



SATO PICARDIE

PROJET D'ÉTABLISSEMENT
CSAPA AVEC HÉBERGEMENT

2015-2020

SOMMAIRE

SATO PICARDIE.....	1
Préambule.....	4
La législation.....	6
La démarche de conception du projet.....	8
Présentation de l'association.....	10
CSAPA avec hébergement : l'histoire.....	13
Le dispositif.....	16
Organigramme des structures.....	16
Implantation des structures.....	16
Chiffres clés 2014.....	16
Mise en conformité.....	16
Gestion budgétaire.....	17
Principes généraux.....	17
Charte des droits et libertés de la personne hébergée.....	18
Préalables.....	18
Les principes généraux de fonctionnement.....	19
Missions des structures.....	21
La communication.....	22
La communication interne.....	22
Le circuit de réunions.....	22
La réunion d'équipe.....	22
Les réunions transversales.....	22
La formation continue / Les colloques.....	22
L'accueil des stagiaires.....	23
La communication externe.....	23
Les Appartements Thérapeutiques Relais.....	24
Organigramme du personnel.....	25
Implantation des appartements.....	25
Le projet thérapeutique.....	25
Les objectifs.....	26
Modalités d'accès.....	26
Critères d'admission.....	27
Les conditions d'admission.....	27
Entretien préalable.....	28
Déroulement du séjour.....	29
Conditions d'usage des lieux d'accueil.....	30
Le partenariat.....	31
Perspectives.....	31
Questions autour des modalités d'accueil.....	31
Perspectives de collaboration avec le CSAPA sans hébergement pour des prises en charge communes nécessitant un hébergement temporaire de l'utilisateur.....	32
Développer le collectif vers le communautaire.....	32
La communauté thérapeutique de Flambermont.....	33
Organigramme du personnel.....	34
Le projet thérapeutique.....	34
Les objectifs.....	35
Le dispositif institutionnel.....	35

Les conditions de cette expérience de vie communautaire.....	36
Les points forts du projet thérapeutique.....	36
La procédure d'admission.....	37
Déroulement du séjour.....	39
Le partenariat.....	42
Les perspectives 2015-2020.....	42
Perspectives de l'articulation du projet thérapeutique à un projet d'insertion par l'économique pouvant le cas échéant intégrer des résidents qui ont effectué le cursus de soins et/ou qui se trouvent dans la phase de réinsertion.....	42
La place des ex-résidents au sein de la communauté.....	43
La place des familles.....	43
La citoyenneté.....	44
Perspectives communes aux deux structures 2015-2020.....	45
Consolider et développer la synergie et la collaboration de travail entre les deux structures..	45
Mutualiser les compétences, les moyens et les énergies.....	45
Avec l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) ..	45
Avec le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) des Compagnons du Marais.....	45
Avec le Centre d'Accueil et de Soins en Addictologie de l'hôpital général de Clermont.	45
Rapprochement avec l'association Le Mail.....	46
L'éducation thérapeutique de l'utilisateur.....	46
Améliorer la collaboration de travail avec le secteur psychiatrique.....	46
Investir le champ de l'économie sociale et solidaire.....	47
L'association « Pair'spectives ».....	47
Développer d'autres modalités de prise en charge.....	48
L'évaluation.....	49
Le rapport d'activité.....	49
La démarche qualité.....	49
L'évaluation interne.....	50
L'évaluation externe.....	50
Annexe 1.....	52
Le bilan.....	52
Pour les Appartements Thérapeutiques Relais.....	53
Le groupe de parole.....	53
Pour la Communauté Thérapeutique de Flambermont.....	53
Le comité de résidents.....	53
La caisse de solidarité.....	54
L'association « Pairs'pectives ».....	54
Demande de communication du dossier patient.....	55
Textes de référence.....	55

PRÉAMBULE

Le SATO-Picardie a défini dans son projet associatif, en référence à ses statuts, les buts de son action en matière d'aide et de prise en charge des personnes qui présentent des conduites addictives et/ou marginalisées.

Dans le respect des valeurs fondatrices de l'association, le CSAPA avec hébergement a pour objet, de répondre en particulier aux alinéas 1 et 4 de l'article 1.2, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires de référence.

La rédaction du projet d'établissement est l'occasion de rappeler les missions du CSAPA avec hébergement, la manière dont elles sont mises en œuvre, les moyens mis à disposition et le travail réalisé par les équipes pluridisciplinaires afin de répondre au plus près des besoins des usagers. Il s'agit également d'une excellente opportunité pour réfléchir à l'avenir et se fixer des priorités pour les cinq années prochaines (2015-2020).

Ce dispositif en résidentiel est composé des Appartements Thérapeutiques Relais et de la Communauté Thérapeutique de Flambermont qui accueille couramment les situations les plus lourdes qui ne peuvent pas accéder directement aux dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui sont souvent éloignées de l'insertion.

Cette configuration permet d'assurer un continuum de prise en charge. En effet, en fonction de l'évolution du parcours de soin de l'usager au cours de son hébergement dans l'un ou l'autre de ces établissements, des réorientations peuvent être proposées :

- de la Communauté Thérapeutique vers les Appartements Thérapeutiques pour des résidents en fin de séjour qui s'apprêtent à quitter ce service,
- des Appartements Thérapeutiques vers la Communauté Thérapeutique de résidents pour qui la confrontation à la solitude, la réalité du projet d'insertion ou bien encore la consolidation d'une abstinence restent particulièrement difficiles.

Par ailleurs, l'orientation vers l'un ou l'autre de ces services peut être proposée au moment même des entretiens de pré-admission après évaluation de l'équipe, qui suggérera, de son point de vue et en accord avec le demandeur, une indication plus ciblée vers l'une ou l'autre de ces structures.

Plus globalement, ce dispositif permet d'augmenter la capacité de la réponse pour des personnes dépendantes qui nécessitent un accompagnement avec hébergement quel que soit le type d'addiction auxquelles elles se trouvent confrontées.

Nous constatons au fil des années une évolution importante, tant en ce qui concerne les modes d'usage des psychotropes avec une généralisation des poly-consommations provoquant une augmentation de l'usage combiné de la cocaïne, des psychostimulants, de l'alcool, des médicaments, des drogues de synthèse, qu'en ce qui concerne le développement et la généralisation des traitements de substitution. Au même titre que les autres services de l'association, les équipes du CSAPA avec hébergement doivent prendre en considération ces évolutions afin d'offrir une opportunité de soins crédible et efficace. Des initiatives ont déjà été prises en ce sens, en particulier en adaptant la prise en charge médicale des résidents à ces nouvelles réalités. Toutefois, au regard de l'évolution du phénomène et d'un certain nombre de besoins identifiés, en particulier concernant les publics vulnérables tels les femmes, les personnes qui présentent des troubles psychiatriques, les usagers âgés, il est indispensable de penser et d'organiser de nouvelles stratégies à mettre en œuvre pour mieux prendre en charge, aussi en résidentiel, les conduites addictives et ainsi couvrir de façon efficace les territoires de santé définis dans le cadre du Schéma Régional de Santé.

Le fait d'être dépendant à un produit quel qu'il soit n'induit pas nécessairement un processus de désinsertion grave et/ou irréversible. Pour autant, on constate que pour un certain nombre d'usagers qui ont une longue « carrière » dans l'addiction et qui sont en proie à une marginalisation importante, tels les résidents de la communauté thérapeutique, l'idée d'aborder avec eux une possible réinsertion dans le circuit de droit commun apparaît comme un projet hasardeux et illusoire. C'est pourquoi, développer une approche globale qui permette d'instaurer a minima une vie sociale et professionnelle reste une condition nécessaire pour envisager une amélioration sensible de leur addiction et de leur conditions de vie. C'est en ce sens que le SATO-Picardie a choisi de s'investir dans un projet d'envergure qui a pour objectif d'articuler la mise en valeur du patrimoine architectural du domaine de Flambermont à la promotion de différentes activités économiques susceptibles de créer un dispositif d'insertion novateur en faveur de personnes en difficultés sociales. Cette initiative repose sur un constat forgé à l'aune d'une longue expérience accumulée par notre association : un certain nombre de personnes confrontées à de graves processus de marginalisation, parfois victimes d'addiction, conservent au terme d'une longue période de désinsertion des compétences ainsi que des capacités qui peuvent être remobilisées et mises en valeur dans un cadre communautaire.

LA LÉGISLATION

L'article D.3411-3 du Code de la Santé Publique précise que « les CSAPA assurent, soit des prestations ambulatoires, soit des prestations en hébergement individuel ou collectif, soit ces deux prestations ». Le CSAPA avec hébergement assure une prise en charge médico-sociale. Selon le projet thérapeutique, les modalités de court, moyen ou long séjour peuvent être mises en œuvre.

Les Appartements Thérapeutiques Relais

« L'hébergement en appartements thérapeutiques permet à la personne suivie dans le cadre d'une prise en charge médicale, psychosociale et éducative de reconquérir son autonomie, de restaurer des liens sociaux et professionnels. Ce type d'hébergement vise à prolonger et renforcer l'action thérapeutique engagée. Il s'adresse en particulier aux personnes qui bénéficient d'un traitement lourd (TSO, VHC, VIH). La durée de séjour en appartement thérapeutique est comprise entre 1 mois et un an, renouvelable une fois. Le bénéficiaire peut participer aux frais d'hébergement, en fonction de sa situation, de ses ressources et des objectifs fixés par le projet thérapeutique ».

- Arrêté du 15 septembre 1993 qui fixe le modèle d'avenant conventionnel type relatifs aux sections Appartements Thérapeutiques relais des CSAPA de statut associatif.
- Note d'orientation du 5 novembre 1998.
- Décret N° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.
- Annexe 5 de la circulaire N° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 indiquant les Appartements Thérapeutiques dans les modalités d'hébergement.

La Communauté Thérapeutique

« Les communautés thérapeutiques sont des structures d'hébergement qui s'adressent à un public de consommateurs dépendants à une ou plusieurs substances psycho-actives, dans un objectif d'abstinence, avec la spécificité de placer le groupe au cœur du projet thérapeutique et d'insertion sociale. Le séjour est d'une durée de 12 à 24 mois ».

- Circulaire N° 96-239 du 03 avril 1996 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes en 1996.
- Loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'Action Sociale et Médico-sociale.

- Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.
- Circulaire n° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA et des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.
- Décret n° 2008-87 du 24 janvier 2008 relatif au fonctionnement et au financement des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.
- Code de Santé Publique (CSP) - Lutte contre les maladies et dépendances CSAPA - Communautés Thérapeutiques : Art. D.3411-6.
- Circulaire interministérielle DGAS//DGS/DSS n°2009-198 du 6 juillet 2009 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2009 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, appartement de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues(CAARUD), communautés thérapeutiques (CT), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et lits d'accueil médicalisés (LAM).

LA DÉMARCHE DE CONCEPTION DU PROJET

Ce projet est le résultat d'un travail dans lequel se sont engagés des salariés représentant des équipes des deux structures qui composent le CSAPA avec hébergement de l'association, des représentants des délégués du personnel, des représentants du Conseil d'Administration et de la Direction Générale, de l'équipe d'encadrement ainsi que des représentants des usagers.

La méthodologie

⇒ Pré-rédaction d'un document de travail en lien avec l'équipe de direction et d'encadrement afin d'avoir une première mouture du projet d'établissement qui permette une base de discussion.

⇒ Mise à disposition du document de travail :

- Par l'intermédiaire du directeur d'établissement auprès des chefs de services qui transmettront aux différentes équipes des deux structures qui composent le CSAPA avec hébergement de l'association. Chaque salarié pourra prendre connaissance du document et renvoyer ses remarques, critiques, suggestions et compléments en réunion hebdomadaire de service, auprès de ses collègues qui participeront au groupe de travail.
- Par e-mail, aux représentants des délégués du personnel ainsi qu'aux représentants du Conseil d'Administration.
- Invitation par voie d'affichage dans les services auprès des usagers.

⇒ Constitution d'un groupe de travail composé de salariés, de représentants du personnel, de chefs de service, de directeurs, de représentants du Conseil d'Administration, de représentants d'usagers.

