

Douar Nevez

Centre de Soins,
d'Accompagnement
et de Prévention
en Addictologie

Projet d'Établissement de l'Association Douar Nevez CSAPA – CAARUD du Morbihan 2025 - 2030

Association Douar Nevez

Immeuble Cordouan n°6, Centre d'affaires La Découverte,

Rue de de la Villeneuve 56100 LORIENT

www.douarnevez.com



Cofinancé par
L'Union
Européenne



**Douar
Nevez**

Centre de Soins,
d'Accompagnement
et de Prévention
en Addictologie

SOMMAIRE :

Introduction :	Page 7
Présentation Générale de l'Association :	Page 9
I. Historique	Page 10
II. Cadre juridique	Page 11
III. Présentation des établissements et services de l'Association	Page 14
IV. Evolution de l'activité	Page 15
V. Données d'activité générale	Page 18
Projet de soins global de l'Association Douar Nevez :	Page 22
- Préambule	Page 23
I. Modalités d'accueil	Page 23
II. Modalités de prise en charge	Page 27
III. Les prises en charge spécifiques	Page 35
IV. Dispositifs de prise en charge à vocation départementale	Page 36
V. Prise en charge de l'entourage et place de l'usagers	Page 45
VI. Partenariats et inscriptions sur les territoires	Page 54
VII. Plan d'actions	Page 56
Projet social :	Page 59
I. Introduction	Page 60
II. Modalités de pilotage de l'Association Douar Nevez	Page 64
III. Gestion des ressources humaines	Page 75
IV. Modalités de communication interne et externe	Page 79
V. Gestion des risques professionnels	Page 80
VI. Gestion comptable et financière	Page 81
VII. Plan d'actions	Page 82

Projet spécifique CSAPA de Lorient :	Page 84
I. Données d'activité	Page 85
II. Spécificité de prise en charge	Page 87
III. Dispositif TAPAJ	Page 100
IV. Partenariats	Page 103
V. Plan d'actions	Page 106
Projet spécifique CSAPA de Ploërmel	Page 107
I. Données d'activité	Page 108
II. Spécificité de prise en charge	Page 110
III. Les ateliers collectifs	Page 113
IV. Partenariats	Page 114
V. Plan d'actions	Page 115
Projet spécifique CSAPA de Pontivy	Page 116
I. Données d'activité	Page 117
II. Spécificité de prise en charge	Page 118
III. Les ateliers collectifs	Page 120
IV. Partenariats	Page 121
V. Plan d'actions	Page 123
Projet spécifique CSAPA de Vannes + Antenne AURAY	Page 128
I. Données d'activité	Page 129
II. Spécificité de prise en charge	Page 132
III. Les ateliers collectifs	Page 137
IV. Partenariats	Page 143
V. Plan d'actions	Page 144

Projet spécifique CAARUD le Pare-A-ChuteS	Page 145
I. Modalités d'accueil	Page 146
II. Orientation et accompagnement	Page 148
III. Spécificités de prise en charge	Page 151
IV. Partenariats	Page 155
V. Plan d'actions	Page 156
Projet spécifique ACT	Page 157
I. Présentation du service	Page 158
II. Organisation du service	Page 159
III. Modalité de prise en charge	Page 160
IV. Plan d'actions	Page 166
Projet spécifique Service de Prévention	Page 167
I. Présentation du service	Page 168
II. Typologie des actions	Page 171
III. Données d'activités	Page 174
IV. Plan d'actions	Page 178
Glossaire	Page 179

LISTE DES ANNEXES :

1. Livret d'accueil de l'utilisateur
2. Fascicule à destination de l'utilisateur
3. Fascicule de présentation du dispositif Prévention 2.0

INTRODUCTION

Le projet d'établissement 2025 – 2030 de l'Association Douar Nevez s'inscrit dans la continuité du précédent tout en s'attachant de manière volontaire à s'adapter aux problématiques sans cesse mouvantes des territoires sur lesquels sont implantés les établissements.

Les cinq derniers rapports d'activité de l'Association mettent en exergue une augmentation importante des problématiques sociales, sanitaires et psychiques des personnes reçues. Cette complexité accrue des situations exige des prises en charge pluridisciplinaires plus nourries et plus longues. Cet état de fait, associé au contexte économique particulièrement contraint des établissements sanitaires et médicaux sociaux, entraîne inévitablement des conséquences notables et dommageables à l'accueil de nouveaux patients.

Pourtant, les établissements de l'Association Douar Nevez ont connus ces dernières années une forte augmentation de leurs effectifs, grâce au soutien de l'ARS. Cette augmentation des équipes de soins pluridisciplinaires a contribué en partie à l'augmentation du nombre de patients reçus dans nos centres, mais il convient de souligner que ces moyens alloués ces dernières années n'ont pu répondre aux besoins croissants de prise en charge de la population. En effet, ce contexte actuel découle de la crise post-covid, avec une dégradation de la santé mentale de la population générale, et une tension des institutions du secteur public (hôpital, secteur médico-social, psychiatrique), qu'on peut estimer consécutive aux orientations politiques des dernières années.

C'est dans ce contexte que l'actualisation du projet d'établissement intervient. Alors que la méthodologie de rédaction du précédent document s'appuyait sur une forte mobilisation des professionnels et sur les travaux réalisés en parallèle relatif à la mise en œuvre de l'évaluation interne, il a été fait le choix de recentrer cette participation à la mise en œuvre de trois groupes de travail associés à des thématiques resserrées.

Ces thématiques représentent les enjeux principaux que l'Association Douar Nevez souhaite mettre en avant. La première relève de la structuration du projet de soins, qui, s'il n'évolue pas fondamentalement par rapport au précédent, réaffirme les valeurs et les modalités d'accueil qui font des CSAPA et du CAARUD des plateformes essentielles d'accès aux soins pour les personnes les plus fragiles. Cette problématique d'accès aux soins se retrouve également déclinée dans le deuxième axe de travail relatif au développement de consultations avancées et du renforcement de la dynamique d'aller vers dont les consultations jeunes consommateurs en sont un des exemples les plus opérationnels. Cette notion de proximité c'est ce qui incarne le troisième axe de réflexion par la mise en avant particulière de la prise en charge de l'entourage et de la place des usagers au sein des établissements de l'Association Douar Nevez.

Si nous devons concentrer nos préoccupations sur un point particulier, c'est sans nul doute celui de la situation de l'Antenne d'Auray qui serait mis en avant. En effet, alors que le bassin de population de ce territoire est en

pleine évolution et que la présence de Douar Nevez répond à de réelles problématiques de santé publique, nous sommes amenés à réduire la voilure de nos ouvertures hebdomadaires.

La file active est importante et l'antenne a amplement démontré sa place dans la filière de soins. La mise en avant de la nécessité de bénéficier d'un service de soins ambulatoire en addictologie à Auray sera au cœur de l'ensemble de nos prochains échanges avec l'ARS, jusqu'à l'obtention d'une possibilité de déploiement satisfaisante.

Nous devons également souligner que le développement de Douar Nevez et la complexité accrue du contexte institutionnel amènent des besoins importants en matière de gestion et d'organisation, qui aujourd'hui sollicitent grandement une équipe administrative restreinte.

PRESENTATION GENERALE DE L'ASSOCIATION DOUAR NEVEZ

I – HISTORIQUE :

► Les Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) :

En 1985, le Centre d'Hygiène Alimentaire, développe quatre pôles sur le département du Morbihan à Lorient, Vannes, Ploërmel et Pontivy. Il est reconnu par l'Etat, sa tutelle passe de la DDISS à la DDASS.

En 1993, le Centre d'Hygiène Alimentaire devient le Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie (CHAA).

En 1998, dans le cadre de la loi de lutte contre l'exclusion, le CHAA devient Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie.

► Les Centres de Soins Spécialisés en Toxicomanie (CSST) :

En 1989 l'association Soins Prévention Information Drogues (SPID) voit le jour, dans un bureau mis à disposition au centre social de la CAF, avec une permanence psychologique d'une demi-journée par semaine. Les missions se développent jusqu'en 2005.

► Création de l'Association Douar Nevez :

Le 5 décembre 2003, l'Association DOUAR NEVEZ a réuni les effectifs et les moyens de l'Association CCAA 56 et de l'Association. « S.P.I.D ». (C.S.S.T) qui toutes deux sont dissoutes au profit d'une Présidence et d'un Conseil d'Administration unique.

Le cadre réglementaire définit les missions des centres de cures ambulatoires en alcoologie (CCAA) et des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST). Les éléments des divers rapports publiés par des experts scientifiques, mettent en évidence les liens entre les différentes pratiques de consommation et recommandent une politique de prévention et de soins, fondée sur le concept de pratiques addictives. L'Association DOUAR NEVEZ abandonne l'approche par produit au profit d'une approche plus globale qui s'intéresse au comportement de la personne consommatrice et distingue trois catégories d'usages (l'usage, l'usage nocif et la dépendance).

L'année 2004 a donc été la première année de mise en place du Centre de Soins en Addictologie du Morbihan (C.S.A.M) conforté par la circulaire du 28 février 2008.

2009 : Demande d'autorisation des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)

Les CSAPA s'adressent aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage). Leur mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance (en particulier le jeu pathologique).

Ils remplacent les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) en les rassemblant sous un statut juridique commun (Association loi 1901).

Douar Nevez, dans le cadre de son projet de soins, a fait le choix de demander le statut de CSAPA généraliste.

Les CSAPA se caractérisent par leur proximité des patients, leur pluridisciplinarité et la mise en place d'un accompagnement dans la durée.

Les missions des CSAPA sont :

- L'accueil
- L'information
- l'évaluation médicale, psychologique et sociale
- l'orientation
- la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative
- la réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives
- les actions de prévention, de formation et de recherche

Aussi, les CSAPA doivent assurer la prise en charge (médicale, psychologique, sociale et éducative) et la réduction des risques pour toutes les addictions.

Enfin ils peuvent mettre en place :

- des consultations de proximité et le repérage précoce des usages nocifs
- une prise en charge d'addictions sans substances
- une intervention en direction des personnes détenues ou sortant de prison

II – CADRE JURIDIQUE :

► Le cadre légal et son évolution :

- La Loi du 31 décembre 1970, relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses.

Elle est basée sur deux impératifs : soigner les usagers et réprimer les trafiquants. Elle permet la gratuité des soins.

C'est le texte fondateur de Marmottan basé sur :

- L'abstinence,
- La post-cure,
- Les Centres d'accueil et de prévention. (...).

- Le Décret no 92-590 du 29 juin 1992 relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes.

Il définit les missions des CSST :

- La prise en charge médico-psychologique du toxicomane.
- La prise en charge sociale et éducative.
- L'accueil, l'orientation et l'information des toxicomanes et de leurs familles.
- Le sevrage, l'accompagnement du sevrage lorsqu'il est réalisé en milieu hospitalier.
- Le soutien à l'environnement familial.
- Les centres de soins peuvent participer à toute action de prévention, de formation et de recherche en matière de toxicomanie.

- Mars 1995 : Autorisation de mise sur le Marché de la Méthadone Chlorhydrate.
- Février 1996 : mise sur le marché de la Buprénorphine Haut Dosage (Autorisation de mise sur le marché en juillet 1995).

Avec une plus grande accessibilité pour la Méthadone, la médicalisation va permettre une augmentation du nombre de structures de soins pour les toxicomanes sur le territoire.

- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Les C.S.S.T deviennent des établissements médico-sociaux. Les droits fondamentaux et libertés individuelles des usagers y sont définis
- La 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. La méthadone peut être prescrite par des praticiens hospitaliers.

► **En matière de soins ambulatoires en alcoologie :**

- Circulaire du 30 novembre 1970 :

Création des centres d'hygiène alimentaire C.H.A.

- Circulaire DGS/1312/MA du 16 juillet 1973.

Elle fait reconnaître l'alcoolisme chronique comme une maladie.

- Circulaire DRT n°5-83 du 15 mars 1983 (circulaire « Ralite »).

Les C.H.A deviennent des C.H.A.A, Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie, afin d'intégrer la prise en charge des malades alcoololo-dépendants.

- Décret n° 98-1229 du 29 décembre 1998 :

Les CHAA deviennent des Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) dans le cadre de la Loi contre les exclusions du 29 juillet 1998 qui les dote du statut d'institution sociale et médico-sociale.

Ils assurent :

- Une prise en charge thérapeutique,
- Un accompagnement social,
- Une participation à des actions de prévention, de formation et de recherche en matière de lutte contre l'alcoolisme.

► **En matière d'addictologie :**

- La Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : les C.S.A.P.A sont définis dans le Code de l'Action Sociale et des Familles.

- La Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Elle réaffirme la place centrale de l'utilisateur au sein du système de soins.

- La Circulaire du 23 septembre 2004 relative à la mise en place des consultations pour jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et leur famille.
- Le Décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

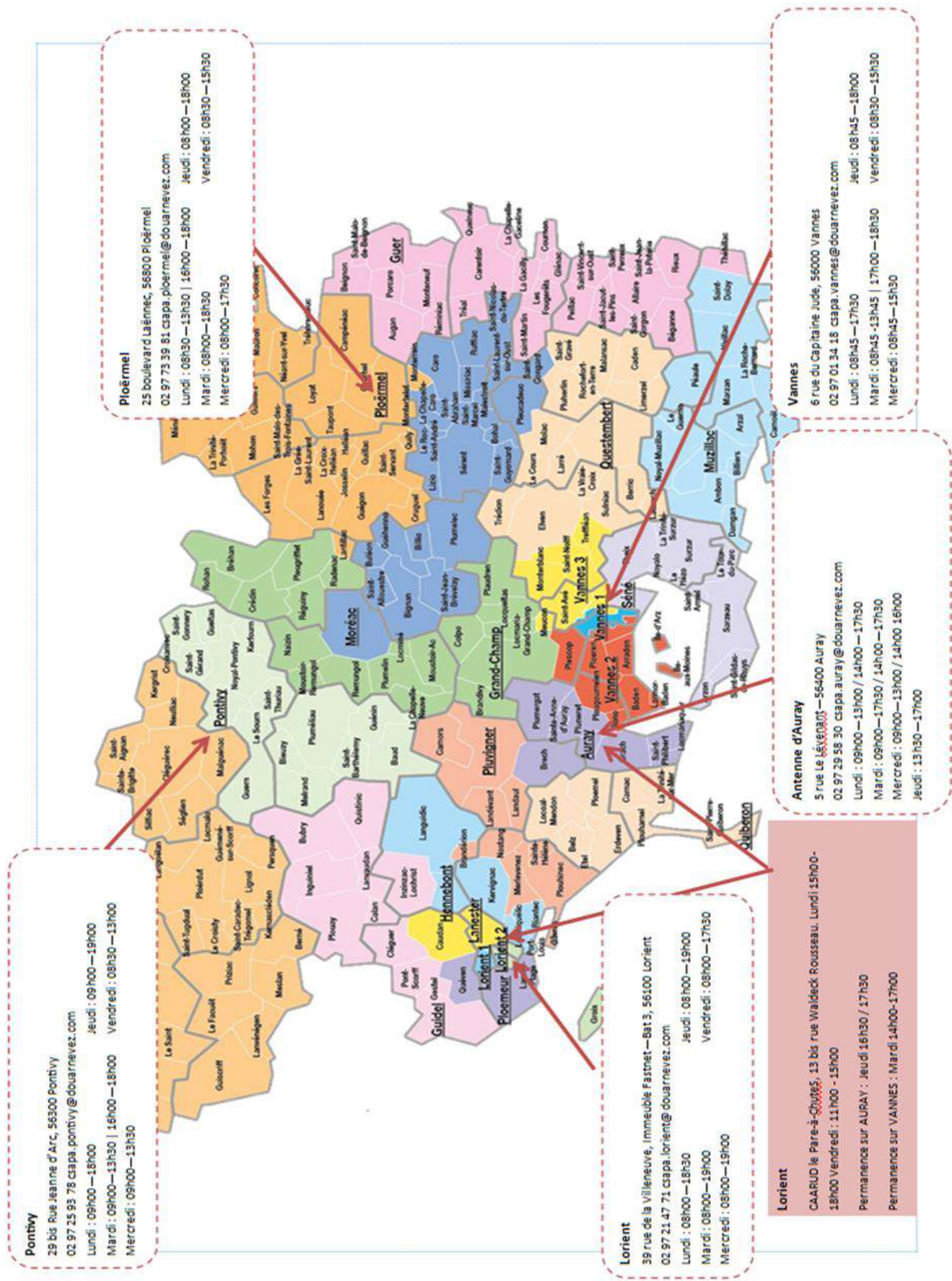
- Le Décret n° 2008-87 du 24 janvier 2008 relatif au fonctionnement et au financement des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.
- La Circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie et à la mise en place des Schémas Régionaux Médico-Sociaux d'Addictologie.

Elle définit la mise en place des CSAPA, leurs missions, leur fonctionnement, le suivi et leur participation au dispositif de veille et d'alertes sanitaires ainsi que la préparation des Schémas Régionaux Médico-Sociaux d'Addictologie.

- La Circulaire DHOS/O2/2008/ 299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie.

Elle vise à préciser les rôles et articulations de chaque volet du dispositif sanitaire par des référentiels de prise en charge et de soins aux personnes ayant une conduite addictive.

III - PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS :



IV – EVOLUTION DE L'ACTIVITE :

2005 :

- Création du service ACT composé de 4 Appartements de Coordination Thérapeutique
- Mise en place des « consultations cannabis »
- Nouveau local pour le CSAPA de Lorient et le service de Direction

2006 :

- Nouveaux locaux pour les CSAPA de Ploërmel et de Pontivy
- Acquisition d'un nouveau local mitoyen au CSAPA de Lorient pour le service de Direction
- Mise en place du CAARUD : recrutement d'un coordinateur et acquisition d'un camping-car
- Dépôt du dossier de demande d'autorisation de délivrance de Méthadone au CSAPA de Vannes
- Augmentation de l'activité d'intervention de prévention et de formation

2007 :

- Très grande progression de l'activité dans l'ensemble des services de l'Association
- Mise en place de la délivrance de Méthadone au CSAPA de Vannes

2008 :

- Le cap symbolique des 3000 personnes reçues a été franchi
- Préparation du dossier de création des CSAPA
- les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) ont atteint un niveau d'activité régulier
- Le service CAARUD « Le Pare-A-ChuteS » s'est affirmé à Vannes et Pontivy

2009 :

- Obtention des 4 autorisations de création des CSAPA (Lorient, Vannes, Pontivy et Ploërmel)
- Lieu fixe à Lorient pour le CAARUD
- Création du réseau RELAIS 3
- Elaboration et rédaction du plan départemental des addictions
- Mise en place du réseau des élus référents addictions
- Elaboration du guide pratique des addictions à destination des élus référents

2010 :

- Nouveau local plus vaste à Ploërmel
- Nette progression de l'activité au CAARUD

2011 :

- Belle progression des ressources financières pour les CSAPA
- Moyens humains accrus par des recrutements nouveaux et par l'augmentation de temps de travail de personnel soignants
- Acquisition de nouveaux locaux à Pontivy et Vannes
- Début du projet « Prévention 2.0 »

2012

- Changement de la Présidence
- Développement des moyens financier, humains, immobiliers et matériels

2013 :

- 10 ans de l'Association Douar Nevez
- Acquisition du local du CSAPA de Lorient

2014 :

- Labélisation de 7 consultations Jeunes Consommateurs
- Acquisition d'un nouveau local pour Ploërmel
- Début de l'évaluation interne

2015 :

- Mise en place du service de Prévention et de Formation
- De nouvelles offre de prise en charge sont mises en place (insertion professionnelle, ateliers thérapeutiques, Thérapie familiale)
- Travail sur le déploiement des antennes et des consultations avancées
- Création d'un Conseil de la Vie Social départemental
- Finalisation de l'évaluation interne

2016 :

- Changement de la Présidence
- Ouverture d'une nouvelle antenne à Auray,
- Une nouvelle permanence du CAARUD à la Maison de la Solidarité à Ploërmel,
- Extension d'un cinquième Appartement de Coordination Thérapeutique
- Mise en place de la première version du site internet de l'Association

2017 :

- Finalisation de l'évaluation externe des établissements de l'Association.
- Réalisation du projet d'établissement 2017 /2022
- Edition du jeux « Paranos chez les noobs

2018 :

- Mise en place du programme RDR à distance au sein du CAARUD
- Construction d'un partenariat Culture/Santé entre le CSAPA de Lorient et le Strapontin
- Installation des services administratifs dans de nouveaux locaux.
- Mise en Place du Programme d'Accès Renforcé au Soins sur le CSAPA de Lorient (partenariat avec le Tribunal de Lorient)
- Mise en place du programme TROD

2019 :

- Développement de des activités physique adaptées au sein des CSAPA
- Mise en place d'un groupe de paroles parents enfants au sein du CSAPA de Lorient
- Développement du dispositif « Vape en CSAPA »
- Mise en place du guichet unique de dépistage et de prise en charge des hépatopathies
- Lancement de la procédure d'amélioration de l'architecture numérique de l'Association, mise en place d'un serveur unique
- Réaménagement des locaux des CSAPA de Lorient Pontivy et Vannes.

2020 :

- Crise Sanitaire Covid 19 : maintien de l'activité des services en mode dégradée mais opérationnel
- Actualisation du site Internet de l'Association
- Finalisation de l'amélioration de l'architecture numérique de l'Association
- Mise en place du projet spécifique « Publics Empêchés » sur le CSAPA de Pontivy
- Mise en place du service indépendant « Prévention Formation » de l'Association Douar Nevez

2021 :

- Mise en place du dispositif TAPAJ au sein du CSAPA de Lorient
- Mise en place d'une permanence dédiée aux femmes au CAARUD
- Augmentation du temps d'ouverture de l'antenne de Auray du CSAPA de Vannes

2022 :

- Mise en place de l'équipe d'intervention spécialisée en addictologie sur le CSAPA de Ploermel
- Editions et diffusion du guide « Parents dans un monde d'écrans » par le service Prévention Formation
- Déploiement des Consultations avancées Jeunes consommateurs sur le Territoire du Morbihan

2023 :

-

2024 :

- Mise en place du projet ASAGO au sein du CSAPA de Lorient avec le développement d'une consultation avancée d'une sage-femme au sein du service.
- Mise en place du dispositif spécifique TDAH avec le développement d'une consultation avancée d'une neuropsychologue au sein du CSAPA de Lorient
- Participation de l'Association à la mise en place du GCSMS « un chez soi d'abord »

V - DONNEES D'ACTIVITE GENERALES DES CSAPA (données 2023) :

Pour l'ensemble des CSAPA de l'Association Douar Nevez :

	Patients	Personnes de l'entourage
Nombre de patients vus au moins une fois	5 066	269
Dont nombre de patients vus une seule fois	1 268	
Dont nombre de nouveaux patients	1 814	

Évolution des files actives :

Évolution des files actives	2020		2021		2022		2023		Écart entre 2020 et 2023
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	En pourcentage
LORIENT	1591	37,8%	1667	37,04%	1658	36,19%	1799	35,51%	+12%
VANNES	1470	27,33%	1568	27,54%	1582	25,29%	1384	27,34%	- 6%
Dont antenne d'Auray	320	7,60%	329	7,3%	424	9,25%	429	8,46%	+26%
PLOËRMEL	677	16,08	747	16,59%	760	16,59	865	17,07%	+22%
PONTIVY	471	11,19%	519	11,53%	581	12,68	589	11,62%	+22%
TOTAL	4 209	100 %	4 501	100 %	4 581	100 %	5 066	100 %	+ 16%

Évolution du nombre global de consultations auprès de patients menées par les équipes pluridisciplinaires des CSAPA de l'Association Douar Nevez :

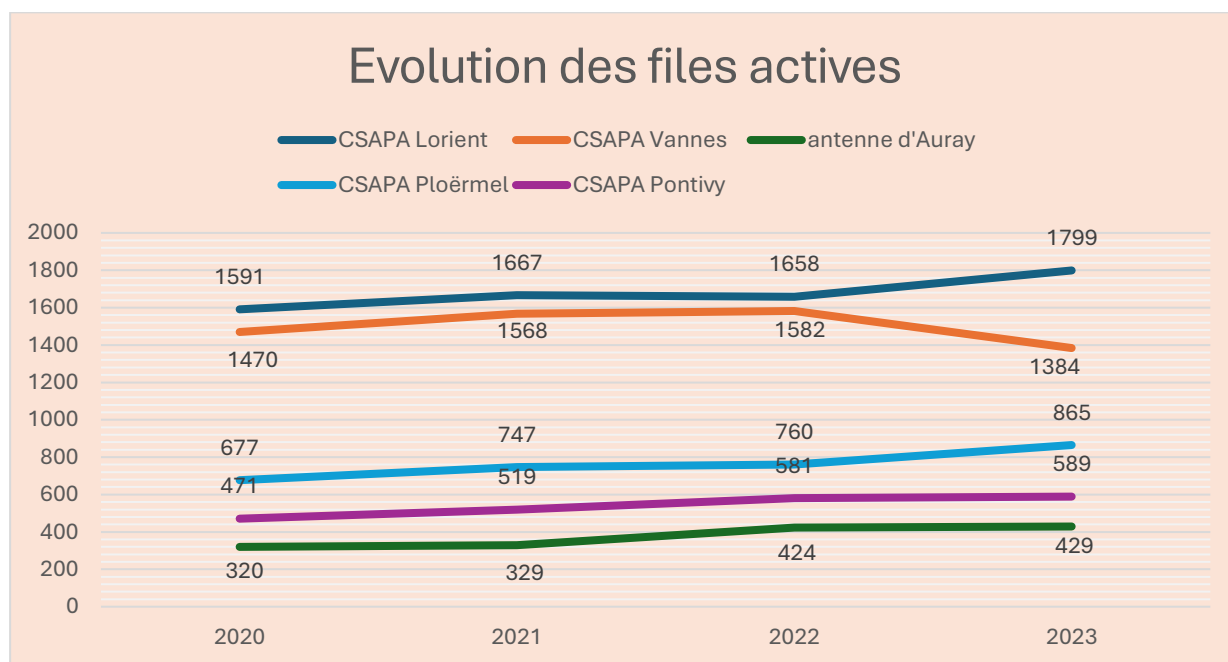
Nombre moyen de consultations par patients :

- En 2020 : 7,8 consultations
- En 2021 : 7 consultations
- En 2022 : 7,2 consultations
- En 2023 : 7,8 consultations

Les établissements psychiatriques éprouvent des tensions ces dernières années et sont en cours de restructuration, notamment sur la filière ambulatoire. En quelques dizaines d'années, le nombre de lits

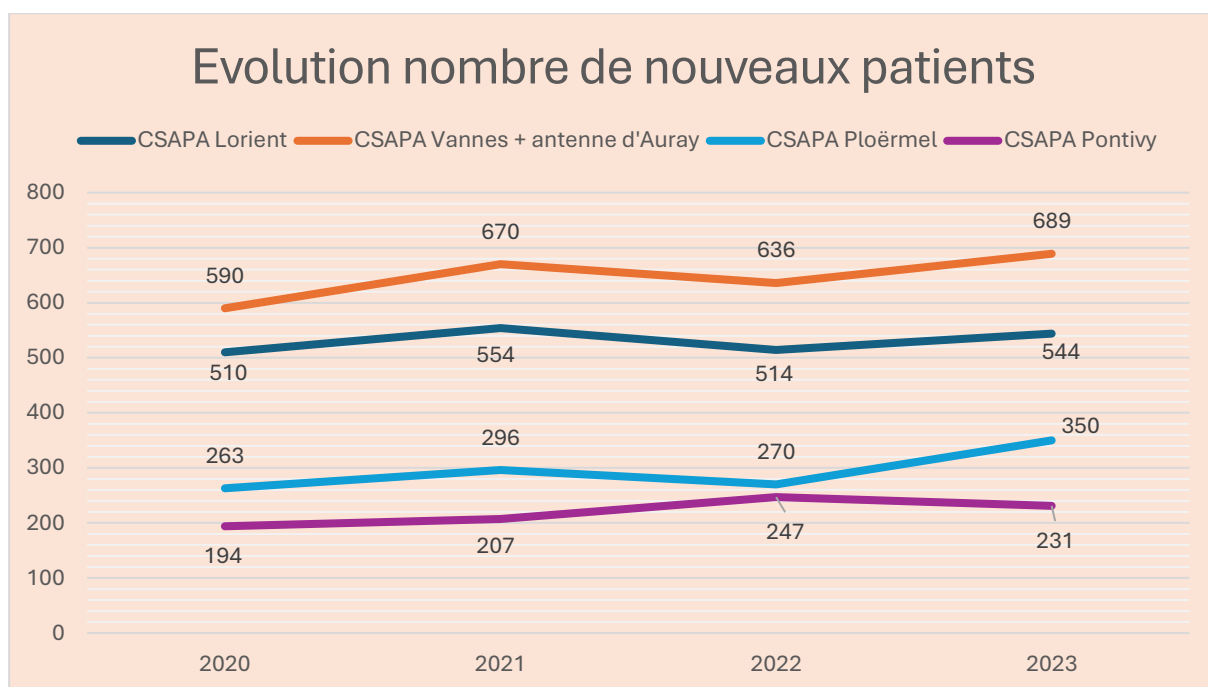
dans les services de psychiatrie a été réduit drastiquement (fermeture de 60 % des lits entre 1976 et 2016). Ces difficultés expliquent en partie le constat des équipes des établissements de l'Association Douar Nevez : une augmentation croissante des pathologies duelles chez les patients et usagers reçus.

