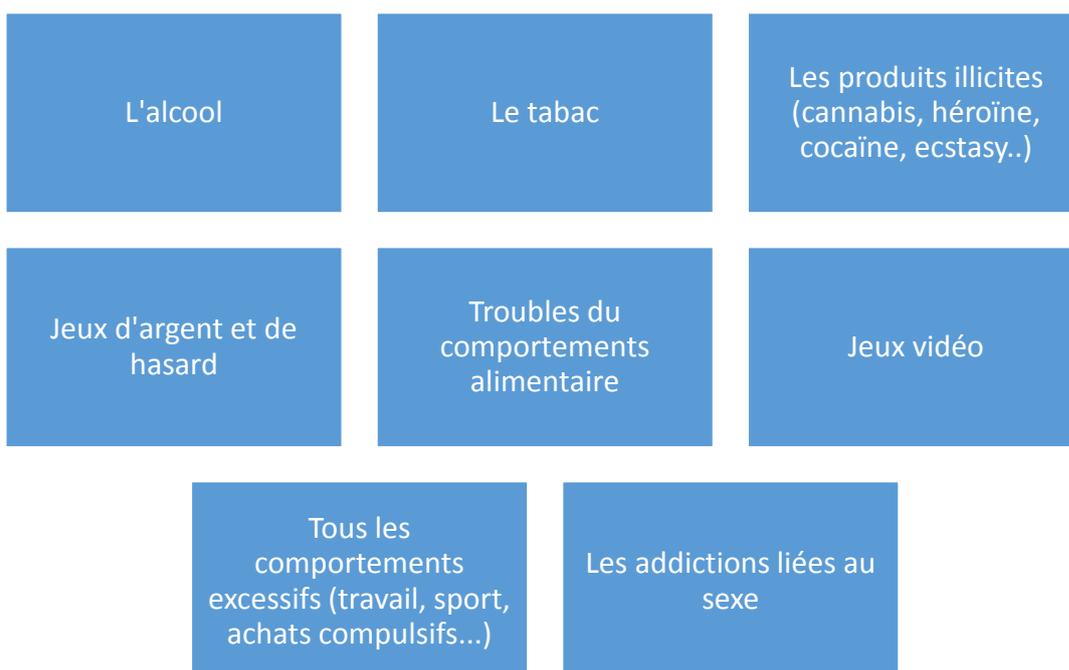
3.2- La CJC

La Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) est un lieu d'écoute, d'informations et de soutien.

Elle accueille les personnes, **quel que soit leur âge**, ayant des difficultés ou des questionnements face à une consommation ou une pratique récente, de façon **gratuite et anonyme**.



Toutes les problématiques addictives peuvent être abordées, telles que :



La CJC accueille aussi **les mineurs et ne les oblige pas à être accompagnés**. Toutefois, si la personne le souhaite, elle peut venir accompagnée d'un membre de son entourage ou d'une personne de confiance.

Elle accueille également **l'entourage** d'une personne présentant une problématique. En effet, celui-ci peut se poser des questions sur la consommation d'un proche ou sur des comportements problématiques et/ou vouloir des informations.

Les missions sont :

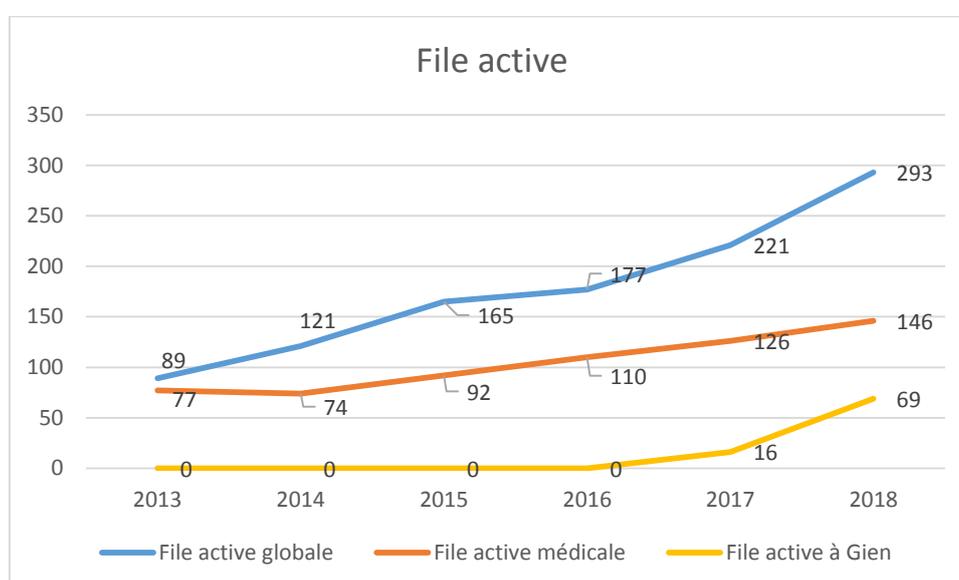
- Effectuer une évaluation de la situation médico-psycho-sociale et repérer un éventuel usage nocif,
- Offrir une information et un conseil personnalisé,
- Offrir une prise en charge brève aux consommateurs à risques,
- Orienter sur le CSAPA ou vers d'autres partenaires en cas de consommations à usage nocif,
- Offrir un accueil et une information à l'entourage.

IV. Le public

Notre CSAPA spécialisé accueille toute personne ayant des conduites addictives en lien avec les drogues illicites et les addictions comportementales. En effet, depuis son ouverture, le CSAPA n'est pas généraliste malgré de multiples demandes. L'alcool ainsi que le tabac restent des problématiques importantes et notre territoire fournit une offre de soin relativement faible concernant ces deux produits.

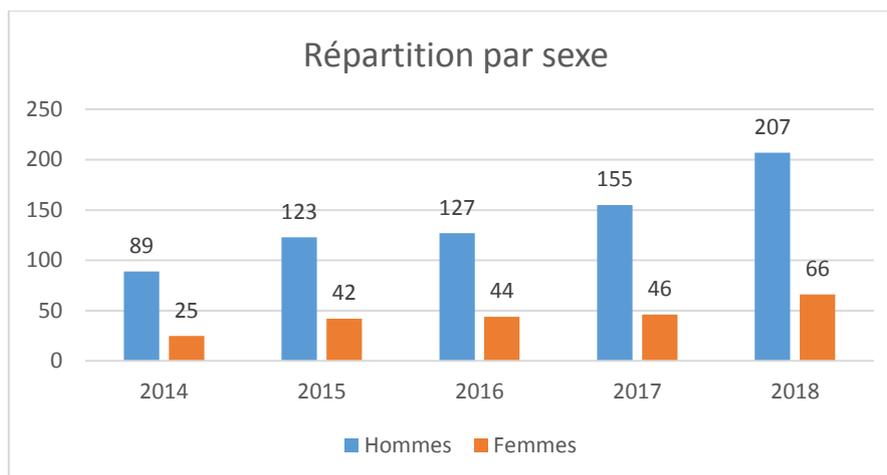
Le CSAPA la Désirade est à seuil adapté, ce qui veut dire que nous n'avons aucun prérequis à l'entrée en soins hormis celui d'avoir effectivement une conduite addictive. Nous n'imposons pas comme objectif, l'abstinence car nous partons du principe que le patient est acteur de sa prise en charge et détermine lui-même ses objectifs. S'il souhaite gérer ses consommations ou ses comportements, ce n'est pas un critère d'exclusion. Le parcours de chacun peut être ponctué par des reconsommations qui seront travaillées avec l'équipe pluridisciplinaire.

4.1- Evolution de la file active entre 2013 et 2018



Depuis l'ouverture du CSAPA en 2012, la file active est en constante augmentation. En effet, nous sommes passés de 89 personnes en file active globale à 293 en 2018. Cela peut s'expliquer par un travail de communication effectué au départ dans le but de nous faire connaître sur le territoire, puis l'ouverture d'une antenne du CSAPA et de la CJC sur le secteur de Gien en 2017. L'équipe pluridisciplinaire a également essayé « d'aller vers », en mettant en place des permanences dans les établissements scolaires ainsi que chez des partenaires afin d'être le plus accessible possible étant donné l'implantation dans un milieu rural. Cela nous a permis d'élargir notre file active.

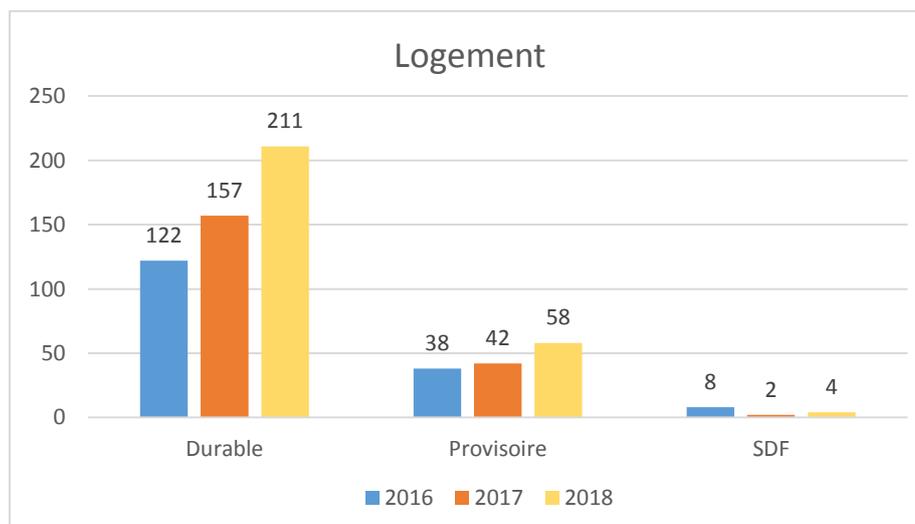
4.2- Proportion d'usager par sexe entre 2014 et 2018



Depuis 2014, les hommes restent ceux qui consultent le plus au CSAPA. La part de femmes est plutôt faible. Cela semble correspondre aux tendances nationales.

Depuis l'ouverture du CSAPA, la moyenne d'âge des patients se situe aux alentours de 35 ans. La plus grande part de nos patients ont entre 30 et 49 ans mais nous ne recevons que très peu de patients qui ont au-delà de 50 ans. Les moins de 30 ans, quant à eux, représentent environ un tiers des patients reçus dont une partie conséquente est reçue dans le cadre de la CJC.

4.3- Type d'hébergement des patients entre 2016 et 2018



En 2018, 77,3 % des patients disposent d'un logement durable contre 21,2 % des bénéficiaires qui ont des difficultés pour se loger et qui doivent recourir à des logements provisoires.

1,5 % des patients sont sans domicile.

Il est intéressant de connaître la situation locative des patients dans la mesure où elle peut impacter le parcours de soin de manière significative (par exemple, au niveau de l'observance des traitements).

4.4- Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la demande de consultation en 2017

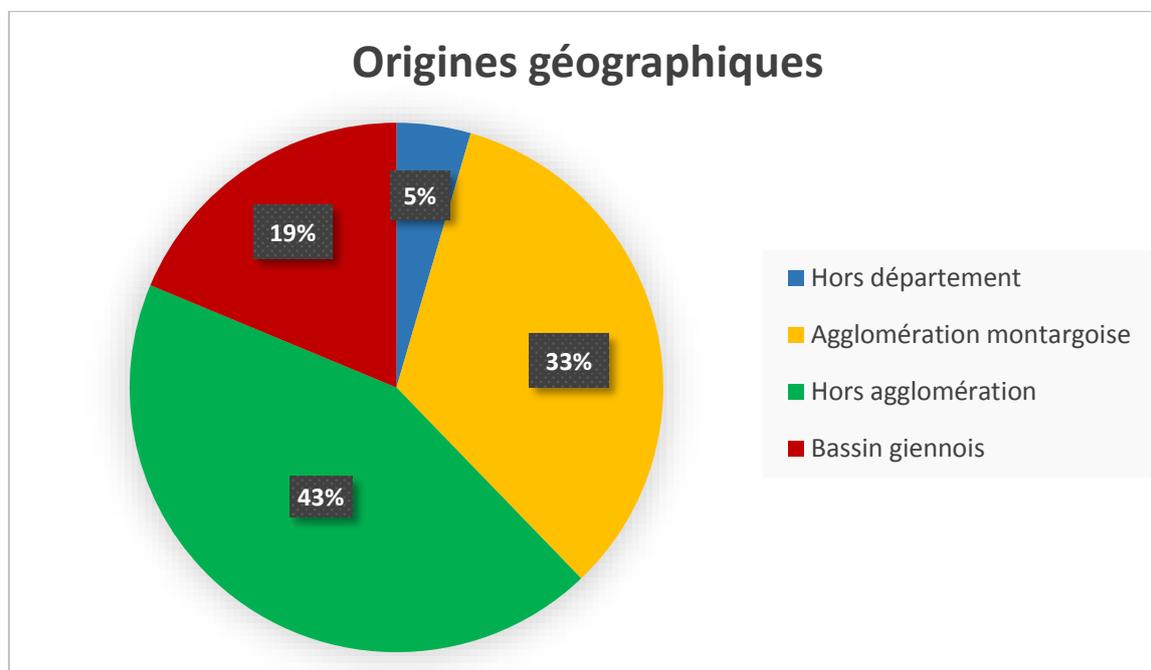
Les deux principaux produits à l'origine de la prise en charge des patients sont les opiacés (héroïne ou traitement de substitution aux opiacés détournés) et le cannabis. Les addictions sans substance, notamment celles aux jeux d'argent et aux jeux vidéo, concerne de plus en plus de patients dans la file active. Le CSAPA a entrepris une démarche de sensibilisation concernant la prise en charge de ces addictions auprès du grand public (articles de presse, présentations de nos services chez des partenaires).