Jeudi 19 février 2015 première rencontre du groupe de travail (Communauté de Flambermont 14h30-17h30)

Composition du groupe

- Jean-Claude MADELIN/Représentant du Conseil d'Administration
- Jean-Pierre DEMANGE/Directeur Général
- Nicolas BOURRY/Chef de service/Communauté Thérapeutique
- Olivier BRUNET/Educateur spécialisé/Communauté Thérapeutique

- Stéphane PELTIER/Aide-Médico-Psychologique/Communauté Thérapeutique/Président de l'association « Pairs'pectives »
- Virginie BAILLE/Psychologue/Communauté Thérapeutique
- Franck CONOIR/Résident de la Communauté Thérapeutique
- Guylaine COULOMBE/Educatrice spécialisée/Communauté Thérapeutique/Déléguée du CE/Collège salariés
- Angélique VANDESNE/Stagiaire CAFERUIS/Communauté Thérapeutique
- Xavier FOURNIVAL/Chef de service/Appartements Thérapeutiques Relais
- Martine BRUYER/Assistante Sociale/Appartements Thérapeutiques/Relais
- Myriam KOVAC/Educatrice spécialisée/Appartements Thérapeutiques Relais
- Margaux ONYSKO/Stagiaire/Assistante Sociale/Appartements Thérapeutiques Relais
- Claude LEFEVRE /Conseiller Technique

Lundi 09 mars 2014 deuxième rencontre du groupe de travail (Communauté de Flamberont 9h00-12h30)

Composition du groupe

- Jean-Pierre DEMANGE/Directeur Général
- Nicolas BOURRY/Chef de service/Communauté Thérapeutique
- Olivier BRUNET/Educateur spécialisé/Communauté Thérapeutique
- Stéphane PELTIER/Aide-Médico-Psychologique/Communauté Thérapeutique/Président de l'association « Pairs'pectives »
- Virginie BAILLE/Psychologue/Communauté Thérapeutique
- Franck CONOIR/Résident de la Communauté Thérapeutique
- Guylaine COULOMBE/Educatrice spécialisée/Communauté Thérapeutique/Déléguée du CE/Collège salariés
- Xavier FOURNIVAL/Chef de service/Appartements Thérapeutiques Relais
- Martine BRUYER/Assistante Sociale/Appartements Thérapeutiques/Relais
- Claude LEFEVRE /Conseiller Technique

Une fois rédigé, mise à disposition du document à tous les usagers du service pour avis et validation.

Dernière étape, validation du document par l'ensemble du Conseil d'Administration.

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

Le SATO-Picardie est implanté sur deux départements de la région Picarde : l'Oise et l'Aisne, il s'étend sur trois territoires de santé : Oise-Est, Oise-Ouest, Aisne-Sud. Par ailleurs, la formation avec l'association le Mail (implantée dans la Somme) d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) nous a permis à compter de septembre 2014 d'investir le territoire de santé Aisne-Nord/Haute-Somme par l'implantation d'un CAARUD sur la base de l'appel à projets de l'ARS qui a retenu notre proposition.

Siège social :

Domaine de Flambermont : 2, rue des Malades, 60000 Saint Martin Le Nœud.

Tél. : 03 44 02 88 68 / Courriel : sato.secretariat@wanadoo.fr

Siège administratif et comptable :

42/44, rue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 60100 Creil.

Tél. : 03.44.66.40.75. / Courriel : sato.ass.dir@orange.fr

Le SATO-Picardie est une émanation de l'Union Départementale des Associations Familiales de l'Oise (UDAFO).

L'association a tenu son assemblée constitutive le 17 décembre 1977 à Beauvais.

Durant ces trente six années d'existence, l'association n'a cessé de s'investir dans les champs des addictions, que ce soit au niveau de la prévention, du soin ou de la réduction des risques, de l'hébergement et de la réinsertion sociale et professionnelle et a développé un grand nombre d'initiatives et de projets sur le département de l'Oise et de l'Aisne. Elle gère actuellement :

➤ Un CSAPA ambulatoire composé :

- de trois unités, situées à Beauvais, Compiègne et Creil, qui accueillent des personnes ayant des problèmes d'addictions ainsi que leurs familles. Elles proposent des prises en charge pluridisciplinaires (médiopsychosociales) et développent des programmes de substitution. Ces structures entretiennent des partenariats diversifiés avec les hôpitaux, le Centre Polyvalent d'Examens de Santé de Creil, les services de la Justice ainsi qu'avec le milieu carcéral où elles interviennent (maisons d'arrêt de Beauvais, de Compiègne et le centre de pénitencier de Liancourt).
- de trois pôles prévention : le « Tamarin » à Creil, le « Fusain Ailé » à Beauvais et les permanences de Noyon pour l'unité de Compiègne. Ces structures de prévention

travaillent en étroite collaboration avec les unités de soins. Elles ont pour mission de traiter les problèmes relatifs aux conduites à risques qui se développent chez les adolescents et les jeunes majeurs et d'assurer une aide aux parents en difficulté. On notera que la composition de leurs files actives concerne très majoritairement des personnes confrontées aux problèmes d'usage de cannabis. Ces structures développent de nombreux partenariats, notamment avec l'Education Nationale, les services du Conseil Général de l'Oise et les Communautés des agglomérations dans lesquelles elles sont implantées. Elles travaillent également avec la Justice et jouent un rôle essentiel dans l'organisation des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage des stupéfiants en milieu ouvert et milieu fermé conformément aux conventions passées avec les Parquets de Beauvais, de Senlis et le SPIP de Compiègne.

➤ Un CSAPA avec hébergement composé :

- des Appartements Thérapeutiques Relais (ATR) à Compiègne qui accueillent des personnes confrontées à des problèmes d'addictions et qui se trouvent dans une démarche de réinsertion. Cette structure est liée à l'unité du CSAPA sans hébergement de Compiègne. Elle développe des liens de travail diversifiés avec différents partenaires locaux du champ sanitaire, social ainsi qu'avec les services de la justice et de la pénitentiaire, notamment grâce à l'existence d'une convention de placement extérieur.
- d'une Communauté Thérapeutique (CT) à Saint Martin le Nœud qui accueille des personnes en proie à des problèmes d'addictions graves nécessitant une prise en charge longue en résidentiel. Cet établissement développe des liens de travail avec différentes structures de soins telles que le CPES de Creil, les CHG de Beauvais et de Clermont, le CMP de Beauvais et le CHI de Clermont ainsi qu'avec la justice et la pénitentiaire, notamment dans le cadre d'une convention de placement extérieur.

➤ Un CAARUD - Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogue. Cette structure, initialement implantée à Montataire, développe son action à un niveau départemental dans le cadre d'une unité mobile qui intervient sur les villes de Compiègne, Creil, Clermont et Beauvais. L'équipe de ce CAARUD travaille essentiellement en direction des usagers de drogues actifs; cependant, elle développe des actions spécifiques dans le cadre de soirées festives ainsi que des interventions dans le milieu carcéral. En 2010, ce même dispositif a été implanté sur le département de l'Aisne sur les villes de Soissons et Château-Thierry.

Par ailleurs depuis cette même année, une action en direction des prostituées s'est engagée sur ces deux départements.

D'une manière générale notre association développe depuis son origine des liens de travail importants avec les CHG des territoires de santé, les CPAM, l'ANPAA, la Justice,

l'Education Nationale, les villes et les communautés de communes. L'on notera que depuis de nombreuses années l'aggravation des processus de marginalisation et de rupture sociale qui touchent le public dont nous nous occupons, nous ont amenés à nous impliquer de façon de plus en plus importante dans le champ de l'urgence sociale.

- Cette évolution s'illustre par la création, en décembre 2010, de 18 Lits Halte Soins Santé (LHSS). Cette structure, le « Pourquoi pas » est un établissement de 18 lits médicalisés situé à Compiègne, destiné à héberger sur une durée de séjour de deux mois renouvelables sur avis médical, des personnes confrontées à de graves processus de désinsertion qui se trouvent, de ce fait, dans un état de marginalisation et de grande précarité et qui souffrent de pathologies somatiques aiguës et/ou psychiques ne nécessitant pas par ailleurs une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée.

CSAPA AVEC HÉBERGEMENT : L'HISTOIRE

La prise en charge en résidentiel des personnes dépendantes a été une préoccupation initiale qui a présidé à la création de l'association.

⇒ En effet, en 1979, un an après sa création, le SATO ouvre le centre de Postcure le « Bouriflet », situé à Amy au Nord-est de Noyon, dans le département de l'Oise.

Cette structure de 10 lits a fait partie, à l'époque, des projets expérimentaux destinés à prendre en charge des toxicomanes « lourds », essentiellement des héroïnomanes.

Le projet thérapeutique était fondé sur la recherche de nouvelles modalités d'accueil et de prise en charge largement inspirées des projets communautaires qui existaient alors en Amérique du Nord.

Ce projet institutionnel constituait une alternative à la psychiatisation et à la médicalisation de la prise en charge des personnes toxicomanes.

Durant les dix premières années, au fil de l'expérience acquise, cette structure s'est professionnalisée et a fait évoluer sensiblement son projet thérapeutique.

⇒ En 1990, en parallèle à la Postcure, le SATO-Picardie se dote d'une nouvelle structure en résidentiel : les Appartements Thérapeutiques Relais.

L'UHMU - Unité d'Hébergement en Milieu Urbain - située à Compiègne s'adresse d'une part à des personnes toxicomanes dont le projet de soin est bien avancé mais qui ont besoin encore d'être accompagnées, de façon plus distanciée, dans leurs démarches de réinsertion sociale et professionnelle et d'autre part à des personnes toxicomanes ou non, séropositives ou malades du SIDA.

Ce service est composé d'une part, de logements indépendants loués aux bailleurs sociaux et d'autre part de deux maisons- dont une, à l'époque, réservée à l'hébergement de personnes atteintes du VIH- qui peuvent héberger, respectivement, en collectif, 3 résidents.

La capacité totale d'accueil est de 11 places (dont 3 réservées aux personnes atteintes par le VIH) pour des personnes majeures hommes ou femmes, couples avec ou sans enfants.

On notera que dès la mise en place des traitements de substitution aux opiacés), cette structure offrira la possibilité d'héberger des personnes sous TSO.

⇒ En 1993, l'association étend la capacité d'accueil de sa Postcure de 5 lits soit un total de 15 places.

Cette même année, la Direction Générale de la Santé (DGS) accepte le projet de création d'une Communauté Thérapeutique.

⇒ En 1994, au mois d'août, l'association fait l'acquisition d'une maison bourgeoise dans un parc de 12 hectares : « Le château de Flambermont », à Saint Martin le Nœud, situé aux environs de Beauvais. Après un travail de présentation et d'explication auprès du maire et des élus de cette petite commune, le conseil municipal, par un vote à l'unanimité, donne son accord de principe pour l'implantation de cette institution.

⇒ En 1996, au mois de mars, après que fut réalisée la première tranche de travaux nécessaires à l'accueil des premiers résidants, le SATO-Picardie ouvre l'une des premières Communautés Thérapeutiques agréée en France. Ce projet correspondait à l'époque à une volonté d'innover dans les modalités d'accompagnement des toxicomanes. En effet, il n'existait pas dans notre pays d'institution qui reprenait le modèle des Communautés Thérapeutiques alors que celui-ci était déjà très répandu en Europe notamment en Italie, en Espagne, au Portugal et au Royaume-Uni. Notre association qui été engagée à l'époque dans des programmes d'échanges européens au sein du réseau T3E - Toxicomanie Europe Échanges Études - dont elle était l'une des instances fondatrices, a pu bénéficier de ce fait d'une aide précieuse pour l'élaboration et la mise en œuvre de ce projet.

Dès son ouverture, cette institution a fait le choix d'accueillir des personnes très marginalisées, poly- consommatrices de drogues licites et illicites. Des liens de travail ont alors étaient établis avec de nombreux Centres de Soins Spécialisés pour Toxicomanes (CSST) et des structures d'accueil « bas seuil ».

D'une capacité d'hébergement de 25 lits, cette structure accueille des femmes et des hommes, majeurs, pour des durées de séjour d'une année renouvelables une fois.

Cette Communauté Thérapeutique a été la première structure spécialisée française avec hébergement qui a accepté des résidants sous traitement de substitution, bien qu'à l'époque elle ne fût pas médicalisée et que son projet initial ne la destinât pas particulièrement à l'accueil de ce public. Confrontés à cette réalité nous avons pu expérimenter et vérifier qu'il était parfaitement possible d'inclure, dans le même dispositif institutionnel, des personnes sous substitution et d'autres qui ne l'étaient pas.

⇒ En 1999 fermeture de la Postcure « Le Bouriflet ».

⇒ En 2001, la Communauté Thérapeutique est médicalisée grâce à la création d'un 0,2 ETP de médecin généraliste et d'un ETP d'infirmière. Cette opportunité a constitué un événement important dans l'évolution et la maturation du projet. Elle a permis en effet, d'élaborer et de trouver les réponses nécessaires à la prise en compte réelle des problématiques médicales dans lesquelles se trouvait la population accueillie. Elle a

favorisé l'amélioration des modalités de prise en charge liées en particulier aux pathologies somatiques induites par l'abus de drogues notamment les hépatites ainsi que les problèmes posés ponctuellement par l'existence d'une comorbidité psychiatrique et, donc la nécessité d'un suivi médical des traitements au cours du séjour.

- ⇒ En 2003, la Communauté Thérapeutique de Flambermont est intégrée comme Centre de Soins Spécialisés en Toxicomanie (CSST) avec hébergement dans le champ médico-social.
- ⇒ En 2004, la structure Appartements Thérapeutiques Relais perd la subvention allouée depuis son ouverture pour les 3 lits dédiés à l'hébergement de personnes atteintes par le VIH.
- ⇒ En 2005, en réponse à l'appel d'offre de la MILDT/DGS, un projet d'extension de 10 lits à la Communauté Thérapeutique est déposé.
- ⇒ En 2007, ce projet est agréé. Les travaux nécessaires à cette augmentation de capacité qui ont commencé fin 2008, s'achèveront fin 2009.
- ⇒ En 2009, suite à la circulaire DGS du 10 mars 2006, le SATO-Picardie réorganise son dispositif de prise en charge en addictologie dans le cadre des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) qui se substituent aux Centres de Soins Spécialisés en Toxicomanie (CSST). L'association regroupe ses structures en résidentiel autour d'un CSAPA avec hébergement composé de la Communauté Thérapeutique et des Appartements Thérapeutiques Relais.
- ⇒ En 2010, le SATO-Picardie fête ses 30 ans. Cet anniversaire sera également l'occasion d'inaugurer les nouveaux locaux de la Communauté Thérapeutique de Flambermont qui porte dorénavant sa capacité d'accueil à 35 lits.

