

FONDATION DE NICE

PATRONAGE SAINT PIERRE - ACTES

SECTEUR ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

1 boulevard Paul Montel
06200 NICE

☎ 04.97.08.79.71



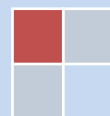
C.S.A.P.A

04.93.53.17.00

csapa@fondationdenice.org

6 avenue de l'Olivetto

06000 NICE



SOMMAIRE

INTRODUCTION

1 – LE PROJET	6
2 – LE FONCTIONNEMENT	8
3 – LE REGLEMENT	9
4 – LES PERSONNES ACCUEILLIES	10
5 – LES ACTES MEDICAUX	15
6 – LES ACTES SOCIAUX	16
7 – LA REDUCTION DES RISQUES.....	19
8 – PREVENTION	19
9 – CONCLUSION.....	37
10 - ANNEXES.....	38
▪ Participation des usagers (questionnaire de satisfaction)	
▪ Notre participation à la formation des stagiaires	

En 2018, la Fondation de Nice Patronage Saint-Pierre Actes poursuit son action en faveur des plus démunis, dans la réponse 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 la personne accompagnée, du citoyen.

Elle accompagne en moyenne 9 352 personnes par an et organise ses interventions 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. Il regroupe 3 établissements médico-sociaux du champ des addictions (complétés par Reprises qui rémunère le travail à la journée pour des usagers de drogue) et de la précarité associée aux maladies invalidantes, le Centre d'Hébergement et de Réinsertion sociale (CHRS) pour personnes isolées et familles, la Halte de nuit ouverte d'octobre à juin et le Service Migrants qui accompagne la demande d'asile et l'insertion socio-professionnelle des réfugiés principalement dans le moyen et haut pays. 260 logements dont 48 propriétés de la Fondation sont supports de ces activités de mise à l'abri, d'hébergement, d'accompagnement social global vers un logement autonome. Ce secteur compte 91 salariés.
- **Le secteur accès à l'emploi** repose sur le principe selon lequel « tout le monde peut travailler », la reprise d'une activité représentant le meilleur moyen d'accéder à l'autonomie. Il regroupe, un Atelier d'Adaptation à la Vie Active (AAVA), un Atelier Chantier d'Insertion (ACI) avec le support d'une ressourcerie, le dispositif Cap entreprise qui met en relation directe offres et demandes d'emploi à partir de la méthode IOD (Intervention sur l'Offre et la Demande créée par l'association Transfer), Flash emploi pour les nouveaux entrants dans le RSA, Appui Intensif Emploi pour les allocataires du RSA les plus anciens, une action d'accompagnement à l'emploi pour les seniors allocataires du RSA et une action de développement d'un réseau d'entreprises, ainsi que le Centre de Pré-Orientation définissant un nouveau projet professionnel pour des personnes en situation de handicap, en reconversion. Une plateforme emploi qui soutient l'accès à l'emploi des personnes accueillies au CHRS, l'auto-école sociale, un partenariat avec le PLIE du Pays de Lérins ainsi qu'une mise à disposition de scooter ou vélo électrique pour les personnes au RSA qui reprennent une activité, complètent ces interventions. Ce secteur intervient dans tout le département des Alpes-Maritimes de Grasse à Menton. Il compte 100 salariés.
- **Le secteur enfance famille**, rassemble divers établissements de la protection de l'enfance. Il apporte un soutien matériel, éducatif et psychologique aux enfants, adolescent.e.s, jeunes majeur.e.s confiés par l'Aide Sociale à l'Enfance : trois Maisons d'enfants à caractère social, la Maison de l'enfance de la Trinité, un Pôle adolescents La Villa Marie Ange - la Guitare, accueillent des enfants âgés de 6 à 18 ans, des appartements dans le diffus permettent de développer l'autonomie des jeunes de 16 à 21 ans. Un service d'Action Educative à Domicile en collaboration avec les familles, une entité Pélican : Service professionnalisé d'administrateurs ad hoc et des actions de soutien et d'accompagnement à la parentalité en maison d'arrêt complètent ces interventions. Le secteur a développé un service de placement à domicile, un lieu ressource pour enfants et adolescents déscolarisés et s'est étoffé en 2018 d'une Plateforme de Services Jeunes qui offre un accompagnement sur mesure, visant l'insertion sociale et professionnelle de jeunes de 16 à 25 ans en errance. Ce secteur compte 107 salariés.

Le siège social apporte un soutien technique aux directions opérationnelles et veille au respect des réglementations à partir de diverses fonctions supports (la direction générale, la direction administrative et financière, la direction des ressources humaines et les directions techniques et du patrimoine). Il est constitué d'une vingtaine de salariés.

Depuis 2017, la Fondation développe également une nouvelle activité de soutien auprès des associations de bénévoles du département, à partir de la collecte de dons et legs, qu'elle compte intensifier.

Cette dynamique d'ensemble s'inscrit en cohérence avec les 2 orientations stratégiques de la Fondation :

1. 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 et mettre en œuvre l'évaluation à 360° c'est-à-dire travailler sur les compétences de chaque salarié-ée en faisant intervenir toutes les parties prenantes qui ont un lien, direct ou indirect, en amont ou en aval, avec lui.
- Favoriser des comportements responsables (consom'acteurs, éco citoyens...) au niveau des salariés-ées et des personnes accompagnées.

2. L'innovation sociale afin de :

- Poursuivre et intensifier la fonction recherche et développement de la cellule projets 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.
- Intégrer le numérique dans les pratiques professionnelles pour gagner en efficacité et en autonomie
- Attirer des bénévoles pour compléter et enrichir les interventions

Les perspectives 2019 :

Depuis 2015, la Fondation a augmenté sa masse salariale de 7 % (300 salariés à fin 2018) et géré 20 % de logements supplémentaires (290 logements fin 2018), dédiés à des personnes en situation de vulnérabilité. Face aux besoins croissants d'hébergement, de logement et d'accompagnement des publics migrants, des jeunes NEET (Not in Employment Education or Training...), de familles et personnes isolées en situation de pauvreté, nous prévoyons dans les deux ans à venir une progression de 7 % de nos effectifs et de 35 % de logements supplémentaires.

2019 sera donc consacrée à une réflexion de fond sur l'organisation du travail avec la part grandissante de notre direction de l'immobilier.

L'innovation managériale dans laquelle nous sommes activement engagés se poursuivra, à partir d'un fonctionnement plus horizontal.

Nous devons mieux qualifier les apports des coordonnateurs-trices en complément des chefs-ffes de service ainsi que ceux des médiateurs-trices pairs (Halte de nuit, Caarud, Un Chez Soi d'Abord...), de nouveaux salariés qui enrichissent nos pratiques professionnelles par leur savoir lié à leur expérience de la rue, de la maladie.

Nous négocierons avec nos institutions représentatives du personnel un accord sur la qualité de vie au travail-égalité professionnelle pour identifier en quoi la Fondation se distingue par sa « marque employeur » sur ces sujets et lutte contre les représentations afin de favoriser plus de mixité dans les métiers du social.