Cette situation doit amener l'Association Douar Nevez à imaginer et construire, en concertation avec les EPSM du département du Morbihan, de nouvelles modalités de partenariats afin de garantir une prise en charge adaptée à chacun et renforcer la lisibilité des spécificités de prise en charge en Addictologie. Il s'agit d'un axe de travail important qui doit engager l'Association Douar Nevez dans les prochaines années.



- Tableau d'évolution du nombre de nouveaux patients depuis 2020 :

	2020		2021		2022		2023		Écart entre 2020 et 2023
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
LORIENT	510	32,75 %	554	32,07 %	514	30,83 %	544	29,98 %	+ 6,66 %
VANNES + antenne de Auray	590	37,89 %	670	38,79 %	636	38,15 %	689	37,98 %	+16,94 %
PLOËRMEL	263	16,89 %	296	17,13 %	270	16,19 %	350	19,29 %	+33,07 %
PONTIVY	194	12,45 %	207	11,98 %	247	14,81 %	231	12,73 %	+19,07 %
TOTAL	1 557	100 %	1 727	100 %	1 667	100 %	1 814	100 %	+16,50 %



Ces différents constats statistiques confirment les analyses dont les professionnels de terrains se font l'écho sur l'ensemble des CSAPA, à savoir que depuis la crise Sanitaire de 2020, les patients sont suivis au sein des centres plus longtemps du fait de situation médico-psycho-sociales plus complexes et que ces prises en charge plus étendues contribuent à rendre l'accueil de nouveaux patients plus difficile alors que la demande est manifestement, et sur tous les territoires, toujours en augmentation.

Au niveau des soins primaires (avec les médecins généralistes en première ligne), on constate de plus en plus des difficultés d'accès aux soins avec des problématiques démographiques qui acutisent les problématiques de prise en charge des patients addicts. Ces difficultés rendant aussi la réorientation des patients stabilisés auprès des médecins généralistes plus épineuse. Au niveau social on constate des difficultés croissantes liée à l'évolution dans le domaine sociale sur le manque de logement sociaux et logements locatifs, une complexification des démarches administratives (notamment pour ceux n'ayant pas accès à l'outil numérique). Ces éléments contribuent à la mise en tension des files actives au niveau des CSAPA.

**PROJET DE SOINS GLOBAL
DE L'ASSOCIATION
DOUAR NEVEZ
CSAPA – CAARUD – ACT**

PREAMBULE :

Les recommandations de la circulaire n° DHOS/02/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière de soins en addictologie qui stipule précise que :

« Les partenaires de la filière hospitalière sont multiples. Ils doivent être complémentaires et s'articuler de façon à orienter les patients vers la structure la plus adaptée à leurs besoins, quelle qu'en soit la porte d'entrée. C'est bien la fluidité du parcours de soins au sein de l'ensemble du dispositif qu'il faut assurer. »

« Pour permettre un rapprochement entre les secteurs sanitaires et médico-sociaux, les collaborations seront précisées au mieux dans des conventions entre les établissements de santé porteurs des filières addictologiques et leurs correspondants médico-sociaux de manière à préciser les modalités de travail et les partenariats envisageables. »

Dans ce contexte, la mise en place de conventions et l'élaboration d'échanges formalisés avec l'ensemble des structures en lien avec les troubles de l'addiction sont des impératifs. A ce titre, les établissements de l'Association Douar Nevez cultivent des relations privilégiées avec l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ de l'addiction. L'organisation de la prise en charge des conduites addictives doit s'envisager en collaboration étroite avec l'ensemble des acteurs d'un territoire. Il s'agit d'optimiser l'offre de soins déjà présente, d'en assurer sa continuité, sa cohérence et de favoriser la mise en place d'une politique d'intervention coopérative.

Au regard de l'évolution des problématiques rencontrées par les patients et les usagers des établissements de l'Association Douar Nevez, CSAPA et CAARUD, l'un des enjeux majeurs de la prise en charge en addictologie est le développement d'un partenariat actif avec les services de psychiatrie des territoires n°3, n°4 et n°8 de Bretagne.

Les établissements psychiatriques éprouvent des tensions ces dernières années et sont en cours de restructuration, notamment sur la filière ambulatoire. En quelques dizaines d'années, le nombre de lits dans les services de psychiatrie a été réduit drastiquement (fermeture de 60 % des lits entre 1976 et 2016). Ces difficultés expliquent en partie le constat des équipes des établissements de l'Association Douar Nevez : une augmentation croissante des pathologies psychiatriques chez les patients & usagers reçus.

Cette situation doit amener l'Association Douar Nevez à imaginer et construire, en concertation avec les EPSM du département du Morbihan, de nouvelles modalités de partenariats afin de garantir une prise en charge adaptée à chacun et renforcer la lisibilité des spécificités de prise en charge en Addictologie. Il s'agit d'un axe de travail important qui doit engager l'Association Douar Nevez dans les prochaines années¹.

¹ Pour aller plus loin : « La situation de la psychiatrie en 2022 » par Antoine Pelissolo, in *Les Tribunes de la santé* 2022/1 (N° 71), pages 61 à 70, Edition Global Média Santé.

I - MODALITE D'ACCUEIL CSAPA – CAARUD :

1) Le cadre éthique :

Dans le projet de prise en charge thérapeutique des consultants (qu'ils soient patients ou membres de l'entourage), les actes de soins médicaux, psychologiques, infirmiers ainsi que les interventions sociales et éducatives se font en référence au cadre éthique de chaque profession et à leurs codes de déontologie propre.

Parler de l'éthique professionnelle est une façon de se rappeler que les personnes que nous recevons dans les Centres de Soins et le CAARUD de l'Association Douar Nevez sont accueillies et prises en charge globalement dans un cadre où les valeurs essentielles sont fondées sur :

- Le respect,
- L'écoute,
- Le repérage de la demande,
- La confidentialité garantie par le secret professionnel et médical
- L'anonymat s'il est demandé,
- La prise en charge thérapeutique avec le consentement de la personne.

La loi du 02 janvier 2002 réaffirme les droits des usagers et garantit l'exercice des droits et des libertés des personnes accueillies.

- Les établissements de l'Association Douar Nevez s'engagent à les garantir et les font connaître aux usagers via :
- La création des livrets d'accueil (CSAPA, CAARUD),
- La diffusion de la charte des droits et libertés de la personne accueillie au sein du livret d'accueil du CSAPA
- La rédaction des règlements de fonctionnement (CSAPA-CAARUD-ACT),
- La mise en place du conseil de la vie sociale,
- La garantie de l'accès à l'information et aux documents relatifs à la prise en charge individuelle (dossiers médicaux),
- Une attitude générale du personnel accueillant favorisant la claire perception par le patient de la démarche collective et pluridisciplinaire

Les missions des établissements : CSAPA / CAARUD.

- **Les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.**

Les missions des CSAPA sont précisées aux articles D. 3411-1 à D. 3411-10 du Code de la santé publique, dont certains éléments sont explicités par la circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008. Aux termes de

ces textes, les CSAPA accueillent toute personne en difficulté avec une conduite addictive (consommation de substances psychoactives licites ou illicites, y compris tabac et médicaments, addictions sans substance) et leur entourage. Ils assurent, dans un cadre ambulatoire et/ou résidentiel, les missions suivantes :

- L'accueil,
- L'information,
- L'évaluation médicale psychologique et sociale et l'orientation de toute personne concernée ou de son entourage.

Dans ce cadre, les CSAPA de l'association Douar Nevez **interviennent** auprès de toute personne soucieuse de sa consommation de produits psychoactifs, de son comportement addictif et de leurs conséquences sur sa santé, son équilibre, ses relations sociales, familiales et professionnelles. Les CSAPA proposent également un soutien et une écoute à l'entourage.

Concernant la **mission de réduction des risques**, la circulaire du 28 février 2008 précise **qu'elle est inhérente au public accueilli** :

"Toute personne prise en charge par un CSAPA doit pouvoir bénéficier de séances d'informations collectives et/ou, de conseils personnalisés d'éducation à la santé (hygiène, prévention des risques infectieux, overdose...). Elle est accompagnée tout au long de son parcours pour élaborer et mettre en œuvre sa propre stratégie de réduction des risques". A cet effet, les établissements "doivent mettre à disposition de leurs usagers des outils de réduction des risques".

La mission de réduction des risques et des dommages a pour but, non seulement de limiter les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de substances psychoactives, mais aussi de contribuer au processus de soin, au maintien et à la restauration du lien social. Cette philosophie fait maintenant partie des valeurs communes de chaque soignant des équipes des CSAPA.

- **Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues :**

Le CAARUD est fondé dans le Code de la santé publique par l'article. L.3121-5 de la loi 2004-806 du 9 août 2004, il institutionnalise la politique de réduction des risques (RDR) et crée un nouveau type de structure médico-sociale.

Le décret no 2005-1606 du 19 décembre 2005 précise, à l'article R.3121-33-14, les missions de ces structures et la circulaire DGS no 2006-01 du 2 janvier 2006 développe les modalités de structuration du dispositif. Le Code de l'action sociale et des familles inscrit les CAARUD dans la catégorie des établissements médico-sociaux :

- Art. L.312-1, 9° : (encadrés notamment par la loi no 2002-2 du 2 janvier 2002),
- Art. L.313-1 : définit la procédure d'autorisation des CAARUD,
- Art. L.314-3-3 et R.314-105 : précise les modalités de financement des CAARUD par l'Assurance maladie.

Les missions du CAARUD sont les suivantes :

- L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;

- La mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ;
- Le développement d'actions de médiation sociale.

2) L'accueil :

L'accueil consiste à accueillir toute personne se présentant au sein du CSAPA et du CAARUD ou le contactant (par exemple, par téléphone), qu'il s'agisse d'une personne souhaitant être prise en charge dans le cadre d'une problématique addictive ou d'un membre de son entourage.

Il s'agit d'écouter, d'établir un premier lien en vue de créer les bases d'une relation mais aussi d'apporter les premiers éléments de réponse aux demandes et besoins des personnes.

- Premier contact :

Chaque établissement de l'Association Douar Nevez dispose d'un secrétariat en charge de l'accueil physique et téléphonique. Les horaires de ces permanences téléphoniques sont précisés dans l'ensemble des documents de communication de l'Association Douar Nevez (livret partenaires, livret usagers, affiches). En dehors des heures d'ouvertures les répondants des CSAPA ne prennent pas les messages. Le service du CAARUD disposant d'un téléphone portable le dépôt d'un message par l'utilisateur est possible.

Au sein des CSAPA, les secrétaires médicales, du fait de leur fonction propre, sont les interlocutrices privilégiées pour ce premier contact. Cependant, en fonction des besoins des services et de situations particulières tout professionnel de l'équipe pluridisciplinaire peut être amené à remplir la fonction de premier accueillant.

Au sein du CAARUD, du fait de ses modalités de fonctionnement et d'accueil sans rendez-vous, l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire est identifié comme accueillant.

- Prise en compte de la demande et orientation :

Au sein de l'ensemble des établissements, toute personne bénéficie d'un accueil avec évaluation de la demande. Un **relai** est effectué vers les professionnels soignants dès l'accueil dans le cas de problématique particulière (rupture de prescription par exemple). S'il n'y a pas de soignant disponible un rendez-vous est proposé à l'utilisateur ultérieurement.

Chaque établissement CSAPA et CAARUD de l'Association Douar Nevez dispose de modalités d'accueil adaptées au public et cohérente avec les spécificités réglementaires de leurs missions.

- En cas d'urgence somatique ou psychiatrique :

- L'accueillant (physique ou téléphonique) passe la communication à un soignant de la structure ou lui demande de le voir en urgence s'il s'agit d'un accueil physique ou oriente en fonction de la problématique
- Selon le degré d'urgence, la personne est orientée vers une structure sanitaire adaptée.

Demande de prise en charge ou d'accompagnement :

- Au sein des CSAPA, un premier entretien d'évaluation est programmé avec dans un délai le plus court possible, si la personne a déjà bénéficié d'une prise en charge, le rendez-vous est fixé en priorité avec son référent (infirmier ou médical) précédent.
- Au sein du CAARUD, la personne est accueillie au minimum par un binôme, anonymement, gratuitement, sans préalable et sans rendez-vous pendant les heures de permanences.

Le livret d'accueil est distribué aux patients par l'accueillant sa présentation s'intègre aux différents échanges qui auront lieu par les professionnels et principalement par l'infirmier.

La distribution de ce Livret d'Accueil est une obligation qui s'impose à l'ensemble des établissements médico-sociaux.

3) Traitement de l'information médicale :

L'ensemble des établissements de l'Association Douar Nevez CSAPA et CAARUD dispose d'un accès à des logiciels de gestion de l'information médicale. Pour les CSAPA, le logiciel EO permet la constitution du Dossier Patient Informatisé (DPI) et pour le CAARUD, le logiciel TAGALYS en ligne permet la saisie de l'ensemble des informations relatives à l'activité.

La prise en charge au sein des CSAPA et CAARUD s'inscrivant dans une démarche pluridisciplinaire, les données partagées participent à une approche globale du patient, médicale, psychologique et sociale.

Pour les CSAPA, le dossier patient est ouvert et renseigné lors de la première consultation. Ce dossier patient informatisé (DPI) est ensuite repris lors de réunions d'équipe hebdomadaires, afin de favoriser les échanges entre professionnels sur les situations cliniques et d'élaborer le projet de soins du patient.

Le dossier est confidentiel et les éléments transmis en externe doivent être soumis à l'utilisateur et seul l'utilisateur peut préciser ce qui peut être transmis. Lors des rencontres avec les usagers, des recommandations sont faites sur les notions de discrétion, réserve et confidentialité. Aucune information n'est transmise sans que le patient ne soit d'accord sur cette transmission exceptée lorsque la situation fait l'objet d'une dérogation au secret médical et professionnel, dans le cadre d'une demande explicite et formalisée du Procureur de la République par exemple.

A noter, le dossier patient des CSAPA constitue la source principale des données obligatoires que l'Association Douar Nevez doit transmettre à l'ARS et à la DGS relatives à l'activité des centres et nécessaires aux renouvellements des dotations.

II - LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE :

L'ensemble des établissements de l'Association Douar Nevez est composé d'équipes pluridisciplinaires : médecins, IDE, Psychologues, Travailleurs sociaux (assistante sociale, conseiller d'insertion professionnelle, éducatrice spécialisée, conseiller en économie sociale et familiale) et secrétaires médicales. Ces équipes ainsi constituées permettent une approche globale de la personne accueillie-

L'accompagnement du patient par les différents professionnels est proposé et pensé dans une logique d'équipe, afin de coordonner les prises en charge et de répondre au projet de soin personnalisé. Les réunions d'équipe hebdomadaires sont l'occasion pour les professionnels de partager leurs analyses à l'ensemble de l'équipe et permettent ainsi de développer une approche évolutive de la prise en charge et de l'offre d'accompagnement.

L'accompagnement se fait selon les recommandations de bonnes pratiques, des conférences de consensus, des AMM et des recommandations de la Haute Autorité de Santé. Chaque professionnel a un rôle spécifique et complémentaire de celui des autres.

Chaque professionnel intervient dans le centre parce qu'il est spécialisé, donc formé ou en cours de formation en addictologie. Chaque professionnel **peut** à ce titre bénéficier de la formation interne destinée aux nouveaux arrivants. Cette spécialisation est la référence conceptuelle de l'intervention mais ne doit pas masquer la compétence de chaque professionnel du fait de sa formation initiale.

La place de chaque professionnel est définie dans le respect des recommandations de bonnes pratiques et des conférences de consensus actualisées.

1) Accompagnement médical des personnes (Patient et/ou entourage)

Les entretiens médicaux permettent de retracer le parcours du patient, son mode de vie, son environnement, ses antécédents, ses traitements. Il permet de faire le point sur les différentes pratiques addictives, d'apporter des informations sur les produits, d'évaluer l'existence d'une dépendance. Le médecin doit savoir développer une attitude d'écoute ouverte, être disponible et en capacité de s'adapter aux besoins de chacun, tout en respectant le cadre de l'institution.

L'accompagnement médical au sein des CSAPA de l'Association Douar Nevez est assuré par des médecins addictologues. Les CSAPA bénéficient également de vacations de médecins psychiatres. Chaque centre dispose d'un médecin responsable en charge de la coordination de l'équipe pluridisciplinaire.

Le médecin du CSAPA est d'abord un membre de l'équipe. L'originalité du travail médical en CSAPA est la nécessaire coopération pour une prise en charge qui soit adaptée et efficace. Le médecin est garant de l'approche collaborative. La complexité du sujet ne s'appréhende qu'en appuyant sur tous les aspects de la prise en charge :

secrétariat, pôle infirmier, travailleurs sociaux, psychologues, en pensant l'accompagnement de manière transversale et coordonnée.

L'orientation vers le médecin se fait généralement après un premier entretien d'évaluation avec un infirmier.

Un examen clinique peut-être réalisé afin de prévenir, dépister et prendre en charge les conséquences somatiques des addictions. Des examens biologiques et radiologiques peuvent être prescrits selon le bilan clinique. Si des besoins spécifiques sont nécessaires le lien est fait, avec l'accord du patient, par courrier ou par téléphone, avec le médecin traitant, les médecins spécialistes, les services hospitaliers et avec tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge. Ce travail de coordination, notamment avec le médecin généraliste, est essentiel à la cohérence des soins.

Au sein des CSAPA et du CAARUD, le dépistage des hépatites via l'utilisation de Tests Rapide à Orientations Diagnostic (TROD) peut être effectué. Les CSAPA de Ploërmel et de Lorient ont intégré en 2018 un dispositif de guichet unique expérimental association l'utilisation d'un fibroscan, les TROD et une coordination renforcée avec les services d'hépatologies des hôpitaux généraux.

Dans la prise en charge du patient, le médecin a la responsabilité du traitement. Les prescriptions médicamenteuses éventuelles se font selon l'évaluation clinique, dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), des sociétés savantes et selon les protocoles établis pour certaines prises en charge (cf annexes). Lors des consultations de suivi, le médecin apprécie l'observance, la tolérance et l'efficacité du traitement.

La mise en place du logiciel de gestion du dossier du patient permet également d'éditer des prescriptions conformes aux exigences réglementaires s'appuyant sur la banque de données médicamenteuses. Cette base de données a pour finalité d'assurer la sécurisation de la prescription et d'apporter une aide aux praticiens.

Les comorbidités psychiatriques sont évaluées par les psychiatres du CSAPA, qui en évalue l'impact de la pathologie sur les conduites addictives. En cas de pathologie duelle, il oriente la prise en charge :

- Intégrée au sein du CSAPA : il met alors en place des traitements et, en lien avec l'équipe, réalise le suivi de ces patients.
- Coordinée : une orientation sur la filière psychiatrique (hospitalisation ou en ambulatoire) peut être réalisée : le lien est fait avec les collègues du secteur psychiatrique sur les modalités de prise en charge (prise en charge séquentielle, ou parallèle au suivi au CSAPA).

Avec l'accord du patient sa situation est évoquée au cours de la réunion d'équipe hebdomadaire. Le médecin s'appuie sur l'expertise de l'équipe pour proposer un parcours de soins personnalisés. Le projet de soins individualisé précise les souhaits du patient, les objectifs de la prise en charge et les professionnels impliqués. Il est formalisé au sein du logiciel de gestion des dossiers médicaux. Ce projet de soins individualisé est

régulièrement réévalué. Les situations les plus complexes peuvent être abordées sur des temps d'analyse de pratique.

Les médecins responsables de service :

Les médecins responsables de service, assurent l'animation de l'équipe pluridisciplinaire. Les médecins responsables de services coordonnent également les projets médico-psycho-sociaux propres à leur territoire de santé et que les professionnels peuvent être amenés à proposer. Ils ont également la charge d'assurer la circulation de l'information vers les personnels et la Direction.

Les fonctions des médecins responsables de services sont les suivantes :

Par délégation du médecin coordinateur :

- Assurer le projet de soin
- Transmettre l'ensemble des informations permettant au Conseil d'Administration de gérer l'association au mieux des intérêts des patients dans le cadre des directives publiques nationales et départementales.

Par délégation de la Direction :

- Participer à la gestion des ressources humaines
- Participer au suivi des projets spécifiques menés au sein de l'établissement
- Participer à la construction du rapport d'activité annuel

Une fois par trimestre, ils participent à une réunion des responsables de service. Les coordinateurs des services ACT, CAARUD et Coordinateur partenariat du CSAPA de Pontivy y participent également deux fois par an. Ces réunions permettent de faire le point sur l'activité des services et permettent d'évoquer les sujets **participant à** l'homogénéité de l'offre de soins et d'accompagnement sur l'ensemble du département (validation de protocoles, rapport d'activité, projets spécifiques).

2) Accompagnement infirmier :

Au sein des CSAPA et du CAARUD, les infirmiers(ères) participent à l'ensemble des missions dévolues qu'il s'agisse des missions d'accueil, d'information, d'évaluation, d'orientation mais également des missions de réduction des risques ou de prévention et d'éducation à la santé.

Ils réalisent également les soins relevant de leurs fonctions et de la typologie des soins infirmiers formalisés dans le cadre légal de la profession.

Au sein des CSAPA, les nouveaux patients sont reçus prioritairement par un infirmier diplômé d'état formé à l'addictologie et chargé d'établir un bilan d'évaluation globale de la personne.

Le premier rendez-vous permet d'évaluer la situation médico-psycho-sociale, d'entendre la demande de la personne, de recueillir des éléments de son histoire personnelle, de ses conduites addictives et de commencer à créer une alliance thérapeutique en vue d'envisager, avec elle, un projet de soins individualisé.

La prise en charge en addictologie s'appuie sur l'adhésion du patient à son projet de soins, à la création d'une alliance thérapeutique forte basée sur l'échange et la transparence. En ce sens ce premier entretien constitue une étape importante dans la mise en place d'une prise en charge répondant aux besoins du patient.

Les entretiens infirmiers d'évaluation s'élaborent en fonction des problématiques rencontrées par les patients. En addictologie un patient peut venir sans demande particulière si ce n'est celle d'une première écoute. Le professionnel aura pour objectif de faire émerger une demande afin de mettre en place une offre de prise en charge individualisée et adaptée. Le projet de soin du patient est évoqué et formalisé à la fin de cette première rencontre.

De manière générale et ce pour toutes les Conduites addictives l'ensemble des facteurs de risque et de gravité personnels, environnementaux et pathologiques (comorbidité psychiatrique, problèmes somatiques...) peut être investigué lors de l'évaluation.

En fonction de la problématique rencontrée le patient peut –être orienté à l'issue de son entretien d'évaluation vers un médecin, un travailleur social ou un psychologue. Il peut également être proposé une orientation vers des partenaires de soins extérieurs en particulier lorsque la problématique du patient nécessite une hospitalisation, par exemple lors de pathologie psychiatrique aigue.

FOCUS :

Les infirmier(e)s diplômé(e)s d'Etat : Un métier en cours d'évolution :

Le décret n°2018-629 du 18 juillet 2018 formalise les nouvelles missions dévolues au Infirmiers en Pratique Avancée. L'infirmier exerçant en pratique avancée dispose de compétences élargies, par rapport à celles de l'infirmier diplômé d'Etat. Ces compétences font l'objet d'une validation par le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée spécifique.

Il participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin. La conduite diagnostique et les choix thérapeutiques sont définis par ce médecin et mis en œuvre dans les conditions définies du décret. L'infirmier exerçant en pratique avancée apporte son expertise et participe, en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient, à l'organisation des parcours entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes de premier ou deuxième recours et les établissements et services de santé ou médico-sociaux.

Dans le cadre des prises en charge en addictologie au sein des CSAPA et du CAARUD, il conviendra dans les années à venir à évaluer l'opportunité et la faisabilité de l'intégration de cette nouvelle fonction.

Ce travail préalable d'évaluation devra faire l'objet d'une concertation élargie sur la base de l'expertise de la communauté médicale et de l'arbitrage du Conseil d'Administration de l'Association.

3) Accompagnement psychologique :

Les psychologues des établissements de l'Association Douar Nevez sont tous cliniciens. Cette prise en charge psychologique spécifique a comme cadre de référence des approches théoriques validées et reconnues. Les pratiques des psychologues peuvent être variées. Elles doivent néanmoins faire l'objet d'une concertation auprès du médecin responsable et s'intégrer au projet de service et dans le cadre des modalités de prise en charge pluridisciplinaire du CSAPA.

Partant de ces différents apports théoriques, l'histoire du patient, son fonctionnement psychique ainsi que les symptômes liés à ses pratiques addictives sont appréhendés dans le respect de la singularité de chaque sujet. Aussi l'accompagnement proposé tient compte de la temporalité singulière de chaque sujet.

Au sein de l'équipe pluridisciplinaire du CSAPA, le psychologue clinicien a pour mission d'évaluer la demande d'aide psychologique et les besoins du patient (ou de son entourage) avant la mise en place d'un suivi psychologique individuel et/ou familial.

Il s'agit lors des premiers entretiens de créer les conditions propices à une alliance thérapeutique, afin de soutenir l'engagement de la personne vers un suivi psychologique adapté. Concernant l'entourage, il s'agit d'évaluer et de traiter les conséquences et/ou résonances psychologiques des pratiques addictives de la personne dépendante.

Le psychologue est également impliqué dans la réflexion clinique et institutionnelle de l'équipe pluridisciplinaire. Il y apporte son éclairage tant du point de vue de la psychopathologie des addictions que du point de vue clinique.

Le psychologue peut participer aux interventions de sensibilisation et de prévention des conduites addictives, ainsi qu'aux sessions de formation en addictologie auprès des professionnels de santé et de l'accompagnement social.

Les modalités d'orientation vers les psychologues sont les suivantes :

- Du professionnel de l'équipe pluridisciplinaire vers le psychologue
- À la suite d'échange clinique pluridisciplinaire lors de la réunion d'équipe

Il est également possible de mettre en place une consultation d'orientation regroupant le patient, son professionnel référent et un psychologue afin d'amorcer une prise en charge psychologique.

4) Accompagnement social :

Les équipes pluridisciplinaires des CSAPA et du CAARUD comptent en leur sein des travailleurs sociaux diplômés d'Etat de différentes formations :

- ▶ Assistant(e) de service social
- ▶ Chargé d'insertion professionnelle (CIP)
- ▶ Conseiller(e) en Economie Sociale et Familiale
- ▶ Educateur(trice) spécialisé(e)

Les missions des travailleurs sociaux des établissements de l'Association sont d'évaluer l'ensemble des éléments sociaux liés à une situation problématique et d'agir en conséquence. Les liens avec l'équipe soignante sont continus, importants et permettent de dégager des axes de prise en charge adaptés à la situation de la personne.