LE DISPOSITIF

ORGANIGRAMME DES STRUCTURES

La responsabilité du CSAPA avec hébergement est placée sous l'autorité d'un directeur d'établissement qui gère les deux structures qui le composent ainsi que la structure Lits Halte Soins Santé (LHSS) de l'association. Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention aux Addictions avec hébergement se compose de deux structures qui se situent sur deux territoires de santé, soit :

- Le territoire de santé Oise-Ouest pour la Communauté Thérapeutique de Flambermont.
- Le territoire de santé, Oise-Est pour les Appartements Thérapeutiques Relais.

IMPLANTATION DES STRUCTURES

La Communauté Thérapeutique est à Saint Martin le Nœud.

Les Appartements Thérapeutiques Relais sont à Compiègne.

CHIFFRES CLÉS 2014

79 files actives : 61 à la Communauté Thérapeutique, avec un taux d'occupation de 80 % et 18 en Appartements Thérapeutiques Relais, avec un taux d'occupation de 83 %

Au total, 21358 files actes en résidentiel.

MISE EN CONFORMITÉ

Lors de la construction des nouveaux bâtiments d'hébergement, d'activité et de bureaux de la CT de Flambermont, l'ensemble du site a été réétudié de façon à pouvoir répondre aux obligations légales en matière d'accueil des personnes à Mobilité Réduite (PMR). Deux chambres sont équipées pour recevoir les personnes se déplaçant en fauteuil en rez-de-chaussée du bâtiment initial d'hébergement. L'ensemble des salles d'activité et de vie ainsi que les cheminements extérieurs permettent le déplacement et l'accès aux PMR.

Pour les ATR de Compiègne, ni les bureaux (hébergés au premier étage) dans la résidence « Pourquoi pas » (qui accueille également les LHSS) ni les appartements (loués aux bailleurs sociaux) ne sont adaptés à l'accueil de PMR. Toutefois, l'accueil des personnes est possible

dans la Résidence « Pourquoi pas » dans les bureaux des LHSS en rez-de-chaussée qui peuvent être mutualisés entre les deux services à cette occasion. Il est envisagé, dans le cadre des adaptations nécessaires, de demander aux bailleurs sociaux la mise à disposition à l'avenir d'appartements adaptés aux PMR en remplacement d'un ou plusieurs des appartements actuels.

GESTION BUDGÉTAIRE

Le CSAPA avec hébergement du SATO-Picardie est principalement financé par une dotation globale de fonctionnement médico-sociale versée par la caisse primaire d'Assurance maladie de l'Oise sous contrôle de l'Agence Régionale de Santé de Picardie (délégation Territoriale de l'Oise). Pour l'exercice 2014, les dépenses autorisées s'élevaient à :

- Pour la Communauté Thérapeutique de Flambermont, 1.336.697, 08 € ;
- Pour les Appartement Thérapeutiques relais, 246.249, 67 €.

Un cofinancement est assuré pour les Appartement Thérapeutiques relais par la Caisse d'Allocations Familiale de l'Oise dans le cadre des Allocations de Logement Temporaire. Pour l'exercice 2014, il s'élevait à 20.475, 72 €.

Enfin, les résidents des ATR versent une participation financière calculée sur la base de leurs revenus et qui, pour l'année 2014, s'est élevée à : 5.300 €.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Le SATO-Picardie ne porte pas de jugement sur le comportement et les choix des consommateurs de produits psycho-actifs. Son objectif est d'apporter la meilleure réponse possible en fonction de la problématique et des souhaits de chacun : aider à sortir de l'addiction pour renouer avec une vie sociale, réduire les risques liés à la consommation de drogue pour les personnes dépendantes qui ne sont pas dans une démarche de sevrage et sensibiliser sur les comportements à risque.

⇒ La proximité

Le CSAPA avec hébergement travaille en lien avec les différents services de l'association, le CAARUD, les trois unités qui composent le CSAPA sans hébergement et les Lits halte Soins Santé.

Cette collaboration permet en aval comme en amont d'être au plus près des besoins et des demandes des publics en difficultés.

- En aval : en offrant des possibilités d'hébergement pour un public qui désire s'orienter vers une abstinence et/ou qui désire acquérir une autonomie sociale et psychologique,

- En amont : en permettant aux résidents, après un hébergement, d'être, si besoin, soutenus par les équipes ambulatoires.

Cette structure collabore également avec tous les services médico-sociaux et/ou sanitaires concernés par l'addictologie afin de répondre aux éventuelles demandes d'hébergement des personnes qu'elle accompagne (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), service addictologie hôpitaux de Compiègne, Clermont de l'Oise, Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), etc.

⇒ La pluridisciplinarité

Les équipes des structures du CSAPA avec hébergement sont constituées, selon le service, de professionnels de santé (médecins/infirmières), de travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, assistante sociale, aide-méxico-psychologique), d'éducateurs techniques, de psychologues, d'animateurs et de veilleurs de nuit.

On notera que la spécificité du projet thérapeutique de la communauté favorise l'intégration dans l'équipe, d'anciens usagers. Dans cette perspective, deux personnes sont actuellement associées (et salariées) à ce titre dans l'équipe - l'une d'entre elles ayant un diplôme d'AMP est dans une dynamique de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) pour devenir éducateur spécialisé et l'autre devrait à terme s'engager dans une formation qualifiante.

⇒ L'accompagnement

Les équipes du CSAPA avec hébergement assurent le suivi des usagers tout au long de leurs parcours de soin. Cependant, selon la structure, les temps de séjour sont limités :

- Une année renouvelable une fois pour ce qui concerne la Communauté Thérapeutique.
- Six mois, renouvelables mois par mois jusqu'à 1 an de séjour maximum pour ce qui concerne les Appartements Thérapeutiques Relais.

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE HÉBERGÉE

Règlement de fonctionnement

Préalables

L'hébergement doit être fondé sur **la libre adhésion et le volontariat**. Toutefois, les structures du CSAPA avec hébergement de l'association interviennent également dans des cadres où l'utilisateur est contraint en particulier dans le cas d'un « placement extérieur » ordonné par le juge des affaires pénales. Cette obligation constitue pour l'utilisateur une occasion (parfois la première) d'une rencontre avec des professionnels du soin ou du travail social spécialisé dans l'aide aux personnes qui consomment des substances psycho-actives.

Il est de la compétence des équipes pluridisciplinaires de tenter de transformer le caractère obligatoire de la venue de ces personnes en une démarche porteuse de sens pour elles et d'aboutir, si possible, à une prise en charge en résidentiel volontaire et durable.

Les principes généraux de fonctionnement

⇒ Les structures du CSAPA avec hébergement du SATO-Picardie répondent aux dispositions relatives aux droits des usagers prévues aux articles L. 311.3 et suivants du CASF.

Celles-ci prévoient notamment :

- Un contrat de séjour ou Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC). La loi (article L. 311-4 du CASF) prévoit qu'il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il est élaboré par le professionnel référent avec la participation de la personne accueillie. Il tient compte du projet thérapeutique de l'établissement, de la santé et du parcours de la personne accueillie,
- La mise en place d'un conseil de vie sociale ou d'autres formes de participation afin d'associer les résidents au fonctionnement de l'établissement (art. L. 311-6 et D. 311-3 du CASF),
- Un règlement de fonctionnement est annexé au livret d'accueil : il définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement (article L. 311-7 et D 311-23 et suivants du CASF).

⇒ Il est rappelé que le CSAPA avec hébergement est constitué de structures laïques qui respectent la liberté de pensée et de croyance de chacun mais qui ne proposent à ce titre aucune activité culturelle en leur sein. Une participation à des activités culturelles peut être proposée en dehors de la structure. Celle-ci ne peut avoir de caractère obligatoire pour les résidents. Elle n'entre pas dans le parcours de la personne accueillie, ni dans l'évaluation de ce parcours. Elle n'est pas financée par le budget alloué à la structure pour la prise en charge des résidents.

- ⇒ Aucune discrimination, de quelque ordre que ce soit, ne peut être tolérée au sein des structures du CSAPA avec hébergement. Chaque usager a droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée (loi du 17/07/1970- code civil Art.9), de son intimité et de sa sécurité ; il peut donner son avis sur toutes les questions qui intéressent le fonctionnement de la structure et prendre connaissance des éléments qui constituent son dossier, ainsi que le prévoit l'article 14 du décret du 24 mars relatif à la loi du 2 janvier 2002 et selon la procédure en vigueur (voir annexes).
- ⇒ Les données qui concernent chaque personne accueillie font l'objet d'un traitement informatisé dans le respect des conditions fixées par la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée.
- ⇒ Les salariés de l'association sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles prévues par le code pénal. Cependant, dans certains cas, la levée du secret est permise, voire obligatoire (Art.40 de la loi n°83-634 du 13/07/1983). Les professionnels doivent faire preuve de discrétion professionnelle pour toutes les informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions (Art.26 de la même loi). La loi du 04 mars 2002 instaure le secret partagé à trois conditions cumulées :
- Les professionnels concernés poursuivent le même but,
 - Le partage est limité à ce qui est strictement nécessaire pour atteindre ce but,
 - L'intéressé est averti, voire, a donné son accord.
- ⇒ En cas de différent suite à une décision prise par l'équipe pluridisciplinaire, l'usager a l'opportunité d'adresser un recours au chef de service, au directeur d'établissement ou, le cas échéant, au directeur général de l'association. Dans l'hypothèse d'un différent persistant, il peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'il aura choisie sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le Président du Conseil Général. Le SATO-Picardie s'engage à porter cette liste à la connaissance des personnes accueillies, par voie d'affichage, dès lors que celle-ci aura été établie par les autorités compétentes.
- ⇒ L'usager a le droit de recevoir une information claire, compréhensive et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement dont il bénéficie, ainsi que sur ses droits et l'organisation de la structure. Il dispose du libre choix de poursuivre ou d'interrompre le processus d'accompagnement
- ⇒ L'introduction, la consommation et/ou l'échange de produits stupéfiants et/ou d'alcool, le mésusage médicamenteux dans les lieux d'hébergement sont interdits- des contrôles urinaires pourront être effectués pour vérifier l'observance de cette règle - ainsi que toute forme de violence verbale ou physique. Dans l'hypothèse d'un incident grave,

après avoir apprécié la situation au regard des droits des personnes, le SATO-Picardie se réserve le droit de porter plainte ou d'assister le dépôt de plainte d'une personne accueillie ou d'un professionnel qui aurait été victime de cet incident au sein de la structure.

⇒ Les transgressions liées aux règles de vie à l'intérieur des structures du CSAPA avec hébergement peuvent donner lieu à des sanctions graduées selon la gravité des faits. Elles vont du simple rappel des règles, formulées solennellement par l'équipe pluridisciplinaire, à l'exclusion soit temporaire soit durable.

⇒ Le présent règlement est susceptible d'être modifié ; dans cette éventualité, les nouvelles dispositions devront être portées à la connaissance de l'utilisateur.

MISSIONS DES STRUCTURES

Le CSAPA avec hébergement composé de deux structures doit permettre de développer des synergies et des complémentarités susceptibles d'améliorer sensiblement les perspectives de prise en charge des usagers qui nécessitent ce type de réponse thérapeutique.

L'un des objectifs majeurs de cette section spécifique est de promouvoir une approche généraliste des problèmes liés aux addictions en favorisant un accueil de résidents confrontés à des dépendances aux produits licites et illicites ainsi que, le cas échéant, à des dépendances sans produits.

La section de soin avec hébergement bénéficie de l'ensemble des partenariats initiés par l'association dans le cadre de conventions avec les différents services et institutions du champ médico-social et spécialisé en addictologie des territoires de santé Sud-ouest et Sud-est de la région Picarde.

➤ Pour la Communauté Thérapeutique

La première mission de cette structure est d'aider les personnes dépendantes à gérer leur existence et leurs difficultés par eux mêmes, sans avoir à recourir à des produits psycho-actifs.

Elle accueille, selon le principe de la libre adhésion, des hommes et femmes majeurs qui souffrent d'une dépendance majeure à une ou plusieurs substances psycho-actives licites et/ou illicites et qui manifestent le désir de s'orienter vers un choix d'abstinence.

➤ Pour les Appartements Thérapeutiques Relais

L'objectif de cette structure est de permettre à des personnes dépendantes, hommes ou femmes majeurs, sevrées ou substituées, de s'inscrire dans la réalisation de leur projet d'accès à une plus grande autonomie.

L'expérience nous a enseigné que c'est avant tout l'alliance thérapeutique qui fonde l'avancée d'un parcours de soins, quel que soit le type d'addiction et les techniques utilisées par ailleurs.

Un travail relationnel de qualité est la pierre d'angle de l'accompagnement.