Nous continuerons à centrer nos actions sur les publics dits « invisibles », les « hors radars » par leur marginalité extrême, leur grande exclusion et à porter une grande ambition pour ces publics parfois découragés par la complexité administrative pour accéder à leurs droits. Pour cela nous accentuerons l'aller-vers à partir de notre CHRS, de notre plateforme de services jeunes, en créant une équipe mobile emploi ainsi qu'un groupement de coopération, support des ACT, Un Chez Soi d'Abord avec nos partenaires Isatis et l'hôpital psychiatrique Sainte Marie.

Des regroupements, des mutualisations de ressources, ayant notamment pour but d'accroître les interventions « hors les murs » seront également engagées : plateforme de services en addictologie entre notre CAARUD et notre CSAPA, refonte de nos ACT avec des places dites « à domicile ».

Enfin 2019 est une année où nous ambitionnons de communiquer davantage sur nos réalisations, investir les réseaux sociaux pour attirer de nouveaux profils, diversifier nos coopérations, valoriser nos actions et ainsi collecter plus de fonds privés.

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

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

1-1 L'ACCES 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.

Ce dernier 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 part 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 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)

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, ...)

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 AVAA.

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 cuisine, sorties, ...).

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

2 – LE FONCTIONNEMENT

OUVERTURE AU PUBLIC

Du lundi au vendredi

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

▪ Médecin généraliste	1,00
▪ Infirmier(e)	1,50
▪ Assistante de service social	3,00
▪ Educateurs Spécialisé(e)s	2,00
▪ Chef de service	1,00
▪ Secrétaire	0,50
▪ Total général	9,00

LES AIDES FINANCIERES

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 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 322 personnes, dont 142 pour une première demande d'accompagnement médico-social.

Nous avons accompagné 39 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 80 % de la population accueillie. Ce pourcentage est stable.

	2016		2017		2018	
Hommes	204	81 %	209	80 %	256	80 %
Femmes	48	19 %	51	20 %	66	20 %
TOTAL	252		260		322	

UNE POPULATION VIEILLISSANTE

La population est relativement âgée puisque les moins de 30 ans ne représentent que 16 % de la population accueillie.

Les personnes viennent nous consulter après un long parcours d'errance et de prise de produits. La tranche d'âge des 30-49 ans représente 63 % des personnes.

	2016		2017		2018	
Moins de 20 ans	5	2%	1	1 %	9	3 %
Entre 20 et 24 ans	9	4 %	7	3 %	16	5 %
Entre 25 et 29 ans	22	9 %	20	8 %	24	8 %
Entre 30 et 39 ans	89	36 %	83	34 %	95	30 %
Entre 40 et 49 ans	84	34 %	90	37 %	100	32 %
50 ans et +	36	15 %	5	17 %	68	22 %
TOTAL	245		243		312	

DES PERSONNES ORIGINAIRES DU DEPARTEMENT

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

	2016		2017		2018	
Nombre de personnes originaires du département	226	90 %	255	98 %	312	97 %
Nombre de personnes originaires de la région	6	2 %	/	/	4	1 %
Nombre de personnes en provenance d'autres régions	20	8 %	5	2 %	6	2 %
TOTAL	252		260		322	

DES PERSONNES SANS LOGEMENT STABLE

La majorité des personnes accueillies sont à la recherche d'un logement et, pour un grand nombre, l'hébergement nous semble un préalable indispensable pour démarrer des soins. La part des personnes sans domicile stable représente 27 % de la population accueillie.

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

	2016		2017		2018	
Logement durable	120	50 %	110	55 %	140	51 %
Logement provisoire ou précaire (meublés, copains)	24	10 %	35	18 %	48	17 %
SDS (Sans Domicile Stable)	96	40 %	53	27 %	88	32 %
TOTAL	241		198		276	

LES RESSOURCES PROVIENNENT MAJORITAIREMENT DES AIDES SOCIALES

Les personnes sans ressources représentent 27 % des personnes accueillies. Nous accompagnons des personnes en situation de précarité où les fins de mois sont souvent très difficiles. 60 % des personnes vivent avec des ressources de substitution (hors emploi) dont 53 % des minimas sociaux (RSA + AAH).

	2016		2017		2018	
Revenus de l'emploi	2	9 %	11	6 %	38	14 %
ASSEDIC	15	6 %	14	7 %	13	5 %
RSA	82	34 %	58	29 %	62	22 %
AAH	75	31 %	53	32 %	86	31 %
Sans ressources	46	19 %	46	23 %	76	27 %
Autres prestations sociales	3	1 %	6	3 %	3	1 %
Ressources provenant d'un tiers	/	/	/	/	2	1 %
TOTAL	243		198		280	

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 à 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

La moitié des personnes accueillies ont fait au moins un séjour en prison. 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 DEMANDES A L'INITIATIVE DES PERSONNES

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

	2016		2017		2018	
Initiative de la personne ou des proches	188	78 %	146	73 %	198	72 %
Médecin de ville	2	1 %	2	1 %	6	2 %
Autres structures spécialisées (CCAA, C.S.A.P.A., CAARUD, ...)	24	10 %	20	10 %	26	9 %
Equipe de liaison	6	2 %	6	3 %	3	1 %
Autre hospitalisation / autre sanitaire	/	/	4	2 %	11	4 %
Institutions et services sociaux	18	8 %	18	9 %	22	8 %
Justice, classement avec orientation	3	1 %	5	2 %	10	4 %
Milieu scolaire, universitaire	/	/	/	/	/	/
TOTAL	241		201		276	

UNE POLYCONSOMMATION

Une majorité de personnes sont des polyconsommateurs, ils consomment tous types de produits, avec une appétence particulière pour l'alcool et la Ritaline.

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

74 % des personnes sont en situation de dépendance vis à vis des produits consommés.

LES OPIACES ET L'ALCOOL CONSOMMES SONT MAJORITAIREMENT A L'ORIGINE DE LA PRISE EN CHARGE

Alcool	Opiacés	Cannabis	Cocaïne	Traitement de substitution aux opiacés TSO détournés
39 %	30 %	10 %	9 %	8 %

L'UTILISATION DE LA VOIE INTRAVEINEUSE RESTE PROBLEMATIQUE

25 % 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.

