



LYADE
Santé mentale
et addictions

CSAPA Résidentiel La Fucharnière

Projet d'Établissement

2021-2025

arhm
FONDATION

Approuvé par le Conseil de la Vie Sociale le 22 octobre 2021.

Validé par le Conseil d'Administration de la Fondation le 21 octobre 2021.

PREFACE

L'oiseau de La Fucharnière bâtit son nid sans charnière,

Dans les plumes de l'abstinence,

Je reprends confiance,

En rupture, sans cassure,

Brisure, ni censure, j'ai fière allure.

Au milieu de la tempête,

L'avenir nous guette

La Fucharnière,

Ce CTR nous éclaire,

Vers un avenir prospère.

La liberté,

Sans armes,

Sans larmes,

A la rencontre d'autres âmes.

Phénix.

Atelier écriture septembre 2020.

INTRODUCTION

Le Projet d'Établissement 2021-2025 du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie CSAPA Résidentiel La Fucharnière est le fruit d'un travail collectif de l'ensemble de l'équipe des professionnels et des résidents. Il a été élaboré au regard des enjeux du Projet Institutionnel et dans la mise en œuvre des valeurs de la Fondation ARHM.

Les valeurs de La Fondation ARHM sur lesquelles s'appuie ce projet sont :

Etre citoyen : la personne soignée ou accompagnées, citoyenne, actrice de son parcours de vie

Respecter les droits : tout professionnel doit inscrire son action dans une démarche respectueuse des droits de la personne

Prendre soin : une conception du soin et de l'accompagnement tournée vers l'autonomisation et le rétablissement des personnes,

S'engager : une équipe pluri professionnel formée, soutenue et mobilisée au bénéfice du projet de soin et de vie de la personne soignée ou accompagnée.

Ce Projet d'établissement vise à répondre aux obligations légales et réglementaires de la Loi 2002-2 du 2 Janvier 2002. Pour autant, les travaux menés afin de réactualiser les fondements de son fonctionnement ont été pour l'équipe un temps de ré interrogation des objectifs poursuivis et de questionnement sur la prise en charge dans le cadre du domaine d'intervention de cet établissement : la prévention et le soin en addictologie et sur ce qui s'avère être toujours le plus éprouvant en termes de questionnement pour les résidents : Pourquoi l'abstinence ? Qui suis-je sans produit ? Qui suis-je quand mes émotions me submergent, lorsque mes pensées deviennent des dictats, des injonctions ? Quelle place pour l'abstinence dans ma vie, quel avenir ? Ces questionnements ont permis de penser un fonctionnement afin d'accompagner au mieux les résidents dans cette démarche.

Le travail de rédaction s'est appuyé sur :

- Des réunions de travail dites « séminaires » sur les débuts ou fins de sessions 2020 et 2021. Elles ont permis de rassembler toute l'équipe afin de mobiliser l'ensemble des acteurs impliqués dans l'accompagnement et travaillant par thématique ou modalités de prise en charge.
- Des ateliers avec les résidents pour échanger et recueillir leurs propositions sur les modalités d'admission et les règles de fonctionnement au plus près de l'époque actuelle et des attentes des résidents (fin 2020)
- Un comité de pilotage restreint : cheffe de service et direction

Ce projet a été conçu pour être un document de référence pour tous les acteurs de l'établissement et du Pôle Lyade sur les enjeux à venir de l'établissement. Enjeux d'une part dans l'évolution permanente de la prise en compte d'accompagnement des problématiques d'addiction : abstinences ou Gestion Contrôlée, Réduction des risques et des Dommages RdRd, enjeux d'autre part, liés à l'évolution de l'établissement dans le cadre de son changement de localisation : organisation de l'accompagnement plus continue et permettant des modalités d'étayage adaptées aux besoins des résidents.

SOMMAIRE

1.	Methodologie du projet	0
A.	Quelques éléments de bilan du précédent projet	1
B.	Synthèse de l'évaluation interne 2019.....	2
2.	Presentation de l'organisme gestionnaire	3
3.	Présentation du Pôle Lyade.....	5
A.	Historique du Pôle	5
B.	Présentation de la Fucharnière	6
C.	Missions.....	8
D.	Raison d'être	9
E.	Public accueilli	10
4.	Accompagnement des usagers.....	11
A.	Admission des usagers	11
B.	Projet personnalisé / d'accompagnement.....	14
C.	Référence / référent.....	15
D.	Accompagnement et soins	17
E.	Activités	27
F.	Relations avec l'entourage	30
G.	Fin de l'accompagnement	31
5.	Droits, expression et participation des usagers	33
A.	Droits et libertés des usagers	33
B.	Expression des usagers.....	34
C.	Participation des usagers	36
6.	Organisation de la structure.....	37
A.	Démarche qualité.....	37

B.	Principes d'intervention	37
C.	Echanges entre professionnels.....	39
D.	Circuit du médicament	40
E.	Prévention et sécurité	40
F.	Communication	42
G.	Réseau relationnel de la structure	42
7.	Ressources humaines	44
A.	Organigramme.....	44
B.	Entretiens professionnels.....	47
C.	Stagiaires	47
D.	Formation des professionnels	48
8.	Perspectives d'évolution	49
A.	Restructuration du CSAPA RÉSIDENTIEL.....	49
B.	Plan d'action	51
9.	Conclusion	64
10.	Annexes	65
	Lexique	124

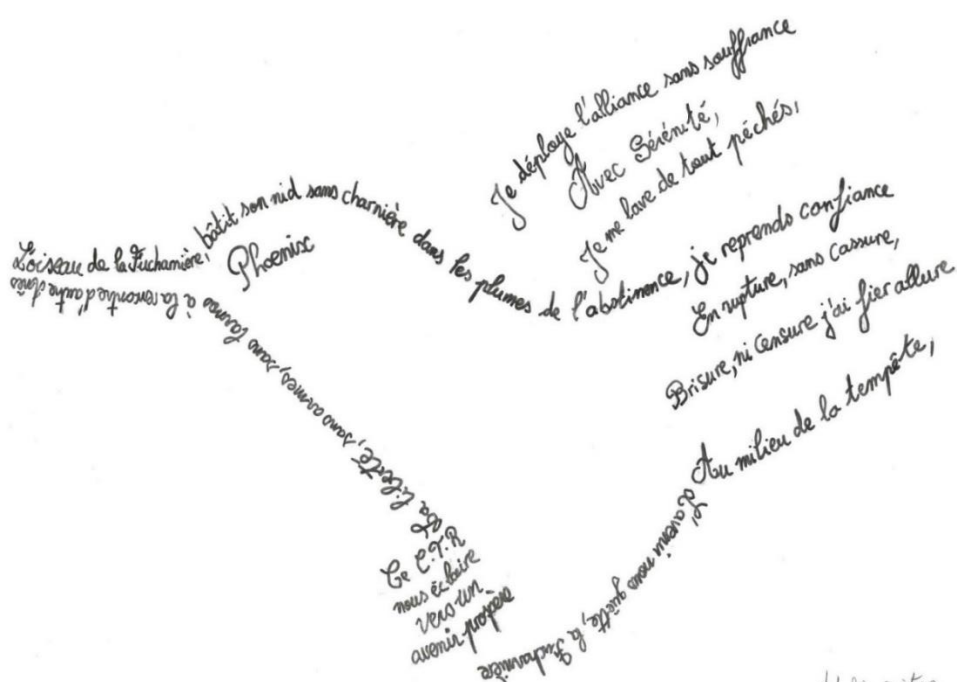
1. METHODOLOGIE DU PROJET

La démarche projet engagée depuis fin 2015 s'est mise en place sous forme de séminaire permettant de rassembler toute l'équipe afin de mobiliser l'ensemble des acteurs accompagnant les résidents.

A l'occasion de l'écriture du pré projet plusieurs hypothèses d'axe d'amélioration d'accompagnement ont été proposées. Pour cette écriture, les résidents ont été associés aux réflexions des professionnels. Cette collaboration, résidents et professionnels, autour d'une amélioration de la prise en charge à la Fucharnière, s'est mise en place lors de divers ateliers, groupes de parole et réflexions.

L'équipe et les résidents ont ainsi co construit le pré projet et préparé ensemble la présentation de ce projet à l'équipe du Pôle Prévention et Promotion de la Santé du Rhône de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes en septembre 2019.

A compter de cette date, chaque session a été l'occasion de poursuivre cette collaboration entre soignants et résidents en évaluant les documents, les modalités d'admission et les règles de fonctionnement au plus près de l'époque actuelle et des attentes des résidents pour aboutir à la rédaction de ce projet d'établissement 2021-2025. Ce projet s'est aussi appuyé sur le bilan du précédent projet.



Le réseau de la Fucharnière, bâtit son nid sans charnière dans les plumes de l'abstinence
Phœnix
Le réseau de la Fucharnière, bâtit son nid sans charnière dans les plumes de l'abstinence
Je déploie l'alliance sans souffrance
Avec Sérénité, je me lave de tout péchés
En rupture, sans cassure, Brisure, ni censure j'ai fier allure
Au milieu de la tempête
Le C.P.P. nous ébauche vers un avenir partagé
Le réseau de la Fucharnière, bâtit son nid sans charnière dans les plumes de l'abstinence

Atelier écriture
Bilan dessin, Mehdi, Luca

Le précédent projet d'établissement a été rédigé sous la responsabilité de l'association Lyade alors détentrice de l'agrément du CSAPA Résidentiel depuis 2009.

En effet, après la mise en place de loi de 2002-2, les décrets de 2007 et 2008 relatifs aux missions et au fonctionnement des CSAPA, l'association Lyade s'est vue transférer l'autorisation de fonctionnement du Centre de Soins Spécialisé aux Toxicomanes La Fucharnière de l'association A3.

Pour la mise en conformité de cet établissement, une demande d'autorisation de transformation en CSAPA a obtenu un avis favorable du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS) le 25 septembre 2009 en présentant un nouveau projet d'établissement : autorisation de fonctionnement par l'arrêté Préfectoral n°2009-6013 du 27 novembre 2009.

L'établissement CSAPA Résidentiel la Fucharnière était ouvert toute l'année sans interruption jusqu'à la mise en œuvre du projet 2010-2015.

Le projet d'établissement 2010-2015 avait ainsi pour particularités et évolutions majeures au regard du précédent projet :

- De mettre en œuvre des sessions d'accueil d'une durée de 12 à 15 semaines, entrecoupées de fermetures de 3 à 5 semaines.
- D'accueillir des personnes négatives à tous produits addictifs contrôlés à leur admission par un test urinaire.

Le projet rédigé n'a pas fait l'objet d'un plan d'action ni de suivi régulier dans le cadre de la démarche qualité. Il a pour autant été évalué lors de deux évaluations internes en 2014 puis en 2019 et lors d'une évaluation externe réalisée en 2016, évaluation réalisée par l'organisme MM2C.

D'une manière générale, ce projet s'appuie donc sur quelques éléments liés à l'organisation de l'établissement et les conclusions de la dernière évaluation interne de 2019 pour évaluer le fonctionnement de l'établissement.

A. Quelques éléments de bilan du précédent projet

- Le fonctionnement s'est maintenu sur 3 sessions annuelles (sauf durant l'année 2020 avec la crise sanitaire).
- Le partenariat a été très actif par des rencontres régulières avec les autres établissements de mêmes types ou avec les centres de cures de sevrage pour faciliter les orientations en amont de l'accueil ou après les séjours à La Fucharnière.
- Plusieurs professionnels exercent leur activité de façon transversale avec le CSAPA Ambulatoire qui permet de faciliter les orientations en consultations pour les quelques résidents de la région lyonnaise.
- L'établissement a œuvré pour une meilleure qualité d'accueil et une évolution progressive du nombre de personnes accueillies. L'Agence Régionale de Santé a acté le passage de 10 places à 11 places théoriques pour mieux correspondre aux conditions optimum d'accueil : chambre trop petite ou chambre double pour parvenir aux 11 personnes.

B. Synthèse de l'évaluation interne 2019

- Nécessité d'une meilleure formalisation :
 - De l'admission des résidents : document de demandes d'admissions, dossier informatisé, traçage du parcours et de l'accompagnement au CSAPA Résidentiel
 - Des partenariats en place : les liens avec les partenaires sont très réguliers avec des temps de rencontres soit bilatéraux soit en groupe de plusieurs centres résidentiels mais ils ne sont pas formalisés : convention à mettre en œuvre.

- Développer les études de satisfaction, leurs analyses en direction :
 - Des résidents à la fin de chacun de leur séjour,
 - Des résidents plusieurs mois après leurs départs
 - Des partenaires

- Améliorer la lisibilité de l'établissement et de son projet par : des outils de communication plus pertinents sur le site internet, les documents de communication externe

- Au sujet de l'expression des résidents des liens avec leur entourage :
 - Le CVS (Conseil de la Vie Sociale) n'est pas en place de façon formelle avec l'élection de représentants au rythme de 3 fois par an mais les réunions hebdomadaires de toutes les personnes présentes permettent l'expression régulière des résidents.
 - La prise en charge en CSAPA ne doit pas être un frein ni une entrave à la parentalité. Le travail autour de la parentalité consiste à renouer et favoriser les liens familiaux, par des autorisations de visites dans les appartements à autonomie modérées et progressives.

2. PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

FONDATION ARHM / PRÉSENTATION GÉNÉRALE



Reconnue d'utilité publique, la Fondation ARHM intervient dans les domaines de la santé mentale et du handicap.

La complémentarité de ses activités (prévention, recherche, soin et insertion) vise à améliorer le parcours et la qualité de vie des personnes accompagnées, sur la Métropole de Lyon, le département du Rhône et le sud de la Saône-et-Loire. Fondation gestionnaire, elle met en œuvre des dispositifs innovants. Fondation militante, elle s'engage pour la déstigmatisation de la maladie mentale et du handicap, et agit pour l'inclusion dans la Cité.



ATELIERS E.S.A.T.
DENIS CORDONNIER

L'ESAT (Établissement et Service d'Aide par le Travail) Ateliers Denis Cordonnier accueille 330 ouvriers porteurs de handicap mental ou psychique. Acteur socio-économique à part entière, il propose aux entreprises, administrations et particuliers différents services : nettoyage auto, espaces verts, conditionnement en salle blanche, assemblage, confection.
[Dardilly]



MOULIN CARRON
Accompagnement et habitat

Le pôle Moulin Carron est un ensemble de quatre établissements d'accueil et d'hébergement. Il apporte un soutien à la réalisation des projets de vie des résidents porteurs de handicap psychique ou mental, et assure un accompagnement, dans le respect de leurs capacités d'autonomie, de leur vie sociale, culturelle et personnelle. Les activités intra ou extra-muros mises en œuvre visent à maintenir les habiletés ou à permettre l'apprentissage de nouvelles.
[Dardilly]

- Le foyer d'hébergement de Lérine (36 places) comprend le Hameau de Lérine et les hébergements extérieurs (14 places).
- Le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) Moulin Carron : 20 places.
- L'accueil de jour L'Oasis pour adultes (20 à 60 ans) présentant un handicap intellectuel ou psychique : 19 places.
- Le foyer de vie Pierre d'Arcy héberge et accompagne 36 résidents âgés de 40 à 65 ans.



Centre hospitalier
SAINT JEAN DE DIEU

Le Centre hospitalier Saint Jean de Dieu exerce des missions de service public de psychiatrie de secteur. Il a la responsabilité de la lutte contre les maladies mentales dans cinq secteurs psychiatriques du département du Rhône (trois secteurs de psychiatrie générale et deux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile) et via différentes structures intersectorielles : pôle accueil admission, pôle de gérontopsychiatrie, pôle de réhabilitation pour les pathologies à longue évolution, unité de soins spécialisée dans la prise en charge des adolescents, dispositif de soins des troubles envahissants du développement. 511 lits et places.
[Site hospitalier à Lyon 8^e]



L'ESCALE
Accompagnement,
handicap et dépendance

Le pôle L'Escale est composé de deux établissements d'accompagnement pour adultes en situation de handicap et présentant des dépendances importantes. Il propose des parcours d'accompagnement différenciés et ajustés aux spécificités de chaque public. [Feyzin]

- La maison d'accueil spécialisée (MAS) de Révolat prend en charge des personnes adultes présentant un handicap mental et/ou physique n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie : 56 places.
- Le foyer d'accueil médicalisé (FAM) du Parc de l'Europe propose un accompagnement éducatif personnalisé à des personnes adultes avec autisme et/ou troubles envahissants du développement : 22 places.



Le pôle Pléiade accompagne, dans leur recherche d'autonomie, d'insertion ou de réinsertion et d'hébergement, des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées. Il regroupe différents établissements et dispositifs :

Secteur Enfance

- Le centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) « troubles relationnels précoces » : 32 places pour des enfants de 0 à 6 ans. [Lyon 7^e]
- La plateforme de coordination et d'orientation pour enfants de 0 à 6 ans présentant des troubles du neuro-développement. [Lyon 7^e]

Services d'accompagnement pour adultes

- Le service d'accompagnement et de transition « La Traboule » pour des jeunes adultes (20 à 30 ans) autistes ou porteurs de troubles envahissants du développement : 30 places [Lyon 3^e]
- Le dispositif innovant d'habitat inclusif à caractère expérimental pour adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme : 5 places.
- Deux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés psychiques (SAMSAH) : le SAMSAH du Parc, 50 places [Lyon 7^e] et le SAMSAH Ampère, 47 places [Lyon 2^e]
- Le service tutélaire, à destination des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection ordonnée par le juge des tutelles des tribunaux de Lyon et de Villeurbanne : 340 mesures autorisées. [Lyon 7^e]
- Le pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) pour adultes en situation de handicap psychique.

Hébergement pour adultes et personnes âgées

- La maison d'accueil spécialisée (MAS) Le Bosphore : 40 places pour adultes autistes et psychotiques déficitaires avec troubles du comportement. [Lyon 8^e]
- La Petite unité de vie « Habitats Plus » pour personnes âgées avec troubles psychiques : 24 places. [Lyon]



Le foyer de vie La Chevanière accueille des personnes en situation de handicap psychique. Il a une capacité de 32 places.
[Charnay-lès-Mâcon]



Le Pôle Lyade, organisé en trois services, réunit des établissements concourant à la prévention et aux soins liés aux addictions. Il est plus spécialement orienté vers les publics jeunes et adultes de l'ensemble de l'agglomération lyonnaise.

- Un centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ambulatoire sur deux territoires [Lyade Garibaldi et Lyade Vénissieux] et des consultations jeunes consommateurs (CJC).
- Un CSAPA résidentiel. [Lyade Fucharnière]

- Le PEP'S (Projet Ecoute, Prévention et accès aux Soins), qui intervient dans plusieurs communes. [Vénissieux, Rillieux-la-Pape, Saint-Priest et Saint-Fons]

Le pôle Lyade accompagne également le Conseil local de santé mentale (CLSM) présent sur le territoire. [Vénissieux Saint-Fons]



Pôle transversal de la Fondation ARHM, l'Institut régional Jean Bergeret dispense un ensemble d'activités visant à améliorer le mieux-être des personnes et pouvant faire l'objet d'une réalisation sur mesure : formation, accompagnement, documentation, recherche et innovation, intervention... [Lyon 8^e]



Le pôle Logement de la Fondation vise à répondre aux besoins liés à l'inclusion par le logement des personnes malades et/ou en situation de handicap. Il développe une palette d'outils sociaux et différentes formes d'habitat : résidence-accueil, logements accompagnés, habitat inclusif pour personnes avec handicap psychique. [Lyon 8^e]

3. PRESENTATION DU POLE LYADE

A. Historique du Pôle

➤ Historique du Pôle Lyade ARHM et du CSAPA Résidentiel La Fucharnière

Entre 1973 et 1993, se créent les associations A3 et C2A et le centre NEMO, respectivement lieu d'accueil pour les adolescents en situation de marginalité et des adultes toxicomanes, centre de consultation spécialisé en alcoologie et tabacologie (prévention et de soins ambulatoires) et centre de prévention en toxicomanie.

1992 : Conventionnement de A3 en tant que centre spécialisé de soins aux toxicomanes sans hébergement.

1996-1997 : L'Association A3 obtient l'autorisation et le financement pour la création d'une post cure en milieu urbain. Ouverture du Centre Thérapeutique Résidentiel A3-La Fucharnière, d'une capacité de 11 places.

2003 : Obtention par d'un agrément d'établissement médico-social pour les associations A3 et C2A, financées par l'assurance maladie.

2008 : Les 3 structures, A3 et C2A et NEMO optent pour un rapprochement sous un mode juridique de fusion absorption, et engagent les démarches pour la reconnaissance d'un CSAPA généraliste sur le territoire lyonnais.

En octobre 2008, l'association LYADE est créée pour rassembler les 3 activités au 01 janvier 2009.

2009 : L'Association Lyade obtient les agréments de la DDASS le 27 Novembre 2009 pour deux CSAPA :

Un CSAPA résidentiel LYADE La Fucharnière

Un CSAPA généraliste pour l'activité ambulatoire de LYADE réparti sur 3 sites Lyon 2^{ème}, Lyon 3^{ème} et Vénissieux

L'association LYADE crée en 2009 un Point d'Accueil Écoute Jeune, sur le territoire Sud Est (Vénissieux).

2010 : LYADE obtient l'ouverture d'une CJC (Consultation Jeunes Consommateurs) sur Lyon 2^{ème} assortie d'une consultation de proximité sur Vaulx-en-Velin. (En partenariat avec l'association « Écouter et prévenir »).

2012 : l'association Lyade se rapproche de L'Association ARHM pour aboutir au 1^{er} Janvier 2012 à une fusion - absorption et devient alors le Pôle LYADE-ARHM.

2015 : L'Association ARHM intègre les activités de l'Association Centre Jean Bergeret dont au sein du Pôle Lyade les Consultations Jeunes Consommateurs (Saint Priest et Lyon) ; les 3 PAEJ (Point Accueil Ecoute Jeunes) de Rillieux La Pape, Saint Priest et Lyon, l'intervention sur le PAEJ de Meyzieu et au sein de la Maison des Adolescents.

2017 : l'Association ARHM est reconnue d'utilité publique par Décret le 13 avril 2017 et devient la Fondation ARHM Action Recherche Handicap et santé Mentale.

2019 : Rassemblement des deux sites Lyonnais du CSAPA Ambulatoire sur le site de Lyon 3^{ème}, conservant le site de Vénissieux.

Évolution du cadre institutionnel

Ainsi, en plus de 40 ans, ces acteurs spécialistes de l'accompagnement de publics en difficultés liées à leur marginalité, leurs consommations de produits ou leurs conduites à risques, se sont rassemblés pour créer une entité dédiée à la Prévention et l'accompagnement de publics jeunes et adultes : 12 à 25 ans pour les CJC et PAEJ, et un public d'adultes pour les CSAPA Ambulatoire et Résidentiel.

La Fondation ARHM a pour but de « poursuivre toute action dans le domaine sanitaire, social et médico-social, notamment en faveur des malades mentaux et des personnes âgées ou handicapées », et l'Etablissement CSAPA résidentiel La Fucharnière participe ainsi à ces actions d'insertion et d'accompagnement auprès de ses résidents dans le but de « soutenir la personne dans une trajectoire de vie qui lui est propre ».

B. Présentation de la Fucharnière

Le CSAPA Résidentiel LYADE La Fucharnière est un établissement avec hébergement collectif d'une capacité de 11 places situé à Saint Didier au Mont d'Or.

Durant des périodes de 12 à 15 semaines, il offre à toutes personnes majeures, dépendantes de substances psycho actives, illicites et poly-addictions, prioritairement originaires du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes, un accompagnement psychiatrique, médical, psychologique etsocial.

Situé à proximité de Lyon, en milieu urbain, « La Fucharnière » est le seul établissement de ce type implanté dans le département du Rhône.

L'établissement tient son nom du quartier de Saint Didier au Mont d'or dans lequel il se situe.

Le site comprend une grande maison et une annexe (dénommée gymnase) entourées d'un jardin. Les locaux comprennent 10 chambres avec douche et lavabo individuels, des espaces communs pour les résidents : salon, salle de sport, cuisine, jardin et des salles d'activités. Pour le personnel, le site dispose d'une infirmerie et de 3 bureaux.

L'accès s'effectue par le bus N°22 à l'arrêt « l'Oiselet ». Ce bus se prend à la gare de Vaise, sur la ligne de métro D.

L'établissement arrive à un moment de son histoire où les obligations liées aux normes de mises en accessibilité ne permettent plus d'engager les travaux indispensables à l'atteinte de celles-ci. Aussi dans le calendrier Ad'AP (Agenda d'Accessibilité Programmé) de la Fondation ce site est classé comme à quitter et donc de changer de site d'implantation. Ce projet fait partie d'un axe du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen CPOM validé en 2018.

Depuis fin 2020, un groupe de travail, en lien avec le service patrimoine de la fondation ARHM a débuté l'évaluation des besoins en locaux, l'étude sur la localisation géographique. Des premières investigations et recherches de sites ou de locaux se sont engagées.



C. Missions

➤ Textes de référence

La Fucharnière dispose d'une autorisation de fonctionnement en tant que Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) avec hébergement et spécialisation « substances psychoactives illicites » depuis le 23 décembre 2008 (arrêté n° 2008-4490) autorisation transférée par l'arrêté N° 2011-4875 du 16 décembre 2011 à l'Association ARHM.

Un CSAPA Résidentiel intégré au CSAPA généraliste est un centre spécialisé de soins aux toxicomanes avec hébergement dénommé « **La Fucharnière** ». Ce centre a pour vocation, conformément au décret n° 92590 du 29 juin 1992 :

- « D'apporter à des sujets toxicomanes, en grandes difficultés physiques, psychiques et sociales, et répondant aux nécessités d'un cadre, un outil adapté dans sa durée et ses moyens.
- D'assurer une prise en charge socio-éducative et une prise en charge médico-psychologique globale des personnes, dans un lieu résidentiel, en s'appuyant sur le dispositif lyonnais, en vue de leur insertion et de leur réinsertion.

La prise en charge socio-éducative et médico-psychologique globale des usagers de substances psycho actives, prend en compte l'ensemble des problèmes liés à la dépendance en vue de la perspective de leur insertion et de leur réinsertion. Les usagers accueillis sont principalement accompagnés pour des problèmes de consommation de produits psychotropes illicites et/ou licites, et/ou de conduites addictives sans produit ».

➤ Cadre législatif ¹

Inscrits dans la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002, les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sont des établissements relevant du 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

La création d'un dispositif de prise en charge unique pour l'ensemble des addictions correspond à la volonté du législateur de réunir les deux dispositifs existants : les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) et les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et de couvrir le champ global des addictions.

La circulaire DGC/MC/2008/79 est promulguée le 28 février 2008. Elle est relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.

¹ Cf. Annexe 1 : textes de référence / législation du médicament

L'activité des deux CSAPA de LYADE s'inscrit :

Au plan national

- Dans le cadre de la loi de santé du 26 Janvier 2016.
- Dans le cadre de la Stratégie de Santé 2017
- Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022.

Au plan régional

Plan régional de santé PRS 2018-2028

D. Raison d'être

Le CSAPA Résidentiel la Fucharnière par son accompagnement vise à aider des personnes engagées dans un parcours de soins lié à leur problématique addictive au sein d'un environnement cadrant incluant la résidence dans l'établissement.

La prise en charge pluridisciplinaire, par des activités thérapeutiques et collectives, complétée de consultations en addictologie, psychiatrique, psychologique et un étayage social permet de renforcer la volonté des résidents d'être acteur de cette démarche.

Ainsi le CSAPA Résidentiel la Fucharnière s'inscrit totalement dans la démarche de rétablissement en santé mentale :

- *« Démarche personnelle et unique, visant à changer l'attitude, les valeurs, les sentiments, les objectifs, les capacités et/ou les rôles de chacun. C'est la façon de vivre une vie satisfaisante et utile, où l'espoir a sa place malgré les limites imposées par la maladie » (William Anthony)*
- *« Le rétablissement désigne un processus par étapes qui vise à recouvrer un niveau de bien être pour retrouver sa capacité de décider et sa liberté d'agir. Apprendre à mieux se connaître, reconnaître ses troubles et les accepter sont les clés du rétablissement. Ce processus permet à la personne de contribuer à restaurer un équilibre de vie afin de trouver sa place dans la société en construisant un projet qui lui soit adapté. Retrouver un sens à sa vie, c'est aussi mettre en place des activités de loisir, de plaisir ou de travail qui auront pour objectif l'épanouissement de chacun. C'est aussi la possibilité de se dégager du statut de malade psychique et de se reconsidérer comme une personne parmi tant d'autres. [...] Se rétablir c'est l'espoir d'un avenir meilleur ! » (Comité des usagers du SUR-CL3R)*

E. Public accueilli

Le CSAPA Résidentiel la Fucharnière accueille toutes personnes majeures, dépendantes de substances psycho actives illicites et/ou licites, prioritairement originaires du département du Rhône et de la région Auvergne Rhône-Alpes et âgées de moins de 30 ans. Les personnes sont inscrites dans un parcours de soins et doivent avoir effectué un sevrage hospitalier planifié de façon à permettre un transfert direct au CSAPA Résidentiel La Fucharnière.