Toutefois, seul un soutien prolongé sur les plans médical, psychologique et social peut aider ces personnes à mobiliser leurs ressources personnelles pour dégager des facteurs d'évolution et de changement.

LA COMMUNICATION

La communication interne

Le circuit de réunions

La réunion d'équipe

Les équipes de chacune des structures qui composent le CSAPA avec hébergement se réunissent hebdomadairement. Tous les salariés (ainsi que les éventuels stagiaires) sont présents à cette rencontre, animée par le directeur d'établissement et/ou le chef de service. Un (ou des) représentant(s) de l'équipe de direction peut s'y inviter ou être sollicité sur demande particulière de l'équipe ou du chef de service. Sont abordés lors de ces réunions :

- Les situations des usagers et les décisions à envisager au sujet de leur prise en charge.
- Le suivi régulier du rapport d'activité (statistiques, écrits, etc.).
- Le fonctionnement de la structure.
- Les informations qui concernent la vie de l'association ainsi que les offres de formation et/ou de colloques.
- Les collaborations de travail avec le partenariat. A ce titre, des rencontres avec des partenaires peuvent être organisées dans le cadre de cette réunion.

Cette réunion est un lieu d'expression de la transdisciplinarité et de la collaboration.

D'autres outils, tels les cahiers de liaison ainsi que les nombreuses transmissions informelles, viennent compléter et favoriser la communication et la coordination des soins pluridisciplinaires.

Les réunions transversales

Chaque semestre est proposé (sur suggestion de l'équipe d'encadrement et/ou des salariés) à toutes les équipes des différents services de l'association une demi-journée de travail autour d'une thématique commune. L'objectif de ces réunions est de permettre d'une

part la rencontre et l'échange des salariés autour de leur pratique respective et, d'autre part, de maintenir une cohérence dans l'offre de services.

La formation continue / Les colloques

Dans le cadre de la formation continue, l'association organise en interne un certain nombre de formations obligatoires ou en lien avec les besoins recensés (formation incendie, formation aux premiers secours, formation et/ou approfondissement de l'utilisation de l'outil informatique et, en particulier, du logiciel Pro-G-Dis, formation à la dynamique de groupe, formation en alcoologie, formation à l'utilisation des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique de l'infection HIV (TROD), etc.).

Par ailleurs, chaque salarié peut émettre ses propres souhaits de formation. Ces demandes sont alors étudiées en réunion de cadres ainsi d'ailleurs que les demandes de participation à des colloques et/ou séminaires (rencontres annuelles de l'Association Française de Réduction des Risques (AFR), de la Fédération Française d'Addictologie (FFA), etc.).

L'accueil des stagiaires

Chaque année, les structures du CSAPA avec hébergement accueillent des stagiaires venus d'horizon très divers. En priorité, nous accompagnons des élèves travailleurs sociaux ; éducateurs spécialisés ou moniteurs éducateurs, des assistants du service social, des élèves infirmières des IFSI du département ou de départements voisins et des étudiants en psychologie. Nous recevons également des médecins généralistes ou psychiatres en Diplôme Universitaire (DU) d'addictologie et des étudiants CAFERUIS (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale) ou CAFDES (Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissements ou de Services d'Intervention Sociale).

Les courriers de demandes de stage sont centralisés à la direction générale qui les répartit ensuite selon les disponibilités des services. Après consultation en équipe, chaque structure donne son avis sur ces possibilités d'accueil. Une rencontre avec le stagiaire est prévue avant de donner un avis définitif sur son arrivée. Dans le cas d'une réponse positive, un moniteur de stage est alors désigné. Des bilans périodiques sont réalisés tout au long du stage.

Il est nécessaire de développer, en amont, nos relations avec les différentes écoles qui nous adressent des stagiaires.

La communication externe

La pertinence de la communication externe de l'association est aujourd'hui primordiale vis-à-vis de ses publics ciblés, de ses partenaires et des réseaux. Elle joue également un rôle fondamental pour son image et sa notoriété. En ce sens, il est nécessaire de développer la stratégie de communication et de mettre une attention toute particulière sur les différents supports déjà utilisés (livrets d'accueil, plaquettes d'information, flyers, site internet,

Facebook, organisation de colloques, etc.) et sur les éventuels autres supports à mettre en œuvre.

*Redynamiser le site de l'association (sato.asso.fr). Réactualiser les informations.
Envisager la création d'une « newsletter » avec la participation des usagers.
Développer l'organisation de colloques en partenariat avec les acteurs locaux.*

LES APPARTEMENTS THÉRAPEUTIQUES RELAIS

74 rue de Stalingrad, 60200 Compiègne.

Tél. : 03.44.96.11.14.

Courrier : sato.atr@orange-business.fr

Les Appartements Thérapeutiques Relais permettent de se confronter aux réalités sociales, matérielles, professionnelles et affectives, tout en bénéficiant du support d'une équipe pluridisciplinaire qui soutient les objectifs socio-éducatifs et thérapeutiques de la personne hébergée ainsi que leurs modalités de réalisation.

L'accompagnement aux Appartements Thérapeutiques Relais est à la fois global et individuel. En effet, il est adapté à chaque personne et à chaque situation particulière. Toutefois, il inclut la prise en compte d'une dynamique communautaire qui s'appuie sur le soutien des pairs, en particulier dans le cadre des activités groupales proposées aux usagers qui n'ont pas encore pu intégrer une vie sociale « active ».

Renseignements administratifs

- N° FINESS : 60 001 917 7
- N° SIRET : 313 413 155 00109

Organigramme du personnel

0,1 ETP Directeur d'établissement

0,5 ETP Chef Service

1,5 ETP Éducateur Spécialisé

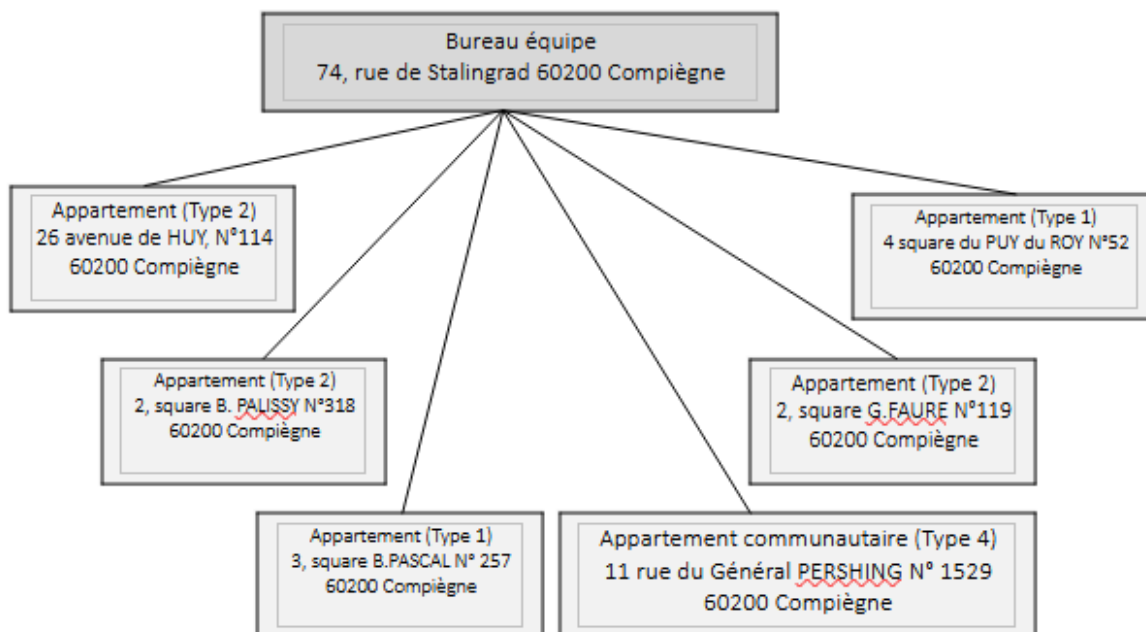
0,5 ETP Assistante Sociale

Implantation des appartements

Les Appartements Thérapeutiques du SATO-Picardie représentent 5 unités d'hébergement individuel et une unité d'hébergement collectif qui peut recevoir 3 résidents.

Ces appartements, banalisés, sont meublés et entièrement équipés. Ils sont inscrits dans le tissu urbain et répartis sur la ville de Compiègne.

L'association loue ces appartements auprès de bailleurs sociaux.



Le projet thérapeutique

Favoriser et développer une autonomie sociale et psychologique des personnes hébergées.

Le projet des Appartements Thérapeutiques Relais prend en compte toutes les formes de dépendances - toxicomanies, alcoolisme - et les nouveaux types de consommation, notamment le développement de la poly-toxicomanie et des addictions sans produits (jeux, etc.).

L'accompagnement aux Appartements Thérapeutiques Relais vise, à moyen terme, l'intégration ou la réintégration des personnes dans des circuits de droit commun. En ce sens, il s'oriente et se concentre vers l'expérimentation de l'autonomie de l'utilisateur, en particulier, dans son inscription sociale et le renforcement de son identité.

L'accompagnement passe nécessairement par l'adhésion des personnes au projet institutionnel et au contrat de séjour. Il requiert une implication réelle de l'utilisateur aux propositions de l'équipe pluri-professionnelle : insertion professionnelle et sociale, gestion financière (qui inclut le rapport de l'utilisateur à l'argent et à sa gestion domestique), santé, confrontation aux relations affectives, voire, prise en compte de la solitude et gestion de l'isolement.

Cet accompagnement réclame de la part de l'utilisateur une capacité à verbaliser en groupe ses difficultés, ses avancées et ses éventuelles rechutes. Elle demande également de sa part un réel partage des liens sociaux (qui s'engagent ou se trouvent réengagés par l'utilisateur au cours de son séjour), tant sur le plan affectif qu'avec ses proches ainsi qu'avec toute autre instance.

Notons que l'admission et l'engagement d'un utilisateur au sein des Appartements Thérapeutiques Relais marque sa volonté affirmée de changement afin qu'il puisse tendre à la consolidation de sa démarche de soin, voire à son abstinence. Elle s'appuie sur une démarche à connotation communautaire qui doit favoriser l'avancée personnelle de chaque utilisateur.

Les objectifs

- Accueillir des personnes dépendantes, abstinentes et/ou stabilisées dans leur consommation à l'aide d'une substitution, qui désirent poursuivre un processus thérapeutique et entreprendre une démarche de réinsertion sociale et professionnelle.
- Permettre une alternative à l'incarcération en offrant, grâce à une convention de « placement extérieur », une perspective de soins et de réinsertion pour des personnes dépendantes sous main de justice.
- Articuler les Appartements Thérapeutiques Relais à un dispositif plus vaste tant en interne au SATO-Picardie, qu'en externe, pour l'ensemble des structures médico-sociales et sanitaires qui œuvrent dans le champ de l'addictologie.

Modalités d'accès

- Poursuite d'une prise en charge initiée dans une structure spécialisée avec hébergement de type postcure ou communauté thérapeutique dans une perspective d'autonomisation et de réinsertion sociale et professionnelle.
- Indication faite dans le cadre d'un suivi effectué dans un CSAPA sans hébergement.
- Orientation à partir de différents services du champ médico-social.

- Demande qui émane du partenariat établi avec le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP).
- Démarche personnelle de l'intéressé.

Le recrutement des résidents s'effectue au niveau national ; cependant une priorité est donnée aux demandes qui proviennent de la région Picardie.

L'accompagnement proposé tient compte :

- De la problématique individuelle des usagers, de leurs difficultés sociales et de la mise en œuvre d'une dynamique d'insertion en fonction du projet personnalisé de chacun ;
- De la nécessité de poursuivre des traitements médicaux soit :
 - en articulation avec les unités du CSAPA sans hébergement du SATO-Picardie, notamment pour la méthadone,
 - en liaison avec un service des CHG, plus particulièrement avec le service d'alcoologie du CHG de Compiègne et le service de médecine interne du CHI de Clermont,
 - dans le cadre d'un suivi en médecine de ville ;
- De la dimension psychologique et familiale grâce à un accompagnement adapté, effectué en lien avec le psychologue de l'unité de Compiègne du CSAPA sans hébergement (ce dernier intégrant la dimension communautaire à l'œuvre dans l'accompagnement des ATR) ;
- De la parole et des avis des usagers, en conformité avec les dispositions de la loi 2002-2 relative à la rénovation de l'action médico-sociale.

Critères d'admission

Le postulant doit engager une démarche personnelle en adressant un courrier qui précise sa situation personnelle et ses motivations. Cette initiative peut être accompagnée d'un contact et/ou d'un rapport de l'équipe ou de la structure qui accompagne cette personne.

Les courriers sont étudiés régulièrement par le chef de service et l'équipe.

Deux entretiens téléphoniques sont proposés à quelques jours d'intervalle en vue d'une possible admission et, le cas échéant, une rencontre avec l'intéressé peut être envisagée.