	2016		2017		2017	
Nb de personnes ayant utilisé la voie intraveineuse (lors du mois précédent)	50	33 %	42	28 %	49	25 %
Nb de personnes ayant utilisé la voie intraveineuse (pas dans le dernier mois mais auparavant)	27	18 %	26	17 %	36	18 %
Nb de personnes n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse	73	49 %	83	55 %	112	57 %
TOTAL	150		151		197	

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

DES PERSONNES ADDICTS DEPENDANTES

	2016		2017		2018	
En abstinence (durant au moins les 30 derniers jours)	12	7 %	9	5 %	19	7 %
En usage simple	2	1 %	2	1 %	3	1 %
En usage à risque ou en usage nocif	27	15 %	35	20 %	45	18 %
En dépendance	140	77 %	127	74 %	188	74 %

DECES DE PERSONNES SUIVIES DANS LE SERVICE

	2016	2017	2018
Nombre total de décès	3	3	6

VACCINATIONS ET DEPISTAGE

Hépatite B	2016	2017	2018
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit	90	60	52
Nombre de personnes ayant débuté une vaccination	5	/	/
Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal	3	/	/

Hépatite C	2016	2017	2018
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C	90	60	52

VIH	2016	2017	2018
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH	90	60	52

PERSONNES BENEFICIANT D'UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIACES

	2017		2018	
	Méthadone	BHD	Méthadone	BHD
Prescription :				
Sous traitement quel que soit le prescripteur	71	25	74	33
Pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre	71	25	74	33
Pour lesquels le traitement a été initié par le centre	56	21	5	/
Pour lesquels a été primo-prescrit de la méthadone gélules	4	/	1	/
Dispensation:				
pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre	51	/	52	/
pour lesquels la dispensation a eu lieu en pharmacie de ville	10	25	70	33
pour lesquels une prescription en relais est faite par le centre (vacances...)	5	/	21	/

Quantité totale de méthadone délivrée par le centre par an (en mg) : 45410

5 – LES ACTES MEDICAUX

Le médecin du CSAPA a reçu 310 patients pour 2339 consultations.

Chaque jour une plage de consultations se font sans rendez-vous est prévue pour s'adapter au public accueilli, qui de par leurs conditions de vie n'est pas en mesure d'accepter des horaires contraignants.

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

- de substitution
- de soins somatiques
- de sevrages

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.

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. Une incitation au dépistage, une orientation et un accompagnement vers les services spécialisés dans le traitement des VIH/VHB et C est organisé. Un traitement VHC peut être prescrit au sein du service.

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'équipe infirmière(e) a reçu 118 patients pour 725 consultations avec des soins pour les personnes.

Le rôle de cette équipe au C.S.A.P.A. est multiple, relevant de son rôle propre 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 (Traitement de Substitution aux Opiacés), 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, ...

Traitements de substitution aux opiacés

32 % des personnes accueillies sont sous traitement de substitution.

6 – LES ACTES SOCIAUX

Les travailleurs sociaux ont réalisé 3298 actes pour l'ensemble des personnes accueillies. Ils concernent les démarches administratives, l'aide à la recherche d'un logement, 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", 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. Ces accompagnements qui s'inscrivent donc 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.

LES ACTIVITÉS DE GROUPE THÉRAPEUTIQUE

	Nombre de type d'ateliers, de groupes	Nombre de réunions des groupes	Nombre de personnes concernées
Groupe d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique) : lavage des mains/Injection	1	2	15
Atelier jardinage	1	31	46
Ateliers d'activité corporelle (sport, bowling, randonnées...)	3	14	22

LES PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE SEVRAGES

	Nombre de sevrages	Nombre de patients
Sevrages initiés lors de l'année (dans le centre ou avec accompagnement du centre)	12	12
dont sevrages en ambulatoire initiés en ambulatoire par le centre	2	2
dont sevrages initiés assurés par l'hôpital et suivi par le centre	10	10

L'HÉBERGEMENT

DURÉE DE SÉJOUR

- Nombre de personnes hébergées : 39
- Nombre total de journées d'hébergement réalisées : 2863
- Durée de l'aide à l'hébergement en jours : 73 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.

Nombre de personnes hébergées sorties entre le 1^{er} Janvier et le 31 Décembre : 40

DURÉE D'HÉBERGEMENT	2016		2017		2018	
Au + 1 mois	14	35 %	0		/	/
De 1 à 3 mois	18	45 %	31	58 %	5	83 %
De 3 à 6 mois	7	18 %	22	42 %	1	17 %
De 6 mois à 1 an	1	2 %			/	/

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	6	2
Un emploi	2	0
Une formation professionnelle	0	0
Maintien et accès aux droits	6	0

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

	2016		2017		2018	
Contrat d'accompagnement mené à terme	27	68 %	38	72 %	1	17 %
Réorientation vers une structure médico-sociale plus adaptée (ACT, centre thérapeutique résidentiel, ...)	2	5 %	7	13 %	/	/
Rupture à l'initiative de la personne	1	2 %	8	15 %	4	49 %
Incarcération	/	/	/	/	1	17 %

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 de 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	2016	2017	2018
Seringues	18700	16000	35000
Kits +	2160	3330	4686
Préservatifs masculins	2000	2500	2500
Préservatifs féminins	100	100	100

L'accès au matériel stérile reste confidentiel sur la ville de Nice et les lieux de distribution ne sont pas suffisants. De ce fait, nous acceptons que des personnes non prises en charge par le CSAPA viennent prendre du matériel dans le service. Ce constat est le fait que l'intervention du CAARUD de la Fondation n'a pas pu fonctionner de manière optimum cette année.

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. (2018/2019)

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.

Enquête ESCAPAD 2017

- 14 ans : âge moyen d'expérimentation du tabac
- 13 ans : âge moyen d'expérimentation de l'alcool
- 15 ans : âge moyen de l'expérimentation du cannabis

50% des jeunes déclarent avoir eu une alcoolisation ponctuelle importante dans le mois précédent.

C'est donc chez les plus jeunes que la prévention doit commencer, bien avant les premières expérimentations. A chaque groupe, des actions de prévention spécifiques adaptées seront nécessaires. La stratégie doit être axée sur **les facteurs de risques (vulnérabilité) et de protection** des jeunes.

Concernant la région PACA, les taux de consommation d'alcool, tabac et cannabis, chutent chez les jeunes de 17ans par rapport à 2014. Toutefois, les proportions de jeunes consommateurs restent importantes : 57.5% ont « expérimentés le tabac », 26% en font un « usage régulier » et 5.1% « un usage intensif ». Pour l'alcool, 83.5% des jeunes de 17 ans l'ont « expérimenté », 7.3% en font un « usage régulier » et 13.1% ont des « alcoolisation ponctuelles importantes ». Enfin, s'agissant du cannabis, son « expérimentation » reste supérieure à la moyenne nationale, avec 41.2% des jeunes, quant à « l'usage régulier », il est à 7.9%. D'autre part, la région PACA a pour spécificité une forte concentration de consommateurs dans les villes de plus de 200 000 habitants (Marseille, Toulon et Nice) puisque 85.3% des consommateurs de substances psycho actives, quelles qu'elles soient, en sont issus.

Les actions de Prévention portées par le CSAPA :

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

Cette année nous avons pu renforcer cette action grâce à l'embauche d'un travailleur social dédié à ces actions présentées ci-dessus.

Les constats d'expérience :

Depuis les trois dernières années, 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 déprimeur des cannabinoïdes. Cependant, la perte de contrôle de cette consommation peut, par la suite, donner lieu à toutes sortes de nouveaux problèmes (santé, justice, 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 / c'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.