Selon le DSM 5 : « le concept d'addiction peut être étendu au-delà de la prise de drogues illégales vers des situations d'abus et de perte de contrôle impliquant des comportements plutôt que la consommation de substance ... ». Cette définition correspond au public accueilli dans la structure.

4. ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS

A. Admission des usagers

➤ La procédure d'accueil

1. Préadmission du résident sur lettre de motivation

Les personnes désireuses d'intégrer l'établissement adressent une lettre de motivation et un dossier². La cheffe de service présélectionne avec l'équipe les personnes retenues suivant les critères détaillés ci-après :

➤ Critères de sélection pour une admission

- Jeunes adultes de moins de 30 ans
- Toxicomanie et polytoxicomanie
- Pathologie psychiatrique équilibrée, ou comorbidités en cours d'évaluation ou diagnostic
- Avec une solution de logement ou d'hébergement favorisant le maintien d'abstinence
- Personnes inscrites dans un parcours de soin, résident dans la région principalement
- Sevrage hospitalier avec transfert direct dans la mesure du possible
- Avoir le projet de maintien d'abstinence
- Avoir énoncé ses objectifs et son projet individuel dans une lettre de motivation

➤ Critères de refus d'admission :

- Pathologie psychiatrique non équilibrée
- Absence d'hébergement
- Addiction unique à l'alcool et pathologies associées
- Pathologie somatique évolutive nécessitant des soins lourds et réguliers

2. Entretiens

Après cette présélection, il est proposé aux personnes un entretien avec la cheffe de service pour affiner la demande.

Plusieurs entretiens d'évaluation (physiques ou téléphoniques) peuvent être nécessaires avant que le résident soit prêt à s'inscrire dans le soin et à programmer son entrée. Chaque fois que cela est possible, la rencontre sur la structure est privilégiée.

Au cours de cet entretien, seront évoqués la trajectoire de la personne, son parcours addictologie, son environnement social, familial, amical, professionnel et judiciaire.

Ensuite, sont présentés le cadre et les règles de fonctionnement de la structure au résident. L'équipe insiste sur les prérequis de l'admission, à savoir : l'abstinence ou le sevrage à réaliser en amont.

² Cf. Annexe 2 – Dossier d'admission

Les résidents sont informés que lors de leur admission, un test urinaire de dépistage tous produits fait partie du protocole d'entrée.

3. Avis consultation téléphonique possible avec le médecin

L'avis du médecin est à ce stade sollicité pour valider la demande, échange entre cheffe de service et médecin addictologue. Ainsi, la possibilité de proposer un entretien téléphonique avec le médecin addictologue est envisagée quand les comorbidités somatiques³ et psychiatriques sont au premier plan.

La décision d'accueil se fonde d'une part, sur l'évaluation de la capacité et les moyens du centre, et, d'autre part, sur la bonne cohésion du groupe concernant la mixité, l'âge, les problématiques psychiatriques ou les situations de justice. L'équipe évalue la dynamique de groupe et les risques engendrés par les profils des différents résidents et configurations.

A l'issue de ces entretiens, la cheffe de service adresse aux résidents le livret d'accueil, le règlement intérieur et l'organisation interne, par mail ou par courrier. La date d'admission est communiquée de la même manière.

➤ L'admission et son accueil

Le jour et l'heure de l'arrivée sont fixés par la cheffe de service, prioritairement le jour de la présence du médecin. Une attention particulière est portée par l'équipe pour mener un accueil rassurant.

L'accueil se déroule en plusieurs temps :

1. Test urinaire de dépistage

Il est pratiqué à l'arrivée du résident par un intervenant. Si le test est positif à un ou plusieurs produits, le résident ne pourra pas être admis immédiatement. Un point sur sa situation sera fait lors de la rencontre avec le médecin de la structure en vue de reprogrammer une admission.

Si le test est négatif, l'accueil se poursuit.

2. Traitement et documents médicaux

L'infirmier se voit confier par le résident les traitements, les ordonnances, les courriers médicaux de suivi, la carte vitale et la carte mutuelle.

3. Entretien avec le médecin

Cet entretien en présence d'un infirmier permet de recueillir le parcours de la personne : les antécédents médicaux et familiaux et parcours addictologique. Il vérifie les derniers bilans et programme les sérologies si celles-ci ne sont pas à jour. Il est amené à contacter le médecin référent ou ayant participé à l'orientation.

³ Cf. Annexe 3 – Fiche accompagnement somatique

4. Inventaire et installation en chambre

L'intervenant fait l'état des lieux de la chambre avec le résident et lui remet la clé. Les effets personnels du résident sont fouillés en sa présence.

Sont confiés par le résident à l'établissement pour être stockés dans un coffre personnel au nom du résident : les papiers d'identité, le téléphone portable, les cartes bancaires, chéquier et espèces. Les objets pouvant être dangereux (couteaux, outils...), les denrées alimentaires et les objets connectés sont également consignés.

5. L'entretien avec le/les référent(s)

Ceux-ci recueillent les données administratives et ouvrent le dossier individuel du résident sur papier⁴ ainsi que sur le logiciel informatique.

L'entretien permet d'effectuer en face à face le premier entretien d'accueil, d'évoquer avec le résident son vécu, sa situation actuelle, familiale, situation professionnelle, judiciaire, administrative et géographique.

6. Présentation de la structure

Après avoir accompli toutes ces étapes le/les référent(s) présente(nt) le résident référent pour les 15 jours à venir.

Le résident référent est un résident qui a déjà effectué une session de 3 mois et peut aisément présenter la structure et ses différents points d'organisation (horaires, traitement, planning, règlement...).

La période d'observation de 15 jours peut commencer.

➤ Le bilan des 15 jours

Le CSAPA Résidentiel Lyade La Fucharnière est un établissement qui organise des sessions de 12 à 15 semaines. Les deux premières semaines font l'objet « d'une période d'observation ».

Cette période doit permettre au résident de :

- Se recentrer.
- Se rétablir physiquement (soin de leur corps, alimentation, hygiène de vie).
- S'imprégner du quotidien (rythme, vie collective, cadre thérapeutique).
- Evaluer la possibilité pour eux de s'inscrire dans ce soin.

Cette période est importante pour les professionnels. Elle permet de **se rencontrer** et d'observer le résident sur différents plans : son comportement en groupe, ses habiletés sociales, sa capacité à respecter le cadre, à être en lien avec les autres résidents et les professionnels... Ces observations permettent d'évaluer son équilibre psychique, son investissement personnel dans son soin.

A l'issue de cette période, le(s) référent(s) et la cheffe de service réalisent avec le résident un premier bilan. C'est l'occasion pour le résident de s'exprimer sur la prise en charge proposée, sur les difficultés qu'il

⁴ Cf. Annexe 4 – Dossier individuel

rencontre, et d'énoncer ses objectifs. L'équipe lui fait aussi un feed-back sur les points observés, ceux à travailler. En cas d'incertitude, le temps d'observation peut être renouvelé. Le contrat de séjour est signé par la cheffe de service, le résident, et le référent.

A partir de cette date, le projet individuel du résident est renouvelé chaque semaine.

La prise en charge prévoit une progression vers des temps autonomes in situ. Les cinq premières semaines pour favoriser une véritable expérience de vie sans produits et la création de liens relationnels, le CSAPA Résidentiel la Fucharnière propose que cette période soit sans sorties non accompagnées. Le programme se poursuit sur les semaines restantes, pendant lesquelles le résident s'expérimente sur les sorties en autonomie.

B. Projet personnalisé / d'accompagnement

➤ Le cadre commun des soins résidentiels et ses principes généraux

Le traitement de l'addiction constitue la porte d'entrée à un accompagnement médico-social et transdisciplinaire. 4 problématiques sont abordées au CSAPA Résidentiel La Fucharnière :

- La santé : aspects médicaux et comorbidités somatiques et psychiatriques
- La relation aux autres, à soi-même, à son histoire
- L'impact et les conséquences de l'addiction
- Les perspectives d'insertion sociale et de droit commun

Les axes thérapeutiques : ils se développent dans l'organisation de la vie quotidienne et collective, les approches programmées, l'accompagnement médical et psychologique, l'accompagnement éducatif, l'accompagnement autour de la prévention de rechute et des risques et dommages.

➤ Projet personnalisé réactualisé toutes les semaines orienté sur la préparation des sorties en autonomie⁵

Le projet individuel (aussi couramment appelé « projet personnalisé ») est un document personnalisé définissant l'accompagnement médico-social d'un usager. Le projet individuel est rédigé sous forme contractuelle et il implique la personne accompagnée. Cet outil permet, en tenant compte de la situation du résident, de mettre en place, suivre et évaluer son parcours de soin.

Le projet personnalisé est établi au cours du bilan des 15 jours de prise en charge. Il est formalisé par le contrat de séjour. Le résident, acteur de son soin, le prépare avec son référent. Ce dernier recueille sa parole et l'accompagne dans la définition de ses objectifs.

A l'occasion de la réunion clinique, l'équipe pluridisciplinaire réalise une évaluation bio-psycho-sociale. Les professionnels évaluent l'intérêt des différentes interventions qui peuvent être mises en place pour répondre aux besoins du résident : fréquence des rendez-vous médicaux et psychologiques, points de vigilance

⁵ Cf. Annexe 5 – Projet individualisé hebdomadaire

(respect du cadre, accompagnement hygiène de vie, investissement dans les ateliers et la vie collective, accompagnement dans le lien aux autres, travail sur l’image et la confiance en soi...) afin de les décliner en objectifs personnalisés.

L’équipe oriente la prise en charge et propose des axes de travail, qui prennent en compte sa propre évaluation ainsi que la parole du résident.

Le projet personnalisé est évalué chaque semaine.

Lors d’entretiens planifiés et formalisés, le résident élabore des objectifs à court terme en lien avec le cadre thérapeutique du CSAPA Résidentiel, puis, dès les premières sorties en autonomie en lien avec ses situations à risque de reconsommation. Les référents s’assurent que les objectifs sont réalisables, encouragent leurs mises en œuvre et valorisent les progressions tout au long de la prise en charge. En fin de session, le projet personnalisé met l’accent sur la préparation d’une sortie permettant le maintien de l’abstinence, que ce soit avec un projet de structure ou un retour dans le lieu de vie du résident.

C. Référence / référent

➤ L’alliance thérapeutique

Pour l’équipe, le concept d’alliance thérapeutique peut se résumer par le passage du stade « deux personnes qui s’évaluent » au stade « deux personnes qui travaillent ensemble pour résoudre les problèmes ».

➤ Le rôle de la référence

« On ne peut parler de la fonction de référent sans interroger du même coup le cadre institutionnel dans lequel elle s’exerce. Le référent, dont le rôle consiste à prendre en charge individuellement un résident, se trouve être placé de par sa fonction à l’articulation entre le sujet, l’institution et sa famille. Il médiatise par sa présence leur rapport en maintenant à la fois le lien et l’écart nécessaire. C’est dans cet espace que se fonde la reconnaissance de l’autre comme sujet, ayant une existence propre, que le résident va pouvoir s’engager dans un processus de maturation individuel. »

Ces propos empruntés à Romuald Avet résument bien la notion de référence au sein du CSAPA La Fucharnière et viennent compléter la notion d’alliance thérapeutique évoquée précédemment.

L’organisation et le rôle du référent sont détaillés ci-dessous au cours du séjour du résident :

Période	Rôle référent
A l’entrée	<ul style="list-style-type: none"> - Désignation en réunion clinique - Accueil du résident - Création dossier patient
Au cours du séjour	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan des 15 jours - Signature du contrat de séjour avec le résident et la cheffe de service

Période	Rôle référent
	<ul style="list-style-type: none"> - Garant du projet individuel et des objectifs de la semaine - Entretiens suivi prise en charge - Entretiens hebdomadaires de préparation de sorties en autonomie - Accompagnement occasionnel extérieur - Centralisation des demandes et articulation des interactions avec l'équipe
Fin de prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation à l'orientation possible afin d'assurer une continuité de suivi - En cas de renouvellement de séjour, changement de référent si possible

➤ Les entretiens : infirmiers, éducateurs et psychologue

Une équipe transdisciplinaire

L'entretien vise à soutenir l'engagement du patient vers le changement, grâce à la balance décisionnelle et ses avantages à l'abstinence. L'entretien motivationnel est une méthode clinique développée dans les années 80 par deux psychologues, Miller et Rollnick. Il peut se définir comme un style d'entretien collaboratif aidant le patient à explorer et résoudre son ambivalence, à renforcer sa motivation et à soutenir son engagement vers le changement.

Les entretiens individuels, se déroulent sous la forme d'un entretien en face à face, sur le modèle de l'entretien motivationnel. Ils durent environ une heure, et sont planifiés et formalisés sur des documents du dossier individuel. Ils peuvent se dérouler tout au long de la journée en fonction des besoins du résident. Ils sont à l'initiative du résident ou des référents. Ils viendront alimenter le dossier résident et le projet individualisé.

L'entretien vise à aider le résident à surmonter les difficultés qui l'empêchent d'apporter des changements bénéfiques dans sa vie, bien que les résidents s'inscrivent au stade d'action du processus.

Les entretiens peuvent concerner les démarches administratives (restauration de droits médicaux-sociaux, appels téléphoniques à des organismes...) depuis le centre ou à l'extérieur, mais aussi la programmation d'achats ou de sorties en cas de nécessité.

Des mises en situation peuvent être également proposées par l'équipe pour préparer les résidents à une sortie ou face à une difficulté particulière. Une part importante de l'accompagnement individuel est aussi consacré à l'éducation à la santé du résident concernant son addiction. Le personnel soignant cherche à valoriser les savoirs et les compétences de la personne sur différents plans : relationnel, participation à la vie collective, rapport à son addiction... L'éducation à la santé appliquée aux addictions est un outil multi-professionnel que l'ensemble de l'équipe impliquée dans l'accompagnement peut utiliser. Elle se fonde sur la personnalisation du soin et sur les ressources du résident.

La pratique d'entretien individuel à deux professionnels est un recours plutôt ponctuel, répondant à des situations précises qui nécessitent une approche renforcée (conflits, régulations...). De la même façon, deux résidents peuvent être reçus en même temps par un membre de l'équipe notamment pour proposer une médiation entre eux.

Les entretiens formels et informels menés par l'équipe pluridisciplinaire avec le résident permettent la construction de son projet thérapeutique individuel.

Travail dans la relation avec les résidents

Les entretiens individuels sont proposés aux résidents soit dans le sens d'un soutien à leur démarche de soin centrée sur l'abstinence soit dans le sens d'une présentation de l'intérêt du travail psychologique. Cette deuxième possibilité s'adresse particulièrement aux résidents qui n'auraient jamais rencontré de psychologue ou qui seraient en questionnement vis-à-vis d'une démarche psychothérapeutique sans pour autant vouloir s'engager dans un premier temps. Ainsi, les résidents sont invités à rencontrer au moins une fois le psychologue pendant leur séjour dans le centre. L'abstinence, placée au centre de la démarche, favorise :

- L'accès à un travail psychothérapeutique d'inspiration analytique.
- Un travail d'analyse du rapport à la conduite addictive.
- Un renforcement de quelques notions travaillées dans les temps de TCC (Thérapies Cognitivo Comportementales) : les stades motivationnels, les balances décisionnelles, le deuil du produit...
- Un travail sur la motivation à être abstinent.

Pour les patients résidents aux alentours de Lyon, les entretiens psychologiques peuvent se poursuivre au CSAPA Ambulatoire Lyade Lyon après leur départ de la Fucharnière.

D. Accompagnement et soins

Pour repérer l'addiction, il est important de bien comprendre ses caractéristiques générales, afin de les retrouver parmi chaque cas particulier et faire la part entre l'addiction, ses manifestations et les autres pathologies associées qui sont indépendantes, mais qui interagissent (comorbidités somatiques et psychiatriques)⁶.

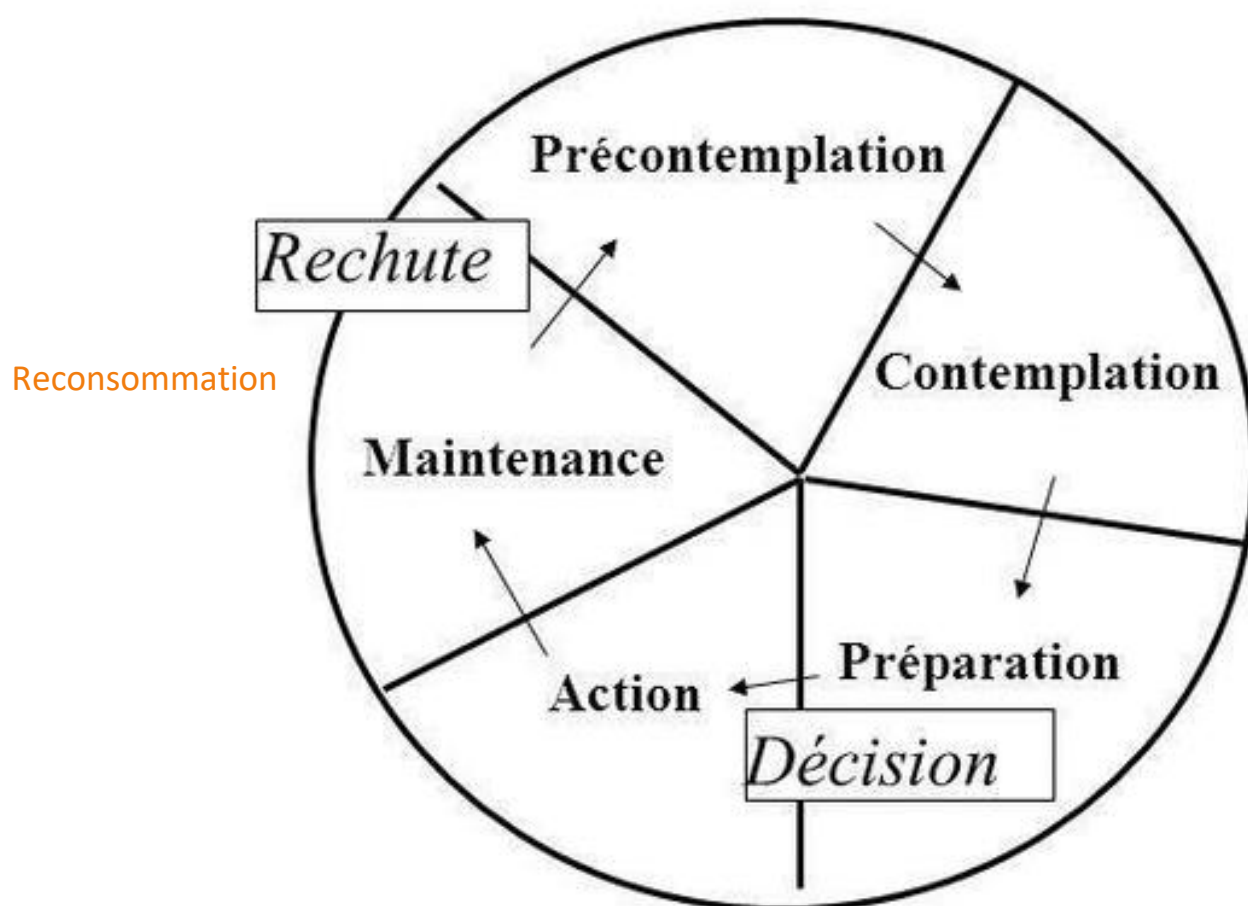
➤ Les soins et le processus de changement de comportement

La prise en charge au CSAPA Résidentiel vise à aider le résident à surmonter les difficultés qui l'empêchent d'apporter des changements bénéfiques dans sa vie.

A son admission à la Fucharnière, le résident se positionne au stade d'action du processus de *Prochaska et Di Clemente*.

⁶ Cf. Annexe 6 – schéma dispositif en pallier par approches programmées

Dans le cadre des dépendances la TCC est organisée en fonction de la théorie de Prochaska et Di Clemente. Il s'agit de faire le diagnostic du stade dans lequel se situe un patient dans son cycle toxicomane.



Quatre grands principes conditionnent l'efficacité de notre accompagnement. Ils sont avec l'alliance thérapeutique le fil rouge de notre prise en charge :

- Adopter une posture empathique par une écoute attentive et bienveillante, afin d'établir un climat de confiance et favoriser le dialogue (notamment pendant les 15 jours d'observation, permettant la mise en place du contrat de séjour)
- Faire émerger le discours autour du changement et résoudre l'ambivalence (définition d'objectifs autour du changement qui vont alimenter le projet individualisé)
- Diminuer et rouler avec les résistances au changement (notamment lors des premières sorties en autonomie qui vont abaisser le sentiment d'efficacité personnelle)
- Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle (planifier les sorties en lien avec les situations à risques, repérées et listées par le résident)

➤ **L'Organisation des soins : journée type⁷**

La semaine est rythmée par un planning structuré. Des temps d'accompagnement individuel et collectif sont obligatoires. Chaque séquence a un objectif thérapeutique précis pour le résident.

Sur le plan physique

De nombreux ateliers sont proposés afin que le résident se réapproprie son corps et sa forme physique. Des ateliers sportifs collectifs, des séances de psychomotricité et de sophrologie en individuel et une salle de sport sont mises à leur disposition pendant leur temps libre.

Sur le plan psychique

- Prévention de la rechute (Technique comportementale et cognitive) une fois par semaine
- Education thérapeutique une fois par quinzaine
- Atelier créatif et art thérapie deux fois par semaine
- Groupe de parole une fois par semaine
- Atelier photolangage® une fois par semaine animé par le psychologue
- Entretien individuel minimum une fois par semaine avec les référents et le psychologue.

Sur le plan médical

Un jour par semaine est consacré aux rendez-vous individuels avec le médecin addictologie et/ou psychiatre de la structure selon les demandes et les évaluations en amont des infirmiers et de l'équipe.

Les infirmiers évaluent chaque jour l'observance des traitements ainsi que la surveillance des effets indésirables.

L'équipe infirmière est présente tous les jours pour assurer le suivi médical.

⁷ Cf. Annexe 7 – planning hebdomadaire type

En conclusion, l'accompagnement bio psycho social permet une évaluation du résident et est réalisée par une équipe pluridisciplinaire.

Les professionnels ont développé des outils formalisés qui sont proposés en fonction du programme thérapeutique.

L'évaluation de cet accompagnement est partagé chaque semaine en réunion clinique et lors des relèves du matin et de l'après-midi.

➤ **Les consultations médicales, addictologiques, psychiatriques, psychologiques et la RDRD**

Chaque semaine, s'organise, avant les consultations, une relève avec l'éducateur et l'infirmier présents.

Tout nouveau résident est reçu rapidement par le médecin addictologue de La Fucharnière, après son admission (ou même parfois en préadmission avec la cheffe de service).

Cette consultation se fait dans les suites d'un accueil bienveillant, posant les premiers jalons de l'alliance thérapeutique de cette relation singulière résident-médecin.

Elle recherchera également une mise en œuvre d'une « démarche de proximité » : prendre en compte la personne « comme elle est » et « où elle en est » de sa trajectoire dans le soin, sans jugement, dans une écoute empathique.

Cette consultation permettra au médecin de :

Connaitre l'amont

Le résident sera amené à évoquer :

- Son histoire de vie : antécédents familiaux, liens relationnels actuels avec sa famille, lien conjugal, exercice de la parentalité, lien de la sphère socio-amical et parcours scolaire et professionnel. Une recherche ciblée des éventuelles ruptures et psycho-traumatismes sera réalisée.
- Son parcours de soin (antécédents médico-chirurgicaux, antécédents psychiatriques avec recherche d'hospitalisation en milieu spécialisé et d'éventuelles tentatives de suicide) et plus spécifiquement les soins addictologiques (lieux et dates des soins antérieurs, durée du maintien de l'abstinence après chaque soin).
- Ses motivations pour son séjour à la Fucharnière, ses attentes, ses inquiétudes.
- Le médecin pourra s'appuyer du courrier du médecin adresseur et se mettra, chaque fois que nécessaire, en lien avec tous les professionnels médicaux ayant eu ou ayant encore un lien avec le résident, dans le strict respect du secret professionnel.

Le suivi à la Fucharnière

Chaque semaine, s'organise, avant les consultations, une relève avec l'éducateur et l'infirmier présents.

En consultation de suivi, sont gérés :

- Les problématiques addictives : repérages des situations à risque internes et lors des sorties, cravings, évaluation de la substitution éventuelle et des traitements psychotropes.
- Les problématiques somatiques (les résidents sont souvent loin de leur médecin traitant).
- Les problématiques psychiatriques (décompensation notamment, suivi, introduction et changement de traitement).
- L'état psychologique (humeur, anxiété), la qualité du sommeil, l'hygiène.
- Le vécu du résident dans le collectif.
- L'alimentation avec une surveillance du poids.
- La question de la douleur (douleurs dentaires fréquentes sur un état dentaire précaire, douleurs diverses après l'anesthésie du corps pendant l'addiction) : importance de la prescription raisonnée d'antalgiques dans la structure.
- Les prescriptions de bilans paracliniques (biologique et radiologique).
- Le suivi sérologique.

Ces consultations sont assurées seules ou en binôme avec un infirmier.

En amont de la consultation, l'équipe infirmière prépare les indications de la consultation et le calendrier des prescriptions (notamment des TSO (Traitement de Substitution Opiacés)).

Pour la consultation du médecin psychiatre qui a lieu chaque semaine, après également une relève par un infirmier, l'attention sera focalisée sur la construction d'une alliance thérapeutique de qualité qui permettra éventuellement que la consultation ait une fonction psychothérapeutique.

Il existe un focus particulier au repérage des traumatismes tout au long de la trajectoire de la personne et des troubles de l'attachement précoce qui ont tant d'importance dans les pathologies addictives.

Enfin, le médecin veillera, dès le début de la prise en charge à **travailler l'aval**.

Il co-élabore avec le résident, les référents, toute l'équipe médico-éducative, et en coordination avec les partenaires d'amont et d'aval, le projet de sortie : retour au domicile quand il existe, retour chez les parents quand cela est possible, orientation vers d'autres structures de soins résidentiels (autres CSAPA Résidentiels ou SSRA), orientation vers un appartement thérapeutique, une communauté thérapeutique, un hébergement de type pension de famille ou logement social.

L'équipe essaye toujours de limiter au maximum les risques et les ruptures liés à la fin de l'accompagnement en tenant les partenaires informés de la date de fin du séjour et en programmant, avec la personne, l'organisation des premiers rendez-vous de mise en place du suivi médical, psychologique et socio-éducatif.

Ceci vise à garantir la continuité du parcours de soin et d'accompagnement (remise au résident au moment du départ d'un courrier médical de liaison et d'une synthèse de sa prise en charge à la Fucharnière).

La réduction des risques et des dommages (RDRD), reste primordiale à la Fucharnière, même si le projet de chaque résident doit rester celui de l'abstinence prolongée. En effet, sans nier le caractère illicite de certaines substances, la RDRD s'adresse aux personnes dont les pratiques s'avèrent particulièrement dangereuses. Elle sous-tend que l'arrêt de la consommation n'est pas toujours possible pour certaines personnes, à certains moments de leur trajectoire, et qu'il faut alors mobiliser des leviers pragmatiques et adaptés pour améliorer leur qualité de vie. Et nous le savons, l'abstinence de nos résidents peut être fragile, rompue pour des raisons multiples et variées ; aussi, nous nous devons d'anticiper toute situation de consommation ultérieure éventuelle, sans laisser le résident envisager ce discours comme une autorisation de consommation.

Initiée au moment de l'épidémie de VIH/SIDA, avec pour objectif premier de maintenir en vie les toxicomanes, la politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogues est inscrite dans la loi (article L3411-8 du code de la santé publique).

Pendant son séjour, des informations régulières seront données aux résidents sur les sujets de :

Prévention et réduction des risques et dommages liés aux pratiques de consommation.