4.5- Origine géographique des patients en 2017

Comme les années précédentes, une grande majorité, 85,5 % des patients, sont originaires du département. Cependant, seul 37,1 % sont localisés au sein de l'agglomération montargoise. De plus, certaines personnes, malgré le fait d'habiter au sein de l'agglomération, se retrouvent parfois confrontées à des difficultés de locomotion comme ne pas avoir le permis ou ne pas avoir une facilité d'accès aux transports en commun.

C'est pourquoi, le CSAPA permet à ses salariés de se déplacer afin de rendre plus accessible l'accompagnement professionnel, psychologique et social. Etant donné certaines difficultés telles que l'importance de la file active ou l'impossibilité de transporter de la méthadone, les médecins ne peuvent malheureusement pas se déplacer à l'extérieur.

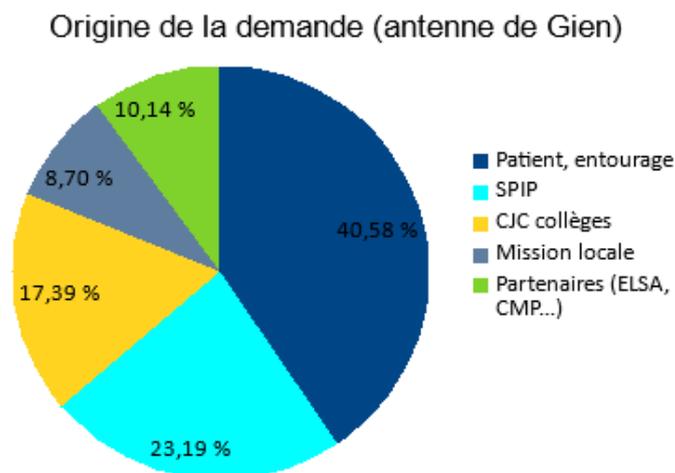
Outre les déplacements ponctuels de nos équipes, depuis 2018 c'est un peu plus de 20.8% de nos patients qui sont suivis sur l'antenne giennoise et les consultations de proximité que celle-ci propose. Ce qui tend à confirmer la nécessité de l'« aller-vers » sur notre territoire où l'absence de transport en commun empêche parfois l'accès aux structures de soins.



4.6- Origine de la demande de consultation des patients sur le montargois

L'origine de la demande de prise en charge émane en grande majorité du patient lui-même ou d'un proche (63 %). Certains sont orientés par le CAARUD l'Oasis qui est également porté par l'association Espace (6%), d'autres (16%), par des partenaires extérieurs (établissements scolaires, établissements de suivi social, etc.). Enfin, une petite part d'entre eux vient consulter dans le cadre d'obligation de soins ou d'injonction thérapeutique (10%).

4.7- Origine de la demande de consultation des patients sur le giennois



La création de notre antenne giennoise date de 2017, il n'est donc pas surprenant que plus de la moitié de notre file active sur ce territoire soit le résultat d'orientation par les structures partenaires. Comme l'indique le diagramme, l'origine de la prise en charge est divers : le patient ou son entourage (41%), les services pénitentiaires (23%), les établissements scolaires au sein desquels nous proposons des consultations avancées (17%).

Notons que sur l'ensemble des patients du CSAPA seulement 2% sont orientés par des médecins de ville. Ceci peut s'expliquer par :

- Un travail partenarial peu développé avec les médecins traitants du fait de leur contrainte de planning,
- Une désertification médicale,
- Un biais sur la récolte de cette donnée : est-ce que les patients nous font remonter l'information lorsqu'ils sont orientés par leur médecin ?
- Certains patients peuvent taire leurs problèmes de conduites addictives auprès de leur médecin (honte, peur du jugement),
- Etc.

4.8- Durée de prise en charge

En 2018, l'antenne de Gien a surtout proposé des prises en charge de courte durée (60% de moins de 6 mois en 2017). 32% des patients ont été reçus pour un entretien unique (prise de renseignements, entourage, etc.) et 48% ont bénéficié d'un suivi de moins de dix rendez-vous avec la psychologue.

Il semble utile de préciser ici que les prises en charge en Obligations de Soins (OS) ont une durée fixée par la justice (généralement deux ans). En 2018 sur Gien, 94% des suivis dans ce cadre ont été pris en charge sur une durée supérieure à six mois mais seulement 6% de ces suivis sont venus à plus de dix rendez-vous avec la psychologue.

Concernant la durée de la prise en charge, il semble difficile de l'évaluer puisque certaines peuvent s'inscrire sur du long terme comme des accompagnements mis en place depuis l'ouverture du CSAPA et d'autres peuvent s'effectuer de façon ponctuelle. En effet, certaines personnes vont être assidues pendant quelques mois, disparaître, puis revenir quelques mois ou années plus tard.

V. Nature de l'offre de service et son organisation

La demande de prise en charge en CSAPA ou en CJC peut avoir diverses origines :

- Etre le fait d'une réflexion et d'un désir de changement,
- Etre la première démarche vers une réinsertion,
- Etre le simple désir de faire un « break » ou « d'essayer pour voir »,
- Etre l'expression d'un fort sentiment de culpabilité,
- Chercher de l'information et des conseils,
- Contrôler ses consommations,
- Diminuer, stabiliser ou arrêter les consommations.

Les objectifs poursuivis par le consommateur peuvent aussi être conditionnés par une motivation extérieure à lui :

- Une obligation de soin judiciaire,
- Un chantage affectif d'un membre de son entourage,
- Une décision prise après un accident médical ou social,
- Un « conseil » d'un supérieur hiérarchique dans l'emploi,
- L'envie de plaire ou faire plaisir à un membre de son entourage.

Cette diversité doit être accueillie sans jugement ni classification prioritaire. C'est au CSAPA d'adapter sa prise en charge à la demande de chaque individu.

Cette prise en charge à seuil adapté peut se limiter parfois à la prescription et à la distribution d'un médicament de substitution. Selon la demande du patient, un accompagnement socio-éducatif et/ou psychologique est toujours proposé.

Dans leur principe, les actions thérapeutiques du CSAPA visent à ce que la personne soit au centre de sa démarche de soins, qu'elle soit responsabilisée et respectée dans sa liberté, sa dignité, et maintenue dans son lien social.

L'équipe du CSAPA la Désirade, composée de professionnels qualifiés dans diverses disciplines, a une conception de l'accompagnement qui intègre les dimensions bio-psychosociales des individus avec lesquels elle travaille, en parfait accord avec leur démarche de soins.

5.1- Organisation du service

a. Temps d'ouverture sur le montargois

Le CSAPA est situé au 6 boulevard du Chinchon à Montargis.

Bien qu'ayant une autorisation de fonctionnement à mi-temps, le CSAPA la Désirade propose ses accompagnements individuels sur les horaires d'ouverture de l'association afin de proposer une plus grande flexibilité de RDV, soit :

- Lundi, mardi, jeudi, vendredi : de 8h30 à 12h30 et de 13h à 18h
- Mercredi : de 9h à 12h et de 12h30 à 17h30

Les RDV médicaux ou infirmiers sont, quant à eux, possibles aux créneaux suivants :

- Lundi : de 11h à 12h30 et de 13h à 18h
- Mardi : de 9h30 à 12h30 et de 13h à 17h30
- Jeudi : de 9h30 à 12h30
- Vendredi : de 9h30 à 12h30 et de 13h à 17h30

b. Temps d'ouverture sur le giennois

La psychologue du CSAPA et de la CJC reçoit aux lieux et horaires suivants :

A Châtillon sur Loire, le mardi de 14h à 17h30.

A Gien, le mercredi de 9h à 19h, le jeudi de 9h à 12h30 et le vendredi de 8h30 à 12h.

A Briare, le jeudi de 13h30 à 17h45.

De plus, nous intervenons dans certains établissements scolaires de notre secteur au titre de la CJC.

5.2- Les modalités d'admission

a. Le premier accueil (voir schéma p.24)

Lorsqu'une personne souhaite bénéficier d'une prise en charge au CSAPA, un rendez-vous est fixé avec la référente, c'est « le premier entretien » (**Annexe 1**). Les référentes sont, pour Montargis, la conseillère sociale du CSAPA et les psychologues du dispositif des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC). Lorsque le premier entretien est réalisé sur l'antenne du CSAPA de Gien, le rôle de référente incombe à la psychologue spécialisée en addictologie attirée à ce secteur. Pour éviter les délais d'attente lors des périodes de congés de ces référents, certains autres professionnels du CSAPA sont habilités à effectuer les premiers entretiens. Une trame du déroulement de ce rendez-vous a été élaborée et travaillée par l'ensemble de l'équipe (**Annexe 2**).

Cette organisation interne, discutée et validée en équipe, est effective depuis septembre 2016. Auparavant, seule la psychologue effectuait ces premiers entretiens. La file active et les demandes de suivis psychologiques ayant considérablement augmenté depuis l'ouverture du CSAPA en 2012, il n'a plus été possible de concilier les temps de consultations psychologiques et les temps de premiers entretiens sans la mise en place d'une liste d'attente. Or, cette organisation était devenue préjudiciable pour la prise en charge des patients.

Lors de ce rendez-vous, lorsqu'il a lieu au CSAPA de Montargis, le patient est reçu à l'accueil par la secrétaire médicale qui lui remet un livret d'autotests (**Annexe 3**). Il lui est alors demandé de remplir ce document dans la salle d'attente. Les autotests comportent deux parties : la première a pour objectif d'évaluer les consommations de tabac, de cannabis, d'alcool et de médicaments ; la seconde permet d'estimer les comportements potentiellement problématiques (jeux d'argent et de hasard, achats compulsifs, sexe, cyberaddictions, troubles alimentaires, etc.). Le patient ayant terminé, il les remet à la secrétaire médicale qui prévient la référente afin qu'elle le reçoive en entretien.

L'antenne du CSAPA de Gien ne bénéficie ni de secrétaire médicale ni d'espace d'accueil. Ainsi, par commodité et mesure de confidentialité, les consommations et pratiques du patient sont évaluées directement au cours de l'entretien réalisé par la psychologue spécialisée en addictologie.

À Montargis comme à Gien, le « premier entretien » permet de présenter au patient l'association ESPACE et le fonctionnement du CSAPA. À cette occasion, il se voit remettre les documents qui garantissent ses droits conformément à l'article L.311.3 du Code de l'action sociale et de la famille (livret d'accueil, règlement intérieur et la charte des droits et des libertés en **Annexe 4**).

Au cours de cette entrevue, la référente a pour mission d'aider le patient à préciser sa demande, d'explorer avec lui l'histoire des consommations et de tracer les grandes lignes de son parcours de vie :

- Quelles sont les motivations de cette demande de prise en charge : démarche personnelle, « ras le bol » du produit, obligation de soins, pressions familiales, etc.
- Quelle est l'histoire des consommations, du comportement : à quel âge, quel(s) produit(s), quelle(s) circonstances, quel état psychique, etc.
- Quels sont les produits consommés, les comportements adoptés : la durée, la fréquence, la quantité, le mode d'utilisation sont explorés.
- La santé du patient et son parcours de soin sont explorés : les sérologies (VIH, hépatites B et C), les vaccinations, y-a-t-il eu des surdoses, des cures de sevrage et/ou des postcures, des hospitalisations en psychiatrie, un suivi spécialisé etc.
- Le rapport avec la justice : incarcération (nombre et durée totale en mois), suivi, obligation de soins ou injonction thérapeutique.
- Les données socioprofessionnelles et financières : couverture sociale, conditions de logement, etc.
- Enfin, les relations familiales et amicales : le patient vit-il seul ou avec un conjoint ? Ce dernier est-il également usager de drogues ? Le sujet est-il soutenu par sa famille dans sa démarche de soins ou est-elle un frein ?