Le CSAPA tente donc de développer un mode d'intervention qui permet à ces échanges de se faire. Ainsi, nous développons ou utilisons différents types de supports pédagogiques visant à informer et sensibiliser, toujours de manière ludique, car l'objectif est avant tout de faire parler les participants, et de replacer leurs consommations dans leur quotidien.

Les supports pédagogiques :

« Plein la fête » :

Il s'agit d'un jeu de photolangage centré sur le thème des soirées. Il est souvent intéressant pour ouvrir les interventions auprès d'un public adolescents ou jeunes adultes. Des images sont rangées par catégorie : « Où faire la fête », « Avec qui », « Comment je m'y rends », « Quoi faire », « Les accessoires », « l'Ambiance / Fond Sonore », « les Boissons », « les Produits ». Pour chaque catégorie, plusieurs vignettes sont disponibles afin de présenter le plus de choix possible. Chaque participant peut prendre autant de vignettes qu'il le souhaite afin de décrire sa soirée idéale. Par la suite, chacun parle de ses choix.



Au travers de cette approche, nous n'abordons pas seulement la consommation, on la replace dans un contexte. Nous abordons également les éléments avec lesquels cette consommation peut interférer (prendre la voiture ou le scooter en rentrant, rapports sexuels non protégés, ou non désirés, etc...). Ainsi, on parle du mode de vie, et pas uniquement du produit en tant que tel, on interroge la place qu'il occupe dans ces moments festifs, et ce qu'il apporte. Cette approche met en avant la diversité des intérêts de chacun, autant de façons d'envisager une fête, autant de rapports aux produits.

« Vide ton verre »

En lien avec le jeu sur la fête, le CSAPA propose d'aller un peu plus loin du côté de l'usage d'alcool, souvent présent chez les jeunes. L'intervenant propose aux participants de se servir des verres, comme il le ferait chez eux, ou en soirée. Pour se faire, nous venons avec des bouteilles d'eau, des verres et des gobelets en plastique.

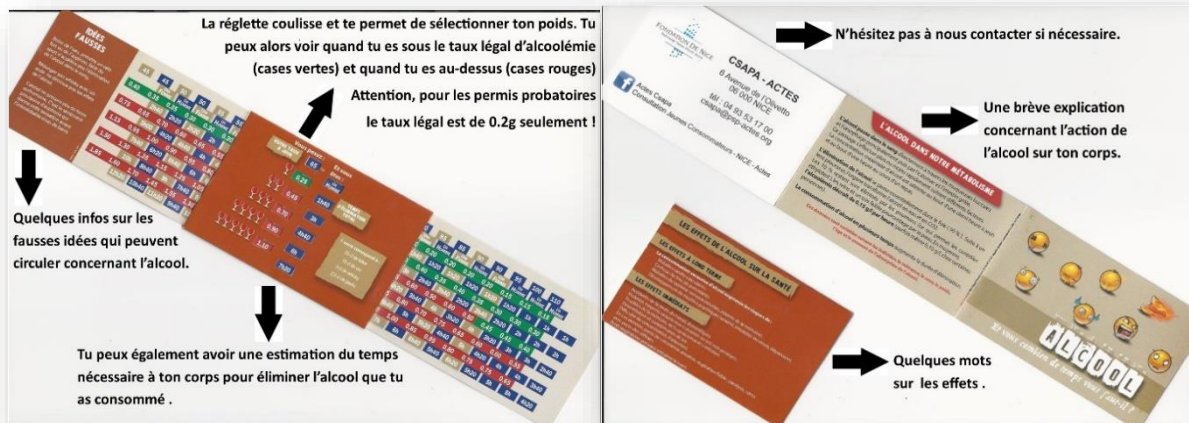
L'intervenant propose à différents participants de se servir un verre de « vodka », un verre de « vin », un verre de « bière » ou autre. Chacun le verse dans un verre neutre. Par la suite, chaque verre est versé dans un « verre doseur », sur lequel est matérialisé la dose « normale » de chaque type d'alcool (25 cl pour la bière (à 6°), 10 cl pour le vin (à 12°), etc...).

Ainsi, nous pouvons souvent constater que la quantité versée par les participants, est bien au-delà de la dose « normale ». Nous leur proposons ensuite de changer de contenant, par exemple de passer d'un grand verre en plastique, à un simple gobelet, afin de mettre en avant le besoin d'avoir une meilleure appréciation a priori de la quantité d'alcool, et non de se fier à la grandeur du verre. Encore une fois, il s'agit d'interroger directement leur pratique, de les inciter à cheminer par eux-mêmes plutôt que de marteler un message tout fait.



« La réglette alcool »

Faisant lien avec l'activité précédente, une « réglette » est distribuée à chacun (qu'ils conservent à la fin de l'activité). Celle-ci permet de mesurer le degré d'alcool contenu dans leur sang, en fonction de leur sexe, de leur poids et du nombre de verres consommés. D'autre part, cela permet également de connaître le temps estimé que mettra leur corps à évacuer cet alcool. Cette dernière donnée est d'autant plus importante qu'elle peut venir questionner sur les « lendemains de fêtes », si l'on doit aller travailler, ou se rendre en cours, alors que l'alcool de la veille est toujours présent dans le sang.



Nous utilisons également d'autres règlettes :

Autour des autres drogues (les différents produits qui existent, leurs différents noms, leurs actions, leurs conséquences sur la santé, etc...)

Autour du tabac (le budget que représente la consommation, par jour, semaine, mois et année)

Autour des gestes qui sauvent. (quels gestes faire en cas d'urgence et en fonction du problème rencontré, en attendant les pompiers)

« Tu t'es vu... »

Nous proposons également les lunettes à vision déformée, qui permet à chacun de mieux se rendre compte de la modification de la perception lors de la consommation d'alcool. Afin de rendre plus réaliste cette activité, nous utilisons deux types de lunettes, une paire restituant la vue de jour, et l'autre restituant celle de nuit. Encore une fois, cette démarche s'inscrit dans la volonté de coller au plus près à un principe de réalité, et de rester ancré dans quelque chose que les participants ont pu connaître. Ainsi, quand l'espace nous le permet, nous élaborons un petit parcours, et demandons également aux participants des gestes simples tels que mettre une clef dans une serrure, composer un numéro de téléphone (numéro d'urgence par exemple), etc...

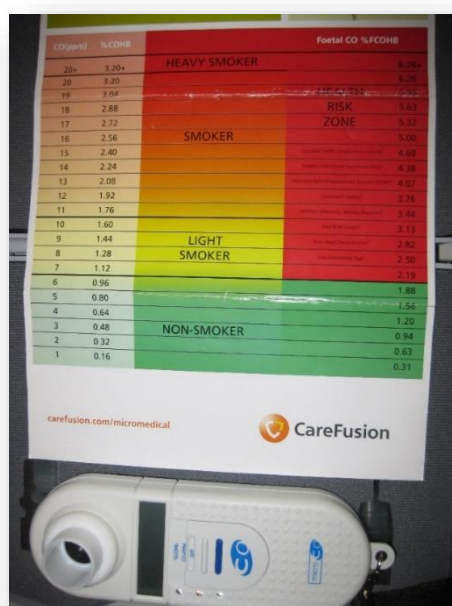


« Crash tes poumons »

Par ailleurs, nous mettons également l'accent sur le tabac. Pour sortir du message de prévention habituel, connu la plupart du temps, mais peu pris en compte, nous mettons en place une activité très concrète.