Elles porteront notamment sur :

- L'information sur les effets et sur les risques liés aux produits et à la polyconsommation
- L'information/l'éducation sur l'utilisation du matériel de réduction des risques et sur les risques liés au partage et à la réutilisation
- La réduction des risques et des dommages liés à l'injection
- La prévention des consommations associées de tabac (information et accès aux traitements de substitution nicotinique, mise en place d'une information sur le vapotage, qui s'il est pratiqué de manière exclusive, est aujourd'hui considéré comme un outil de réduction des risques)
- La prévention des risques d'overdose (cocaïne, opiacés, médicaments notamment benzodiazépines) ou de re-consommation (alcool, cannabis), à travers, l'anticipation avec la personne des situations d'exposition au risque lors de ses sorties (week-ends...), un travail personnalisé régulier en TCC de prévention de la rechute

Prévention et réduction des risques et dommages infectieux

- Un dépistage systématique (VIH, VHC). Une formation à la pratique des TROD (Test Raide d'Orientation Diagnostique) a été réalisée pour rendre ce dépistage moins invasif
- L'information sur la prévention de la transmission des hépatites et de la re-contamination.
- Parler de prévention et du soin du VIH
- Evoquer les prises de risques sexuels sous l'emprise de produit ou lors de pratiques à risques particulières (Chemsex, Slam) : statut sérologique VIH, VHC, VHB (statut vacciné ou non) mais aussi IST en pleine recrudescence actuellement

Autres actions de prévention

- Prévenir l'évolution d'une hépatopathie qu'elle soit d'origine alcoolique, virale, métabolique ou mixte (bilan biologique complet, imagerie, consultation spécialisée d'un hépatologue, infectiologue)
- L'éventuelle répercussion du tabagisme actif plus ou moins associé à une consommation de produits illicites fumés (cannabis, cocaïne, héroïne) : radiographie pulmonaire, Co testeur
- Pour les femmes, les interroger sur leur suivi gynécologique (dernier frottis, mammographie éventuelle, contraception...)
- Prévenir des décompensations psychiatriques en soulignant au résident l'importance de l'observance de son traitement et de sa compliance au suivi

Ces différentes actions de prévention sont traitées lors du groupe d'Education thérapeutique et gestion des symptômes.

Il est important d'agir sur les conséquences de l'usage et l'atténuation des effets mais aussi sur les phénomènes moteurs de l'addiction tel que le craving, afin d'éviter la rechute qui caractérise l'addiction, et qui peut se manifester par une rupture de la prise en charge.

La loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoires) du 21/07/2009 inscrit l'éducation thérapeutique dans le code de santé publique. Elle prévoit que l'éducation thérapeutique s'inscrive dans le parcours de soin du patient : « elle instaure un cadre institutionnel permettant à cette activité de se développer dans un souci de qualité et de proximité pour une meilleure prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques ».

Cette approche thérapeutique est mise en place une fois tous les 15 jours par un infirmier sur une durée de 1h30. L'objectif de cet atelier est d'informer, éduquer, et sensibiliser les résidents sur des sujets de santé en lien avec leurs addictions. En début de prise en charge, les thèmes abordés s'orientent vers la prévention et l'information sur les infections sexuellement transmissibles, les hépatites, et plus particulièrement sur les risques de transmission de l'hépatite C. Sont évoqués les risques sur la santé d'une alimentation déséquilibrée, avec la notion importante de transfert à l'arrêt du produit psycho-actif. Sont également développés les bienfaits d'avoir une activité sportive, mais aussi ses méfaits lorsqu'il y a un abus. Enfin, toutes les questions que les résidents se posent autour de leurs thérapeutiques médicamenteuses sont abordées.

Au bout du deuxième mois de prise en charge, sont alors traitées les conséquences physiques et psychiques des produits licites et illicites. Chaque produit fait l'objet d'une séance particulière afin de développer l'histoire, la composition mais surtout d'échanger sur les conséquences tout d'abord physiques, puis psychiques. Des données épidémiologiques sont précisées pour sensibiliser l'impact de ces produits sur la santé. Les produits évoqués sont : l'alcool, l'héroïne, la cocaïne, le crack, le cannabis, l'ecstasy, mais aussi l'usage détourné des benzodiazépines, des hypnotiques, et des traitements de substitutions. Enfin, chaque produit psychoactif dont la surconsommation peut s'avérer létale, fait l'objet d'un point particulier sur le risque d'overdose, et sur les moyens de l'enrayer avec les antidotes. Nous évoquons ces risques régulièrement lors de la préparation des sorties en autonomie et distribuons une documentation sur la conduite à tenir en cas d'overdose. Aussi nous disposons d'antidotes (Naloxone, Flumazénil...) au sein de notre infirmerie en prévention de ce danger.

Aborder les consommations de produits psychoactifs en groupe peut s'avérer difficile pour certains résidents. C'est pour cela qu'après chaque intervention, une évaluation des envies de consommer et de l'anxiété que cela peut générer est fait par l'infirmier(e). Les résidents sont alors vus en entretien individuel pour échanger sur leurs ressentis suite à ce groupe, mais aussi pour les aider à mettre en place des alternatives à leur envie de consommer. Eduquer le résident aux conséquences du produit sur le corps et la psyché est un temps indispensable de la prise en charge. Il s'agit d'un atelier obligatoire et un lieu où les résidents peuvent échanger sur leur rapport avec les produits, dont le tabac.

RDRD Tabac

Comme annoncé dans le plan priorité prévention présenté le 26/03/2018, l'équipe infirmière propose aux résidents volontaires un protocole de traitement de première intention d'aide au sevrage tabagique. La Haute Autorité de Santé recommande en premier lieu un accompagnement par un professionnel de santé : « la prise en charge du sevrage tabagique comporte un accompagnement par un professionnel de santé permettant un soutien psychologique, et un traitement médicamenteux si nécessaire. »

Les infirmiers évaluent le degré de dépendance à la nicotine du résident à l'aide de plusieurs outils (test de Fagerstrom, testeur de monoxyde de carbone...). Aussi ils évaluent la motivation du résident et ils recherchent les conduites addictives associées. La recherche d'un syndrome anxio-dépressif est aussi effectuée à l'aide de l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Dépression Scale). L'alliance thérapeutique est fondamentale pour mettre en place ce protocole.

Par ailleurs, la cigarette électronique est également proposée comme alternative aux résidents fumeurs. Celle-ci permet une réduction des risques et des dommages que représente le tabac, notamment dans la structure où de nombreux résidents fument, souvent plus que chez eux. Ainsi, pour une durée de trois semaines, nous mettons à disposition de l'utilisateur une cigarette électronique, et du liquide dont le dosage en nicotine est adapté en fonction des besoins de l'utilisateur. Durant cette période d'essai l'équipe est présente auprès du résident dans l'utilisation et la maintenance de ce matériel, et l'accompagne dans sa réduction de la consommation de tabac via des entretiens de suivis une fois par semaine. Ces entretiens permettent de faire le point sur les bénéfices de l'usage de la cigarette électronique, et d'ajuster si c'est nécessaire, le dosage en nicotine du liquide. Cette possibilité vient pallier ou compléter la consommation de tabac, et permet à terme, une diminution du tabagisme et ainsi une réduction des risques sanitaires provoqués par la consommation de tabac.

➤ Les expositions en imagination et in vivo

Avant même ses premières sorties en autonomie, le résident travaille avec ses référents ses situations à risque de re-consommation à l'extérieur de la structure. Grâce à des outils et des techniques cognitivo-comportementales, le résident les expérimente en imagination.

Ces expositions en imagination permettent au résident de s'auto-observer accompagné par ses référents. Ils évaluent ensemble la nécessité d'un accompagnement individuel préalable aux sorties autonomes.

Si besoin, le référent accompagnera le résident pour l'aider à coter son anxiété et ses envies de consommer, puis mettre en place des stratégies alternatives à la consommation (Exemple : terrasse de café, rayon alcool).

Le résident et les référents font un « feed back » au retour dans la structure.

Ces expositions en imaginaire et/ou "in vivo" permettent au résident et son référent d'évaluer la possibilité et la pertinence de commencer les sorties en autonomie.

➤ Les sorties en autonomie

Le point fort de la prise en charge est le travail en Thérapie Cognitivo-Comportementale notamment autour des sorties en autonomie.

L'objectif de celle-ci est de permettre au résident d'expérimenter l'abstinence à l'extérieur de la structure, par une réappropriation progressive de son milieu de vie ordinaire et grâce à la mise en application des outils et des techniques cognitivo-comportementales appréhendées à la Fucharnière.

Une première sortie de 4 heures en autonomie après 5 semaines de présence à la Fucharnière et un bilan avec un référent et la cheffe de service est planifié.

Au regard du bon déroulement de cette première sortie, le résident pourra organiser des sorties sur un week-end complet (du samedi à 9h au dimanche à 18h) et dans un 2^{ème} temps il pourra organiser ses sorties en autonomie sur des temps appelés séquentiel.

Les premières sorties en autonomie dès la 5^{ème} semaine de prise en charge sont un temps fort de l'accompagnement. Elles marquent un palier supérieur dans le parcours du résident.

Lors de l'entretien individuel hebdomadaire, le résident et son référent préparent en amont la sortie en autonomie. Il s'agit de faire l'état des lieux de sa situation psycho-sociale afin d'en déterminer les ressources et les situations à risque de re-consommation. Ces situations à risques sont listées, hiérarchisées et travaillées afin de permettre au résident de mettre en place des stratégies alternatives à la consommation en exploitant ses compétences personnelles.

Pour cela, le résident utilise la feuille de proposition de sortie qui lui est remise lors de cet entretien, en vue de l'organisation et de la validation de la sortie par l'équipe soignante lors de la relève du mardi.

L'expérimentation des situations à risques hiérarchisées est le cœur du travail proposé, c'est une tâche allouée à chaque résident.

Quelques thématiques travaillées

- Gestion du temps libre : organisation de l'emploi du temps afin d'éviter des passages à l'acte et de prévenir l'apparition de situations générant des envies de consommation.
- Achats personnels (hygiène...).
- Démarches administratives : mise à jour de la situation du résident.
- Rendez-vous médicaux : dentiste, kiné, examens...

- Organisation : recherche d'horaires des transports en commun, consultation de plans de la ville et repérage d'itinéraires.
- Retour à domicile : réinvestissement et/ou modification du lieu de vie.

Chacun établit ses listes hiérarchisées et s'expose progressivement à celle-ci, après avoir imaginé les situations en entretien individuel. Ainsi, les situations repérées deviennent des objectifs de travail à court terme réalisables à l'extérieur du CSAPA RÉSIDENTIEL.

Avant ses sorties, il analyse l'interprétation personnelle qu'il peut faire des situations prévues, afin d'établir des alternatives aux éventuelles envies de consommation.

Au retour de sortie, il fait le bilan et l'analyse de sa sortie avec ses référents conformément aux TCC.

Ces différentes situations sont abordées lors du groupe de prévention de rechute chaque semaine.

➤ Prévention de rechute

Le phénomène de la rechute se définit par des périodes de réduction ou suspension de l'usage suivies de la reprise d'un usage, qui aboutit involontairement aux mêmes conséquences négatives. La rechute est un signe clinique majeur de l'addiction qui exprime sa chronicité. Le craving, qui se définit par une envie irrésistible de consommer une substance alors qu'on ne le veut pas à ce moment-là est une expression centrale de l'addiction, puisque sa présence et son intensité prédisent l'usage et la rechute.

Grâce aux différentes formations en Thérapie Cognitivo-Comportementales, l'équipe peut proposer une méthode de prévention de la rechute. Les résidents travaillent dans **un 1^{er} temps** le plan théorique en groupe, à raison d'une fois par semaine (modèle de Proschaska, processus de deuil et des habitudes liés aux produits, gestion des émotions). De façon individualisée, chaque résident travaille avec ses référents en entretien le repérage des situations à risques internes (analyse fonctionnelle et repérage des pensées automatiques dysfonctionnelles).

La mise en place du groupe de prévention de rechutes sur le modèle des TCC a comme objectif de faire émerger les situations à hauts risques de reconsommation.

Chaque semaine, le résident pose ses objectifs en planifiant ses sorties. Il gère son temps et évalue son évolution dans le maintien d'abstinence. Avec son référent il identifie les émotions ressenties dans les actions mises en place. Dans **un 2^{ème} temps**, il analyse l'interprétation personnelle qu'il peut faire des situations repérées afin d'établir des alternatives aux éventuelles envies de consommation. L'objectif est de permettre aux résidents l'expérience de réussite (renforcement positif) malgré la présence ou la possibilité d'avoir recours au produit⁸.

⁸ Cf. Annexe 8 – fiche proposition sorties

En parallèle, des ateliers à visée thérapeutique menés par l'équipe et les partenaires extérieurs sont mis en place avec pour objectif la revalorisation de l'estime et de l'affirmation de soi. Ces disciplines psychocorporelles (psychomotricité) de développement personnel (yoga) et de sports adaptés (pilâtes, training, fitness) permettent d'optimiser toute la vitalité du corps en développant force, équilibre, bien-être et ancrage dans le présent.

Le résident se révèle plus confiant par rapport à la sortie définitive. Il a pu évaluer sa gestion des émotions, connaît le rôle du produit, a lui-même identifié ses situations à risques internes et externes et mise en place des alternatives aux envies en s'appuyant sur la vie quotidienne et collective.

E. Activités

➤ Vie quotidienne et habiletés sociales

La clinique de l'addiction décrit des phénomènes de fermeture au monde extérieur accompagné d'une concentration sur l'unique visée propre à l'addiction. La vie quotidienne et les habiletés sociales ont pour ambition d'ouvrir un espace de soin, de soutien, un horizon.

Les résidents ont des obligations liées au partage de leur lieu de vie, aux horaires, à l'entretien des lieux et à la confection des repas. Ceux-ci sont préparés par un binôme résident/professionnel.

Les tâches ménagères de chacun sont définies et planifiées dans des réunions d'organisation en début de semaine. La bonne marche du "vivre ensemble" repose ainsi sur l'ensemble des résidents. Ils en sont à la fois bénéficiaires et acteurs. Pour les personnes accueillies, préparer un repas pour soi et pour les autres est un véritable apprentissage. La responsabilité de l'alimentation du groupe, la capacité d'organiser une tâche... constitue des apprentissages thérapeutiques structurants. L'apprentissage du soin porté à son environnement contribue au soin que l'on s'accorde à soi-même et son environnement.

Le conseil de maison est une des instances qui permet de réguler la vie quotidienne, les éventuels conflits entre résidents, les tensions et les revendications. Elle améliore le « vivre ensemble » au fil de l'eau en amenant chacun à s'exprimer et à partager son ressenti.

L'organisation des repas

Les repas sont des repas à visée thérapeutique, pris avec les membres de l'équipe. Les repas sont un lieu d'échange mais aussi pour les professionnels un lieu d'observation de la place de chacun, des différentes symptomatologies liés aux troubles de la conduite alimentaire.

Chaque semaine, la Maitresse de maison organise une réunion avec les résidents afin d'établir les menus de la semaine et la liste de course. Chaque jour un binôme est chargé de la réalisation du repas, ainsi que de l'intendance (vaisselle, mise de table, ménage...). Toute l'organisation ainsi actée est centralisée sur un document affiché dans la salle à manger.

Les résidents proposent les repas qu'ils souhaitent préparer et la Maitresse de maison envisage leur réalisation en fonction du temps imparti, des activités planifiées de la journée, du budget à disposition et de l'équilibre alimentaire.

Les achats alimentaires

Pendant la mise en place du menu, les résidents prévoient avec la Maitresse de maison, les aliments dont ils auront besoin. En fonction des stocks gérés par les professionnels, les aliments manquants sont identifiés afin d'être achetés.

Les achats sont réalisés, en partie, dans une grande surface à proximité de la Fucharnière. Cependant, afin de faciliter la gestion et de garder un sens éducatif aux achats, une partie (surgelés et grosse épicerie) est commandée auprès de fournisseurs et livrée à la structure.

La Maitresse de maison, accompagnée d'un résident (différent chaque semaine) se charge des achats en supermarché. Elle choisit le résident qui l'accompagne en prenant en compte sa capacité à s'exposer à l'alcool, ainsi que celle à s'exposer à la foule, à l'attente en caisse, ainsi qu'aux grands espaces (parkings et supermarchés).

La préparation des repas

Le résident chargé du repas est toujours en cuisine avec un professionnel de l'équipe, pour des raisons de sécurité, mais aussi pour valoriser ce moment qui peut devenir un moment propice à la discussion et au partage. De plus, la responsabilité de "nourrir le groupe" peut générer une certaine angoisse. Il est effectivement peu habituel dans leur vécu de préparer un repas pour une dizaine de personnes, cela nécessite de l'organisation (gestion du temps, des quantités...) et de la vigilance par rapport à l'hygiène notamment. Il s'ajoute très rapidement l'envie de "bien faire" et de faire plaisir au groupe, ce qui peut accroître l'anxiété.

Atelier cuisine

La Maitresse de maison organise une fois par semaine un atelier cuisine. C'est un atelier obligatoire qui réunit deux résidents (à tour de rôle selon les semaines), ainsi qu'un intervenant et la Maitresse de maison.

Les deux repas de la journée sont préparés à cette occasion. Le temps mis à disposition est plus important, ce qui permet de préparer des repas plus élaborés que le reste de la semaine. Le but est d'accompagner les résidents dans des réalisations nouvelles, ainsi que de leur permettre de cuisiner ce qui leur fait envie ; mais également de leur apprendre à gérer le temps, gérer les frustrations et les aléas en cuisine.

Le menu proposé prend toujours en compte les capacités des résidents participant à l'atelier, leur attrait pour la cuisine, mais aussi leurs progrès au cours de la prise en charge.

Les objectifs sont :

- De mettre en valeur la notion de plaisir (prendre plaisir à préparer pour soi et pour les autres)
- De respecter les consignes d'hygiène, la gestion des stocks, les menus
- De gérer les imprévus humains et matériel
- Partager un moment autour du repas sans oublier la gestion des mouvements des résidents, mais aussi des invitations, des absences...

Entretien des locaux

Les résidents prennent en charge l'entretien de la maison. Ils entretiennent à tour de rôle les locaux communs (salle à manger, cuisine, salon, salle d'activités et sanitaires). Ils disposent chaque matin d'un créneau horaire pour réaliser la tâche ménagère qui leur a été attribuée en début de semaine. Le professionnel présent supervise l'investissement de chacun. Cette activité s'inscrit dans la vie quotidienne et a pour objectif de réapprendre aux résidents l'importance d'entretenir son lieu de vie.

Chaque semaine, ils participent à un atelier « Grand Ménage », organisé par la Maitresse de maison. Seul ou à plusieurs, ils sont chargés d'entretenir de manière plus approfondie une pièce de la maison (nettoyage, rangement...).

Entretien des chambres

Les résidents intègrent une chambre individuelle. A leur arrivée, un état des lieux du mobilier mis à disposition est réalisé. A cette occasion, il leur est aussi signifié la propreté du lieu. La chambre attribuée est en bon état et il leur appartient de la maintenir ainsi. Des visites régulières dans les chambres sont faites par l'équipe, en présence du résident afin de s'assurer de la propreté du lieu et de rappeler, si besoin, les manquements qui sont constatés.

Ce temps permet de détecter ou de vérifier un souci en lien avec l'hygiène corporelle du résident (linge sale entassé, odeurs désagréables...). Dans ce cas, l'équipe passe le relais au référent qui aborde ce point dans un entretien individuel avant de proposer un accompagnement adapté (aide à l'entretien du linge, accompagnement pour l'achat de vêtement...). En effet, l'aspect du soin de soi et de son environnement, fait partie intégrante de la prise en charge proposée à la Fucharnière.

➤ Les approches programmées (ateliers obligatoires)

L'équipe anime et/ou co-anime des groupes de résidents, pour des activités thérapeutiques obligatoires. Elles sont des mises en situations expérientielles visant le renforcement de l'estime de soi et le développement de compétences. Elles visent également à prévenir les rechutes et à ouvrir les résidents à de nouvelles activités qu'ils pourront mettre en place durant leur temps libre. Ces différentes approches concernent les dimensions psychologiques et corporelles de la personne à travers la dynamique groupale ; l'expérimentation du plaisir, de l'effort, le respect des consignes, le dépassement de soi, le repérage de compétences et de talents, le développement personnel en général.

➤ Dimension corporelle et créative

Un atelier thérapeutique est une activité encadrée par un soignant, dont l'objectif est de permettre une évaluation des capacités d'autonomie globale de la personne et de son rapport aux autres, au travers de la redécouverte des notions de plaisir, d'imagination, de créativité, d'aptitudes physiques et de gestion du temps libre.

Sur un rythme hebdomadaire, différents ateliers sont proposés en collectif, parfois en groupe entier, parfois en demi-groupe. Les ateliers sont réalisés sur toute la durée de la session pour permettre une réelle évaluation ainsi qu'une marge de progression du résident.

La palette d'activités proposées est large et varie en fonction des compétences de l'équipe et de l'environnement naturel du centre. Une vigilance particulière est accordée à la compatibilité entre la dynamique groupale, l'homogénéité du groupe et sa capacité à mener une activité.

Les ateliers proposés sont obligatoires (sauf piscine sur volontariat) :

- Ateliers cuisine
- Ateliers artistiques (peinture, arts plastiques, voix, origami, écriture, calligraphie)
- Ateliers sportifs (badminton, gym douce, piscine, multisports, randonnée...)
- Ateliers art-thérapie (créations, danse, théâtre, théâtre d'improvisation)
- Ateliers escalade
- Ateliers yoga pilâtes
- Ateliers relaxation sophrologie
- Ateliers jardinage
- Ateliers jeux collectifs intérieur, extérieur et société
- Ateliers manuels (palettes, réfection de meuble, fabrication d'objets...)
- Ateliers Photolangage⁹

F. Relations avec l'entourage

Le CSAPA Résidentiel la Fucharnière est un établissement qui garantit l'anonymat des résidents. Par conséquent les relations avec l'entourage existent et se planifient uniquement à la demande du résident.

A la demande du résident lui-même, les familles ou répondant peuvent être rencontrés par la Cheffe de service et les référents éventuellement pour échanger sur des éléments utiles à la prise en charge.

Lors de l'admission, il est demandé au résident de désigner une personne de confiance à contacter en cas d'urgence ou en cas de rupture du contrat de soins qui pourrait intervenir d'une des deux parties.

⁹ Cf. Annexe 9 – Atelier Photolangage®

G. Fin de l'accompagnement

➤ Préparation à la sortie définitive.

La durée de prise en charge à la Fucharnière est de 12 à 15 semaines, soit une session renouvelable. Entre chaque session, la structure est fermée durant 3 à 4 semaines. La précarisation des conditions d'existence en France, touche de plein fouet la population des CSAPA RÉSIDENTIELS. Cette précarité rend la mission d'accompagnement et de soin des CSAPA RÉSIDENTIELS plus complexe pour tous les âges et d'autant plus pour les moins de 25 ans souvent sans allocations (RSA, pôle emploi, logement...).

Sortie avec retour après fermeture

Le résident formule une demande de session supplémentaire (lettre de motivation et objectifs de retour). L'équipe professionnelle valide cette demande en fonction de sa pertinence.

Durant la fermeture, il peut retourner à son domicile avec un suivi de soins (CSAPA, CMP...) et un rendez-vous avec un médecin (généraliste ou addictologue) pour une continuité des soins. Il peut également être orienté dans une autre structure (autre CSAPA résidentiel, appartements thérapeutiques ou hospitalisation) de notre solide réseau partenarial le temps de notre fermeture.

Dans l'hypothèse d'un second séjour, la pertinence d'un retour à domicile est évaluée avec les référents lors du projet individuel hebdomadaire et dès les premières sorties en autonomie.

Sortie définitive

L'équipe organise la sortie : retour à domicile, hébergement chez un proche, ou autre orientation avec le résident. Il est mis en place un suivi sanitaire et social (rendez-vous CSAPA, médecin, infirmière libérale, pharmacie, suivi socio-éducatif, SPIP...).

L'équipe peut aussi explorer et inscrire, le résident, dans une orientation par exemple en Appartement Thérapeutique avec accompagnement et pour cela élaborer une lettre de motivation et prise de contact téléphonique afin d'organiser le relai.

Interruption prématurée de la prise en charge

La transgression du cadre peut entraîner un séjour de rupture ou une fin définitive de la prise en charge, notamment après un acte de re-consommation, d'introduction de produit ou de violence, la prise en charge est remise en cause.

Le résident ou l'équipe peut aussi décider d'interrompre le séjour, notamment en cas de perte de l'alliance thérapeutique ou de non pertinence de la prise en charge.

En tout état de cause, il n'y a pas de sortie en urgence, les interruptions de séjour sont toujours envisagées en équipe, avec le résident et après que celui-ci ait pu consulter le médecin de la structure.

Si un résident souhaite quitter les lieux rapidement, il peut effectuer un départ sur décharge écrite, sous sa responsabilité (départ sans prescription médicale ni traitement).

Protocole de sortie

Le résident s'engage à faire le ménage de sa chambre : un état des lieux est effectué.

Les effets personnels et la caution sont restitués au résident en fonction de sa date de rendez-vous médical, le traitement correspondant est donné. Une synthèse de fin de prise en charge est écrite et communiquée, au cas échéant aux partenaires.

Lorsque cela est possible, l'équipe accompagne physiquement le résident sur un lieu relais ou à la gare SNCF pour son départ de la Fucharnière. Un questionnaire de satisfaction est remis à chaque résident, il lui ait demandé de le remettre à son départ. Le lien est conservé par contact téléphonique en cas de besoin et la proposition est faite au résident, s'il en ressent la nécessité, de reformuler une demande d'admission plus tard pour une autre session.

En conclusion

En collaboration avec le résident, les perspectives à court, moyen et plus long terme sont formalisées comme des objectifs à atteindre. Dans la mesure du possible et des attentes du résident, l'équipe de la Fucharnière s'engage à accompagner celui-ci au plus près des objectifs Co construits et dans une optique de continuité du parcours et d'accès à d'autres modalités de l'offre de soins en Addictologie.

Pour permettre d'assurer un accompagnement cohérent et sans rupture dans le parcours de soin des personnes accueillies, le CSAPA RÉSIDENTIEL la Fucharnière souhaite proposer une prise en charge plurielle et un système de relais en interne semi progressif décrit dans la partie perspectives d'évolution.

5. DROITS, EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS

A. Droits et libertés des usagers

Le CSAPA RÉSIDENTIEL favorise la connaissance par les usagers de leurs droits et leur devoirs en s'appuyant sur les outils suivants :

➤ **Le livret d'accueil¹⁰**

Le livret d'accueil présente le fonctionnement du centre. Il est remis aux résidents afin de leur permettre de s'enquérir du fonctionnement de l'établissement. Le livret d'accueil présente l'organisation générale du service, les moyens, le fonctionnement.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée et diffusée. Elle fait partie du livret d'accueil. Le CSAPA RÉSIDENTIEL informe systématiquement et clairement les usagers de leurs droits et obligations. L'équipe s'assure que les informations sont comprises.

➤ **Le règlement intérieur¹¹**

Le règlement intérieur de la structure est communiqué et actualisé. Le règlement de fonctionnement est communiqué aux résidents avant leur arrivée et signé le jour de l'admission. Il est régulièrement actualisé, et fait l'objet d'un temps de travail avec les résidents à chaque fin de session lors du Conseil de Vie Social (CSV) et/ou du Conseil de maison. La date de la dernière réactualisation apparaît sur le document.

➤ **Le contrat de séjour¹²**

Un contrat de séjour est rédigé après 15 jours d'observation. Il est signé par le/les référents, la cheffe de service et le résident. Il marque de manière formelle le début de la prise en charge. Il engage le résident dans la démarche de soin et le respect du cadre ; ainsi que l'équipe dans la mise en œuvre d'un accompagnement adapté.

➤ **Projet personnalisé**

Conformément à la loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002, chaque établissement doit assurer aux usagers un accompagnement individualisé. Cf. chapitre 4.B « le projet personnalisé ».

¹⁰ Cf. Annexe 10 – Livret d'accueil

¹¹ Cf. Annexe 11 – Règlement intérieur

¹² Cf. Annexe 12 – Contrat de séjour

➤ La bientraitance

Est l'aptitude à se centrer sur la réalité que vit la personne pour lui restituer ce qui a été compris de sa réalité.

La recommandation des bonnes pratiques de la haute autorité de santé (ex ANESM) énonce « La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance ».

Au sein du CSAPA RÉSIDENTIEL la Fucharnière, l'équipe reste vigilante notamment lors :

- Du premier accueil et de l'installation en chambre
- De l'inventaire et de la vérification des effets personnels et de la consignation de certains effets personnels
- De la réalisation des tests urinaires de dépistage

L'équipe est également attentive aux relations interpersonnelles afin que chacun trouve une place adaptée et compatible avec son soin au sein du groupe. La vie collective et groupale peut s'avérer faite de tâches allouées qui exigent une considération particulière afin de rester des actions thérapeutiques bienveillantes consenties et approuvées par le résident et non subies pour des raisons inhérentes à son parcours de vie.