Les demandes et les besoins du patient sont formulés avec l'aide de la référente et inscrits dans le Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC) qui contractualise les droits et obligations de chacun (**Annexe 5**). Son élaboration contribue à la mise en place d'une alliance avec la structure et sera la base du projet de soins individualisé qui précise les objectifs et les directions de la prise en charge. Il est établi pour une durée d'un an et réévalué au plus tard à sa date anniversaire. Un exemplaire est remis au patient, une copie est conservée par le CSAPA.

LE PATIENT

Patient orienté par un partenaire ou venant de son propre chef :
- un accompagnement dans le cadre d'une addiction comportementale
- un accompagnement dans le cadre d'une consommation de produits illicites

Renseignement des autotests en
salle d'attente (Montargis)

Premier entretien avec le référent du CSAPA :
Élaboration du DIPEC, remise des documents
administratifs

Vérification de la fiche "premier entretien" & préparation du dossier
patient par le secrétariat (Montargis)
Préparation de la version informatique du dossier patient par la
psychologue (Gien)

Orientation vers un
accompagnement **psychologique** au
sein du CSAPA de Montargis ou de
Gien

Orientation vers un suivi **médical** au
sein du CSAPA de Montargis

Orientation vers un
accompagnement **professionnel** au
sein du CSAPA de Montargis

Orientation vers un
accompagnement **social** au sein du
CSAPA de Montargis

L'équipe du CSAPA s'est appropriée et applique quotidiennement les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS concernant l'accueil et la prise en charge des usagers de substances psychoactives. De même que celles concernant la bientraitance et le questionnement éthique dans les établissements médico-sociaux. Ces thématiques sont traitées en journée de travail et mise en exergue par les professionnels du CSAPA.

b. La prise en charge du patient sur le montargois

En fonction des éléments recueillis, la référente procède à l'orientation de la personne. Deux cas de figure sont possibles :

- La situation de la personne ne permet pas une prise en charge au CSAPA. Dans ce cas, le patient sera réorienté dans la mesure du possible vers une structure adaptée à sa problématique.
- La situation de la personne permet une prise en charge au CSAPA qui, rappelons-le, est conditionnée par un accompagnement psychologique et/ou médical. Le patient pourra alors rencontrer à tout moment et suivant ses besoins, les autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.

c. La prise en charge du patient sur le giennois

L'antenne du CSAPA de Gien offre des consultations de proximité à Gien, Briare et Châtillon sur Loire et propose une prise en charge psychologique.

Si des besoins en suivi médical, infirmier, social et/ou professionnel sont identifiés lors du premier entretien, la psychologue accompagne le patient vers l'option la plus adaptée à la situation :

- Les patients les plus mobiles se verront proposer des rendez-vous avec notre équipe pluridisciplinaire de Montargis.
- Les patients qui ne sont pas en mesure de se déplacer seront accompagnés vers les structures locales : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic de Gien, Centre Médico-Psychologique, ANPAA, Équipe de liaison et de Soins en Addictologie, Soins de Suite et de Réadaptation, médecine libérale, consultation infirmière spécialisée en addictologie, Unité de Thérapie Familiale, etc.
- Il est également possible de faire venir ponctuellement les professionnels de Montargis à Gien afin d'assurer le suivi de nos usagers.

d. Fin de prise en charge

Nous devons distinguer trois cas de figure différents :

- Lorsque la sortie du patient est prévue, elle est accompagnée par l'équipe pluridisciplinaire et une orientation vers des partenaires extérieurs peut être mise en place selon les besoins. Il arrive également que le patient n'ait plus besoin d'accompagnement, auquel cas nous lui avisons que nous restons toujours disponible si nécessaire.

- Il arrive aussi que la fin de prise en charge ne soit pas prévue, que le patient ne nous informe pas et qu'il ne revienne pas vers nous. Afin de ne pas être intrusif et puisque cela peut faire partie de son parcours, c'est pourquoi nous choisissons de ne pas le recontacter.

- Enfin, certains patients n'ont plus besoin d'accompagnement pluridisciplinaire et ne viennent que pour avoir accès à un traitement de substitution. Ils devraient ainsi être réorientés vers la médecine de ville mais c'est très compliqué compte tenu de la désertification médicale.



5.3- Articulation avec l'entourage

Le CSAPA propose plusieurs modalités d'accompagnement de l'entourage :

- Si le patient est d'accord et si l'entourage en fait la demande, il peut être reçu afin qu'on lui explique le fonctionnement du centre ou qu'on lui donne des informations générales sur les mécanismes de l'addiction. A défaut, nous garantissons une totale confidentialité dans la prise en charge.
- Si l'accompagnement le nécessite, nous pouvons recevoir conjointement le patient et son entourage. Le but est d'inclure le proche afin de renforcer les changements instaurés dans la vie du patient. Ce rendez-vous n'est alors pas comptabilisé comme un entretien entourage mais comme un entretien patient dans la poursuite de son suivi.

5.4- Protocole en cas de manquement au règlement intérieur

En cas de manquement au règlement de fonctionnement, l'équipe et la direction se réunissent afin de réfléchir à des sanctions et/ou mesures de réparation en fonction du contexte, du cadre et de la réglementation. Le patient est ensuite reçu par la direction et un membre de l'équipe afin de discuter du manquement au règlement intérieur, de recueillir sa version des faits et de lui annoncer la sanction décidée en équipe. Les sanctions peuvent aller de l'exclusion temporaire à l'exclusion définitive ou prendre la forme de mesure de réparation lorsque cela peut s'appliquer.

5.5- Instance et outils d'expression pour les usagers

L'équipe du CSAPA applique les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS concernant « la participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie ».

Ainsi, des questionnaires de satisfaction anonymes sont mis à disposition des usagers dans lesquels ils peuvent s'exprimer sur l'accompagnement général proposé par le CSAPA (**Annexe 6**).

L'équipe adapte le questionnaire pour les patients qui ne savent ni lire ni écrire lors d'un entretien neutre et impartial.

Etant un service ambulatoire, il est difficile d'appliquer un autre mode d'expression.

5.6- Les ateliers collectifs

L'ouverture à mi-temps du CSAPA laisse peu d'espace pour organiser des ateliers collectifs. Toutefois, nous avons mis en place des ateliers de sophrologie afin de permettre aux patients de gérer leur stress et leur angoisse.

5.7- La Réduction des Risques en CSAPA



Selon la circulaire du 28 février 2008 : « *Tous les CSAPA, qu'ils soient spécialisés ou non, ont l'obligation de mettre en œuvre des mesures de réduction des risques à destination du public qu'ils prennent en charge.*

Ainsi, la réduction des risques concerne les usagers de drogues illicites et les personnes en difficulté avec leur consommation d'alcool.... La réduction des risques s'adresse aux personnes, qui du fait de leur addiction, peuvent avoir des comportements à risques. Ces risques sont liés aux produits eux-mêmes, aux modes d'usages, aux circonstances de consommations. »

Au CSAPA la Désirade, du matériel de Réduction des Risques est mis à la disposition des patients dans les bureaux et dans les parties communes, en libre-service, à l'aide de gouttières. Les salariés du CSAPA font de l'information auprès des patients quant à ce matériel. Il existe également une information par voie d'affichage avec les messages de prévention adéquats.

Les salariés du CSAPA adaptent leurs discours en matière de RdR selon le patient et en fonction de sa démarche de soin.

Par ailleurs, au cours des réunions d'équipe, les salariés communiquent autour de cette notion.

5.8- Nalscue

Le CSAPA distribue du Nalscue aux patients consommateurs d'opiacés. Toute l'équipe a été formée à l'administration du Nalscue. Les professionnels forment à leur tour les patients au Nalscue et à la mise en Position Latérale de Sécurité (PLS). Toute l'équipe du CSAPA a été formée au geste de premier secours. Tout membre de l'équipe est en capacité de pouvoir exercer les gestes de premiers secours auprès d'un patient en surdosage de produit.

5.9- La Télémédecine

Depuis janvier 2019, le CSAPA propose un service de télémédecine aux patients. La télémédecine est une pratique médicale effectuée par un médecin à distance en mobilisant des technologies de l'information et de la communication.

C'est une autre manière de soigner, avec les mêmes exigences de qualité et de sécurité que des actes classiques. Elle est également un vecteur important d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles comme notre territoire. En effet, elle permet une meilleure prise en charge au plus près du lieu de vie des patients et contribue aux prises en charge coordonnées par les professionnels de santé et les professionnels du secteur médico-social. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits de santé, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état de santé des patients.

Elle n'a pas pour objectif de remplacer les actes médicaux en présentiel mais elle leur est complémentaire. Elle ne se substitue pas aux pratiques médicales plus habituelles mais constitue une réponse aux défis auxquels est confrontée l'offre de soins aujourd'hui.

L'article 78 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite « HPST » (hôpital, patients, santé et territoires) définit pour la première fois la télémédecine.

Cinq actes de télémédecine sont ensuite définis dans le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 ainsi que leurs conditions de mise en œuvre.

De plus, le guide de bonnes pratiques de l'HAS vient encadrer cette pratique médicale pour assurer la qualité et la sécurité des soins et des échanges.

Le CSAPA propose 3 actes de télé-médecine sur les 5 définis dans le décret de 2010 :

- La téléconsultation qui permet à un professionnel médical de donner une consultation à un patient, à distance par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication.
- La téléexpertise qui permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication.
- Le téléstaff qui permet aux membres de l'équipe de participer à des réunions par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication.

5.10- Les accompagnements individuels sur le CSAPA

a. Le secrétariat médical



Le secrétariat médical est le premier contact que le patient a avec le CSAPA, que ce soit par téléphone ou directement à l'accueil quand ils viennent pour leur rendez-vous ou pour en prendre, ou pour avoir des renseignements.

Ils prennent les rendez-vous pour un 1^{er} entretien ou un rendez-vous de suivi. Ils préparent les dossiers des 1ers entretiens et les enregistrent par la suite. Ils accueillent les patients qui viennent pour leur 1^{er} entretien avec la référente et leur donnent un questionnaire à remplir. Ils doivent également gérer les patients impatients.

Lors des prises de rendez-vous pour un 1^{er} entretien, afin d'orienter au mieux le patient, ils leur demandent des renseignements sur son ou ses addictions (produits ou addictions comportementales, depuis combien de temps ...) ; suite à cet échange, ils proposent un rendez-vous soit avec la référente du CSAPA, soit une des psychologues de la CJC ou ils peuvent également diriger la personne sur une autre structure, comme par exemple l'ELSA si c'est une problématique uniquement alcool et/ou tabac (**Annexe 7**).



Suite au premier entretien, le patient est suivi, en fonction de ses besoins par les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Le CSAPA propose les accompagnements suivants :

b. Accompagnement médical



La prise en charge médicale occupe une place centrale dans l'offre de soins proposée par le CSAPA La Désirade. Elle s'articule avec l'ensemble des actions de l'équipe, que ces dernières aient lieu au sein même du CSAPA ou qu'elles requièrent la collaboration de partenaires exerçant dans d'autres structures.

L'objectif principal est de permettre de sortir d'un comportement de dépendance où le produit, et/ou le comportement, prennent très souvent toute la place dans la vie de la personne.

Les premières consultations ont pour objectif une évaluation globale de la situation médicale, psychologique et sociale du patient. L'évaluation médicale globale dans une consultation en CSAPA comporte certaines spécificités :

- Evaluer la consommation des produits psychoactifs (aspects quantitatifs et qualitatifs) et/ou du mésusage des médicaments. L'évaluation des comportements addictifs vise à repérer les comportements imposant une prise en charge médicale et sociale tels que l'abus, l'usage nocif et la dépendance (physique et/ou psychologique)¹. Les dommages peuvent être générés par le produit, par les modalités de consommation ou par le comportement,
- Evaluation attentive aux comorbidités somatiques et psychiatriques,
- Evaluation du statut sérologique : VIH, VHB et VHC. Les sérologies sont à prescrire régulièrement en cas de négativité et de poursuite de conduite à risque,
- La réduction des dommages liés à la consommation de produits psycho actifs, ainsi qu'une mission de prévention dans le cadre de la réduction des risques et des dommages, aux côtés des autres membres de l'équipe,
- Elaboration d'un contrat de soin en référence au cadre institutionnel.