Grâce à un détecteur de CO², nous proposons à chaque participant qui le souhaite de mesurer le taux de carbone présent dans ses poumons en se repérant sur une échelle allant du « non-fumeur » au « gros fumeur ». Encore une fois, c'est avant tout l'aspect ludique qui est mis en avant, afin de pouvoir passer un message en filigrane. Cette expérience a plusieurs objectifs, d'une part elle permet aux fumeurs de faire instantanément le point sur les conséquences que le tabagisme peut avoir sur leur organisme, d'autre part, en discutant autour du résultat, en apportant l'explication que le carbone peut rapidement être évacué du corps, cela peut donner envie à certains d'entre eux d'entamer une démarche de réduction ou d'arrêt.

Etant très impliqué chaque année dans le mois sans tabac, nous avons développé un savoir-faire nous permettant de proposer tout au long de l'année un accompagnement personnalisé pour des personnes qui souhaiteraient aller plus loin suite à cette expérience. Enfin, le carbone étant le fruit d'une combustion, ce test est aussi efficient pour la cigarette, que pour le narghilé (chicha) ou pour le joint.



« Le tabou »

C'est un jeu idéal pour les publics jeunes. Comme toujours ce qui nous intéresse, c'est le quotidien du public, leur réalité. Ce principe de faire deviner un mot, tout en ne prononçant pas certains mots associés, donne souvent l'occasion d'orienter la discussion vers des expériences personnelles. C'est un bon moyen d'approcher les consommations à risques à partir du discours des jeunes eux-mêmes.

Faites deviner "cannabis" sans dire :

- Shit, résine, herbe, ganja, beuh, marijuana, Marie-Jeanne, ...
- Pétard, bédou, joint, spliff, ...
- Feuilles à rouler (et rouler)
- Tabac
- Illégal, hors la loi, interdit
- Dealer
- Briquet (Zippo)
- Allumettes
- Fumée, (fumer), fumette

○ Indices :

- Défoncé
- Tirer une taff
- Trafic, prison

Faites deviner "cigarettes" sans dire :

- Cigarettes
- Briquet, (zippo)
- Allumettes, (et allumer)
- Fumée (et fumer)
- Flamme
- Tabac
- Paquet
- Bouche
- Feuilles à rouler
- Toutes les marques de cigarettes

○ Indices :

- Poumons
- Cancer et autres maladies
- Tirer une taff, bouffée

Faites deviner "Jeu vidéo" sans dire :

- Jeu vidéo, et tous les noms de jeu vidéo
- Console et toutes les marques de console
- Téléphone portable et toutes les marques de téléphone
- Ordinateur et toutes les marques d'ordinateur
- Télévision ou écran
- Internet ou "en ligne"
- Manette
- Personnage

○ Indices :

- Électricité
- Graphisme, animations
- Niveaux, mondes

Faites deviner "alcool" sans dire :

- Alcool, alcoolique, alcoolisme, ...
- Boisson (et boire)
- Tous les types d'alcool (vin, champagne, whisky, bacardi, bière, ...)
- Repas
- Bar, Pub, Bistrot, magasin, supermarchés, ...
- Liquide (et tous les types de liquides : eau, sirop, coca, ...)
- Bouteille & Verre
- Bouche
- Toutes les marques d'alcools

○ Indices :

- Bourré, ivre, saoul, ...
- Vision trouble

Le support a pour but de sensibiliser et prévenir les consommateurs potentiels de cigarettes mais aussi de chicha, sur les composants du tabac et leur toxicité.

Afin que chacun puisse se représenter plus précisément chaque composant, nous avons choisi de les représenter par le biais de produits courants dans lesquels on les retrouve. Par exemples, l'ammoniac sera représenté par une vignette de colorations pour cheveux, qui en contient beaucoup, l'acétone par du dissolvant, l'arsenic par un insecticide, etc...

Le jeu est simple : Chaque personne a une cigarette devant elle, et doit y introduire les composants qui, à son avis, s’y trouvent. Certaines vignettes représentent des produits qui ne sont pas présents dans la cigarette, tels des pièges (Exemples : feuilles de thés séchées, morceau de verre, sciure de bois...). Chacun compose sa clope, et une fois que tous les participants ont finis leur atelier, nous donnons la réponse, discutons avec eux de ce qu’ils ont choisi, et des produits en question.

Le but éducatif recherché est :

Informatif : Sur les divers produits inspirés à chaque bouffée

Sanitaire et social : Concernant les effets et impacts de ces divers produits sur leur vie, leur corps et leur santé.

De travailler leurs représentations sur la cigarette.



« Les 7 familles »



Le but du jeu est le même que pour un jeu de 7 familles classique. C'est-à-dire que chaque joueur peut demander une carte à un autre joueur afin de compléter sa famille de 6 cartes. Une fois une famille complétée le joueur doit répondre à une question portant sur la famille qu'il a complétée, pour gagner 1 point supplémentaire.

L'objectif de ce jeu, est de pouvoir faciliter l'information autour des produits, de sensibiliser les participants aux effets / conséquences de chaque produit de manière ludique, attractive et pédagogique.

« Psykachu »

Il contient 2 plateaux, contenant 3 axes chacun.

Ce premier plateau support représente les attrait des produits psychoactifs symbolisés par le personnage Pikachu :



Le potentiel **thérapeutique** : « est-ce que le produit peut m'apporter quelque chose en termes de santé ? » Plus le produit peut jouer un rôle thérapeutique, plus la tige jaune sera placée loin sur cet axe.

Le potentiel **social** : le produit est-il socialement accepté ? Plus le produit joue un rôle social, plus la tige sera placée loin sur cet axe.

Le potentiel hédonique ou **plaisir** est l'axe vertical blanc : Plus le produit procure du plaisir plus la pince à linge rouge sera placée haute sur la tige.

Ce deuxième plateau montre quant à lui les dangers des produits psychoactifs. Il est symbolisé cette fois-ci par « Psykachu ». Tout comme le précédent, il réunit trois axes :



La dépendance : Le produit provoque-t-il une forte et/ou rapide dépendance ? Plus ce sera le cas, plus la tige rouge sera placée loin sur cet axe.

La toxicité : Le produit est-il toxique pour le corps ? Plus le produit est toxique, plus la tige rouge sera placée loin sur cet axe.

L'intensité (axe blanc vertical) : Cet axe représente l'intensité du produit. Au plus l'effet est intense, au la pince à linge jaune sera placée au sur la tige.

Ce double support, permet de comparer les produits, de mieux prendre conscience des attraits, pour mieux en comprendre les consommations (plaisir, intensité...) et également identifier les dangers associés (toxicité, dépendance ...).

Il permet également d'interroger les aprioris et d'interroger certaines représentations sociales.