➤ L'anonymat

Le centre offre la possibilité d'anonymat. Le logiciel utilisé fonctionne avec une date de naissance et non un numéro de sécurité sociale ou un nom de famille. Cependant, l'anonymat a certaines limites lors de la distribution des traitements (problèmes liés au remboursement de la pharmacie), les prescriptions médicales et les arrêts maladie. Les documents d'organisation et de planification de la prise en charge collective stipulent uniquement le prénom des résidents. De même, pour l'attribution des chambres, seul le prénom des résidents est utilisé.

➤ Le secret professionnel

La confidentialité des informations est garantie à l'utilisateur. La base de données résident est confidentielle et ne peut être transmise. La confidentialité est également garantie lorsque le centre répond aux enquêtes RECAP. Il s'agit seulement d'enquêtes épidémiologiques.

B. Expression des usagers

➤ Le conseil de maison

Le Conseil de Maison a lieu chaque semaine. C'est un espace de parole et d'expression pour les résidents, centré sur leur vie de tous les jours. Il permet la gestion du groupe (régulation, vie quotidienne, intendance). C'est pendant ce regroupement qu'ils sont informés de l'organisation de la semaine à venir (intervenants présents, ateliers, sorties).

➤ **Le Conseil de la vie sociale**

Selon la loi de 2002 relative aux droits des usagers, un Conseil de la vie sociale doit être organisé par trimestre. Ils offrent un temps d'échanges avec la direction, représentante du cadre institutionnel et permettent une concertation sur les axes éventuels d'amélioration, notamment des aménagements matériels. Il est composé de deux représentants volontaires des résidents présents, un membre de l'équipe, l'administrateur référent de la Fondation ARHM, la cheffe de service et la direction. Un compte-rendu est affiché dans l'établissement et remis à chaque participant.

➤ **Questionnaire de satisfaction¹³**

Il fait partie du livret d'accueil. Il vise à recueillir les éléments d'observations et d'amélioration évalués par les résidents sur les différents temps, les modalités d'accompagnement, les axes de travail, la référence, la réduction des risques et des dommages, les sorties en autonomie. Il permet d'indiquer le temps et la période de prise en charge et son évaluation. Le questionnaire peut être anonyme.

Il est remis aux résidents en fin de session. La mise à jour du questionnaire a lieu chaque année.

➤ **Témoignage de résidents**

« Ça va bientôt faire 2 mois que je suis ici et durant les semaines qui se sont écoulées, tout doucement je commence à retrouver le goût à des choses simples que j'avais perdu de vue durant ces dernières années : je redévore des livres, je redessine et ça me fait énormément de bien... Et surtout, grâce au travail que l'on effectue en TCC et avec mes deux référents, j'apprends à me comprendre, à gérer mes émotions. »

« Rechute. Invisible, incomprise, semi vivante ; C'est ainsi que je suis arrivée en 2018, plus aucun repère. Il n'y avait plus de lumière, plus de projet. La Fucharnière nous apporte de l'espoir là où la société ne voit qu'en nous le mauvais. »

« Le temps passé sur ces deux séjours m'aura permis d'asseoir des acquis, mais aussi de découvrir des faiblesses sur lesquelles je dois encore travailler. Un équilibre commence à se former mais il reste légèrement instable, c'est pourquoi je vous sollicite. » Demande de 2ème session

¹³ Cf. Annexe – Questionnaire de satisfaction

C. Participation des usagers

Depuis quelques années, les résidents participent pleinement à la vie quotidienne et collaborent à la mise en place et en œuvre de différentes actions tels que des projets d'ateliers, camps thérapeutiques...

A l'occasion du projet d'établissement, les résidents ont participé au :

- COPIL concernant la réécriture du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, du contrat de séjour et questionnaire de satisfaction composé de résidents, la cheffe de service, les médecins et le psychologue
- COPIL concernant les axes d'amélioration des périodes de fermeture composé de résidents, la cheffe de service, infirmiers et éducateurs.

Les résidents ont travaillé l'état des lieux des points forts et des points faibles, du CSAPA résidentiel des différents comme thématique principale.

Ces rencontres ont permis de mettre en lumière les problématiques rencontrées par les résidents durant les 3 périodes de fermeture. Ils ont exprimé la nécessité d'assurer un relais durant ces temps. C'est de là qu'ont émergé les places en semi-autonomies ; perspective d'évolution du projet d'établissement.

Afin d'assurer une continuité, il est prévu que les résidents soient partie prenante dans certains groupes de travail concernant la mise en œuvre du projet. En effet, il est nécessaire que le résident reste au cœur du dispositif comme acteur d'une organisation à son service.

6. ORGANISATION DE LA STRUCTURE

A. Démarche qualité

L'établissement est soumis à une obligation d'évaluation. Il a réalisé les dernières en 2019 pour l'évaluation l'interne et en 2016 pour l'évaluation externe. L'évaluation de l'activité se réalise aussi par le biais du rapport d'activité annuel et la participation à l'enquête RECAP.

« Mis en place en 2005 par l'OFDT, RECAP est un recueil de données continu sur les patients venus chercher de l'aide auprès des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Il s'inscrit dans une démarche d'harmonisation des modes de collecte de données dans le champ des addictions au niveau national et au niveau européen. » Site de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.

L'établissement met aussi en place des « questionnaires de satisfaction des résidents » à chaque fin de session. Enfin, l'évaluation qualitative des activités : approches programmées et documents internes réévalués permettent de réajuster le fonctionnement lors des réunions institutionnelles de fin de session (trois fois par an). Les fermetures sont l'occasion d'évaluer et de faire le bilan des prises en charge, des moyens mis en place, des documents utiles, afin de renforcer et d'améliorer nos actions, nos pratiques et nos compétences.

Dans le cadre du CPOM ARS 2018-2022 une démarche d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques est mis en œuvre au sein de la Fondation ARHM pour tous les établissements médico-sociaux.

L'objectif est de développer une démarche harmonisée et de permettre la cohérence du management de la qualité et de la gestion des risques.

Un référent qualité a été désigné pour le CSAPA Résidentiel la Fucharnière et a bénéficié d'une formation qualité et gestion des risques.

B. Principes d'intervention

➤ L'Abstinence

L'addiction, ou trouble de l'usage, tel qu'actuellement définit dans le DSM-IV, est une pathologie chronique caractérisée par une dérégulation du système de contrôle de l'usage de substances ou d'une source de gratification ou encore appelée « renforcement positif », qui induit la répétition de l'usage. Dans le cadre du DSM-IV et de la CIM-10 l'addiction était dénommée respectivement « dépendance » et « syndrome de dépendance ».

La notion d'addiction peut se résumer à des conduites, répétées de façon compulsive, associées à une perte de l'autocontrôle, et à l'échec dans les tentatives de mettre fin à ce comportement, qui in fine entraînent des dommages psychologiques, physiques et sociaux. Il s'agit d'un rapport au monde assorti d'une souffrance en lien avec l'impossibilité de renoncer malgré des conséquences dommageables ; et ceci dans un monde aux tentations multiples.

Un cadre thérapeutique multidimensionnel est proposé avec des temps d'entretiens individuels, des temps à visée thérapeutique collectifs, des temps de travail de groupe, des ateliers d'expression et un cadre de vie favorisant l'alliance thérapeutique.

Ces prises en charge s'inscrivent dans le projet individuel de soin et de vie de chaque personne. Appuyons sur le modèle de soin transformationnel ou comment optimiser les réussites du changement (modèle suisse des Docteurs Davidson et Maso) dans une optique de santé.

Du libre arbitre à la contrainte, de la dépendance à l'abstinence, nous évoluons aujourd'hui dans une politique tournée vers la réduction des risques et des dommages : réductions des risques somatiques, sociaux et relationnels. Parce que faire le choix des abstinences, s'inscrit à l'encontre de notre société consommatrice et addictogène.

Le projet d'établissement a été l'occasion pour l'équipe de s'interroger, après évaluation des 5 dernières années écoulées sur ce qui s'avère être toujours le plus éprouvant en termes de questionnement pour les résidents :

- Pourquoi l'abstinence ?
- Qui suis-je sans produit ?
- Qui suis-je quand mes émotions me submergent, lorsque mes pensées deviennent des dictats, des injonctions ?
- Quelle place pour l'abstinence dans ma vie, quel avenir ?

Nous proposons à nos résidents de les accompagner dans l'aventure de l'abstinence et d'être une étape dans un parcours de soin complexe.

➤ La transdisciplinarité

Le CSAPA RÉSIDENTIEL la Fucharnière fait cohabiter différents modèles d'intervention psychologique, psychodynamique et cognitivo-comportementale. Ces modalités d'accompagnement psychologique permettent de travailler en collectif la gestion des addictions et la question de la reconsommation mais aussi en individuel en abordant le cheminement personnel tout au long du séjour. Ces deux approches sont alternativement utilisées par l'équipe éducateurs et infirmiers, psychologues et médecins.

« L'interdisciplinarité rend compte de ce qui différencie les disciplines, les points de vue, de ce qui les conflictualise, mais elle rend compte aussi de ce qui les réunit, de ce qui les rassemble, de ce qui les fait tenir ensemble. La transdisciplinarité, quant à elle, rend compte de ce qui passe à travers les différences des disciplines, les particularités de chaque discipline, de ce qui les dépasse et les transcende. La transdisciplinarité concerne ce qui est essentiel dans la relation soignante, voire dans la relation humaine, et qui dépasse la spécificité de chaque discipline. »

Albert Ciccone Introduction. Le soin psychique, la marge et la transdisciplinarité.

➤ Les réunions annuelles du Pôle Lyade

Le Pôle rassemble l'ensemble des intervenants au moins une fois par an afin de permettre aux intervenants des 3 établissements dont ceux du CSAPA Résidentiel de se rencontrer et d'échanger sur des thématiques communes à l'accompagnement des usagers du Pôle.

➤ Participation aux réunions d'équipe

Au moins une fois par session, en début ou fin de session (soit 3 fois par an), la direction participe à la réunion d'équipe afin de faire le bilan ou la préparation de l'accueil des résidents.

C. Echanges entre professionnels

➤ Les réunions et leurs fréquences

La réunion clinique hebdomadaire est le lieu d'expression de la transdisciplinarité et de la co-construction du projet personnalisé. L'ensemble des professionnels restent impliqués dans l'accompagnement même si le/les référents informent puis centralisent les informations utiles à la continuité des soins et la pertinence de celui-ci. L'équipe a développé des outils qu'elle évalue à chaque fin de session:

- Lettre de motivation des résidents
- Ecrit de bilan
- Fiches d'observations
- Entretien de synthèse
- Grille d'évaluation et auto évaluation (Cf. : carnet de bord de l'abstinence)
- Carnet de bord de l'équipe qui centralise l'organisation des soins planifiés, la programmation des actes, les mouvements des résidents, les liens et transmissions entre professionnels, la dimension collective.

Les infirmiers et éducateurs spécialisés participent une fois par mois à des séances de supervision GAP (Groupe d'Analyse de la Pratique). En fin de cycle, du temps institutionnel a lieu avec l'ensemble de l'équipe et l'encadrement. Il permet l'évaluation et l'amélioration des outils formalisés, ainsi que la rédaction et l'envoi des synthèses des résidents.

C'est aussi l'occasion d'archiver et de recourir à la création de nouvelles procédures ou amélioration des procédures et protocoles existant.

Pour permettre d'assurer un accompagnement cohérent et sans rupture de parcours pour les personnes accueillies, le CSAPA RÉSIDENTIEL la Fucharnière souhaite proposer une prise en charge plurielle et un système de relais en interne.

Le CSAPA RÉSIDENTIEL est une étape dans un parcours de soin complexe ayant comme objectifs :

- Accueillir, accompagner, réduire les risques et les dommages, consolider et renforcer les avantages à l'abstinence
- S'inscrire dans un parcours de soin complexe, et sensibiliser le résident à cette notion d'efficacité personnelle soutenue par les différents acteurs partenaires dans ce parcours
- Maintenir et développer des compétences déjà engagées ou à venir !
- Collaborer, développer le travail avec les partenaires du réseau en amont et aval du ou des séjours

D. Circuit du médicament

La formalisation du circuit du médicament, en particulier des TSO dans les CSAPA résidentiels délivrant des traitements de substitution, s'attache à sécuriser l'ensemble des étapes de ce circuit selon les textes législatifs en vigueur¹⁴ :

- Prescription
- Approvisionnement : commande, livraison, préparation des traitements
- Détention : stockage, suivi des stocks,
- Délivrance : administration, traçabilité,
- Surveillance : péremption, pharmacovigilance.

Les procédures générales instaurées visent à assurer la sécurité du résident et à mettre en place un système de qualité évitant au maximum les incidents tout au long du circuit du médicament.

Les opérations d'approvisionnement, détention, et délivrance se font à l'infirmerie, local dont l'accès est limité à la présence d'un membre du personnel.

E. Prévention et sécurité

La gestion de la prévention et la sécurité du bâtiment du CSAPA résidentiel la Fucharnière est piloté par le Pôle LYADE en lien avec la Direction du Patrimoine et de la Sécurité de la Fondation

Cette dernière assiste la direction dans :

- La gestion du patrimoine par la réalisation d'études de faisabilité financières et techniques d'aménagement ou de construction
- L'organisation des différentes commissions de sécurité et exercices d'évacuation
- La réalisation des audits sécurité ou technique de certaines installations.

L'établissement de la Fucharnière bénéficie d'un responsable logistique qui assure l'interface entre la Direction Patrimoine Sécurité, les entreprises extérieures, la cheffe de service et la direction du Pôle LYADE.

¹⁴ Cf. Annexe 14 – Procédure circuit du médicament

➤ **Le Plan Bleu**

L'établissement dispose conformément à la législation d'un Plan Bleu.

Le plan bleu est un outil d'organisation interne aux établissements médico-sociaux (EMS) Il détaille les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. Le plan bleu permet notamment la mise en œuvre rapide et cohérente de leurs moyens matériels et humains pour faire face efficacement à une situation exceptionnelle.

Il a été élaboré et est mis à jour en lien avec le service Prévention et Sécurité de la Fondation. Sa dernière version date de septembre 2020 à la suite de la mise à jour concernant la crise sanitaire.

➤ **DUERP**

L'établissement dispose d'un Document Unique d'évaluation des Risques Professionnels réalisé et mis à jour annuellement avec le siège de la Fondation avec l'appui du Préventeur Sécurité Santé au Travail et Référent TMS/PRAP/RPS. Les mises à jour annuelles se réalisent avec le chef de service et en lien avec les représentants du personnel. Il est présenté en CSE SSCT à chaque remise à jour.

➤ **REFERENT ARS Violences faites aux femmes**

Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure 23 des annonces faisant suite au Grenelle contre les violences conjugales faites le 25 novembre 2019, un référent « violences faites aux femmes » a été désigné le 29 Septembre 2021 pour le CSAPA résidentiel La Fucharnière

Il a pour mission de sensibiliser l'ensemble du personnel de l'établissement au repérage, à la prise en charge et à l'orientation des femmes victimes. Il est ainsi chargé :

- D'organiser des temps de sensibilisation/information pour l'ensemble du personnel de la structure
- D'identifier les partenaires utiles au niveau local, acteurs institutionnels et associatifs impliqués dans la prise en charge des femmes victimes
- De mettre à disposition des autres professionnels de la structure et des usagers des supports de communication et de sensibilisation utiles sur cette thématique.

Pour réaliser ses missions, le référent « violences faites aux femmes » bénéficiera d'une journée de formation spécifique sur les violences faites aux femmes (cette journée ne donnera lieu à aucun frais d'inscription). Formation prévue fin 2021.

F. Communication

L'établissement communique sur ses activités via différents moyens :

- Site internet Fondation / LYADE
- Via partenaires : hôpital, structures de soin...
- Réunions entre établissements de même type : 1 à 2 fois par an
- Participation aux journées portes ouvertes d'établissements adresseurs
- Mail procédure d'admission partenaires (relais résident)

G. Réseau relationnel de la structure

En effet au fil des années et du fait des fermetures trimestrielles, des partenariats se sont mis en place, avec des CSAPA RÉSIDENTIEL de la région et appartements thérapeutiques addiction, permettant ainsi d'assurer la continuité des soins et du projet individuel du résident.

Cette articulation, collaboration avec les partenaires a été possible grâce aux échanges et rencontres qui ont permis d'identifier les spécificités, les missions, la philosophie des soins et les expertises de chacun, afin de construire des passerelles cohérentes pour le résident vers des antécédents.

Mais aussi de prendre en compte la contrainte de nos fermetures pour nos résidents sans logement, ainsi que pour ceux souhaitant une deuxième session. Il s'avère que cette problématique des fermetures, parasite la prise en charge dès la 6^{ème} semaine, le résident devenant anxieux de ce qu'il va devenir au moment de notre fermeture.

Le maintien d'abstinence peut devenir secondaire à l'angoisse de se trouver sans solution d'hébergement, mobilisant l'équipe à s'acquitter d'une solution après fermeture au détriment d'un accompagnement global autour du maintien de l'abstinence. De plus, la gestion d'une liste d'attente permettrait une équité de traitement entre les usagers. Il s'avère que dans la réalité ce temps d'attente doit renforcer le partenariat pour :

- Eviter l'errance de la personne
 - Eviter les ruptures de parcours de soin
 - Programmer les sevrages hospitaliers
 - Planifier ou projeter une date possible d'admission
 - Favoriser la réduction des risques et des dommages et la gestion contrôlée avant l'accueil hospitalier pour le sevrage et un transfert au CSAPA RÉSIDENTIEL.
-
- Avec l'ARS ; rapport d'activité chiffré et l'analyse qualitative.
 - Avec le secteur sanitaire : service de sevrage, centre hospitalier spécialisé, SSR : L'Arbresle, Letra les Bruyères (convention)
 - Avec le médico-social : autres CSAPA RÉSIDENTIEL, CSAPA Ambulatoire, AT, ACT...

Chaque année sont organisées des rencontres inter CSAPA RÉSIDENTIEL de la région avec un ordre du jour et une problématique spécifique au résidentiel choisie alternativement par les différents professionnels présents ce jour-là.

Développement d'un partenariat régional avec d'autres CSAPA : Le Gué (26) Les Blannaves (13), La Cerisaie (07) et des ACT : Tempo (26). Ces partenariats ont permis :

- De leur adresser des résidents sans solution de logement stable dans le maintien de l'abstinence en fin de sessions,
- De permettre un séjour de rupture au cours d'une session pour non-respect du cadre, ou pour que le résident affine son projet individuel.
- Que Le CSAPA RÉSIDENTIEL La Fucharnière accueille des séjours de rupture de ces autres structures pour des séjours d'évaluation

➤ Partager une éthique du soin et de l'accompagnement

Le travail en réseau et les collaborations partenariales s'imposent aujourd'hui comme un élément de la qualité des soins et de l'accompagnement des personnes.

Une personne soignée/accompagnée est soutenue dans son parcours de vie, là où elle en est, sans "faire à sa place" mais en "faisant avec" afin de ne pas se substituer à son entourage ou nier ses propres compétences.

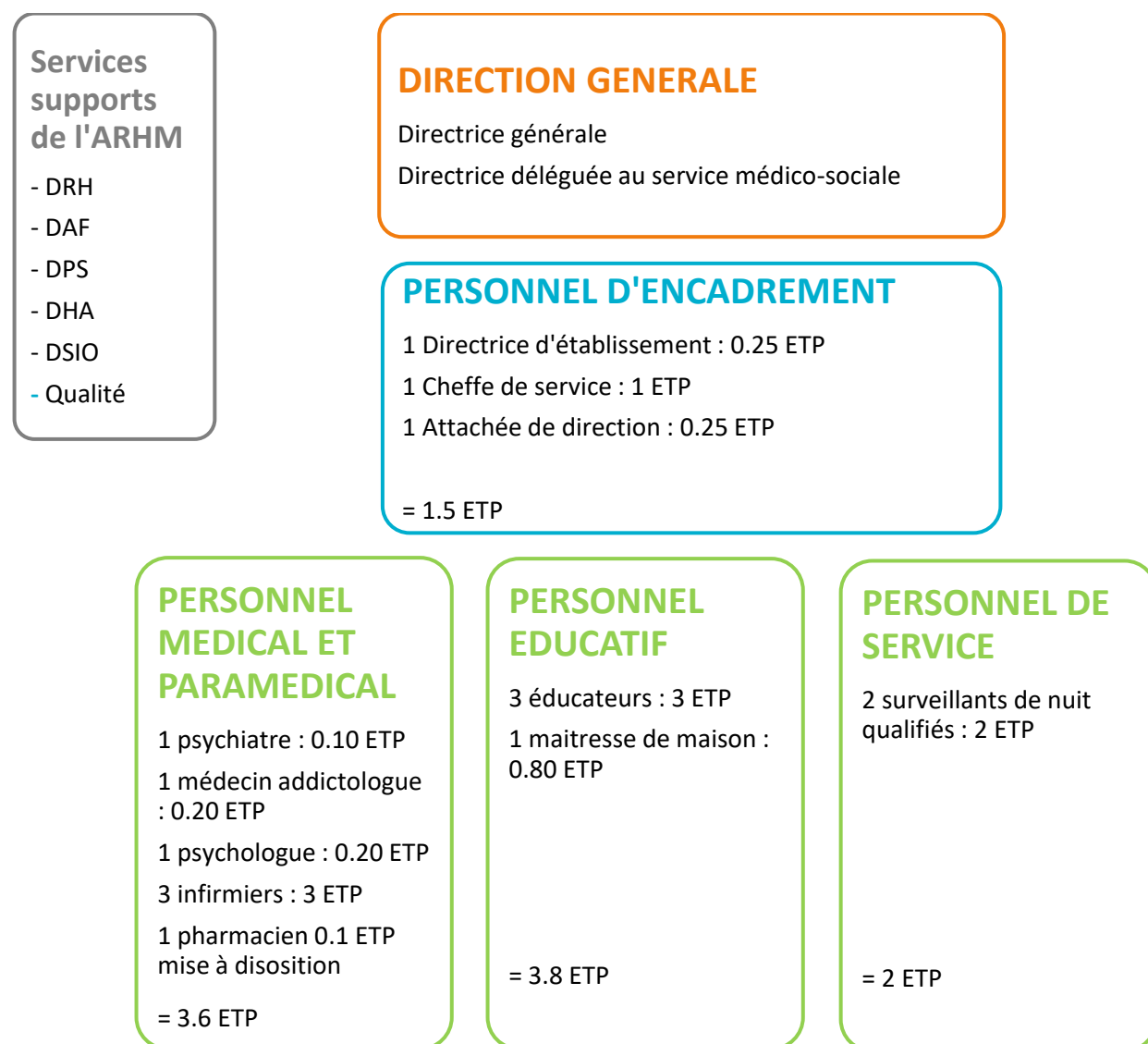
Le projet institutionnel 2018-2022 de la Fondation ARHM met l'accent sur :

- « Développer l'identité et fédérer autour d'une culture commune.
- Permettre à chacun de développer ses capacités, promouvoir un environnement facilitateur et s'appuyer sur des partenaires ressources.
- Refuser une perte de chance par la désinsertion sociale »

7. RESSOURCES HUMAINES

A. Organigramme

Le CSAPA RESIDENTEL fonctionne aujourd'hui avec une équipe pluridisciplinaire composée de 15 salariés représentant 10.8 ETP*.



* ETP : équivalent temps plein

➤ **Fiches métiers**

- **La directrice du Pôle** a pour mission :
 - D'assurer la mise en œuvre du projet thérapeutique, la gestion administrative, financière et du personnel de l'ensemble des établissements.
 - De pallier l'absence du chef de service pendant ses congés.
 - D'assurer en alternance avec le chef de service les astreintes la nuit et les week-ends afin de garantir aux salariés en service la possibilité de joindre un responsable, à tout moment, en cas de besoin.
 - D'animer le conseil de la vie sociale.

- **La cheffe de service** a pour mission, par délégation de la directrice, d'assurer la responsabilité du fonctionnement de la structure.
 - Elle veille à la mise en œuvre du projet d'établissement. Il assure l'organisation des soins et la prise en charge des résidents. Il anime l'équipe et assure l'organisation du travail et du fonctionnement général de la maison.
 - Elle décide des admissions après avis médical.
 - Elle représente la position institutionnelle et à ce titre anime les réunions hebdomadaires, anime les réunions de projet de vie et de soin avec les référents du résident, précise le cadre si nécessaire. De sa place il participe à l'animation du quotidien et à la coordination des ateliers. Il organise en lien avec les membres de l'équipe, les relations avec les partenaires concernant les prises en charge des personnes accueillies. Elle s'assure en permanence de l'hygiène et de la sécurité des lieux.

- **Le médecin addictologue ou psychiatre** détermine la dimension médicale dans le projet individuel global du résident.
 - Il relève les éléments médico-psychologiques et épidémiologiques qui permettent d'évaluer la pertinence de la demande.
 - Il accueille les nouveaux entrants avec en particulier la tâche d'assurer la continuité des soins (dont les traitements de substitution).
 - Il assure l'ensemble des soins médicaux ou oriente si nécessaire. Il est responsable des prescriptions et de leur suivi. Dans le cadre de la réduction des risques il organise des séances d'information d'éducation à la santé.
 - Il assure les contacts téléphoniques ou épistolaires avec les équipes qui ont adressé les résidents.

- **Le psychologue** participe à l'évaluation de la pertinence du projet de soins et de vie du résident lors du séjour.
 - Il participe et anime la réunion clinique hebdomadaire afin d'articuler les soins spécifiques à l'ensemble du projet individuel.
 - Il propose un étayage psychologique aux résidents
 - Il anime des groupes thérapeutiques

- **Les éducateurs spécialisés** ont en charge d’animer la vie quotidienne, la vie de groupe, de soutenir et d’accompagner les résidents dans les différents temps de la vie collective et groupale

Ils assurent la fonction de référent sur le projet de vie personnalisé et accompagnent les usagers dans leur projet individuel et les relations avec les partenaires qui ont à intervenir dans ce projet. Ils assurent, les bilans mensuels avec le chef de service, les réunions cliniques concernant le projet de soin et de vie.

Ils sont référents en binôme des projets personnalisés des résidents

Ils construisent, anime, Co anime et planifie des ateliers avec médiation

Ils participent aux différents temps de la vie collective et groupale et accompagne les résidents dans son processus de changement de comportement.

- **La Maitresse de maison** veille aux aspects quotidiens de la vie collective et particulièrement la diététique, la gestion du budget de l’alimentation, la réalisation des repas en collaboration avec les résidents.

- **Les infirmiers** ont en charge la préparation et la mise en place des traitements prescrits par le médecin.

Ils veillent également à toutes les questions de santé, ainsi qu’à la prévention des risques et des dommages liés aux comorbidités psychiatriques et somatiques ;

- Ils participent à la prise en charge collective et individuelle des résidents.
- Ils assurent la fonction de référent sur le projet de soin personnalisé et accompagnent les usagers dans leur projet individuel et les relations avec les partenaires qui ont à intervenir dans ce projet. Ils assurent les entretiens mensuels et avec le chef de service les réunions sur le projet de vie et de soin.
- Ils animent également des ateliers d’éducation thérapeutique
- Ils construisent et Co anime des ateliers à médiations

- **Les veilleurs de nuit** assurent la surveillance des locaux, la sérénité du lieu et une présence, en cas de besoin, auprès des résidents durant les nuits. Ils gèrent les nombreuses difficultés de sommeil des résidents, et proposent écoute et disponibilité si les usagers en font la demande.

- **Les intervenants professionnels extérieurs** : ce sont des professionnels spécialisés dans les domaines suivants :
 - Arthérapie
 - Yoga Pilates
 - Professeur de gymnastique adapté

Ils interviennent à raison de 15 heures par mois dans la structure dans le cadre des ateliers à visées thérapeutiques.

➤ **Gestion et organisation du groupe au quotidien**

Le planning est soumis en conseil de maison chaque semaine et fait l'objet d'un échange et d'un document remis individuellement à chaque résident. Ce document est le repère temporo-spatial de la semaine. Il permet également aux résidents de connaître le planning des intervenants.

B. Entretiens professionnels

La loi relative à la formation professionnelle, adoptée le 5 mars 2014, renforce le rôle de l'entretien professionnel et en fait un outil majeur au service de la professionnalisation. Suite au positionnement de la Fondation ARHM, il est systématiquement proposé aux collaborateurs, tous les deux ans.

Chaque salarié peut être reçu à sa demande avant ce délai par la cheffe de service ou la directrice afin d'évoquer les difficultés qu'il peut rencontrer dans sa pratique. Ces entretiens qui sont réalisés par le supérieur hiérarchique sont l'occasion de créer un dialogue renforcé entre le manager et son collaborateur et permettent à l'ensemble des professionnels d'exprimer leur souhait de formation et de formuler leurs attentes professionnelles au sein du CSAPA Résidentiel la Fucharnière :

- Entretiens avec la cheffe de service pour le personnel paramédical, éducatif, de service
- Entretiens avec la directrice pour le personnel médical

La mobilité des salariés est soutenue par l'établissement, le pôle et la Fondation ; elle permet à chacun d'eux de se projeter dans des possibilités de trajectoires professionnelles plus riches. A cet effet, les salariés sont systématiquement informés des postes qui se libèrent au sein de l'ensemble des établissements de la Fondation, et leurs perspectives sont traitées lors des entretiens.