Le projet de soin relève d'un « accompagnement », terme approprié pour traduire le fait que le médecin et le patient construisent un projet de soin, avec une implication réciproque.

Celui-ci consiste à élaborer un projet thérapeutique personnalisé, en tenant compte des différents paramètres médicaux et psycho-sociaux du patient.

Le médecin peut être amené à prendre en charge des patients dans le cadre d'une injonction thérapeutique, ou d'une obligation de soins.

Les principaux projets de soins au CSAPA la Désirade sont :

- Initialiser et accompagner les renouvellements des traitements de substitution aux opiacés (TSO), ainsi que des substituts nicotiques (**Annexe 8**). La primo-prescription des TSO, Méthadone et Buprénorphine Haut Dosage (BHD), est réalisée par le médecin en conformité avec le cadre réglementaire et dans le respect de leur AMM (Autorisation de Mise sur le Marché),

¹ **L'abus** (DSM IV, 1994): est un mode de consommation inadéquat d'une substance qui génère une souffrance ou altère le fonctionnement. Une série de critères permet de le définir.

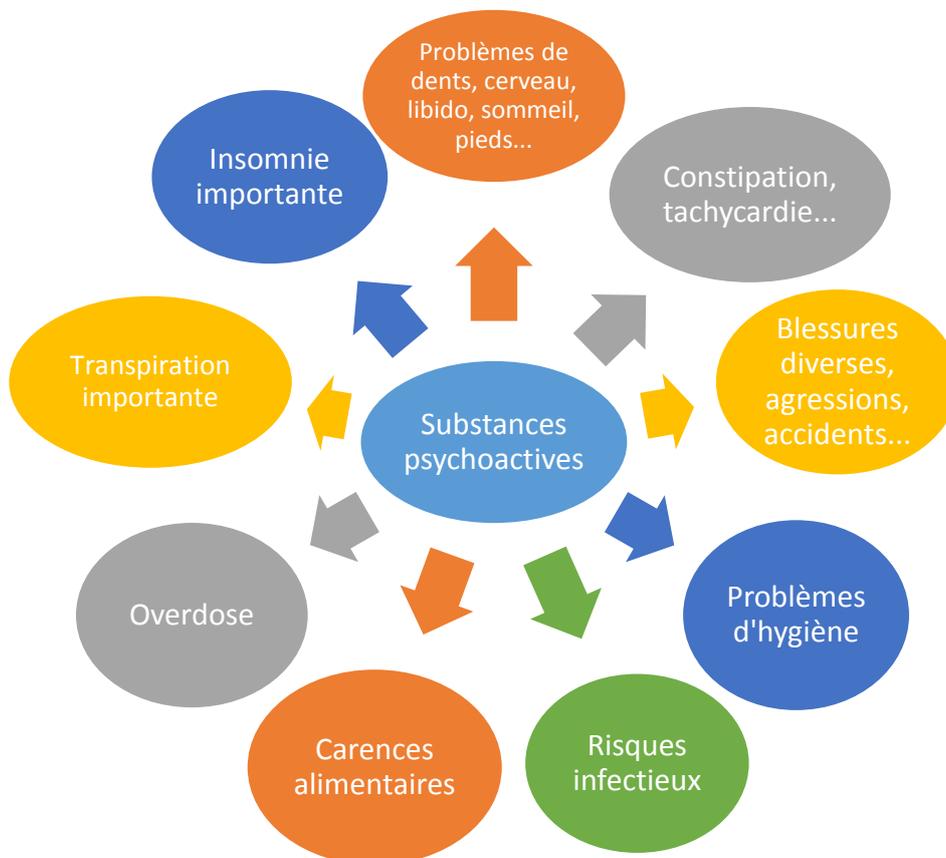
L'usage nocif (CIM 10, 2003) : est une consommation de substances psychoactives préjudiciable à la santé qui provoque des dommages physiques et/ou psychiques au consommateur.

La dépendance : brutale ou progressive selon les produits et l'état physique et psychique du consommateur, la dépendance est installée quand un usager ne peut plus se passer de consommer, sous peine de souffrances physiques et/ou psychiques.

- Accompagner la prise en charge des autres dépendances à des produits licites ou illicites et des addictions comportementales,
- Mettre en place et accompagner un sevrage ambulatoire ou hospitalier ainsi qu'orienter vers les structures de cure, de post cure,
- Mettre en place et accompagner un traitement pour toute affection somatique ou psychiatrique comorbide, le cas échéant, collaborer avec les spécialistes et les structures les plus à-même de servir les intérêts du patient : spécialistes libéraux ou hospitaliers, structures de soins en psychiatrie,
- Gérer les urgences, le médecin peut être confronté à plusieurs types d'urgences dont le caractère fait partie de la prestation de soins (l'état de manque, les surdoses ou surconsommations, les urgences médicales, l'hyper agressivité),
- Assurer la continuité des soins dans le cadre des relais de substitution vers d'autres centres ou lors des relais vers les médecins généralistes,
- Entretenir une collaboration étroite avec les pharmaciens lors des prescriptions de TSO, ou autre traitement, avec délivrance en officine.

Le rôle du médecin au sein de l'équipe pluridisciplinaire est également d'apporter sa contribution à la compréhension de la problématique médicale et addictologique de chaque patient et de permettre ainsi une élaboration spécifique de la prise en charge.

Le médecin et l'infirmier peuvent être confrontés aux problématiques suivantes :



c. Accompagnement infirmier



Comme tout autre professionnel de l'association, l'infirmier reçoit et accueille sans à priori, ni jugement.

Il exécute des soins, écoute, échange, évalue et informe.

Sur prescription médicale et après avoir effectué les tests urinaires règlementaires, l'infirmier peut suivant les cas :

- Délivrer le médicament de substitution sur place s'il s'agit de chlorhydrate de Méthadone,
- Aider la personne à la gestion des prises s'il s'agit de Buprénorphine haut dosage ou d'un autre traitement associé qui aura été prescrit par le médecin du centre et dont la détention par le patient est en soi un facteur de risque (surconsommation, mésusage). Dans ces deux cas, le CSAPA ne délivrant que de la méthadone, le patient ira lui-même chercher la Buprénorphine haut dosage et/ou l'autre traitement à la pharmacie désignée sur l'ordonnance et le rapportera à l'infirmier qui en gèrera la délivrance suivant les modalités définies entre le médecin et le patient.

Principalement lors de la première rencontre mais également par la suite, l'infirmier donne des informations sur les médicaments de substitution. Une attention particulière est portée sur les risques d'overdose et les dangers liés à une ingestion accidentelle par des sujets naïfs, enfants ou toute personne ne consommant ni opiacés ni traitement de substitution, ainsi que sur la nécessité de ranger ces médicaments hors de portée des enfants.

Le rôle d'éducation à la santé de l'infirmier est important, il échange, évalue les situations et donne des conseils adaptés sur l'hygiène, l'alimentation, le sommeil, la sexualité, etc.

Selon les nécessités l'infirmier sera amené à réaliser certains soins relevant de son rôle propre tels que : pansements, surveillance de plaies, surveillance de l'état veineux, prise de constantes, etc.

Il lui est également possible de réaliser des prélèvements veineux sur prescription médicale en vue de bilans médicaux ou de dépistages VHC, VHB, HIV. Toutefois depuis 2016, le CeGGID faisant partie de l'association, les patients sont le plus souvent orientés vers ce service pour tout ce qui concerne les dépistages et les vaccinations.

Au-delà des soins proprement dits, il n'est pas rare que l'infirmier aide les personnes dans leurs recherches de professionnels de santé et dans la prise des rendez-vous (médecin traitant, dentiste, consultations spécialistes, etc.).

L'infirmier est en lien constant entre les divers membres de l'équipe et le patient, et vice versa.

Au cours du suivi, l'infirmier s'enquerra régulièrement de l'état de santé général des patients, de leur situation sociale et professionnelle et il sera attentif à leur état psychologique, ceci afin de les orienter au plus tôt vers ses collègues chargés des domaines d'action respectifs.

La collaboration avec le médecin est étroite et essentielle, tant au niveau de l'exécution des prescriptions, de l'observation de la tolérance au traitement de substitution, notamment lors de l'induction de celui-ci, que dans la transmission des diverses informations recueillies auprès du patient et des autres membres de l'équipe.

L'infirmier participe aux réunions de synthèse en y apportant ses observations concernant les M.S.O (Médicaments de Substitution aux Opiacés), observance et tolérance au traitement, ainsi que toute autre observation demandant à être réfléchi et discutée collectivement.

L'infirmier entretient des liens fréquents avec divers partenaires médicaux ou paramédicaux associés aux prises en charge des patients, tels que :

- Les pharmaciens pour toute information concernant les délivrances en pharmacie ou toute autre aide émanant des diverses situations rencontrées (non-respect des prescriptions, comportements problématiques des usagers, ordonnances non réglementaires, etc.),
- Les autres CSAPA, pour la mise en place de relais entrants ou sortants. Ces échanges avec les autres CSAPA sont source d'enrichissement et de réflexion par la confrontation de nos pratiques respectives,
- Divers services hospitaliers ou extra hospitaliers : ELSA, services psychiatrie, CMP, laboratoire, CeGIDD, CAARUD, etc.

Il est à noter que les médecins du CSAPA n'étant chacun présent qu'à temps partiel, il revient à l'infirmier d'être l'interface par laquelle vont transiter les demandes ou les informations entre ces derniers et les différentes structures. Ce rôle de récepteur transmetteur s'avère être de plus en plus important dans la mise en place et/ou la consolidation des liens de partenariat. En effet, d'une part, depuis l'ouverture du CSAPA en 2012, une identification de la structure en tant que ressource et appui en matière d'addictologie s'inscrit durablement auprès des partenaires, et d'autre part, l'augmentation considérable de la file active augmente de fait le nombre d'échanges partenaires.

L'infirmier est chargé de la tenue des dossiers infirmiers. Toute opération sera par le détail enregistrée dans le dossier patient.

Il doit également sous la responsabilité du médecin, veiller à la bonne tenue des registres de délivrance et participer à la gestion du stock de chlorhydrate de méthadone (préparation, suivi et stockage des

commandes). Toute délivrance de chlorhydrate de Méthadone est consignée précisément sur le registre officiel de délivrance qui sert comme prévu à l'article D.3411-9 alinéa 4 du CSP à l'état annuel des entrées et sorties des médicaments et est adressé au pharmacien inspecteur régional de santé publique.

L'état du stock est contrôlé une fois par semaine par l'infirmier sous la responsabilité du médecin. Le contrôle est reporté sur le registre comptable des stupéfiants. La signature du médecin en atteste.

La gestion des commandes et du stock de toutes les autres fournitures liées au bon fonctionnement de l'infirmier est également du ressort de l'infirmier. Cela implique la vérification régulière des stocks et des dates de péremption.

d. Accompagnement psychologique

Qu'ils soient orientés dès le premier entretien ou quelques temps après leur entrée au CSAPA, l'adhésion au suivi psychologique est libre.

En effet, afin de mettre en place un suivi en psychothérapie, le psychologue s'assure de la libre adhésion et du consentement éclairé de la personne (article 9 du Code de Déontologie des Psychologues²) et ce même dans le cas d'une Obligation de Soins. En effet, l'obligation est celle du patient et non du clinicien. Si la personne ne souhaite pas s'engager dans un suivi psychologique, le psychologue l'accompagne dans la recherche d'un autre praticien qui lui permettra de mener à bien son obligation de soins.

Au sein de l'association Espace et selon les recommandations de la Fédération Addiction, la prise en charge en psychothérapie ne vise pas l'abstinence, mais l'accompagnement de nos patients dans la demande qui est la sienne, qu'elle soit un arrêt total, une réduction ou simplement une meilleure compréhension de sa/ses consommations.

Les suivis peuvent être de plusieurs types et peuvent évoluer au fil de la prise en charge : demande de réorganisation de la vie pour se défaire d'habitude de consommation, recherche de compréhension des mécanismes psychiques sous-jacents à la consommation ou encore demande d'exploration du vécu.