Les travailleurs sociaux vont ainsi accompagner les personnes en les guidant dans leurs démarches et les mettre en contact, le cas échéant, avec les administrations compétentes (CPAM, CAF, Pôle emploi, Associations...). Ils interviennent soit à la demande du patient, soit sur orientation de l'équipe soignante. Les domaines d'intervention des travailleurs sociaux sont larges et touchent à l'ensemble des problématiques extérieures pouvant impacter sur la démarche d'accompagnement et/de soins amorcée par la personne suivie.

- L'accès au droit
- Le logement et l'hébergement
- L'accompagnement vers l'insertion professionnelle
- l'accompagnement budgétaire
- L'accompagnement du projet de soin

Les travailleurs sociaux peuvent être amenés à encadrer et participer à des temps de prise en charge collective à destination des patients, de l'entourage et des professionnels des structures partenaires. Ils peuvent être amenés à mener des suivis particuliers relevant de l'accompagnement des majeurs vulnérables et de mesures relevant de la protection de l'enfance. Dans certains cas ils sont habilités à mener des accompagnements physiques vers une structure partenaires lorsque la situation l'exige.

En fonction de leurs de formations et de l'établissement dans lequel ils exercent, les travailleurs sociaux peuvent avoir des spécificités de prise en charge :

▶ **Assistant(e) de service social :**

Dans le cadre de la prise en charge globale des CSAPA / CAARUD, L'assistant(e) de service vient en aide au patient et/ou à l'entourage, afin de favoriser leur bien-être, leur insertion sociale et leur autonomie. Pour ce faire, il/elle écoute, soutient, accompagne, conseille ou oriente les personnes en fonction de leurs demandes et de leurs besoins.

Au sein des CSAPA les assistant(e)s de service social sont des professionnels participants au projet spécifiques suivants :

- Les consultations jeunes consommateurs (CSAPA de Ploërmel, CSAPA de Vannes)
- Le service d'appartements de Coordination thérapeutique (ACT – CSAPA de Lorient)
- Le POSRAC, Pôle Spécialisé Régionale des Addictions Comportementales (CSAPA de Lorient)
- Le dispositif de prise en charge de l'entourage
- TAPAJ : Travail Alternatif Payé à la journée.

► **Conseiller(e) d'insertion professionnelle (CIP) :**

Dans le cadre du projet portant sur "l'insertion professionnelle des usagers de produits psychoactifs engagés dans un processus de soin en addictologie, l'Association Douar Nevez a intégré un conseiller d'insertion professionnelle (CIP) sein des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention (CSAPA) de Vannes, son antenne de Auray et Lorient afin de favoriser le retour à l'emploi de bénéficiaires de minimas sociaux, présentant des conduites addictives envahissantes qui constituent un frein à leur insertion.

Ce projet répond à l'axe 1 du Plan Départemental d'Insertion du Conseil Départemental du Morbihan : "Mise en Activité : Développer des opportunités de mise en activité pour des personnes durablement éloignées de l'emploi en s'appuyant sur toutes les opportunités du territoire et accompagner les personnes dans les mises en situation". Il s'inscrit sur les territoires d'intervention social : T1 - Vannes périphérie, T2 - Vannes, T4 de Auray T5-Lorient et T7- Lorient périphérie du Morbihan.

Les comportements addictifs constituent souvent des réponses à des vies émaillées de souffrances et de déshérence. La vie collective, la construction d'un projet et la mobilisation de l'énergie nécessaire à sa réalisation sont des leviers pour lutter contre les addictions. Le conseiller(e) d'insertion socio-professionnelle peut accueillir tous les patients du CSAPA. Cependant, il existe une distinction entre les bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active dont elle est référente et les patients relevant d'autres dispositifs d'accompagnement social.

Le conseiller(e) d'insertion socio-professionnelle pourra accompagner de façon régulière les personnes dont il est le référent RSA. Un contrat d'Engagement Réciproque est signé pour formaliser cet accompagnement en lien avec le Conseil Départemental du Morbihan

Le Conseiller(e) d'Insertion Professionnelle travaille en lien étroit avec les assistantes sociales, l'équipe du CSAPA et les partenaires institutionnels locaux (l'agence Pôle Emploi, les Centres Médico-Sociaux, les entreprises d'insertion...)

La présence du CIP au sein de l'équipe a montré ces dernières années toute sa pertinence, en facilitant l'insertion ou la réinsertion des patients dans le monde du travail : sa place au sein de l'équipe doit s'avérer pérenne.

► **Educateur(trice) spécialisé(e):**

Les éducateurs spécialisés de l'Association Douar Nevez au sein du CSAPA de Vannes et du CSAPA de Lorient.

Au sein du CSAPA de Vannes L'éducatrice spécialisée de l'association Douar Nevez intervient dans les cadres spécifiques de l'accompagnement des détenus à la préparation à la sortie et de la coordination locale de la Consultation Jeunes Consommateurs de Vannes.

Au sein du CSAPA de Lorient, l'éducateur spécialisé a la charge de l'accompagnement des jeunes dans le cadre du dispositif TAPAJ (Travail Alternatif Payé à la Journée) qui s'adresse à des jeunes de 16 à 25 ans ayant des problématiques. Il participe aux plateaux de travail avec les jeunes suivis, entretient et développe les partenariats et organise le recueil des différents indicateurs d'activité.

► **Conseiller(e) en Economie Sociale et Familiale :**

L'équipe du CAARUD est constituée d'un infirmier, d'une secrétaire médicale, d'un coordinateur, d'une assistante sociale et d'un conseiller en économie sociale et familiale (CESF). Le fonctionnement du CAARUD est particulièrement transversal et l'ensemble de l'équipe fait office d'accueillant et participe à l'ensemble de l'activité de réduction des risques. Cependant dans le cadre de ses fonctions, la CESF participe à la constitution du dossier social du patient pour en assurer le suivi et la continuité et met en place, avec l'équipe, des actions collectives par et pour les usagers, elle peut être amenée à assurer la médiation entre l'utilisateur et les partenaires lorsque cela est nécessaire.

III – LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES :

L'ensemble des établissements de l'Association Douar Nevez propose des modalités de prise en charge s'appuyant sur l'anonymat, la gratuité et la pluridisciplinarité.

Les techniques utilisés et les modalités de prise en charge sont explicitées dans le cadre du projet d'établissement et des projets de soins de chaque service.

Chaque centre développe en plus de l'activité de consultation habituelle des activités de soins particulières, que ce soit en individuel, ou collectif (ateliers).

Au sein de chaque équipe, des professionnels peuvent disposer de compétences particulières, avoir participé à des formations ou souhaiter faire valoir des idées novatrices : il est envisageable de proposer des activités de soins spécifiques.

Pour ce faire, cette activité doit être en adéquation avec le projet d'établissement, doit s'intégrer au bon fonctionnement de l'équipe et donc être soutenu par celle-ci, et validée par le Responsable de service et le Médecin Coordinateur.

A cette fin, une demande doit être explicitement formulée et validée selon la méthodologie suivante :

1) – Procédure de validation préalable à la mise en place d'une activité de soins spécifique :

1. Le professionnel soignant souhaitant développer une offre de prise en charge spécifiques au sein d'un CSAPA ou du CAARUD en fait part au Responsable du service et lui transmet le document de présentation de la prise en charge visée.
2. Avec l'appui du Responsable de service, le professionnel présente sa proposition lors d'une réunion d'équipe hebdomadaire aux membres de l'équipe pluridisciplinaire.
3. En fonction des échanges préalable, le Responsable de service transfère la demande au service de direction et au médecin coordinateur. Cette demande est soumise en réunion des responsables de services. Les Médecins Responsables émettent un premier avis.
4. En cas d'avis positif des Médecins Responsables de service, la proposition est ensuite présentée au Conseil d'Administration qui valide en dernière instance sa mise en place effective.
5. Le professionnel est informé de la décision par son Responsable de service ou le Médecin coordinateur.

2) Formalisation de la demande de développement :

La demande doit faire l'objet d'un écrit réalisé par le professionnel à l'origine de la proposition et transmis en première intention au Responsable de service.

Il s'agit dans ce document de préciser :

- Une présentation de la prise en charge souhaité et de son fonctionnement
- Les objectifs de la prise en charge
- Son inscription dans le cadre de l'amélioration de l'offre de soin et sa cohérence avec le projet d'établissement et les missions du service
- Les horaires de l'activité,
- Les formations spécifiques faites par le professionnel soignant à l'origine de la demande ou nécessaires au développement de la prise en charge

L'activité est examinée en regard des référentiels nationaux existants (avis de la HAS, de L'INSERM, du Code de Santé Publique et de l'ensemble des textes législatifs en vigueur relatifs à la santé et à l'organisation des soins).

Une attention particulière est portée sur la pertinence attendue de cette activité pour les patients, sur sa faisabilité au regard de l'activité du service, et sur sa bonne intégration à la dynamique de l'équipe (avec un principe d'équité vis-à-vis des autres professionnels de l'équipe). Si l'activité ne peut être mise en place au sein de service, l'identification et une mise en lien peut être faite auprès de professionnels proposant cette activité en libéral sur le territoire.

IV – LES DISPOSITIFS A VOCATION DEPARTEMENTALE :

1) Les Consultations Jeunes Consommateurs :

Les consultations jeunes consommateurs de l'Association Douar Nevez s'inscrivent actuellement dans le plan pluriannuel CJC BRETAGNE 2022-2024. L'objectif étant de renforcer les dispositifs jeunes consommateurs afin de promouvoir des prises en charges adaptées aux besoins et aux parcours des jeunes de 13 à 25 ans et de leurs entourages. Placées au cœur des dispositifs jeunesse en addictologie, les consultations jeunes consommateurs valorisent des méthodes de proximité en partenariat avec les autres acteurs du territoire.

Les consultations jeunes consommateurs ont pour objectif d'agir dès les premiers stades de consommation à un usage simple, à risque ou nocif. Situés entre la prévention et l'intervention précoce, les CJC permettent aux patients, sur rendez-vous, de manière gratuite et anonyme, un espace d'information, de prévention, d'orientation et de suivi.

Les problématiques relevant des CJC sont :

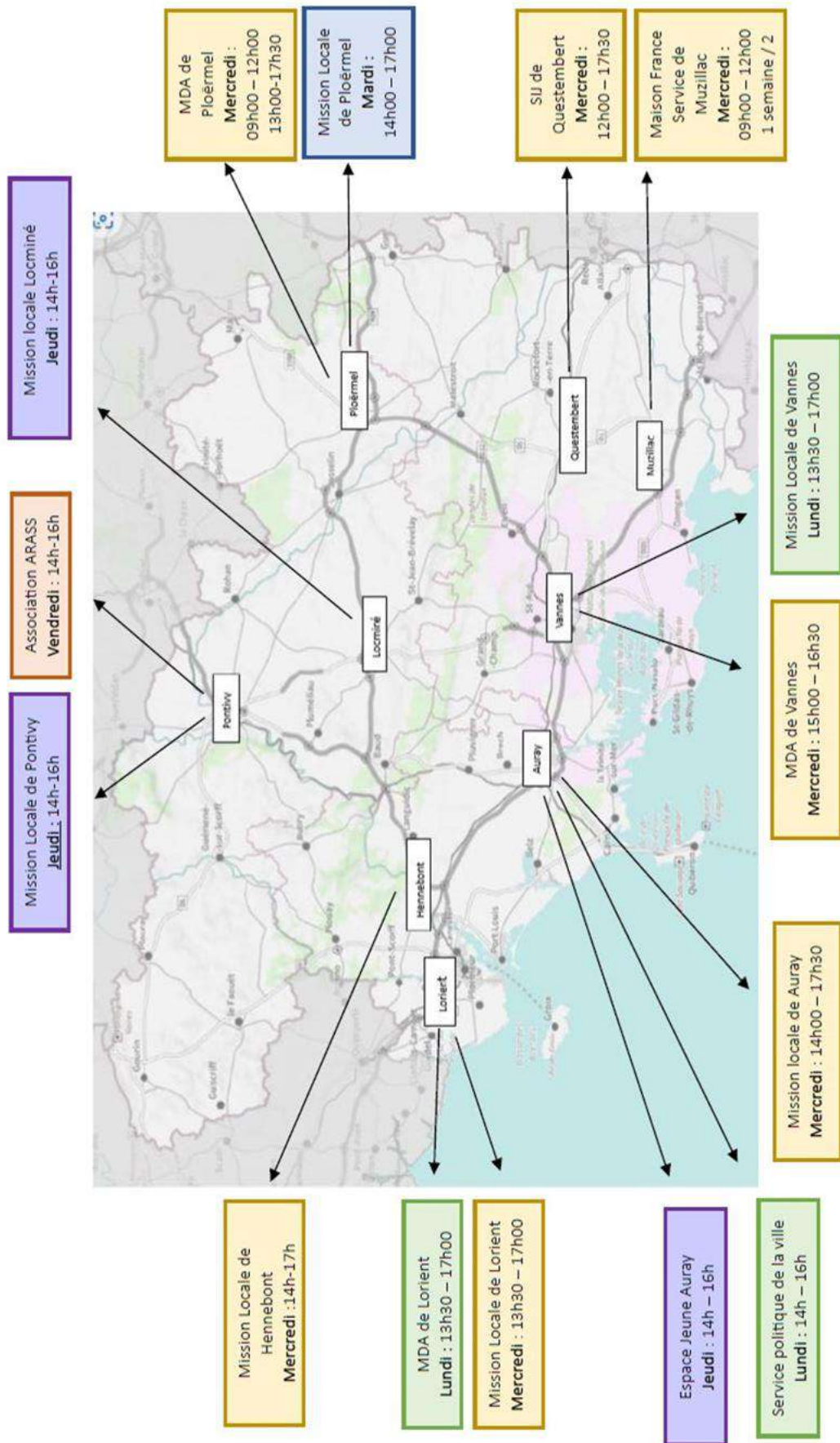
- L'usage des produits psychoactifs : alcool, tabac, cannabis et autres drogues.
- L'usage excessif et à risque des nouvelles technologies : jeux vidéo, réseaux sociaux, jeux d'argent et de hasard.
- L'usage détourné d'autres produits

Les perspectives des CJC seraient d'amener les consultations jeunes consommateurs uniquement dans des lieux distincts de ceux des Centres de Soins Ambulatoires, de Prévention et d'Accompagnement (CSAPA). Pour cela, les CJC de l'association Douar Nevez développent fortement les partenariats relatifs aux Consultations Jeunes Consommateurs Avancées (CJCA) et les Consultations Jeunes Consommateurs à la Demande (CJCD).

Les Consultations Jeunes Consommateurs Avancées (CJCA) ont pour objectifs d'intervenir au sein des établissements partenaires sous forme de permanence dans les locaux du partenaire.

Les Consultations Jeunes Consommateurs à la Demande (CJCD) permettent aux professionnels des CJC d'intervenir ponctuellement au sein d'un établissement à la demande de la direction et à partir de la signature d'une autorisation d'intervention. Les CJCD peuvent être des interventions collectives nécessitant le témoignage et l'expertise du professionnel. Cela peut être aussi des interventions individuelles pour des problématiques ciblées et requérant un échange souhaité par le jeune.

• Les consultations jeunes consommateurs avancées de l'Association Douar Nevez



2) Les CSAPA Référents Pénitentiaires :

Les études disponibles convergent vers le constat d'une forte prévalence des conduites addictives parmi la population incarcérée. On peut évaluer à un peu plus de la moitié la part des personnes poly-consommatrices en prison. La dernière estimation chiffrée datant de 2013 indique que 30% des entrants en prison ont une consommation excessive d'alcool, un tiers d'entre eux déclare une utilisation prolongée et régulière de drogues illicites au cours des 12 derniers mois, et un quart déclarent une consommation d'au moins 2 substances psychoactives.

La prison accueille de plus en plus de personnes ayant des comorbidités. La triple compétence à la fois psychiatrique (la maladie mentale étant à différencier d'une mauvaise santé mentale), somatique et addictologique est de plus en plus nécessaire et l'abord simultané des problématiques est indispensable. Dans ce contexte, la personne est en lien avec plusieurs prescripteurs potentiels que peuvent être l'UCSA pour les soins somatiques, l'USMP pour les soins psychiatriques et un CSAPA pour l'accompagnement addictologique.

À ce titre, les CSAPA de Lorient et Vannes disposent de dispositifs spécifiques s'adressant plus particulièrement aux personnes sortant de prison avec pour objectifs de réduire les risques.

Pour le CSAPA de Vannes, et concernant l'activité de la maison d'arrêt, la majoration des limites imposées par l'administration pénitentiaire sur les créneaux de consultation au sein de l'unité sanitaire, font que le nombre de détenus pouvant être vus en consultation reste constant, malgré une légère augmentation du temps de présence sur place.

Par ailleurs, n'ayant toujours pas accès au logiciel médical de l'unité sanitaire, certaines informations sont plus difficilement accessibles et certaines données statistiques sont sous-estimées (sérologies, vaccinations...).

L'équipe du CSAPA de Vannes constate également l'augmentation du nombre de détenus sous médicament de substitution aux opiacés.

Du fait des difficultés inhérentes à l'espace particulier que constitue une Maison d'arrêt, il a dû être mis en place d'une liste d'attente pour les détenus demandant des soins addictologiques en dehors d'une situation urgente. En moyenne, il y a 10 à 15 patients sur cette liste avec un délai d'attente autour de 6 mois.

Pour le CSAPA de Lorient, l'intervention au sein du Centre de Détention de Ploemeur se structure actuellement autour de deux offres. L'une se concrétise par la présence d'une psychologue au titre de l'intervention du CSAPA Référent Pénitentiaire. Cette consultation, mise en place depuis longtemps au sein du Centre de Détention, participe à renforcer le lien entre la prise en charge au sein de l'établissement et la prise en charge au sein du CSAPA lorsque la personne est libérée.

Le deuxième axe d'intervention se concrétise au travers du dispositif DECLICA dont les missions sont les suivantes :

- Permettre au patient addict de réunir les conditions de la réinsertion et de la non-récidive et veiller à la continuité des traitements : substitution
- Organiser la sortie sur le plan addictologique pour la personne (médical, psychologique et social)

- Motiver et accompagner les patients dans la poursuite des soins à la sortie
- Éviter les consommations massives de produits à la sortie (ivresse aiguë, overdose)
- Offrir au patient un rendez-vous de suivi addictologique (accompagner, sécuriser le parcours de soin du patient)
- Veiller à préparer les partenaires extérieurs à la particularité du public
- Prendre contact et rendez-vous avec la structure relais après la sortie
- Mener des actions collectives de prévention et de réduction des risques

Le CAARUD est également intervenu au sein du Centre de Détention dans le cadre de modules collectifs de réduction des risques en alternance avec l'Association AIDES.

Ainsi, un binôme de professionnels du CAARUD a pu animer « modules sur un cursus qui en compte 5, et ce sur deux trimestres en 2023.

Pour l'Association Douar Nevez, l'un des objectifs des années à venir est de renforcer la lisibilité des CSAPA au sein des établissements pénitentiaires par la formalisation d'objectifs communs entre Vannes et Lorient participants à une mise en avant plus claire de la notion de « CSAPA Référent Pénitentiaire ».

Tableau d'activité en milieu pénitentiaire : 2019 / 2023

Nb de personnes vues	2019	2020	2021	2022	2023
Centre Pénitentiaire de Ploëmeur	113	45	62	62	173
Maison d'arrêt de Vannes	175	174	170	170	130
Total (=100% de la file active)	288	219	232	232	293

3) Le Guichet Unique de Dépistage des Hépatopathies

Dispositif de dépistage et de prise en charge des hépatopathies au sein des Centres de Soins D'Accompagnement et de Prévention en Addictologie :

Les objectifs du projet :

- Organiser le dépistage et le diagnostic des hépatopathies au sein des CSAPA et des CAARUD
- Renforcer la prise en charge des patients positifs au virus de l'hépatite C
- Optimiser le parcours de soin du patient, du repérage à la prise en charge et la réduction des risques
- Déployer des partenariats territoriaux transdisciplinaires au service du patient

Comme précisé dans le manuel méthodologique, « Hépatite C – Renouvellement des stratégies en CAARUD et CSAPA », l'expérimentation s'appuie sur la mise en place d'un espace unique qui raccourcit les délais entre chaque étape du parcours de soin.

Cela consiste à mettre en place un « guichet unique » qui regroupe, au sein des CSAPA l'ensemble des composantes de la prise en charge des hépatites virales : prévention, dépistage, FibroScan®, consultation d'hépatologie, mise en place et suivi du traitement.

En fait, l'organisation en unité de lieu la plus avancée relève de l'approche que les anglo-saxons appellent « test and treat ». Intégrant aussi le principe de l'unité de temps, cela consiste à commencer un traitement dans les jours, voire les heures, qui suivent le premier acte de dépistage.

Une affiche invitant au dépistage des hépatites sera mise en place en salle d'attente pour informer les patients.

Les professionnels du CSAPA et/ou du CAARUD proposent à chaque nouveau patient, le dépistage des hépatites via une sérologie ou, en cas de refus/réticence, un dépistage via la réalisation de TROD et d'un examen Fibroscan au sein de la structure. Dans ce cadre, les professionnels expliquent le déroulement des examens, et leur intérêt. Si les examens ne peuvent pas être réalisés le jour-même, un rendez-vous est pris avec un de professionnels formés du CSAPA.

La réalisation des TROD et de l'examen par Fibroscan est effectuée par un des professionnels formés, dans le cadre d'un RDV spécifique. Ce rendez-vous permet également d'aborder les suites susceptibles d'être données aux examens :

- Élaboration du planning pour la réalisation des TROD et fibroscan par les professionnels formés
- Identification du local de réalisation des examens

En cas de TROD positif, un bilan sanguin est prescrit, dans la perspective de la consultation d'hépatologie. Certains patients fréquentant les CSAPA rencontrent parfois des difficultés à accéder aux laboratoires :

- Difficultés organisationnelles
- Mobilité
- Temporalité
- Problématiques sociales
- Pathologies psychiatriques associées

Pour ces patients identifiés, un accompagnement physique au laboratoire sera organisé si nécessaire par le professionnel référent, par un membre de l'entourage ou un bénévole de l'association AIDES.

4) Le dispositif d'Accompagnement de bénéficiaires du RSA



Cofinancé par
L'Union
Européenne

Le projet porte sur l'insertion professionnelle des usagers de produits psychoactifs engagés dans un processus de soins. Il s'agit d'intégrer un conseiller d'insertion professionnel (CIP) au sein des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention (CSAPA) de Vannes, son antenne d'Auray et Lorient, afin de favoriser le retour à l'emploi de bénéficiaires de minimas sociaux, présentant des conduites addictives envahissantes qui constituent un frein à leur insertion.

Ce projet est porté par l'Association Douar Nevez, gestionnaire des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Vannes, Lorient, Ploërmel et Pontivy dans le Morbihan.

Il répond à l'axe 1 du Plan Départemental d'Insertion du Conseil Départemental du Morbihan : "Mise en Activité : Développer des opportunités de mise en activité pour des personnes durablement éloignées de l'emploi en s'appuyant sur toutes les opportunités du territoire et accompagner les personnes dans les mises en situation".

Le projet s'inscrit sur les territoires d'intervention social : T1- Vannes périphérie, T2- Vannes, T4 de Auray, T5- Lorient et T7- Lorient périphérie du Morbihan.

En 2023, 63 personnes ont pu bénéficier de ce dispositif. :

- Nombre de personnes accompagnées : 63
- Nombre d'allocataires du RSA accompagnés : 55
- Nombre de personnes entrées dans l'action au cours de l'année de référence : 37
- Nombre d'allocataires du RSA entrées dans l'action au cours de l'année de référence : 30
- Nombre de demandeurs d'emploi accompagnés : 33

Dans le cadre des missions des CSAPA, l'accompagnement socio-éducatif constitue un objectif de conquête et reconquête de l'autonomie de l'utilisateur pour permettre et conforter les conditions de prise en charge thérapeutique. Plus précisément, la prise en charge sociale et éducative comprend des aides au recouvrement et de maintien des droits sociaux, des actions ou des orientations visant à l'insertion sociale. En ce sens, le présent dispositif répond aux besoins spécifiques des personnes ayant des problématiques addictives et s'intègre en cohérence avec les missions règlementaires des CSAPA telles que définies dans les documents de cadrage de la Direction Générale de la Santé (DGS) et de l'Agence Nationale d'Evaluation des Etablissements Sanitaires et Médicosociaux (ANESM).

Enfin, ce projet répond à un constat des CSAPA qui ont repéré un besoin spécifique lié à l'insertion professionnelle pour les patients ayant des problématiques addictives :

Un accompagnement d'une personne au sein d'un CSAPA nécessite une évaluation autour de quatre axes : ADDICTOLOGIQUE/MEDICAL/SOCIAL/PSYCHOLOGIQUE

Le suivi des patients montre que si l'axe social évolue favorablement, celui de l'addiction recule et l'état médical et psychologique s'améliorent

Le postulat du présent projet est qu'un partenariat entre le Conseil Départemental (et les professionnels de l'insertion) et les CSAPA dans le domaine de l'insertion socio-professionnelle permet d'améliorer l'état de bien être des personnes et de faire évoluer les représentations quant aux potentiels d'employabilité des personnes ayant des problématiques addictives en cours de suivi de soins.

Il existe un besoin de relais technique identifié pour les travailleurs sociaux et le Conseiller d'Insertion Socio Professionnelle pour aborder les freins à l'insertion liés aux addictions.

Les travailleurs sociaux et Conseillers d'Insertion Professionnels ont la nécessité d'avoir une possibilité d'orientation et de prise en charge des personnes freinées dans leur insertion par des problèmes liés aux addictions.

Les professionnels des CSAPA de l'Association Douar Nevez ont repéré le besoin des personnes ayant des problématiques addictives en matière d'accompagnement vers l'insertion et la formation professionnelle.

Il convient de préciser que, depuis la mise en place du projet en 2018, la situation du marché de l'emploi en Bretagne a évolué. Au 1er trimestre 2023, en Bretagne, le taux de chômage localisé diminue de 0,1 point pour atteindre 5,7 % de la population active. Au niveau national, le taux de chômage est stable et s'établit à 7,1 %.

En Bretagne, il a baissé de 0,2 point en un an et se situe 1,1 point sous son niveau d'avant crise sanitaire (4ème trimestre 2019). Il est compris de 5,6 % dans le Morbihan au premier trimestre 2023 soit proche des 5% du taux d'emploi tel que fixé par l'Organisation Internationale de Travail qui définit cette situation comme la période de chômage incompressible provoquée par la transition et le délai nécessaires à une personne pour trouver un autre emploi.

Dans ce contexte les personnes suivis dans le cadre du présent projet ont des profils de plus en plus complexes. Les situations individuelles rencontrées présentent davantage de difficultés médicales et psychiques qu'auparavant.

5) Le Pôle Régional Spécialisé des Addictions Comportementales

Le projet POSRAC est animés par une Assistante de Service Social sur le territoire de Lorient et une Psychologue Clinicienne sur le territoire de Vannes

En 2023, 70 patients ont été reçus dans la consultation jeux, dont 43 nouveaux patients. Nous recevons une majorité d'hommes (56 patients) (idem). La moyenne d'âge est de 35 ans.

L'équipe rencontre une majorité de personnes célibataires ou séparées. La plupart des personnes suivies sont salariées ou étudiantes (collège/études supérieures) ou en recherche d'emploi, percevant une indemnité chômage ou le Revenu de Solidarité Active. Nous notons une augmentation des consultants « hors circuit »

(déscolarisés ou non-inscrits dans les dispositifs de droit commun). Cette année encore, nous suivons l'évolution des données nationales.

Il est constaté de nouveau une augmentation significative des demandes concernant les paris sportifs, par des hommes jeunes (20-39 ans), anciens sportifs, étudiants ou salariés, venant de quitter le domicile familial. Les demandes relatives à la pratique des jeux vidéo et d'un mésusage des écrans en général (réseaux sociaux, applis, jeux d'argent et de hasard en ligne, streamers de jeux vidéo, « binge séries »...) sont constantes, avec une augmentation de l'âge des consultants souvent bien insérés socio professionnellement.