C. Stagiaires

La Fondation et les établissements du Pôle Lyade ont à cœur de former leur personnel en lien avec des centres de formation et accueillent dans le cadre de stages longs de futurs professionnels au sein des services.

Ce choix s'inscrit dans une volonté de partager le savoir-faire et l'expérience des professionnels du CSAPA Résidentiel la Fucharnière et de s'ouvrir à de nouvelles connaissances par les échanges.

Afin de faciliter leur intégration un tuteur de même métier supervisé par la cheffe de service se charge de leur accompagnement. De plus un livret d'accueil vient compléter cette démarche qui s'inscrit dans notre démarche qualité.

D. Formation des professionnels

Le plan de développement des compétences est un moment important dans la vie de l'institution car il donne la volonté, par des orientations concrètes pour les salariés, d'une démarche d'acquisitions de compétences, d'esprit de soutien dans l'activité professionnelle, d'ouverture vers des expériences d'autrui. Cette dynamique est un moteur interne à notre secteur médico-social qui en tire un triple bénéfice, une évolution pour un meilleur accompagnement des personnes accueillies, des réponses tangibles et palpables pour le personnel.

La cohérence de la démarche est donc importante tant dans ce dessein d'évolution générale que dans l'écoute des demandes individuelles. Les professionnels réalisent des formations individuelles pour développer leurs compétences et être au fait des nouvelles approches proposées. Une partie importante de l'enveloppe du CIFA est dédiée à des formations collectives en intra pour développer une culture commune entre professionnels, faire évoluer les pratiques, réinterroger les dispositifs, favoriser une dynamique de la pensée et de compréhension de la complexité de situations rencontrées.

8. PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION

A. Restructuration du CSAPA RÉSIDENTIEL

Conformément aux engagements du Pôle Lyade dans le cadre du CPOM-ARS, Addictologie :

« Elaborer un projet d'établissement du CSAPA résidentiel la Fucharnière en intégrant le projet de déménagement, la gestion des périodes de fermeture et l'aval pour sécuriser les parcours ». Les démarches pour le changement de localisation suite à l'accord de l'ARS AURA fin 2019 sur le pré-projet permettent l'évolution suivante :

« La gradation de la prise en charge destinée à limiter les ruptures de prises en charge lors de fermetures. Le projet consiste au maintien de la capacité de 11 places d'hébergement collectif redéployées en 7 places en Centre collectif et 4 places en hébergement thérapeutique à autonomie modérée et progressives » Courrier et arrêté de financement annuel ARS du 26/11/2019.

Le site actuel n'étant pas aux normes pour l'accueil des personnes à mobilité réduite et n'étant pas aménageable la Fondation a pris l'engagement dans le cadre de l'agenda d'accessibilité programmé de quitter la maison occupée actuellement.

Le projet validé pour le site à venir sera mis en œuvre pour les 11 places agréées réparties en 7 chambres individuelles et 4 hébergements en semi-autonomie dont l'organisation s'articulera comme suit :

➤ **Chambres individuelles**

Pour accompagner au mieux les résidents un dispositif en palier est envisagé. L'objectif est de favoriser le maintien d'action. Le dispositif en pallier, présenté ci-dessous, sera mis en œuvre en totalité ou en partie en fonction du projet individualisé du résident, pour une durée maximale de 6 à 8 mois avec maintien de l'hébergement pendant les périodes de fermeture du centre collectif.

L'orientation du résident dans le parcours est dépendante de son projet personnalisé et de son engagement dans une perspective d'insertion sociale, professionnelle et d'accès au logement au moyen d'une phase pivot à autonomie modérée et progressive mais suffisamment longue pour voir aboutir les démarches engagées.

Les parcours seront donc différenciés en fonction du projet personnalisé du résident :

- 1 session en centre collectif de 12 à 15 semaines avec possibilité de renouvellement puis sortie définitive
- 1 session en centre collectif de 12 à 15 semaines puis orientation vers une place d'hébergement semi-autonome de 3 à 8 mois pour un accès à des démarches socio professionnelles, d'insertion, de réinsertion, d'accès à des logements de droit communs dont appartement thérapeutique, pension de famille et autres dispositifs

- 1 session en centre collectif de 12 à 15 semaines puis orientation vers une place d'hébergement semi-autonome de 3 à 8 mois afin de nouer ou renouer des liens de parentalité dans un espace sécurisé et favorisant le lien sur les temps d'autonomie ;

Les personnes accueillies le sont au titre d'un séjour au CSAPA sur la base du volontariat et de la gratuité des soins et bénéficient de tout l'accompagnement du projet thérapeutique décrit dans la partie 5 ; L'hébergement thérapeutique à autonomie modérée et progressive serait l'alternative entre le CSAPA Résidentiel et les dispositifs existants (appartements thérapeutiques, CHRS, pensions de famille...).

Le CSAPA Résidentiel la Fucharnière disposera de 4 studios/places en hébergement thérapeutique à autonomie modérée et progressive situés sur le même site. Ces places auront une fonction de relais en interne et externe pour amener la personne soignée à poursuivre l'expérimentation de l'abstinence. Elle pourra alors s'exposer aux diverses situations à risque de re-consommation lors de ses sorties en autonomie. Ce travail sera encadré par l'équipe pluridisciplinaire du CSAPA dans la poursuite du projet individuel et sera évalué chaque semaine par les référents et la cheffe de service. Ce dispositif amènera progressivement le résident vers plus d'autonomie et de probabilités de réussite. Cette étape dans le parcours de soin est primordiale car elle se situe au moment où le traitement de l'addiction nécessite encore un soutien relationnel quotidien, et un possible recours médical et paramédical facilement mobilisable.

L'objectif de cet accueil est la mise en œuvre d'un projet d'accompagnement individualisé permettant un accès à plus d'INDEPENDANCE tout en tenant compte des DEPENDANCES. Les démarches d'insertion seront ainsi favorisées par ce dispositif. Les places en hébergement thérapeutique à autonomie modérée et progressive seront ouvertes toute l'année sauf pendant la fermeture estivale. Lors des fermetures, la continuité des soins sera assurée par les CSAPA ambulatoires (rendez-vous médecin addictologue, psychiatre, infirmière, psychologue), ainsi que par les professions libérales (médecin de ville, infirmière libérale, avec mise en place de collaboration rapprochée pour la préparation et la distribution des traitements psychotropes et de substitution pendant la fermeture (pharmacie de ville).

Les objectifs des hébergements thérapeutiques à autonomie modérée et progressive seront de :

- Poursuivre les actions engagées et construire un projet de vie global.
- Maintenir la continuité de prise en charge pour aller vers une autonomie progressive et favoriser les liens avec les partenaires ambulatoires.
- Assurer la continuité de la prise en charge de personnes n'ayant pas d'hébergement.
- Accompagner la personne dans les actes de la vie quotidienne (hygiène, alimentation, budget...).
- Favoriser l'accès à un logement de droit commun.
- Se projeter dans une insertion professionnelle et/ou formation.
- Travailler autour de la parentalité : renouer et favoriser les liens familiaux, autorisation de visites en appartement à autonomie modérée et progressive. Les intervenants pourront médiatiser la relation parent/enfant si besoin.

➤ **Organisation et cadre des hébergements à autonomie progressive et modérée :**

Les hébergements à autonomie progressive et modérée seront composés de 4 studios fonctionnels avec une partie commune (cuisine, salle à manger, salon TV, pièce de vie) pour pouvoir accueillir leurs familles respectives.

Le résident aura dans son parcours de soin, effectué une session de 12 à 15 semaines dans un CSAPA résidentiel. Il poursuivra pour une période de 6 à 8 mois.

Les objectifs individuels seront clairement établis en amont avec les référents et la cheffe de service. Un contrat de séjour individualisé sera établi et signé par le résident avant son installation. Un règlement de fonctionnement sera connu, consenti et affiché (cf. règlement). Les résidents hébergés participeront pleinement à la prise en charge du CSAPA en collectif du matin à 7h30 jusqu'au soir à 21h.

Les places en hébergement à autonomie modérée seront initiées et accompagnées par l'équipe soignante du CSAPA. L'objectif est la mise en œuvre d'un projet d'accompagnement individualisé. Il nécessite un espace favorable au maintien de l'abstinence pour s'inscrire dans une autonomie sociale, d'insertion socio-professionnelle, d'accès au logement et d'inclusion dans l'environnement de droit commun. L'organisation des locaux sera dépendante du futur site d'implantation concernant les pièces de vie collective.


B. Plan d'action


L'identification des besoins a permis de définir les axes prioritaires du projet d'établissement 2021-2025 déclinés en douze fiches actions :


- FA1 : Piloter la mise en œuvre du projet d'établissement
- FA2 : Mise en place d'un nouveau logiciel DIU (Dossier Individualisé Usager)
- FA3 : Communication et site web
- FA4 : Renforcer le partenariat spécifique addictologie
- FA5 : Développer la prise en charge en TCC (Thérapie Cognitive Comportementale)
- FA12 : Mettre en place les actions transversales menées par les établissement et services de la Fondation ARHM


Restructuration du CSAPA


- FA6 : Co-construire et imaginer le nouveau site de la Fucharnière
- FA7 : Définir la nouvelle organisation dans le cadre du changement d'implantation géographique des résidents
- FA8 : Définir les nouvelles modalités organisationnelles des rôles et fonctions liés à la nouvelle implantation géographique
- FA9 : Favoriser l'implantation de la structure sur le nouveau territoire et l'inclusion dans la commune
- FA10 : Définir l'organisation quotidienne des places semi-autonomes
- FA11 : Définir la place de la parentalité dans le cadre de la semi-autonomie

	FICHE ACTION 1	Date	01/10/2021		
<input checked="" type="checkbox"/> Action du projet d'établissement <input type="checkbox"/> Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Action du projet de service <input type="checkbox"/> Autre					
NOM DE L'ACTION : PILOTER LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT	RESPONSABLE DE L'ACTION : LONGIN NATHALIE – DIRECTRICE DU POLE	AVIS : COPIL octobre 2021 CSE novembre 2021 VALIDATION : CA ARHM 21/09/21			
CADRE GENERAL DU PROJET (<i>fonctionnel, géographique, réglementaire...</i>) Le projet d'établissement a été réalisé pour une durée de 5 ans (2021-2025). Il permet d'établir un plan d'action continu de la qualité en définissant les actions prioritaires qui doivent être mises en place. Le pilotage du projet d'établissement doit permettre de coordonner l'ensemble des actions identifiées et d'assurer le suivi des objectifs et des indicateurs de chacune des actions.		CALENDRIER : Date de mise en place : novembre 2021-décembre 2025			
OBJECTIFS DE L'ACTION : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de l'ensemble des actions identifiées par les fiches actions RESULTATS ATTENDUS : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptation du projet aux besoins des résidents 	METHODE – ORGANISATION PREVUE (REUNIONS, AUDIT, ENQUETE...) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un groupe de travail qui pilote le suivi des fiches actions ▪ Mobilisation du service qualité de la Fondation ARHM ▪ Réalisation d'un tableau de suivi des actions 				
COMPOSITION du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service ▪ ARHM ▪ Référents qualité ▪ Responsable qualité de la Fondation 	ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION <i>Etapes :</i> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du groupe pilotage ▪ Bilan d'étape des actions mises en place </td> <td style="width: 20%; text-align: right;"> <i>Date :</i> Novembre 2021 Semestriel </td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du groupe pilotage ▪ Bilan d'étape des actions mises en place 	<i>Date :</i> Novembre 2021 Semestriel
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du groupe pilotage ▪ Bilan d'étape des actions mises en place 	<i>Date :</i> Novembre 2021 Semestriel				
INDICATEURS RECHERCHES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de rencontres du groupe ▪ Nombre d'objectifs atteints sur les fiches actions 					

	<h2>FICHE ACTION 2</h2>		DATE	01/10/2021										
<input checked="" type="checkbox"/> Action du projet d'établissement <input type="checkbox"/> Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Action du projet de service <input type="checkbox"/> Autre														
NOM DE L'ACTION : MISE EN PLACE D'UN NOUVEAU LOGICIEL DIU (DOSSIER INDIVIDUALISE USAGER)		RESPONSABLE DE L'ACTION : LONGIN Nathalie – Directrice du Pôle	AVIS : COPIL octobre 2021 CSE novembre 2021 VALIDATION : CA ARHM 21/09/21											
CADRE GENERAL DU PROJET (<i>fonctionnel, géographique, réglementaire...</i>) La mise en place d'un nouveau logiciel pour les deux CSAPA (résidentiel et ambulatoire) permet de sécuriser la tenue des données individuelles des résidents et des patients et d'éviter de multiplier les outils de suivi. Il permet un meilleur échange des informations entre les professionnels concernant l'accompagnement des résidents et des patients.			CALENDRIER : Date de mise en place : janvier 2021											
OBJECTIFS DE L'ACTION : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sécurisation des données individuelles ▪ Amélioration des données statistiques liées à l'activité ▪ Amélioration de la communication entre professionnels ▪ Amélioration de la qualité de l'accompagnement des résidents 		METHODE – ORGANISATION PREVUE (<i>réunions, audit, enquête...</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formalisation du contrat avec le développeur ▪ Déploiement en lien avec la DSI du logiciel ▪ Formation des professionnels ▪ Réunion trimestrielle : déploiement, suivi de l'appropriation... 												
COMPOSITION du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service résidentiel ▪ Cheffe de service ambulatoire ▪ DSI Fondation ARHM ▪ Service formation ▪ Un représentant par corps de métier : médecin, infirmier, psychologue, éducateur, secrétaire médicale 		ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"><i>Etapes :</i></td> <td style="width: 20%;"><i>Date :</i></td> </tr> <tr> <td>▪ Engagement auprès du développeur</td> <td>Janvier 2021</td> </tr> <tr> <td>▪ Déploiement du logiciel</td> <td>Janvier 2022</td> </tr> <tr> <td>▪ Formation des professionnels</td> <td>Début 2022</td> </tr> <tr> <td>▪ Suivi de l'appropriation et de la mise en œuvre du logiciel</td> <td>Trimestriel en 2022</td> </tr> </table>			<i>Etapes :</i>	<i>Date :</i>	▪ Engagement auprès du développeur	Janvier 2021	▪ Déploiement du logiciel	Janvier 2022	▪ Formation des professionnels	Début 2022	▪ Suivi de l'appropriation et de la mise en œuvre du logiciel	Trimestriel en 2022
<i>Etapes :</i>	<i>Date :</i>													
▪ Engagement auprès du développeur	Janvier 2021													
▪ Déploiement du logiciel	Janvier 2022													
▪ Formation des professionnels	Début 2022													
▪ Suivi de l'appropriation et de la mise en œuvre du logiciel	Trimestriel en 2022													
INDICATEURS RECHERCHES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions 														

	FICHE ACTION 3		DATE	01/10/2021
<input checked="" type="checkbox"/> Action du projet d'établissement <input type="checkbox"/> Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Action du projet de service <input type="checkbox"/> Autre				
NOM DE L'ACTION : COMMUNICATION ET SITE WEB		RESPONSABLE DE L'ACTION : GIRAIN Lucie – Attachée de direction LAIMUNS Catherine – Cheffe de service	AVIS : COPIL octobre 2021 CSE novembre 2021 VALIDATION : CA ARHM 21/09/21	
CADRE GENERAL DU PROJET (<i>fonctionnel, géographique, réglementaire...</i>) Amélioration de la communication digitale autour des modalités d'accueil et de prise en charge du CSAPA Résidentiel.			CALENDRIER : Date de mise en place : 2021	
OBJECTIFS DE L'ACTION : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter la démarche d'inscription : dossier pré admission en ligne ▪ Faciliter le choix du résident par une meilleure compréhension de la prise en charge ▪ Faciliter le choix du résident par une meilleure compréhension du règlement de fonctionnement 		METHODE – ORGANISATION PREVUE (<i>réunions, audit, enquête...</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion de travail : définir les objectifs de la communication digitale ▪ Audit de faisabilité auprès de prestataire ▪ Déploiement des nouveaux outils et référencement internet 		
COMPOSITION du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service ▪ Attachée de direction ▪ DSI ▪ Service communication 		ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION <i>Etapes :</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En lien avec la refonte du site de la Fondation ▪ Réunion de travail <div style="text-align: right;"> <i>Date :</i> Fin 2021 2022 </div>		
INDICATEURS RECHERCHES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de demande en ligne ▪ Evaluation et refonte des documents 				

	FICHE ACTION 4		DATE	01/10/2021
<input checked="" type="checkbox"/> Action du projet d'établissement <input type="checkbox"/> Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Action du projet de service <input type="checkbox"/> Autre				
NOM DE L'ACTION : RENFORCER LE PARTENARIAT SPECIFIQUE ADDICTOLOGIE		RESPONSABLE DE L'ACTION : LONGIN Nathalie – Directrice du Pôle		AVIS : COPIL octobre 2021 CSE novembre 2021 VALIDATION : CA ARHM 21/09/21
CADRE GENERAL DU PROJET (<i>fonctionnel, géographique, réglementaire...</i>) Le renforcement du partenariat améliore le lien avec les établissements médicaux, médico-sociaux et sociaux adressant des résidents ou les accueillant après leur séjour.			CALENDRIER : Date de mise en place : janvier 2022	
OBJECTIFS DE L'ACTION : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formaliser les liens partenariaux avec les établissements par la signature de convention ▪ Co-construire le projet individuel du résident ▪ Favoriser l'inscription du résident dans le parcours de soin ▪ Développer de nouveaux partenariats ▪ Mesurer la connaissance et la pertinence de notre activité par les partenaires 		METHODE – ORGANISATION PREVUE (<i>réunions, audit, enquête...</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Repérage des partenaires principaux ▪ Participation à des réunions d'échanges multi-partenariaux ▪ Enquête partenaires 		
COMPOSITION du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service ▪ Attachée de direction ▪ Un représentant de l'équipe 		ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION <i>Etapes :</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du groupe de travail ▪ Réunion multi-partenarial ▪ Enquête partenaires <div style="float: right; text-align: right;"> <i>Date :</i> Janvier 2022 2 par an Annuelle </div>		
INDICATEURS RECHERCHES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de conventions signées ▪ Retour des questionnaires partenaires 				

	FICHE ACTION 5		DATE	01/10/2021
<input checked="" type="checkbox"/> Action du projet d'établissement <input type="checkbox"/> Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Action du projet de service <input type="checkbox"/> Autre				
NOM DE L'ACTION : DEVELOPPER LA PRISE EN CHARGE EN TCC (THERAPIE COGNITIVO COMPORTEMENTALE)		RESPONSABLE DE L'ACTION : LONGIN Nathalie – Directrice du Pôle	AVIS : COPIL octobre 2021 CSE novembre 2021 VALIDATION : CA ARHM 21/09/21	
CADRE GENERAL DU PROJET (<i>fonctionnel, géographique, réglementaire...</i>) La prise en charge en TCC permet d'accompagner le résident tout au long de son séjour : à son arrivée – activités tout au long du séjour – préparation à la sortie. Développer les activités s'appuyant sur les TCC et former progressivement les professionnels			CALENDRIER : Date de mise en place : 2021	
OBJECTIFS DE L'ACTION : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer les activités s'appuyant sur les TCC ▪ Former les professionnels ▪ Evaluation de l'impact des développement des TCC ▪ Collaborer avec le résident grâce à un langage commun et une technique de prévention de rechute 		METHODE – ORGANISATION PREVUE (<i>réunions, audit, enquête...</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation TCC ▪ Réunion de travail 		
COMPOSITION du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cheffe de service ▪ Attachée de direction ▪ Membres de l'équipe 		ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION <i>Etapes :</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion de travail et bilan ▪ Formation <div style="float: right; text-align: right;"> <i>Date :</i> 1 par session Annuelle </div>		
INDICATEURS RECHERCHES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'activités ▪ Nombre de professionnels formés 				

FICHE ACTION 6

DATE

01/10/2021

- Action du projet d'établissement
 Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité
 Action du projet de service
 Autre

NOM DE L'ACTION :

CO-CONSTRUIRE ET IMAGINER LE NOUVEAU SITE DE LA FUCHARNIERE

RESPONSABLE DE L'ACTION :

LONGIN Nathalie – Directrice du Pôle

AVIS : COPIL octobre 2021

CSE novembre 2021

VALIDATION : CA ARHM 21/09/21

CADRE GENERAL DU PROJET (*fonctionnel, géographique, réglementaire...*)

Organiser, planifier et projeter le bâtiment : nombre de pièces, répartition, monobloc et semi-autonomie, salle activité...

CALENDRIER :

Date de mise en place : Octobre 2021

OBJECTIFS DE L'ACTION :

- Elaborer les plans du bâtiment
- Impliquer les professionnels
- Impliquer les résidents

METHODE – ORGANISATION PREVUE (*réunions, audit, enquête...*)

- COPIL professionnels – résidents : élaboration des plans
- COPIL professionnels – résidents : aménagement et ameublement
- COPIL Lyade - ARHM

COMPOSITION du groupe de travail


- | | |
|-------------------------|-------|
| ▪ Directrice | ▪ DG |
| ▪ Cheffe de service | ▪ DMS |
| ▪ Attachée de direction | |
| ▪ DPS | |
| ▪ DAF | |


ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION

- | | |
|--|--|
| <i>Etapas :</i> | <i>Date :</i> |
| ▪ Présentation élus de la commune | Octobre/
novembre 2021 |
| ▪ COPIL professionnels – résidents (mobilisation à chaque session) | Un par session
de
fonctionnement |

INDICATEURS RECHERCHES

- Nombre de COPIL
- Réalisation des plans de bâtiment

	FICHE ACTION 7		DATE	01/10/2021
<input checked="" type="checkbox"/> Action du projet d'établissement <input type="checkbox"/> Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Action du projet de service <input type="checkbox"/> Autre				
NOM DE L'ACTION : DEFINIR LA NOUVELLE ORGANISATION DANS LE CADRE DU CHANGEMENT D'IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE DES RESIDENTS		RESPONSABLE DE L'ACTION : LONGIN Nathalie – Directrice du Pôle	AVIS : COPIL octobre 2021 CSE novembre 2021 VALIDATION : CA ARHM 21/09/21	
CADRE GENERAL DU PROJET (<i>fonctionnel, géographique, réglementaire...</i>) Le nouveau bâtiment va impliquer des modifications d'organisation dans l'accueil et la prise en charge du résident.			CALENDRIER : Date de mise en place : à l'ouverture de la nouvelle structure	
OBJECTIFS DE L'ACTION : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir les nouvelles modalités organisationnelles d'admission en fonction du statut du résident (places en semi-autonomie) ▪ Réorganiser et adapter le nouveau planning des activités de la vie quotidienne ▪ Réorganiser et adapter le nouveau programme des soins 		METHODE – ORGANISATION PREVUE (<i>réunions, audit, enquête...</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion du groupe de travail ▪ Réunion d'équipe ▪ Expression des résidents lors de conseil de maison et / ou conseil de vie sociale 		
COMPOSITION du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service ▪ Les médecins ▪ Représentant de l'équipe 		ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION <i>Etapes :</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du groupe de travail <div style="text-align: right;"> <i>Date :</i> Selon avancement des travaux </div>		
INDICATEURS RECHERCHES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planning des activités psycho-sociales ▪ Planning et organisation médicales 				

	<h2>FICHE ACTION 8</h2>	DATE	01/10/2021
<input checked="" type="checkbox"/> Action du projet d'établissement <input type="checkbox"/> Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Action du projet de service <input type="checkbox"/> Autre			
NOM DE L'ACTION : DEFINIR LES NOUVELLES MODALITES ORGANISATIONNELLES DES ROLES ET FONCTIONS LIES A LA NOUVELLE IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE	RESPONSABLE DE L'ACTION : LONGIN Nathalie – Directrice du Pôle	AVIS : COPIL octobre 2021 CSE novembre 2021 VALIDATION : CA ARHM 21/09/21	
CADRE GENERAL DU PROJET (<i>fonctionnel, géographique, réglementaire...</i>) La mise en place du projet d'établissement va impliquer des changements dans l'organisation pour l'ensemble des professionnels pour mener à bien l'accompagnement des résidents.		CALENDRIER : Date de mise en place : à l'ouverture de la nouvelle structure	

OBJECTIFS DE L'ACTION :

- S'adapter à notre nouveau lieu d'implantation
- Mettre en place les plannings hebdomadaires des activités bio-psycho-sociales
- Accompagnement au changement pour les professionnels

METHODE – ORGANISATION PREVUE (*réunions, audit, enquête...*)

- Réunion du groupe de travail
- Réunion d'équipe

COMPOSITION du groupe de travail

- Directrice
- Cheffe de service
- Attachée de direction
- CSEE
- Service RH

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION

Étapes :


- Mise en place du groupe de travail


Date :


Selon
avancement des
travaux


INDICATEURS RECHERCHES

- Nombre de profils de poste réactualisés
- Nombre de nouveaux plannings des soins et des activités bio-psycho-sociale

	<h2 style="margin: 0;">FICHE ACTION 9</h2>		DATE	01/10/2021
<input checked="" type="checkbox"/> Action du projet d'établissement <input type="checkbox"/> Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Action du projet de service <input type="checkbox"/> Autre				
NOM DE L'ACTION : FAVORISER L'IMPLANTATION DE LA STRUCTURE SUR LE NOUVEAU TERRITOIRE ET L'INCLUSION DANS LA COMMUNE		RESPONSABLE DE L'ACTION : LONGIN Nathalie – Directrice du Pôle	AVIS : COPIL octobre 2021 CSE novembre 2021 VALIDATION : CA ARHM 21/09/21	
CADRE GENERAL DU PROJET (<i>fonctionnel, géographique, réglementaire...</i>) Installer l'établissement sur un nouveau territoire implique de faire connaître son projet, de communiquer avec les habitants et ses représentants dès la conception du projet et à son ouverture. Mettre en place des liens avec les partenaires locaux : professionnels de santé médicaux et paramédicaux, commerces, structures de loisirs, structures sportives.			CALENDRIER : Date de mise en place : Octobre 2021	
OBJECTIFS DE L'ACTION : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présenter le projet aux élus puis aux habitants ▪ Communiquer et faire connaître l'activité de l'établissement ▪ Organiser et formaliser les liens avec les professionnels de santé médicaux et paramédicaux, commerces et les infrastructures locales ▪ Créer des liens de confiance avec les partenaires sociaux : CCAS, ADMR, pôle santé social 		METHODE – ORGANISATION PREVUE (<i>réunions, audit, enquête...</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion de présentation ▪ Rencontre habitants ▪ Rencontre avec les professionnels de santé (médical, paramédical, pharmacie), commerçants et infrastructures 		
COMPOSITION du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service ▪ Attachée de direction ▪ Représentant de l'équipe ▪ Service communication 		ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION <i>Etapes :</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation du projet aux élus et conseil municipal ▪ Réunions publiques ▪ Rencontres partenariales de territoire <div style="float: right; text-align: right;"> <i>Date :</i> Octobre 2021 2022 2022 </div>		
INDICATEURS RECHERCHES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de présentations ▪ Nombre de partenariats et conventions signées 				

	FICHE ACTION 10		DATE	01/10/2021
<input checked="" type="checkbox"/> Action du projet d'établissement <input type="checkbox"/> Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Action du projet de service <input type="checkbox"/> Autre				
NOM DE L'ACTION : DEFINIR L'ORGANISATION QUOTIDIENNE DES PLACES SEMI-AUTONOMES		RESPONSABLE DE L'ACTION : LAIMUNS CATHERINE – CHEFFE DE SERVICE	Avis : COPIL octobre 2021 CSE novembre 2021 VALIDATION : CA ARHM 21/09/21	
CADRE GENERAL DU PROJET (fonctionnel, géographique, règlementaire...) L'orientation du résident dans le parcours est dépendante de son projet personnalisé et de son engagement dans une perspective d'insertion sociale professionnelle et d'accès au logement au moyen d'une phase pivot à autonomie modérée et progressive. Les personnes accueillies le sont au titre d'un séjour au CSAPA sur la base du volontariat et de la gratuité des soins et bénéficient de tout l'accompagnement du projet thérapeutique. Ces places sont une alternative entre le collectif et les dispositifs existants (appartements thérapeutiques, CHRS, pensions de famille...) Ces places auront une fonction de relais en interne et externe pour amener la personne soignée à poursuivre l'expérimentation de l'abstinence.			CALENDRIER : Date de mise en place : à l'ouverture du nouveau site	
OBJECTIFS DE L'ACTION : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre les actions engagées et construire un projet de vie global. ▪ Maintenir la continuité de prise en charge pour aller vers une autonomie progressive et favoriser les liens avec les partenaires ambulatoires. ▪ Assurer la continuité de la prise en charge de personnes n'ayant pas d'hébergement. ▪ Accompagner la personne dans les actes de la vie quotidienne (hygiène, alimentation, budget...). ▪ Favoriser l'accès à un logement de droit commun. ▪ Se projeter dans une insertion professionnelle et/ou formation ▪ Définir l'organisation du fonctionnement des places semi-autonomes durant les fermetures du collectif 		METHODE – ORGANISATION PREVUE (réunions, audit, enquête...) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion de travail ▪ Conseil de la vie sociale et / ou conseil de maison ▪ Enquête partenaires 		
COMPOSITION du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service ▪ Attachée de direction ▪ Représentant de l'équipe ▪ Représentant des résidents 		ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION Etapes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du groupe de travail <div style="text-align: right;"> Date : 2^{ème} semestre 2022 </div>		
INDICATEURS RECHERCHES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adoption du règlement de fonctionnement des places semi-autonomes ▪ Nombre de demandes de places ▪ Nombre d'orientations depuis le collectif et de la part des partenaires 				

