

CENTRE DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE

SECTEUR
ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

RAPPORT D'ACTIVITE 2021

6, avenue de l'Olivetto
06000 Nice
Tél. 04 93 53 17 00
csapa@fondationdenice.org



Table des matières

LA FONDATION DE NICE EN 2021	2
1 – LE PROJET	8
2 – LE FONCTIONNEMENT	10
3 - RÈGLEMENT	11
4 – LES PERSONNES ACCUEILLIES	11
5 – LES ACTES MEDICAUX	16
6 – LES ACTES SOCIAUX	18
7 – LA RÉDUCTION DES RISQUES : UN SOUCI CONSTANT	20
8 – LA PREVENTION	21
9 – CONCLUSION	26
10 - ANNEXES	27



LA FONDATION DE NICE EN 2021

REFUSER LA FATALITE DE L'EXCLUSION

En 2021,

la Fondation de Nice Patronage Saint-Pierre Actes poursuit son action en faveur des plus démunis, en apportant des réponses aux situations de précarité et d'exclusion, selon des valeurs et des principes qui privilégient la dignité, le respect, la solidarité, les droits et les responsabilités de chaque personne accompagnée, la lutte contre les discriminations.

Nos engagements ont pour but de changer les représentations sur la pauvreté, d'expérimenter des pratiques et des actions sociales innovantes, de mettre la personne en situation de choisir librement son chemin de vie.

Il s'agit de développer le pouvoir d'action et de décision des personnes accompagnées.

Grâce à l'action de nos 400 collaborateurs-trices réparti.e.s sur 24 sites sur tout le département des Alpes-Maritimes, à un budget de fonctionnement de 25 millions d'euros, la Fondation accompagne plus de 10 000 personnes chaque année et gère 460 logements dans lesquels sont hébergés les publics.



FONDATION DE NICE
Patronage Saint-Pierre Actes
RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

EN PARTENARIAT ACTIF
POUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES PUBLIQUES





La Fondation de Nice Patronage Saint-Pierre Actes est reconnue d'utilité publique. Elle a reçu en 2020 le label "Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale" (ESUS)



Le label Diversité délivré par l'Afnor à la Fondation de Nice légitime la démarche de la Fondation en faveur de l'égalité des chances et l'équité de traitements dans toutes ses activités.

Nos interventions se déclinent dans 3 secteurs d'activité

Le Secteur Accompagnement Social et Médico-Social

se consacre aux publics les plus vulnérables et à la lutte contre la grande pauvreté.

Ses actions sont structurées autour de trois domaines d'activité stratégique :

Santé / Addictions, Hébergement / Logement et Asile / Insertion qui mettent en œuvre les missions suivantes :

- Héberger et mettre à l'abri (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, Halte de nuit, Appartements de Coordination Thérapeutique)
- Orienter et/ou maintenir dans le logement (Accompagnement Social Lié au Logement, équipe mobile de prévention des expulsions, Agir pour les difficultés locatives)
- Héberger et accompagner les personnes en demande d'asile (Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile, Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile)
- Aider à l'insertion les personnes bénéficiaires de la protection internationale (plateformes réfugiés, accueil des réinstallés, cohabitations solidaires, Programme Investir dans les Compétences Intégration Professionnelle des Réfugiés)
- Proposer un soutien individualisé aux personnes vivant avec des addictions (Centre d'Accueil, d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogue, Centre de Soin, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions)
- Un jardin solidaire, une épicerie sociale et une épicerie solidaire itinérante viennent compléter les actions au sein du secteur, permettant de favoriser le bien être, le pouvoir d'agir et la mixité sociale.

Nous sommes également membres du groupement de coopération sociale et médico-sociale [Un Chez Soi d'Abord](#) créé en 2019 avec Isatis et l'association hospitalière Sainte-Marie, qui est dans sa 2ème année de montée en charge pour loger et accompagner 100 personnes ayant des troubles psychiques, en situation d'errance.

Le Secteur Accès à l'Emploi

repose sur le principe de « l'emploi d'abord », selon lequel toute personne a en elle les ressources pour travailler, la reprise d'activité n'est pas ici vue comme un objectif final mais comme un moyen d'accès à l'autonomie.

Ses actions sont structurées autour de trois domaines d'activité stratégique : la relation entreprises, la mise en situation de travail et l'accompagnement vers l'emploi qui mettent en œuvre les missions suivantes :

- Développer un réseau d'entreprises dans le but de mettre en relation offres et demandes d'emploi (Cap entreprise, Travailleurs Handicapés Objectif Emploi)
- Mettre en situation de travail au travers des activités de ressourcerie et de rénovation second œuvre (atelier d'adaptation à la vie active, chantier d'insertion, entreprise d'insertion,)
- Accompagner vers l'emploi les allocataires du RSA (Flash emploi, Appui Intensif Emploi, Dynamique emploi seniors, plateforme emploi)
- Accompagner à l'emploi des personnes accueillies en CHRS ou bénéficiaires de la protection internationale (plateforme emploi, projet coach emploi)
- Aller à la rencontre des personnes sans abri : équipe mobile emploi

- Définir un projet professionnel pour des personnes en situation de handicap (centre de pré-orientation)
- Intervenir en maison d'arrêt pour préparer la sortie (Auto-école sociale passage du code de la route, réalisation de bilan en lien avec l'emploi)
- Favoriser la mobilité grâce à notre auto-école sociale et la mise à disposition de véhicules
- Lutter contre la précarité énergétique (éco-énergie)

Le Secteur Enfance-Jeunesse-Familles

réunit les établissements et services œuvrant au sein de la protection de l'enfance et dans le soutien aux jeunes adultes en situation de grande précarité. Il apporte un soutien matériel, éducatif et psychologique aux enfants, adolescent.e.s, jeunes majeur.e.s confié.e.s par l'Aide Sociale à l'Enfance ainsi qu'à leurs familles.

Ses actions sont structurées autour de deux domaines d'activité stratégiques : l'enfance et la jeunesse qui mettent en œuvre les missions suivantes :

- Héberger, accompagner des enfants, des adolescent.e.s et des jeunes majeur.e.s tout en favorisant l'accès à l'autonomie (maisons d'enfants à caractère social)
- Héberger, soutenir et faciliter l'intégration des mineurs non accompagnés
- Assurer la mise à l'abri ainsi que l'insertion sociale et professionnelle de jeunes (18 à 25 ans), en situation complexe sur le plan familial, social et souvent sans solution de logement (plateforme de services jeunes)
- Apporter un soutien matériel et éducatif aux enfants et à leurs familles (Action Educative à Domicile, Placement A Domicile)
- Représenter et accompagner les mineurs victimes en justice (service Pélican d'administrateurs ad hoc)
- Maintenir les liens familiaux malgré l'incarcération (Service d'Accompagnement à la Parentalité)

Le Siège Social

complète les interventions de ces directions opérationnelles par des fonctions supports : la direction générale, RH, DAF, immobilier, et depuis 2021 communication et levée de fonds qui apportent un soutien technique et garantissent le respect des réglementations liées notamment à l'emploi de fonds publics.

Cette dynamique d'ensemble s'inscrit en cohérence des 2 orientations stratégiques de la Fondation

Le développement du pouvoir d'agir dans le but de :

- Renforcer le pouvoir d'action et de décision des personnes accompagnées, mineures et majeures, en vue de les rendre davantage acteurs de leur parcours, autonomes et leur permettre d'influencer positivement le cours de leur vie.
- Réinventer l'identité managériale de la Fondation en aménageant le système pyramidal actuel, en associant plus l'équipe à la chaîne de décisions pour susciter des initiatives et des projets, en privilégiant l'expérimentation ainsi que la méthode essai-erreur, et en mettant en œuvre l'évaluation à 360° qui permet de travailler sur les compétences de chaque salarié-ée en mettant à contribution l'ensemble de son entourage professionnel.
- Favoriser des comportements responsables (consom'acteurs, éco citoyens...) au niveau des salariés-ées et des personnes accompagnées.

L'innovation sociale afin de :

- Poursuivre et intensifier la fonction recherche et développement pour continuer à innover dans les pratiques sociales et dans les actions à mener au profit des publics les plus vulnérables.
- Rechercher des financements privés, des coopérations, des montages favorisant l'expérimentation, l'initiative dans le but de réduire toute forme de précarité et d'exclusion.

Les grandes évolutions 2021

Avènement de la réorganisation hiérarchique et renouvellement de la ligne managériale

La réorganisation de l'ensemble des secteurs de la Fondation en 8 domaines d'activité stratégique pour mieux piloter le fonctionnement opérationnel et être force de propositions, a abouti en 2021 comme la transformation progressive de la fonction de chef-fte de service en coordinateur-trice, cadre fonctionnel(le) de proximité, facilitateur/trice, qui fait « avec son équipe.

L'évolution des modèles d'accompagnement dite « transformation de l'offre », des diplômes dans le travail social, la logique des appels à projets ont nécessité de repenser nos modèles d'organisation avec des cadres qui coconstruisent plus les projets en équipe, en inter-secteurs et s'appuient sur des équipes éducatives et sociales plus autonomes.

Des formations sur le co-développement des cadres, le développement du pouvoir d'agir et le rétablissement, l'appropriation d'outils d'intelligence collective dans la prise de décision se sont poursuivis pour accompagner la montée en autonomie et la participation des salarié-ées comme des publics accompagnés, susciter le partage actif de la vision stratégique entre les équipes de direction et leurs collaborateurs-trices.