Les patients les plus jeunes sont accompagnés par leurs parents ou des travailleurs sociaux référents, le plus souvent tout le long du suivi (entretien familiaux). Leur situation est souvent plus complexe (déscolarisation, retrait social très important, familles suivies à l'ASE). C'est le cas aussi des 20-39 ans, pour beaucoup très éloignés de l'emploi ou des études et en grandes difficultés relationnelles (phobie sociale). L'équipe est amenée régulièrement à travailler en lien avec le Secteur ou l'ensemble des professionnels du CSAPA de Lorient et plus particulièrement le CIP.

V – PRISE EN CHARGE DE L'ENTOURAGE ET PLACE DE L'USAGER :

1) Introduction :

Concernant les pratiques addictives, le guide spécifique élaboré par la Fédération Addiction relatif à la prise en charge des familles et de l'entourage stipule que les structures du dispositif médico-social en addictologie, et en particulier les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention, peuvent proposer un soutien spécifique aux familles en complément des structures d'ores et déjà existantes en matière de prise en charge sociale et socio-éducative.

Les enjeux d'une prise en charge de la famille et de l'entourage sont de renforcer la démarche de soins individuelle du patient et de prévenir les risques de rechutes.

Conformément au Décret no 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie :

Art. D. 3411-1. – Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage :

« 1o L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage ;

« Dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs »

2) Entourage : Typologie des interventions

Au sein des établissements Douar Nevez la notion d'entourage inclue la famille et les communautés de vie qui constituent les interlocuteurs les plus proches du patient (conjoint, colocataire, amis...).

La notion d'entourage n'est donc pas strictement limitée à la sphère familiale. Dans les situations de personnes particulièrement isolé ou en rupture avec leurs parents, l'entourage peut être les personnes les plus proches et les plus à même d'apporter un soutien.

Les trois modes de réponses proposées actuellement aux entourages sont les suivants :

- L'accueil de l'entourage
- Les Consultations familiales
- La Thérapie familiale
- Les groupes de paroles à destination de l'entourage.

L'accueil de l'entourage :

L'ensemble des établissements de de l'Association Douar Nevez, CSAPA-CAARUD peuvent être amenée à recevoir des membres de l'entourage de personnes ayant des problématiques addictives.

Tout professionnel membre de l'équipe d'accompagnement pluridisciplinaire peut être amené, dans le cadre des fonctions que sa profession lui incombe, à recevoir un membre de l'entourage en entretien individuel. Plusieurs cas de figure peuvent se présenter :

- L'entourage est le membre de la communauté de vie d'une personne ayant des problématiques mais qui n'est pas suivie dans le cadre d'une prise en charge en addictologie. Il peut alors être proposé une écoute et l'apport de conseil pour faciliter l'émergence d'une prise de conscience à la nécessité d'un suivi au sein d'une structure adaptée à la problématique.
- L'entourage est membre de la communauté de vie d'un patient suivi. Il peut être reçu une ou plusieurs fois par un professionnel du centre qui ne suit pas le patient. Il s'agit de lui communiquer des informations sur les conduites addictives et l'aider dans son positionnement vis-à-vis du proche consommateur. Afin de de consolider le travail de suivis du patient d'une part et de l'entourage d'autre part, il revient aux professionnels soignants de s'assurer que les personnes suivies communiquent entre elles. En effet, le suivi de l'entourage n'est pas systématiquement soumis l'accord du patient mais cette approbation est fortement souhaitée afin de faciliter les prises en charge des uns et des autres.
- L'entourage est reçu en entretien à la demande du patient suivi au sein de l'établissement ou sur suggestion du professionnel accompagnant le patient. L'entretien se fera uniquement avec l'accord du patient. L'objectif est d'expliquer les problématiques addictives aux entourages, leur exposer comment les soins se déroulent au centre, et inviter à prendre un rendez-vous pour eux auprès d'un autre professionnel.
- Lorsque l'entourage et le patient sont prêts à s'engager dans un travail commun, il peut être proposé une consultation familiale où l'intégration au dispositif de thérapie familiale

Les consultations familiales :

Avec l'aide d'un professionnel et en accord avec le patient, il peut être proposer un temps d'échange qui permet de prendre du recul sur les relations dans le contexte d'un projet de soins en addictologie lors d'une rencontre regroupant le patient et son entourage.

Il s'agit de pouvoir bénéficier d'un espace neutre visant à renforcer la démarche de soins en l'incluant dans un système familial. Cela permet de renforcer le sentiment de sécurité de tous les membres de la famille, la confiance réciproque et l'esprit de solidarité, le sentiment d'appartenance ainsi que l'expression libre et le partage des émotions.

Les professionnels qui proposent ce type de prise en charge peuvent être formés à l'approche systémique. Ils peuvent à ce titre et dans la mesure du possible, justifier soit du statut de thérapeute familiale soit d'intervenant en systémie.

L'Association Douar Nevez souhaite que chaque établissement puisse proposer ce type de prise en charge et que des professionnels référents formés soient identifiés sur chaque site.

La thérapie familiale :

La consultation expérimentale de thérapie familiale a été créée en 2015 au sein du CSAPA de Vannes à destination de l'ensemble des patients des CSAPA du Morbihan.

Il s'agit d'une proposition de thérapie fondée sur les relations entre les individus. Elle s'appuie sur les compétences et les ressources de chacun afin de modifier une homéostasie familiale qui fait souffrir tout ou partie des membres du couple ou de la famille, afin que les membres parviennent à créer un nouvel équilibre. Le patient désigné (celui porteur du symptôme d'addiction) met ainsi en exergue les limites de l'organisation actuelle. Ce service s'adresse à toutes les familles ou les couples qui souhaitent avancer ensemble.

Pour cela, il n'est pas nécessaire d'être d'accord sur les objectifs, simplement de venir en séance. Il ne s'agit ni de médiation conjugale ou familiale. Chacun avance pour évoluer et faire évoluer la relation. Aucune attestation ne sera faite dans le cadre de mesures éducatives ou d'obligations de soins. La demande doit toujours être portée par un autre membre de la famille que le patient désigné. Autrement dit, la demande n'est pas faite par celui qui a une pratique addictive mais par son entourage : le conjoint, les enfants, la fratrie... La présence des trois membres de la famille est obligatoire dans le cas des thérapies familiales.

Dans les cas de familles monoparentales, une autre personne ressource (famille ou voisin ou ami, etc) pourra être présent pour composer le trinôme indispensable. Sa présence sera nécessaire à toutes les séances. Au cours de la thérapie familiale, les thérapeutes peuvent être amenés à inviter des membres de la famille élargie (grands-parents, oncles, tantes, cousins...)

L'orientation se déroule au CSAPA de Vannes contacté par un membre de la famille ou le conjoint qui laisse ses coordonnées. Un psychothérapeute procède à une fiche téléphonique tout en rappelant le cadre des séances. Un rendez-vous peut être ensuite proposé en fonction des places disponibles. La thérapie se déroule dans une salle avec une glace sans tain derrière laquelle sont positionnés un ou deux thérapeutes.

L'objectif de la glace sans tain est de permettre au thérapeute qui est en séance d'être aidé par celui qui se trouve derrière le miroir, en salle de supervision. Les séances sont filmées avec un système vidéo/audio (et les bandes enregistrées) si la famille ou le couple donne son accord. Les bandes sont à destination des thérapeutes, elles servent de « notes » et n'ont pas vocation à être conservées. La séance est reportée si un des membres est absent sans l'avoir défini avec les thérapeutes au préalable. Au moindre fait de violence au sein des membres présents, la thérapie s'arrête. Les séances sont d'une heure, une fois par mois en moyenne avec un déroulement moyen de 20 séances.

L'activité moyenne de cette prise en charge spécifique est passée de 2 jours à 4 jours par mois au CSAPA de Vannes. Elle est menée par deux psychologues cliniciennes spécifiquement formées à la psychothérapie

systémique familiale et conjugale, à condition qu'aucun suivi individuel n'ait été engagé par un des membres de la famille avec l'une des psychothérapeutes familiales du dispositif. Ce dernier ayant fait ses preuves, recruter d'autres psychothérapeutes familiaux systémiciens en assurera donc la pérennité et fournira davantage de souplesse dans la faisabilité des séances. Le binôme reste identique pendant la thérapie.

La formation spécifique de quatre à cinq ans, reconnue par l'ARS, avec un numéro Adéli est obligatoire pour exercer dans le respect du cadre de déontologie et d'éthique propre à leur exercice professionnel. Le contenu des séances de thérapie familiale n'est pas partagé avec l'équipe du CSAPA afin de respecter l'intervention collective versus individuelle. Des stagiaires psychologues, psychiatres ou en formation de thérapie familiale peuvent être intégrés au dispositif si les familles donnent leur accord. Une supervision indispensable, est réalisée trois à quatre fois par an par un psychothérapeute systémicien familial extérieur à Douar Nevez.

Groupes de paroles à destination de l'entourage :

L'Association Douar Nevez souhaite développer des groupes de paroles entourage sur l'ensembles des CSAPA du Morbihan :

Ces groupes ont pour but de soutenir l'entourage (parents, enfants, fratrie, conjoints...) autour de la problématique commune de l'addiction d'un de leur proche. Ce temps collectif leur permet à la fois de s'informer mais aussi de mettre des mots sur les difficultés qu'ils rencontrent et de trouver des ressources face à cette situation, en partageant leurs expériences. Ces rencontres sont réservées aux proches en l'absence de la personne concernée, qu'elle bénéficie ou non d'un accompagnement dans la structure.

L'entourage peut jouer un rôle dans la prévention, l'accompagnement et les soins des conduites addictives de leurs proches. A l'inverse, les conduites addictives d'une personne ont un impact sur l'entourage, qui souvent se sent démuni, n'a pas toujours une bonne compréhension de la pathologie de leur proche, présente une souffrance, et peut adopter des comportements qui accentuent les difficultés de la personne concernée. Le soutien de l'entourage peut permettre de développer des facteurs de protection, améliorer les relations avec la personne concernée par les conduites addictives et mieux répondre à ses besoins propres, en respectant les individus dans leur diversité et leur complexité.

Ces temps collectifs peuvent être animés de deux façons distinctes en fonction des territoires d'implantation des établissements :

- Animation du groupe par un binôme de professionnels de l'équipe pluridisciplinaire Medico-psycho-social
- Animation du groupe par un binôme constitué d'un professionnel et d'un membre d'une association d'entraide et de soutien des familles de personnes ayant des problématiques addictives ou d'un patient ou entourage expert. Les patients/entourage experts sont des personnes formées et qui ont été elles-mêmes suivies un parcours de soins en addictologie.

3) Place de l'utilisateur :

L'Association Douar Nevez se fixe comme objectif de renforcer la place des usagers au sein de ses établissements par le développement de la notion de pair-aidance et de patient-expert.

Conformément aux préconisations de l'HAS, il s'agit sur les prochaines années de travailler au sein des établissements de l'Association Douar Nevez sur le renforcement de la notion d'une démarche institutionnelle d'approche « centrée sur le Patient.

La démarche dite « centrée sur le patient » s'appuie sur une relation de partenariat avec le patient, ses proches, et le professionnel de santé ou une équipe pluriprofessionnelle pour aboutir à la construction ensemble d'une option de soins, au suivi de sa mise en œuvre et à son ajustement dans le temps. Elle considère qu'il existe une complémentarité entre l'expertise des professionnels et l'expérience du patient acquise au fur et à mesure de la vie avec ses problèmes de santé ou psychosociaux, la maladie et ses répercussions sur sa vie personnelle et celle de ses proches.

Elle se fonde sur :

- une personnalisation des soins
- le développement et le renforcement des compétences du patient
- une continuité des soins dans le temps

A ce titre, La place des usagers au sein des établissements en addictologie est un sujet important. De plus en plus, les établissements reconnaissent la valeur de l'expérience des usagers dans la prise en charge des addictions.

Les usagers peuvent être ainsi invités à participer à la conception et à l'évaluation des programmes de traitement, ainsi qu'à la formation des professionnels de la santé. Ils peuvent également être impliqués dans la gouvernance des établissements, en siégeant dans des comités consultatifs ou en participant à des groupes de travail.

L'objectif est de donner aux usagers une voix dans les décisions qui les concernent, afin de favoriser des soins plus adaptés à leurs besoins et de réduire la stigmatisation associée aux addictions. Cette approche, appelée "pair-aidance" ou "pair-support", reconnaît que les usagers ont une expertise unique basée sur leur propre expérience de la dépendance et du rétablissement.

Actuellement, il convient de souligner que certains patients souhaitent se « former » davantage pour s'impliquer dans ces dispositifs de soutien mutuel entre patients.

En addictologie il existe ainsi des patients experts C'est le cas des adhérents de l'APEA (Association des patients-experts en addictologie), qui suivent une formation mise au point en partenariat avec le département de psychiatrie & addictologie des hôpitaux Bichat et Beaujon et le centre de formation continue de l'APHP, pour devenir patients-experts bénévoles en addictologie.

Le patient expert :

Les patients-experts en addictologie sont des patients qui ont suivi une formation pour devenir des bénévoles en addictologie. Leur rôle est d'offrir de l'entraide entre pairs, de partager leurs expériences et de donner de l'espoir aux patients. Ils sont également en relation avec les équipes de soins à différents niveaux. Les patients-experts en addictologie ont des missions cliniques auprès des patients en soins (pendant leur hospitalisation et en ambulatoire), et auprès des soignants, en participant à l'organisation des soins

Il est aussi possible pour les patients de rencontrer individuellement les patients-experts en dehors de ces temps institutionnels, par exemple pour préparer une éventuelle hospitalisation.

Les patients-experts interviennent à la fois auprès des patients à l'hôpital, mais aussi en dehors de l'hôpital. Ils organisent, en effet, des activités avec les patients et font en sorte d'être facilement joignables, notamment pour les soutenir à des moments où ils sont tentés de consommer.

Les échanges sont confidentiels et ne sont pas partagés avec les soignants. Cette confidentialité est nécessaire pour instaurer un climat de confiance. Les patients-experts apprennent cependant à identifier les situations d'urgence qui nécessiteraient de rompre cette confidentialité, comme la confiance d'idées suicidaires. Ce sont cependant des situations très rares heureusement et dans tous les cas, le patient-expert prévient le patient de son intention, par exemple, d'appeler les pompiers ou le soignant-référent du patient.

Les professionnels de santé ont régulièrement des réunions institutionnelles et des temps d'échange avec les patients-experts pour discuter des prises en charge des patients, tout en respectant le secret médical.

Les missions des patients-experts ne sont en effet pas uniquement dirigées envers les patients puisqu'ils tiennent aussi un rôle auprès des professionnels de santé, au sein des services où ils interviennent mais aussi dans les lieux de formation. Ils interviennent ainsi à la faculté de médecine, à l'Institut de soins infirmiers, auprès des magistrats ou des généralistes en formation. Ils participent également auprès des institutions, comme à la Haute Autorité de santé par exemple, à des comités, des groupes de travail sur la réduction des risques, etc.

Il est à noter enfin que les patients-experts bénéficient d'un temps de supervision, individuel ou collectif, chaque semaine, avec un psychologue, lors duquel ils vont pouvoir parler de leur ressenti par rapport à leurs rencontres avec les patients car certaines situations peuvent être déstabilisantes pour eux.

Le Conseil de Vie Social :

En 2016, l'Association Douar Nevez a souhaité se doter Champs de compétence d'un Conseil de Vie Social (CVS).

Le CVS donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'Association Douar Nevez sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne,
- les activités,
- l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques,
- les projets de travaux et d'équipements,
- le règlement de fonctionnement des CSAPA Douar Nevez
- le projet d'établissement

Les membres du CVS sont tenus au secret de toute information à caractère confidentiel concernant les personnes qu'ils pourraient connaître dans le cadre de leur fonction. Le CVS départemental de l'Association Douar Nevez comprend de 9 à 19 membres répartis dans 3 collèges comme suit :

Collège des personnes accueillies :	2 à 8 représentants
Collège des Associations d'entraide :	4 à 8 représentants
Collège de l'Association Douar Nevez :	3 représentants

Les différents services de l'Association Douar Nevez sont libres de définir des modalités d'organisation du recueil des avis et recommandations des usagers.

L'ensemble de ces modalités de consultation ainsi que les avis et propositions sont présentés à périodicité régulière aux membres du CVS départemental.

Les avis et propositions du CVS départemental sont transmis par ses membres, au Conseil d'Administration de l'Association, à l'attention de la Présidente. Le CVS doit être informé de la suite donnée aux avis et propositions qu'il a émis

Les modalités de fonctionnement du CVS sont explicitées dans le livret d'accueil remis à chaque usager des services de l'Association. Le présent règlement est disponible pour consultation au secrétariat de chaque service. Si l'usager souhaite rencontrer un membre du CVS, les secrétariats de chaque service prennent acte de la demande et sollicitent le représentant des usagers afin de fixer les modalités de rencontre.

Le CVS départemental se réunit trois fois par an, sur convocation du Président du CVS.

Les réunions se déroulent dans la salle de réunion du service de Direction de l'Association Douar Nevez. Les convocations devront être adressées aux membres du CVS au moins 15 jours à l'avance, accompagnées de l'ordre du jour. Le CVS départemental peut, en outre, se réunir à toute occasion sur demande des deux tiers de ses

membres ou de la personne gestionnaire et peut mobiliser des professionnels à participer à ses réunions à titre consultatif, en fonction de l'ordre du jour.

Le CVS est une instance collégiale et doit donc fonctionner démocratiquement.

Les avis ou propositions qu'il pourrait adopter doivent être votés à la majorité relative des membres à voix délibérative. En cas d'égalité des voix, la voix du Président est prépondérante et en son absence, celle du Président suppléant. Le compte rendu de chaque séance est établi par le secrétariat de séance. Le compte rendu restitue fidèlement les propos échangés lors des débats. Il est signé par le Président.

FOCUS :

Un projet d'expérimentation d'un Programme d'Education Thérapeutique (ETP) spécifique à l'entourage :

Il s'agit de mobiliser et de mettre en place les conditions de l'expérimentation des modules d'éducation thérapeutique à destination de l'entourage de personnes souffrant d'addiction en s'appuyant les travaux menés en ce sens par l'unité d'addictologie du CHU de Grenoble au travers du dispositif PROGRAMME.

Cette expérimentation s'étalerait sur trois années. La première année étant dédiée à l'organisation d'une journée départementale dédiée à l'entourage et à l'organisation de groupes de travail pluridisciplinaire et incluant des représentants d'association de soutien à l'entourage afin d'adapter le programme ETP de référence aux contraintes des territoires. Les deux autres années visent à l'expérimentation et l'évaluation du programme ETP créé.

Ce programme serait mené sur l'ensemble du département, au sein des quatre CSAPA de Lorient, Ploërmel, Pontivy et Vannes et de son antenne d'Auray.

Ce projet s'appuie sur la mise en place du programme ETAPE :

Le programme Étape (Éducation Thérapeutique Addiction Patient Entourage) a été créé pour les entourages des usagers et patients souffrant d'addiction (familles, amis, professionnels de terrain...). Il vise à réduire la souffrance et l'impuissance des entourages, à améliorer leur état de santé, à augmenter leur compétence à aider l'utilisateur à changer de comportement et à se faire soigner, à acquérir des stratégies pour restaurer une communication apaisée, et à améliorer leur qualité de vie.

Les objectifs du programme ETAPE correspondent aux recommandations de la Haute Autorité de santé pour l'éducation thérapeutique du patient, qui visent à permettre aux patients et à leur entourage d'améliorer leur état de santé et leur qualité de vie.

4) – Place des Associations d'entraides :

Au regard du développement conjoint de la prise en charge de l'entourage et de la place de l'utilisateur par le développement de la notion de « Patient-Expert », la reconnaissance du rôle des Associations d'entraides au sein des établissements de l'Association Douar Nevez se voit renforcée.

Les partenariats avec les Associations d'Entraide doivent s'envisager par établissement en fonction de leurs spécificités et des territoires.

Depuis longtemps, partout dans le monde, le recours aux groupes de parole, aux mouvements d'entraide, dont le plus connu est probablement les « alcooliques anonymes » et son système de parrainage, a fait ses preuves pour aider les patients qui souffrent d'une maladie addictive.

Sur les territoires d'intervention de l'Association Douar Nevez, la présence des Associations d'entraides est hétérogène et c'est ce constat qui avait amené Douar Nevez à mettre en place un CVS départemental.

Le partenariat avec les Associations d'entraide peut se structurer selon différents niveaux. Ces niveaux de partenariats sont propres à chaque service et dépendent fortement de la présence associative sur le territoire.

1. Mise à disposition de flyer et fascicules de présentation des associations d'entraide à l'accueil et dans les salles d'attentes.
2. Remise circonstanciée de flyer et de fascicules par le professionnel soignant directement à l'utilisateur.
3. Présentation des Associations d'entraide par les bénévoles aux usagers lors de temps collectifs dédiés
4. Participation formalisée d'une Association d'entraide au sein du CVS départemental
5. Participation d'un bénévole à des ateliers ETP et/ou des groupes de parole thérapeutiques en coanimation avec un membre de l'équipe pluridisciplinaires du CSAPA
6. Mise en place d'une convention spécifique entre l'Association d'entraides et l'Association Douar Nevez pour l'organisation d'une permanence au sein d'un établissement.

Ces différents partenariats se définissent par leur niveau de complexité et d'engagement réciproque de l'établissement et l'association d'entraides. Leurs mises en place doivent s'appuyer sur un projet de service partagé et concerté.

VI – PARTENARIATS ET INSCRIPTIONS DE L'ACTIVITE SUR LES TERRITOIRES :

Dans le cadre des recommandations de la circulaire n° DHOS/02/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière de soins en addictologie qui stipule qui précise que :

« Les partenaires de la filière hospitalière sont multiples. Ils doivent être complémentaires et s'articuler de façon à orienter les patients vers la structure la plus adaptée à leurs besoins, quelle qu'en soit la porte d'entrée. C'est bien la fluidité du parcours de soins au sein de l'ensemble du dispositif qu'il faut assurer. »

« Pour permettre un rapprochement entre les secteurs sanitaires et médico-sociaux, les collaborations seront précisées au mieux dans des conventions entre les établissements de santé porteurs des filières addictologiques et leurs correspondants médico-sociaux de manière à préciser les modalités de travail et les partenariats envisageables. »

Ainsi, la Direction de l'Association Douar Nevez ainsi que les responsables des services participent aux groupes de travail sur la thématique de l'addictologie sur les territoires de santé n°3, n°4 et n°8 de Bretagne. Ces groupes de travail pilotés par l'ARS (animation des territoires de santé) sont issus des réunions établies en 2011 à la réalisation des Projets Territoriaux de Santé, déclinaisons locales du Plan Régional de Santé. La prise en charge en addictologie nécessite une approche pluridisciplinaire et l'élaboration de partenariats solides avec l'ensemble des acteurs de soins du territoire.

Dans ce contexte, la mise en place de conventions et l'élaboration d'échanges formalisés ou en cours de formalisation avec l'ensemble des structures en lien avec les troubles de l'addiction sont un impératif. Dans le cadre de la planification sanitaire, l'organisation de la prise en charge en matière de conduites addictives doit s'envisager en collaboration étroite avec l'ensemble des acteurs d'un territoire afin, d'une part, d'optimiser l'offre de soins déjà présente, d'en assurer la continuité, la cohérence et d'autre part de favoriser la mise en place d'une politique d'intervention coopérative.

Les différents centres de soins DOUAR NEVEZ ont, sur l'ensemble du département, cultivent des relations privilégiées avec les professionnels intervenant dans le champ de l'addiction en sachant articuler les différentes circonscriptions administratives sur lesquelles elles interviennent (pays, territoire de santé, secteur d'intervention sociale, communauté d'agglomération, commune ...).

C'est bien la fluidité du parcours de soins au sein de l'ensemble du dispositif qu'il faut assurer. Le lieu optimal de traitement pour l'utilisateur sera le cadre le moins contraignant (transport, proximité, accessibilité) et qui assure également les meilleures conditions de sécurité et d'efficacité compte tenu de son état.

Un des enjeux est de répartir précisément les missions entre les structures de façon à en assurer la complémentarité et non la juxtaposition.

Développement des antennes et des consultations avancées :

Pour améliorer la santé de la population, les services de santé, sociaux et d'éducation ne suffisent pas : certains citoyens ne sont pas en mesure d'accéder aux soins et à la prévention. Si l'on veut qu'ils en bénéficient, il faut aller à leur rencontre au sein de leurs lieux de vie. La démarche du « aller vers » est ainsi au cœur du travail social et elle s'appuie sur une éthique respectueuse du libre-arbitre des personnes que l'on souhaite accompagner. Elle s'adresse aux exclus du système de santé sans attendre qu'ils expriment une demande d'aide, de préférence avant que les difficultés ne soient installées, mais sans s'imposer et sans juger.

La démarche d'« aller vers » ne concerne pas que les personnes vivant dans la rue ou dans d'autres conditions indignes (squats, bidonvilles). Elle s'avère pertinente pour toute personne ou tout collectif isolé ou rencontrant des difficultés à accéder aux soins et à l'ensemble de ses droits. Quelle que soit la population concernée et le terrain d'intervention, « aller vers » c'est avant tout respecter les désirs des personnes.

La France se singularise en Europe par l'importance des inégalités de santé. Si l'essentiel de ces inégalités s'explique par des facteurs sociétaux, le système de soins a sa part de responsabilités du fait d'inégalités d'accès aux soins primaires (contact avec le système de soins) et secondaires (reconnaissance et prise en charge des problèmes par le système de soins).

Les données sont peu nombreuses dans notre pays mais convergentes, et attestent d'inégalités d'accès aux soins secondaires, tant curatifs que préventifs.

Au cours des prochaines années, l'Association Douar Nevez souhaite renforcer l'offre de soins des CSAPA en s'inscrivant dans une démarche de développement d'offres de proximité. L'objectif de la proximité est de développer le plus de services possibles auprès des populations dans une démarche globale « d'aller vers ».

Pour les CSAPA, la circulaire budgétaire de 2015 définit les deux principaux niveaux de déploiement sur les territoires éloignés des soins : les antennes et les consultations avancées.

Antenne de CSAPA : Ses activités se déroulent dans une localité distincte de celle du site principal du CSAPA. Elle est destinée à tous les publics de cette localité rencontrant des difficultés pour se rendre sur le site principal. L'ensemble des prestations du CSAPA y est disponible. Elle reçoit le public régulièrement (au moins deux fois par mois). Elle nécessite la location ou la mise à disposition d'un local dédié.

Consultation avancée de CSAPA : elle vise à entrer en contact avec des populations ne recourant pas spontanément au CSAPA. Elle se déroule dans une structure préexistante (CHRS, mission locale, services sociaux...). L'équipe du CSAPA délègue une ou des personnes pour tenir une consultation. Celle-ci est réalisée en lien avec l'équipe de cette structure ; elle est destinée à son public. Elle peut orienter vers le site principal du CSAPA.

En 2015, le CSAPA de Vannes s'est vu octroyer l'autorisation de développement d'une antenne sur Auray et d'un renforcement du temps d'ouverture de cette antenne en 2016.