« Hue Cannabis ! »



Ce support reprend l'idée d'un « Trivial Pursuit », centré sur le Cannabis.

Les cases numérotées du plateau de jeux renvoient à différents domaines :

Rouges : Expériences personnelles. Ce sont des questions qui sont faites pour que le participant puisse parler de sa consommation, ou bien de celle de ses proches

Bleues : Culture générale. Ce sont des questions sur le Cannabis vue à travers différentes disciplines (Histoire, Droit, Arts...)

Jaunes : Santé. Ce sont un ensemble de questions portant sur les répercussions physiques et psychiques de la consommation de cannabis.

Info/Intox : Ce sont des questions sur le modèle du « vrai/faux » qui permettent de déconstruire certaines idées fausses concernant le cannabis.

Bonus : Badtrip (« passe ton tour ») ; rejoue et recule, ajouté pour pimenter le jeu.

Le but de ce jeu est d'aborder le cannabis dans toutes ses dimensions, tout en restant centré sur la réalité du consommateur. Cela permet d'avoir un temps dédié à ce produit très consommé, avec une approche complète, ludique et dédramatisée, au service d'un message de prévention le plus ancré dans le réel que possible. Il s'agit d'amener des informations concrètes et justes, afin de faire tomber certaines idées reçues et donner des éléments de réflexion adaptés dont les participants peuvent se saisir.

Les interventions individuelles :

Nous proposons également 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 (déjà 6 en 2019).

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.

Les interventions d'équipe :

Tous ces supports développés plus haut 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 2018 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.

Les interventions en chiffres :

Nous avons effectué des actions de formations :

A l'AED de la Fondation de Nice,

Auprès de divers salariés de la Fondation de Nice, tous secteurs confondus, lors de réunions thématiques,

Auprès des salariés d'ISATIS,

Auprès des salariés de SOS Village d'Enfants,

Cela représente 88 professionnels pour l'année 2018.

Nous avons également consolidé nos partenariats durant l'année 2018 :

Elaboration d'une opération de prévention pilotée par l'université de Nice-Sophia Antipolis, à destination des étudiants,

Rencontre avec la plateforme jeunes de la Fondation de Nice afin d'envisager des actions de formations auprès de l'équipe,

Co-construction avec l'équipe de prévention de la semeuse d'une journée Sport et santé,

Co-construction avec l'équipe de prévention de la semeuse de la journée « En route pour le J.O », sur le territoire de Nice-Nord,

Co-élaboration avec l'équipe de prévention de la Semeuse et le CODES des supports pédagogiques faisant suite au projet Inhal'action,

Création d'un partenariat avec les Résidences Accueil « Le Bréa » gérées par ISATIS.
Création d'un partenariat avec l'équipe de médiation scolaire de la Semeuse.
Ces différentes instances partenariales nous ont permis de rencontrer 99 professionnels. La plupart des actions engagées lors de ces rencontres restent d'actualité pour 2019.

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

La CJC du CSAPA, tous les mercredis.

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.

Le Carrefour Santé Jeunes, tous les quinze jours, au sein duquel nous avons une CJC et une intervention collective.

Le service de prévention spécialisée de la Semeuse (3 actions cette année, représentant 152 jeunes de 11 à 18 ans)

Le centre social La Ruche de la Semeuse (1 action cette année dans le cadre de la semaine des droits de l'enfant, représentant 103 enfants de classe de 4^{ème})

Les « Buenos-Aires et Coralines » de l'Aide Sociale à l'Enfance du Conseil Départemental.

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.

De nouvelles interventions se sont concrétisées en 2018 :

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

Au total, nos interventions de prévention auprès de tous ces publics ont réuni cette année 1049 personnes, soit le double de 2017.

Par ailleurs, de nouvelles interventions auprès des jeunes sont d'ores et déjà prévues pour 2019 :

Des interventions en collège sont envisagées, avec le concours du service de médiateurs scolaires de la Semeuse et en co-animation avec la mutualité française

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

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 2018

Types De Lieux	Détails Des Lieux	Date	Info & Sensibilisation		Formation		Partenariat	
			Heures	Personnes	Heures	Personnes	Heures	Personnes
Milieu Scolaire								
Collège	Parc Impérial	27/03/2018	4	120			4	8
IESTS	Semaine des addictions	20/02/2018			3	40		
TOTAL Milieu Scolaire			4	120	3	40	4	8
			Heures	Personnes	Heures	Personnes	Heures	Personnes
			Info & Sensibilisation		Formation		Partenariat	
Formation et insertion								
Mission Locale	Nice Ouest- garantie jeune	27/06/2018	1,5	4				
Mission Locale	Nice Ouest- garantie jeune	09/07/2018	1,5	7				
Mission Locale	Nice Ouest- garantie jeune	12/07/2018	1,5	9				
Mission Locale	Nice Ouest- garantie jeune	19/09/2018	1,5	15				
Mission Locale	Nice Ouest- garantie jeune	25/09/2018	1,5	9				
Mission Locale	Nice Centre - garantie jeune	17/01/2018	1,5	9				
Mission Locale	Nice Centre - garantie jeune	21/02/2018	1,5	10				
Mission Locale	Nice Centre - garantie jeune	27/03/2018	1	3				
Mission Locale	Nice Centre - garantie jeune	18/04/2018	1,5	8				
Mission Locale	Nice Centre - garantie jeune	16/05/2018	1,5	10				
Mission Locale	Nice Centre - garantie jeune	06/06/2018	1,5	8				
Mission Locale	Nice Centre - garantie jeune	13/06/2018	1,5	5				
Mission Locale	Nice Centre - garantie jeune	04/07/2018	1,5	2				
Mission Locale	Nice Centre - garantie jeune	11/07/2018	1,5	9				
Mission Locale	Nice Centre - garantie jeune	21/11/2018	1,5	4				
Mission Locale	Nice Centre - garantie jeune	23/11/2018	1,5	10				
Mission Locale	Nice Centre - garantie jeune	13/12/2018	1,5	8				
TOTAL Formation et Insertion			25	130				

			Heures	Personnes	Heures	Personnes	Heures	Personnes
			Info & Sensibilisation		Formation		Partenariat	
Milieu Spécifique								
ESAT	St Roch	10/01/2018	1,5	11				
ESAT	St Roch	07/02/2018	1,5	8				
ESAT	Matisse	08/02/2018	1	2				
ESAT	St Roch	14/03/2018	1,5	9				
ESAT	Matisse	15/03/2018	1,5	5				
ESAT	St Roch	11/04/2018	1,5	6				
ESAT	St Roch	16/05/2018	1,5	7				
ESAT	Matisse	16/05/2018	1,5	3				
ESAT	St Roch	13/06/2018	1,5	7				
ESAT	Matisse	14/06/2018	1,5	4				
ESAT	St Roch	12/09/2018	1,5	8				
ESAT	Matisse	13/09/2018	1,5	3				
ESAT	St Roch	10/10/2018	2	8				
ESAT	Matisse	11/10/2018	1,5	3				
ESAT	St Roch	14/11/2018	1,5	8				
ESAT	Matisse	15/11/2018	1,5	4				
ESAT	St Roch	05/12/2018	1,5	6				
ESAT	Matisse	10/12/2018	1,5	3				
TOTAL Milieu Spécifique			27	105				
			Heures	Personnes	Heures	Personnes	Heures	Personnes
			Info & Sensibilisation		Formation		Partenariat	
Social								
CCAS	Journée bien être	18/10/2018	5	11				
Foyer	Les Coralines	11/01/2018					2	7
Foyer	Les Coralines	15/02/2018					2	7
Foyer	Les Coralines	08/03/2018	1	4				