Il s'agit pour la Fondation de réinventer son organisation, dans un contexte d'évolutions sociétale et réglementaire, en lien avec ses orientations stratégiques afin d'accroître son efficacité au service des personnes et dans le respect de sa nouvelle identité managériale et de ses valeurs.

La communication et la levée de fonds

La Fondation a souhaité définir en 2021 une stratégie de communication et de levée de fonds afin d'accroître notre notoriété, de faire mieux connaître les actions que nous menons, d'informer de leurs impacts en matière de solidarité.

Une responsable de la communication et de la levée de fonds a ainsi été recrutée en février 2021.

Le chantier prioritaire a été de définir une ligne éditoriale commune en interne et en externe, car augmenter notre visibilité passe par des messages unifiés, le développement d'outils de communication adaptés aux actions (modernisation du site Internet, réalisation de vidéos ciblées, d'une plaquette de présentation de la Fondation...), organisation d'évènements avec couverture médiatique,

Il s'est agi aussi de démarcher des entreprises privées, des fondations, d'engager des partenariats (mentorat, mécénat de compétences.....) qui ont permis de collecter plus de 20 000 euros de fonds privés, d'obtenir des dons en nature diversifiés et d'entamer diverses coopérations pour 2022.

Les perspectives 2022

Nous poursuivrons nos travaux liés à [la réorganisation hiérarchique](#), pour accompagner les transformations engagées et aussi transmettre les valeurs et la philosophie de cette évolution majeure à une nouvelle ligne hiérarchique, profondément renouvelée dans 2 secteurs d'activité.

Nous devons continuer à promouvoir un modèle combinant exigence et bienveillance et favorisant l'intelligence collective, symbolisée par notre charte du développement du pouvoir d'agir, récemment aboutie.

[Le renforcement de l'attractivité de nos métiers](#) restera une priorité même dans un contexte d'annonces de revalorisation salariale avec la diversification de nos profils, l'intégration de nouveaux métiers comme les travailleurs pairs que nous souhaitons promouvoir dans tous les secteurs.

[L'évolution de nos pratiques professionnelles avec le numérique, l'aller-vers](#) continuera de s'enrichir de nouvelles méthodes d'intervention comme [la multiréférence](#), [les valeurs du rétablissement](#) dans l'accompagnement social, [Individual Placement and Support](#) en matière d'accès à l'emploi qui placent le rêve comme point de départ d'un projet de vie.

Il s'agira également en 2022 après la structuration nécessaire d'une politique de communication, d'[axer les interventions sur la levée de fonds](#) auprès d'entreprises privées, de fondations. Nous organiserons au printemps un événement prestige en lien avec la ressource.

La définition d'[une charte éthique](#) prônant des achats plus responsables devra nous engager à adopter de nouveaux réflexes et procédures pour devenir un acteur plus respectueux de l'environnement dans la durée et sur tous les actes régissant nos fonctionnements.

Enfin, 2022 sera l'année de [la renégociation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens du secteur Enfance Famille](#) au moment où le nouveau schéma départemental de l'aide sociale à l'enfance paraît, de la mise en œuvre opérationnelle de [notre plateforme en addictologie](#) sans oublier la poursuite d'expérimentation en matière d'accès à l'emploi des personnes ayant des troubles psychiques avec [le nouveau métier du job coach](#).

1 – LE PROJET

Notre action s'inscrit dans la politique de santé publique et plus généralement dans la politique sociale qui cherche à **réduire les facteurs de vulnérabilité par des actions de solidarité**.

En référence à la définition de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) : *"La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, ... L'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important. Les hommes ont le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des mesures de protection sanitaire qui leurs sont destinées."*

Le CSAPA de la Fondation de Nice assure l'accueil, la prévention, l'information, l'évaluation, l'orientation et la prise en charge médicale psychologique et sociale des personnes ayant des conduites addictives (drogues illicites, alcool, tabac, ...). Nous visons l'autonomisation des personnes, les rendant acteurs et responsables de leur prise en charge.

Pour parler de l'objet de notre intervention, il est nécessaire de donner **une définition des conduites addictives**. La plus communément admise est celle proposée par GOODMAN en 1990 et revisitée en 2008, à savoir : **"Processus par lequel un comportement pouvant permettre à la fois une production de plaisir et d'écarter, ou d'atténuer, une sensation de malaise interne est employée d'une façon caractérisée par l'impossibilité de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives"**.

Nous inscrivons notre action en complémentarité de l'existant, dans un travail en réseau, avec nos différents partenaires et **avec les dispositifs de droits communs**. Nous veillons, chaque fois que cela est possible, à orienter et à accompagner chaque personne pour la réhabiliter dans ses droits.

Un travail de médiation est alors nécessaire pour faciliter les relations et pour **faire évoluer les représentations** aussi bien des personnes ayant des conduites addictives que des différents acteurs.

Notre action vise à réduire les facteurs de vulnérabilité de chaque personne reçue. Le champ de notre intervention est varié et global, il concerne :

- L'accès aux soins et la continuité des soins
- L'insertion sociale par l'accès aux réseaux des droits et obligations
- La réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives
- L'hébergement de transition puis l'accès à un logement stable
- Les démarches d'insertion professionnelle
- L'amélioration des relations familiales et de voisinage

Notre action vise à soutenir la démarche de soins et d'insertion sociale.

1-1 l'accès aux soins (à la fois soigner et prendre soin)

L'accès aux soins est une priorité pour l'équipe du C.S.A.P.A. Une consultation médicale obligatoire, lors du premier accueil, est assurée par un médecin généraliste ou par l'infirmière.

Le médecin propose une prise en charge adaptée à l'état de santé de chaque personne : traitement de substitution, prévention de risques infectieux, accompagnement psychologique, orientation vers le secteur psychiatrique, bilan de santé global, différents examens complémentaires...

La réduction des risques et des dommages

Le service propose des outils de réduction des risques et des dommages adaptés aux différentes consommations. Cette action concerne les personnes qui consomment des drogues illicites et licites. De par leurs addictions, ces dernières peuvent avoir des comportements à risques liés aux produits, et aux modes d'usage.

L'important est d'aider le public concerné à limiter les risques sanitaires et sociaux et de permettre le soin.

Le C.S.A.P.A. permet aux personnes d'accéder :

- à des entretiens individuels concernant les pratiques
- à du matériel de prévention des risques infectieux (seringues, compresses alcoolisées, ...)
- à du matériel lié aux risques sexuels (préservatifs)
- à du matériel de réduction de consommation de tabac : vape et patch
- à du matériel d'hygiène : bombe anti-punaise, protection périodique
- à de la documentation diversifiée
- à des actions collectives organisées par l'infirmière et en partenariat avec d'autres structures (ex : CAARUD, AIDES, Médecins du Monde, ...)
- à des dépistages (TROD, prise de sang)
- à des examens (fibroscan)
- à des kits Naloxone, antidote des overdoses aux opiacés

Depuis le mois de mars 2021, nous participons à une action visant à éradiquer l'hépatite C chez les usagers de drogues du CSAPA et du CAARUD. A partir du 1^{er} mars 2021, tous les usagers de drogues se sont vu proposer un Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD). Pour ceux dont le résultat était positif, ils ont pu bénéficier d'un dosage de la charge virale à l'aide du POCT moléculaire (Xpert HCV). Si le test était positif, un traitement antiviral leur a été proposé. La mesure de la charge virale C effectuée directement sur site chez les usagers de drogues VHC connus ou dépistés par TROD dans les CSAPA et CAARUD, permet d'augmenter la fréquence de la recherche de l'ARN du VHC et la prescription de traitement.

1-2 L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

L'accès aux droits

L'accès à la citoyenneté est aussi une priorité pour l'équipe du C.S.A.P.A. Le travailleur social informe et accompagne les personnes dans les démarches liées à la régularisation administrative de leurs droits.

Ces démarches, qui peuvent réclamer un long travail de médiation avec les différentes administrations concernées, nécessitent l'investissement et la participation active des usagers.

L'accès au logement

À partir de l'évaluation faite en équipe, les travailleurs sociaux peuvent proposer aux personnes sans domicile stable des aides concernant l'accès ou le maintien dans un logement.

Compte-tenu de la difficulté du marché de l'immobilier, ces aides peuvent concerner :

- la recherche de logement d'urgence (hébergement en meublé)
- la recherche de logement autonome
- le maintien dans le logement (participation au loyer, ...)

Le logement Appartement Thérapeutique Relais (ATR) constitue une solution d'accompagnement s'intégrant à l'ambulatoire qui est utilisé comme un outil de soin. Il s'inscrit dans une continuité en tant

que dispositif de transition, d'expérience d'autonomisation et de pouvoir d'agir pour des personnes fragiles, soutenues par une équipe dédiée.

Les démarches d'insertion professionnelle

Notre accompagnement individualisé, formalisé par un document individuel d'accompagnement (D.I.D.A), nous permet de prendre en compte ce qui freine l'insertion professionnelle. Le travail constitue un levier majeur de RDRD pour les personnes. Il permet la consolidation ou l'accroissement des ressources financières. Il est un facteur de reconnaissance sociale et d'autonomie. Il constitue un levier d'entrée ou de stabilisation dans le soin.

Les référent(e)s tentent, dans la mesure du possible, d'identifier avec chaque personne, sous forme d'entretiens individuels, les capacités et les aptitudes de chacun afin de proposer une orientation adaptée. L'orientation peut se faire vers des structures adaptées aux personnes qui proposent un travail alternatif payé à la journée, tel que REPRISES ou les chantiers d'insertion.