Sur la base d'un diagnostic territorial, il est apparu que les particularités géographiques du Pays d'Auray et de l'offre de soins présente sur ce territoire pouvaient permettre la création d'une antenne du CSAPA de Vannes. Les premiers bilans de ce nouveau service engagent l'Association Douar Nevez à poursuivre son travail d'identification de nouveaux territoires pouvant nécessiter le déploiement d'une offre de prise en charge en addictologie de proximité

VII – PLANS D' ACTIONS : Projet de Soins et d'Accompagnement 2025 / 2030

Orientations stratégiques	Actions	Prévisionnels	Indicateurs
Développement de la prise en charge de l'entourage et des familles :	Optimiser l'accueil et l'orientation de l'entourage au sein des établissements de l'Association Douar Nevez.	2024/2026	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations entourage réalisées au sein des CSAPA - Identification d'un binôme de référents entoures formés sur l'ensemble des CSAPA de L'Association -
	Développer la formation des professionnels des services en matière de prise en charge des familles et de l'entourage	2024/2026	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de formation de l'Association Douar Nevez - Identification effective de professionnels formés au sein de l'ensemble des établissements Douar Nevez CSAPA/CAARUD
	Développer la mise en place de groupes de paroles dédiés à l'entourage sur l'ensemble des CSAPA de l'Association Douar Nevez	2025/2025	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective de groupes de paroles entourage sur l'ensemble des CSAPA de l'Association Douar Nevez selon les modalités définies par les équipes de soins.
	Développer une expérimentation d'un dispositif d'Education Thérapeutique à destination de l'entourage.	2024/2029	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer de nouveau ce dispositif dans le cadre des appels à projet de l'ARS Bretagne. - Organiser les modalités de l'expérimentation en fonction de la réponse à l'appel à projet.
Développer la place des usagers au sein des établissements CSAPA/CAARUD de l'Association Douar Nevez.	Renforcer la visibilité du CVS de l'Association sur l'ensemble du département.	2024/2025	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser le contenu des CVS et l'ordre du jour de manière annuelle. - Identifier sur les territoires de nouveaux interlocuteurs afin d'améliorer la représentativité départementale. - Identifier par établissement un référent CVS parmi les Associations d'entraides.
	Renforcer les modalités de consultations des usagers sur le fonctionnement des établissements de l'Association Douar Nevez.	2024/2025	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier de nouvelles modalités de consultations et les mettre en place (questionnaire en ligne, temps d'échanges,

			communication à destination des usagers)
	Evaluer l'opportunité de développer un CVS et des modalités de consultations des usagers spécifique au CAARUD	2024/2025	- Construction d'un projet de mobilisation spécifique au CAARUD.
	Renforcer la visibilité des associations d'entraide au sein de établissements de l'Association Douar Nevez	2024/2025	-Organisation de temps de rencontre par territoire entre les équipes de soins et les représentants d'Association d'entraide. - Mise à disposition de documents pour faciliter l'orientation des patients
Renforcer la notion d'approche centrée sur le patient par l'intégration de patients experts en addictologie.	Evaluer l'opportunité de développer la place des patients experts sur les CSAPA de L'Association.	2025/2026	- Organiser la présentation de la notion de patients experts à destination de l'ensemble des professionnels de l'Association.
	Définir les modalités d'intervention des patients experts au sein des Etablissements Douar Nevez.	2026/2027	- Rédaction effective d'un protocoles « patients experts » explicitant les rôles et fonction des patients experts au sein des établissements de l'Association Douar Nevez.
	Evaluer l'opportunité de participation et/ou de création de dispositif d'Education Thérapeutique à destination des usagers sur l'ensemble des CSAPA de l'Association Douar Nevez.	2026/2028	- Identification de professionnels formés à l'ETP sir l'ensemble des établissements Douar Nevez. - Existence effective de programme ETP addictologie sur l'ensemble des territoires de démocratie en santé du Morbihan : n°3, N°4 et n°8
Améliorer l'accès aux soins, la coordination des parcours et les orientations vers les structures partenaires	Evaluer l'opportunité de développer la place de Infirmiers en Pratique Avancées au sein des établissements	2027 /2030	- Réaliser une note d'opportunité sur a le rôle et la place de IPA Addicto en CSAPA - Expérimentation de l'intégration d'un IPA en CSAPA
	Développer les prises en charge de proximités dans une approche globale « d'aller vers »	2025 /2030	- Pérenniser et développer les consultations avancées en CSAPA - Consolider la place de l'Antenne d'Auray

**PROJET SOCIAL
DE
L'ASSOCIATION DOUAR NEVEZ**

INTRODUCTION :

Le projet social définit les axes généraux de la mise en place de la politique sociale au sein des établissements de l'Association Douar Nevez. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle des emplois et des qualifications ainsi que la valorisation des acquis professionnels.

L'amélioration des conditions de travail est un souci permanent de l'Association Douar Nevez. L'ensemble des équipes des établissements de l'Association est placé sous l'autorité de la Direction qui est chargée de mettre en application les orientations définies par le Conseil d'Administration.

L'activité des CSAPA s'appuie sur une prise en charge pluridisciplinaire. A ce titre, l'ensemble des salariés de l'Association est spécialisé ou en cours de spécialisation.

I – PRESENTATION DES EFFECTIFS DE L'ASSOCIATION :

Les effectifs des établissements de l'Association Douar Nevez sont composés de professionnels qualifiés ou en cours de formation.

Les équipes sont pluridisciplinaires et à ce titre il convient de souligner que la diversité et la complémentarité des formations initiales est une richesse indispensable pour la réalisation d'un vrai travail d'équipe.

La constitution et la qualification des équipes sont essentielles dans la réussite du projet d'établissement et la qualité des services mis en œuvre, notamment en termes de réponses adaptées aux besoins.

Depuis la création de l'Association, le développement et la mise en application du concept d'addictologie s'appuie sur une approche globale du patient. Elle intègre la dimension sociale, médicale et psychologique dans la problématique traitée, et fait de la constitution des équipes et de la formalisation de leurs fonctionnements un axe important de la politique de ressources humaines.

1) Effectifs des services de l'Association :

PERSONNEL DE GESTION ADMINISTRATIVE

4,7 ETP

PERSONNEL MEDICAL	8,23 ETP
PERSONNEL PARAMEDICAL	42,5 ETP
PERSONNEL SOCIO-EDUCATIF	9,84 ETP
TOTAL	65,28 ETP

L'effectif moyen annuel correspond à la somme des effectifs moyens mensuels divisée par le nombre de mois au cours desquels des salariés ont été employés.

Cet effectif moyen, pour l'année 2023 est de 65,28 ETP (pour 57,28 ETP en 2022), soit une augmentation de 15 % sur 12 mois.

La catégorie professionnelle « Paramédicale » est la plus concernée par cette augmentation + 5,12 ETP d'infirmier(e)s, de chargé de prévention et de secrétaires médicales. Vient ensuite la catégorie « Socio-éducatif » avec + 2,11 ETP d'éducateurs spécialisés et d'assistantes sociales, suivie par la catégorie « Médical » avec + 0.85 ETP de Médecins addictologues.

Cette augmentation d'effectif a été possible grâce aux soutiens de nos divers financeurs dans le cadre de projets de développement de l'offre de soins. Au 31 décembre 2023, l'Association Douar Nevez compte 82 professionnels en contrat ou mise à disposition, soignants et non-soignants.

Depuis l'année 2021, l'Association Douar Nevez et les établissements qui la composent connaissent une forte évolution de leurs effectifs. Cette situation amène des problématiques nouvelles en matière de gestion et d'accompagnement des salariés. Alors que le nombre de professionnels soignants augmentait au sein des établissements, le nombre de professionnels au sein du service de Direction restait le même, soit 4,7 ETP.

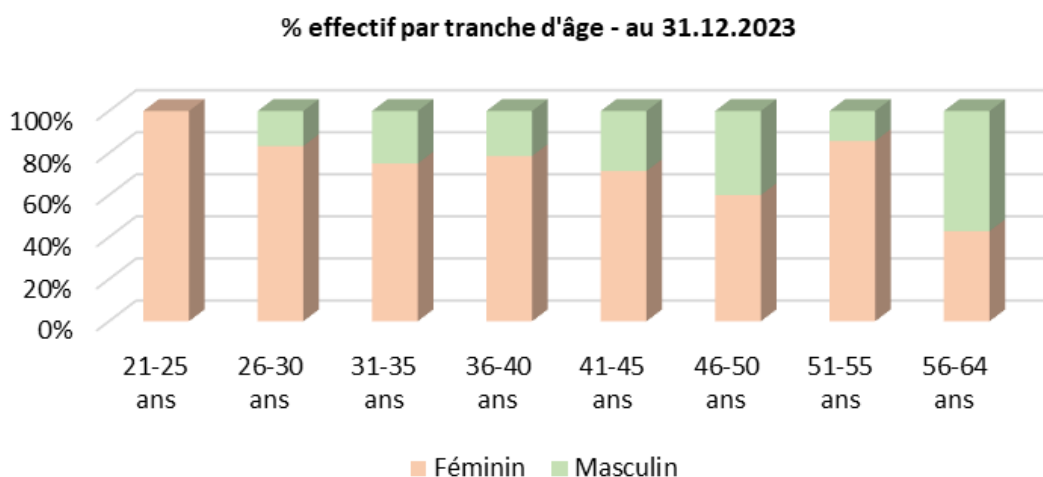
Des mesures de gestion numérique ont été mises en place et s'intègrent à une volonté globale de l'Association de moderniser sa structure. En 2018, un serveur unique et des accès individuels ont permis la création de boîtes mail normalisées. En avril 2021, les fiches de paye ont été dématérialisées et chaque professionnel a pu bénéficier d'un coffre-fort numérique. Et en 2023, un nouvel outil de gestion, le portail salarié. C'est une plateforme RH numérique facilitant la gestion des plannings et d'apporter un accès complet aux ressources et informations importantes.

Effectif du service de direction :

<u>Direction</u>	Effectif, en ETP
Directrice Générale	1 ETP
Médecin coordinateur	0,10 ETP
Directeur Adjoint	1 ETP
Assistante de Direction	1 ETP
Comptable	1 ETP
Secrétaire comptable	0.5 ETP
TOTAL	4,60 ETP

2) Profil socio démographique : (au 31 / 12 / 2023)

L'analyse de la diversité peut fournir des informations importantes sur l'inclusion et l'égalité des genres au sein de notre Association. Voici quelques éléments clés :



Douar Nevez reflète les données nationales de proportion homme-femme au sein de ses établissements médico-sociaux avec une forte proportion de femmes.

La diversité au sein des équipes, autant sur l'âge, le sexe, les métiers, est en cohérence avec la nature des missions des établissements et plus particulièrement de la pluridisciplinarité de l'approche en addictologie.

Les avantages tels que le congé de maternité/paternité, le temps partiel, les horaires flexibles sont souvent mis en place pour répondre aux besoins spécifiques des salariés. Douar Nevez a su, ces dernières années, répondre aux nouvelles émergences sociales en termes de bien-être au travail.

Il est important de se rappeler que la diversité ne se limite pas au sexe. D'autres formes de diversité peuvent également contribuer à une culture de travail plus inclusive et bénéfique.

Constat d'ancienneté :

49% de l'effectif global à moins de 5 ans d'ancienneté au sein de l'association et 39% ont une ancienneté entre 10 et 19 ans.

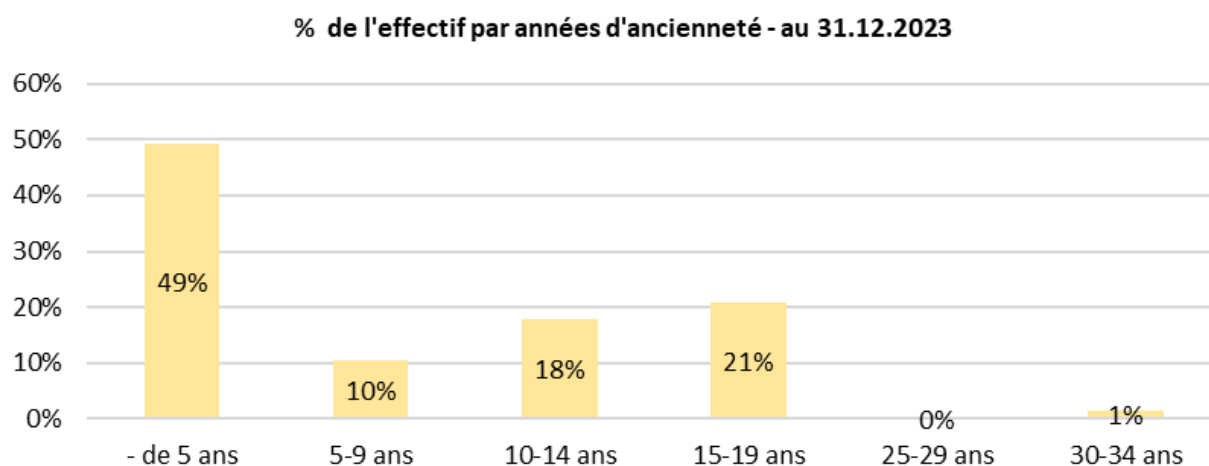
Les salariés ayant une longue ancienneté ont plus d'expérience sur la culture et les processus de l'Association.

De nouveaux professionnels ont été recrutés ces dernières années grâce au développement de l'offre de soin pensée et mise en place par nos salariés les plus anciens.

Ces nouveaux professionnels apportent de nouvelles idées et donnent de la perspective, car ils n'ont pas encore été influencés par la culture et les pratiques en place à Douar Nevez. Nous restons très attentifs à leur contribution pour intégrer de nouvelles propositions.

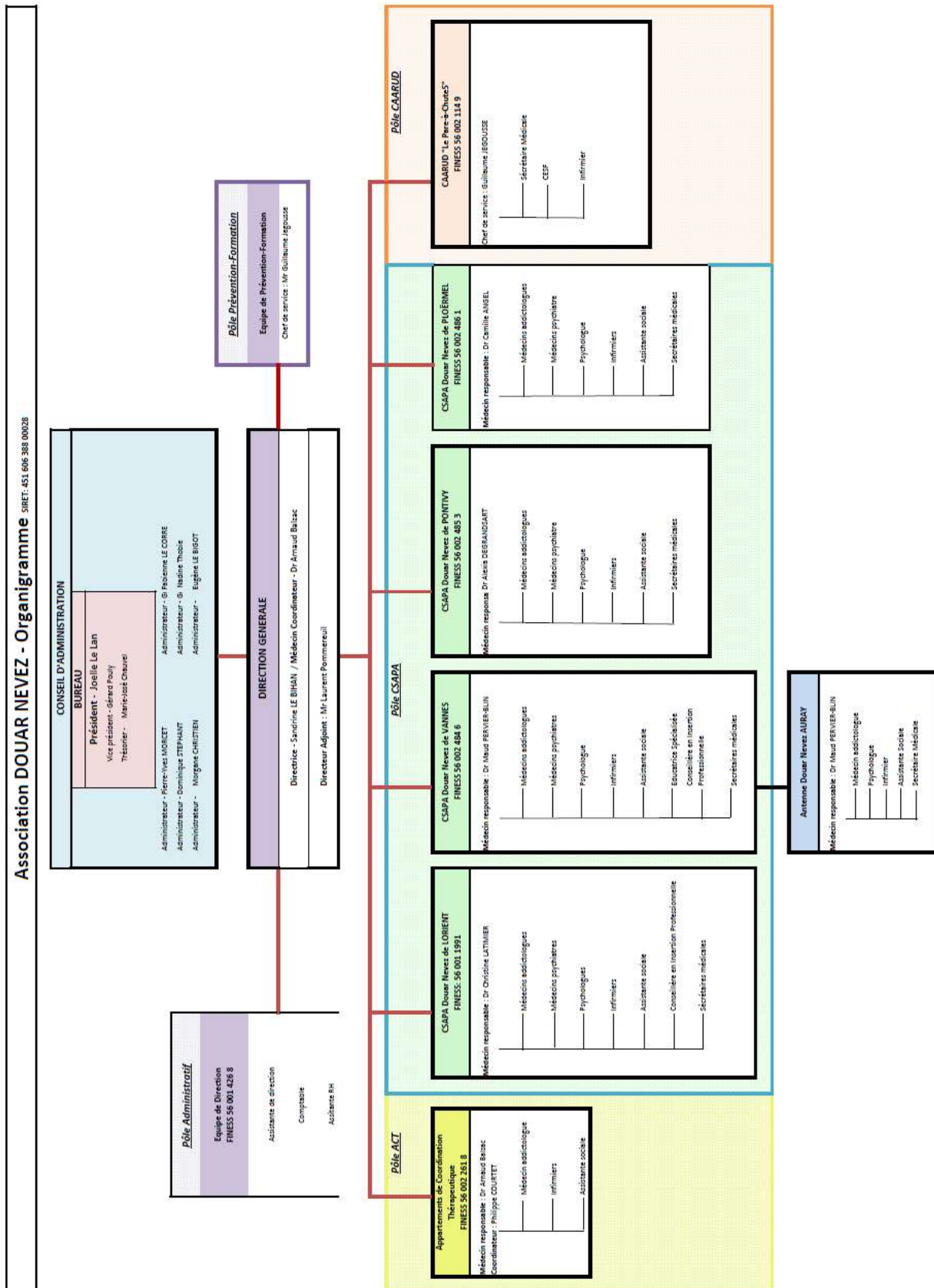
Ces derniers ont besoin d'être soutenus pour s'intégrer à notre culture médico-sociale et ainsi développer un sentiment d'engagement. L'intégration personnalisée et le mentorat sont des axes en cours de développement pour éviter un taux de rotation du personnel.

L'effectif étant composé principalement de nouveaux professionnels (49%), l'Association investit davantage dans la formation pour aider ces nouveaux salariés à acquérir les compétences nécessaires pour assurer de manière optimale leurs missions. Une formation de base en addictologie est immédiatement organisée pour renforcer les connaissances et l'engagement commun.



II – MODALITE DE PILOTAGE DE L'ASSOCIATION :

► Organigramme



► Le service de direction :

L'équipe se compose

- D'une Directrice générale qui assure la coordination des services, le développement de projets, la responsabilité RH, la responsabilité de la gestion économique et financière. Elle assure également la représentation de l'Association dans différentes instances, en particulier dans des groupes de travail liés au PRS. Elle exerce un rôle de coordination et de régulation, en particulier par des réunions mensuelles avec les responsables des différents services, des réunions entre professions, des journées départementales ou régionales sur un ensemble de thèmes. Elle impulse des montages de projets, souvent dans un cadre partenarial. Elle participe aux instances de l'Association dans lesquelles elle apporte son expertise. Elle assure les réunions mensuelles avec les représentants du personnel.
- D'un Médecin Coordinateur qui assure la coordination des soins, dans le cadre de la Direction des services et de la réunion des médecins responsables de service. La mission concerne également la construction de projets dans le cadre de la démarche de projets. La coordination des soins passe par l'élaboration de protocoles : substitution, sevrage, TSO, . La communication passe par des notes de service médicales, par la rédaction de mails. Le médecin coordinateur occupe une fonction transversale et sa mission principale consiste à co-animer l'ensemble du projet thérapeutique et socio-éducatif pour l'ensemble des établissements de l'Association.
- D'un Directeur Adjoint qui assure ses missions en concertation avec la Directrice Générale des Services et le Médecin Coordinateur et sous leurs autorités. Il développe et impulse la prise en compte de la démarche qualité pour l'ensemble des établissements et service qui composent l'Association Douar Nevez et il coordonne, à ce titre l'actualisation du projet d'Etablissement, du Document Unique de gestion des risques et du rapport d'activité, et le suivi de l'évaluation interne et externe. Il est en charge du suivi des conventions signées avec les structures partenaires (Organisation des réunions suivis, rédaction des documents actualisés et est amené à représenter l'Association dans le cadre de réunions institutionnelles (Groupe de travail PTS, Réseaux de santé...)). Il Élabore des notes d'opportunité et des outils d'aides à la décision en s'appuyant sur une veille juridique et documentaire active.
- D'une Assistante de Direction chargée d'assister la Directrice, le Conseil d'Administration, le médecin coordinateur et le Directeur Adjoint (préparation de réunions, organisation de déplacements, communication interne, externe et de la gestion des statistiques annuelles -Direction Générale de la Santé, ...- et suivi des dossiers informatisés du patient – éO Addictions - , ...). Elle a également la charge du suivi des planning et de l'enregistrement des demandes de congés et d'absence sur le logiciel spécifiquement dédié à cet effet.
- D'un Comptable, chargé d'enregistrer les opérations comptables dans les livres, de dresser un état de la situation comptable. Elle participe à construire les documents préparatoires à l'édition des Budgets Prévisionnels

et des bilans financiers. Elle a également la charge du suivi de l'ensemble des dossiers de prestations contracté par l'Association : Assurances, maintenances, entretiens, location. Elle assure les commandes de matériels et s'assure de leur bonne réception.

- D'une Assistante RH qui a pour fonction d'établir les fiches de paie du personnel ainsi que les déclarations fiscales et sociales. Elle a la charge de la diffusion des offres d'emplois de l'Association et du recueil des candidatures. Elle assure également la diffusion des documents relatifs à l'accueil des nouveaux salariés. En coordination avec l'Assistante de Direction, elle assure le suivi des fiches de frais des professionnels.

- D'une Secrétaire Comptable qui s'occupe des tâches opérationnelles relatives à la facturation et à l'édition des devis au sein du service de Direction de l'Association Douar Nevez. Elle entretient des liens d'échanges en continu avec la comptable plus particulièrement sur le suivi des commandes

► Les instances de représentation et de décision :

En 2014, l'Association Douar Nevez a réalisé la finalisation de son évaluation interne et l'évaluation externe en 2017. Cette obligation légale à laquelle est soumis l'ensemble des structures médicosociales a donné lieu à de riches échanges entre les équipes. Ils ont permis de poser les bases du rapport global d'évaluation et d'un plan d'action à mener sur les trois années à venir.

Cette formalité administrative, très lourde dans sa réalisation, peut être vue comme une contrainte institutionnelle, mais il a été fait le choix de l'envisager davantage comme un réel levier à l'émergence de nouvelles pratiques organisationnelles.

Ce travail d'état des lieux, des modalités de fonctionnement organisationnelles de l'Association a mis en évidence la nécessité pour l'Association d'aller plus loin en matière d'optimisation de ses processus de communication et de pilotage interne. Cette nécessité d'évolution est la conséquence du développement important de l'Association Douar Nevez tant du point de vue de ses missions que de l'augmentation rapide du nombre de professionnels composant les équipes pluridisciplinaires.

C'est une phase de transition qui s'est amorcée en 2014 et qui s'est poursuivie par l'émergence de nouvelles instances et de nouvelles modalités de fonctionnement, des espaces d'échanges entre professionnels.

► Le Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration de l'Association comporte deux collèges : les membres d'honneur (sans voix délibérative) et les membres actifs qui doivent s'acquitter d'une cotisation. Il compte 10 membres, dont 6 composent le bureau.

L'Association est donc administrée par un Conseil d'Administration de 6 à 16 membres élus au sein des membres actifs et parmi les représentants du personnel pour deux postes (avec voix délibérative). Le médecin coordinateur ainsi que la Directrice Générale participent également au Conseil d'Administration avec voix consultative.

Le Conseil d'Administration se réunit au moins trois fois par an sur convocation de la Présidente et à chaque fois que celle-ci le juge utile ou à la demande du tiers de ces membres.

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour administrer l'Association Douar Nevez dans les limites de son objet et sous réserves des pouvoirs de l'Assemblée Générale.

Il prend toutes les décisions relatives à la gestion et à la conservation du patrimoine de l'Association et particulièrement celles relatives à l'emploi des fonds, l'acquisition ou à la location de locaux nécessaires à la réalisation de l'objet de l'Association, à la gestion du personnel.

Le Conseil d'Administration définit les principales orientations de l'Association. Il arrête le budget et les comptes annuels de l'Association.

► La Réunion responsables de services :

a) Composition :

- La Directrice Générale
- Le Médecin coordonnateur des services
- Les Médecins responsables de chaque service.

b) Missions :

- Elaborer et valider les orientations stratégiques des différents services de l'Association Douar Nevez.
- Participer à l'élaboration du projet de soins de l'Association Douar Nevez
- Apporter un avis sur les propositions d'actions d'amélioration issues des comptes rendus des autres instances de l'Association.
- Valider les différents supports de communication mis en place par l'Association.

c) Organisation de l'instance :

La réunion des responsables de services à lieu quatre fois par an.

Elle dispose d'un secrétaire soumis aux règles de confidentialité. Il est chargé de réaliser en concertation avec la Direction l'ordre du jour de la réunion et de diffuser les ordres du jour et les comptes rendus. La réunion des responsables de services constitue le pivot opérationnel de l'ensemble des instances de Douar Nevez. Elle valide l'ensemble des compte rendus et priorise les actions à mettre en place au sein des services au regard des différents plans d'actions présentés. La mise en place des actions d'amélioration est ensuite organisée par le service de Direction.

► Le Conseil Economique et social

« Un comité social et économique est mis en place dans les entreprises d'au moins onze salariés.

Sa mise en place n'est obligatoire que si l'effectif d'au moins onze salariés est atteint pendant douze mois consécutifs. » (Art. L. 2311-2 code du travail)

La création du comité social et économique (CSE) est le produit d'une lente maturation législative qui date de près de 25 ans. Plusieurs lois ont préparé l'avènement du CSE.

La loi quinquennale n°93-1313 du 20 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle esquisse un premier rapprochement entre délégués du personnel et comité d'entreprise au sein de la délégation unique du personnel. La circulaire DRT n°94-9 du 21 juin 1994 limite cette possibilité aux seules entreprises de moins de 200 salariés.

La loi Rebsamen du 17 août 2015 l'étend aux entreprises de moins de 300 salariés et, surtout, inclus dans la nouvelle Délégation Unique du Personnel le CHSCT.

Les lois précédentes ont conservé un caractère facultatif à la délégation Unique du personnel.

Ce n'est plus le cas avec le Comité Social et Economique.

L'ordonnance n°2017-1386 du 22 septembre 2017, relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique de l'entreprise, impose la mise en place progressive du CSE dans toute entreprise employant au moins 11 salariés. L'employeur désireux de conserver trois instances représentatives séparées ne le pourra plus au-delà de la période transitoire.

A ce titre l'Association Douar Nevez dispose d'un CSE, conformément aux obligations légales en vigueur depuis 2020. En effet, **le 1er janvier 2020** est la date butoir à laquelle toutes les structures employant plus 11 salariés devaient être conformes aux dispositions de l'ordonnance Macron concernant la mise en place du CSE. Les entreprises concernées par la mise en place obligatoire de cette instance au 1er janvier 2020 sont donc tenues d'organiser à cette date les élections des membres, si cela n'a pas été effectué auparavant.

Le comité social et économique constitue une vraie instance unique, dotée de la personnalité civile, d'un budget. Il est important de préciser qu'il a pour principal objectif de fluidifier la communication entre les salariés et le dirigeant de l'entreprise.

En l'absence d'un comité social et économique, l'entreprise ne bénéficie pas de représentants du personnel. Cela contraint le fonctionnement de l'entreprise et empêche l'employeur de prendre des décisions qui nécessitent l'accord des instances représentatives du personnel.

Ainsi, le CSE est une instance de représentation des intérêts du personnel. Il exerce un rôle prépondérant : en effet, il permet de faciliter le dialogue social entre l'employeur et les salariés au sein de l'entreprise. Cette instance

est destinée à remplacer les anciennes instances ayant pour but de représenter le personnel au sein de l'Association Douar Nevez.

- Le DP (délégué du personnel) ;
- Le CE (le comité d'entreprise) ;
- Le CHSCT (le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail).

► La Réunion de corporation :

a) Composition :

Les réunions de corporations constituent des espaces d'échange réguliers entre professionnels des différents services. Elles se structurent par profession à raison d'une rencontre tous les trimestres.

En fonction du traitement de certaines problématiques de soins particulières il est possible d'organiser des réunions de corporations regroupant plusieurs corps de métiers.

b) Missions :

L'objectif principal des réunions de corporations est de permettre à chaque professionnel d'évoquer sa pratique, ses méthodes de travail et les difficultés rencontrées aux autres professionnels de l'Association issus du même corps de métier. Les réunions de corporations peuvent donner lieu à des propositions d'améliorations du fonctionnement des services. Ces propositions sont formalisées au travers de la fiche de compte-rendu et transmises à la Direction.

Les propositions sont ensuite présentées lors de la Réunion des Responsables de services. Elles sont discutées et validées par les responsables de services et donnent lieu à l'élaboration des plans d'action participant à la politique continue d'amélioration de la qualité.

La mise en place opérationnelle de ces plans d'actions est organisée par les services de la Direction de l'Association.

c) Objectifs des réunions de corporation :

- Etablir un espace d'échange de pratiques pour les professionnels des services
- Participer à l'amélioration des modalités d'organisation des services
- Optimiser la communication interne de l'Association
- Renforcer la cohésion des équipes pluridisciplinaires de différents services

d) Organisation de l'instance :

Les réunions de corporations sont organisées quatre fois par an. Afin de faciliter l'émergence d'actions d'améliorations, les comptes rendus des réunions de corporations sont standardisés. Cet outil de restitution sera mis à disposition avant chaque rencontre par le service de Direction.