Foyer	Les Coralines	05/07/2018	2	9				
Foyer	Buenos Ayres	23/04/2018					1	6
Foyer	Buenos Ayres	10/07/2018	1,5	6				
Foyer	Les Coralines	23/10/2018	1,5	10				
Conseil départemental	Conseil départemental Jeunes	26/02/2018					2	6
Conseil départemental	Conseil départemental Jeunes	21/02/2018	4	27			4	8
Conseil départemental	Conseil départemental Jeunes	21/06/2018					1	35
La Semeuse	Intervention la Ruche	18/10/2018	1	10				
La Semeuse	Quizz droits de l'enfant	22/11/2018	5	103				
La Semeuse	Réunion référents médiateurs	26/11/2018					1,5	5
La Semeuse	Formation médiateurs	28/11/2018					2	10
Inhal'actions	Inhal'actions	06/02/2018					2	10
Inhal'actions	Inhal'actions	23/02/2018					2	9
Inhal'actions	Présentation court métrage	23/03/2018	2,5	40			2,5	15
Inhal'actions	Court métrage - La Ruche	17/05/2018	1,5	35				
Inhal'actions	CODES réunion Malette pédagogique CODES	07/06/2018					2	4
Inhal'actions	Réunion Equipe	22/10/2018					1	1
Inhal'actions	Intervention IESTS	14/11/2018	2	34				
En route pour les JO	Réunion Semeuse	22/03/2018					3	2
En route pour les JO	Commission Sport - Las Planas	22/03/2018					1,5	12
En route pour les JO	Réunion Equipe	05/07/2018					2	1
En route pour les JO	Intervention Nice Nord	13/10/2018	7,5	77				
Intervention sport/santé	Réunion Equipe	17/09/2018					2	2
SOS Village d'enfants	Intervention Equipe	31/05/2018			2	20		
SOS Village d'enfants	Intervention Jeunes	01/06/2018	2	10				
Isatis	Réunion préparatoire	11/09/2018					2	2
Isatis	Formation équipe	15/11/2018			6,5	6		
Isatis	Intervention équipe	19/09/2018					2	4
Isatis	Intervention Résidents Bréa	26/09/2018	1,5	12				

Isatis	Intervention Résidents Bréa	25/10/2018	1,5	12				
Isatis	Intervention Résidents Bréa	03/12/2018	1	12				
Fondation de Nice	Réunion Cannabis	26/09/2018			3	7		
Fondation de Nice	Réunion Cannabis	12/11/2018			3	3		
Fondation de Nice	Plateforme jeunes	01/10/2018					1	2
Fondation de Nice	AED	01/10/2018					1	2
Fondation de Nice	Formation AED	29/11/2018			6,5	12		
Fondation de Nice	Villa Marie Ange Réunion	29/10/2018					2	2
Université	Prévention Etudiants	05/12/2018					2	16
TOTAL Social			40,5	412	21	48	42,5	133
			Heures	Personnes	Heures	Personnes	Heures	Personnes
			Info & Sensibilisation		Formation		Partenariat	

Santé								
Carrefour Santé Jeunes		10/01/2018	2	30				
Carrefour Santé Jeunes		24/01/2018	2	25				
Carrefour Santé Jeunes		07/02/2018	2	15				
Carrefour Santé Jeunes		14/03/2018	2	14				
Carrefour Santé Jeunes		28/03/2018	2	12				
Carrefour Santé Jeunes		04/04/2018	3	6				
Carrefour Santé Jeunes		18/04/2018	2	10				
Carrefour Santé Jeunes		16/05/2018	2	15				
Carrefour Santé Jeunes		30/05/2018	2	13				
Carrefour Santé Jeunes		06/06/2018	2	15				

Carrefour Santé Jeunes		20/06/2018	2	15				
Carrefour Santé Jeunes		04/07/2018	2	2				
Carrefour Santé Jeunes		18/07/2018	2	14				
Carrefour Santé Jeunes		05/09/2018	2	12				
Carrefour Santé Jeunes		19/09/2018	2	16				
Carrefour Santé Jeunes		03/10/2018	2	20				
Carrefour Santé Jeunes		17/10/2018	2	17				
Carrefour Santé Jeunes		21/11/2018	2	13				
Carrefour Santé Jeunes		05/12/2018	2	6				
Carrefour Santé Jeunes		19/12/2018	2	12				
TOTAL Santé			41	282	0	0	0	0
			Heures	Personnes	Heures	Personnes	Heures	Personnes
			Info & Sensibilisation		Formation		Partenariat	

TOTAL GENERAL	137,5	1049	24	88	46,5	141
	Heures	Personnes	Heures	Personnes	Heures	Personnes
	Info & Sensibilisation		Formation		Partenariat	

9 – CONCLUSION

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 ACTES. 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. Pour cela nous avons absolument besoin d'étoffer notre équipe par **la présence d'un ou d'une psychologue** afin d'améliorer encore la qualité de notre accompagnement et répondre pleinement aux missions du CSAPA.

Et cela est encore plus vrai aujourd'hui avec le développement de nos Consultations Jeunes Consommateurs et des interventions précoces (où nous allons à leur rencontre là où ils se trouvent).

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

RESULTATS 2018

MOYENNE GLOBALE : 8,60

1) Avez-vous trouvé facilement le CSAPA ? :

7,9 / 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 ?

8,7 / 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 ?

9 / 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 ?

7,8 / 10

☹ Pas satisfait	Très satisfait ☺								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5) Etes-vous satisfait(e) du suivi médical ?

8,9 / 10

☹ Pas satisfait	Très satisfait ☺								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6) Etes-vous satisfait(e) du suivi infirmier ?

9 / 10

☹ Pas satisfait	Très satisfait ☺								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7) Etes-vous satisfait(e) du suivi social ?

9,2 / 10

☹ Pas satisfait	Très satisfait ☺								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8) Avez-vous eu le sentiment d'être écouté(e) ?