L'amélioration des relations familiales et de voisinage

Une véritable insertion suppose une participation à la vie de la cité. L'équipe des travailleurs sociaux et les infirmiers participent au rétablissement des liens sociaux par des activités (atelier jardinage, sorties, ...).

De plus, un travail de restauration des liens familiaux peut être initialisé en accord avec la personne et sa famille.

2 – LE FONCTIONNEMENT

Overture au public

Du lundi au vendredi

- Le matin - Sans rendez-vous : de 8h30 à 12h30 sauf le mercredi

Cette année encore nous avons dû nous adapter à la pandémie de la COVID en organisant le service avec uniquement des rendez-vous afin de respecter les protocoles mis en place au sein de notre Fondation.

- L'après-midi – Sur rendez-vous : de 13h30 à 17h15 sauf le mardi et le mercredi
- Consultations médicales : sans RDV aux mêmes horaires d'ouverture au public

Le mardi après-midi est réservé pour la réunion d'équipe.

Le mercredi est réservé aux consultations jeunes avancées à l'extérieur du centre (CJC) ou au CSAPA sur rendez-vous. De plus, cette journée est également dédiée aux autres interventions extérieures (formation ou consultations avancées) et aux ateliers au sein du CSAPA (atelier jardin...).

Les membres de l'équipe

• Médecin généraliste	1,00
• Infirmier(e)	1,00
• Assistante de service social	3,00
• Educateurs Spécialisé(e)s	2,00
• Directeur, Chef de service	1,43
• Agent d'accueil, secrétaire	0,60
• Agent comptable	0,30
• Total	9,33

Les aides financières

Des aides pour l'hébergement, l'alimentaire, ou le transport peuvent être envisagées. En réunion d'équipe, le mardi après-midi, nous étudions les demandes d'aide ou de prêt, en fonction de la situation de chaque personne. Le travailleur social soumet la demande à l'équipe médico-sociale pour décision.

3 - RÈGLEMENT

REGLEMENT INTERIEUR RELATIF AUX CONDITIONS D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT AU C.S.A.P.A.

**AFIN DE GARANTIR UNE BONNE QUALITE D'ACCUEIL POUR TOUS,
NOUS VOUS PRIONS DE RESPECTER LE REGLEMENT SUIVANT :**

- NE PAS FUMER OU VAPOTER DANS LES LOCAUX.
- NE PAS MANGER, NI BOIRE DANS LES LOCAUX EN DEHORS DES MOMENTS ORGANISÉS PAR LE CSAPA (Activités).
- NE PAS INTRODUIRE, NI CONSOMMER DE DROGUES, D'ALCOOL OU DE MEDICAMENTS.
- TOUT TRAFIC OU ECHANGE DE PRODUITS OU OBJETS EST PROHIBÉ.
- TELEPHONER ET FAIRE DES PHOTOCOPIES EST POSSIBLE UNIQUEMENT APRES ACCORD DE L'EQUIPE.
- TENIR EN LAISSE LES CHIENS. POUR LES CATEGORIES I ET II, LES MUSELIERES SONT OBLIGATOIRES (lois de janvier et décembre 1999).
- NE PAS STATIONNER DANS LA COUR
- NE PAS GENER LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE PAR UN COMPORTEMENT BRUYANT, AGRESSIF OU INADAPTE.
- TOUT ACTE DE VIOLENCE ENTRAINERA UNE EXCLUSION TEMPORAIRE OU DEFINITIVE.

TOUT MANQUEMENT A CE REGLEMENT ENTRAINE UNE EXCLUSION DU SERVICE

4 – LES PERSONNES ACCUEILLIES

Les personnes accueillies au C.S.A.P.A. sont en rupture de lien social. En situation de précarité, elles se trouvent dans un état d'instabilité sociale caractérisée par la perte d'une ou plusieurs sécurités les empêchant de jouir de leurs droits fondamentaux. Elles ont connu des parcours de vie chaotique avec parfois des prises en charge en institution laissant une empreinte de méfiance vis-à-vis des travailleurs sociaux. Elles peuvent posséder des chiens, avoir une santé altérée, consommer des produits illicites ou non, vivre en squat ou dans la rue. C'est un **parcours chaotique**, en rupture de lien social vis-à-vis des travailleurs sociaux, des institutions et administrations et de la société en général.

Il nous faut faciliter l'accès au système de soins car la précarité augmente la probabilité d'être affecté par un problème de santé et d'avoir une perception plus dégradée de sa propre santé.

Pour cela, nous nous adaptons en permanence en faisant preuve de souplesse au regard du fonctionnement du service et des demandes de la personne.

En effet, c'est en respectant leur rythme et en s'adaptant pour vaincre leurs résistances que nous pouvons envisager d'aller jusqu'au bout de leur projet individuel.

Ainsi, les animaux, "compagnons de galère", sont importants dans cet accompagnement médico-social dont il nous faut tenir compte pour mettre en place un projet d'hébergement et d'insertion.

Le C.S.A.P.A. a accueilli dans sa file active 374 personnes, dont 160 pour une première demande d'accompagnement médico-social.

Nous avons accompagné 37 personnes cette année pour un accès à un hébergement.

Les chiffres qui sont présentés dans ce rapport sont le résultat des différentes fiches d'entretiens médicaux et sociaux en cours d'informatisation. C'est pourquoi certains chiffres ne correspondent pas à la totalité des suivis car toutes les informations n'ont pas pu être renseignées.

DES HOMMES EN GRANDE MAJORITE

Les hommes représentent 77,5 % de la population accueillie. Cette année, nous avons accompagné un peu plus de femmes que les années passées.

	2019		2020		2021	
Hommes	253	80%	252	84%	290	77.5%
Femmes	62	20%	49	16%	84	22.5%
TOTAL	315	100%	301	100%	374	100%

UNE POPULATION VIEILLISSANTE

La population est relativement âgée puisque les moins de 25 ans ne représentent que 15 % de la population accueillie. Même si les jeunes ont été plus nombreux que les années précédentes.

Les personnes viennent nous consulter après un long parcours d'errance et de prise de produits. La tranche d'âge des 50 ans et plus représentent la part la plus importante. L'âge moyen est de 40 ans.

	2019		2020		2021	
Moins de 20 ans	9	3%	11	4%	34	10%
Entre 20 et 24 ans	11	4%	8	3%	18	5%
Entre 25 et 29 ans	22	8%	14	5%	23	7%
Entre 30 et 39 ans	82	29%	81	30%	90	25%
Entre 40 et 49 ans	82	29%	76	28%	90	25%
50 ans et +	79	27%	84	31%	99	28%
TOTAL	312	100%	285	100%	274	100%

DES PERSONNES ORIGINAIRES DU DEPARTEMENT

La majorité des personnes qui viennent au C.S.A.P.A. se reconnaissent des attaches dans ce département.

	2019		2019		2021	
Nombre de personnes originaires du département	246	96%	272	96%	344	92%
Nombre de personnes originaires de la région	3	1%	4	1%	10	3%
Nombre de personnes en provenance d'autres régions	6	3%	8	3%	20	5%
TOTAL	255	100%	284	100%	374	100%

DES PERSONNES SANS LOGEMENT STABLE

Les personnes accueillies sont à la recherche d'un logement et, pour un grand nombre, l'hébergement est un préalable indispensable pour démarrer des soins.

La part des personnes sans domicile stable est en légère diminution par rapport aux années précédentes.

Renseignements déclarés par l'usager lors du recueil de données de la fiche de premier accueil.

	2019		2020		2021	
Logement durable	169	63%	163	60%	229	70%
Logement provisoire ou précaire (meublés, copains)	31	12%	41	15%	38	11%
SDS (Sans Domicile Stable)	69	26%	69	25%	64	19%
TOTAL	269	100%	273	100%	331	100%

LES RESSOURCES PROVIENNENT MAJORITAIREMENT DES AIDES SOCIALES

Les personnes sans ressources représentent 20 % des personnes accueillies. Nous accompagnons des personnes en situation de précarité où les fins de mois sont souvent très difficiles. 48 % des personnes vivent avec des minimas sociaux (RSA, AAH, etc...). Le travail reste précaire car souvent en CDD ou interim.

	2019		2020		2021	
Revenus de l'emploi	50	19%	44	17%	81	25%
ASSEDIC	14	5%	12	5%	20	6%
RSA	60	23%	71	27%	56	17%
AAH	94	35%	89	33%	83	26%
Sans ressources	42	16%	46	17%	65	20%
Autres prestations sociales	6	2%	1	0%	15	5%
Ressources provenant d'un tiers	/	/	3	1%	4	1%
TOTAL	266	100%	266	100%	324	100%

DES PERSONNES ISOLEES

La majorité des personnes déclare être seul sans lien social ou familial.

UN NIVEAU SCOLAIRE DE FIN DE COLLEGE

Un faible niveau d'étude qui ne facilite pas l'insertion professionnelle.

UNE COUVERTURE SOCIALE IMPARFAITE

Un grand nombre des personnes accueillies n'ont pas de couverture sociale à l'entrée, ce qui pose des difficultés pour le suivi des traitements et des examens complémentaires nécessaires, compte tenu des faibles ressources des usagers.

C'est pourquoi, dans la mesure où le médecin du service est amené à prescrire des traitements, nous avons négocié des conventions avec des pharmacies partenaires qui vont ensuite nous facturer ces traitements, lorsque cela s'avère nécessaire.