Chaque compte rendu standardisé est ensuite retourné au service de Direction et l'ensemble des documents sont présentés et validés lors de la réunion des responsables de services.

e) Outils spécifiques :

Des comptes rendus standardisés sont mis à disposition des équipes et transmis à la Direction de façon à élaborer des plans d'actions circonstanciées.

► **Le Conseil de Vie sociale**

a) Champs de compétence du CVS départemental de Douar Nevez

Le CVS donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'Association Douar Nevez sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne,
- les activités,
- l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques,
- les projets de travaux et d'équipements,
- l'entretien des locaux,
- le règlement de fonctionnement des CSAPA Douar Nevez
- le projet d'établissement

b) Secret des échanges à caractère nominatif et devoir de réserve

Les membres du CVS sont tenus au secret de toute information à caractère confidentiel concernant les personnes qu'ils pourraient connaître dans le cadre de leur fonction.

c) Fonctionnement du Conseil de Vie Sociale Départemental

Le CVS départemental de l'Association Douar Nevez comprend de 9 à 19 membres répartis dans 3 collèges comme suit :

Collège des personnes accueillies :	2 à 8 représentants
Collège des Associations d'entraide :	4 à 8 représentants
Collège de l'Association Douar Nevez :	3 représentants
• Directrice Générale	
• Présidente de l'Association Douar Nevez	
• Médecin coordinateur	

Il n'y a que des membres titulaires.

Les différents services de l'Association Douar Nevez sont libres de définir des modalités d'organisation du recueil des avis et recommandations des usagers.

L'ensemble de ces modalités de consultation ainsi que les avis et propositions sont présentés à périodicité régulière aux membres du CVS départemental.

Les avis et propositions du CVS départemental sont transmis par ses membres, au Conseil d'Administration de l'Association, à l'attention de la Présidente.

Le CVS doit être informé de la suite donnée aux avis et propositions qu'il a émis

d) Carence

L'absence de désignation ou l'absence de candidats titulaires pour l'un des collèges ne fait pas obstacle à la mise en place du CVS.

e) Elections au sein du CVS

Le Président est élu par et parmi les représentants du collège des personnes accueillies et de celui des Associations d'entraide. Les membres représentant l'Association Douar Nevez et ses services sont exclus de cette élection.

Le Président suppléant est élu selon les mêmes modalités parmi les représentants des personnes accueillies.

La Directrice de l'Association Douar Nevez ou son représentant siège de plein droit avec voix consultative.

f) Diffusion des informations :

Les modalités de fonctionnement du CVS sont explicitées dans le livret d'accueil remis à chaque usager des services de l'Association. Le présent règlement est disponible pour consultation au secrétariat de chaque service. Si l'utilisateur souhaite rencontrer un membre du CVS, les secrétariats de chaque service prennent acte de la demande et sollicitent le représentant des usagers afin de fixer les modalités de rencontre.

L'ordre du jour des séances est établi par le Président du CVS et sera affiché au moins 15 jours à l'avance sur le panneau réservé à cet effet et adressé personnellement à chaque membre.

L'ordre du jour est fixé à partir de propositions déposées dans une boîte aux lettres, de courriers adressés à l'Association, des propositions des membres du CVS.

Le Compte rendu des réunions du conseil peut être consulté par tous au secrétariat des différents services de l'Association (les mentions à caractère confidentiel ayant été supprimées).

g) Modalités de réunions

Le CVS départemental se réunit trois fois par an, sur convocation du Président du CVS.

Les réunions se déroulent dans la salle de réunion du service de Direction de l'Association Douar Nevez. Les convocations devront être adressées aux membres du CVS au moins 15 jours à l'avance, accompagnées de l'ordre du jour. Le CVS départemental peut, en outre, se réunir à toute occasion sur demande des deux tiers de ses membres ou de la personne gestionnaire et peut mobiliser des professionnels à participer à ses réunions à titre consultatif, en fonction de l'ordre du jour.

h) Principe démocratique

Le CVS est une instance collégiale et doit donc fonctionner démocratiquement.

Les avis ou propositions qu'il pourrait adopter doivent être votés à la majorité relative des membres à voix délibérative. En cas d'égalité des voix, la voix du Président est prépondérante et en son absence, celle du Président suppléant. Le compte rendu de chaque séance est établi par le secrétariat de séance. Le compte rendu restitue fidèlement les propos échangés lors des débats. Il est signé par le Président.

i) Les mandats : durée-gratuité-heures de délégation

Les membres du CVS sont élus pour une durée de 1 an renouvelable.

Lorsqu'un membre cesse ses fonctions en cours de mandat, il est remplacé par une autre personne élue dans les mêmes formes et devient donc titulaire du mandat en cours.

Le temps de présence des salariés représentant le collège de l'Association Douar Nevez est considéré de plein droit comme temps de travail.

► La Cellule de Gestion des Risques Professionnels :

a) Composition :

- Chargé de projet institutionnel
- Délégués du personnel (Titulaire et suppléant)
- Un Psychologue

b) Missions :

Ce comité a pour mission de définir les priorités en termes de gestion des risques et de coordonner les différentes ressources impliquées dans la prévention et la gestion des risques.

- Risques patients (événements indésirables graves, porteurs de risques et liés aux soins)
- Risques établissements (liés aux équipements, à l'infrastructure)
- Risques professionnels

Il a pour objectifs :

- La réalisation et l'actualisation du Plan Unique de Gestion des Risques.
- La réalisation des plans d'actions relatifs à la prévention et à la gestion des risques professionnels.
- L'analyse des fiches d'évènements indésirables

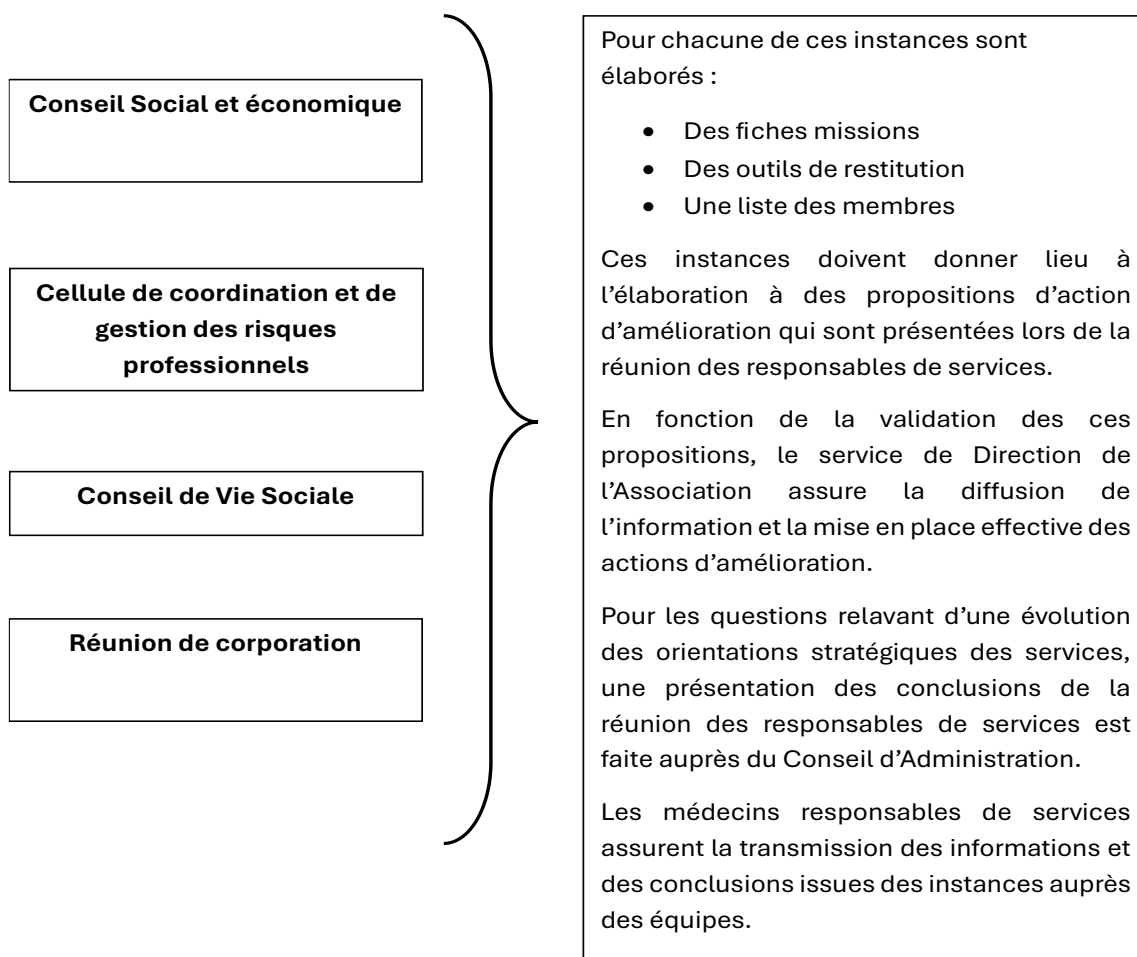
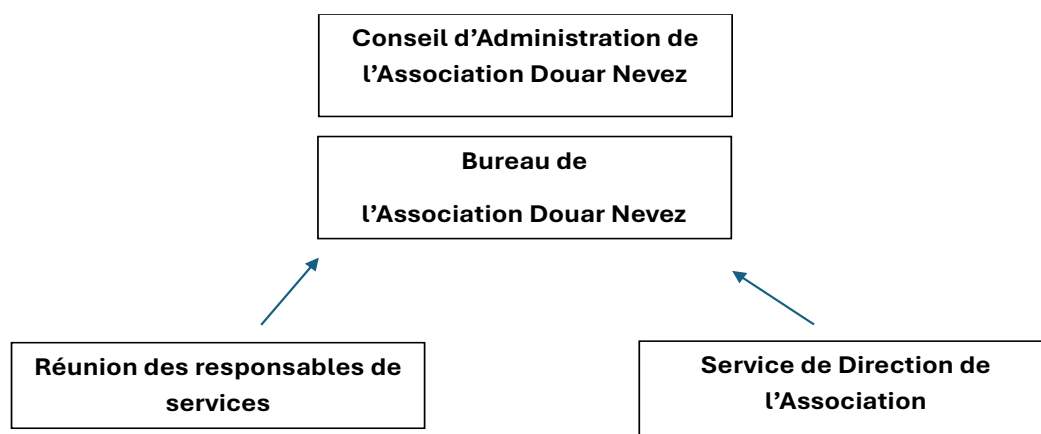
c) Organisation de l'instance :

Le Comité de Gestion des Risques professionnels s'appuie sur les fiches d'événements indésirables pour actualiser le document unique et réaliser des propositions d'actions d'amélioration. Celles-ci font l'objet d'un plan d'actions spécifique présenté pour avis et validation à la réunion des responsables de services.

En dernière instance, le document unique de gestion des risques professionnels est présenté en Conseil d'Administration.

Les plans d'actions proposés par la Cellule peuvent donner lieu à l'élaboration de protocoles spécifiques faisant l'objet de réunions de travail supplémentaires pouvant intégrer d'autres professionnels de soins

3) Schéma d'organisation des instances :



III – GESTION DES RESSOURCES HUMAINES :

► Gestion des effectifs et des plannings :

L'Association fait application de la convention collective nationale des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 (IDCC 413 ; n° brochure 3116), le droit du travail, le règlement intérieur déclinant les droits et obligations des salariés.

Sous l'autorité de la Directrice des services de l'Association Douar Nevez, l'Assistante de Direction est chargée de la gestion des plannings, des prévisionnels. La Comptable de l'Association gère quant à elle l'élaboration et l'édition des fiches de paie et la gestion des frais du personnel.

Afin de pouvoir mettre en place une continuité annuelle de service à l'égard des usagers qui soit compatible avec le respect des dispositions relatives aux durées du travail, il a été proposé aux délégués du personnel d'aménager le temps du travail dans un cadre pluri-hebdomadaire. Aussi, un aménagement du temps de travail organisé sur le trimestre civil a été négocié. Fin octobre et début novembre 2015, des réunions d'information et de concertation ont été effectuées dans chaque établissement de l'Association. Celles-ci ont été animées par les délégués du personnel qui ont répondu à toutes les interrogations. Le nouvel accord d'entreprise relatif l'aménagement du temps de travail a été validé en 2016 suite à un référendum.

Cet accord s'applique à tous les salariés à temps complet et à temps partiel, à l'exception des apprentis et salariés embauchés dans le cadre de contrat de professionnalisation.

Dans ce cadre, il est communiqué à chaque salarié en début de trimestre civil une programmation indicative des jours travaillés et de l'horaire prévisionnel sur les trois mois du trimestre.

Les demandes de congés et d'absences exceptionnelles sont présentées et négociées au sein de chaque service puis validées par la Directrice, pour la fin du premier trimestre de l'année en cours, en tenant compte, le plus possible, des attentes du salarié. En cas d'absence prolongée, il peut être fait appel à des remplacements, en interne en premier lieu, sinon en ayant recours au contrat en CDD.

La mise en place récente de la dématérialisation des fiches de payes et du déploiement d'un dispositif en ligne de traitement des congés et des demandes d'absences ont participé à fluidifier la gestion des Ressources Humaines et plus particulièrement de faciliter le travail de l'Assistante de Direction de l'Association.

Là encore, il convient de rappeler que la forte augmentation des effectifs des professionnels soignants n'a pas été suivie d'une augmentation proportionnelle des professionnels du service de Direction en charge des fonction supports. Le développement d'outils numériques nouveaux a permis, d'une certaine manière, d'amoindrir les effets de cette évolution importante des effectifs des établissements de soins.

Ces mesures de gestion informatiques ont été mises en place et s'intègrent à un projet plus large de développer la place du numérique au sein des établissements afin de renforcer les possibilités d'accès à distance puisque

L'Association Douar Nevez est présente sur tout le département du Morbihan et que son service de Direction est basé à Lorient.

Les évolutions de l'architecture du réseau informatique de l'Association vont dans ce sens, permettant ainsi une visibilité et un suivi des dossiers à distance. Cette modernisation a, de manière transversale, participé à simplifier le développement et la mise en place de consultations avancées. Les professionnels ayant quel que soit leur lieu d'exercice accès à leur planning professionnel et à leur agenda de prise de rendez-vous patients.

► Mise en place et actualisation des fiches de postes :

L'ensemble des fonctions professionnelles des services de l'Association Douar Nevez font l'objet de fiches de poste déclinant précisément les qualifications et missions de chaque poste.

Conformément aux textes relatifs aux missions des CAARUD, à la Circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA, au Décret n°2002-1227 et au Décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005 du 03 octobre 2002 relatifs aux Appartements de Coordination Thérapeutique, l'ensemble des Services de l'Association Douar Nevez propose une prise en charge pluridisciplinaire. En fonction des évolutions des besoins en matière de recrutement, d'évolution des prises en charge et des conclusions des entretiens annuels d'évaluation réalisés par la Directrice des services, les fiches de poste sont révisées. Néanmoins, il n'existe de pas à ce jour de protocoles fixant la périodicité de ces modifications.

► Procédure de recrutement :

Les recrutements sont mis en œuvre dans le respect des dispositions légales, du tableau des effectifs et des compétences des personnels arrêtés au budget annuel de l'association.

Les candidatures, suscitées par information en interne et en externe font l'objet d'un premier examen des C.V et des lettres qui les accompagnent.

Les personnes invitées à se présenter pour un entretien plus approfondi sont reçues par le comité de recrutement qui comprend deux instances : l'une composée de représentants du Conseil d'Administration et de la Direction l'autre de membres responsables de l'équipe que devra intégrer le candidat.

Le choix définitif procède d'un consensus entre ces deux instances.

► Procédure d'accueil du nouveau salarié

Lors de l'accueil d'un nouveau salarié ou stagiaire, il lui est remis son contrat de travail ou la convention de stage signée puis le règlement intérieur, le Projet d'Etablissement, le Rapport d'Activité, la fiche de poste et ses annexes, la liste des délégués du personnel.

Dans un second temps le nouvel arrivant est présenté à l'équipe du service concerné soit par un autre salarié soit par le référent de stage.

Il existe également des livrets d'accueil spécifiques qui sont distribués au nouveau professionnel, qu'il soit stagiaire, intérimaire ou nouveau salarié.

Tout nouveau salarié bénéficie d'une évaluation en fin de période d'essai. Ce document est conservé dans le dossier de l'intéressé

► Les entretiens d'évaluation professionnelle :

Dans le cadre de l'application de la loi du 05/03/2014, les entretiens professionnels ont été mis en place en 2016 et seront renouvelés tous les 2 ans.

Au sein de l'Association Douar Nevez, chaque salarié bénéficie d'un entretien professionnel.

Au-delà de l'obligation législative, c'est l'opportunité pour chacun de :

- faire un bilan de ses compétences au regard de ses missions et de ses activités,
- s'interroger sur la qualité de travail, sur son projet professionnel en termes d'évolution de carrière, de qualification professionnelle soit dans le cadre du plan de formation soit dans le cadre du CPF, (compte personnel de formation).

Cet entretien professionnel se veut avant tout un moment d'échanges qui permettra à chacun de s'exprimer librement, de façon individualisée, en toute confidentialité, sur son parcours professionnel, ses motivations, ses besoins de formation et sur des axes d'amélioration possible.

Afin de permettre à chacun d'envisager en toute sérénité cet entretien, une grille de préparation est remise 15 jours avant le RDV fixé.

Celle-ci comprend les souhaits de formation, l'analyse du salarié de ses conditions de travail et de sa fiche de poste. Cette grille d'évaluation favorise l'évolution professionnelle du salarié tout en contribuant à l'amélioration et l'enrichissement de son travail au regard des orientations de soins.

► Politique de formation :

Faisant suite aux vœux du salarié, évoqués lors de l'entretien professionnel et après étude et approbation, un plan de formation est élaboré pour une période d'un an. Le plan de formation rassemble l'ensemble des actions de formation définies dans le cadre de la politique de gestion prévisionnelle des compétences de l'Association Douar Nevez. Ce plan de formation est présenté pour consultation aux représentants du personnel et validé par la Direction.

Le plan de formation peut comporter deux types de propositions :

- Les formations visant à assurer l'adaptation du professionnel aux spécificités de la prise en charge au sein des établissements de l'Association Douar Nevez : CSAPA, CAARUD, ACT
Ex : DU addictologie pour les nouveaux arrivants

- Les formations ayant pour objectif de développer les compétences des professionnels au regard des évolutions de l'offre de soins et des orientations stratégiques de l'Association :
Ex : Formation « prise en charge des patients addicts aux jeux d'argent et de hasard »

De plus, par le biais de conventions, les centres de soins DOUAR NEVEZ sont partenaires de différentes écoles ou organismes de formation pour l'accueil de stagiaires dans les catégories socio-professionnelles qui les concernent.

IV – MODALITE DE COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE :

1) Communication interne

La communication interne au sein de l'Association Douar Nevez passe par des échanges constants entre les professionnels sur chaque établissement de l'Association au travers des réunions d'équipes hebdomadaires. Ces réunions constituent le socle sur lequel repose la prise en charge pluridisciplinaire et globale proposée au sein des CSAPA.

Certaines instances de concertation, comme les réunions de corporations et les réunions des responsables de services participent à créer des espaces de dialogues favorisant la communication interne.

La communication entre le service de direction et les établissements s'appuie principalement sur :

- Les échanges réguliers lors de réunions d'équipes
- Les mails
- Les notes de services
- L'affichage

2) Communication externe :

Pour l'Association Douar Nevez, la communication externe regroupe l'ensemble des actions de communication entreprises à destination des publics et des partenaires sociaux, médicaux et médico-sociaux en vue de faire connaître l'activité des établissements de l'Association à l'extérieur et de présenter les spécificités de prise en charge proposées.

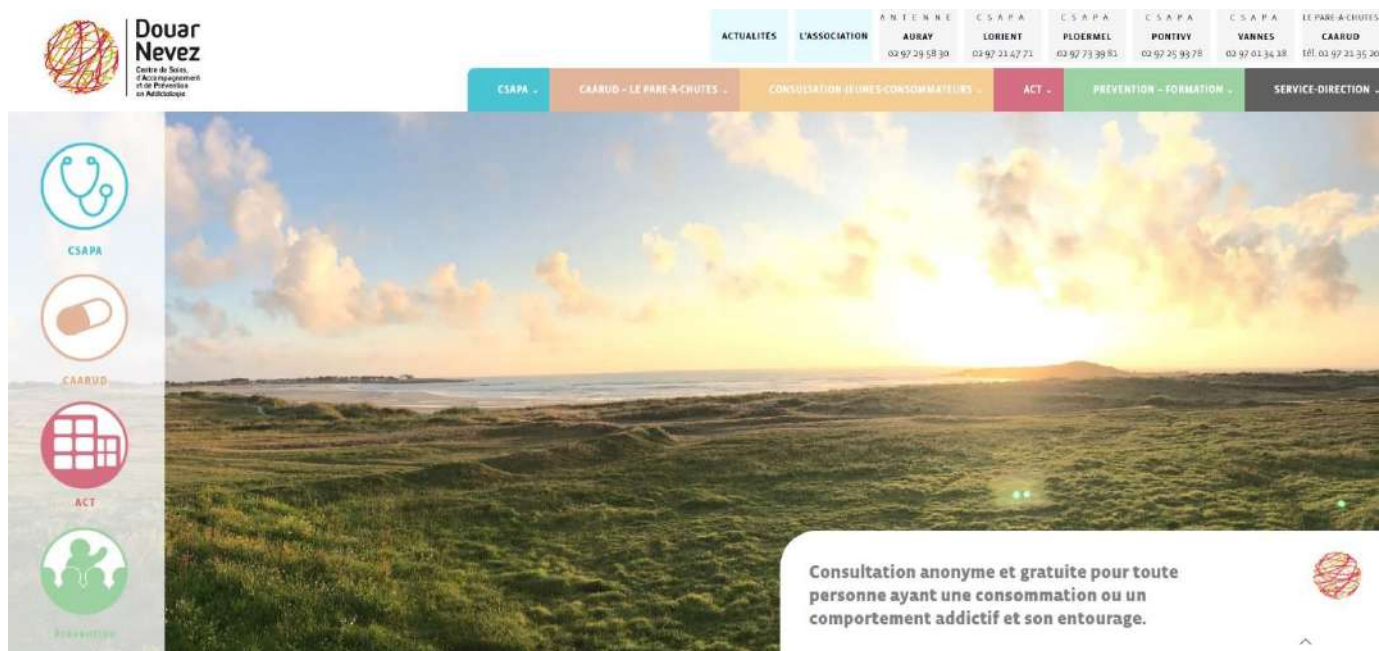
Elle repose sur la capacité de l'Association Douar Nevez à communiquer et à travailler à l'extérieur, auprès de partenaires d'horizons différents.

Participer à des instances de concertation, s'engager dans des partenariats, développer un travail en réseaux, « mailler » les compétences, nécessite avant tout de savoir communiquer et de soigner la qualité du dialogue avec ses interlocuteurs. Ainsi, l'Association s'engage à développer des relations authentiques et régulières avec l'ensemble des partenaires de la filière de soins.

L'Association Douar Nevez dispose de plusieurs outils de communication externe :

- Plaquette à destination des partenaires
- Plaquettes de communication spécifiques à destination des publics :
 - Plaquette de présentation de la prise en charge de l'addiction aux jeux
 - Plaquette de présentation du dispositif de prévention des usages à risques des nouvelles technologies
 - Plaquette à destination des usagers des services de soins
 - Plaquette de présentation des CJC
 - Carte de présentation du CAARUD Le Pare à ChuteS
 - Plaquette de présentation de l'équipe Mobile Addictions
 - Plaquette du service des Appartements de Coordination Thérapeutique

- Un site internet reprenant l'intégralité des contenus des différents supports de communication physique : www.douarnevez.com , actif depuis octobre 2016 et entièrement remanié en 2019.



V – GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Un document unique des risques professionnels est mis en place conformément aux exigences du code du travail R 230 – 1, en concertation avec la Médecine du Travail d'une part et les salariés d'autre part.

Le document d'évaluation de risques professionnels a été réalisé par un groupe de gestion des risques composé d'un élu du personnel et de représentants de chaque profession présente au sein des services de l'Association Douar Nevez.

Il convient aujourd'hui d'actualiser les modalités de rencontre et la composition exacte du groupe de gestion des risques afin de garantir et pérenniser la révision annuelle du Document de Gestion des Risques professionnels.

VI – GESTION COMPTABLE ET FINANCIERE :

Selon la loi n°2002-2 du deux janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses articles 71 et 72, l'Association Douar Nevez présente un budget prévisionnel chaque année, il donne lieu à une négociation budgétaire avec l'autorité de tarification.

Au terme de chaque année, il est rendu compte de l'utilisation des fonds sous forme de « Comptes administratifs ». Les principales règles budgétaires et tarifaires liées au compte administratif sont précisées dans les articles R314-49 à R314-55 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

La présentation des comptes de résultats de l'Association est effectuée lors de l'Assemblée générale par la trésorière, l'expert-comptable (société KPMG). Le commissaire aux comptes a pour mission la certification des comptes de l'Association Douar Nevez.