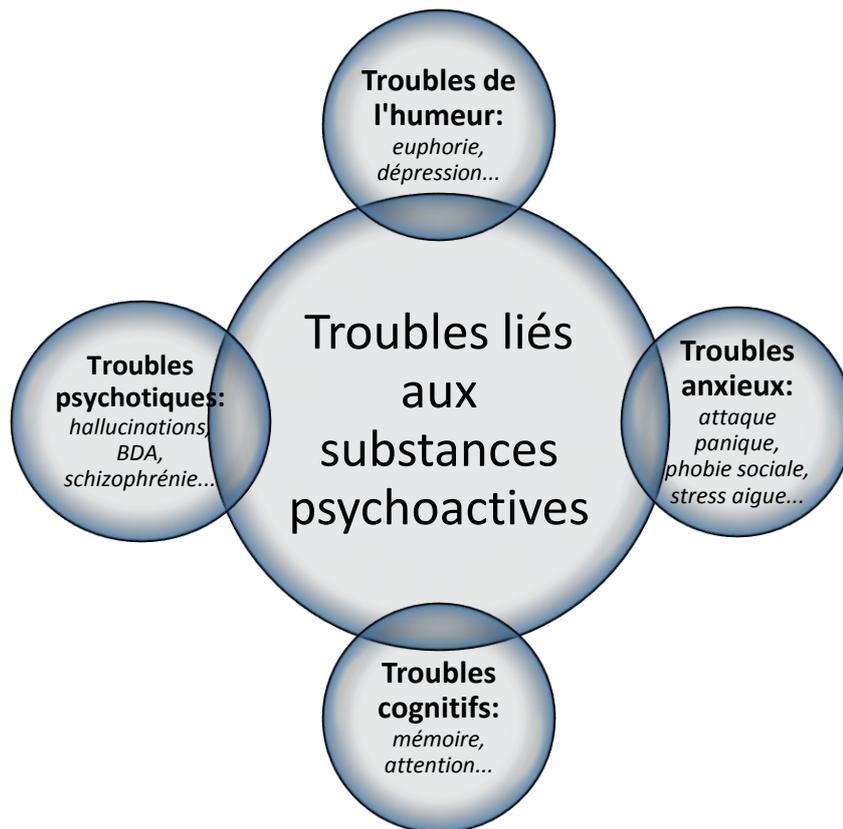
Une fois la décision prise d'un suivi en psychothérapie, il sera question de poser le cadre de la prise en charge en définissant ensemble les modalités de celle-ci, notamment le rythme et le lieu des séances. Tout au long de l'accompagnement, le psychologue sera attentif aux différents domaines qu'il travaillera lors d'entretiens individuels.

Que ce soit celui de la *vie socio-affective* ; en repérant comment le patient s'inscrit dans les liens affectifs et sociaux, s'il a d'autres intérêts, si l'on note une diversification des investissements qui permettrait alors que les produits perdent leur exclusivité.

Que ce soit le domaine de la *santé* ; en étant attentif à la manière dont le patient prend en compte sa santé, ses traitements, ses recours aux produits. Une partie du travail portera également sur un travail de psychoéducation autour du processus de l'addiction et de sa prise en charge qui peut s'installer sur un plus ou moins long terme.

² Code de Déontologie des Psychologues datant de mars 1996, actualisé en février 2012. **Article 9** : Avant toute intervention, le psychologue s'assure du consentement libre et éclairé de ceux qui le consultent ou qui participent à une évaluation, une recherche ou une expertise.

Dans les pathologies les plus fréquemment représentées nous pouvons noter :



L'accompagnement psychologique s'adresse également à l'entourage de personnes consommatrices et/ou dépendantes, que ce soit un conjoint, un parent, un enfant, un ami... En effet, nombreux sont les proches, novices en termes de produits ou dépassés par les technologies, qui s'interrogent quant aux consommations/pratiques de leur enfant, de leur proche. Les consultations entourages sont le lieu pour les recevoir ponctuellement afin de les informer, de déconstruire de fausses croyances qui ne font qu'alimenter leurs angoisses, et parfois de les aider à replacer leur autorité. Ces consultations offrent aussi un espace de neutralité bienveillante où la souffrance est entendue et accueillie.

Dans ce cadre, les entretiens sont majoritairement individuels mais il peut arriver qu'un couple de parents soit reçu, avec ou sans leur enfant. Ce dispositif particulier permet d'observer les interactions, la place que prend chacun et les modalités de communication au sein de la famille. Ces consultations peuvent permettre de rétablir un dialogue quelques fois rompu par trop de souffrance. Un accompagnement vers l'unité de thérapie familiale peut également être proposé si le psychologue l'estime nécessaire.

Il arrive que le psychologue reçoive des personnes en demande de conseils : information sur une problématique particulière ou orientation vers une prise en charge adaptée pour eux ou leur proche. Il s'agit dans ce cas d'une rencontre unique durant laquelle le psychologue aidera la personne à définir sa demande, transmettra des documentations adaptées et des contacts pertinents.

Ces consultations uniques sont particulièrement utilisées en Consultations Jeunes Consommateurs. Dans ce cadre, la demande peut aussi émerger du personnel encadrant (infirmière scolaire, CPE, AED, parents...). Le psychologue peut ainsi informer, et ouvrir la porte des consultations par une rencontre avec la ou le jeune.

Ce dispositif permet aux angoisses de s'exprimer dans un cadre de relation duel et sécurisante, autour d'un comportement qui ne relève pas encore de l'addiction.

L'accompagnement psychologique ne s'inscrit pas uniquement dans la dualité avec le patient. Il fait partie d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire qui utilise les ressources internes de l'association mais aussi en travaillant en partenariat avec d'autres structures.

e. Accompagnement social

L'accompagnement social fait partie intégrante de la prise en charge pluridisciplinaire proposée par le CSAPA.

Le travailleur social reçoit les patients principalement sur rendez-vous. Toutefois, il peut être amené à les recevoir de façon imprévue ou si besoin, aller à leur rencontre lors d'un rendez-vous avec un autre professionnel.

Les rendez-vous ont majoritairement lieu au CSAPA. Cependant, pour les patients qui ne sont pas mobiles, les rendez-vous peuvent avoir lieu à leur domicile ou dans les CCAS et mairie de leur lieu de résidence.

L'accompagnement social, comme tout autre accompagnement réalisé au sein du CSAPA, doit respecter la demande du patient. Il est adapté en fonction de la personne, de sa situation et de sa problématique afin de lui permettre d'accéder à l'ensemble de ses droits. L'accompagnement s'inscrit dans un projet personnel, celui de l'usager.

Le travail d'accompagnement peut être l'aide à l'écriture d'un document administratif ou bien être une action qui s'inscrit dans le temps. En effet, certaines démarches peuvent durer plusieurs mois. Il nécessite donc l'investissement et la participation de l'usager. Tout comme les autres accompagnements, l'accompagnement social peut être interrompu par la personne pour une durée indéterminée. Il est basé sur la libre adhésion afin de permettre à l'usager de le solliciter lorsqu'il en a besoin.

Le travailleur social cherche à installer une relation durable, basée sur l'aide et la confiance. L'établissement de ce lien est indispensable pour engager la moindre action avec la personne accueillie. La relation entre le travailleur social et l'usager est basée sur le « faire avec » et non sur le « faire à la place ». Ainsi, elle a pour but d'aider la personne en favorisant ses propres ressources et celles de son environnement.

L'accompagnement social prend en compte la réalité du quotidien de la personne. Il vise l'amélioration de l'accès aux dispositifs de droits communs, à rétablir l'autonomie de la personne à plus ou moins long terme.

Les demandes exprimées par les usagers sont diverses et variées. Ainsi, différentes démarches peuvent être réalisées au cours de l'accompagnement :

L'accès aux droits communs : régularisation administrative des droits, mise en place d'une couverture sociale, l'obtention ou le renouvellement des papiers d'identité, orientation pour l'ouverture de droits au RSA, etc.

Démarches de recherche de logement : instruction des dossiers chez les bailleurs publics, recherche de logement dans le parc locatif privé, visite de logement, orientation pour les demandes d'aides financières, contingent préfectoral, etc.

Démarches de maintien dans le logement : explication sur les droits et les devoirs du locataire et du propriétaire, gestion des conflits entre le locataire et le propriétaire, démarches administratives, aide financière possible, notion d'économie d'énergie, etc.

Un accompagnement plus intensif pendant 6 mois peut être proposé à l'utilisateur lors d'une entrée dans un nouveau logement. Cet accompagnement consiste à rendre visite à l'utilisateur à son domicile tous les mois pour faire un point sur les démarches administratives et budgétaires liées au logement. Il permet également de faire le point sur l'entretien du logement si nécessaire.

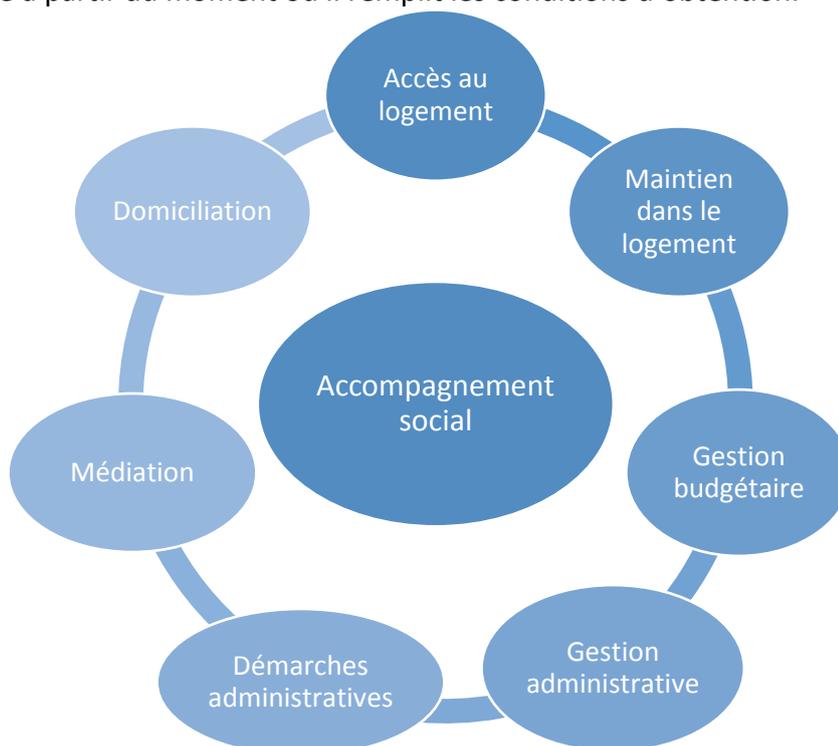
Gestion du budget : gestion de budget, classement des documents administratifs, création et mise en place de tableau de compte, faire un point sur les factures, mettre en place des mensualisations, négocier des plans d'apurement avec les différents organismes. Il peut également orienter vers le CCAS ou la MDD pour une demande d'aide financière, instruire un dossier de surendettement, ...

Le rôle du travailleur social est d'assurer l'interface entre la personne et les organismes.

Démarches liées à la santé : Le travailleur social du CSAPA se voit orienter les patients qui souhaitent partir en cure ou en postcure. Ainsi, ils recherchent ensemble les structures adaptées, complètent le dossier administratif, élaborent la lettre de motivation. Le travailleur social travaille en collaboration avec l'équipe médicale du CSAPA afin de préparer l'entrée en cure. Il assure également le suivi lors de l'hospitalisation de l'utilisateur.

Accompagnement des usagers aux rendez-vous extérieurs : Le travailleur social peut être amené à accompagner physiquement la personne pour réaliser certaines démarches. Il peut également aider l'utilisateur à préparer ses déplacements pour les différentes démarches qu'il effectuera, ultérieurement, seul (CAF, MDPH, CPAM, Sous-préfecture, Tribunal, Centre des impôts, visite de logement, rendez-vous avec les bailleurs...).

Domiciliation : Le CSAPA propose une domiciliation à tous les usagers sans domicile fixe. Avoir une adresse administrative est essentielle dans la vie de chaque citoyen français afin de pouvoir faire valoir ses droits civils, civiques et sociaux. Ainsi, l'utilisateur pourra recevoir son courrier pendant un an renouvelable autant de fois que nécessaire à partir du moment où il remplit les conditions d'obtention.