Ainsi, de nombreuses personnes sont endettées vis-à-vis de leur santé (dettes hospitalières, soins dentaires, maison de repos, ...). Afin de pallier cette difficulté, nous avons fait le choix de privilégier l'aide à l'adhésion à une mutuelle (complémentaire santé) pour que l'accès aux soins soit facilité.

DE NOMBREUSES INCARCERATIONS

Un peu plus de la moitié des personnes accueillies ont des antécédents d'incarcération. Pour une bonne part d'entre elles, un partenariat est mis en place avec les services médicaux et sociaux internes à la maison d'arrêt pour réfléchir à un projet de sortie. Nous sommes parfois amenés à les rencontrer à la maison d'arrêt, ce qui s'avère parfois bien utile au démarrage de l'accompagnement.

DES COMORBIDITES PSYCHIATRIQUES

Un tiers des personnes déclarent avoir été hospitalisé pour des raisons psychiatriques.

DES DEMANDES A L'INITIATIVE DES PERSONNES

Les personnes accueillies nous connaissent principalement par le "bouche à oreille" et viennent spontanément nous rencontrer.

	2019		2020		2021	
Initiative de la personne ou des proches	185	66%	176	67%	211	64%
Médecin de ville	6	2%	9	3%	9	3%
Autres structures spécialisées (CCAA, C.S.A.P.A., CAARUD, ...)	34	12%	10	4%	13	4%
Equipe de liaison	3	1%	5	2%	/	/
Autre hospitalisation / autre sanitaire	6	2%	8	3%	8	3%
Institutions et services sociaux	36	13%	38	15%	49	15%
Justice, classement avec orientation	12	4%	15	6%	34	11%
Milieu scolaire, universitaire	/	/	1	0%	/	/
TOTAL	282	100%	282	100%	324	100%

UNE POLY-CONSOMMATION

Une majorité de personnes sont des poly-consommateurs, ils consomment tous types de produits, avec une appétence particulière pour l'alcool et la Ritaline, médicament détourné de son usage, phénomène local spécifique.

Parmi les opiacés, le produit le plus utilisé reste le Skénan (sulfate de morphine) prescrit par quelques médecins et/ou acheté dans la rue.

75 % des personnes sont en situation de dépendance vis à vis des produits consommés.

LES OPIACÉS ET L'ALCOOL CONSOMMÉS SONT MAJORITAIREMENT A L'ORIGINE DE LA PRISE EN CHARGE

Alcool	Opiacés	Cannabis	Cocaïne	Traitement de substitution aux opiacés TSO détournés
40 %	15 %	13 %	6 %	8 %

Comme les années précédentes, l'alcool reste le produit majoritairement consommé.

L'UTILISATION DE LA VOIE INTRAVEINEUSE RESTE PROBLÉMATIQUE

12 % des personnes accueillies déclarent s'être injectées des produits, lors du mois précédent l'admission. L'équipe se mobilise auprès de toutes les personnes accueillies sur les messages à transmettre, les outils et la mise à disposition de matériel de réduction des risques.

	2019		2020		2021	
Nb de personnes ayant utilisé la voie intraveineuse (lors du mois précédent)	46	21%	41	17%	37	12%
Nb de personnes ayant utilisé la voie intraveineuse (pas dans le dernier mois mais auparavant)	38	18%	50	21%	44	15%
Nb de personnes n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse	132	61%	150	62%	215	73%
TOTAL	216	100%	241	100%	296	100%

Age de la première injection : entre 16 et 25 ans.

DES PERSONNES ADDICTS DÉPENDANTES

	2019		2020		2021	
En abstinence (durant au moins les 30 derniers jours)	16	6%	20	8%	22	7%
En usage simple	6	2%	11	5%	17	5%
En usage à risque ou en usage nocif	41	16%	28	44%	42	13%
En dépendance	194	76%	189	100%	236	75%

DÉCÈS DE PERSONNES SUIVIES DANS LE SERVICE

	2019	2020	2021
Nombre total de décès	5	4	2

VACCINATIONS ET DÉPISTAGE

Hépatite B	2019	2020	2021
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit	40	18	50

Nombre de personnes ayant débuté une vaccination	/	/	/
Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal	/	/	/

Hépatite C	2019	2020	2021
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C	40	25	50

VIH	2019	2020	2021
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH	40	25	50

PERSONNES BENEFICIAINT D'UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIACES

Environ 1/3 des personnes sont sous T.S.O.

	2019		2020		2021	
	Méthadone	BHD	Méthadone	BHD	Méthadone	BHD
Prescription :						
Sous traitement quel que soit le prescripteur	69	40	66	32	55	28
Pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre	69	40	66	32	53	28
Pour lesquels le traitement a été initié par le centre	58	30	66	32	49	25
Pour lesquels a été primo-prescrit de la méthadone gélules	11	/	11	/	4	/
Dispensation:						
pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre	45	/	45	/	22	/
pour lesquels la dispensation a eu lieu en pharmacie de ville	24	/	24	/	33	28
pour lesquels une prescription en relais est faite par le centre (vacances...)	4	2	4	2	2	/

Quantité totale de méthadone délivrée par le centre par an (en mg) : 74 708

La majorité des personnes sous méthadone se voient délivrer leur traitement en pharmacie.

5 – LES ACTES MEDICAUX

Le médecin du CSAPA a reçu 245 patients pour 2688 consultations.

Chaque jour des consultations se font avec et sans rendez-vous. C'est prévu pour s'adapter aux publics accueillis, qui de par leurs conditions de vie ne sont pas toujours en mesure d'accepter des horaires contraignants.

La prise en charge médicale concerne les demandes ou les propositions :

- T.S.O (Traitement de Substitution pour les Opiacés)
- de soins somatiques
- de sevrages
- des soins psychiatriques et/ou psychologiques.

Mais c'est avant tout la globalité de la santé des usagers qui est au cœur des préoccupations des soignants, et ce bien au-delà de la "simple" prescription de TSO ou de la mise en œuvre des cures de sevrage. Ce faisant, le travail du médecin participe à la réduction des risques et des dommages dans la mesure où il ne se contente pas de traiter uniquement la consommation mais également les autres pathologies.

Les personnes suivies au CSAPA ont un long parcours de rupture de soins, avec souvent des pathologies associées.

Au-delà du soin des addictions, lors des consultations, est également abordé tout ce qui touche aux conséquences de l'usage, notamment les injections et les pathologies infectieuses et autres. Une incitation au dépistage, une orientation et un accompagnement vers les services spécialisés dans le traitement des VIH/VHB et VHC est organisé, lorsque la mise en place et le suivi du traitement n'est pas possible au CSAPA.

Le centre est de mieux en mieux repéré par les usagers au fil du temps et le « bouche à oreille » entre personnes fonctionne bien sur la base d'une qualité de prise en charge globale.

L'infirmier(e) a reçu 145 patients pour 469 consultations avec des soins pour les personnes.

Son rôle au sein du C.S.A.P.A. est multiple, relevant de ses missions propres ou sur prescription du médecin :

- Entretien d'écoute, évaluation du niveau de santé et de l'accès aux soins, orientation et coordination du parcours de santé de la personne et accompagnement, si besoin, pour les personnes les plus en rupture.
- Education à la santé, prévention, réduction des risques et des dommages, dépistage (bilans sanguins sur prescription).
- Réalisation de soins simples : pansements, ablation de points, soins des pieds, ...
- Administration des traitements, éducation pour l'observance ... travail de lien avec les IDE (Infirmière Diplômée d'Etat) libérales.
- Suivi des TSO, dont la méthadone, en collaboration avec le médecin, éducation à la prise des TSO, explication des risques, des intérêts, travail en lien avec les pharmacies partenaires du centre.
- Traitement VHC : suivi observance, administration, différents bilans, ...
- Informations et ateliers sur l'utilisation des kits Naloxone, antidote des overdoses
- RDR tabac : nous avons signé une convention avec Vape du Cœur pour venir en aide à toute personne majeure rencontrant des difficultés financières en leur distribuant gratuitement du matériel pour la vape. 60 personnes ont pu bénéficier du dispositif Vape du Cœur et nous avons distribué 91 kits. 5% des personnes ont réussi à arrêter la consommation de tabac et 60% ont diminué leur consommation.

6 – LES ACTES SOCIAUX

Les travailleurs sociaux ont réalisé **3348** actes pour l'ensemble des personnes accueillies. Ces actes concernent les démarches administratives, l'aide et l'accompagnement à l'accès à un hébergement, les problèmes de justice et les relations avec l'entourage et la famille ...

L'accompagnement social vise l'amélioration de l'accès aux dispositifs de droits communs et à l'amélioration de la qualité de vie, à savoir : l'obtention d'une adresse chez un tiers, ou d'une domiciliation administrative qui peut être effectuée par le centre puisque nous disposons d'un agrément préfectoral, l'obtention des papiers d'identité, la régularisation de la situation administrative, la mise en règle de la situation judiciaire, l'ouverture d'un compte bancaire, le transfert de dossiers administratifs, la mise en place d'une couverture sociale de base et/ou complémentaire et l'obtention de ressources.

Cet ensemble de démarches, de par la complexité des dispositifs et des solutions particulières, nécessite un travail d'accompagnement parfois long et fastidieux. En effet, il est primordial d'avoir l'adhésion de l'utilisateur pour faire autant que possible avec, et non **"à la place de"**.

Pour une grande majorité des personnes accompagnées dans le service, il y a "tout à faire". Les personnes, venant d'un autre département ou d'une autre région, arrivent bien souvent sans papiers, en le justifiant par une perte ou par un vol. Cet état de fait complexifie la régularisation de leur situation. Ce sont des accompagnements qui s'inscrivent dans le temps.