	FICHE ACTION 11		DATE	01/10/2021
<input checked="" type="checkbox"/> Action du projet d'établissement <input type="checkbox"/> Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Action du projet de service <input type="checkbox"/> Autre				
NOM DE L'ACTION : DEFINIR LA PLACE DE LA PARENTALITE DANS LE CADRE DE LA SEMI-AUTONOMIE		RESPONSABLE DE L'ACTION : LAIMUNS CATHERINE – CHEFFE DE SERVICE	Avis : COPIL octobre 2021 CSE novembre 2021 VALIDATION : CA ARHM 21/09/21	
CADRE GENERAL DU PROJET (fonctionnel, géographique, réglementaire...) L'orientation du résident dans le parcours est dépendante de son projet personnalisé et de son engagement dans une perspective d'insertion sociale professionnelle et d'accès au logement au moyen d'une phase pivot à autonomie modérée et progressive mais suffisamment longue pour voir aboutir les démarches engagées ainsi que les liens familiaux. La prise en charge en CSAPA ne doit pas être un frein ni une entrave à la parentalité. Le travail autour de la parentalité consiste à renouer et favoriser les liens familiaux, par des autorisations de visites dans les appartements à autonomie modérées et progressives. Les intervenants pourront médiatiser ces rencontres. Ce cadre pourra concerner nos jeunes résidents en rupture avec leur famille mais aussi pour nos résidents eux-mêmes parents dans l'expectative d'un nouveau contact avec leurs enfants.			CALENDRIER : Date de mise en place : à l'ouverture du nouveau site	
OBJECTIFS DE L'ACTION : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagner le résident dans la poursuite du projet individuel en lien avec une l'équipe pluridisciplinaire ▪ Soutenir le résident émotionnellement grâce à un recours médical et paramédical mobilisable au quotidien qui favorise la reprise des liens familiaux ▪ Créer un espace sécurisé favorisant l'accueil familial puis des temps en autonomie ▪ Ne pas se substituer aux jugements des affaires familiales mais être un espace sécurisé favorisant les visites ▪ Evaluation et orientation si besoin vers des partenaires experts (PMI, assistantes sociales, CMP...) 		METHODE – ORGANISATION PREVUE (réunions, audit, enquête...) <ul style="list-style-type: none"> ▪ COPIL de mise en place de l'action (locaux, intendance, temps médiatisé, feed-back de la rencontre, organisation de la visite) ▪ Réunion pluridisciplinaire / relève : évaluation des demandes des résidents ▪ Réunion clinique : évaluation des demandes des résidents 		
COMPOSITION du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">▪ Directrice <li style="width: 50%;">▪ Référents médicaux <li style="width: 50%;">▪ Cheffe de service <li style="width: 50%;">▪ Référents infirmiers <li style="width: 50%;">▪ Référents de l'équipe éducative <li style="width: 50%;">▪ Psychologue 		ÉTAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION Étapes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ COPIL ▪ Réunion pluridisciplinaire / clinique Date : 6 mois avant ouverture hebdomadaire		
INDICATEURS RECHERCHES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de demandes de visite ▪ Nombre de visites organisées ▪ Création d'une fiche d'autonomie médiatisée / fiche de transmission 				

	<h2>FICHE ACTION 12</h2>	DATE	01/10/2021
<input type="checkbox"/> Action du projet d'établissement <input checked="" type="checkbox"/> Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Action du projet de service <input type="checkbox"/> Autre			
NOM DE L'ACTION : METTRE EN PLACE LES ACTIONS TRANSVERSALES MENEES PAR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE LA FONDATION ARHM	RESPONSABLE DE L'ACTION : LONGIN Nathalie – Directrice du Pôle	AVIS : COPIL octobre 2021 CSE novembre 2021 VALIDATION : CA ARHM 21/09/21	
CADRE GENERAL DU PROJET (<i>fonctionnel, géographique, règlementaire...</i>) La Fondation souhaite mener des réflexions communes avec l'ensemble des établissements et services : <ul style="list-style-type: none"> - La bienveillance, notion fondamentale dans l'accompagnement des personnes, qui repose sur le respect des droits et libertés fondamentales de ces personnes. - La démarche qualité. Le pilotage de la démarche continue de la qualité et de la gestion des risques est inscrit dans l'axe 2 du CPOM entre l'ARS et la Fondation 		CALENDRIER : Date de mise en place : 2020	

OBJECTIFS DE L'ACTION : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amorcer une dynamique de réflexion commune sur la question de la bientraitance ▪ Mise en place d'une dynamique de démarche qualité commune sur les pôles de la Fondation
--

METHODE – ORGANISATION PREVUE (<i>réunions, audit, enquête...</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupe de travail ▪ Documentation professionnelle ▪ Formations ▪ Rédaction d'écrits
--

COMPOSITION du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service ▪ Service formation ▪ Responsable qualité ▪ Responsable de la formation
--

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION <i>Etapes :</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion du groupe de travail ▪ Formations 	<i>Date :</i> 1 à 2 par an 1 à 2 par an
--	---

INDICATEURS RECHERCHES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Création et fonctionnement d'un comité éthique ▪ Nombre de réunions COREF suite à la création d'une démarche qualité transversale sur les établissements et services médico-sociaux de la Fondation ▪ Nombre de professionnels formés

9. CONCLUSION

Le CSAPA Résidentiel la Fucharnière est une structure qui a su évoluer depuis sa création en intégrant des changements d'approches (RDRD), des pratiques novatrices (éducation à la santé et TCC) tout en conservant les principes fondamentaux comme l'abstinence.

L'établissement poursuit son évolution en adaptant son fonctionnement aux demandes du public en lien avec l'environnement actuel. Il met en œuvre une offre d'accompagnement plus souple, plus modulable répondant au plus près des besoins identifiés.

Le CSAPA Résidentiel la Fucharnière doit conforter son ancrage territorial au sein de la Métropole de Lyon en tant qu'unique établissement de ce type sur ce territoire.

Ainsi les recherches d'un nouveau site afin d'asseoir l'offre de soins en addictologie sur la région Auvergne Rhône-Alpes ont abouti à l'intérêt de l'implantation sur la commune de Soucieu en Jarrest.

Le projet présenté en présence des représentants du service Prévention Promotion de la Santé de l'ARS AURA aux bureaux des élus de la commune le 13/10/2021 a rencontré un accueil favorable.

Pour compléter l'offre d'accompagnement en chambres individuelles et en hébergements thérapeutiques à autonomie modérée et progressive qui pourra se déployer sur ce nouveau site, la Fondation ARHM et le Pôle Lyade envisagent d'ores et déjà de proposer dans les années à venir un palier supplémentaire de « logements à accompagnements spécifiques hors les murs ».

10. ANNEXES

• *Annexe 1 : TEXTES DE REFERENCE / LEGISLATION DU MEDICAMENT*

Circulaire DGS/PS/3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 permet au secteur médico-social d'envisager la distribution de médicaments à des personnes en situation de handicap physique ou psychique par du personnel éducatif. Cette circulaire précise « la distribution de médicaments dûment prescrits à des personnes empêchées temporairement ou durablement d'accomplir ce geste peut être dans ce cas assurée non seulement par l'infirmier, mais par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, suffisamment informée des doses prescrites aux résidents concernés et du moment de leur prise ».

- Circulaire DGS/DHOS n° 2002/57 du 30 janvier 2002 relative à la prescription de la méthadone par les médecins exerçant en établissement de santé, dans le cadre de l'initialisation d'un traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants majeurs aux opiacés.
- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux règles professionnelles infirmières
- Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des Centres de Soins, d'accompagnement et de Prévention en Addictologie.
- Décret no 2009-743 du 19 juin 2009 relatif aux médicaments dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en Addictologie.
- Circulaire DGS/MC2 n°2009-311 du 5 octobre 2009 relative aux médicaments dans les centres de soins d'accompagnement et de prévention en Addictologie (CSAPA) Annexe 1 : Prescription, délivrance, approvisionnement et gestion des médicaments dans les CSAPA.
- Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse at aux médicaments dans les établissements de santé.
- Arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants... les établissements médico-sociaux mentionnés à l'article R 5126-1 du code de la santé publique... et disposant d'une pharmacie à usage intérieur.
- (9)- Transport personnel de médicaments stupéfiants détenus dans le cadre d'un traitement médical – Convention d'application de l'accord de Schengen – 1990 – article 75. - Bulletin du Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens n° 332, du jeudi 25 janvier 2007.
- R.5132-9 et R.5132-10 de CSP : Enregistrement des délivrances de médicaments des listes I , II et stupéfiants
- R.5126-1 du CSP : établissement médico-sociaux
- D 3411-10 de CSP : Etat annuel des entrées et sorties des médicaments adressés au pharmacien de l'ARS ; Respect des conditions sécurisées de détention des médicaments
- R.5132-80 du CSP : coffre de capacité adaptée pour la détention des stupéfiants
- R.5132-26 du CSP : armoire et locaux fermés à clé et ne contenant rien d'autre (liste I) et séparés (liste II)
- R.5231-95 du CSP : respect des obligations de signalement en cas de vols ou détournements de stupéfiants ou psychotropes.

- *Annexe 2 : Dossier d'admission*

DOSSIER D'ADMISSION

Nous vous remercions de nous envoyer le dossier d'admission et une lettre de motivation

Le :

Nom – Prénom :

Date de naissance :

Lieu :

Adresse :

.....
.....
.....

Domicile / logement :

- Durable indépendant
- Durable en institution
- Provisoire chez les proches
- Provisoire autre
- Durable famille / proches
- Provisoire en institution
- Etablissement pénitentiaire
- SDF

Tél. :

Situation familiale :

- A des enfants : oui / non
- A des enfants à charge : oui / non
- A des frères et sœurs : oui / non
- Nombre et âges :
- Nombre :
- Nombre :

Entourage :

- Célibataire / marié(e) / divorcé(e) / séparé(e)
- Vit seul(e) / en couple / avec ses parents / avec des amis
- Autre :
- Autre :

Origine de la demande de prise en charge :

- CSST ou assimilé
- Institution services sociaux
- Injonction thérapeutique
- Autre :
- Du département
- De la région
- Hospital / structure sanitaire
- Médecin généraliste
- Patient lui-même
- Hors région

Parcours, itinéraire

- Produits consommés :

.....

.....

- Antécédents médicaux et hospitalisations :

.....

.....

- Sevrages effectués (lieux et dates):

.....

.....

- Bilans sanguins :

.....

.....

Situation professionnelle et itinéraire :

Expérience professionnelle antérieure : oui / non Durée :

Actuellement :

- Emploi stable, CDI
- Travailleur indépendant
- Chômeur, jamais travaillé
- Inactif
- CDD, CES, Stage rémunéré
- Elève, étudiant(e)
- Chômeur, déjà travaillé
- Autre :

Situation administrative :

- Inscrit(e) à pôle emploi : oui / non
- Indemnités journalières
- AAH / Reconnu en situation de handicap
- Si arrêt de travail, date du dernier arrêt :
- Indemnisé(e) : oui /non
- RSA
- Autre :

Couverture sociale :

- Inscrit(e) à la Sécurité Sociale : oui / non
- Numéro :
- Bénéficie de la PUMA : oui / non

A votre admission un arrêt de travail initial ou de prolongation sera fait par le médecin de la structure.

Précisez quelles solutions d’hébergement existent lors des périodes de fermeture du centre collectif.

.....
.....

PARTIE A REMPLIR PAR LES PARTENAIRES ADRESSEURS

Quels sont les objectifs principaux qu’il vous semble devoir être poursuivis au Centre Thérapeutique Résidentiel dans le cadre de l’accompagnement de cette personne ?

Résumé de séjour et traitement en cours :

Dossier rempli le :

Par :

Nom et qualité du signataire :

Signature :

• *Annexe 3 : Fiche accompagnement somatique*

FICHE ACCOMPAGNEMENT SOMATIQUE

NOM :

PRENOM :

➤ **BILAN BUCCO DENTAIRE**

Coordonnées du spécialiste

Date dernier RDV dentaire :

Douleurs dentaires : OUI NON

TEL :

Accord pour faire un bilan : OUI NON

RDV LE :

Commentaire :
.....

➤ **BILAN ORL**

Coordonnées du spécialiste

Avez vu un ORL ? OUI NON

Douleur/ problématique nasale : OUI NON

TEL :

Accord pour faire un bilan : OUI NON

RDV LE :

Commentaire :

➤ **BILAN PULMONAIRE**

Coordonnées du spécialiste

Avez-vous fait une radio pulmonaire ? OUI NON

DATE :

TEL :

Accord pour faire une radio pulmonaire : OUI NON

RDV LE :

Commentaire :

BILAN SEROLOGIQUE

Date du dernier bilan sanguin :

VIRUS	INCONNU	NEGATIF	POSITIF	Dernière sero
HIV				
HEPB				
HEPC				

Coordonnées du spécialiste

TEL :

RDV LE :

➤ **BILAN HEPATIQUE**

Coordonnées du spécialiste

Avez-vous déjà eu un bilan hépatique ?

Si oui, lequel et quand ? (PDS, écho..)

Etes-vous suivi par un hépatologue ? OUI NON

TEL :

Accord pour faire un bilan hépatique : OUI NON

RDV LE :

Commentaire :

➤ **BILAN SPHERE GENITALE**

Avez-vous eu dans les 6 derniers mois des rapports sexuels à risque ? OUI NON

Si oui quelle prise en charge ?

Contraception : OUI NON

Coordonnées du spécialiste

Si oui, laquelle :

Date dernier frottis :

OUI NON

Accord pour bilan gynéco : OUI NON

TEL :

Accord pour bilan IST : OUI NON

RDV LE :

• *Annexe 4 : Dossier individuel*

DOSSIER INDIVIDUEL

NOM :		
Prénom :		
Date de naissance :	Lieu :	Age :

Adresse : (préciser chez lui, hébergé, en institution...)

Téléphone :

Adresse mail :

Numéro sécurité sociale :

Mutuelle :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Téléphone :

Date entretien d'admission :
Date d'entrée :
Date de Sortie :
Référents :

Contacts :

Médecin traitant :

Assistant Social :

Tuteur/curateur :

SPIP :

Autres :

Domicile / Logement

- | | |
|--|-----------------------------|
| - Durable indépendant | - Durable famille/proches |
| - Durable en institution | - Provisoire en institution |
| - Provisoire chez des proches | - Provisoire autre |
| - Sans domicile fixe (domiciliation :) | |

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Allergies connues :

- Bilans sanguins (dates) :

- Sevrages effectués (lieux, dates, durée)

.....
.....

- Autres cures / postcures

.....
.....
.....
.....

- Régime alimentaire :

- Antécédents judiciaires (peines, incarcérations, durée)

.....
.....
.....

- Situation judiciaire actuelle

sans objet / sursis / suivi SPIP / contrôle judiciaire / semi-liberté / obligation de soins / autre :

.....

- Contentieux civils (dettes) OUI / NON

.....
.....

- Etude et vie professionnelle

Niveau d'étude :

Primaire / Brevet des collèges / CAP / BEP / Bac / Bac+2 / études supérieures

Catégorie Socio-professionnelle :

Sans profession / ouvrier / employé / cadre / artisan / commerçant / indépendant / autre :

.....

Expérience professionnelles antérieures : OUI / NON

Date

et

durée :

.....

.....

Actuellement :

- Emploi stable, CDI
- Travail indépendant
- Demandeur d'emploi (déjà travaillé / jamais travaillé)
- Inactif
- Autre :
- CDD, stage rémunéré
- Elève, étudiant

- Situation administrative

- Inscrit à Pôle emploi : OUI / NON Indemnisé : OUI / NON

Numéro pôle emploi :

Date début de droits :

Date fin de droits :

- RSA : OUI / NON

Numéro allocataire CAF :

- AAH / Reconnu en situation de handicap : OUI / NON

Numéro allocataire CAF :

- Indemnités Journalière : SECU / MSA

Date de fin :

- Date dernier arrêt de travail :

- Couverture Sociale

- Inscrit à la sécurité sociale OUI / NON

Numéro :

Bénéficie de la PUMA : OUI / NON

Jusqu'à :

- Mutuelle ou ACS

Organisme et numéro :

- Mesure de protection juridique OUI / NON

Mesure :

Date début et fin :

Coordonnées du mandataire :

Lors de votre admission, un arrêt de travail initial ou de prolongation sera fait par le médecin de la structure systématiquement.

Il sera à votre charge de l'envoyer.

Précisez quelles solutions d'hébergement existent lors des périodes de fermeture du centre :

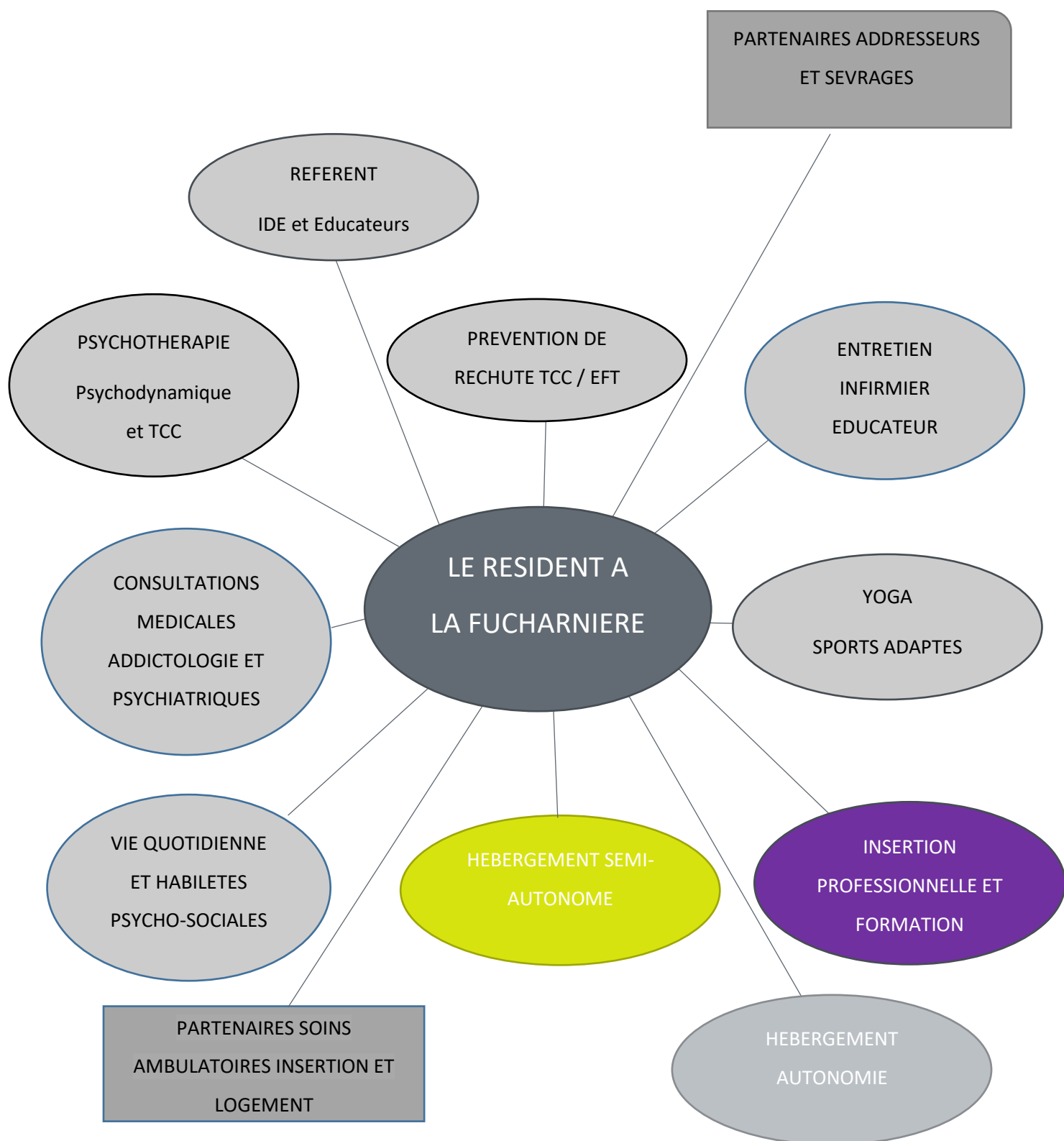
.....
.....

• *Annexe 5 : Projet personnalisé*

Résident :..... Référents	
ELEMENTS SOMATIQUES	Envie de consommer : Sommeil : Poids : Problèmes somatiques :..... RDV consultations à prévoir :
CHAMP SOCIAL	Démarches administratives en cours / à réaliser :

<p>CHAMP COMPORTEME NTAL</p>	<p>Humeur :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Comportement dans le groupe :.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>TCC :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>OBJECTIFS DE LA SEMAINE</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>PROJETS</p>	<p>A moyen terme :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>A long terme :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

• *Annexe 6 : Schéma dispositif en pallier par approches programmées*



- Annexe 7 : Planning hebdomadaire semaine type

Collectif professionnels

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
7h30 – 8h00	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	traitements + téléphone	traitements + téléphone
9h30 – 11h00	Grand ménage - Yoga – Pilate	Démarches administratives	Atelier thérapeutique	Consultation médecin Addictologue	Atelier	Atelier	Atelier facultatif
11h30 – 12h30	Préparation Cuisine	Préparation Cuisine	Préparation Cuisine	Atelier cuisine	Préparation Cuisine	Préparation Cuisine	Préparation Cuisine
12h15 – 12h30	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT
12h30 – 13h30	Temps repas	Temps repas	Temps repas	Temps repas	Temps repas	Temps repas	Temps repas
14h30 – 15h00	Conseil de maison		Atelier		Conseil de maison	Menu + liste de course + gestion des stocks	
15h00 – 16h15	Courses	Consultations médecin psychiatre Atelier TCC	Thérapeutique Sport ou sorties	Réunion pluridisciplinaire	Accompagnements Extérieur Art- thérapie	Atelier	Atelier facultatif
17h00- 18h00		Prévention de rechute	Médiathèque ou Education thérapeutique	Groupe photo langage			

18h15	téléphones portables	téléphones portables	téléphones portables	téléphones portables	téléphones portables		
18h30 -19h30	Préparation du repas	Préparation repas	Préparation repas	Préparation repas	Préparation repas	Préparation repas	Préparation repas
19h15 – 19h30	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements
19h30 – 20h30	Temps repas	Temps repas	Temps repas	Temps repas	Temps repas	Temps repas	Temps repas
21h00 – 21h30	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT

→ **Temps de relève** : 7h15 – 7h30 / 9h15 - 9h30 / 14h15 – 14h30 / 21h30 – 21h45

→ **Veilleurs de nuit** : Ménage du bureau éducateur le dimanche à nettoyer en totalité. Faire tourner le linge de maison chaque soir si besoin, ainsi que les blouses ou linge de lit. Accueillir les livreurs et ranger les courses alimentaires ou légumes

ORGANISATION DES SOINS

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
7h30 – 8h00	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements + téléphone	Distribution traitements + téléphone
9h30 – 11h00				Consultations médecin addictologue			
11h30 – 12h30							
12h15 – 12h30	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements
12h30 – 13h30							
14h30 – 15h00		Consultation médecin psychiatre		Réunion clinique	Préparation des traitements		
15h00 – 16h15		Temps Pharmacien circuit des médicaments					
17h00- 18h00				Education thérapeutique	Consultation médecin psychiatre		
18h15							

18h30 -19h30							
19h15 – 19h30	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements
19h30 – 20h30							
21h00 – 21h30	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements

VIE QUOTIDIENNE et TEMPS GROUPEUX 8h30 – 15h30 / 8h30 – 16h30 / 8h30 – 13h30

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
7h30 – 8h00	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements + téléphone	Distribution traitements + téléphone
8h30-9h30		Supervision et nettoyage des lieux communs		Supervision et nettoyage des lieux communs	Supervision et nettoyage des lieux communs		
9h30 – 11h00	Grand ménage -	Atelier Cuisine en binôme avec un intervenant	Atelier thérapeutique	Atelier cuisine en binôme avec un intervenant	Tour des chambres	Atelier	Atelier facultatif
11h30 – 12h30	Cuisine x2		Cuisine		Cuisine x2	Cuisine	Cuisine
12h15 – 12h30	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements
12h30 – 13h30	Temps repas thérapeutique	Temps repas thérapeutique	Temps repas thérapeutique	Temps repas thérapeutique	Temps repas thérapeutique	Temps repas	Temps repas
14h30 – 15h15	Conseil de maison		Atelier	Réunion	Conseil de maison	Menu + liste de course + gestion des stocks	
15h00 – 16h30	Courses	Atelier TCC		Gestion des stocks + commandes	Accompagnements Extérieur	Atelier	Atelier facultatif

		PREVENTION de RECHUTE					
17h00- 18h00			Médiathèque ou Education thérapeutique	Groupe photo langage			
18h15	Distribution des téléphones portables	Distribution des téléphones portables	Distribution des téléphones portables	Distribution des téléphones portables	Distribution des téléphones portables		
18h30 -19h30	Cuisine	Cuisine	Cuisine	Cuisine	Cuisine	Cuisine	Cuisine
19h15 – 19h30	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements	Distribution traitements
19h30 – 20h30	Temps repas	Temps repas	Temps repas	Temps repas	Temps repas	Temps repas	Temps repas
21h00 – 21h30	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT	Distribution TTT

Collectif résidents

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
7h30 / 8h00	TRAITEMENT MATIN						
8H00 / 8H30	PETIT DEJEUNER EN COMMUN					CRENEAU PETIT DEJEUNER	
8H30/ 9H00	GRAND MENAGE	TEMPS D'ENTRETIEN DES LOCAUX				ACTIVITE PHYSIQUE ET BIEN ETRE	
9H30 / 11H30		YOGA PILATE	SPORT DANS LA VILLE	RDV MEDECINS ET ATELIER CUISINE	ACTIVITES PHYSIQUE		
11H30 / 12H30	PREPARATION DES REPAS BINOME PATIENT/PROFESSIONNEL IDE/EDUC SPE			PREPARATION DES REPAS BINOME PATIENT/PROFESSIONNEL IDE/EDUC SPE			
	les temps individuels d'entretien thérapeutique et de projet sont planifiés avec les référents chaque semaine hors temps collectif						
12H00 / 12H30	TRAITEMENTS						
12H30 / 13H30	DEJEUNER						
13H30 / 14H30	TEMPS CALME EN CHAMBRE						
14H30 / 16H30	ATELIER DIETETIQUE YOGA	(15H30) TCC 1ER GROUPE	APPROCHES PROGRAMMES	Atelier Cinéma et prévention de rechutes	Conseil de Maison	TEMPS PERSONNEL ET PROGRAMME DE LOISIRS	
17H00 / 18H00	INSERTION/RE INSERTION	TCC 2EME GROUPE	EDUCATION THERAPEUTIQUE	Groupe psychothérapeutique	ART THERAPIE		

18h15 / 19h15		CRENEAU TELEPHONE PORTABLE **
18H30 / 19H30		PREPARATION DES REPAS BINOME PATIENT/PROFESSIONNEL IDE/EDUC SPE
19H00 /19H30		PRISE DES TRAITEMENTS
19H30 / 20H30		DÎNER
20H30 / 22H30		TEMPS DE VEILLEE ***
22H30 / 22H45		DERNIER CRENEAU PRISE DE TRAITEMENT COUCHER

* Notez qu'il s'agit d'un planning type, soumis à d'éventuelles modifications pour des raisons organisationnelles.