L'accompagnement social s'intègre au sein de la prise en charge globale et pluridisciplinaire du patient.

f. Accompagnement professionnel

Le conseiller en insertion professionnelle (CIP) se base sur la demande de la personne. C'est cette demande qui permettra d'élaborer les objectifs de l'accompagnement.

Elle peut être d'ordre différent, de la définition du projet professionnel à l'accompagnement dans les candidatures. En effet, chaque personne se trouve à une place différente dans le processus la menant à l'emploi. Certaines n'ont aucune idée du domaine dans lequel elles souhaitent travailler et doivent faire face à de nombreux freins à lever ; d'autres sont en revanche très proches de l'emploi mais rencontrent des difficultés sur quelques détails, comme l'entretien de recrutement par exemple.

Les missions du CIP :

Connaissances des entreprises et acteurs de l'emploi :

Le CIP a un rôle important en amont des accompagnements : celui de créer un bon réseau partenarial avec les acteurs de l'emploi (entreprises, agences d'intérim, acteurs de l'insertion). Le but est de rencontrer des responsables d'entreprises afin de connaître l'activité de celles-ci, de leurs besoins, des profils de postes à pourvoir, etc. pour orienter au mieux la personne accompagnée. Cette relation partenariale permet aussi d'avoir accès aux offres cachées (i-e, non disponible sur le Pôle Emploi).

Prospection des organismes de formation :

Le CIP a pour mission d'aller à la rencontre des organismes de formation (lycées, Greta, AFPA, etc.). Le but est de connaître l'ensemble des formations proposées par les structures pour orienter au mieux la personne accompagnée. De plus, le travail en partenariat avec les référents de ces établissements s'avère indispensable lorsqu'il s'agit de préparer une entrée en formation.

Mise en contact avec le réseau partenarial :

Le travail du CIP ne consiste pas à « faire à la place de », c'est-à-dire trouver un emploi à la personne grâce à ses relations. Il fait office d'intermédiaire entre l'entreprise et la personne en permettant à cette dernière d'avoir accès aux offres d'emplois, notamment celles - et elles sont nombreuses - qui ne sont pas répertoriées par le Pôle Emploi. Il la prépare pour postuler dans les meilleures conditions.

La dynamique est la même concernant les agences d'intérim.

Construction du CV et de la lettre de motivation :

Le CIP est là pour accompagner la personne dans la construction de son CV. Le travail consiste à apprendre comment bien le rédiger, le but étant qu'elle puisse régulièrement le mettre à jour de manière autonome. En ce qui concerne la lettre de motivation, le CIP accompagne la personne pour qu'elle sache argumenter pour mettre en valeur ses qualités et exposer ses motivations.

Simulation d'entretien d'embauche :

Beaucoup de personnes se disent mal à l'aise en entretien de recrutement ou disent connaître des difficultés pour mettre leurs parcours en valeur. Le CIP, en se mettant à la place d'un employeur et en fonction d'une offre bien précise, pourra simuler des entretiens d'embauche. Le but étant de débriefier par la suite pour mettre en avant les points positifs ou négatifs dans la performance de la personne et ce, à différents niveaux (présentation, mise en avant des compétences, savoir parler de son parcours, attitude corporelle). En accord avec la personne, le CIP pourra utiliser l'outil vidéo.

Construction du projet professionnel :

Le CIP fait un véritable travail de fond avec la personne pour déterminer quels sont les domaines dans lesquels elle pourrait/voudrait travailler ou se former. Les moyens sont multiples :

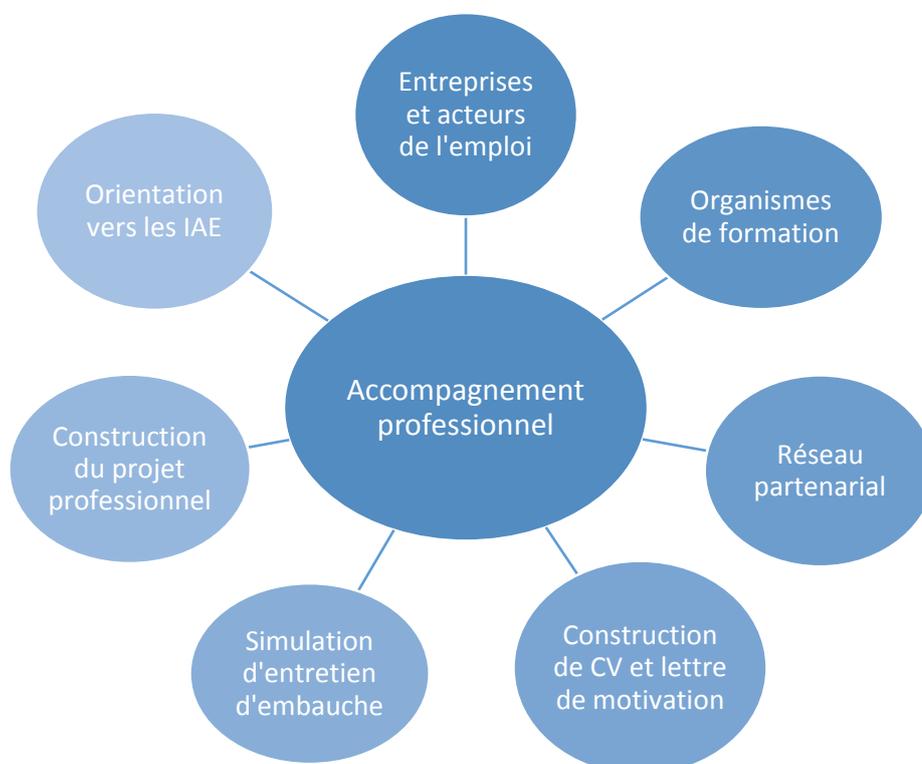
- Faire un bilan de ses compétences acquises au niveau personnel et professionnel ; faire apparaître les savoirs cachés (par exemple, chez une mère au foyer qui pense à tort ne rien avoir fait dans sa vie),
- Préparer des enquêtes professionnelles,
- Mettre en place des Périodes de Mise en Situation en Milieu Professionnel, stages non rémunérés conventionnés par le Pôle Emploi.

Orienter vers les structures agréées IAE :

Certaines personnes vont demander à être orientées vers des chantiers d'insertion ou des entreprises d'insertion avant d'intégrer le marché du travail commun. Le travail du CIP consiste à préparer l'entrée dans la Structure d'Insertion par l'Activité Economique (SIAE) et à accompagner la personne tout au long de son contrat d'insertion en partenariat avec la structure d'accueil ; le but étant de trouver un emploi pérenne à l'issue du contrat.

Toujours concernant les acteurs de l'IAE, le CIP est l'acteur qui fera le lien entre le CSAPA et la structure si une personne présente des conduites addictives (besoin de faire un point sur la situation, besoin d'être orientée vers le centre de soin, accompagner les encadrants de tel sorte à favoriser le maintien dans l'emploi de la personne).

Enfin, soulignons que le CIP, au même titre que les chargés d'insertion sociale ou les psychologues, peut se déplacer dans les mairies pour aller à la rencontre des personnes ne pouvant se rendre sur le lieu fixe. Il peut aussi les accompagner, si elles en font la demande, pour rencontrer les différents acteurs de l'emploi et de la formation.



5.11- Ancrage du CSAPA La Désirade dans le territoire

a. Partenariats

Les partenaires locaux du CSAPA sont multiples. Ces partenaires peuvent nous orienter des patients, mais aussi effectuer un suivi en binôme avec un professionnel du CSAPA (avec l'autorisation du patient), ou bien solliciter un accompagnement professionnel ou social. De plus, les professionnels du CSAPA les sollicitent dans leurs compétences selon les besoins des patients.

Ces partenariats font, pour certains, l'objet de conventions et les équipes maintiennent des contacts réguliers :

- CHAM
- CAARUD
- Etablissements scolaires
- Mission locale
- AMARA (Maison des adolescents)
- Collectivités territoriales

Au cours du suivi du patient, nous pouvons organiser des réunions de synthèse avec les professionnels d'autres structures qui l'accompagne afin d'articuler et de coordonner la prise en charge. L'accord préalable du patient est indispensable. Quelques exemples de partenaires : Hôpital de Jour, CATTP, psychiatres libéraux, UEMO, SAVS, structures d'insertion, etc.

La fin de suivi peut être ponctuée par un départ en cure ou post-cure. Dans ce cas, le professionnel qui gère ce projet, en général la conseillère sociale, se charge de contacter l'établissement d'accueil et coordonne le départ avec le patient et le médecin addictologue du CSAPA.

En cas de déménagement du patient, nous lui proposons de l'accompagner pour mettre en place le relais auprès de l'établissement qui reprendra le suivi (ELSA, CSAPA, CMP, médecine de ville, etc.).

D'autres partenariats sont plus informels et se mettent en place en fonction des besoins d'un usager de passage dans les structures d'insertion, de soin ou d'action sociale. Ainsi, les principaux partenaires sont :

- Les services sociaux : Maison Du Département (MDD), Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), assistantes sociales des entreprises et institutions locales publiques et privées), etc...,
- Les acteurs de l'insertion : entreprises et chantiers d'insertion, centres de formation, agences intérimaires d'insertion, résidences sociales, Pôle emploi etc...,
- Les acteurs de l'urgence sociale : IMANIS, CHRS, hébergements d'urgence, foyers, 115 et Croix Rouge, SIAO, etc...,
- Les acteurs du champ médical : ELSA, CHAM, médecins généralistes ou spécialistes, pharmaciens, CeGIDD, CAARUD, Centre de vaccination, etc.

Au-delà de situations précises concernant les patients, la direction du CSAPA participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique locale en intervenant dans différentes instances telles que le Contrat Local de Santé, le contrat de ville, le comité opérationnel de veille sociale, etc.

Enfin, nous sommes adhérents à la Fédération Addiction qui a pour but de constituer un réseau au service des professionnels accompagnant les usagers dans une approche médico-psycho-sociale et transdisciplinaire

des addictions. La fédération vise à capitaliser les pratiques professionnelles de terrain, pour les «transformer » et les valoriser comme expertise collective.

b. Veille sanitaire

Le CSAPA la Désirade participe à la veille sanitaire à travers plusieurs axes. Ainsi, trois professionnels du CSAPA sont habilités pour collecter des échantillons de produit pour le programme SINTES (Système d'Identification National Des Toxiques Et Substances). Il s'agit d'un dispositif créé par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) dont l'objectif est d'apporter une meilleure connaissance du contenu toxicologique des produits qui circulent et d'identifier rapidement tous les nouveaux produits psychoactifs apparaissant sur le marché illicite en France.

Lorsqu'un usager ressent des effets indésirables lors de sa consommation et/ou que le produit présente un caractère nouveau (appellation, forme, couleur, logo...), le produit peut être analysé. Un entretien est réalisé avec l'utilisateur. Cet entretien est basé sur un questionnaire anonyme regroupant des informations sur l'utilisateur, le produit, le contexte de consommation, le dosage, le mode de consommation, les effets attendus et les effets indésirables ressentis.

Un échantillon de produit est collecté puis envoyé aux laboratoires partenaires du dispositif. L'entretien est transmis au coordinateur régional qui reçoit les résultats et qui les transmet aux professionnels. Les résultats précisent la teneur (quantitative) des composants (principe actif et produits de coupes) présent dans l'échantillon. Ils sont quantitatifs et en aucun cas ils sont remis en main propre à l'utilisateur. La structure coordinatrice SINTES de la Région Centre Val de Loire est l'association APLEAT basée à Orléans.

Enfin, dans le cadre du dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques, le CSAPA participe aux enquêtes de l'OFDT et informe les autorités sur les nouveaux usages.