Les travailleurs sociaux et les personnes doivent faire preuve de patience et de ténacité pour arriver jusqu'au bout de l'accompagnement.

Les travailleurs sociaux se trouvent souvent confrontés aux jugements et représentations de la part des différents services partenaires ce qui ne facilite pas les orientations nécessaires au mieux-être des personnes.

Participer à faire évoluer le regard porté sur les personnes ayant des conduites addictives fait partie intégrante de notre travail au quotidien.

LES ACTIVITÉS DE GROUPE THÉRAPEUTIQUE

Nous avons constaté que de nombreuses personnes suivies par notre CSAPA sont en mauvaise condition physique, n'ont que très peu de loisirs et sont assez isolées. L'ennui, le manque de projets, peuvent mettre en échec une stabilisation, un sevrage.

C'est pour cette raison que nous avons mis en place plusieurs types d'activité au sein du CSAPA, pour lesquelles la participation reste libre.

Les objectifs globaux sont :

- Ludique, prendre plaisir
- Social : convivialité, échange, communication, respect de soi et des autres, revalorisation de l'estime de soi, ...
- Sanitaire : hygiène corporelle, forme physique, bien être psychologique

Ces activités sont aussi un espace de parole et d'échange différent avec les membres de l'équipe.

	Nombre de type d'ateliers	Nombre d'heures d'ateliers	Nombre de personnes concernées
Informatique – atelier individuel	1	11	9

Nous n'avons pas pu maintenir les activités de groupes compte tenu des règles sanitaires appliquées pour lutter contre la COVID.

LES PERSONNES AYANT BENEFICIE DE SEVRAGES

	Nombre sevrages	de Nombre de patients
Sevrages initiés lors de l'année (dans le centre ou avec accompagnement du centre)	26	25
dont sevrages en ambulatoire initiés en ambulatoire par le centre	20	20
dont sevrages initiés assurés par l'hôpital et suivi par le centre	6	5

L'HÉBERGEMENT

DUREE DE SEJOUR

- Nombre de personnes hébergées : 37
- Nombre total de journées d'hébergement réalisées : 2560
- Durée de l'aide à l'hébergement en jours : 69 jours en moyenne par personne hébergée

L'hébergement se décline en deux modes :

- L'hébergement d'urgence, avec un niveau d'exigence adapté à la personne, pour les usagers les plus marginalisés, pour lesquels il faut du temps pour se réadapter à des conditions de vie plus organisées.
- L'hébergement de transition visant à soutenir une démarche de soins mais aussi une insertion sociale et professionnelle. Celui-ci doit permettre à la personne de se confronter à la "vraie vie" tout en restant soutenu par des professionnels médico-sociaux.
-

Il est de plus en plus difficile de trouver un logement autonome, car les garanties demandées par les bailleurs ne permettent pas l'accès aux logements compte-tenu des faibles ressources des personnes accueillies (RSA, AAH, ...).

De plus, la majorité des meublés avec lesquels nous travaillons impose des cautions souvent égales au montant du loyer (entre 500 et 550 €). Les cautions sont avancées par le service, ce qui alimente une dette supplémentaire pour les usagers car ils doivent nous la rembourser.

Le service n'a pas les moyens de multiplier ces aides aux cautions, qui n'existaient pas il y a quelques années. Nous sommes dans l'obligation d'attendre le remboursement d'une caution pour la réimputer à un autre logement. Ainsi, les aides directes et mensuelles au loyer s'en trouvent réduites de manière significative.

La durée moyenne de l'aide à l'hébergement par le service est d'environ 2 mois, ce qui implique que rapidement les personnes vont devoir être en capacité d'avoir les ressources nécessaires pour prendre en charge financièrement leur hébergement.

Nous avons pu orienter 17 personnes sur le nouveau dispositif « Un chez soi d'abord » qui s'adresse aux personnes ayant eu un parcours d'errance et présentant des troubles psychiques sévères. Pour les personnes qui ont été acceptées, cela leur a permis d'avoir accès à un logement ordinaire à loyer modéré avec un accompagnement continu centré sur le principe de rétablissement en étant attentif à leurs demandes et en s'adaptant au mieux à leur rythme.

Nombre de personnes hébergées sorties entre le 1^{er} Janvier et le 31 Décembre : 32

DURÉE D'HÉBERGEMENT	2019		2020		2021	
Au + 1 mois	/	/	12	35%	5	16%
De 1 à 3 mois	6	86 %	16	47 %	15	47%
De 3 à 6 mois	1	14 %	6	18 %	12	37%
De 6 mois à 1 an	/	/	/	/	/	/

Nombre de patients pour lesquels des démarches ont été engagées et ont abouti afin de trouver :

	Nombre de patients pour lesquels des démarches ont été engagées	Nombre de patients pour lesquels des démarches ont abouti
Un autre hébergement	32	10
Un emploi	10	4
Une formation professionnelle	2	2
Maintien et accès aux droits	29	25

MOTIF DE FIN DE PRISE EN CHARGE (pour les personnes hébergées)

	2019		2020		2021	
Contrat d'accompagnement mené à terme	1	14 %	17	68 %	28	88 %
Réorientation vers une structure médico-sociale plus adaptée (ACT, centre thérapeutique résidentiel, ...)	/	/	2	8 %	/	/
Rupture à l'initiative de la personne	2	29 %	1	4 %	3	9 %
Incarcération	4	57 %	/	/	/	/
Exclusion	/	/	2	8 %	/	/
Hospitalisation durable	/	/	1	4 %	/	/
Décès	/	/	2	8 %	1	3 %

7 – LA RÉDUCTION DES RISQUES : UN SOUCI CONSTANT

Les parcours de vies sont rarement linéaires, les personnes ayant des conduites à risques rencontrent souvent des difficultés qui amènent à consommer à nouveau. C'est la raison pour laquelle il faut accepter ces "reprises" de risques inhérentes aux modes de consommation des produits psychoactifs.

En respectant l'anonymat et la confidentialité, nous mettons à disposition des usagers dans notre salle d'attente :

- du matériel d'injection stérile : kits, seringues, tampons alcoolisés, eau distillée...
- des préservatifs (masculins, féminins)
- des prospectus d'informations

Ce matériel est disponible en accès libre et chacun peut se servir selon ses besoins. Lors de l'entretien d'accueil, nous informons les personnes sur les mesures préventives liées à leur consommation et nous restons à leur disposition pour échanger dans la confidentialité.

MATÉRIEL DISTRIBUÉ	2019	2020	2021
Seringues	16 500	21 100	22 700
Kits +	3 870	2 430	2 340
Préservatifs masculins	3 000	3 000	3 000
Préservatifs féminins	100	/	/

L'accès au matériel stérile reste confidentiel sur la ville de Nice et les lieux de distribution ne sont pas suffisants. Nous recevons de nombreux usagers qui viennent seulement pour du matériel stérile.

8 – LA PREVENTION

« La prévention doit devenir centrale dans toutes les actions qui visent à améliorer la santé de nos citoyens » Edouard Philippe. Premier Ministre.

La promotion de la santé et la prévention constituent le premier axe de la stratégie nationale de la santé 2018-2022 du gouvernement.

On meurt trop souvent trop jeune en France et une vraie politique de prévention permettrait de préserver près de 10 000 vies par an.

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Cette définition de l'OMS conduit à se poser la question plus large de la qualité de vie à tout âge. De nombreux facteurs contribuent à améliorer ou dégrader la santé : qualité de l'alimentation, expositions environnementales, comportement à risque, parcours éducatif, habitat, activité physique...

Obtenir un environnement favorable à la santé aux différents âges de la vie.

Des programmes nationaux sont développés en soutien à la stratégie de prévention des addictions.

« Priorité Prévention – Rester en bonne santé tout au long de la vie. » est le premier plan national français de prévention, adopté en Mars 2018.

Il présente 25 mesures phares destinées à aider la population à rester en bonne santé tout au long de la vie. (Direction Générale de la Santé 2018.)

Dans le champ des addictions, il enjoint à renforcer le partenariat entre établissements scolaires et consultations jeunes consommateurs et à mieux prévenir les consommations à risques pendant la grossesse.

Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 de la MILDECA comprend trois axes dont le premier concerne la prévention.

Le plan veut toucher tous les usagers, il s'oriente principalement vers les plus jeunes.

En effet, la période de la « jeunesse » se caractérise par de nombreux changements et développements neuropsychologiques. Maturité neurologique évolutive, maturité des systèmes de récompense, de la motivation et de l'impulsivité mais l'immaturité du contrôle des risques, entraînent plus facilement des jeunes à prendre des risques et à consommer des substances psychoactives.

Les actions de Prévention portées par le CSAPA :

Depuis plusieurs années, nous avons initié des actions de prévention auprès des jeunes notamment au travers de notre Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) ou d'interventions hors les murs en partenariat avec les structures qui accueillent des jeunes (missions locales, carrefour santé jeunes...).

Les constats d'expérience :

Avec ces années d'expérience, les modes d'intervention que nous avons mis en place nous ont permis d'établir différents constats quant à la consommation des plus jeunes.