Les conditions d'admission

- Être majeur,

- L'absence d'encadrement permanent dans cette structure exige que les personnes qui sollicitent ce type d'hébergement soient en capacité de vivre seules et de gérer a minima le quotidien et la tenue de l'appartement qui leur sera confié ;
- Adhérer au projet et aux règles de vie définis, notamment, dans le contrat d'accompagnement des Appartements Thérapeutiques Relais ;
- La durée de l'hébergement est de six mois renouvelables mois par mois jusqu'à 1 an maximum. Le/la résident(e) qui sollicite un hébergement devra s'engager dans un contrat individualisé qui précise son projet de réinsertion ;
- Avoir atteint, dans son évolution personnelle et dans le traitement de son addiction, un stade qui permette d'envisager une perspective d'abstinence ;
- Aucune condition de ressources n'est exigée à l'entrée de la structure; cependant une caution minimale est évoquée au cours de la procédure d'admission. Cette caution, demandée dès l'arrivée, ne remet pas en cause l'admission si elle ne peut être acquittée en totalité ou partiellement, mais elle vient marquer, comme indicateur de changement, la capacité de l'utilisateur à s'inscrire dans le projet avant même d'avoir contractualisé ;
- Aucun loyer n'est perçu, la structure bénéficie (sous réserve des modifications légales instaurées par les services instructeurs de l'Etat et/ou des collectivités territoriales ou de la Caisse d'Allocations Familiales) d'aides à son fonctionnement, notamment par l'Allocation de Logement Temporaire (ALT). Toutefois, la capacité d'honorer une participation financière mensuelle (dont le montant variable est fonction des ressources de l'utilisateur) qui fait partie intégrante des outils du projet institutionnel est contractualisée dès l'admission. Cette sollicitation fait partie intégrante des « outils » qui servent d'indicateur d'engagement du résident dans le processus d'insertion et de soin.

Entretien préalable

La procédure d'admission (orientation par un service et/ou courrier de demande) est suivie de deux entretiens préalables. Ces rencontres permettent une évaluation complète de la situation du postulant. Cette évaluation exhaustive, dans le cas d'une réponse positive à l'hébergement est la condition *sine qua non* de l'élaboration conjointe et de la mise en œuvre d'un projet global de soins.

- Elle permet d'évaluer les capacités de la personne à se placer dans une dynamique de réinsertion sociale et professionnelle et d'accepter l'implication communautaire qui résultera de l'accompagnement institutionnel.
- Elle prend également en compte les problèmes relatifs à l'état de santé (HIV, hépatites, handicaps, etc.) des futurs résidents, ainsi qu'elle prévoit la poursuite de la prise en charge médicale (traitements médicamenteux, substitution, etc.).

- L'admission est effective après un bilan (voir annexes 1) d'admission. Elle sera notifiée solennellement aux groupes de personnes accueillies lors des temps dit « groupe de parole » (voir annexes 1).
- Le séjour est prévu pour six mois (à compter du premier jour d'accueil), il est renouvelable mensuellement d'un mois sur l'autre, décision notifiée dans le cadre du bilan mensuel.

En effet, afin de ponctuer le séjour du résidant et, ainsi, l'inscrire dans une temporalité qui vise à lui permettre de se réinscrire dans le temps « social » commun à tous, des bilans mensuels sont instaurés pour scander l'accompagnement. Ils donnent lieu à restitution écrite, servant ainsi d'armature au projet personnel individualisé du résidant. Ces éléments sont susceptibles d'être présentés par le résidant voire questionnés par le groupe de résidants lors des groupes de parole.

- Un bilan de fin de séjour vient marquer l'arrêt de l'accompagnement.
- Selon les modalités inscrites au contrat de séjour, des interdictions sont posées et, en cas de manquements, des sanctions, voire une exclusion, peuvent être décidées à la suite d'une évaluation faite en équipe pluri-professionnelle. Elle est prononcée par le directeur ou son représentant. Le groupe est informé des décisions prises lors des groupes de parole.
- Toute décision est susceptible d'appel selon les modalités en vigueur énoncées dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002-2.

Déroulement du séjour

Une équipe pluridisciplinaire est présente auprès du résidant(e) afin d'assurer l'accompagnement et le soutien nécessaires à l'élaboration du Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) et d'un projet individuel ; un référent sera particulièrement chargé du suivi de l'évolution de ce projet.

- L'admission se fait systématiquement dans l'appartement collectif au 11 rue du Général PERSHING N° 159 à Compiègne.
- Durant le premier mois, le/la résidant(e) doit rencontrer le psychologue du CSAPA sans hébergement de l'unité de Compiègne et, le cas échéant, envisager les conditions d'un suivi.
- Des rencontres avec la famille pourront être envisagées durant le séjour, soit à la demande du résidant soit en accord avec celui-ci à la demande de l'équipe.
- Un bilan sera fait chaque mois. Celui-ci aura pour but de faire le point sur l'évolution du projet, les difficultés rencontrées et le cas échéant sur l'opportunité de poursuivre la prise en charge.

- Tout au long de la prise en charge des entretiens se dérouleront en alternance, soit au domicile de la personne accueillie soit, au bureau de l'équipe au 74, rue de Stalingrad à Compiègne. Ces rencontres feront l'objet d'un rendez-vous négocié préalablement avec le résidant. Cependant, en cas de nécessité, l'équipe peut visiter, à tout moment, les lieux occupés par les résidants.
- Une réunion hebdomadaire de l'ensemble des personnes accueillies se tient au 74 rue de Stalingrad. Cette réunion est obligatoire.
- Un après-midi par semaine un atelier d'expression est animé par un membre de l'équipe. Les résidants qui n'ont pas d'activité professionnelle sont tenus d'y assister.
- Le/la résidant(e) avertira l'équipe de son absence si celle-ci excède 48 h. Au terme de ce délai le SATO-Picardie pourra rompre le présent contrat.
- Le moment du départ se détermine en concertation avec l'équipe d'encadrement. Quelles que soient les conditions de départ, un bilan de fin de séjour sera proposé.

Conditions d'usage des lieux d'accueil

- Un état des lieux et du mobilier mis à disposition est établi, à l'arrivée et au départ. Une caution de 100 €uros (150 €uros pour les couples) est demandée le jour de l'arrivée. Le/la résidant(e) s'engage à prendre soin du mobilier, du matériel et des locaux mis à sa disposition afin de les rendre, en fin de séjour, dans l'état où ils lui ont été confiés. Le/la résidant(e) est tenu(e) de prendre en charge l'entretien de l'appartement ou, dans le cas de l'hébergement collectif, de sa chambre, des pièces communes. Le/la résidant s'engage à faire bon usage du logement qui lui est confié et à respecter l'environnement, en particulier le voisinage.
- Dans le cadre de son séjour, chaque résidant est responsable de ses objets personnels à l'intérieur de son appartement ou de sa chambre ainsi que dans les locaux communs mis à disposition par le SATO-Picardie. Il appartient, s'il le souhaite, à chaque résidant de contracter une assurance personnelle. L'association décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou dégradation.
- Le/la résidant(e) dispose de son appartement ou de sa chambre ainsi que des locaux communs pour un usage strictement personnel. Il ne peut en aucun cas sous-louer ou accueillir gratuitement, même occasionnellement, d'autres personnes. Cependant des visites sont possibles de 10h00 à 20h00 dans la mesure où un accord préalable a été sollicité auprès de l'équipe et qu'elles ne gênent ni le fonctionnement institutionnel ni les autres résidants dans le cadre de l'hébergement collectif.
- Le(a) résidant(e) peut pour des raisons d'ordre personnel mettre un terme à son hébergement. Dans ce cas, il doit en informer l'équipe et respecter, si possible, un préavis de 15 jours afin qu'un bilan puisse être organisé et que les formalités de départ puissent être effectuées dans de bonnes conditions.

- Un état des lieux est effectué à la fin du séjour, le montant de la valeur de tout objet manquant à l'inventaire ou détérioré sera déduit de la caution. Dans le cas où ce montant serait supérieur à la caution la différence sera facturée à l'intéressé.
- Il est demandé aux résidants de faire leur changement d'adresse; l'association réexpédiera leur courrier pendant un mois.
- Le SATO-Picardie ne peut garder les effets personnels d'un(e) résidant(e).

Le partenariat

Les Appartements Thérapeutiques Relais constituent souvent une étape dans le parcours de soin. Ils s'articulent en amont comme en aval, avec les services de soin ambulatoires et plus particulièrement, du fait de leur implantation géographique, avec l'unité de Compiègne du CSAPA sans hébergement de l'association et l'ensemble des professionnels de l'équipe de cette structure.

Le service des Appartements Thérapeutiques Relais développe également des collaborations de travail avec les différents partenaires locaux du champ sanitaire, avec les établissements du champ de l'exclusion et de l'insertion sociale ainsi qu'avec les services de la justice et de la pénitentiaire, notamment grâce à l'existence d'une convention de placement extérieur.

Par ailleurs, les Appartements Thérapeutiques Relais bénéficient de tous les partenariats tissés et formalisés par les différents services de l'association dont les résidants peuvent, le cas échéant, également bénéficier.

*« Améliorer les articulations et les collaborations entre professionnels du soin en addictologie, c'est mieux aider le patient à trouver ses réponses en proposant autour de lui des supports, des outils, des traitements gradués, coordonnés et interagissant »
Guide des pratiques - Soins résidentiels collectifs*

Perspectives

Questions autour des modalités d'accueil

Le dispositif ATR est conçu comme fonctionnant dans un cadre légal, afin de permettre à des personnes de réapprendre à s'inscrire dans un fonctionnement social. A ce titre, l'obligation faite aux usagers de gérer les contingences d'une vie socio professionnelle fait inévitablement ressurgir l'appétence aux produits. Le cadre imposé d'une abstinence totale (produits stupéfiants et alcool) est mis en place pour maintenir la mise à distance du risque de rechute durable. Pour autant, les « dérapages » existent et font l'objet d'une reprise attentive de la part de l'équipe, considérée comme outil thérapeutique permettant à l'usager de se positionner plus clairement sur son désir de faire ou non de l'abstinence un véritable projet de vie.

Perspectives de collaboration avec le CSAPA sans hébergement pour des prises en charge communes nécessitant un hébergement temporaire de l'utilisateur

L'organisation actuelle des ATR donne aux résidents une marge d'autonomie inhérente à ce type d'hébergement. Les possibilités de séjours temporaires offerts à des personnes suivies dans les unités du CSAPA sans hébergement sont difficilement envisageables sur le lieu collectif de 3 places en raison des risques liés à l'influence négative entre cohabitants autour des comportements addictifs.

Cependant, il serait peut-être envisageable de concevoir des hébergements ponctuels, en logement individuel, avec un accompagnement partagé entre les équipes des CSAPA et celle des ATR.

Développer le collectif vers le communautaire

Une attention particulière sera portée sur le développement des pratiques communautaires au sein de la structure.

LA COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE DE FLAMBERMONT

2 rue des Malades, 60000 Saint Martin le Nœud.

Tél. : 03.44.02.88.68.

Courrier : sato.sec.flb@orange.fr

L'implantation géographique de la Communauté Thérapeutique a pris en compte d'une part, la nécessaire mise à distance de l'environnement social habituel des personnes accueillies- en ce sens, elle n'héberge pas les personnes originaires de Beauvais- et d'autre part, la nécessité de pouvoir procéder aux activités et démarches en vue de la réinsertion sociale et professionnelle des résidants - elle se situe à 5 kms du centre de la ville de Beauvais- Pour ce faire, différentes modalités de transport sont possibles : la navette « Oise mobilité » (4 jours/semaine) gérée par le Conseil Général, le bus scolaire, etc.

Renseignements administratifs

- N° FINESS : 60000 801 65
- N° SIRET : 313 413 155 00109

Organigramme du personnel

0, 8 ETP Directeur d'établissement

0,1 ETP Chef Service

0,3 ETP Médecin Généraliste

0,6 ETP Infirmière

0,7 ETP Psychologue

6 ETP Educateurs Spécialisés

2 ETP Moniteur Educateur

1 ETP animateur

1,5 ETP Educateur Technique

2 ETP Veilleur de nuit

1 ETP Personnel administratif

Le projet thérapeutique

« Le sentiment d'appartenir à un groupe ou à une communauté, si artificiel soit il, peut constituer, à certains moments, cette indispensable « prothèse » qui permet à tout un chacun de soutenir son désir de vivre et de garder l'espoir »

« La communauté thérapeutique a peut-être comme principale vertu, par delà les enjeux psychopathologiques et l'efficacité de la technicité de ses intervenants, de pouvoir rompre l'isolement de la « foule solitaire » et de permettre à ceux qui en acceptent les règles d'échapper, ne serait-ce que pour un temps, à l'anonymat généralisé en retrouvant une place singulière dans un groupe ».

Jean-Pierre DEMANGE, Psychotropes VOL 17/2011

La communauté Thérapeutique s'adresse essentiellement à des personnes :

- Dépendantes depuis plusieurs années de drogues, quelles soient licites ou illicites, et qui ont besoin d'un cadre contenant pour poursuivre une démarche de soins efficace,
- Sous traitement de substitution ou médicamenteux qui peuvent, de surcroît, être dans une dynamique de mésusage médicamenteux ne pouvant trouver de solution dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire.

Le séjour peut être d'un an renouvelable une fois.