Témoignages de patients recueillis via les questionnaires de satisfaction et de l'évaluation externe :

« J'ai cherché sur internet et j'ai trouvé les coordonnées du CSAPA. Je ne me voyais pas prendre contact avec un psychologue en cabinet libéral. Ici c'est un centre spécialisé sur les addictions, c'est plus simple. Je savais que j'allais être compris. »

« Je voulais prendre de la méthadone mais avec un suivi médical car avant j'en prenais au marché noir. »

« A mon premier RDV, on m'a présenté la structure et les différents professionnels. Je me suis tout de suite senti à l'aise. »

« Ils ont tout de suite été très bienveillants. »

« Ici il n'y a pas de préjugés. On se sent en confiance, ailleurs ce n'est pas comme ça. »

« Ils m'ont sorti la tête de l'eau. Aujourd'hui ça va mieux. J'ai un projet de formation qui démarre. Néanmoins je sais que mon rapport au produit est encore difficile. »

« On m'a proposé plusieurs fois de rencontrer les autres membres de l'équipe pour des questions sociales ou professionnelles. »

« Aujourd'hui, j'ai un logement, un travail et je ne prends plus de méthadone. »

« J'ai perdu beaucoup de temps en ne venant pas ici avant. »

« Toujours accueilli avec le sourire, toujours disponible. Merci beaucoup. »

Témoignages de partenaires recueillis via les questionnaires de satisfaction et de l'évaluation externe :

« Pour nous, le CSAPA est primordial par rapport à notre public. Nous avons un public qui s'appauvrit et cela amène des questions liées à la précarité. Avoir leur expertise et cet appui est très important. »

« Ils ont une approche de l'accompagnement qui est très professionnelle, qui part de la personne. Leur accueil inconditionnel est un point fort. »

« On fait des orientations, ils sont réactifs et très présents. »

« Il y a beaucoup de réciprocité dans notre travail. On est beaucoup dans l'échange, on a des contacts réguliers. »

« Ils sont beaucoup dans la proposition. Sans eux, on serait freiné sur beaucoup de choses. »

« Ils sont très attentifs aux prescriptions. L'accès au traitement est sécurisé. »

« Ils incarnent beaucoup les valeurs de solidarité, d'ouverture, de partage et d'échange. »

« Ils travaillent la santé comme un véritable levier de l'accompagnement. Ils mettent le patient au centre de leur travail. Il y a beaucoup de soutien. »

VI. Principes d'intervention et gestion des paradoxes

Les principes d'intervention tels que les valeurs associatives, le seuil adapté et l'accueil inconditionnel sont mis en exergue dès l'entretien d'embauche afin de sélectionner les futurs professionnels partageant nos valeurs. Par la suite, différents outils nous permettent de mettre en œuvre ces principes d'intervention, comme :

- Le projet d'établissement,
- La dirigeante de l'établissement,
- Le plan de formation,
- Le livret d'accueil, la charte des droits et liberté, le règlement de fonctionnement,
- Les différentes réunions,
- Les protocoles.

La mise en œuvre de nos actions soulève parfois des difficultés qui sont communes à de nombreux CSAPA ruraux. Ainsi chaque paradoxe est travaillé en équipe afin d'y apporter la meilleure réponse possible.

6.1- L'obligation de soin

L'obligation de soins (OS) est prévue par l'article 138 du code de procédure pénale. Elle peut être établie par le juge d'application des peines, sans avis médical ou psychologique. Cette mesure fait suite à tout type de délit ou de crime, en relation notamment à l'usage de produits stupéfiants. Elle est définie par la loi comme :

« La nature, les objectifs et les modalités de ces soins ne sont pas précisés par les textes, qui prévoient uniquement l'obligation de « se soumettre à des mesures d'examen, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation », l'objectif des soins dans un tel cadre étant avant tout de prévenir la récidive. » - Source, CAIRN info 2006

La prescription est fondamentalement différente. D'un côté, la justice, dont la mission est de faire respecter la loi et de lutter contre la récidive. De l'autre, la logique soignante, dont la pratique est basée sur la libre adhésion et la demande du sujet. Enfin, ces patients en conflit avec la loi pour qui l'agir est devenue une modalité d'expression.

Plusieurs problèmes se posent ici, notamment la question de l'abstinence et celle de la demande du sujet. En effet, si la justice ne peut tolérer une conduite impliquant des comportements illicites, le soin, lui, ne requiert pas l'abstinence ou l'arrêt de cette conduite. Il est donc important, pour une bonne prise en charge, de travailler cette demande paradoxale avec nos patients.

La question de la demande se trouve quant à elle remise en question dès l'intitulé de la mesure puisqu'il n'est pas question de « demande » mais « d'obligation ». Il nous incombe donc de permettre le passage d'une demande sous mandat judiciaire à une demande de thérapie, généralement de la part d'un sujet qui n'a, selon lui, « pas de problème ». Ce paradoxe avec lequel il nous est demandé de travailler dans le cadre des OS constitue souvent un frein à la rencontre thérapeutique en elle-même puisque nous sommes face à des sujets qui ne veulent pas être là.

Néanmoins, une rencontre reste une rencontre et la demande n'est pas une condition absolue. Pour la faire émerger, il est nécessaire de proposer un certain nombre d'entretiens qui ne seront malheureusement pas toujours honorés. Cette démarche est difficile, les entretiens semblent souvent vides et laborieux, c'est pourquoi il est important pour l'équipe soignante de garder à l'esprit que la contrainte ne lui incombe pas, que celle-ci est bien celle de l'utilisateur. Il semble également nécessaire de savoir adapter l'offre de soins au contexte en allégeant l'espace et les règles : fréquence et longueur des séances plus souples, travail dans l'« ici et maintenant » et non centré sur le symptôme, travail autour de la symbolisation afin d'amener le sujet à utiliser la parole pour s'impliquer dans son ou ses actes.

6.2- Prise en charge tabac-alcool

Le CSAPA La Désirade accueille tout patient pour des prises en charge liées aux substances psychoactives illicites ou aux conduites addictives comportementales. En revanche, et malgré son souhait répété, il n'est pas financé pour prendre en charge le tabac et l'alcool qui sont pourtant les deux produits problématiques les plus consommés dans le territoire où le centre est ancré. Ajoutons à cela qu'il n'existe aucun lieu de prise en charge spécialisé pour la diminution ou l'arrêt du tabac (la prise en charge alcool étant assurée par l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie du CHAM).

Le CSAPA La Désirade reçoit de plus en plus de demandes, uniquement pour l'alcool ou le tabac, qu'il se voit dans l'obligation de refuser.

Certaines demandes viennent de personnes à qui l'approche proposée dans les autres structures n'a pas convenu. Ces personnes se voient, de fait, privées de la possibilité d'un autre choix de prise en charge.

6.3- La prévention non financée de manière pérenne alors qu'il s'agit d'une des missions des CSAPA

Les CSAPA sont missionnés pour faire de la prévention sur leurs territoires et il existe une réelle demande dans l'Est Loiret, tant au niveau des établissements scolaires (primaires, secondaires) que d'autres partenaires (missions locales, IME, structures d'insertion). Même si nous assurons cette mission via réponse à appel à projet ARS/MILDECA, nous ne répondons que trop partiellement à l'ensemble des besoins puisque nous n'avons pas de financement pérenne, dans le cadre du CSAPA, nous permettant de créer une équipe de prévention.

6.4- Etablir des partenariats dans un contexte de désertification médicale

L'une des missions du CSAPA est d'orienter les patients dont le traitement de substitution est stabilisé vers la médecine de ville.

La pénurie de médecins traitants et l'impossibilité actuellement pour les médecins addictologues du CSAPA de consacrer du temps à tisser des liens avec leurs confrères généralistes par le biais de rencontres d'information et de formation.

Le manque de médecins généralistes sur le LOIRET est de plus en plus important. Peu de patients ont un médecin traitant et ceux qui en ont un se retrouvent parfois confrontés au refus du praticien de prendre en charge la prescription du traitement de substitution.

Le temps d'ouverture actuel du CSAPA est de 50%, la demande faite auprès de l'ARS pour une ouverture à temps plein a été refusée.

Le nombre de personnes prises en charge ou demandant à l'être, augmente constamment.

Notre capacité d'accueil, malgré le départ de quelques patients vers l'extérieur, est arrivée à saturation.

Le temps médical actuellement pourvu ne permet pas d'absorber de nouveaux patients dans des conditions correctes de prise en charge.

La pénurie actuelle de médecins impacte directement le bon fonctionnement du CSAPA. Un des médecins addictologue du CSAPA parti en juin 2018 n'a toujours pas été remplacé, faute de postulants.

Pour désengorger sa file active, le CSAPA devrait réorienter ses patients vers la médecine de ville pour les patients ne nécessitant plus qu'un accompagnement médical. Or le fait est qu'une part significative de nos patients n'a pas de médecin traitant et que très peu de praticiens acceptent de prendre de nouveaux patients. Nous sommes donc ainsi contraints de continuer à suivre des patients qui devraient objectivement être orientés vers la médecine de ville.

Aussi, nous devons théoriquement établir des partenariats avec des acteurs du champ spécialisé comme la psychiatrie ou la neurologie par exemple. Cependant, il n'y a que peu de ressources au niveau local et nos médecins ne sont pas présents sur un temps suffisant pour créer ses partenariats.

6.5- Couverture du territoire

Notre territoire s'étend sur environ 90 Km du nord au sud et sur environ 70 Km d'ouest en est.

Beaucoup de patients venant au CSAPA, n'ont, soit pas ou plus de permis, soit pas de voiture ou dans un état précaire, soit pas ou peu de moyens financiers.

Les transports en commun sont peu nombreux et peu fréquents sur tout le territoire, voire inexistant pour certaines petites communes.

La position géographique du CSAPA, situé à Montargis, est centrale sur la partie nord du territoire. La partie sud s'en trouve éloignée de 30 Km à 60 Km suivant les localités. Cette partie sud a pour centre repérable la ville de Gien. Une antenne partielle y a été ouverte mais seule y est présente une psychologue à temps partiel (0,77 ETP) qui peut réaliser des premiers entretiens, assurer des suivis psychologiques et des consultations CJC.

Tous les patients désirant en plus du suivi psychologique un suivi médical, social ou professionnel, sont dans l'obligation de venir sur le site de Montargis quel que soit leur lieu d'habitation.

L'ouverture à mi-temps du CSAPA ne permet pas une amplitude horaire suffisante pour pouvoir accueillir les personnes qui travaillent, et dont très souvent les horaires de travail correspondent plus ou moins aux heures d'ouverture du CSAPA.

Dès l'ouverture du CSAPA courant 2012 une volonté affirmée de répondre aux demandes de l'ARS en permettant l'accès aux soins, et notamment aux traitements de substitution, aux personnes les plus éloignées de Montargis, a été à l'origine de la création d'une antenne mobile du CSAPA, le « Tacot ».

L'équipe complète, équipe médicale y compris, y assurant à tour de rôle et suivant les besoins des permanences.

Toutefois faute d'avoir obtenu une autorisation de transport de méthadone pour répondre aux besoins des personnes les plus en difficultés, le projet ne s'est pas développé.

VII. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

7.1- Le financement des CSAPA

Dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002, les CSAPA intègrent le champ des établissements médico-sociaux.