Etant un vecteur de sociabilité important chez ce public, la consommation est très présente dans les moments de rassemblement et de convivialité. De la cigarette qui a souvent plus d'attrait pour le groupe qu'elle permet d'intégrer au collège ou au lycée, que pour l'effet qu'elle procure, à l'alcool que l'on consomme entre pairs en soirées, ou au joint que l'on partage, la consommation est souvent un moyen d'aller vers l'autre. Cela reste une constante, notamment pour les expérimentations de produits, mais également en ce qui concerne l'usage régulier. Il semble qu'il y ait également un faible niveau d'information des jeunes par rapport à certains produits, avec des préconçus inexacts (par exemple la Chicha) et parfois peu ou pas de conscience des conséquences possibles liées aux consommations.

Ce qui nous a donc interrogé, et qui a été le moteur dans l'élaboration de nos interventions est le fait que, malgré des campagnes régulières, d'une part l'information n'arrive pas jusqu'au jeunes, et, d'autre part, ce public ne semble pas toujours se poser la question de ce qu'il consomme, du moment que l'effet attendu est au rendez-vous.

Une frange importante de la population jeune trouve par la consommation d'un ou de plusieurs produits un moyen de lutter contre un mal être (Enquête ESCAPAD 2017 Les Drogues à 17 ans). La consommation de cannabis par exemple, est souvent emblématique d'une recherche d'apaisement, comme par exemple pour mieux dormir. Une très forte majorité de consommateurs jeunes que l'on a rencontrée met en avant cette pratique, « si je ne fume pas avant d'aller me coucher, je ne dors pas ». Ils trouvent par eux-mêmes une réponse à leur problème, et dans beaucoup de cas cela s'avère efficace, dans un premier temps, à la faveur du caractère dépresseur des cannabinoïdes. Cependant, la perte de contrôle de cette consommation peut, par la suite, donner lieu à toutes sortes de nouveaux problèmes (santé, judiciaires, sociaux, professionnels...).

Ce rapport à la consommation, et la place qu'elle occupe chez ces jeunes, semblent peu abordés. Il apparaît, au fil de nos interventions que ce public ne semble pas trouver l'écoute adaptée à leur consommation. Le message qu'ils perçoivent semble encore trop souvent centré sur le « c'est interdit / il ne faut pas / ce n'est pas bon pour la santé », qu'ils connaissent déjà, et qui ne leur paraît pas légitime aux vues des bienfaits qu'ils peuvent ressentir parfois.

Les interventions collectives :

Les interventions collectives que nous avons développé dans différentes structures partenaires ont pour vocation d'aborder sous un angle réaliste et concret la question des consommations, afin de mieux les comprendre et d'être au plus près des consommateurs. Ces interventions se basent avant tout sur le vécu des participants et sur un contact direct avec nos intervenants, afin que les questionnements et le partage d'expérience puissent être les plus libres possibles, sans autocensure. Ces interventions sont avant tout fondées sur l'interactivité et sur un postulat de départ qui rend le consommateur le seul véritable expert de sa consommation.

Tout repose donc sur la parole et le recueil de cette parole, sur les expériences et sur le dialogue autour de ces expériences. Le groupe est souvent moteur et chacun peut, si ce n'est se retrouver dans l'expérience de l'autre, en tout cas se sentir moins seul face à sa propre consommation. Quant

aux non-consommateurs qui participent également à ces groupes, ils peuvent recevoir des messages de prévention plus accessibles, car provenant de leurs pairs.

L'équipe crée des outils de prévention pour approcher les sujets de manière ludique avec les jeunes notamment, afin d'aider à libérer la parole et marquer les esprits avec des mises en situation, exemples, ... concrets.

Cette année ne nous a pas permis de réaliser toutes les interventions collectives prévues pour cause de COVID.

Dans ce contexte nous avons proposé des entretiens individuels pour toute personne qui le souhaite. Cela permet d'aller plus loin dans le travail autour des consommations. Pour l'heure la plupart de ces Consultations Jeunes consommateurs se déroulent au CSAPA ou au Carrefour Santé Jeunes. La tendance actuelle est que, suite aux interventions collectives, certains consommateurs sollicitent des accompagnements individuels.

Il peut être alors envisagé de proposer plus d'interventions individuelles auprès des partenaires chez qui nous effectuons les interventions collectives, avec des rendez-vous pris à l'avance. Cela permettrait de répondre à la demande plus rapidement et les entretiens se feraient dans un lieu connu des jeunes et peut être plus facile d'accès que le CSAPA.

Le service a proposé quelques CJC en visio pendant cette période avec une tentative de pérenniser la proposition mais cela n'a pas rencontré d'accroche auprès des jeunes.

Les interventions d'équipe :

Constat : les équipes intervenantes auprès de publics cibles (jeunes, en situation de handicap, ...) sont peu formées et en difficultés avec les questions d'addictions. Pourtant, ils sont en première ligne et jouent un rôle essentiel dans le repérage des situations et l'accompagnement des publics consommateurs car ils sont présents au quotidien et peuvent construire un lien de confiance.

Actions : proposition de formation des équipes sur l'accompagnement des consommateurs. Accompagnement des équipes face à leurs difficultés rencontrées sur le terrain par notre disponibilité à répondre aux questions, établir des liens régulièrement.

Formations de 2021 : équipes de l'UFCV, d'Isatis, du secteur 1 de la Fondation de Nice.

Formations prévues pour 2022 : MECS La Guitare

Les supports que nous avons créés, nous sont également utiles auprès des professionnels. Notre approche de la prévention est qu'il n'y a pas d'expert de l'addiction, ou des consommations, si ce n'est le consommateur lui-même. Bien sûr, le CSAPA a une légitimité sur ces questions, car elles sont au cœur de son travail, mais, ce qui nous importe avant tout c'est que la parole du consommateur puisse être recueillie là et au moment où il se sent d'en parler, par la personne à laquelle il se sent d'en parler. C'est pourquoi nous avons développé au cours de l'année 2021 des actions de formations des professionnels. Ces actions visent à apporter des outils aux équipes sur le terrain, à leur donner les moyens d'aborder ces questions. Le lien de confiance que ces professionnels ont établi avec leurs publics est un atout primordial pour discuter de ces expériences intimes que représentent les consommations de produits psychoactifs.

C'est pourquoi nous envisageons la formation sur du long terme, en restant disponible pour nos partenaires concernant des situations qui leur poseraient questions. Ainsi nous pouvons, en plus des formations, les rencontrer lors de leur réunion d'équipe, afin d'apporter un éclairage sur une situation, ou bien rencontrer tout professionnel qui le demande au sujet d'un de ses suivis.

Enfin, concernant le public, nos actions de prévention restent toujours aussi présentes auprès des jeunes. Nos lieux d'interventions sont :

La CJC du CSAPA, tous les mercredis ainsi que sur rendez-vous d'autres jours de la semaine, depuis la COVID et en visio si besoin.

Le Carrefour Santé Jeunes, les 1^{ers}, 3^{èmes} et 5^{èmes} mercredis de chaque mois, au sein duquel nous avons une permanence CJC et une intervention collective en salle d'attente.

Le service de prévention spécialisée de la Semeuse.

Le centre social La Ruche de la Semeuse (1 action cette année dans le cadre de la semaine des droits de l'enfant).

Les universités de Nice avec les Villages Santé.

Des interventions auprès de Mineurs Non Accompagnés avec le concours de l'association P@ge et la Fondation.

D'autre part, nous continuons à élargir notre public en intervenant toujours dans le champ du handicap vis-à-vis duquel peu d'interventions de prévention sont faites.

Des interventions ont donc été reconduites depuis 2017 :

Dans les Etablissements Spécialisés d'Aide par le Travail (E.S.A.T) de Alberti et Matisse, une fois par mois pour chaque structure.

Dans la résidence d'accueil du Bréa gérée par l'association ISATIS, une fois par mois.

Par ailleurs, de nouvelles interventions auprès des jeunes sont d'ores et déjà prévues pour 2022 :

Des interventions en collège seront faites, avec le concours du service de médiateurs scolaires de la Semeuse.

Actions collectives régulières auprès des jeunes des MECS (La Guitare)

Intervention collective en association avec le service d'AEMO d'ALC (Montjoye ?)

Les Missions Locales Nice-Ouest et Nice-Centre (dans le cadre de la « Garantie jeunes »), une intervention collective une fois par mois pour chaque structure.

Pour l'année à venir, le CSAPA tente d'adapter au mieux son offre d'intervention afin que celle-ci puisse correspondre aux réalités des consommateurs et aux réalités des professionnels qui les accompagnent.

Ci-après, le détail des actions extérieures menées en 2021 :

Types De Lieux	Info & Sensibilisation		Formation		Partenariat		Ateliers	
	Heures	Personnes	Heures	Personnes	Heures	Personnes	Heures	Personnes
Formation et insertion								
UFCV			7	15				
Université de Nice	15	59						
Milieu Spécifique								
ESAT	12	46						
Social								
Association La Semeuse	1.5	3						
Fondation De Nice			12	17				
MECS	3	15						
ISATIS	4,5	19	6	7	2	9		
Santé								
Carrefour Santé Jeunes	6	26						
TOTAL	42	168	25	39	2	9	0	0

9 – CONCLUSION

La COVID-19 est venue perturber le fonctionnement du CSAPA limitant toutes nos activités de groupe. Nous avons malgré tout réussi à maintenir notre activité et l'accompagnement individualisé des personnes accueillies au service. Les entretiens pour les soins et les accompagnements sociaux ont pu être maintenus dans le respect des personnes et des gestes barrières.