** Pour le dimanche, vous aurez autorisation de récupérer votre téléphone portable de 11h00 à 19h15.

*** La télévision est accessible tous les soirs de la semaine

• *Annexe 8 : Fiche proposition sorties*

Prénom :

Date :

Planification sorties, week-end et organisation du temps libre

Objectifs de la sortie :

-
-

Organisation (ce que je fais):

Date :	Heure départ :	Heure retour :
---------------	-----------------------	-----------------------

-

Date :	Heure départ :	Heure retour :
---------------	-----------------------	-----------------------

-

Situations à risques (sur 10) :	Alternatives :
--	-----------------------

-	/10	-
-	/10	-
-	/10	-

Description achats et budget :

- *Annexe 9 : Atelier Photolangage®*

A 0.20 équivalent temps plein, le psychologue à la Fucharnière participe aux réunions cliniques, reçoit les résidents en entretien individuel et anime un groupe à médiation, actuellement le photo langage.

Le référentiel théorique utilisé actuellement par le psychologue est la psychologie psychodynamique et la métapsychologie psychanalytique. Ce référentiel est utilisé dans une articulation complémentaire aux Thérapies Cognitivo-Comportementales pratiquées à la Fucharnière.

Le groupe à médiation : Photolangage®

Les séances ont lieu tous les 15 jours avec la moitié de l'effectif total des résidents soit 6 résidents maximum par groupe. Ce groupe se déroule sur la base du photolangage® dans un travail avec les photos du photolangage® et des cartes du jeu Dixit®. La particularité réside en ce que les consignes du choix des photos ou des cartes sont amenées et travaillées par les résidents eux-mêmes ce qui permet une plus grande implication.

Exemples de consignes choisies et travaillées par les résidents : la famille, la colère, le bonheur, la solidarité, vivre le soin à la Fucharnière, un nouveau regard, le droit d'être heureux, la séparation, l'après Fucharnière, se récompenser, la peur...

Les résidents nous apprennent que l'utilisation des produits répétée à moyen ou long terme modifie profondément leurs rapports aux autres, à leur corps, à leurs pensées. Le groupe a deux objectifs. Le premier objectif consiste à accompagner les résidents dans une reprise de contact avec leurs pensées, leur corps, les autres via la médiation.

Un deuxième objectif est visé de façon non systématique. Il consiste dans le repérage ou la redécouverte des formes de plaisirs qui ont tendance à disparaître dans la prise de produit ou qui, pour de multiples raisons, n'ont jamais pu se développer. Il s'agit « des petits plaisirs du quotidien » : plaisir de regarder une photo, plaisir de penser, plaisir d'échanger avec les autres. Lorsqu'elles parviennent à être mobilisées, ces formes de plaisirs contribuent à un éprouvé positif de l'abstinence et renforce la motivation à être abstinent. Ce deuxième objectif n'est pas systématique dans le sens où une photo ou une consigne peut ramener à la conscience un souvenir douloureux. Dès lors le plaisir ne sera pas au rendez-vous. Mais le premier objectif sera atteint. Le repérage de ces expériences douloureuses permettra d'ouvrir sur un potentiel travail de changement de rapport à ces souvenirs.

Déroulement d'une séance :

- 16h45 : préparation de la salle
- De 17h00 à 18h00 (en présence des résidents) :
 - o Accueil des résidents
 - o Présentation des règles de fonctionnement du groupe
 - o Présentation de la médiation
 - o Enoncé de la consigne
 - o Choix de la photo ou de carte
 - o Travail avec la médiation
 - o Temps de création de la consigne pour la séance suivante
 - o Temps d'expression du vécu de la séance. Départ des résidents
- De 18h00 à 18h30 : retour sur la séance. Prise de notes d'observation, rangement de la salle

- *Annexe 10 : le livret d'accueil*

Livret d'accueil



Centre De Soins d'Accompagnement
et de Prévention en Addictologie Résidentiel
C.S.A.P.A Résidentiel
Etablissement médico-social

Bienvenue

Vous êtes engagé dans une démarche de soins que vous avez souhaité poursuivre et consolider par un séjour en Centre De Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Résidentiel

C'est dans ce cadre que vous avez demandé à être admis au CSAPA Résidentiel LYADE La Fucharnière.

Quelle que soit la durée de votre séjour, les responsables de l'Association et les professionnels du centre souhaitent que cette étape dans votre parcours de soin vous soit profitable.

Dans cette perspective, nous avons le plaisir de vous remettre ce Livret d'Accueil.

Réalisé dans le respect de la réglementation et conformément à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, ce document a pour but de vous informer sur le Pôle LYADE et plus précisément sur LYADE LA FUCHARNIÈRE, ses objectifs, son fonctionnement, le mode de prise en charge proposé, ses règles de vie et son personnel.

Ce document a aussi pour vocation de vous informer sur vos droits

➔ PRÉSENTATION DES SERVICES DE LYADE

LYADE est un des pôles d'activité de l'ARHM qui est une Fondation Reconnue d'Utilité Publique dont le président est Monsieur BENEVISE Jean-François et la Directrice générale Madame Agnès MARIE-EGYPTIENNE.

Pour plus d'information rendez-vous sur le site www.arhm.fr.

PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES CENTRES DE SOINS

Les CSAPA sont des établissements médico-sociaux financés par l'Etat.

LYADE Lyon, situé à 31 rue de l'Abondance – 69003 LYON CSAPA Ambulatoire toutes addictions, est un centre de soin ambulatoire reconnu pour son réel savoir-faire dans l'accompagnement des personnes souffrant d'addiction dans le domaine de l'alcoolisme, de diverses toxicomanie et autres addictions mais également de la tabacologie.

LYADE Vénissieux, situé à 19 rue Victor Hugo, est un centre d'accueil et de prévention en toxicomanies depuis 1993 et est agréé depuis janvier 2009 en tant que centre de soins pour l'ensemble des addictions sur le territoire sud-est de Lyon.

LYADE Fucharnière, situé 45 avenue Pasteur 69370-Saint Didier au Mont D'Or est un centre thérapeutique résidentiel qui accueille, après une cure, les personnes en démarche de renforcement de leur abstinence.

PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES ACTIONS DE PREVENTION

LYADE mène des actions de prévention dans les équipements jeunesse mais aussi à travers ses points écoute du sud-est lyonnais et sa consultation jeunes consommateurs d'Ainay et de Vaulx-en-Velin.

LE CSAPA RÉSIDENTIEL LA FUCHARNIÈRE

Présentation Générale Du Service

Créé en 1997 et géré par LYADE, le Centre Thérapeutique Résidentiel La Fucharnière est autorisé par le ministère de la santé en tant que CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie. Il relève à ce titre des établissements médico-sociaux.

➤ Les Objectifs

Le centre LYADE La Fucharnière est un centre de soin résidentiel avec hébergement collectif d'une capacité de 10 places.

Ouvert sur des périodes de 12 à 15 semaines, il offre à toute personne majeure, dépendante de substances psychoactives, prioritairement originaire du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes, un accompagnement psychiatrique, médical, psychologique, social, et éducatif en lien avec le réseau régional d'addictologie.

Son objectif est de vous permettre de consolider votre démarche d'abstinence, vos traitements, de reprendre une autonomie personnelle et sociale en vous situant dans votre propre histoire.

Il s'agit, en prenant appui sur la dynamique du groupe, de vous aider à retrouver un rythme, des repères ; que vous appreniez à gérer vos émotions et vos relations sans recourir à l'usage de substances psycho-actives.

➤ Les Moyens

1. Le financement :

Votre séjour est pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre d'une dotation globale.

Afin de couvrir d'éventuelles dégradations du matériel mis à votre disposition, notamment en ce qui concerne la chambre que vous occupez, à votre arrivée, il vous est demandé une caution de 50 Euros.

Un état des lieux est effectué à votre arrivée et à votre départ. La caution vous sera restituée déduction faite, le cas échéant, des réparations dont vous serez responsables.

2. Les Locaux :

Situé à proximité de Lyon, en milieu urbain, « La Fucharnière » est le seul établissement de ce type implanté dans le département du Rhône.

Le centre tient son nom du quartier de St Didier au Mt D'or dans lequel se situe la maison.

C'est une grande maison agrémentée d'un jardin, comprenant : 11 chambres individuelles avec douche, des espaces communs, des salles d'activités.

On y accède par le Bus N° 22 à l'arrêt « l'Oiselet ». Ce bus se prend à la gare de Vaise, elle-même desservie par le métro ligne D.

➤ Le Fonctionnement

Toute l'organisation et le fonctionnement du centre vont dans le sens de la réalisation des objectifs énoncés plus haut.

1. Les référents infirmier et éducateur

Dès votre arrivée et durant toute la durée du séjour vous bénéficierez d'un suivi spécifique assuré par deux membres de l'équipe appelé « référents ». Ils sont garants avec vous de votre projet personnalisé de vie et de soin, et veillent à ce que vous bénéficiiez au mieux de l'ensemble des prestations proposées par le centre.

2. La période d'admission

Le séjour débute par une période d'observation de quinze jours qui fait partie intégrante de la procédure d'admission. À partir de la date d'entrée, et pendant 5 semaines, les sorties ne pourront être réalisées qu'avec un accompagnement de professionnel.

Ce temps, durant lequel vous ne pouvez pas sortir seul du centre est un temps de prise de distance pour vous et de découverte réciproque. Il permet d'évaluer, ensemble, la pertinence de ce séjour dans votre parcours personnel.

A l'issue de cette période un bilan validera ou non la poursuite de votre séjour et tracera les grandes lignes du contenu de votre contrat de séjour. Un bilan mensuel permettra un réajustement régulier de ce contrat.

Une analyse urinaire et un alcootest seront effectués lors de votre entrée. Celle-ci doit être négative. A l'ensemble des produits psychoactifs licites ou illicites, hors prescription.

3. Le contrat de Séjour

Il s'agit d'un document écrit, élaboré avec vos référents, dans le premier mois qui suit votre arrivée, et validé par l'institution. Il définit le contenu de votre prise en charge dans ses deux dimensions collective et individuelle :

☞ La dimension collective :

Afin de vous permettre de retrouver un rythme de vie, des repères, du plaisir à partager des moments avec d'autres tout en vous situant dans une bonne distance et en préservant votre intimité, le soin au centre s'inscrit dans le cadre d'une petite collectivité.

C'est ainsi que toute la vie quotidienne est prise en charge par les résidents, à tour de rôle, avec l'aide des intervenants (les tâches ménagères, les courses, la confection des repas.)

De même, les journées sont rythmées par un cadre horaire précis.

Afin de vous inciter à reprendre le goût de réaliser des activités, des ateliers variés (activités physiques, d'expression ou culturelles...) sont organisés et animés par les professionnels.

Tous ces temps collectifs font partie intégrante du parcours de soin et nécessairement votre participation y est obligatoire (sauf contre-indication validée par le médecin du centre).

☞ La dimension individuelle :

Selon votre situation personnelle, sociale et familiale, vos préoccupations et vos projets, vous définirez avec vos référents de vos objectifs.

C'est aussi avec votre référent éducatif que vous élaborerez votre budget mensuel personnel, le suivi du règlement de vos dettes, le cas échéant, et la constitution de votre épargne.

Des temps personnels sont prévus pour la réalisation de vos objectifs à l'intérieur ou en démarche extérieure. Afin de mettre toutes les chances de votre côté pour les atteindre et ne pas vous mettre en difficulté, l'utilisation de ces temps personnels en semaine comme pour les week-ends est anticipée, préparée et programmée par vous-même avec l'aide des professionnels. Ces temps personnels sont validés ou non par l'équipe de soin. Ce sont des temps qui permettent, au même titre que d'autres éléments, aux professionnels de mesurer l'évolution de votre parcours

et les pratiques soignantes des intervenants.

Pour assurer le suivi de votre projet de soins vous bénéficierez d'entretiens réguliers :

- ✓ un entretien individuel hebdomadaire avec l'un de vos référents,
- ✓ un temps d'organisation des plannings collectifs et individuels.
- ✓ un bilan mensuel.

Ils peuvent être complétés par des entretiens informels à votre demande.

La sollicitation des référents pour des entretiens fait partie du processus de soins.

➤ Votre suivi médical et psychologique

Le médecin addictologue du centre est présent dans l'établissement le jeudi.

Lui seul est habilitée à vous prescrire votre traitement. Il est à votre disposition pour vous rencontrer quand vous le jugez nécessaire, mais également selon les préconisations des professionnels. En tout état de cause, vous devez penser à prendre rendez-vous avec lui, au minimum, pour le renouvellement de votre traitement, et le cas échéant, de votre arrêt maladie.

C'est aussi avec lui, que vous étudierez la pertinence, de bénéficier de séances de psychomotricité proposées par l'établissement et/ou d'un suivi psychologique.

Les traitements médicaux sont préparés par les infirmiers dans un pilulier à votre nom et vous sont remis à heure fixe par le professionnel en charge de la distribution des médicaments. Le traitement est exactement conforme aux prescriptions du médecin.

➤ Durée du séjour

Elle est fixée selon la durée du cycle entre 12 et 15 semaines. Elle pourra être interrompue à tout moment avec une réorientation vers vos soignants d'origine ou un autre centre de post-cure. Cette période peut être renouvelée plusieurs fois, de manière consécutive ou espacée.

Un bilan de fin de séjour formalisera ce départ.

➤ Droit d'expression et participation du résident

Des temps de parole collectifs sont prévus pour lesquels votre présence est obligatoire :

- ✓ 1 heure de réunion hebdomadaire permet d'échanger sur la semaine écoulée, les difficultés rencontrées et ce qui se passe dans le groupe. Cette réunion est animée par le chef de service ou les professionnels présents.
- ✓ Le conseil de Maison animé par le Directeur et en présence de l'ensemble du personnel a lieu 1 fois par session. C'est un lieu d'expression et de proposition à propos du fonctionnement de la maison.
- ✓ Le conseil de la vie sociale réunit trois fois par an des représentants élus des résidents, un membre du personnel, un représentant de l'organisme gestionnaire et le directeur. C'est un organisme consultatif qui donne son avis sur d'éventuels aménagements, modifications du projet de service de l'établissement

➤ Droits et libertés de la personne accueillie

Le centre et l'équipe de professionnels s'engagent à respecter l'ensemble de vos droits et libertés. Vous trouverez en annexe la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Toutefois si vous pensez au cours de votre prise en charge que tel n'est pas le cas, vous pouvez en référer librement aux responsables du centre.

Et si malgré cela vous pensez ne pas avoir obtenu satisfaction, vous pouvez faire appel à l'ARS de la région Auvergne Rhône Alpes. (241, Rue Garibaldi 69003 Lyon ~ ☎ 04 72 34 74 00)

Les résidents sont assurés de la confidentialité des informations données au centre résidentiel, qui peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. La communication des documents et données s'effectue dans le respect des lois et réglementations en vigueur (loi du 4 mars 2002).

➤ Prévention des risques et assurances

Vous trouverez affichées dans votre chambre les consignes à respecter en cas d'incendie.

Dans le respect de la législation, la totalité des locaux est non-fumeur, incluant la cigarette électronique.

Un abri est installé à l'extérieur de la maison afin de vous permettre de fumer protégé des intempéries.

L'Association a souscrit auprès de la MAIF, une assurance couvrant l'ensemble des risques liés à l'activité de l'établissement.

➤ Objets Personnels

Vous êtes seul responsable dans l'enceinte de l'établissement de vos objets personnels, et tenus de maintenir votre chambre fermée.

Toutefois, il est fortement déconseillé d'introduire des objets de valeur dans l'établissement.

De plus, l'établissement ne peut accueillir vos éventuels moyens de locomotion. Nous vous demandons donc, de les laisser stationné à votre domicile, et d'utiliser les transports en commun pour vous rendre au centre.

➔ L'ÉQUIPE

❖ ÉQUIPE DE DIRECTION :

- | | |
|---------------------|-----------------|
| ➤ Nathalie LONGIN | Directrice |
| ➤ Catherine LAIMUNS | Chef de Service |

❖ ÉQUIPE SOIGNANTE :

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| ➤ Pascale LACROIX CORMIER | Médecin addictologue |
| ➤ Fabrice NDOUMOU | Médecin psychiatre |
| ➤ Jean – Christian CHOITEL | Psychologue |
| ➤ Magalie MUNET | Infirmière |
| ➤ Olivier JACQUEMIN | Infirmier |
| ➤ Damien VIGIER | Infirmier |

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| ➤ Olga COSTANTINI | Educatrice Spécialisée |
| ➤ Marie REGNAULT | Educatrice Spécialisée |
| ➤ Céline QUIQUANDON ALTOBELLI | Educatrice Spécialisée |
| ➤ | Maitresse de Maison |
| ➤ Kamel AILANE | Veilleur de nuit |
| ➤ Ahmed ESSADEK | Veilleur de nuit |

➔ ANNEXE 1

Charte de la personne accueillie

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1^{er} : Principe de non-discrimination

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

Article 2 : Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

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

Article 3 : Droit à l'information

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

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

Article 4 : Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

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

1. La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.
2. Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3. Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

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

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

Article 5 : Droit à la renonciation

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

Article 6 : Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

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

Article 7 : Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 : Droit à l'autonomie

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

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

Article 9 : Principe de prévention et de soutien

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

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

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

Article 10 : Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

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

Article 11 : Droit à la pratique religieuse

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

Article 12 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité

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

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

➔ ANNEXE 2

Règlement de fonctionnement

Ce règlement comporte un ensemble de règles délimitant un cadre de soins pour la durée de votre séjour ; règles que vous vous engagez à respecter dans leur intégralité en signant ce document.

1. ADMISSION ET PÉRIODE D'OBSERVATION

- A votre arrivée, vous devez être dans un état d'abstinence de consommation de tous produits, autres que ceux prescrits sur votre ordonnance. Dans le cas contraire, nous ne pourrions vous admettre dans l'établissement. **Une analyse urinaire est réalisée le jour de votre arrivée**
- Votre prise en charge devient effective au terme d'une période d'observation et d'échanges d'une durée minimale de 15 jours, éventuellement renouvelable.
- De plus, durant 5 semaines, vous ne pouvez sortir qu'en présence d'un intervenant qui vous accompagnera en cas **d'urgences uniquement** (si besoin de démarches extérieures).
- Les sorties seul(e) sont interdites.

2. DURÉE DU SEJOUR

- Vous pouvez bénéficier de l'accompagnement proposé pour une période allant de 12 à 15 semaines suivant les sessions. Ces séjours peuvent être renouvelés.
- L'établissement ferme et n'accueille aucun usager entre chaque session.

3. FONCTIONNEMENT DU CENTRE

- Vous devez participer obligatoirement :
 - ✓ Aux différents ateliers à visées thérapeutiques mis en place par l'institution,
 - ✓ Aux temps de réunions hebdomadaires (Conseil de maison, Réunion résidents...) entretiens individuels, et bilans, ainsi qu'aux repas de midi et du soir pris en commun.
- Vos temps personnels sont planifiés individuellement avec vous, tant pour vos objectifs de semaine que pour vos week-end en autonomie.
- Vous pouvez prendre votre petit déjeuner à partir de 7h tous les jours et devez l'avoir terminé pour 8h30 en semaine, et 10h les week-ends et les jours fériés.
- Votre toilette, l'entretien de votre chambre, ainsi que votre participation à l'entretien collectif de la maison, doivent être effectués avant 9h00 en semaine.
- Les ateliers se déroulent du Lundi au Vendredi de 9h30 à 11h30, de 14h30 à 18h, selon un planning et un contenu prédéfini en fin de semaine précédente.
- Le déjeuner est pris collectivement à 12h30 ainsi que le dîner aux alentours de 19h30.
- L'accès à la télévision est également réglementé selon des plages horaires de 13h00 à 13h30 et de 18h00 à 22h45.
- Les intervenants peuvent réaliser exceptionnellement de petites courses pour les résidents si nécessaires, ces courses concernent exclusivement : le tabac, les timbres, les cartes téléphoniques. Merci de prévoir le nécessaire pour les 5 premières semaines.
- Vous pouvez disposer de votre téléphone portable du lundi au samedi de 18h15 à 19h15 et le dimanche de 10h à 19h15. Nous pouvons être amené à évaluer ensemble la fréquence de vos contacts avec l'extérieur dans le cadre de votre projet individuel.

4. DURANT LA DURÉE DE LA PRISE EN CHARGE

- Il n'est toléré aucune violence. Tout acte de cet ordre fait l'objet d'une sanction. Toute agression physique entraîne l'exclusion définitive.
- Sont proscrits et interdits : l'introduction, l'offre, la cession d'alcool, de produits illicites et de médicaments détournés. Tout contournement entraîne l'exclusion définitive.
- Vous vous engagez à accepter certaines dispositions ponctuelles d'isolement en chambre qui peuvent être prise par les professionnels en cas de comportement inadapté au groupe
- Les relations sexuelles ne sont pas tolérées dans l'établissement. La formation de couple dans le centre ne correspond pas au projet de service et donne lieu à une réorientation.
 - Une chambre individuelle est mise à votre disposition, le ménage est à votre charge. Vous devez en assurer la propreté et accepter qu'elle soit régulièrement inspectée. Celle-ci sera visitée en votre présence une fois par semaine, et peut être le lieu d'entretien individuel. Vous ne devez en aucun cas y recevoir d'autres résidents.
- Il est interdit de fumer dans tous les locaux du centre et particulièrement dans les chambres, pour des raisons de sécurité et du cadre réglementaire. Ceci est également le cas dans les véhicules du centre.

- Il n'est pas permis de recevoir des visites ni des communications téléphoniques privées.
- Les échanges et prêts d'argent entre résidents sont interdits.
- Les jeux d'argent et la consommation de produits énergisants ne sont pas autorisés dans l'établissement
- Aucun véhicule personnel ne peut être stationné sur notre parking tout au long de votre séjour.

5. EFFETS PERSONNELS

- Le jour de votre arrivée, vous confierez toutes les pièces nécessaires au retrait de votre argent à l'intervenant qui vous accueille.
- Vous acceptez l'accompagnement proposé dans le cadre du projet de service à la Fucharnière qui prévoit une assistance à la gestion des comptes bancaires (à partir des relevés de banques : **Prévoir un identifiant bancaire par internet**).
- Après chaque retrait d'argent, vous déposerez vos espèces et vos justificatifs auprès de l'un des professionnels présents. C'est avec votre référent que vous élaborerez votre budget mensuel.
- Après votre départ, aucun bagage ni effets personnels ne pourront être gardés par le centre. Par conséquent, apportez seulement ce que vous pourrez ramener.

6. APPELS TELEPHONIQUES

- Au cours de la période d'observation de 15 Jours, vous disposerez au bout de 7 jours en dehors des temps d'ateliers et de repas, de 18h15 à 19h15 de votre téléphone portable
- A partir de la 5^{ème} semaine, lors des sorties en autonomie vous disposerez de votre téléphone portable à l'extérieur du centre.

7. SOINS MEDICAUX

- Tout traitement médical est prescrit par le médecin du centre.
- Toute prescription ultérieure est soumise au contrôle et à l'approbation de ce même médecin.
- La gestion du traitement est effectuée par le personnel infirmier et en tout état de cause sous le contrôle du médecin.

En conclusion, l'ensemble des moyens mis en œuvre, l'accompagnement proposé par l'équipe, l'acceptation du cadre visent à vous permettre de vous inscrire dans un modèle de changement. Ceci grâce aux divers temps groupaux mais aussi individuels qui sont donc des espaces privilégiés d'introspection, de résolutions de problèmes et de prévention de rechutes.

- *Annexe 11 : Le règlement de fonctionnement*

CENTRE THERAPEUTIQUE RESIDENTIELLA FUCHARNIERE

45, avenue Pasteur

69370 Saint Didier au Mont d'Or

☎ 04 72 17 72 69

📠 04 72 17 90 58

@ lyadefucharniere@arhm.fr

Le centre **LYADE la Fucharnière** est un lieu de soins et de socialisation ouvert à une population présentant des troubles de l'usage avec ou sans produit. Il propose aux résidents une relation d'aide et d'accompagnement dans un cadre structurant.

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Vous avez postulé pour une **entrée dans le Centre thérapeutique résidentiel LYADE La Fucharnière.**

1 - CE DONT NOUS AVONS BESOIN POUR VOUS ADMETTRE DANS NOTRE STRUCTURE :

LE JOUR DE VOTRE ADMISSION **Traitement médicamenteux pour 7 JOURS ET Ordonnance du traitement + courrier du médecin adresseur** Pour la **BUPRENORPHINE**, et pour la **METHADONE**, la prescription ne sera acceptée qu'**en prise unique** le matin. Vous devez nous apporter **la dernière ordonnance de votre médecin prescripteur** qui nous permet de **La dernière analyse biologique dont les sérologies** et prendre le relais, et les flacons ou traitement qui correspondent aux 7 prochains jours de votre traitement.

Éventuellement les radiographies avec comptes rendus médicaux

- ✓ **Papiers administratifs** : carte vitale, et attestation, CMU en cours, carte mutuelle, Pôle emploi, Caf, codes pour consultation de vos comptes bancaires et autres papiers si besoin
- ✓ **Caution obligatoire de 50 Euros** qui vous sera rendu à la fin du séjour + argent pour vos besoins personnels et éventuellement d'activités occasionnelles et institutionnelles (sorties).

SACHEZ Q'UN TEST URINAIRE ET UN ETHYLOTEST SERA EFFECTUE A VOTRE ENTREE ET POUR CHAQUE SORTIE DU CENTRE. VOUS DEVREZ ETRE NEGATIF A TOUS PRODUITS.

En cas d'impossibilité de vous admettre, les frais de transports par ambulance, vsl ou autres seront à votre charge.

2 - CE DONT VOUS AVEZ BESOIN POUR LES 3 MOIS DE PRISE EN CHARGE

- ✓ Papiers administratif
- ✓ Carte téléphonique ou téléphone portable
- ✓ Réveil et radio
- ✓ MP3 OU MP4
- ✓ Maillot de bain + Bonnet de bain + serviette de toilette
- ✓ Lessive
- ✓ Tabac pour 1 mois ou recharge de cigarette électronique
- ✓ Enveloppes et timbres
- ✓ Nécessaire de toilettes pour 1 mois si possible (dentifrice, shampoing, gel douche, rasoir...)
- ✓ Vêtements adaptés à la saison et baskets, jogging et chaussures de randonnée si possible

Les tondeuses et rasoirs sont à usage personnel.

3 - CE QUI EST FORMELLEMENT INTERDIT D'APPORTER ET D'INTRODUIRE DANS NOTRE CENTRE PENDANT LA DUREE DU SEJOUR

- ✓ Jeux vidéo/Tablette/Lecteur DVD
- Ordinateur, consoles de jeux lecteur vidéo
- Boissons sucrées et confiseries
- Objets dangereux
- Tout traitement non-prescrit ou validé par le médecin de la structure
- ✓ Si vous apportez un disque dur, nous pouvons être amenés à vérifier le contenu de vos disques durs, afin de permettre un visionnage collectif adapté

EN CAS DE NON RESPECT DE CES RÈGLES NOUS NE SERONS PAS EN MESURE DE VOUS ADMETTRE

4 - CE QUI EST CONSIGNE PENDANT VOTRE SEJOUR ET VOUS REMIS LORS DE VOS SORTIES EN AUTONOMIE

- ✓ Papier d'identité
- ✓ Appareils numériques

LES REGLES DE FONCTIONNEMENT

Ce règlement comporte un ensemble de règles délimitant un cadre de soin pour la durée de votre séjour ; règles que vous vous engagez à respecter dans leur intégralité en signant ce document.

ADMISSION ET PÉRIODE D'OBSERVATION

A votre arrivée, vous devez être dans un état d'abstinence de consommation de tous produits, autres que ceux prescrit sur votre ordonnance. Dans le cas contraire, nous ne pourrions vous admettre dans l'établissement. **Une analyse urinaire est réalisée le jour de votre arrivée.**

Votre prise en charge devient effective au terme d'une période d'observation et d'échanges d'une durée minimale de 15 jours, dont 7 jours sans avoir accès à votre téléphone portable, éventuellement renouvelable.

De plus, durant 5 semaines, vous ne pouvez sortir qu'en présence d'un intervenant qui vous accompagnera en cas **d'urgences uniquement** qui nécessitent des démarches extérieures. Les sorties seul(e) ne seront pas autorisées. Ces règles peuvent être soumises au plan blanc et au plan bleu.

DURÉE DU SEJOUR

Vous pouvez bénéficier de l'accompagnement proposé pour une période allant de 12 à 15 semaines suivant les sessions. Ces séjours peuvent être renouvelés. L'établissement ferme et n'accueille aucun usager entre chaque session.

FONCTIONNEMENT DU CENTRE

Vous pouvez prendre votre petit déjeuner à 8h précises tous les jours et devez l'avoir terminé pour 8h30 en semaine, et 10h les week-ends et les jours fériés.