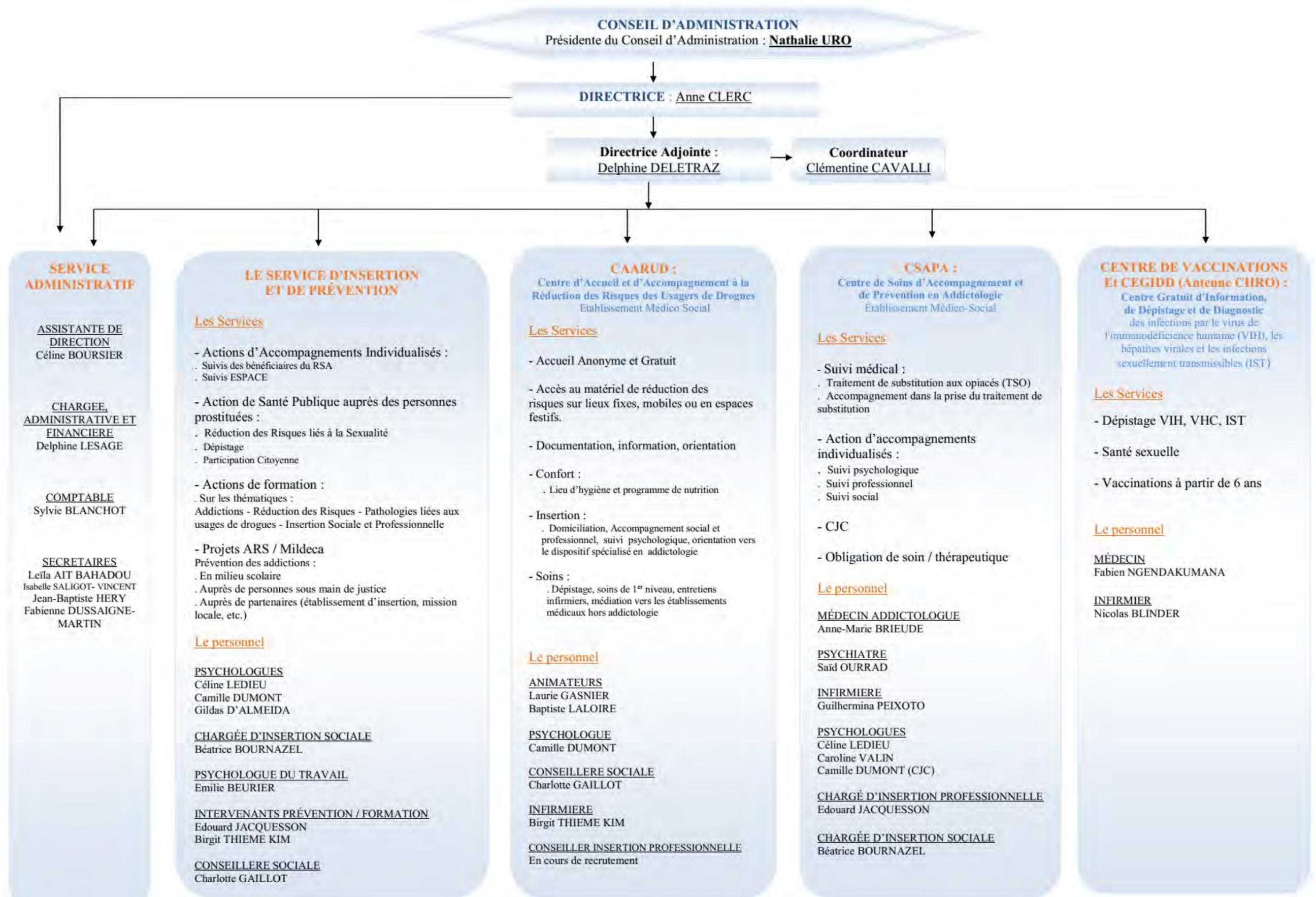
La loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 prévoit que les Agences régionales de santé prennent le relais des Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH), des DDASS, des DRASS, des URCAM et des Missions Régionales de Santé (MRS) en 2010, avec des missions plus larges, et la volonté de mettre en œuvre au plan régional la politique de santé publique définie au niveau national.

Le CSAPA la Désirade a donc pour interlocuteur unique l'ARS.

Les ressources humaines

	Détail	Total ETP 2019
Personnel d'encadrement	Directrice : 0.30 Directrice Adjointe : 0.30	0.60
Personnel administratif et comptable	Comptable : 0.20 Secrétaire : 0.50 Agent d'accueil : 0.50 Comptable : 0.20	1.20
Personnel d'entretien	Agent d'entretien : 0.40	0.40
Personnel médical	Médecins : 0.70	0.70
Personnel paramédical (IDE)	Infirmière : 0.80	0.80
Personnel socio-éducatif	Psychologues : 1.81 (CSAPA Gien 0.45 / CJC Gien 0.32/ CJC Montargis 0.54 / CSAPA Montargis 0.5) Conseiller en insertion sociale : 0.50 Conseiller en insertion professionnelle : 0.50	2.81
Total		6.51

7.2- L'organigramme



7.3- Accompagnement des professionnels

a. Les formations

La politique de formation de l'association est centrée sur :

- des actions de formations conduites en interne ou en externe mais aussi avec et par les partenaires pour l'adaptation du personnel aux évolutions de l'environnement et des emplois,
- des actions de formations qualifiantes et de soutien à la validation des acquis et des expériences.

La politique de formation est formalisée par:

- l'information des salariés sur les actions de formation,
- l'expression des demandes et le recueil des besoins (individuels et collectifs),
- la définition des priorités de formation (plans pluriannuel et annuel de formation),
- le déroulement des formations (gestion des plannings, suivi administratif),
- l'évaluation des formations (bilan, entretien annuel).

b. Les entretiens annuels

Tous les ans, les membres de l'équipe réalisent un entretien avec la Directrice adjointe. Deux entretiens sont réalisés en alternance une année sur deux :

- l'entretien professionnel (relatif aux perspectives d'évolution et de formation)
- l'entretien d'évaluation (relatif à la fiche de poste)

c. Les fiches de poste

Les fiches de poste sont actualisées régulièrement.

d. La convention collective

Le CSAPA est soumis à la Convention Collective 1966.

e. L'accueil des nouveaux salariés

L'intégration des nouveaux salariés est un temps fort et indispensable. Tout d'abord, il y a un temps de rencontre avec chacun des membres de l'association afin de prendre connaissance des missions de chacun. Un temps d'observation est également nécessaire pour comprendre le fonctionnement de la structure et les spécificités des publics accueillis. Pour parfaire cet accueil, un temps de formation en RdR et en addictologie est systématiquement prévu.

f. L'outil informatique

Le CSAPA dispose d'un parc informatique qui permet à chaque bureau d'être équipé d'un poste. Tous les postes sont en réseau afin d'optimiser l'utilisation du logiciel de gestion des dossiers. Depuis le 1^{er} janvier 2019, le logiciel utilisé est Tagalis. L'ensemble des salariés a suivi la formation de façon à intégrer les données dans la base.

Cependant, le débit internet reste très chaotique empêchant une connexion stable ayant ainsi une répercussion sur le travail professionnel.

Le dossier usager est uniquement informatique (**Annexe 9**). Un protocole a été réalisé pour la gestion du dossier (**Annexe 10**).

g. Les moyens matériels

Le CSAPA la Désirade est situé au 6 boulevard du Chinchon à Montargis, sous-préfecture du Loiret. L'agglomération montargoise est composée de 61 353 habitants et s'étend sur 231 km² (soit une densité de 265 hab/km²).

Le CSAPA est implanté en centre-ville, desservi par les transports en commun.

Les locaux sont loués pour une superficie de 425m² dans un immeuble qui héberge les autres services.



7.4- **Coordination et réunions d'équipe**

Les réunions d'équipe ont lieu chaque semaine le mardi de 13h30 à 15h30, au cours desquelles sont effectuées les synthèses et le suivi des projets individualisés des patients ainsi que la présentation des nouvelles demandes.

Toute l'équipe est théoriquement présente à ces réunions qui sont animées par la directrice adjointe. En pratique, le temps de travail de la psychologue de Gien ne lui permet d'être présente qu'une semaine sur

deux. Par ailleurs, nous connaissons depuis 2018 de grandes difficultés dans le recrutement d'un médecin addictologue, d'où l'absence temporaire d'un médecin lors de nos réunions.

Cependant, nous avons mis en place un temps de transmissions hebdomadaire avec le médecin présent les lundis.

Tous les deux mois, une réunion regroupe toutes les équipes de l'association pour partager et échanger sur les projets, les orientations de la Direction et le travail quotidien. Elle se tient le jeudi de 10h30 à 12h30 afin qu'un maximum de salariés puisse y participer.

Une fois par trimestre (le mardi), l'équipe du CSAPA se réunit pour une journée de travail. Les thématiques développées lors de cette journée émanent des besoins de l'équipe et des échanges de pratique. Ce dispositif favorise l'interdisciplinarité, le croisement des regards et des savoirs, la confrontation des pratiques et la coordination entre les professionnels autour de situations des patients.

Au-delà de ces temps formels, l'équipe échange énormément de façon informelle au gré des questionnements concernant les patients. Les transmissions sont réalisées à partir du logiciel Tagalis.

Plusieurs types de réunions sont mises en place pour l'organisation administrative et financière de l'association :

La réunion équipe de direction : permet la transmission des informations ascendantes et descendantes, l'organisation des réunions, des déplacements, des formations, des contacts avec les élus, des besoins en terme de matériels, des contacts avec les tutelles...

La réunion direction-comptable : permet le suivi financier de l'établissement par poste et l'analyse des dépenses.

La réunion direction-Présidente de l'Association : permet de tenir la Présidente informée de la situation de l'établissement, de l'état d'avancement des projets ainsi que de la situation financière.

Le conseil d'administration : permet de définir la politique associative et de tenir informer les membres du Conseil d'administration de la situation de l'établissement, de l'état d'avancement des projets ainsi que de la situation financière.

VIII. PROJETS

Suite aux paradoxes qui ont été soulevés dans la partie VI de ce projet d'établissement et afin d'y répondre, certains projets pourraient être menés par le CSAPA, tels que :

- Passer à temps plein nous permettrait d'absorber notre file active, qui est actuellement arrivée à saturation, et ainsi répondre aux nombreuses sollicitations de potentiels nouveaux patients. En effet, à l'heure actuelle, nous sommes obligés de mettre en place une file d'attente. L'offre de soin est peu développée sur notre secteur, la zone est classée en désert médical et passer à temps plein permettrait aux patients d'être pris en charge. Ce passage à temps plein, permettrait aussi de pouvoir développer nos partenariats notamment avec les MSP et les médecins libéraux, afin de leur apporter des réponses dans le domaine de l'addictologie mais aussi pour permettre d'orienter nos patients vers la médecine libérale une fois leur traitement stabilisé. Et enfin ce temps plein permettrait à l'équipe d'aménager des créneaux afin de proposer des actions collectives à nos patients.
- Offrir une prise en charge généraliste afin de pouvoir répondre par la positive à toutes les demandes de prise en charge concernant l'alcool ou le tabac. En effet, selon l'OFDT, parmi les substances psychoactives, l'alcool et le tabac sont les deux produits les plus consommés, quel que soit le type d'usage, notamment en raison de leur statut de produits licites.
- Avoir une équipe pluridisciplinaire sur le secteur du giennois afin de développer « l'aller-vers » et proposer une prise en charge adaptée et complète aux patients de ce secteur.
- Développer la télémédecine sur le secteur du giennois au vu du contexte de désertification médicale et pour pallier les difficultés de déplacement des patients.
- Obtenir un financement pérenne pour la prévention afin de pouvoir honorer les demandes qui affluent et offrir à tous les élèves du secteur une offre de prévention équivalente sur tout le territoire.
- Déménager dans de nouveaux locaux pour offrir à nos patients un cadre d'accueil optimal et adapté aux personnes à mobilité réduite.
- Réaliser une plaquette à destination des patients en obligation de soin afin de leur expliquer les principes d'intervention et leur permettre de différencier les domaines du soin et de la justice. Cet outil permettrait de préciser ensemble la notion de secret professionnel et offre l'occasion de remettre le patient au centre de ce soin qui lui incombe.
- Mettre en place des groupes thérapeutiques pour les obligations de soins qui serait un espace adapté à cette injonction paradoxale qu'est l'Obligation de Soins, plus souple pour les soignants comme pour les patients.

Toutefois, ces projets ne pourront se concrétiser qu'avec le soutien financier de notre tutelle.

LEXIQUE

CSAPA : Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie

HAS : Haute autorité de santé

UE : Union européenne

PRS : Projet régional de santé

ARS : Agence régionale de santé

CLS : Contrat local de santé

CSP : Code de la santé publique

PES : Programme échange de seringues

RMI : Revenu minimum d'insertion

RSA : Revenu de solidarité active

CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues

CeGIDD : Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VHC : Virus de l'hépatite C

VHB : Virus de l'hépatite B

HIV : Virus de l'immunodéficience humaine

IST : Infections sexuellement transmissibles

DDASS : Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales

DRASS : Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales

CJC : Consultation jeunes consommateurs

SDF : Sans domicile fixe

SINTES : Système d'identification national des toxiques et substances

OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

AMM : Autorisation de mise sur le marché

MDD : Maison du département

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCAA : Centre de cure ambulatoire en alcoologie

CSST : Centre spécialisé de soins aux toxicomanes

OS : Obligations de soins

TSO : Traitement de substitution aux opiacés

MSO : Médicament de substitution aux opiacés

BHD : Buprénorphine haut dosage

DIPEC : Document individuel de prise en charge

CHAM : Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

PLS : Position latérale de sécurité

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

CMP : Centre médico psychologique

CIP : Conseiller en Insertion professionnelle

SIAO : Services intégrés de l'accueil et de l'orientation

HPST : Hôpital patients santé territoires

ARH : Agence régionale de l'hospitalisation

URCAM : Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

MRS : Mission régionale de santé

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

AFPA : Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes

CV : Curriculum vitae

IME : Institut médico-éducatif

IDE : Infirmier diplômé d'état

SIAE : Structure d'insertion par l'activité économique

CPE : Conseiller principal d'éducation

AED : Assistant d'éducation

CAF : Caisse d'allocations familiales

CATTP : Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel

UEMO : Unité éducative en milieu ouvert

SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale

ANNEXES