Le projet thérapeutique de la Communauté se caractérise par :

- L'engagement dans une abstinence à toutes substances,

- Une approche institutionnelle communautaire qui insiste sur une prise en charge groupale interactive,
- L'importance de la dimension de la réinsertion dans le cursus institutionnel,
- L'intégration d'ex-résidants, ayant achevé le cursus communautaire dans son intégralité, dans l'équipe pluridisciplinaire.

La Communauté Thérapeutique propose du soin résidentiel avec hébergement collectif (les résidants sont logés dans des chambres collectives - maximum 3 places - ou individuelles/un espace spécifique est dédié aux femmes), fondé sur un accompagnement où un groupe de résidents-pairs est le moteur du soin et de l'entraide.

Elle offre un programme thérapeutique essentiellement basé sur la vie communautaire, les activités de groupe, les interactions avec les pairs, la reconnaissance et l'expression des émotions.

Les indications préférentielles sont celles de personnes qui se trouvent en trop grandes difficultés pour bénéficier d'un simple traitement en ambulatoire dans des conditions suffisamment bonnes.

L'existence d'un traitement de substitution ne constitue pas en soi un obstacle à l'admission dans le processus thérapeutique, à condition que la réduction et si possible l'abandon de ce traitement soient l'un des objectifs majeurs du séjour.

Certains résidants sont accueillis dans la structure grâce à une convention de placement extérieur à visée thérapeutique signée avec la Direction Régionale des Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (SPIP).

Les objectifs

- Modifier les comportements liés à l'état de dépendance afin de réduire l'appétence pour les produits psychotropes
- S'éprouver dans l'abstinence
- Permettre et soutenir une démarche d'abandon de la substitution pour les résidants qui souhaitent s'orienter vers un choix d'abstinence
- Améliorer l'état de santé tant somatique que psychique, en dépistant et en traitant les pathologies en cause
- Développer les capacités d'autonomie et de prise de responsabilités
- Promouvoir concrètement la mise en œuvre d'un projet d'insertion.

Le dispositif institutionnel

Il se particularise par :

- Le principe d'une rupture avec le contexte et les habitudes liées à l'abus des drogues ainsi qu'avec les processus de marginalisation induits par ces pratiques ;
- La création d'un espace de vie communautaire qui favorise l'émergence d'un « environnement suffisamment bon » susceptible de modifier les investissements des personnes dépendantes et d'induire chez elles un processus de changement ;
- La mise en œuvre d'une dynamique institutionnelle qui valorise les capacités d'étayages des résidents entre eux ainsi que la restauration de « l'estime de soi » ;
- L'intervention d'une équipe pluridisciplinaire capable :
 - de promouvoir, d'animer, d'accompagner et d'encadrer les différentes initiatives et activités nécessaires à l'épanouissement de la dynamique communautaire
 - d'offrir les prestations nécessaires à l'amélioration de l'état de santé des résidents, dans le cadre d'une prise en charge groupale et/ou individuelle.

Les conditions de cette expérience de vie communautaire

- Le respect de règles institutionnelles acceptées et validées par tous dans un principe contractuel.
- La prise en compte de la parole et des avis des usagers, en conformité avec les dispositions de la loi de 2002 relative à la rénovation de l'action médico-sociale.
- L'implication effective dans le processus communautaire par la prise de responsabilité visant à favoriser l'accession progressive à l'autonomie nécessaire à une vie citoyenne.
- Une prise en charge médico-psycho-éducative fortement articulée au projet de vie communautaire.

Les points forts du projet thérapeutique

- L'adhésion volontaire du résident au projet de vie de la communauté ainsi qu'à ses objectifs thérapeutiques en matière de dépendance aux produits, de maintien de l'abstinence et de réinsertion sociale.
- Une organisation de vie communautaire qui permet une évolution et une responsabilisation progressive du résident dans le cursus institutionnel. Cette évolution doit être scandée par des décisions et des moments institutionnels clairement définis pour chacun des membres de la communauté (bilans, définition de phases de séjour, etc.)
- Une implication réelle et concrète des résidents en ce qui concerne l'organisation et la réalisation des différentes tâches et activités nécessaires à la vie quotidienne de la communauté (cuisine, lingerie, entretien etc.)

- Une participation active du résidant au processus thérapeutique. Le résidant est engagé dans un processus interactif dans lequel il doit agir, réagir et se positionner. La position d'un résidant dans une communauté thérapeutique ne peut se confondre avec le rôle de « passivité » traditionnellement dévolu aux « malades ».
- Une approche groupale qui doit permettre et favoriser une intervention des pairs et laisser une place à la confrontation, c'est à dire à la possibilité d'interpeller l'autre sur ses propos et/ou son attitude dans la communauté.
- Le développement de « l'estime de soi » notamment par la participation et la réalisation de projets dans le cadre communautaire, notamment par l'implication dans les différentes réunions et/ou activités, ainsi que par la participation à une dynamique d'auto-support et de co-étayage.
- La proposition d'une prise en charge médicale compatible avec les exigences communautaire et qui permette la poursuite ou la mise en œuvre de traitements relatifs à des problèmes somatiques (hépatites C, etc.) ainsi que la réduction et, le cas échéant, le sevrage des traitements de substitution ou des traitements médicamenteux de type benzodiazépine et autres.
- La construction, la mise à l'épreuve et la mise en œuvre d'un projet de réinsertion et de vie à l'extérieur.

L'organisation de cette « microstructure sociale » constitue un dispositif thérapeutique qui ne peut se confondre avec les principes et les modalités que l'on rencontre dans la vie courante. C'est pourquoi il convient que les choses soient clairement énoncées pour tous afin d'éviter les malentendus et les dérives sectaires.

Il s'agit d'une offre thérapeutique qui doit rester limitée dans le temps et ouverte sur l'extérieur, c'est un processus auquel l'on peut adhérer temporairement mais duquel l'on doit nécessairement sortir.

La procédure d'admission

Les demandes d'admission proviennent de l'ensemble du territoire national. Cependant, afin de respecter l'éloignement géographique et la rupture avec le milieu et les circuits de consommation, éléments essentiels du soin pour un certain nombre d'usagers, la Communauté Thérapeutique de Flambermont évite d'accueillir des personnes domiciliées à proximité.

« Vivre dans le centre communautaire de Flambermont, c'est en accepter les règles. »

Le candidat formule sa demande par écrit. Cette demande peut être accompagnée d'un rapport d'un travailleur social et/ou d'un médecin référent. Lorsque la demande est acceptée, une lettre accompagnée du règlement de fonctionnement et d'une proposition de rendez-vous téléphonique est adressée au candidat.

Plusieurs entretiens téléphoniques et, le cas échéant une rencontre, sont nécessaires avant la prise de décision et la proposition d'une date éventuelle d'admission.

La décision ainsi que la proposition de la date d'admission font l'objet d'un second courrier qui précise l'ensemble des détails techniques et pratiques utiles au futur résident.

Tout rendez-vous téléphonique non honoré peut remettre en cause l'ensemble de la procédure.

L'admission n'est définitive qu'après le bilan d'admission qui se réalise au minimum 1 mois après l'arrivée du résident.

Les conditions d'admission tiennent compte de la réalité des besoins et difficultés de la personne susceptible de bénéficier de cet accompagnement, et des indications proposées par les professionnels qui les orientent.

L'admission résulte de l'adéquation entre les besoins, les capacités, le parcours d'un patient et le projet thérapeutique communautaire.

Cette procédure comprend l'ensemble des contacts entre la communauté et le résident avant son éventuelle admission. Ces contacts sont de la responsabilité du chef de service. Le médecin de la structure participe à cette démarche, notamment pour envisager les possibilités d'un éventuel sevrage avant l'admission, pour prendre connaissance des éventuelles pathologies ainsi que des traitements médicamenteux en cours.

L'admission se déroule exclusivement selon des modalités d'échanges de courriers et de rendez-vous téléphoniques, ce, du fait de l'éloignement géographique de la plupart des demandeurs.

Elle a pour objets :

- D'évaluer les raisons et la pertinence de la demande ;
- De prendre la mesure de l'engagement du candidat face au séjour thérapeutique qu'il souhaite entreprendre ;
- D'évaluer le bien fondé de l'orientation.

Les motifs éventuels qui peuvent conduire à un refus d'admission sont :

- Présenter une pathologie somatique et/ou psychiatrique trop lourde, incompatible avec la vie en collectivité, et/ou nécessitant un plateau technique ou une prise en charge spécialisée complète.
- Souffrir d'un handicap physique majeur nécessitant une prise en charge spécifique qui rendrait impossible l'intégration de la personne dans le processus communautaire de l'institution et l'intégration aux activités de la communauté, parties intégrantes du processus thérapeutique.

- Ne pas accepter et/ou ne pas supporter le principe d'une vie en collectivité et celui d'une prise en charge essentiellement groupale.

Une fois la décision d'admission prise, une date d'arrivée à la communauté est fixée.

Les admissions sont principalement organisées de façon à accueillir des groupes de plusieurs personnes.

La communauté s'appuie sur le rôle du groupe qui est un support majeur de la démarche thérapeutique. Le programme thérapeutique se structure autour d'un emploi du temps organisé. Les résidants passent par des étapes successives dont le franchissement marque un progrès dans la trajectoire. A chaque étape, l'autonomie et les responsabilités du résidant s'accroissent dans la structure.

Le suivi médical fait partie intégrante du projet de la Communauté Thérapeutique. Le projet thérapeutique prévoit les conditions du suivi médical des personnes accueillies de manière à permettre une prise en charge médicale adaptée, en lien avec les services de santé extérieurs si nécessaire.

Déroulement du séjour

Les nouveaux arrivants sont accueillis par trois résidants plus anciens (dont deux d'entre eux, volontaires, sont désignés sous le vocable « fil rouge », le troisième étant membre du Comité de résidants (voir annexes 1) ainsi qu'un membre de l'équipe éducative. Cet accompagnement vise à faciliter l'intégration des nouveaux arrivants.

Le séjour à la Communauté commence par une période de pré-admission d'un mois au cours de laquelle est effectué un bilan médical, social et psychologique afin d'évaluer l'adéquation du projet à la problématique de la personne accueillie.

Les nouveaux résidants participent à des chantiers sans responsabilité particulière lors de leur première semaine, puis sont intégrés dans l'un des chantiers, sous la responsabilité d'un résidant ayant passé le stade de phase 2.

- L'ensemble des activités de la Communauté Thérapeutique s'effectue en partie sous la responsabilité de résidants plus anciens.

Cette période probatoire est clôturée par un bilan (voir annexes 1) d'admission présidé par le chef de service ou le directeur de l'établissement au cours duquel l'admission effective ou le report de l'admission, voire l'arrêt de l'accompagnement, peuvent être prononcés.

Les deux résidants « fil rouge » sont sollicités pour donner un avis consultatif sur l'intégration du nouvel arrivant.

Une fois l'admission prononcée, le séjour s'organise autour de trois phases :

Une phase d'intégration, d'une durée minimale de plus ou moins trois mois. Cette période a pour objectifs d'une part, une rupture avec le mode de vie antérieure et d'autre part, l'intégration au groupe et à la vie communautaire.

Durant cette période, le résidant est contraint de respecter certaines règles spécifiques :

- Durant le 1^{er} mois de cette phase, toutes les sorties sont nécessairement accompagnées par un membre de l'équipe. Par la suite, le résidant est autorisé à organiser une sortie toutes les trois semaines.
- Les contacts avec la famille ou les proches ne sont autorisés que sous la forme d'échanges de courriers et/ou téléphoniques (une fois/semaine). Cependant des exceptions peuvent être envisagées pour les résidants qui se trouvent dans des circonstances particulières (événement familial, enfants, etc.).

Cette phase, comme les suivantes, est conduite par un ou deux membres de l'équipe éducative spécifiquement en charge de l'animation du groupe de résidants. Cette période permet également de réaliser les bilans psychologiques, médicaux, sociaux, éducatifs nécessaires à l'élaboration des objectifs du parcours thérapeutique.

Un bilan global du déroulé du séjour sera effectué tous les 2 mois sous la responsabilité du chef de service ou du directeur. Le Comité de résidants pourra, à cette occasion, émettre un avis.

⇒ **Une phase de « maturation »** qui peut s'étendre sur une durée de six à douze mois au cours de laquelle le résidant, petit à petit, peut restaurer son « estime de soi » et sa capacité à investir et construire un projet de vie individuelle. Il doit apprendre à exister en tant qu'individu tout en participant harmonieusement à la vie du groupe.

Le résidant aborde cette phase en 2 temps :

Le groupe 2-1, d'une durée de trois à six mois et dont les objectifs sont :

- Se centrer activement sur ses difficultés relationnelles.
- Travailler sur son rapport à l'argent.
- Acquérir la notion de responsabilité. Le résidant pourra être responsable d'une activité qui contribue à l'organisation de la vie de la communauté. Être responsable de la gestion de matériel sur les chantiers, ou encore être responsable d'un chantier.
- Accepter son passé. Reconnaître ses difficultés et les partager.

Durant cette période, le résidant pourra entamer ses démarches seul. Il aura aussi l'occasion de reprendre son autonomie administrative. Il devra être capable de s'inscrire dans une dynamique d'entraide, notamment auprès des résidants arrivants.