L'addiction n'est pas une pathologie, même si les personnes ayant des conduites addictives avec des comportements à risques peuvent avoir des dommages physiques et sociaux. La personne accueillie au centre n'est pas uniquement considérée comme "malade" car ce terme renvoie à un statut social enfermant. Cependant, cette situation peut parfois être vécue comme protectrice car ils se sentent dans un cadre non culpabilisant. Néanmoins, les représentations stigmatisantes de la dépendance dans la société, peuvent encore amener celle-ci à juger les usagers responsables de leur maladie voir de les pénaliser.

C'est pourquoi, considérant que nous avons affaire à une conduite problématique plus qu'à une simple pathologie, nous avons axé notre accompagnement autour d'une approche pluridisciplinaire.

Notre accompagnement englobe le soin mais aussi ce qui le précède et ce qui le suit. La relation d'aide et de confiance fait partie de cet accompagnement proposé au C.S.A.P.A. de la Fondation de Nice. Cette création de lien est indispensable à notre travail. Elle vise à l'autonomie de la personne en respectant son rythme, en garantissant la confidentialité et en ayant toujours à l'esprit la question du sens de notre travail.

Elle est aussi une conception de la relation qui repose sur une absence de rapport vertical avec la personne, "on n'impose rien, on chemine à côté".

Seule la personne sait ce qui est bon pour elle. Notre travail a pour finalité d'être centré sur elle (ses émotions, ses objectifs, ses ressources, ...) et d'exclure le jugement ou la représentation.

Pour cela, il nous faut un diagnostic médico-psycho-social pour permettre de prendre en compte la demande de la personne. L'idée est que le projet d'accompagnement corresponde réellement à ce qui est important pour elle. En fin d'année, suite à des mouvements de personnel, nous avons fait le choix de remplacer un travailleur social par l'embauche d'un psychologue à $\frac{3}{4}$ temps afin d'améliorer encore la qualité de notre accompagnement et de répondre pleinement aux missions du CSAPA.

Un nouveau projet de plateforme en addictologie est en cours. Ce projet vise à rapprocher physiquement sur un même lieu les deux établissements CSAPA/CAARUD. Les objectifs principaux sont la mutualisation des compétences et des moyens en vue de renforcer et développer des actions hors les murs. L'aller vers les structures et les usagers étant un besoin observé et un axe important de nos actions. Ce projet verra le jour courant 2022.

VOTRE AVIS SUR LE CENTRE DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE

RESULTATS 2019

MOYENNE GLOBALE : 7,2

1) Avez-vous trouvé facilement le CSAPA ? : **6.3 / 10**

☹ Pas satisfait Très satisfait ☺

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2) Etes-vous satisfait(e) par les locaux et le mobilier qui s'y trouvent ? **6 / 10**

☹ Pas satisfait Très satisfait ☺

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3) Avez-vous été satisfait(e) de l'accueil de l'équipe lors de votre première venue ? **7 / 10**

☹ Pas satisfait Très satisfait ☺

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4) Avez-vous trouvé dans le livret d'accueil les informations claires et utiles ? **5.8 / 10**

☹ Pas satisfait Très satisfait ☺

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5) Etes-vous satisfait(e) du suivi médical ? **9,2 / 10**

☹ Pas satisfait Très satisfait ☺

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6) Etes-vous satisfait(e) du suivi infirmier ? **7.4 / 10**

☹ Pas satisfait Très satisfait ☺

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7) Etes-vous satisfait(e) du suivi social ? **9,1 / 10**

☹ Pas satisfait Très satisfait ☺

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8) Etes-vous satisfait(e) du suivi psychologique ? **9,1 / 10**

☹ Pas satisfait Très satisfait ☺

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9) Avez-vous eu le sentiment d'être écouté(e) ? **8 / 10**

☹ Pas satisfait Très satisfait ☺

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10) Etes-vous pour une consultation sur RDV avec le médecin ?

Oui à 87 % Non à 13 %

NOTRE PARTICIPATION A LA FORMATION DES STAGIAIRES

NOM	CENTRE DE FORMATION	OBJET DU STAGE	DUREE
CENATIEMPO Inès	IFSI CHU Nice	IDE	14/12/2020 au 29/01/2021
SKUTA Elodie	IESTS	ES	22/03/2021 au 4/06/2021
LOPES BARBOSA Marcia	Lycée Etienne d'Orves de Nice	BTS services et prestations secteurs sanitaire et social	17/05/2021 au 25/06/2021
PETARD Vincent	UNIVERSITÉ DE NICE	PSYCHOLOGUE	21/09/2020 au 30/06/2021
WALLET Anne	CHU DE NICE	PSYCHIATRE	01/11/2020 au 01/05/2021
MARTINET Marie	CHU DE NICE	PSYCHIATRE	10/05/2021 au 29/10/2021
BRICOUT Théophile	IUT de Grenoble	AS	13/09/2021 au 18/03/2022
BAÏLI Ibtissem	IESTS	ASSISTANTE SOCIALE	14/09/2020 au 02/04/2021
BONACHERA Marie-Eve	CHU DE NICE	PSYCHIATRE	02/11/2021 au 29/04/2022

DOCUMENT INDIVIDUEL D'ACCOMPAGNEMENT

Le présent contrat est conclu entre d'une part, le C.S.A.P.A., représenté par son chef de service, Patrick FAVOT, et d'autre part,

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ / _____ / _____ à : _____

VOLET SOCIAL

➤ Situation à l'arrivée ou à l'issue du DIDA précédent :

RSA

- ☐ En cours
- ☐ Suspendu
- ☐ Pas de RSA
- ☐ Prime d'activité

AAH

- ☐ En cours
- ☐ Suspendu
- ☐ Pas d'AAH

CPAM

- ☐ CSS en cours
- ☐ CSS suspendue
- ☐ Pas de CSS
- ☐ Demande CV

CNI

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ En cours

Logement

- ☐ Durable
- ☐ Provisoire / urgence
- ☐ Squat
- ☐ Rue
- ☐ Allocation logement

POLE EMPLOI

- ☐ Inscrit
- ☐ Non inscrit
- ☐ Suspendu
- ☐ ASS
- ☐ ARE

Domiciliation

- ☐ Oui au CSAPA
- ☐ Oui ailleurs
- ☐ Non

Banque

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ En cours

Surendettement

- ☐ Dossier à faire
- ☐ Dossier en cours

Tutelle/Curatelle

- ☐ Demande en cours
- ☐ Demande à faire

Revenus emploi

- ☐ Oui
- ☐ Non

Autres :

➤ Démarches à faire pour ce nouveau DIDA :

RSA

- ☐ Demande
- ☐ CER
- ☐ DTR

AAH

- ☐ Demande
- ☐ Renouvellement

CPAM

- ☐ Demande de CSS
- ☐ Renouvellement de CSS
- ☐ Demande Carte Vitale

Logement

- ☐ Meublé
☐ Pau – 115
☐ SIAO
☐ Adoma
☐ HLM
☐ Autre
☐ AL à faire

Banque

- ☐ Ouvrir compte

POLE EMPLOI

- ☐ Inscription
☐ ASS
☐ ARE

CNI

- ☐ A faire

Domiciliation

- ☐ Faire ou renouveler CSAPA
☐ Faire ou renouveler ailleurs

- ☐ **Orientation Reprises**

VOLET MEDICAL

➤ Situation à l'arrivée ou à l'issue du dernier DIDA

Augmentation substitution

- ☐ Oui
☐ Non

Demande de substitution

- ☐ Opiacés
☐ Tabac
☐ Non

Demande hospi addictos

- ☐ D1
☐ Autre cure
☐ Post-cure

Demande suivi psy

- ☐ Oui
☐ Non

L'utilisateur est-il dans une démarche RDRD

- ☐ Oui
☐ Non

Diminution substitution

- ☐ Oui
☐ Non

Demande autres traitements

- ☐ Oui
☐ Non

Demande autres hospis

- ☐ Oui
☐ Non

Demande de sevrage

- ☐ Oui
☐ Non

Obligation de soins

- ☐ Oui
☐ Non

Autres :

Pour le CSAPA

L'Usager
« Lu et Approuvé »

Nice, le ____ / ____ / 2021



DEMANDE D'ADMISSION

C.S.A.P.A.

Date de la demande :

Orienté par :

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Situation sociale :

Demande de la personne au niveau social :

Situation médicale :

Demande de la personne au niveau de la santé :

Réponse :

Intervenants :



LA FONDATION DE NICE
PATRONAGE SAINT PIERRE / ACTES

Depuis plus d'un siècle, la Fondation de Nice Patronage Saint-Pierre Actes, reconnue d'utilité publique, accompagne les publics les plus vulnérables, plus de 10 000 personnes chaque année, pour changer les représentations sur la pauvreté, expérimenter des pratiques et des actions sociales innovantes et mettre la personne en situation de choisir librement son chemin de vie.

Les 420 salarié.e.s interviennent dans 3 secteurs d'activités :

- Accompagnement social et médico-social
- Accès à l'emploi
- Enfance-Jeunesse-Familles

Le C.S.A.P.A. fait partie du domaine d'activité Santé / Addictions au sein du secteur Accompagnement social et médico-social.

CONTACT

C.S.A.P.A.