VII – PLAN D' ACTIONS :

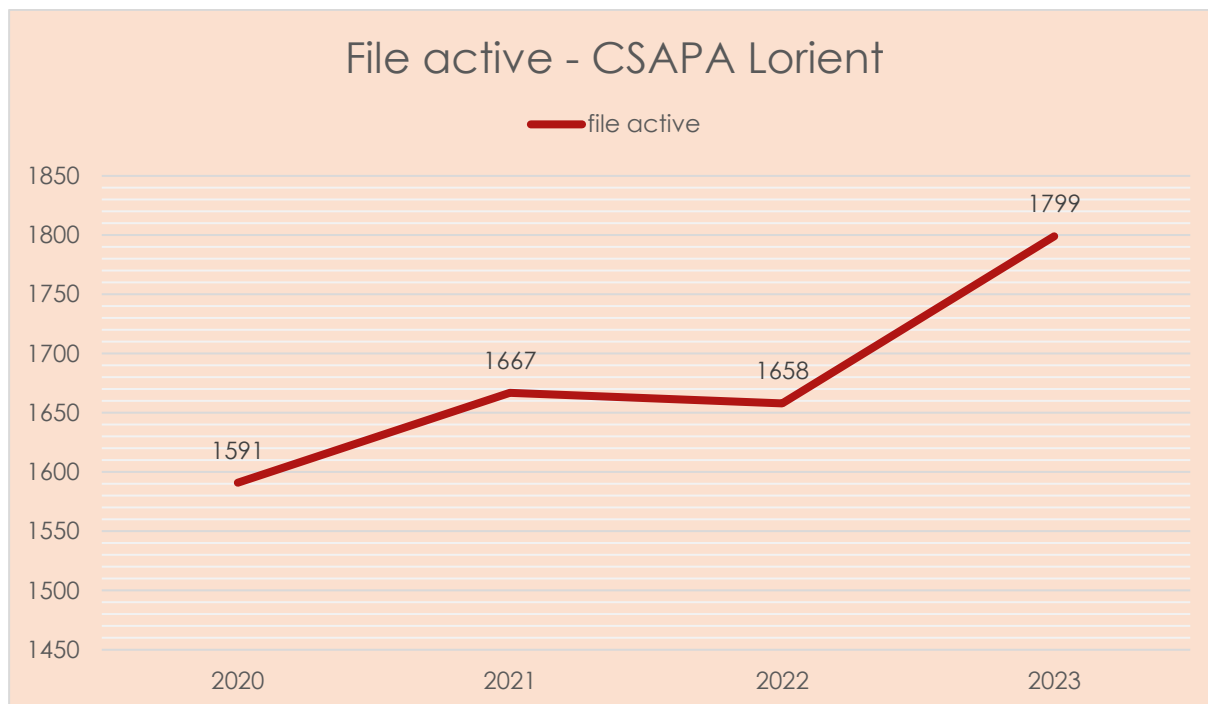
Plan d'action 2025 – 2030 : Service de Direction			
Orientations stratégiques	Actions	Prévisionnels	Indicateurs
Optimiser les modalités de pilotage de l'Association	Evaluer l'opportunité de renforcement de l'équipe du service de direction.	2025	Réalisation d'un dossier circonstancié à destination de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne.
	Optimiser le fonctionnement des instances de concertation par la mise en place d'une politique qualité pérenne.	2025	Réalisation d'un calendrier annuel de mobilisation des instances. Comptes rendus des différentes instances
	Evaluer l'opportunité de définir des modalités renforcées de pilotage des établissements et de notion de co-responsabilités	2025 – 2027	Réalisation d'une étude d'opportunité à la mise en place de référents institutionnels sur l'ensemble des établissements.
	Préparer et mettre en œuvre la démarche d'évaluation externe de l'Association Douar Nevez et de l'ensemble de ses établissements et services.	2025 – 2028	Réalisation effective de la démarche d'évaluation externe.
Améliorer la communication interne et externe de l'Association	Optimiser l'actualisation et l'utilisation du site internet de l'Association	2025	Définir une méthodologie de recueil des informations des services en vue d'actualiser à échéances régulières le contenu du site internet
	Evaluer l'opportunité de développement de nouveaux outils numériques de communication interne.	2025	Mise en place d'adresses mail propres à chaque professionnel de l'Association Douar Nevez.
Renforcer la place des services de l'association Douar Nevez au sein de territoires de santé n°3, n°4 et n°8	Renforcer et accompagner les démarches de partenariat des différents services de l'Association.	2017/2022	Participations ponctuelles de représentants du service de Direction de L'Association Douar Nevez aux réunions d'équipes de services de l'Association Douar Nevez
	Participer aux différentes instances de concertation territoriales, départementales et régionales.	2025 / 2030	Comptes rendus de réunions Feuilles d'émargement

Développer les partenariats	Développer la mise en place de conventions cadres avec l'ensemble de nos partenaires actuels.	2025 /2030	Nombre de conventions cadres signées Comptes rendus de réunion Feuille d'émergence
	Créer de nouveaux axes de partenariat participant à une approche innovante de l'addictologie.	2025 /2030	Nature des nouveaux partenariats Mise en place effectives d'actions issues de la mutualisation de moyens et de compétences
Actualiser la prise en compte des risques professionnels	Optimiser le fonctionnement de la cellule de gestion des risques professionnels	2025	Comptes rendus de la Cellule de Gestion des Risques Professionnels
	Actualiser le document unique de gestion des risques professionnels.	2025-2030	Diffusion effective du nouveau document unique de gestion des risques professionnels actualisé chaque année

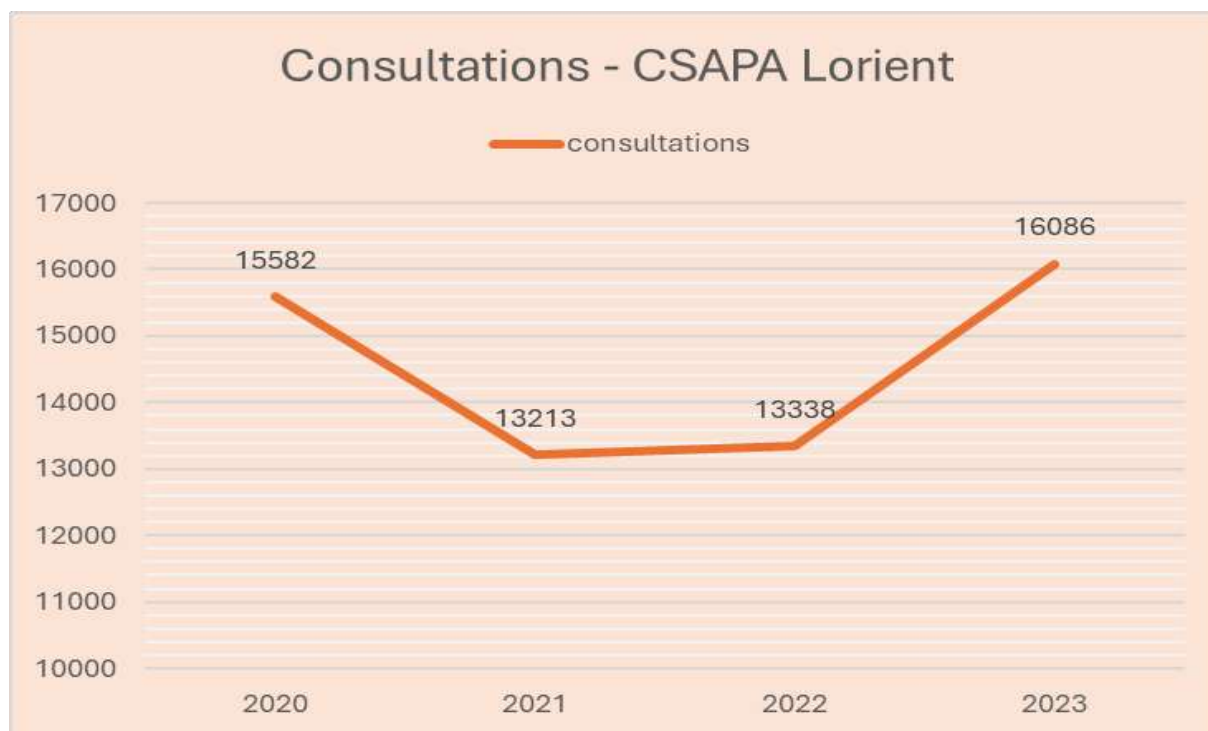
Projet de soins spécifique du CSAPA de LORIENT

I – DONNEE D'ACTIVITE :

1) Evolution de la File Active (2020 -2023) :



2) Evolution du nombre de consultations (2020 -2023) :



3) Donnée générale d'activité année 2023 :

- Données générales d'activité :

	Patients	Personnes de l'entourage
Nombre de patients vus au moins une fois	1799	59
Dont nombre de patients vus une seule fois	383	
Dont nombres de nouveaux patients	544	

- Sexe des patients :

	Nombre	Pourcentage
Hommes	1372	76,3%
Femmes	427	23,7%
Total	1799	100%

- Origine des patients :

	Nombre de patients	Pourcentage
Nombre de patients originaires du département	1607	95,5 %
Nombre de patients originaires de la région (hors département)	59	3,5 %
Nombre de patients originaires d'autres régions	17	1 %
Total (hors ne sait pas)	1683	100 %

Dans ces tableaux sont prises en compte, l'activité en face-à-face (dites "Directes"). Nous souhaitons souligner le volume d'activité dit "Indirects" avec les patients et leurs entourages. Le CSAPA de Lorient a depuis la crise sanitaire de 2020 particulièrement étoffé des modalités de prise en charge à distance. Ces prises en charge à distance sont essentiellement des entretiens téléphoniques, mais l'un des objectifs des années à venir est de développer également les téléconsultations.

L'équipe du CSAPA de Lorient constate une augmentation des demandes de prise en charge sur les dépendances aux médicaments opioïdes (morphines, codéines, tramadols) sur demandes des patients eux-mêmes ou sur orientation des généralistes.

En 2023, le CSAPA a développé une offre de prise en charge collective via la mise en place d'un groupe de paroles dédié, qui est plébiscité par les patients et qui encourage l'équipe à poursuivre cette démarche sur 2024.

Afin de répondre au mieux aux besoins du territoire et de favoriser les orientations vers le CSAPA par les professionnels de premier recours, il a été envisagé en 2023 de renforcer le lien avec les maisons de santé du territoire. Ainsi il a été proposé de développer de nouvelles modalités d'échanges par la participation de professionnels de soins du CSAPA (médecins et psychologues) à des réunions de staff communes et de micro-formation sur les thématiques relevant de la prise en charge en addictologie sur site.

En 2023, une convention spécifique a été signée en ce sens avec l'Association « Stetho 'Scop », gestionnaire de la maison de santé d'Hennebont.

Le CSAPA de Lorient souhaite étendre ce type d'actions sur d'autres maisons de santé du territoire ainsi que sur les Centres Médico Psychologiques afin de développer les liens entre les équipes, et de renforcer l'acquisition d'une culture commune par le développement des compétences, et ce, plus particulièrement, vers les professionnels du secteur libéral.

II – SPECIFICITE DE PRISE EN CHARGE :

1) Prise en charge de l'entourage :

L'objectif de l'action « Addiction Entourage » est de diminuer les incidences délétères de la pathologie addictive au niveau familial. Cette prise en charge s'articule dans chaque CSAPA du Morbihan selon différentes modalités, en particulier avec le dispositif de Thérapie Familiale.

Au niveau institutionnel, l'association EFAIT (Ecoute Familiale Information Toxicomanie) siège au Conseil la Vie Sociale de l'association Douar Nevez.

L'action autour de la parentalité a pris la forme à Lorient d'un binôme de professionnels dans l'équipe : infirmier formé à la systémie ainsi qu'un psychologue. Les situations complexes de parentalité prises en charge par l'un ou l'autre des professionnels, sur orientation de l'équipe. Les professionnels reçoivent ainsi un ou plusieurs membres de l'entourage (dont parfois les enfants), et proposent un suivi en fonction des besoins.

Par ailleurs, un groupe de parole entourage existe maintenant depuis 5 ans. Il se déroule une fois toutes les 6 semaines, animé par des professionnels du centre. Il reçoit des membres de l'entourage de sujets addicts, qu'ils soient suivis ou non au CSAPA. Ce groupe lève le voile sur l'étendue des besoins des entourages : besoin d'écoute, de relais, d'hébergement, d'accompagnement. La solitude ressentie par ces familles nous oblige à poursuivre les projets porteurs de perspectives innovantes.

2) Intervention en milieu pénitentiaire : CSAPA Référent Pénitentiaire.

La présence de détenus, consommateurs habituels de produits psychoactifs (légaux ou illégaux), au sein de la maison d'arrêt légitime ces interventions sur les pratiques de dépendance.

Ces interventions se structurent au travers de l'intervention hebdomadaire de psychologue dans le cadre des consultations spécifiques en milieu carcéral (2 psychologues) et de l'intervention d'une assistante sociale intervenante en addictologie et chargée en coordination avec l'UCSA et le SPIP de fluidifier l'accès aux soins à la sortie de la détention. Elle participe à l'évaluation de la situation à l'analyse des demandes et besoins en lien avec les psychologues de l'Association.

L'intérêt et la pertinence de la place d'un CSAPA au sein du Centre pénitentiaire se confirme au regard des problématiques de soins identifiées chez les personnes détenues.

Les professionnels du CSAPA de Lorient constatent que de nombreuses orientations concernent des situations très lourdes tant sur le plan addictologique que social, pour lesquelles le rapport à l'autonomie est fortement carencé, et nécessitent par conséquent un travail de coordination important. Ce travail de coordination devra dans les années prochaines faire l'objet d'une formalisation plus précise afin de rendre compte de l'activité réalisée hors des consultations.

3) Prise en charge des addictions aux jeux d'argent et de hasard :

La loi n° 2010-476 du 12 mai 2010 permet l'ouverture à la concurrence du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne et en organise sa régulation. Ce texte prévoit également un dispositif de prévention et de prise en charge des addictions de type jeux pathologiques. Ce dispositif s'intègre dans l'ensemble du dispositif de prévention et de prise en charge des addictions, mis en place dans le cadre du plan national de prévention et de prise en charge des addictions 2007-2011 et détaillé dans la circulaire DHOS/DGS du 16 mai 2007.

Dans ce contexte, le CSAPA de Lorient organise une offre de prise en charge de proximité à destination des joueurs pathologiques et se situe à ce titre comme l'une des structures bretonnes de référence pour son offre de soins spécifiques. Cette consultation a été mise en place en décembre 2014. Elle s'est organisée autour d'un binôme composé d'une assistante sociale et d'une psychologue. Tous les types de jeux d'argent et de hasard sont rencontrés. A ses débuts, la prise en charge était principalement dédiée à des problématiques rencontrées par des usagers de paris hippiques. Aujourd'hui, les problématiques rencontrées sont plus diversifiées et touchent à l'ensemble de l'offre de jeux, casinos, jeux en ligne, jeux de grattage et paris sportifs.

Concernant la problématique des jeux vidéo, et par extension de la problématique des écrans, les professionnels constatent une population très jeune. Tous les suivis « jeux vidéo » sont réalisés en présence de l'entourage, principalement les parents, parfois les grands-parents et les travailleurs sociaux référents.

Le « POSRAJ » initialement dédié aux jeux d'argent et de hasard a modifié son intitulé en « POSRAC » en 2022. En miroir du pôle régional, les missions sont élargies pour les CSAPA à toutes les addictions comportementales, hors Troubles des Conduites Alimentaires.

Les orientations vers cette consultation « addiction comportementale » sont réalisées par les médecins généralistes, mission locale, centres de soins spécialisés, maison des adolescents par le biais de la consultation jeunes consommateurs.

Les modalités de prise en charge sont les suivantes :

- Accueil : entretien d'évaluation en binôme lors du premier entretien

- Prise en charge :

- Suivi individuel social et/ou psychologique
- +/- en fonction des situations relayé par d'autres professionnels de l'équipe.

Pour les demandes de suivi pour « addictions sexuelles », du fait de leurs spécificités cliniques, les orientations au CSAPA sont discutées en réunion d'équipe, avec souvent le regard du médecin addictologue voire du psychiatre. Des formations des professionnels des casinos de la région lorientaise sont mis en place de manière pluriannuelle, avec les professionnels formés dans le domaine des addictions comportementales.')

Vous avez un problème avec le jeu?

Jeux vidéo
Jeux d'argent
Jeux de hasard
Internet

Soins
Écoute
Information
Accompagnement individuel
Entourage

CONSULTATIONS ANONYMES ET GRATUITES
Les jeudis et vendredis sur rendez-vous
CSAPA LORIENT : 02 97 21 47 71

39, rue de la Villeneuve - Immeuble Fastnet
Centre d'affaires la Découverte
56100 Lorient
www.douarnevez.com

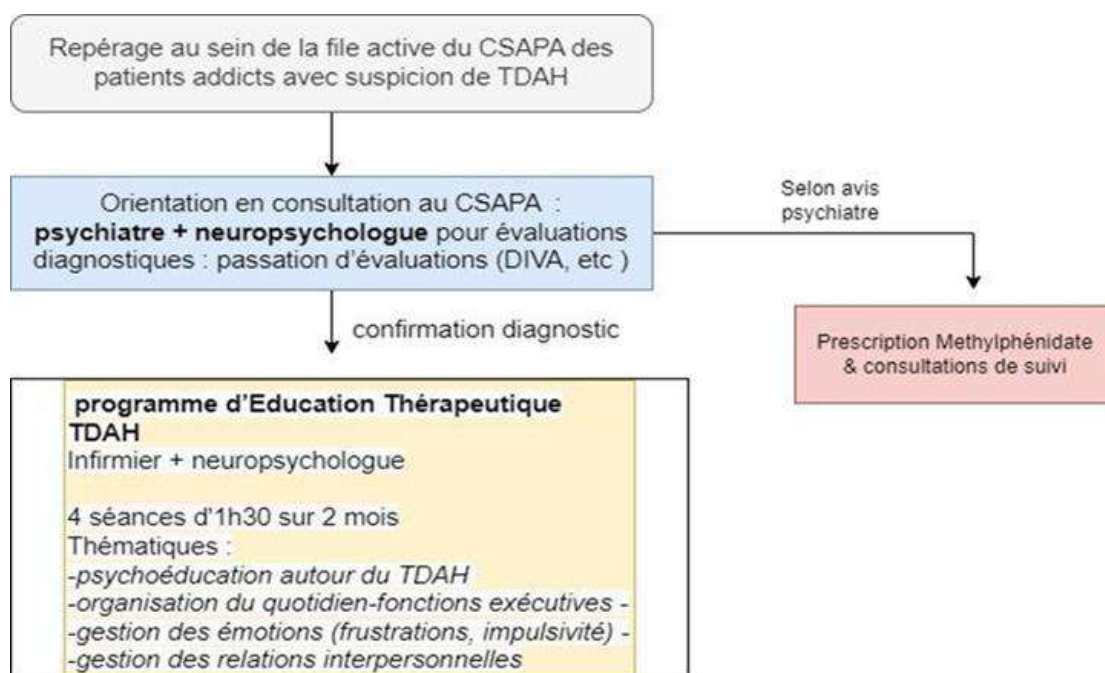
Douar Nevez
Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictions

4) Projet de prise en charge spécifique de patient présentant des Troubles Déficitaires de l'Attention et de l'Hyperactivité : Mise en place fin 2023

Au CSAPA de Lorient, nous identifions dans notre file active des patients addicts atteints conjointement de comorbidités psychiatriques multiples, pour lesquelles nous avons des solutions de prises en charge déjà existantes (pathologies psychiatriques telles que la bipolarité ou la schizophrénie). Mais il ressort que certains de nos patients sont atteints de troubles attentionnels et/ou d'hyperactivité (TDAH). Ces troubles sont à l'heure actuelle sous-diagnostiqués, et il n'existe pas sur le territoire de filière, ni de diagnostic et de prise en charge dédiée.

L'absence actuelle de prise en compte spécifique du TDAH participe à des échecs de prise en charge, avec d'une part le constat d'une persistance des troubles addictifs et d'autre part l'absence d'amélioration de l'état psychique de ces patients. L'équipe du CSAPA de Lorient souhaite proposer un dispositif de prise en charge spécifique pour ces patients. Une psychiatre addictologue a été recrutée au CSAPA de Lorient en 2022, le Dr Pascuttini ayant eu l'expérience de la prise en charge des patients addicts atteints de TDAH dans d'autres CSAPA de France (Marseille, région parisienne). Le Dr Le Magueresse, médecin addictologue et psychiatre, s'intéresse également à cette question. Nous avons rencontré Mme Eloise Valer, une neuropsychologue qui s'est installée en 2022 en cabinet libéral à Lorient. Mme Valer propose des bilans neuropsychologiques avec évaluation diagnostique du TDAH, et est prête à se joindre à notre équipe pour co-animer des groupes dédiés ETP addicto-TDAH.

Ce dispositif innovant a fait l'objet d'une réponse à l'appel à projet Addiction de l'ARS en 2023. Après une phase de construction amorcée lors du dernier trimestre 2023, il est désormais pleinement opérationnel et fera l'objet d'une évaluation plus étayée dans le rapport d'activité 2024.

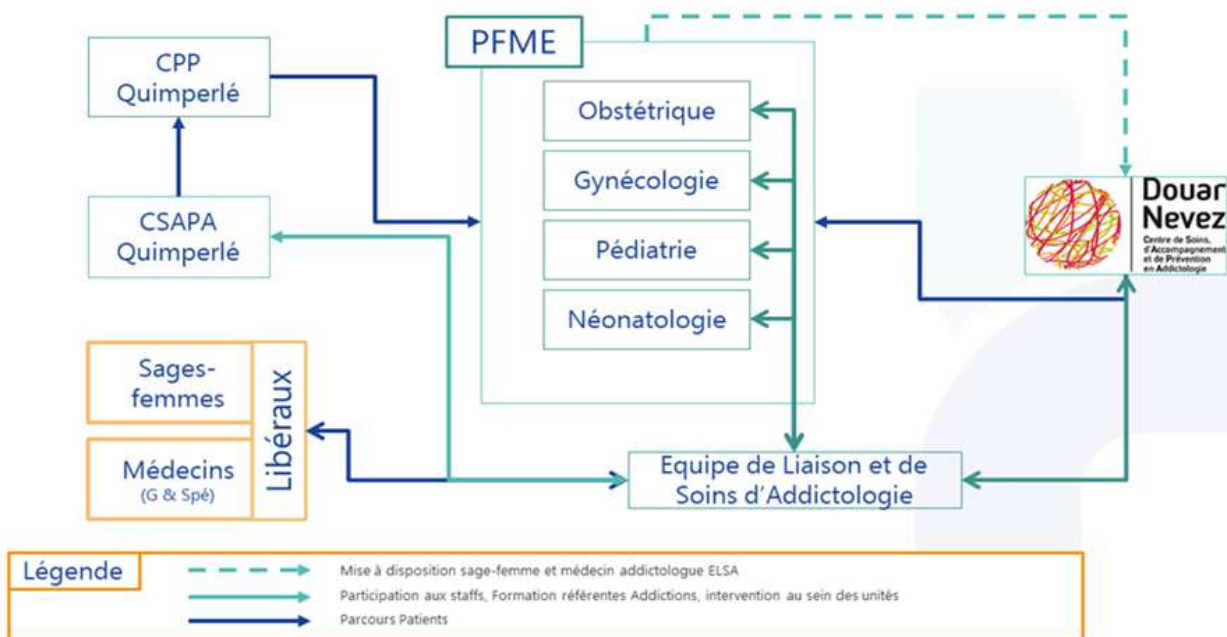


5) Dispositif ASAGO :

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une réponse à l'appel à projet Addiction de l'ARS porté par le GHBS. Le territoire de santé N°3 Lorient Quimperlé compte 2 CSAPA porté par deux opérateurs distincts : l'association Douar Nevez (CSAPA Lorient) et le GHBS (CSAPA Quimperlé). Dans le cadre de leurs missions, les deux centres accueillent des femmes consommatrices de produits. (Sur les 1 658 personnes suivis par le CSAPA de Lorient – Douar Nevez, 383 (23%) sont des femmes).

Certaines sont fortement éloignées du soin et le suivi en CSAPA constitue leur seul lien avec le système de santé. Le suivi gynéco-obstétrical peut alors être perçu comme secondaire en matière de besoins de santé par ce public. Les professionnels de la filière addictologie du territoire constatent d'ailleurs que l'orientation vers cette prise en charge est souvent compliquée. Cela peut s'expliquer par les craintes et les représentations que peuvent avoir ces patientes, la méconnaissance des besoins spécifiques de ce public par les professionnels de la filière gynéco-obstétricale, et par la difficulté que peuvent avoir les personnes consommatrices de produits à s'inscrire dans un parcours de soins organisé autour de rendez-vous dans des lieux différents. Ce projet souhaite développer la prise en charge des femmes suivies en CSAPA en améliorant l'accès aux soins gynéco-obstétricaux. À cette fin, des consultations de sage-femmes au sein du CSAPA de Lorient, assurées par les équipes du GHBS, sont proposées.

Ces consultations permettent d'effectuer un premier bilan et de nouer une relation de confiance avec les femmes suivies pour des conduites addictives. En complémentarité avec le suivi pluridisciplinaire du CSAPA, les patientes peuvent se voir proposer un suivi par au sein du PFME. Ce nouveau projet fera l'objet, dans le prochain rapport d'activité 2024, d'un premier retour qualitatif et quantitatif.



6) Le Guichet unique de dépistage et de prise en charge des hépatopathies :

Les objectifs du projet :

- Organiser le dépistage et le diagnostic des hépatopathies au sein des CSAPA et des CAARUD
- Renforcer la prise en charge des patients positifs au virus de l'hépatite C
- Optimiser le parcours de soin du patient du repérage à la prise en charge et la réduction des risques
- Déployer des partenariats territoriaux transdisciplinaires au service du patient

Comme précisé dans le manuel méthodologique, « Hépatite C – Renouvellement des stratégies en CAARUD et CSAPA », l'expérimentation s'appuie sur la mise en place d'un espace unique qui raccourcit les délais entre chaque étape du parcours de soin. Cela consiste à mettre en place un « guichet unique » qui regroupe, au sein des CSAPA l'ensemble des composantes de la prise en charge des hépatites virales : prévention, dépistage, FibroScan®, consultation d'hépatologie, mise en place et suivi du traitement.

En fait, l'organisation en unité de lieu la plus avancée relève de l'approche que les anglo-saxons appellent « test and treat ». Intégrant aussi le principe de l'unité de temps, cela consiste à débiter un traitement dans les jours, voire les heures, qui suivent le premier acte de dépistage.

Une affiche invitant au dépistage des hépatites sera mise en place en salle d'attente pour informer les patients.

Les professionnels du CSAPA et/ou du CAARUD proposent à chaque nouveau patient, le dépistage des hépatites via une sérologie, ou, en cas de refus/réticence, un dépistage via la réalisation de TROD et d'un examen Fibroscan au sein de la structure. Dans ce cadre, les professionnels expliquent le déroulement des examens, et leur intérêt. Si les examens ne peuvent pas être réalisés le jour-même, un rendez-vous est pris avec un de professionnels du CSAPA formé.

Modalité de fonctionnement :

La réalisation des TROD et de l'examen par Fibroscan est effectuée par un des professionnels formés, dans le cadre d'un RDV spécifique. Ce rendez-vous permet également d'aborder les suites susceptibles d'être données aux examens :

Elaboration du planning pour la réalisation des TROD et fFibroscan par les professionnels formés

Identification du local de réalisation des examens

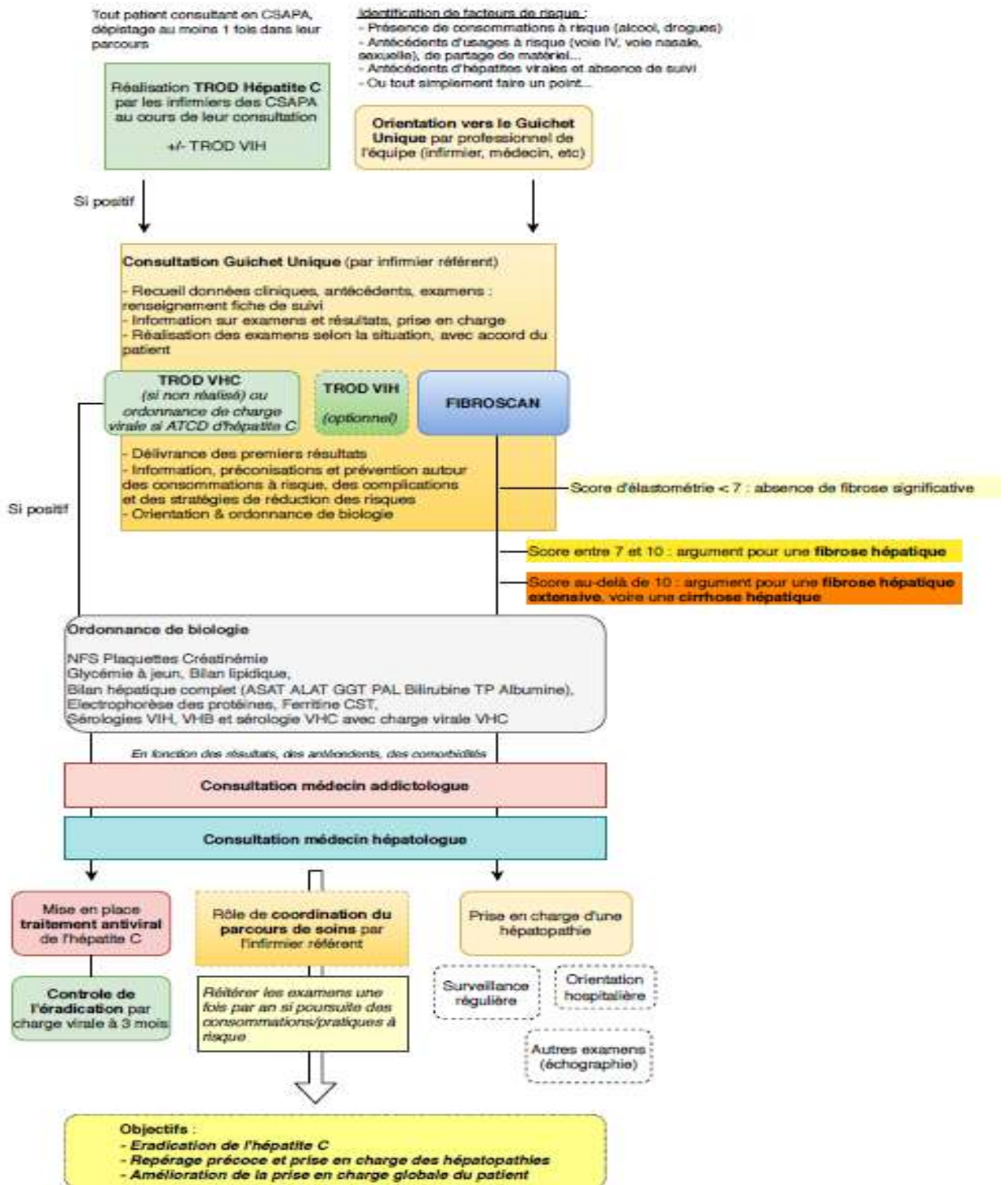
En cas de TROD positif, un bilan sanguin est prescrit, dans la perspective de la consultation d'hépatologie.