Le groupe 2-2, d'une durée de trois à six mois et dont les objectifs amènent le résidant à :

- Une « montée en charge » dans les responsabilités.
- Une transmission de son expérience.
- Trouver un équilibre de vie et s'assumer en tant que personne autonome.
- Être en capacité d'établir un espace entre l'envie de consommation et la prise de décision.
- Être conscient des ses besoins et savoir les gérer.

Il aura l'occasion d'exercer une activité socio-culturelle ou sportive sur l'extérieur afin de construire des liens sociaux en dehors de la communauté.

Cette phase est scandée par des bilans trimestriels qui permettent de réévaluer progressivement le projet individuel. Durant toute cette période, le résidant est tenu de participer activement à des rencontres régulières avec son éducateur référent, ainsi qu' :

- Aux groupes de paroles et de relaxation,
- Aux différentes réunions (réunion de maison, réunion de chantiers etc.),
- Aux chantiers et aux activités de la Communauté (par exemple : atelier d'écriture).

Il devra, le cas échéant, honorer les rendez-vous avec le médecin ainsi qu'avec le psychologue.

⇒ **Une phase « d'autonomisation et de préparation à la sortie »** : celle-ci, d'une durée variable, doit permettre au résidant d'expérimenter et de soutenir le projet qu'il a élaboré tout au long des deux premières phases.

La préparation de la sortie est déclinée de manière précise par des objectifs et des moyens dans le contrat de séjour. La Communauté a pour objectif de conduire le résidant vers l'adaptation à la vie active et vers l'insertion sociale et professionnelle, avec une amélioration de son état de santé physique et psychologique.

La communauté thérapeutique se soucie, dans cette phase, d'éviter la dépendance du patient à l'égard de la structure. Elle prévoit, en accord avec le résidant, le rétablissement ou le maintien des liens sociaux et le cas échéant, des liens familiaux. Durant cette phase, le résidant peut s'inscrire dans différentes options :

- Intégrer l'espace de vie réservé aux résidants parvenus à ce stade au sein de la communauté,
- engager une formation ou une activité salariée vers l'extérieur,
- s'impliquer dans le fonctionnement de la vie communautaire notamment en participant à l'élaboration et à l'accompagnement de projets ou d'activités destinées aux autres résidants.

Il faut souligner que, bien que centré sur une dynamique communautaire, le parcours de soin prend en compte les éléments personnels utiles à la construction d'un projet individuel pour chacun des usagers et que le trajet institutionnel n'est pas figé et ne répond pas à une nécessité de progression linéaire ; ainsi le parcours de chacun des résidents pourra être différent.

Il sera, par exemple, possible, en cas de difficultés ou de problèmes, de revenir pour un temps, à l'une des phases antérieures ; ce type de décision sera pris dans le cadre d'un bilan et sera évoqué en réunion de phase, ainsi qu'en réunion plénière de la communauté.

Chaque phase bénéficie d'un groupe de parole spécifique.

Le partenariat

Notons que la Communauté Thérapeutique travaille en articulation, en amont comme en aval, avec toutes les structures du SATO-Picardie ainsi qu'avec l'ensemble des partenaires locaux du champ sanitaire, avec les établissements du champ de l'exclusion et de l'insertion sociale et avec les services de la Justice et de la pénitentiaire, notamment grâce à l'existence d'une convention de placement extérieur.

Du fait de son implantation géographique proche de la ville de Beauvais, la Communauté Thérapeutique développe une articulation importante en matière d'accompagnement des usagers (notamment pour ceux qui bénéficient d'une substitution), avec l'unité du CSAPA sans hébergement de Beauvais et l'ensemble des professionnels de l'équipe de cette structure.

Par ailleurs, la Communauté Thérapeutique bénéficie de tous les partenariats tissés et formalisés par les différents services de l'association dont les résidents peuvent, le cas échéant, également bénéficier.

*« Améliorer les articulations et les collaborations entre professionnels du soin en addictologie, c'est mieux aider le patient à trouver ses réponses en proposant autour de lui des supports, des outils, des traitements gradués, coordonnés et interagissant »
Guide des pratiques - Soins résidentiels collectifs*

Les perspectives 2015-2020

Perspectives de l'articulation du projet thérapeutique à un projet d'insertion par l'économique pouvant le cas échéant intégrer des résidents qui ont effectué le cursus de soins et/ou qui se trouvent dans la phase de réinsertion

L'association a créé en juin 2012, une association de préfiguration d'une SCIC (Société Coopérative d'Intérêt Collectif) dénommée « DEFI : Domaine de Flambermont ».

Cette ambition consiste à conjuguer trois objectifs:

- la restauration du patrimoine du Domaine de Flambermont inscrit à l'inventaire supplémentaire des monuments historiques,

- la réinsertion de personnes marginalisées grâce à la création de quatre entreprises d'insertion,
- la participation active au développement économique et touristique du territoire dans le cadre de l'Économie Sociale et Solidaire.

La poursuite de ces objectifs s'est concrétisée en 2013 par des avancées significatives dans la mise en œuvre de ceux-ci :

Une première Entreprise d'Insertion a été créée le 1^{er} novembre 2013. Il s'agit de l'Atelier Ferronnerie de Flambermont « A2F ». Le personnel de départ est constitué d'un encadrant technique en CDI et de 2 CDDI, ces trois personnes étant toutes des anciens résidents de notre communauté thérapeutique. Le 5 décembre 2013 a eu lieu l'inauguration officielle de « A2F ».

Atelier Ferronnerie de Flambermont (A2F)

N° Siret : 798 261 293 00012

Siège social : Domaine de Flambermont

2 rue des Malades, 60000 Saint Martin le Nœud

Tél : 03 44 02 88 68

Courrier : domaineflb@orange.fr

Parallèlement au lancement de cette activité, le SATO-Picardie poursuit activement la recherche de fonds pour réaliser les travaux de rénovation du château et l'aménagement des abords afin d'envisager à terme la mise en œuvre d'activités touristiques et événementielles. Une deuxième entreprise d'insertion sera créée en 2015 dans le domaine agricole pour développer l'horticulture dans le palmarium restauré, du maraîchage bio sur environ 2ha du domaine (qui fait plus de 11 ha au total) ainsi qu'éventuellement un complément d'activité d'élevage. Ce projet ambitieux devrait permettre d'augmenter significativement les capacités du dispositif global de notre association en matière de réinsertion de nos usagers et, plus particulièrement, des résidents de nos structures d'hébergement.

La place des ex-résidents au sein de la communauté

Réactualiser le principe de réunions avec d'anciens résidents.

La place des familles

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, la personne hébergée a le 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 difficulté 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 6 Charte des droits et libertés de la personne accueillie selon l'Arrêté du 8 septembre 2003, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles

« A la Communauté Thérapeutique le lien avec les familles et l'entourage du résident ne sont pas réellement développés. La posture historique de la « famille pathogène » de laquelle il faut se préserver pour augmenter ses chances de « s'en sortir » s'est modifiée pour inscrire aujourd'hui, dans le soin, la famille et l'entourage comme des alliés thérapeutiques. Renouer avec son réseau de proches, reprendre contact avec sa compagne, son compagnon, ses enfants, sa famille peuvent aider les résidents dans leur travail sur le relationnel et les liens affectifs ».

Par ailleurs, « le rétablissement ou le maintien des liens sociaux du résident, notamment les liens familiaux » font partie intégrante des missions des Communautés Thérapeutiques telles qu'inscrites dans leur cahier des charges. ».

Guide pratique (s)/Soins résidentiels collectifs/Fédération addiction

La citoyenneté

Développer la participation de résidents aux activités culturelles, sportives aux manifestations qui leur permettraient de s'inscrire dans la vie de la cité.

PERSPECTIVES COMMUNES AUX DEUX STRUCTURES **2015-2020**

Consolider et développer la synergie et la collaboration de travail entre les deux structures

Mutualiser les compétences, les moyens et les énergies

Réactualiser et renégocier un certain nombre de conventions signées avec différents partenaires sanitaires et/ou médico-sociaux impliqués ou concernés par le champ de l'addictologie.

Avec l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)

Faciliter et développer l'accès aux structures résidentielles gérées par le SATO-Picardie pour les usagers du CSAPA sans hébergement géré par l'ANPAA qui relèveraient de ces types d'accompagnement.

Faciliter - sous forme de rendez-vous pris ou de consultations avancées - et développer l'accès à des consultations d'alcoologie gérées par l'ANPAA pour les usagers des structures résidentielles du SATO-Picardie.

Avec le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) des Compagnons du Marais

Renforcer et développer le partenariat instauré avec le CHRS afin, le cas échéant, d'accueillir dans les structures résidentielles du SATO-Picardie, dans la perspective d'un continuum d'accompagnement, des résidents(es) des centres d'hébergement des Compagnons du Marais, quel que soit le type d'addiction.

Envisager l'admission de résidents de la Communauté Thérapeutique au CHRS afin de continuer l'accompagnement en vue de leur insertion ou réinsertion sociale et professionnelle.

Développer ces accords de travail avec tous les CHRS implantés sur les territoires de santé Oise-Est et Oise-Ouest. Développer en ce sens la collaboration de travail avec le Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation de l'Oise (SIA2O).

Avec le Centre d'Accueil et de Soins en Addictologie de l'hôpital général de Clermont

Le service de médecine polyvalente de l'hôpital général de Clermont accueille sur avis médical des usagers dépendants suivis dans les services du SATO-Picardie, en l'occurrence les résidents du CSAPA avec hébergement afin de prendre en charge le sevrage simple ou

complexe ou le rééquilibrage d'un traitement médicamenteux, ce, notamment avant leur admission effective dans ces structures.

En dehors de l'articulation prévue pour l'admission de certains résidents de la Communauté Thérapeutique ou des Appartements Thérapeutiques Relais déclinée ci-dessus, un partenariat est instauré afin de pouvoir accueillir dans les structures du CSAPA avec hébergement de l'association, dans la perspective d'un continuum d'accompagnement, des patients suivis par l'unité de médecine polyvalente/CASA, quel que soit le type d'addiction.

Plus globalement, développer et renforcer le partenariat avec les services des hôpitaux qui organisent des sevrages simples et/ou complexes sur les territoires de santé Oise-est et Oise-Ouest : Compiègne, Noyon, Creil/Senlis, Clermont, Beauvais.

Rapprochement avec l'association Le Mail

Intensifier le partenariat entre les équipes de nos deux associations et promouvoir une réflexion commune sur les modes d'intervention et de prises en charge. Envisager la mutualisation des moyens.

L'éducation thérapeutique de l'utilisateur

« L'éducation thérapeutique a pour but d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. » Définition de l'OMS.

Inscrit dans le Code de la Santé Publique, l'éducation thérapeutique s'élargit ici aux complications de l'addiction, en particulier les comorbidités somatiques (HIV, VHC) et psychiatriques (troubles psychiques, etc.)

Il s'agit de rendre l'utilisateur acteur et responsable de sa propre santé et des conséquences de son usage abusif.

L'éducation thérapeutique se justifie d'autant que les résidents des structures du CSAPA avec hébergement et en particulier ceux de la Communauté Thérapeutique, présentent une véritable conduite addictive installée.

Planifier et mettre en œuvre des séances d'éducation thérapeutique individuelle et collective ou en alternance.

Améliorer la collaboration de travail avec le secteur psychiatrique

Nous constatons qu'un certain nombre d'utilisateurs de drogue présentent, au cours de leur parcours de soins, des épisodes lors desquels ils manifestent des troubles psychopathologiques qui sont difficilement gérables et qui apparaissent parfois comme incompatibles avec la poursuite d'une prise en charge cohérente sans un réaménagement et une adaptation permanente de celle-ci.

On constate, à l'heure actuelle, qu'il n'existe que peu ou pas de réponses réellement adaptées à ces situations. En effet, l'hypothèse d'une hospitalisation en service spécialisé demeure une solution délicate à mettre en œuvre tant du point de vue du résidant lui-même que de celui du manque d'intensité des liens de travail qui caractérise, d'une manière générale, le partenariat existant entre le secteur « addictions » et l'institution psychiatrique dans notre pays.

Une collaboration avec les établissements de santé qui ont une activité dans le champ de la psychiatrie dans une perspective de diagnostic et/ou de co-prise en charge des personnes qui présentent une comorbidité psychiatrique et/ou un double diagnostic doit être recherchée et mise en œuvre.

Pour autant, nous notons d'une part une excellente collaboration de travail avec l'Unité d'Accueil d'Urgence (UAU) du CHI de Clermont et d'autre part, selon les secteurs, une certaine évolution dans la coopération avec les équipes des Centres Médico Psychologiques (CMP).

Mener une réflexion en vue d'une meilleure collaboration avec les établissements de santé qui ont une activité dans le champ de la psychiatrie, dans une perspective de diagnostic et/ou de co-prise en charge des personnes qui présentent une comorbidité psychiatrique et/ou un double diagnostic.