6 avenue de l'Olivetto

06000 NICE

www.fondationdenice.org

Tél : 04.93.53.17.00

csapa@fondationdenice.org

ou sur les réseaux sociaux :



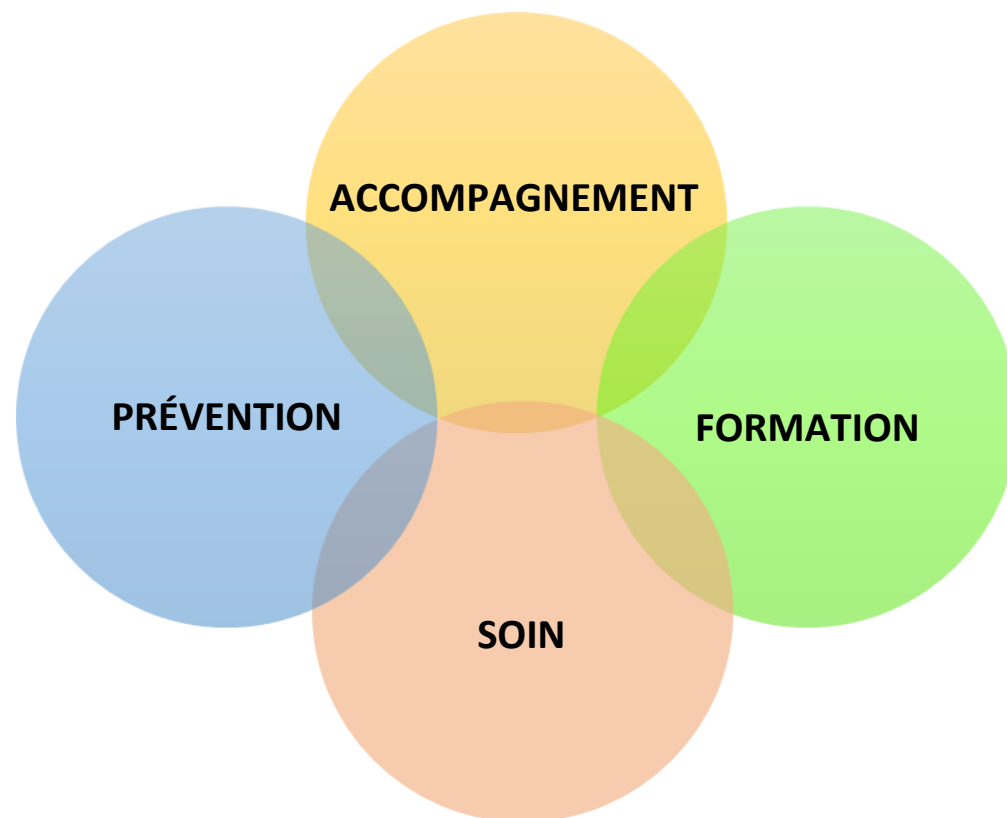
@Monsieur.Hibou.CJC

@Csapa Actes



CENTRE DE SOINS
D'ACCOMPAGNEMENT ET DE
PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE

LIVRET D'ACCUEIL



LE PROJET DU SERVICE

Le centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie vous souhaite la bienvenue.

Notre centre a pour mission l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale, l'accompagnement et l'orientation des personnes qui ont des conduites addictives.

Notre projet

- L'accès aux soins et à leur continuité : un médecin addictologue et un(e) infirmier(e) assure des consultations médicales. Elles vous proposent des soins adaptés à votre état de santé : traitement de substitution, prévention de risques infectieux, dépistages, soins infirmiers.
- L'accès ou la mise à jour de vos droits sociaux : un travailleur social référent vous informe et vous accompagne dans la régularisation administrative de votre situation.
- L'amélioration de vos relations familiales et de voisinage : l'équipe pourra faciliter les liens sociaux et familiaux.
- La réduction des risques et des dommages liés à vos consommations : nous mettons à votre disposition du matériel stérile d'injection, des préservatifs et nous proposons des actions de prévention des risques infectieux liés aux modes de consommation et aux risques sexuels.
- L'insertion professionnelle : les référent(e)s tentent d'identifier avec vous vos capacités et vos aptitudes afin de vous proposer une orientation adaptée.

Selon les situations, et uniquement suite à une décision d'équipe, nous pouvons également proposer :

Une aide à l'hébergement qui peut concerner :

- la recherche de logement d'urgence (hébergement en meublé)
- la recherche de logement autonome
- l'entrée / le maintien dans le logement (participation au loyer, ...)

Une aide financière exceptionnelle : vous devez en faire la demande auprès de votre référent(e).

Procédure d'admission

- 1 rendez-vous médical + 1 rendez-vous social sont obligatoires.
- Une commission d'admission se réunit le mardi après-midi pour étudier votre demande. En cas de refus, une réorientation peut être proposée.
- Un DIDA (Document Individuel D'Accompagnement) sera rédigé avec vous et fixera les objectifs et la durée de l'accompagnement. Il sera réévalué avec vous dans un délai maximum de 6 mois.

Droits et Obligations Partagés

- Respect de la confidentialité des informations vous concernant. Les dossiers sont informatisés et ne sont pas accessibles en dehors du service. Les informations sont partagées entre les membres de l'équipe. Si un service extérieur sollicite des renseignements vous concernant, votre accord sera préalablement demandé, sauf dérogation légale.
- Respect de l'accès à toute information vous concernant.
- Respect du document individuel d'accompagnement établi lors de votre admission.
- Respect du règlement intérieur.
- Le non-respect du suivi social ou du suivi médical peut entraîner un arrêt de l'accompagnement

Horaires du Service

Accueil sur RDV. Une personne de l'équipe viendra vous chercher pour un entretien.

	MATIN	APRES-MIDI
LUNDI	8h30-12h30	SUR RDV
MARDI	8h30-12h30	SUR RDV
MERCREDI	CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS	
JEUDI	8h30-12h30	SUR RDV
VENDREDI	8h30-12h30	SUR RDV

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

La Fondation de Nice Patronage Saint-Pierre Actes utilise vos données personnelles à des fins non commerciales. Aucune information personnelle n'est collectée à votre insu, n'est cédée à des tiers à des fins non prévues et s'engage à ne pas les céder ou les divulguer à un tiers. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au règlement général européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression.

Pour exercer ce droit, envoyer un mail à : cil-dpo@fondationdenice.org

DEFENSEUR DES DROITS

La loi organique du 29 mars 2011 (article 5) - loi n° 2011-333 : « Le Défenseur des droits peut être saisi : Par toute personne physique ou morale qui s'estime lésée dans ses droits et libertés par le fonctionnement d'une administration de l'Etat, d'une collectivité territoriale, d'un établissement public ou d'un organisme investi d'une mission de service public »

Défenseur des droits : **09 69 39 00 00**

CELLULE DIVERSITE

La Fondation de Nice Patronage Saint-Pierre Actes s'est engagée dans la lutte contre les discriminations. A ce titre, si vous estimez être victime d'une discrimination, vous pouvez faire appel aux référents de la cellule d'écoute diversité par mail à :

diversite@fondationdenice.org



Le label Diversité délivré par l'Afnor à la Fondation de Nice légitime la démarche de la Fondation en faveur de l'égalité des chances et l'équité de traitements dans toutes ses activités.



La Fondation de Nice Patronage Saint-Pierre Actes est reconnue d'utilité publique. Elle a reçu en 2020 le label "Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale" (ESUS)

CHARTRE DES DROITS ET DES LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

ARTICLE 1

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination en raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

ARTICLE 2

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

ARTICLE 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

ARTICLE 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- 1) La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.
- 2) Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- 3) Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

ARTICLE 4 SUITE

Lorsque l’expression par la personne d’un choix ou d’un consentement éclairé n’est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l’établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d’accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l’état de la personne ne lui permet pas de l’exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d’expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l’accompagnement.

REGLEMENT INTERIEUR
AFIN DE GARANTIR UNE BONNE QUALITE D'ACCUEIL POUR TOUS,
NOUS VOUS PRIONS DE RESPECTER LE REGLEMENT SUIVANT :

ARTICLE 5

Droit à la renonciation

NE PAS FUMER DANS LES LOCAUX.
La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d’écoute et d’expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice, ou sous réserve de protection judiciaire des décisions d’orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

TOUT TRAFIC OU ECHANGE DE PRODUITS OU OBJETS EST PROHIBÉ.

ARTICLE 6

Droit au respect des liens familiaux

TELEPHONER ET FAIRE DES PHOTOCOPIES EST POSSIBLE UNIQUEMENT APRES ACCORD DE L'EQUIPE.
La prise en charge ou l’accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tenir en compte la séparation ou les relations courtes et les mises en charge, dans le respect des souhaits de la personne et de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l’accueil et la prise en charge ou l’accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.
TOUT ACTE DE VIOLENCE ENTRAINERA UNE EXCLUSION TEMPORAIRE OU DEFINITIVE.

Dans le respect du projet d’accueil et d’accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

ARTICLE 7

Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l’ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

ARTICLE 8

Droit à l’autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l’institution, à l’extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu’elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

ARTICLE 9

Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l’accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d’accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l’institution, dans le respect du projet d’accueil et d’accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l’objet de soins, d’assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

ARTICLE 10

Droit à l’exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L’exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l’institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

ARTICLE 11

Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s’obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s’exerce dans le respect de la liberté d’autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

ARTICLE 12

Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l’intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l’accompagnement, le droit à l’intimité doit être préservé.

REFUSER LA FATALITÉ DE L'EXCLUSION



PRÉSIDENTENCE

60, rue Gioffredo • 06000 Nice
Tél. 04 93 13 90 67 • presidence@fondationdenice.org



SIÈGE SOCIAL

Casa-Vecchia • 8, avenue Urbain-Bosio • 06300 Nice
Tél. 04 97 08 82 30 • siege@fondationdenice.org

www.fondationdenice.org



EN PARTENARIAT ACTIF
POUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES PUBLIQUES