8,5 / 10

☹ Pas satisfait	Très satisfait ☺								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

Oui à 68 %

Non à 32%

NOTRE PARTICIPATION A LA FORMATION DES STAGIAIRES

NOM	CENTRE DE FORMATION	OBJET DU STAGE	DUREE	GRATIFICATION
MEYER Jessica	CHU	IDE	4 semaines	Non
COLSENET Aurélia	CHU	IDE	5 semaines	Non
LICHNER Laura	CHU	IDE	4 semaines	Non
PATRONE Jennifer	CHU	IDE	4 semaines	Non
RUBOLINI Adeline	CHU	IDE	5 semaines	Non
ROIG Aurélia	IFSI	IDE	9 semaines	Non
MORETTI Camille	UFR LASH	PSYCHO	18 semaines	Oui
HAZAN Salomé	UFR LASH	PSYCHO	30 semaines	Oui
MORENO-LOPEZ Yoann	UFR LASH	PSYCHO	36 semaines	Oui
RIVIERE Laura	ENAP	SPIP	3 semaines	Non
ROBIN Nadège	ENAP	SPIP	3 semaines	Non
VERGONI Julie	LYCÉE SASSERNO	BTS ESF	7 semaines	Oui
HUCHET Aude	CHU	MEDECIN	25 semaines	Non
AMOYEL Laure	UNIVERSITÉ NICE	MASTER	4 semaines	Oui
FETNAN Elyes	UNIVERSITÉ NICE	MASTER	19 semaines	Oui
LIONS-GREGORY Constance	IESTS	ES	32 semaines	Oui
CHANTREUIL Agnès	IESTS	CAFERUIS	15 semaines	Non
GOUBLET Stéphanie	IESTS	ASS	28 semaines	Non
CHEMIN Margaux	UFR LASH	PSYCHO	36 semaines	Oui
ALEMAN Sarah	IESTS	CAFERUIS	15 semaines	Non
DEBANT Régis	IEPA	PSYCHO	10 semaines	Non
DONOFRIO - OZENDA Mina	Collège L'EGANAUDE	Découverte	1 semaine	Non
EL FARH Fatima	CHU	IDE	17/12/18 au 1/02/2019	Non

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 :

C.S.A.P.A.

6 Avenue de l'Olivetto - 06000 NICE
Tél : 04.93.53.17.00 - Fax : 04.93.53.17.18
csapa@fondationdenice.org

DOCUMENT INDIVIDUEL D'ACCOMPAGNEMENT

Le présent contrat est conclu entre :

D'une part,

Le C.S.A.P.A, représenté par son Directeur, Jean-David ESCANES,

Et d'autre part,

Nom : _____ Prénom : _____

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

Objectifs : _____

Actions : _____

Intervenants : _____

Périodicité : _____

Évaluation : _____

En plus de ce contrat, je soussigné(e)....., certifie avoir pris connaissance du livret d'accueil qui m'a été remis ce jour par le CSAPA de la Fondation de Nice PSP ACTES, ainsi que du règlement intérieur que je m'engage à respecter.

L'Etablissement

L'Usager
« Lu et Approuvé »

Nice, le _____ / _____ / 2019

LA FONDATION DE NICE PATRONAGE SAINT PIERRE / ACTES

Le C.S.A.P.A. fait partie du Pôle d'Accompagnement Spécialisé de la Fondation de Nice Patronage Saint Pierre - ACTES qui occupe une place reconnue dans le Département des Alpes-Maritimes. Son action s'inscrit dans la réponse aux situations de précarité et d'exclusion. Elle met en œuvre des dispositifs publics et des initiatives d'interventions, selon ses valeurs de dignité, de respect, de solidarité, de droits et devoirs du citoyen.

La Fondation de Nice Patronage Saint Pierre – ACTES intervient, auprès d'adultes, de familles, de mineurs en voie d'exclusion sociale ou en situation très marginalisée. Les axes forts de son engagement sont l'accompagnement, l'enseignement, l'accès à l'emploi, au logement et aux soins, la recherche de l'autonomie.

La Fondation de Nice Patronage Saint Pierre-ACTES est dirigée par un Conseil d'Administration composé de Membres et de Conseillers Techniques qui se réunissent régulièrement.

CELLULE INTERNE DIVERSITE

5 référents diversité, salarié(e)s et administratrice, veillent en interne à la mise en œuvre d'une politique garantissant la prévention des discriminations et la promotion de la diversité.

Il s'agit de :

- Damien FRANCHETEAU
- Annabelle GANDAUBERT
- Karim BEN SALEM
- Lydia BUIL
- Catherine BIRTWISLE

Pour les contacter : diversite@fondationdenice.org

MEDIATEUR DE LA REPUBLIQUE

La loi du 2 Janvier 2002 (article 9) – l'article L311-5 du nouveau code de l'action sociale et des familles permet à "Toute personne prise en charge par un établissement, un service social a la possibilité de faire appel à une personne qualifiée pour l'aider à faire valoir ses droits. Le MEDiateur est choisi sur une liste établie par le préfet et le président du Conseil Général".

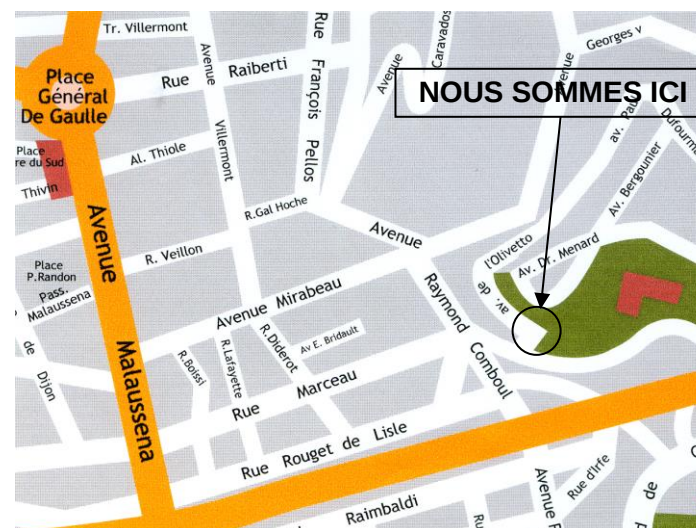
Médiateur de la République : Préfecture des Alpes-Maritimes – 04.93.72.22.73.



CENTRE DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE



LIVRET D'ACCUEIL



C.S.A.P.A.
6 avenue de l'Olivetto
06000 NICE
Tél : 04.93.53.17.00
Fax : 04.93.53.17.18
csapa@fondationdenice.org

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 deux infirmier(e)s assurent 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 matin 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 sans RDV sauf certains jours de la semaine. Un cahier est à votre disposition dans la salle d'accueil qui vous permet de vous inscrire dès votre arrivée dans le service. Une personne de l'équipe viendra vous chercher pour un entretien.

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

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

- NE PAS FUMER 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 ENTRAÎNERA UNE EXCLUSION TEMPORAIRE OU DEFINITIVE.

TOUT MANQUEMENT A CE REGLEMENT ENTRAINE UNE EXCLUSION DU SERVICE

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

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 bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de données vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au Délégué à la Protection des Données (DPO) soit

- par mail : cil-dpo@fondationdenice.org
- par téléphone : 07.76.26.70.81
- par voie postale à : DPO – Fondation de Nice PSP Actes – 8 avenue Urbain Bosio – 06300 Nice »

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.

ARTICLE 5

Droit à la renonciation

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 mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

ARTICLE 6

Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, 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.

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.