Il conviendra en particulier de :

- *Renforcer la collaboration de travail avec l'Unité d'Accueil d'Urgence (UAU) de l'hôpital de Clermont.*
- *Acter la nomination de « référents addiction » au sein des équipes de psychiatrie, médecins psychiatres et professionnels non médicaux de la psychiatrie, afin d'offrir une meilleure prise en charge des résidants qui présentent une comorbidité psychiatrique.*
- *Développer des approches et/ou des accompagnements spécifiques dans les structures d'hébergement qui accueillent des personnes qui présentent un double diagnostic (addiction/comorbidité psychiatrique).*

Investir le champ de l'économie sociale et solidaire

Développer des projets innovants dans le champ de l'économie sociale et solidaire et de l'insertion par l'économie capables d'accueillir des personnes en rupture sociale, « handicapées » par une pathologie lourde nécessitant un suivi psychologique et médical.

L'association « Pair'spectives »

Redynamiser la présence et les interventions des membres de l'association « Pair'spectives » (voir annexe 1) auprès des usagers accompagnés par les différentes structures du SATO-Picardie.

Développer d'autres modalités de prise en charge

En particulier celles qui utilisent « le groupe », tel le psychodrame, etc.

L'ÉVALUATION

Le rapport d'activité

Conformément à l'article R 314-49 du CASF, le rapport d'activité est transmis chaque année à l'autorité de tarification avant le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice. Outre le fait que celui-ci soit rempli conformément au modèle type et qu'il renseigne et analyse en particulier les données quantitatives de l'activité, les données chiffrées comparées sur les trois dernières années permettent de mettre en perspective l'activité des structures et, le cas échéant, d'identifier les évolutions. Ce rapport est aussi l'occasion pour les différents intervenants d'écrire au sujet de leur pratique. Ces textes éclairent les orientations de travail et les principes d'accompagnement des résidents et questionnent les positions cliniques de l'association.

Notons que ce rapport est mis en ligne sur le site du SATO-Picardie (sato.asso.fr) dès sa parution.

Afin de renseigner ce rapport d'activité, le SATO-Picardie s'est doté pour tous ses services et depuis 2001 du logiciel Pro-G-Dis. Ce logiciel qui bénéficie de mises à jour régulières, en conformité avec demandes émises par le Ministère de la Santé, intègre les données RECAP, ce qui nous permet par ailleurs de participer à ce dispositif. Ce recueil à caractère épidémiologique respecte l'anonymat des patients et des structures. Il permet une description fine et le suivi précis des évolutions du profil des populations accueillies.

Ces données sont transmises à l'OFDT par chaque structure du CSAPA sans hébergement avant le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice et sous la forme d'un fichier informatique intégré au logiciel Pro-G-Dis.

Comme indiqué dans le projet associatif :

La démarche qualité

Un groupe participatif sera mis en œuvre afin d'évaluer la qualité du service rendu. Il s'agira d'examiner régulièrement des points clefs du fonctionnement de l'organisation et des actions pour anticiper les dysfonctionnements. Ce groupe conduira à se questionner et à discuter en équipe sur les pratiques et l'organisation pour :

- en analyser les points forts/les points faibles, conforter les acquis et comprendre les dysfonctionnements,
- définir et mettre en œuvre des mesures concrètes pour améliorer la qualité,
- s'assurer que ces mesures sont effectives et efficaces.

La démarche qualité est participative. Elle implique tout l'organisme et s'appuie sur un engagement fort des responsables.

Définir les aménagements les plus urgents et les plus appropriés de l'ensemble des travaux à effectuer dans les différents services de l'association.

L'évaluation interne

La loi dispose que les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles « *procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux* » (art. L.312-8 du CASF).

Les résultats de cette évaluation doivent être communiqués à l'autorité qui a délivré l'autorisation.

Cette disposition s'inscrit dans les orientations de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 qui rénove l'action sociale et médico-sociale. Les finalités de l'action sociale et médico-sociale y sont définies à l'article L.116-1 : elle « *tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature* ».

Les missions des établissements et services sociaux et médicaux sociaux (ESSMS) sont fixées à l'article 311-1 du CASF1. Le texte de loi met les droits des usagers au premier plan des principes d'action par leur association à une prise en charge personnalisée et insiste sur la lisibilité et l'efficacité des interventions. L'évaluation interne contribue à améliorer en continu la qualité des prestations délivrées.

Instaurer un débat sur les valeurs, les objectifs et les moyens des actions conduites.

Produire une analyse collective des écarts.

Définir des priorités d'amélioration.

L'évaluation externe

Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 relatif à l'évaluation externe dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

L'évaluation externe a été introduite par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, qui rénove l'action sociale et médico-sociale. Elle porte sur les activités et la qualité des prestations des

établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (CASF).

Elle met l'accent sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard :

- des missions imparties,
- des besoins et attentes des populations accueillies (cf. décret n°2007-975 du 15 mai 2007, rubrique "Outils").

Les champs des évaluations externes et internes sont les mêmes afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service et, par là même, d'apprécier au mieux les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

Pour réaliser l'évaluation externe, l'association devra choisir un organisme habilité qui possède des qualifications et compétences déterminées par l'annexe 3-10 du CASF.

ANNEXE 1

LE BILAN

Le bilan est contractualisé à l'arrivée dans l'une ou l'autre des deux structures du CSAPA avec hébergement par le résidant et par le responsable du service ou son représentant.

Les bilans viennent scander le séjour de la personne admise et permettent- dès l'arrivée-, sur la base de l'échange qui a présidé à l'étude de la demande de l'utilisateur, de déterminer les axes potentiels des orientations qui seront à mettre au travail dans le cadre d'un projet personnel individualisé de prise en charge.

Le bilan est donc un outil permettant d'arrêter « en commun » les objectifs du résidant en fonction du projet qu'il s'assigne en demandant à être admis au sein des Appartements Thérapeutiques Relais ou de la Communauté Thérapeutique ; c'est également un outil de contrôle de ces objectifs.

C'est aussi un temps propice à l'évaluation, par l'équipe, des avancées et/ou des difficultés rencontrées.

Le bilan constitue le creuset du projet individuel qui permet de formaliser de nouvelles orientations ou de reformuler des objectifs anciens voire de définir de nouveaux objectifs qui se seront dégagés de cet échange.

⇒ Aux Appartements Thérapeutiques Relais, un premier bilan a lieu à 15 jours de séjour, un autre à l'issue d'un mois de présence.

⇒ A la Communauté Thérapeutique, le premier bilan a lieu à 1 mois de séjour et ensuite tous les deux mois.

Cette période s'apparente à un temps dit « de pré-admission ». A la suite, le bilan est mensuel et ponctue le cours du séjour de l'utilisateur.

Un bilan de fin de séjour vient ponctuer le départ lorsque l'accompagnement le permet. Il donne lieu à une rédaction finale qui reprend l'ensemble des événements marquants du séjour du résidant. Y participent, outre l'utilisateur lui-même, le directeur et/ou le chef de service et au moins un membre de l'équipe éducative. Le contenu des bilans prend en compte les éléments qui émanent des différents groupes de travail organisés par l'équipe.

Ces groupes ont pour fonction de faire vivre la dimension d'étayage par les pairs qui vient charpenter les dynamiques personnelles mises en œuvre par chaque résidant.

Pour les Appartements Thérapeutiques Relais

Le groupe de parole

L'ensemble des résidants de la structure se réunit une fois par semaine. Le groupe de parole est animé par deux éducateurs. Les thèmes de discussion sont proposés par les résidants. Ils concernent les préoccupations du quotidien : recherche d'emploi, démarches administratives, mais aussi, l'isolement, les difficultés d'intégration dans le milieu social, etc.

A l'occasion, il est demandé aux résidants d'exposer au groupe leur situation personnelle, notamment en cas de retour dans la structure après « mise à pied » provisoire.

De façon plus globale, ce groupe est proposé comme un outil permettant aux résidants d'évoluer, de changer au contact des autres - grâce aux interactions, au principe de co-étayage, aux processus d'identification des résidants entre eux- afin de les aider à retrouver confiance en eux et une meilleure estime d'eux-mêmes.

Pour la Communauté Thérapeutique de Flambermont

Le comité de résidants

Cette instance s'inscrit dans la dynamique initiée dans le cadre de la Loi du 2 janvier 2002-2 instituant le Conseil de la Vie Sociale (CVS).

Il est constitué de 4 résidants nécessairement engagés dans la deuxième ou troisième phase du cursus institutionnel. Il est renouvelé tous les deux mois par moitié.

Les conditions nécessaires pour intégrer le comité de résidants sont :

- le volontariat,
- une certaine ancienneté,
- une réelle implication dans la vie de la Communauté,
- un parcours cohérent par rapport aux objectifs thérapeutiques fixés.

Suite à une demande exprimée par écrit, la nomination se fait après consultation du groupe de résidants, de l'équipe éducative et du comité de résidants en exercice.

Cette instance se réunit au moins une fois par mois mais en dehors des activités, des ateliers et des réunions programmées. Les membres du comité rencontrent le directeur et/ou le chef de service ainsi que, le cas échéant, des membres de l'équipe.

Ce comité constitue une interface entre l'équipe éducative et l'ensemble des résidants ; elle permet à ceux-ci d'exprimer des propositions, des remarques et des critiques qu'il serait sans doute difficile de formuler individuellement.

Le comité de résidants gère la « caisse de solidarité » (voir annexes 1)

Cette instance constitue également un outil important du projet thérapeutique de la communauté.

La caisse de solidarité

La caisse solidarité est fondée sur le principe d'un don que fait chaque résidant chaque mois afin de pouvoir aider financièrement un autre résidant qui serait dans une grande difficulté financière due à une absence de ressources. Elle est cogérée par l'institution et par les membres du « Comité des résidants ».

Elle est également abondée par les activités menées par les usagers admis au sein de cette institution communautaire, activités qui peuvent, le cas échéant, donner lieu à des ventes aux particuliers.

Cette caisse solidarité peut aussi permettre d'améliorer les conditions de vie des résidants de la communauté par des achats ou encore le financement ou le cofinancement de certaines actions collectives, culturelles ou de loisirs.

Cette caisse est aussi utilisée afin d'offrir un cadeau d'une valeur maximale de 30 euros aux résidants lors de leur anniversaire, ainsi que pour leur départ de la communauté.

De même, des aides financières et/ou des dons peuvent être mis en œuvre. Ces aides sont remboursables durant le séjour dès que la personne bénéficiaire voit sa situation financière ou ses ressources être à nouveau effectives. Une aide à l'insertion peut être octroyée sous forme de prêts – remboursables selon un délai et des modalités à établir au cas par cas, dont le montant ne pourra excéder le 1/3 de la somme nécessaire sollicitée. Des éléments de « preuves » seront à fournir – par exemple, copie du bail de location établissant le montant d'une caution, etc. L'utilisateur demandeur doit avoir fait l'effort d'économie pour pouvoir accéder à cette possibilité.

L'association « Pairs'pectives »

Créée à l'initiative d'anciens résidants de la Communauté Thérapeutique de Flambermont, les membres de cette association proposent de s'organiser pour s'entraider selon le principe de l'auto-support par les pairs.

Dans cette perspective, l'association prend des initiatives pour développer des liens et des actions susceptibles de soutenir la démarche des résidants de la communauté en fin de séjour qui se trouvent dans une dynamique de sortie et de réinsertion ou qui bénéficient d'une prise en charge dans le cadre des Appartements Thérapeutiques Relais.

Elle offre un cadre de soutien et d'aide mutuelle aux membres de l'association qui peuvent être confrontés à la solitude et/ou à des difficultés sociales, médicales ou encore à des problèmes liés à leur ancienne problématique addictive.

Plus généralement, cette association se propose de développer son action dans le cadre d'un partenariat responsable et réciproque avec le SATO-Picardie et d'apporter

les avis et conseils, du point de vue des usagers, sur le fonctionnement des structures et les projets du SATO-Picardie.

DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER PATIENT

Textes de référence

- Loi N° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des usagers et à la qualité du système de santé,
- Décret N° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels de santé et les établissements de santé en application des articles L.1111-7 et L.1112-1 du Code de Santé Publique,
- Loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

La demande doit être impérativement écrite et adressée au Directeur Général et/ou au Directeur adjoint de l'association. Elle doit être précise et indiquer le choix des modalités de consultation : soit par consultation gratuite sur place, soit par délivrance de copies.

L'utilisateur ne doit en aucun cas justifier sa demande. Il peut demander l'accès à son dossier à tout moment de sa prise en charge ou après sa sortie du service ou de l'établissement. En revanche, en ce qui concerne la demande des ayants droit, celle-ci doit expressément indiquer le motif.

L'utilisateur, ses ayants droit, les personnes titulaires de l'autorité parentale, le mandataire judiciaire, le médecin désigné comme intermédiaire par l'une des personnes citées ci-dessus, un mandataire choisi par l'utilisateur et disposant d'un mandat spécial peuvent demander la communication d'un dossier médical. Dans tous les autres cas (conjoint, enfant (s) de l'utilisateur, curateur, etc. l'association en pourra répondre favorablement aux demandes d'informations médicales.

Au préalable, selon les modalités décrites ci-dessus, l'association doit vérifier la qualité du demandeur afin de s'assurer que celui-ci peut juridiquement recevoir le dossier sans violation du secret médical. La preuve de cette qualité se fait par tout moyen légal conformément à l'article 730 du code civil (livret de famille, acte de notoriété, etc.). Le demandeur devra fournir une pièce d'identité.

Les signatures