Vous devez participer obligatoirement :

- ✓ Aux différents ateliers à visées thérapeutiques mis en place par l'institution. Ils se déroulent du Lundi au Vendredi de 9h30 à 11h30, de 14h30 à 18h, selon un planning et un contenu prédéfini en fin de semaine précédente.
- ✓ Votre toilette, l'entretien de votre chambre, ainsi que votre participation à l'entretien collectif de la maison, doivent être effectués avant 9h00 en semaine.

- ✓ Le déjeuner est pris collectivement à 12h30 ainsi que le dîner aux alentours de 19h30.
- ✓ Aux temps de réunions hebdomadaires (Conseil de maison, Réunion résidents...) entretiens individuels, et bilans, ainsi qu'aux repas de midi et du soir pris en commun.
- ✓ Tous les jours exceptés le dimanche, un temps en chambre est obligatoire de 13h30 à 14h30.
- ✓ Vos temps personnels sont planifiés individuellement avec vous, tant pour vos objectifs de semaine que pour vos week-end en autonomie.

Les intervenants peuvent réaliser exceptionnellement de petites courses pour les résidents si nécessaires, ces courses concernent exclusivement : le tabac, les timbres, les cartes téléphoniques. Merci de prévoir le nécessaire pour les 5 premières semaines.

Vous vous engagez à accepter certaines dispositions ponctuelles d'isolement en chambre qui peuvent être prise par les professionnels en cas de comportement inadapté au groupe

DURANT LA DURÉE DE LA PRISE EN CHARGE

Il n'est toléré aucune violence. Tout acte de cet ordre remet en question la poursuite de la prise en charge.

Sont proscrits et interdits l'introduction, l'offre, la cession d'alcool, de produits illicites et de médicaments détournés qui entraînent l'exclusion définitive.

Les relations sexuelles ne sont pas tolérées dans l'établissement. La formation de couple dans le centre ne correspond pas au projet de service et donne lieu à une réorientation.

Une chambre individuelle est mise à votre disposition, le ménage est obligatoire. Vous devez en assurer la propreté et accepter qu'elle soit régulièrement inspectée. Celle-ci sera visitée en votre présence une fois par semaine, et peut être le lieu d'entretien individuel. Vous ne devez en aucun cas y recevoir d'autres résidents.

Il est interdit de fumer ou de vapoter dans tous les locaux du centre et particulièrement dans les chambres, pour des raisons de sécurité et du cadre réglementaire. Ceci est également le cas dans les véhicules du centre.

Il n'est pas permis de recevoir des visites ni des communications téléphoniques privées.

Les échanges et prêts d'argent entre résidents sont interdits.

Les jeux d'argent ou assimilés et la consommation de produits énergisants ne sont pas autorisés dans l'établissement.

Aucun véhicule personnel ne peut être stationné sur notre parking le temps de votre séjour.

EFFETS PERSONNELS

Le jour de votre arrivée, vous confierez toutes les pièces nécessaires au retrait de votre argent à l'intervenant qui vous accueille. **Prévoir vos codes et identifiant bancaire par internet si possible**, pour vous permettre de gérer vos comptes à distance.

Après chaque retrait d'argent, vous déposerez vos espèces et vos justificatifs auprès de l'un des professionnels présents.

Après votre départ, aucun bagage ni effets personnels ne pourront être gardés par le centre. Par conséquent, apportez seulement ce que vous pourrez ramener.

APPELS TELEPHONIQUES

Après une période 7 jours, vous disposerez de votre téléphone portable le week-end ainsi que de 18h15 à 19h15 en semaine, hors temps d'atelier et de repas.

Lors des sorties en autonomie vous disposerez de votre téléphone portable à l'extérieur du centre.

SOINS MEDICAUX

Tout traitement médical est prescrit par le médecin du centre. Toute prescription ultérieure est soumise au contrôle et à l'approbation de ce même médecin. La gestion du traitement est effectuée par le personnel infirmier et en tout état de cause sous le contrôle du médecin.

Pour toute sortie définitive au cours ou à la fin du séjour :

Il vous sera demandé de rencontrer le médecin de la structure avant votre départ pour la délivrance de vos traitements mais aussi pour une prise de rdv au plus tôt avec votre médecin à l'extérieur.

En cas de sortie contre avis médical, une décharge vous sera demandée précisant les risques que vous encourez. Il sera délivré 3 jours de traitement seulement.

En conclusion, l'ensemble des moyens mis en œuvre, l'accompagnement proposé par l'équipe, l'acceptation du cadre visent à vous permettre de vous inscrire dans un modèle de changement. Ceci grâce aux divers temps groupaux mais aussi individuels qui sont donc des espaces privilégiés d'introspection, de résolutions de problèmes et de prévention de rechutes.

- *Annexe 12 : Contrat de séjour*

CONTRAT DE SEJOUR

Contrat passé entre :

Madame, Mademoiselle, Monsieur

né(e) leà.....

et

le CSAPA Résidentiel - La Fucharnière, situé à Saint Didier au Mont d'Or, représenté par Madame Catherine Laimuns, chef de service de la structure

et Madame, Monsieur....., référent(e)s.

.....

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur.....
souhaite bénéficier d'un séjour au Centre thérapeutique résidentiel La Fucharnière pour un cycle qui se termine le, et réévaluable en fonction des évolutions de mon parcours de soin.

Ce séjour a pour objectifs :

- De me permettre de tenter une expérience de vie sans recourir à l'usage de substances psychoactives.
- Repérer et analyser mes situations à risque afin de mettre en place des alternatives à la reconsommation.
- De m'inscrire dans un processus de changement en lien avec la consommation et de ma relation avec le(s) produit(s).
- De reprendre un rythme adapté.
- De redécouvrir du plaisir à faire des activités.

- **Autres objectifs :**

.....
.....
.....
.....
.....

Pour réaliser ces objectifs, **je m'engage à :**

- Respecter les personnels et les biens du centre.
- Ne pas consommer, ni introduire, de drogues, d'alcool, ou de médicaments.
- Respecter le règlement de fonctionnement dont j'ai pris connaissance par l'exemplaire qui m'a été remis, et que j'accepte dans sa totalité.
- Accepter certaines dispositions d'isolement en chambre qui peuvent être prises en cas de comportement inadapté vis-à-vis du groupe de résidents.
- Participer de manière active à la vie de la maison et aux activités du centre.
- Apprendre à programmer mon temps personnel, et à ne pas me mettre en difficulté lors de mes sorties extérieures.
- Apprendre à gérer mon budget avec l'aide de mon référent.
- Respecter les autres résidents, leur intimité et leurs biens.
- Ne pas introduire d'objets dangereux.
- En cas de toute sortie définitive, à rencontrer le médecin de la structure avant le départ. Puis à organiser un relai médical à l'extérieur.

D'autre part, l'équipe du centre de soins, garante de la réalisation du présent contrat, s'engage, en s'appuyant sur le cadre de soin proposé :

- A vous accompagner dans votre démarche, dans la réalisation de vos objectifs, et dans le réajustement de ce contrat en fonction de l'évolution de votre parcours.
- A mettre tout en œuvre, avec vous, pour vous permettre de consolider votre sevrage ou vous inscrire dans une bonne utilisation de vos traitements.
- A vous proposer des activités variées qui favorisent la (re)découverte de vos capacités physiques, d'expression, de gestion des émotions...
- A favoriser votre réorientation, au cas où le séjour à La Fucharnière deviendrait inadapté, ne pourrait se poursuivre.

- L'équipe évaluera avec votre collaboration, lors des bilans, si une orientation en structure (CTR, SSR, sevrage...) doit être envisagée au moment de nos fermetures. En cas de refus de votre part, il est de votre responsabilité de refuser cet accompagnement.

Fait à Sait Didier au Mont d'Or, le.....

La/le référent(e),

La chef de service,

La/le résident(e)

• *Annexe 13 : Questionnaire de satisfaction*



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

I. ACCUEIL

- Que pensez-vous de l'accueil téléphonique à La Fucharnière ?

Excellent		Moyen		Très mauvais
👍	😊	😐	😞	👎

- Le premier accueil physique vous a-t'il satisfait ?
 Oui Non

- Est-ce que cela correspondait aux explications données par téléphone et par le règlement ?
 Oui Non

II. SÉJOUR

- Que pensez-vous de votre séjour à La Fucharnière ?

- Que pensez-vous des activités proposées ?
 - Atelier thérapeutique obligatoire :

Excellent		Moyen		Très mauvais
👍	😊	😐	😞	👎

 - Temps libre du week-end :

Excellent		Moyen		Très mauvais
👍	😊	😐	😞	👎

- Que pensez-vous de l'accompagnement dans le domaine du soin ?
 - Accompagnement médical :

- La durée du séjour vous a-t 'elle parue suffisante pour consolider l'abstinence ?

Oui Non

- La durée du séjour vous a-t 'elle permis de maintenir l'abstinence ?

Oui Non

- Organisation du départ de La Fucharnière ?

Excellent



Moyen



Très mauvais



III. OÙ EN ÊTES-VOUS AUJOURD'HUI

- Sur le plan de l'addictologie ?

Excellent



Moyen



Très mauvais



Commentaires

.....

- Sur le plan de votre vie sociale ?

Excellent



Moyen



Très mauvais



Commentaires

.....

• *Annexe 14 : Procédure circuit du médicament*

PROCEDURE INTERNE CTR LA FUCHARNIERE / LYADE GESTION DES MEDICAMENTS DONT TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIACEES	Code PRO- 001
	VERSION 1

<p><u>DIFFUSION :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Infirmiers - Médecin généraliste addictologue - Médecin psychiatre - Chef de service - Directeur d'établissement 	<p><u>SOMMAIRE</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Objet 2) Domaine d'application et fonction concernée 3) Textes de référence / législation 4) Documents d'application / supports d'enregistrement / archivage 5) Principe général 6) Proc dure: circuit du médicament
---	--

Version ... en date du....	Rédigé par...	Vérifié le...par...	Validé le... par...
version 0(projet) de MARS 2016	V.Charmetant		
Version 1 NOVEMBRE 2020.	V.Charmetant	Le 10.12.2020 Dr P.LACROIX CORMIER	
.....			

OBJET

Cette procédure s'inscrit dans le processus de formalisation du circuit du médicament, en particulier des TSO dans les CSAPA résidentiels délivrant des traitements de substitution. Elle s'attache à sécuriser l'ensemble des étapes de ce circuit :

- Prescription
- Approvisionnement : commande, livraison,
- Détenion : stockage, suivi des stocks,
- Délivrance : administration, traçabilité
- Surveillance : péremption, pharmacovigilance.

1) DOMAINE D'APPLICATION ET FONCTION CONCERNEE

Cette procédure est destinée au centre thérapeutique résidentiel la Fucharnière de l'association Lyade, en particulier le pôle soin.

2) TEXTES DE REFERENCE / LEGISLATION

- (1) - **Circulaire DGS/PS/3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999** permet au secteur médico-social d'envisager la distribution de médicaments à des personnes en situation de handicap physique ou psychique par du personnel éducatif. Cette circulaire précise « la distribution de médicaments dûment prescrits à des personnes empêchées temporairement ou durablement d'accomplir ce geste peut être dans ce cas assurée non seulement par l'infirmier, mais par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, suffisamment informée des doses prescrites aux patients concernés et du moment de leur prise ».
- (2) - **Circulaire DGS/DHOS n° 2002/57 du 30 janvier 2002** relative à la prescription de la méthadone par les médecins exerçant en établissement de santé, dans le cadre de l'initialisation d'un traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants majeurs aux opiacés.
- (3) - **Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004** relatif aux règles professionnelles infirmières
- (4) - **Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007** relatif aux missions des Centres de Soins, d'accompagnement et de Prévention en Addictologie.
- (5) - **Décret no 2009-743 du 19 juin 2009** relatif aux médicaments dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en Addictologie.
- (6) - **Circulaire DGS/MC2 n°2009-311 du 5 octobre 2009 relative aux médicaments dans les centres de soins d'accompagnement et de prévention en Addictologie (CSAPA) Annexe 1** : Prescription, délivrance, approvisionnement et gestion des médicaments dans les CSAPA.
- (7) - **Arrêté du 6 avril 2011** relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse at aux médicaments dans les établissements de santé.
- (8) - **Arrêté du 12 mars 2013** relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants... les établissements médico-sociaux mentionnés à l'article R 5126-1 du

code de la santé publique... et disposant d'une pharmacie à usage intérieur.

(9)- Transport personnel de médicaments stupéfiants détenus dans le cadre d'un traitement médical – Convention d'application de l'accord de Schengen – 1990 – article 75.
- Bulletin du Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens n° 332, du jeudi 25 janvier 2007.

R.5132-9 et R.5132-10 de CSP : Enregistrement des délivrances de médicaments des listes I , II et stupéfiants

R.5126-1 du CSP : établissement médico-sociaux

D 3411-10 de CSP : Etat annuel des entrées et sorties des médicaments adressé au pharmacien de l'ARS ; Respect des conditions sécurisées de détention des médicaments

R.5132-80 du CSP : coffre de capacité adaptée pour la détention des stupéfiants

R.5132-26 du CSP : armoire et locaux fermés à clé et ne contenant rien d'autre (liste I) et séparés (liste II)

R.5231-95 du CSP : respect des obligations de signalement en cas de vols ou détournements de stupéfiants ou psychotropes.

3) DOCUMENTS D'APPLICATION / SUPPORT D'ENREGISTREMENT / ARCHIVAGE

- Fiche de traitement individuel papier tenu par le médecin, destinée à la préparation et délivrance des traitements à l'infirmierie. Classement au nom du patient dans le classeur des traitements en cours.

- Fiche de distribution des traitements (fiche hebdomadaire) rangée dans un petit classeur

- Tableau hebdomadaire du stock individuel des TSO (document papier) rempli par les infirmiers + Tableau informatique suivi par le pharmacien « Suivi de stock individuel TSO »

- Relevé nominatif des stupéfiants (registre des stupéfiants) complété à chaque distribution de TSO.

- Gestion des modifications des TSO des résidents

- Feuilles de stock « sortie pharmacie d'appoint TSO ».

- Feuille de stock « sortie pharmacie d'appoint »

- Tableau informatique suivi par pharmacien « Stock entrées sorties TSO mois par mois »

-Cahier de relève

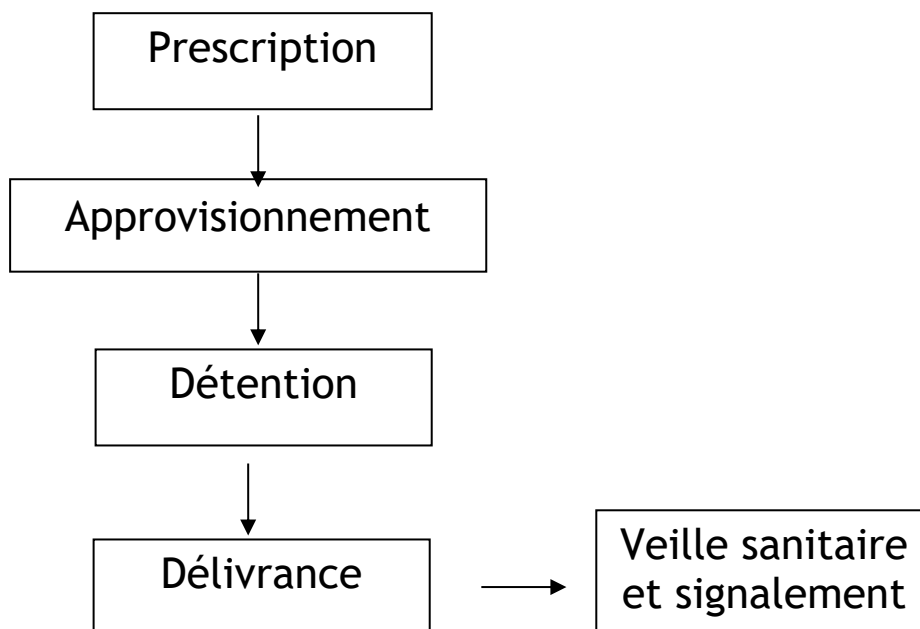
- Liste informatique constituant un stock de dépannage stupéfiants ou assimilés « pharmacie d'appoint TSO» suivi par le pharmacien du centre

-Liste informatique constituant un stock de dépannage de médicaments hors TSO «pharmacie d'appoint » suivi par le pharmacien du centre

PRINCIPES GENERAUX

5.1 Principe général

Les procédures générales instaurées visent à assurer la sécurité du patient et à mettre en place un système de qualité évitant au maximum les incidents tout au long du circuit du médicament.



Les opérations d'approvisionnement, détention, et délivrance se font à l'infirmierie, local dont l'accès est limité à la présence d'un membre du personnel.

5.2 Détails

A- Prescription sur ordonnances

La prescription médicale par les médecins du centre est obligatoire et rédigée dans le respect de la réglementation correspondante au type de médicament prescrit. Elle est toujours accompagnée d'une « Fiche de traitement individuel » transmise aux IDE avec l'ordonnance.

- a- Ordonnance initiale le jour de présence du médecin qui suit l'arrivée du résident
- b- Ordonnance de suivi en cours de séjour
- c- Ordonnance de sortie le jour du départ du résident
- d- Cas spécial des ordonnances pour la pharmacie d'appoint et d'urgence
- e- Cas des traitements de confort, non soumis à ordonnance.

B- Approvisionnements : commande + livraison + réception

Les prescriptions nominatives et les cartes vitales des patients sont transmises par un infirmier à la pharmacie de ville pour être délivrées sous la responsabilité du pharmacien d'officine ; le retrait des médicaments et des ordonnances par l'IDE est suivi par la mise à jour des fiches de stock individuel TSO.

C-Détention : stockage + préparation + suivi de stock

La détention des médicaments TSO est sous la responsabilité du pharmacien. Les IDE sont en charge du respect des recommandations décrites ci-dessous.

Le stockage se fait uniquement à l'infirmierie, y compris les médicaments propriété personnelle du patient.

L'appartenance du stock : patient, pharmacie interne, périmé, rebus... doit être clairement identifiée dans les armoires.

Les états de stocks théoriques et les stocks physiques de TSO au nom des patients sont contrôlés par le pharmacien lors de ses venues.

Un état des stocks de l'ensemble des médicaments TSO est disponible à l'infirmierie sous forme tableaux informatiques sous la session du pharmacien.

Règles générales :

- a- Les armoires réservées à cet effet, selon la classe du médicament (armoire forte pour les stupéfiants)
- b- Dans le respect des bonnes pratiques de stockage (dans le casier patient ou dans un pilulier à son nom, en assurant la rotation des stocks, le suivi de péremption, en isolant les produits périmés ou en attente de destruction)
- c- Dans le respect des bonnes pratiques de préparation des traitements par les infirmiers
- d- Au froid : pour le cas particulier des produits à conserver au frigo.

Les documents papiers utilisés à cette étape sont :

- Fiche de traitement individuel
- Tableau hebdomadaire du stock individuel des TSO
- Fiche « Gestion des modifications des TSO » et sortie des résidents
- Feuilles « stock sortie pharmacie d'appoint TSO ».
- Feuille « stock sortie pharmacie d'appoint »
- Le cahier de liaison.

D-Délivrance : administration, traçabilité

Les horaires de distribution sont prévus comme suit :

Matin : 7h30 à 8h(8h-11h le week-end)

Midi : 12h à 12h30

Soir : 19h à 19h30

Coucher : 21h-22h45)

Toute délivrance de médicament fait l'objet d'une traçabilité écrite.
Selon la classification du médicament, le document de traçabilité sera :

- le relevé nominatif des stupéfiants (registre des stupéfiants)
- La fiche de distribution de traitements est complétée matin, midi, soir et nuit par la personne qui distribue le traitement aux résidents.
- Le cahier de sortie des médicaments hors prescription (maux de tête, douleur transitoire...)

Le bilan annuel des consommations de stupéfiants du centre est fait par le pharmacien d'officine, fournisseur du centre ou depuis 2 ans par la pharmacienne du centre.

E- Veille sanitaire et signalement :

Il s'agit de veiller à l'application de la pharmacovigilance et de la matériovigilance des réactifs dans l'établissement.

- Fiche de déclaration d'incident / pharmacovigilance
et aux obligations en matière de déclaration de vols ou détournements de stupéfiants ou psychotropes
- Fiche de déclaration de vols ou détournements de stupéfiants ou psychotropes

F- Archivage / Délais de détention :

Les délais de détention des documents sont :

Minimum légal pour les médicaments stupéfiants ou assimilés : Conservation 10 ans à compter de leur dernière mention, pour tous les documents concernant les mouvements (réception, registre des stupéfiants, relevés d'administration nominative, destruction)

Minimum légal pour les autres médicaments : Conservation de 3 ans pour les ordonnances nominatives, fiche récapitulative de prescription, relevé nominatif de distribution.

4) PROCEDURE / CIRCUIT DU MEDICAMENT

<u>QUI ?</u>	<u>QUOI ?</u>
MEDECIN GENERALISTE + PSYCHIATRE + IDE	<p>A-Prescription sur ordonnances</p> <p>A l'issue du RV avec le médecin, l'ordonnance TSO et/ou autres médicaments est donnée aux IDE avec la fiche de traitement individuel complétée.</p> <p>a-Ordonnance initiale le jour d'arrivée du résident : une attention particulière est apportée à l'ordonnance antérieure pour éviter tout recouvrement d'ordonnance.</p> <p>b-Ordonnance de suivi en cours de séjour ; Les IDE signalent aux médecins les renouvellements à effectuer.</p> <p>c-Ordonnance de sortie le jour du départ du résident : préparée pour une durée maximale de 7 jours à délivrer par une pharmacie de ville. Un RV médical étant obligatoirement programmé avec le médecin de ville du patient dans les 7 jours suivant la sortie.</p>
IDE MEDECIN PHARMACIEN	<p>d- Cas spécial des ordonnances pour la pharmacie d'appoint. En accord avec la demande des IDE, des médecins et du pharmacien du centre, le médecin rédige une ordonnance pour l'achat de médicaments à usage professionnel, délivrée par la pharmacie de ville. Ils sont rentrés en stock physique en tant que « pharmacie d'appoint » et inscrit dans le dossier informatique suivi par le pharmacien «pharmacie d'appoint » .</p>
IDE CHEF DE SERVICE	<p>e- Cas des traitements de confort, non soumis à ordonnance ; achat fait par les IDE auprès de la pharmacie de ville, en accord avec le chef de service de l'établissement. Ces médicaments sont entrés dans le stock « pharmacie d'appoint ».</p>
IDE	<p>B-Approvisionnements : commande + livraison + réception</p> <p>Certains patients arrivent avec des médicaments, dans ce cas ceux-ci sont stockés à l'infirmerie dans les armoires prévues dans des casiers nominatifs et notés comme stock à l'entrée dans leur fiche</p>

	<p>patient pour ce qui est des TSO. Les médicaments apportés par les patients sont utilisés en priorité pour la préparation de leur pilulier.</p>
IDE	<p>Après la consultation médicale du jeudi, l'ensemble des prescriptions nominatives, et les cartes vitales et mutuelles des patients sont transmises par l'IDE à la pharmacie de ville.</p>
IDE	<p>Le lendemain, le retrait des médicaments et des ordonnances est réalisé par passage à la pharmacie de ville de l'IDE</p>
IDE	<p>A l'arrivée au centre, une mise à jour du stock individuel des TSO sur la fiche patient.</p>
PHARMACIEN	<p>C-Détention : stockage + préparation + suivi de stock Les médicaments sont exclusivement stockés à l'infirmerie. Les médicaments « propriété personnelle » du patient font l'objet d'un suivi de stock. Le stock « pharmacie d'appoint » également. Chaque mouvement de médicament (achat, préparation des piluliers et délivrance) fait l'objet d'une entrée ou sortie dans le document de suivi de stock correspondant.</p>
IDE	<p>a- Les stupéfiants et assimilés sont isolés des autres médicaments et fermés dans un coffre-fort. Les autres médicaments de classe I sont stockés dans une armoire réservée à cet effet</p>
IDE	<p>b- Les bonnes pratiques de stockage doivent être respectées : -stock patient dans un casier nominatif, -entrée en stock selon la date de péremption, en assurant la rotation des stocks, -contrôle mensuel des périmés permettant de sortir du stock disponible tous les médicaments périmés dans le mois qui démarre,</p>
IDE	<p>-isolement des médicaments à détruire en attente de retour à la pharmacie de ville pour destruction.</p>
+	
Pharmacien	<p>c- Les bonnes pratiques de préparation des traitements doivent être respectées Les piluliers sont préparés à l'infirmerie le vendredi pour 7 jours par l'un des infirmiers de l'équipe. Toute sortie de stock de médicament de la « pharmacie d'appoint » est notée sur la fiche « sortie pharmacie d'appoint » ou « sortie pharmacie d'appoint TSO » et précise la date, le nom du patient, date de l'ordonnance, nom du produit, dosage, quantité, et initiales de la personne qui délivre. Cette</p>

	<p>fiche sert au pharmacien pour mettre à jour le tableau de suivi de stock de la pharmacie d'appoint.</p>
<p>IDE</p>	<p>d- cas particulier des produits à conserver au frigo. Sont stockés au frigo les médicaments à conserver entre +2°C et +8°C. Dans la fiche de suivi de stock, prévoir une astérisque pour signifier le stockage au frigo.</p>
<p>IDE</p>	<p>D-Délivrance : administration, traçabilité</p> <p>a- Traitement de substitution (méthadone) et assimilé (subutex, buprénorphine, orobupré...) L'IDE assure la traçabilité de l'administration au patient dans le <u>relevé nominatif des stupéfiants</u></p> <p>b- Traitement autre que TSO Les traitements journaliers sont délivrés matin, midi, soir, et nuit à partir des piluliers préparés par les IDE.</p> <p>c- <u>Le cahier de liaison</u> sert à la transmission d'informations entre IDE, notamment dans le cas d'incidents d'observance ou d'effets secondaires rencontrés, en plus des notes faites dans le dossier patient.</p>
<p>PHARMACIEN + CHEF DE SERVICE</p>	<p>Le bilan annuel des consommations de TSO du CSAPA Résidentiel est fait par le pharmacien du centre. Le document est transmis à l'ARS en début d'année suivante par le chef de service.</p>
<p>IDE</p>	<p>E- Veille sanitaire et signalement:</p>

PHARMACIEN	<p>Il s'agit de veiller à l'application de la pharmacovigilance et de la matério-vigilance des réactifs dans l'établissement.</p> <p>A chaque réception de signalement de rappel par fax, le pharmacien du centre ou à défaut l'IDE contrôle la présence ou non du médicament incriminé dans le stock détenu au centre. Le cas échéant, il isole les lots rappelés. Le pharmacien gère le retour du stock et la déclaration qui va avec.</p>
PHARMACIEN	<p>Chaque fois que nécessaire, la <u>Fiche d'incident / pharmacovigilance</u> est complétée et envoyée au centre de <u>pharmacovigilance</u></p>
CHEF DE SERVICE + PHARMACIEN	<p>Il s'agit également de respecter les obligations en matière de déclaration de vols ou détournements de stupéfiants ou psychotropes (<u>voir fiche de signalement de vol</u>).</p>
CHEF DE SERVICE	<p>F-Archivage/Délai de détention</p> <p>Les délais de détention des documents concernant les médicaments de 10 ans(TSO) et 3 ans (autre que TSO) sont respectés</p>

LEXIQUE

- ACT :Appartement de Coordination Thérapeutique
- ANESM :Agence Nationale de l’Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
- ARS :Agence Régional de Santé
- AT :Appartement Thérapeutique
- CIM10 :Classification internationale de maladies
- CJC :Consommation Jeunes Consommateurs
- CMP :Centre Médico Psychologique
- CPOM :Contrat pluriannuel objectifs et de moyens
- CSAPA :Centre de Soins et d’Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- CSST :Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes
- CVS :Conseil de la Vie Sociale
- DSM4 et DSM5 :Manuel diagnostiques et statistiques des troubles mentaux (*Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders*)
- Loi HPST :Loi Hôpital Patient Santé Territoire
- PRS : Plan Régional de Santé
- RECAP :Recueil Commun de Données de Patients venus vers les CSAPA
- RDRD :Réduction Des Risques et des Dommages
- RSA :Revenu de Solidarité Actif
- SPIP :Service Pénitentiaire d’Insertion et de Probation
- SSR :Soin de suite et de réadaptation
- SSRA :Service de Soins de Suite et de réadaptation Addictologie
- TCC :Thérapie Cognitivo Comportementale
- TROD :Test Rapide d’Orientation Diagnostique
- TSO :Traitement de Substitution aux Opiacés



31 rue de l'abondance – 69003 Lyon

04.72.84.62.00

www.arhm.fr

CSAPA Résidentiel :

45 avenue Pasteur

69370 Saint Didier au Mont d'Or