Certains patients fréquentant les CSAPA ont parfois des difficultés à accéder aux laboratoires :

- Difficultés organisationnelles
- Mobilité
- Temporalité
- Problématiques sociales
- Pathologies psychiatriques associées

Pour ces patients identifiés, un accompagnement physique au laboratoire si nécessaire sera organisé par le professionnel référent.

Schéma d'intervention Guichet Unique



7) Consultations Avancée en CHRS :

Les consultations avancées au sein de l'accueil de nuit et des Lits Haltes Soins Santé (LHSS) de la Sauvegarde56 sont mises en place depuis 2022. Nous pouvons constater que le nombre des patients rencontrés est à peu près équivalent sur les LHSS et sur l'accueil de nuit, mais les débuts d'accompagnements et les orientations se font surtout avec des patients se trouvant sur les LHSS. Certains patients, dans le service des Lits Halte Soins Santé, ont pu être rencontrés à la demande de l'équipe, mais la problématique addictive était déjà à distance.

Concernant les LHSS, les patients étant hospitalisés pour une période plus longue, l'accompagnement et la relation de confiance sont plus faciles à instaurer. La présence de l'infirmière et de l'équipe permet également une facilité de mise en relation avec les patients.

Les patients pour lesquels un suivi au CSAPA a été initié, ont pu bénéficier d'une prise en charge avec différents professionnels (médecins, assistances sociales, conseiller d'insertion professionnel, infirmiers), ainsi que des différentes spécificités du CSAPA : tabacologie, fibroscan, mise sous TSO, TROD, Vape.

Certaines des prises en charge ont pu déboucher sur des hospitalisations en cures, ou sur des orientations vers des services en lien avec leurs besoins (SSR, PASS, UMP, etc.).

Différents services de la Sauvegarde56 ont sollicité le CSAPA de Lorient pour échanger autour de situations en lien avec des problématiques addictives concernant des patients connus ou non du CSAPA. Ce qui a pu amener à des orientations de patients, à des participations à des synthèses, et à faire du lien avec les équipes de certains services.

Vous avez des questions ?

DROGUES

DÉPISTAGE HÉPATITE

TABAC

ALCOOL

ADDICTIONS

Vous souhaitez en parler à un professionnel ?

L'association Douar Nevez vous propose un temps d'échange suivi de la possibilité d'une rencontre individuelle avec un professionnel spécialisé.

Tous les jeudis de 10h00 à 11h30
Inscription et renseignement auprès du secrétariat.

CSAPA Lorient :
39 rue de la Villeneuve, Immeuble Fastnet
Bâtiment n°3, Centre d'affaire la Découverte, 56100 Lorient
02 97 21 47 71 - csapa.lorient@douarnevez.com

Douar Nevez
Centre de Santé
11 rue de la Villeneuve
56100 Lorient

8) Les Ateliers :

Un temps d'évaluation de l'indication est indispensable : connaissance du diagnostic, et d'éventuelles comorbidités psychiatriques, définition des objectifs thérapeutiques.

Tous les professionnels peuvent orienter vers les ateliers lors des réunions d'équipe. S'effectue alors une présentation du patient et de sa problématique. À la suite de la validation de l'orientation, le secrétariat appelle le patient pour le prévenir. Les patients suivis en ACT sont prioritaires et ont l'obligation de trois ateliers.

► Groupe parole : 12 places 1 h30

Les groupes de paroles ont lieu tous les quatorze jours de 17h00 à 18h30 ; ils sont animés par un binôme de professionnels du CSAPA de Lorient. En 2024 le groupe de parole évolue sur un programme défini de 10 séances avec des thématiques variées, définies à l'avance, qui éclairent la problématique addictive. Le patient s'engage sur ce parcours pour 10 séances (et donc 6 mois).

Le nombre de participants varie d'une séance à l'autre avec une moyenne de 8-10 participants. Le temps du groupe permet au patient d'élaborer en dehors de la relation duelle : l'appui des pairs, la prise de parole, l'écoute de l'autre. Le climat de bienveillance ainsi que la médiation des professionnels apportent à tous un appui complémentaire à la prise en charge individuelle. L'expertise de chacun est mise en œuvre au service du « prendre soin ».

► Groupe de parole opioïdes :

A débuté en 2023 devant le constat de l'augmentation des demandes de suivis pour ces problématiques au CSAPA, spontanément par les patients eux-mêmes, ou sur orientation des médecins généralistes. Mise en place expérimentale de ce groupe de parole dédié à ces patients ayant connu une pathologie douloureuse chronique, puis ayant développé une addiction aux antalgiques opioïdes (codéine, tramadol, morphine). Echanges des participants autour de leurs parcours, de leurs prises en charge (diminution, substitution, etc).

Animation par un infirmier et un médecin de l'équipe, à raison d'une séance d'1h30 tous les 2 mois. Groupe de 5 patients en moyenne.

► Activité Physique Adaptée Randonnée : 7 places 3 h30

Deux professionnels animent le groupe de randonnée dont la fréquence est hebdomadaire, chaque vendredi de 13h30 à 17h00 pour des parcours dans le Morbihan et le Finistère. Les professionnels constatent que ces séances sont particulièrement productives sur le plan thérapeutique en fonction des parcours de soin individualisés.

Description d'une séance type :

- Choix du lieu de randonnée fait en amont par les soignants ou en concertation avec les patients qui peuvent faire découvrir au groupe leurs lieux ressources.
- Départ du groupe dans un véhicule de 9 places (7 patients + 2 accompagnateurs)
- Temps de randonnée ponctué d'échanges de groupe ou de marche solitaire pour les patients qui le désirent (parfois 1 patient / 1 soignant peuvent s'isoler pour un temps d'échange privilégié).
- Discussion autour des prévisions du week-end pour chacun d'eux.
- Retour au CSAPA

► Atelier de médiation corporelle et artistique « Encorps » :

Il s'agit d'un atelier à médiations artistiques plurielles s'étalant sur 9 séances (8 séances d'atelier et une séance de bilan/perspectives) toutes les deux semaines le jeudi matin de 10h à 12h ou 12h30 en fonction des séances (soit un parcours de 4 mois et demi au total). L'atelier est conçu comme un espace de pensée, d'échanges et d'expériences autour de la question du corps et s'appuie sur des médiations artistiques plurielles (chant et travail de la voix, expression corporelle, danse, arts plastiques, théâtre, écriture). L'atelier est proposé à un groupe de patients, si possible engagés sur le parcours de 4mois et demi et aux professionnels de l'équipe accueillant l'atelier volontaires pour participer à l'une des 8 séances. Le parcours a jusqu'à présent été proposé à 3 équipes des CSAPA du 56. Le fil conducteur de l'atelier est assuré par une psychologue du CSAPA de Lorient, formée aux médiations artistiques.

Les 3 sessions l'atelier En Corps à la manière d'un voyage, ont mis en évidence son intérêt sur le plan thérapeutique sur plusieurs points : à la fin du parcours, les patient-es notent une amélioration de l'estime de soi, un rapport apaisé avec leur corps et leur image, de l'envie pour s'inscrire dans une pratique plus régulière de tel ou tel media artistique découvert ou redécouvert en atelier, de la confiance (en soi et en l'autre), un sentiment de sécurité dans le groupe et en soi, un mieux-être global favorisant une baisse de l'anxiété sociale et une amélioration de l'humeur.

Description d'une séance type :

- Introduction par un temps d'échanges autour du media artistique proposé : quel rapport chacun-e entretient avec : la voix, le chant, le théâtre, l'écriture, les arts plastique, l'expression corporelle, la danse... et lien entre le media en question et l'expérience corporelle que l'on peut en faire.
- Mise en mouvement du groupe selon le media proposé. La question du corps est centrale dans l'expérience.
- Ponctuation de l'atelier par un temps d'échanges sur l'expérience : ce qui a été senti, ressenti, et ce sur quoi cela débouche sur le plan réflexif.

► **Atelier écriture :**

L'atelier d'écriture est un atelier d'activité artistique et d'expression prioritairement dédié aux patients relevant des Appartements de Coordination Thérapeutique mais également aux patients du CSAPA pour qui le support écrit peut être facilitateur dans l'expression des émotions dans une démarche thérapeutique.

Ce groupe hebdomadaire est animé par deux infirmiers sur une durée de deux heures et ouvert à un groupe de 2 à 10 personnes.

Les objectifs de cet ateliers sont :

- De mettre des mots sur les sentiments, émotions et ressentis de chacun
- Donner accès à l'avie imaginaire grâce au support de l'écriture
- Eveiller le processus créatif de chacun
- Transmettre son propre message et travailler sur la prise de confiance en sa propre écriture
- Favoriser les échanges dans le groupe
- Faire émerger des contradictions

A travers l'atelier d'écriture, l'évolution et la fréquence des séances, les professionnels ont pu constater que ce support pouvait être un tremplin de verbalisation des émotions, d'échanges entre le groupe, de réflexions que les participants peuvent ensuite exprimer en psychothérapie. Le support écriture semble avoir pansé des fragilités, pour certains patients.

► **Atelier cuisine :**

L'atelier cuisine est animé par un infirmier et sa fréquence est d'un vendredi tous les 2 mois 9h00 à 13h30.

Il s'adresse à des patients du service ACT et de patients du CSAPA orienté par les professionnels sur décision de la réunion d'équipe et est ouvert à un groupe de 2 à 8 personnes.

A partir de recettes décidées pour l'atelier du jour, les patients participe en groupe à l'achat des ingrédients dans un centre commercial ou au marché.

C'est dans la cuisine du centre social le Polygone que la préparation des plats a lieu. Le repas est ensuite pris par le groupe dans le cadre d'un moment convivial favorisant l'échange. La séance se clôture par l'élaboration d'un menu pour l'atelier suivant.

Les objectifs de cet atelier sont :

- L'éducation nutritionnelle
- Préparation du déjeuner dans une ambiance conviviale
- Echange des expériences
- Partage du repas
- Cohésion de groupe

► **APA :**

Animé par un infirmier de l'équipe une professionnel de Sport56 (sport adapté).

Le déroulé des différents ateliers est régulièrement évoqué en réunion d'équipe (fonctionnement, dynamique, participants). La nécessaire présence de deux professionnels permet une meilleure gestion de la dynamique groupale et de croiser les approches cliniques.

► Programme d'Education Thérapeutique « Addict Ateliers »

L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) est une démarche pédagogique qui vise à aider la personne à acquérir les compétences dont elle a besoin pour gérer au mieux ses conduites addictives et reprendre le contrôle sur sa santé.

Des apports de l'ETP dans le soin en addictologie ont été constatés. Elle permet non seulement d'améliorer l'efficacité du soin de la personne, mais aussi la culture du « travailler ensemble » entre professionnels et personnes. Les conduites addictives, souvent stigmatisantes et ressenties par la personne comme une « faiblesse » dévalorisante, sont aussi également mieux vécues.

Depuis 2009, l'ETP est inscrite dans le code de santé publique par la loi Hôpital Patient Santé Territoires (HPST). La Haute Autorité de Santé (HAS) demande aux professionnels de suivre 40 heures de formation pour dispenser l'ETP.

Selon l'OMS, l'Education Thérapeutique du Patient est un processus continu d'apprentissage, intégré à la démarche de soins.

L'éducation du thérapeutique est centrée sur le patient, elle comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements prescrits, les soins à l'hôpital ou dans d'autres lieux de soins, et des informations sur l'organisation des soins et sur les comportements liés à la santé et à la maladie.

L'éducation du patient est destinée à aider les patients et leur famille à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants, à vivre sainement et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie

Sur le territoire de Démocratie en Santé n°3 Lorient Quimperlé, une expérimentation et un développement du projet est porté par l'ensemble des partenaires de la filière addictologie du territoire, dont l'Association Douar Nevez.

Un planning de réalisation des ateliers est communiqué aux participants. Ces ateliers se déroulent au sein de l'ensemble des partenaires de la filières suivants un roulement prédéfini. Chaque atelier est coanimé par un représentant des usagers et un professionnel de soins.

Le cursus du programme ETP « Addict ateliers » se compose de six modules collectifs distincts et thématique. Les participants s'engagent à suivre l'intégralité du parcours et des échanges individuels sont réalisés pour chacun en amont et en aval du parcours ETP proposé.

Les modules collectifs proposés dans le cadre du projet « Addict Ateliers » :

1) MON PARCOURS DE VIE

Je réfléchis sur ma place aujourd'hui, là où je veux aller et j'identifie qui peut m'aider dans cette démarche.

2) LA MALADIE ADDICTIVE, JE CONNAIS

J'améliore mes connaissances sur l'addiction et ses conséquences sur ma santé.

3) MON PRODUIT, MON PANSEMENT, MON TRAITEMENT

J'échange sur ma consommation du produit, le pourquoi et je réfléchis à la manière de le remplacer.

4) MES ÉMOTIONS

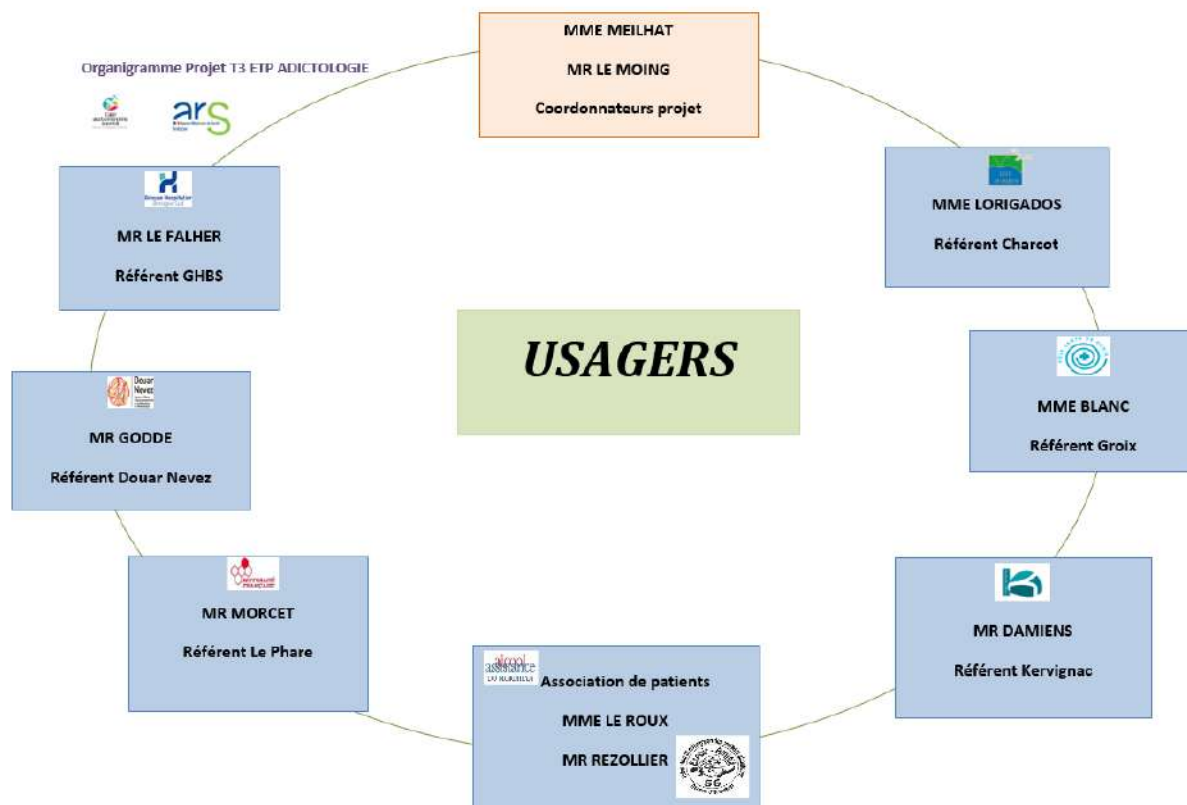
Je fais le lien entre les situations que je vis et mes émotions. Je découvre des astuces pour mieux les gérer.

5) MES STRATÉGIES FACE AUX ENVIES

Je repère les situations qui me font consommer et je mets en place des stratégies pour éviter les rechutes.

6) MES CAPACITÉS À CHANGER : JE PEUX LE FAIRE !

Je prends conscience de mes ressources pour changer et je le fais.



III – Le dispositif TAPAJ (Travail Alternatif Payé à la Journée) :

1) Présentation du dispositif :

L'Association Douar Nevez a commencé cette action en septembre 2020. Celle-ci a pu bénéficier de l'aide du dispositif France Relance dans le cadre du soutien aux Associations de Lutttes contre la pauvreté.

Ce programme est le premier marche-pied vers les dispositifs de droit commun en tant qu'alternative à un environnement et une situation de vie défavorables. Par le biais de l'accompagnement global (médico-psychosocial), TAPAJ a pour objectif de prévenir/réduire les conduites addictives à risques et de permettre aux jeunes de définir leur rôle social et de favoriser leur réappropriation des espaces publics.

Il s'adresse à des jeunes âgés de 16 à 25 ans et qui sont dans des consommations de produits psychoactifs. Il propose des chantiers de 4h00, payé immédiatement à la fin de la journée, avec l'édition d'une fiche de paye via le soutien d'un association intermédiaire (ALESI).

Tout en construisant avec eux un parcours de soins adapté et un accompagnement social renforcé. TAPAJ permet aux jeunes de reprendre le contrôle de leur vie, de développer leurs compétences et de leur donner le rôle d'acteur principal de l'évolution de leur situation.



2) Modalité de fonctionnement :

L'accompagnement proposé par le dispositif TAPAJ se structure en trois phases distinctes et progressives. :

Phase 1 : La prise de contact

Mise en action immédiate, l'Association intermédiaire (ALESI), le CSAPA Douar Nevez, le CAARUD « Le Pare-à-Chutes », ou directement par téléphone, pour planifier avec les jeunes un entretien avec l'éducateur référent. Proposition rapide de sessions de 4 heures de travail par semaine maximum, rémunérées le jour même et faisant l'objet d'un contrat de travail édité par l'Association intermédiaire ALESI et par heures travaillées.

Phase 2 : Une prise en charge individualisée et adaptée

L'ensemble de la situation est mis à plat avec l'éducateur référent et des propositions d'accompagnement sont élaborées avec le jeune en priorisant les impératifs exprimés par ce dernier (administratif, sanitaire, social, hébergement, justice...). L'augmentation de la durée de travail implique une rémunération hebdomadaire.

Phase 3 : L'accompagnement

L'augmentation du volume horaire travaillé se poursuit, avec parfois des expérimentations de chantiers autonomes ou de prises de responsabilités au sein du programme TAPAJ. L'accompagnement devient alors spécifique via l'ensemble des acteurs du maillage partenarial pour des projets d'insertion professionnelle (formations qualifiantes, chantier d'insertion, CDD, CDI...), de parcours de soins, de recherches de logement ou tout autre.



FOCUS : Un partenariat innovant qui s'intègre sur le long terme :

Le partenariat avec RATPDEV-LORIENT AGGLOMERATION (RDLA) :

Une expérimentation a eu lieu en 2022, impliquant le dispositif TAPAJ Issue d'échanges informels entre des professionnels des deux structures, (pose/dépose d'autocollants sur les bus – 341 heures – 8 jeunes).

En février 2023 l'association Douar Nevez et RDLA signent, une première convention de partenariat d'un an, toujours à travers TAPAJ (assurer la propreté des arrêts de bus de la gare SNCF & missions ponctuelles – 592 heures – 8 jeunes).

Janvier 2024, après le renouvellement du contrat de DSP, consolidation des échanges avec le prolongement du partenariat jusqu'en 2031 (nettoyage de l'ensemble des arrêts de bus du réseau IZILO & missions ponctuelles – 2100 heures par an) et sur une implication plus forte des professionnels RDLA dans le parcours d'accompagnement au titre d'un engagement bénévole.

A l'image de la construction progressive du dispositif TAPAJ, le partenariat entre RDLA et Douar Nevez se structure en plusieurs paliers :

1er palier : La proposition de chantiers adaptés au public :

Dans le cadre de la convention Cadre et de ses avenants, RDLA fait appel aux jeunes suivis au sein de TAPAJ pour réaliser des travaux d'entretiens des abris-bus et à des missions ponctuelles d'actualisation des affichages. Ces chantiers participent, de manière transversale, à favoriser la réappropriation et le respect de l'espace public par les jeunes. Ils constituent des espaces de médiation systématiquement encadrés par des travailleurs sociaux de l'Association Douar Nevez.

2ème palier : L'ouverture d'un secteur d'activité professionnel et la rencontre avec des professionnels

A raison de deux à trois fois par an, des visites de l'entreprise RDLA sont organisés en collectif afin que l'ensemble des jeunes suivis puissent avoir une vision plus large de l'organisation pour laquelle ils sont menés à travailler. Il s'agit ici d'apporter une vision du monde du travail qui soit positive et engageante.

3ème palier : La convergence de l'accompagnement social de TAPAJ et des exigences du monde du travail :

Dans le cadre d'une activité bénévole, des professionnels de RDLA sont amenés à participer en coanimation avec les travailleurs sociaux référents TAPAJ pour Douar Nevez à des temps d'échange visant à renforcer les compétences d'employabilité des jeunes trois à quatre fois par an. Les thématiques abordées sont la construction d'un CV, la conduite d'un entretien d'embauche, l'identification des savoirs-être attendus par les employeurs. Ces temps se construisent sur la forme d'un échange libre et collectif entre jeunes et représentants de la sphère professionnelle.

IV – PARTENARIATS :

1) Les pharmacies, les médecins de ville :

Quotidiennement les pharmacies, les médecins sont en interaction téléphonique : construction de parcours individuel de soins, les courriers sont utilisés.

2) Partenariat justice :

Dans le cadre de la Convention santé justice les équipes du CSAPA de Lorient interviennent dans les alternatives aux poursuites, en pré-sentencielle et en post-sentencielle.

La secrétaire, pour les délégués du Procureur, peut donner la réponse si la personne est venue ou non, si cela n'a pas de conséquence négative.

Pour les obligations de soins, si la comorbidité psychiatrique est au premier plan, l'infirmier réoriente vers le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation.

3) Partenariat avec l'équipe de liaison de soins en addictologie (ELSA) :

L'ELSA borne et accompagne le parcours du patient, transmet la fiche de liaison au CSAPA de Lorient. Les transmissions téléphoniques permettent un appui aux fiches cliniques.

4) Partenariat avec les centres de cures hospitalières :

L'outil de lien est le courrier médical. Les services de sevrage hospitaliers les plus sollicités sont les services du Centre Hospitalier du Centre Bretagne de Noyal Pontivy et de l'hôpital du Pratel à Auray.

Les cliniques de Psychiatrie générale de Saint Vincent à Larmor-Plage, de Kerfriden à Châteaulin, du Golfe à Séné ainsi que la clinique de Rohan sont des lieux de soins partenaires.

5) Partenariat avec le SMR Addictologie :

Depuis plusieurs années les établissements de Soins de Suites et de Réadaptation en Addictologies sont gérés par VYV3. Initialement ces deux établissements, Le Phare et Kerdudo disposaient de locaux distincts et recevait exclusivement des hommes pour le Phare et des femmes pour le centre de Kerdudo.

Depuis 2024, ces deux services ont fusionné au sein d'un espace unique situé sur Le Centre de Réadaptation de Kerpape. Il s'agit d'un nouveau service dédié à l'addictologie : KAB'S (Kerpape Addictologie Bretagne Sud). Ce service accueille désormais les patients et équipes des centres de Kerdudo et Le Phare,

Ce regroupement est le fruit de plusieurs années de travail, avec pour objectif de réunir ces deux établissements sur un même site afin de créer un service mixte d'addictologie. Ce changement induit une évolution du partenariat de l'Association Douar Nevez qui reste aujourd'hui à construire.

6) Partenariat EPSM JM Charcot

La présence de deux psychiatres et d'un infirmier de l'EPSM est essentielle au fonctionnement du CSAPA, cette collaboration permet des prises en charge complexes.

La présence du psychiatre en réunion d'équipe éclaire les situations de comorbidité.

L'EPSM est un partenaire d'hospitalisation précieux et indispensable, cure de sevrage, prise en charge des comorbidités (outil de lien courrier).

Le CSAPA de Lorient organise, dans le cadre de la Consultation Jeunes Consommateurs, la permanence hebdomadaire d'un infirmier au sein de la Maison des Adolescents de Lorient.

V – PLAN D'ACTION CSAPA DE LORIENT :

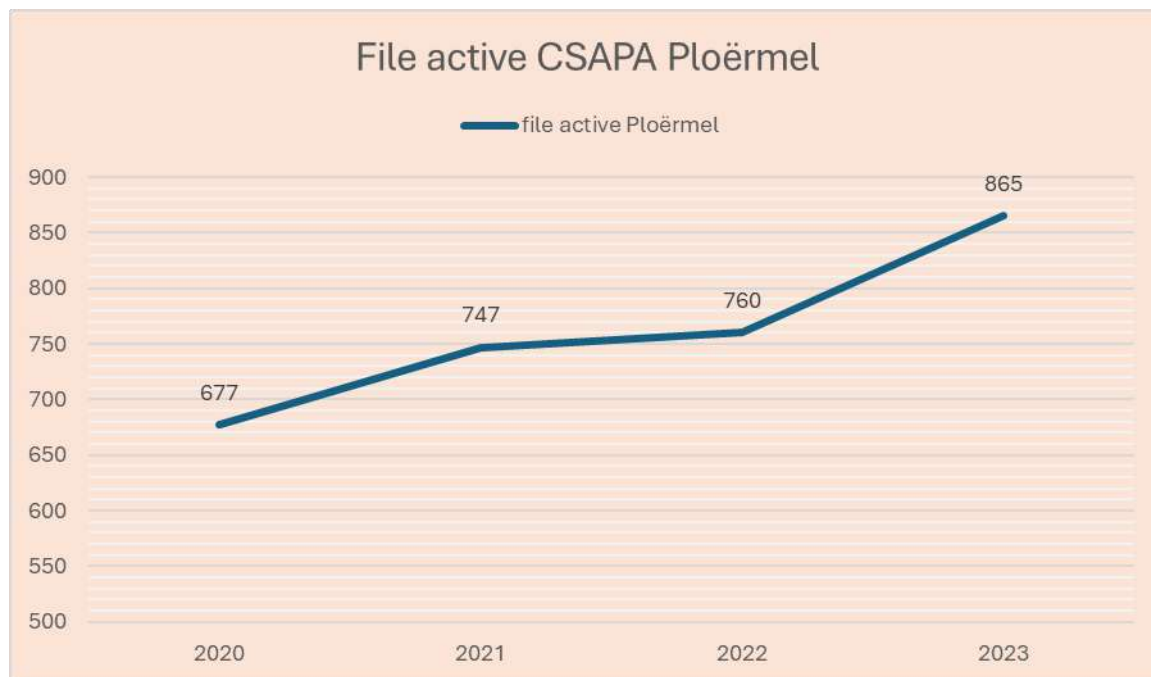
Plan d'action 2025 – 2030 : CSAPA de Lorient			
Orientations stratégiques	Actions	Prévisionnels	Indicateurs
Développer et pérenniser l'offre de prise en charge à destination des sortants de prisons.	Rédiger un document cadre sur les missions des CSAPA référents pénitentiaires pour le département du Morbihan (CSAPA de Lorient et de Vannes)	2025	Comptes rendus de réunion Convention formalisée
	Clarifier et optimiser la place du CSAPA au sein du Centre Pénitentiaire	2025	Comptes rendus de réunion Réalisation d'un nouveau projet
Développer la prise en charge de l'entourage	Mise en place d'une action collective à destination de l'entourage	2025 – 2027	Mise en place effective de l'action
Développer et actualiser les partenariats	Réactualiser les axes de partenariats avec l'ensemble des acteurs de la filière d'addictologie du territoire.	2025 - 2026	Comptes rendus de réunion Convention formalisée
	Amélioration de la collaboration avec EPSM JM Charcot pour les orientations et le suivi des pathologies duelles.	2018 / 2022	Actualisation de la convention d'ores et déjà existante Rencontre avec les équipes des CMP Participation à des formations croisées
	Renforcer l'accès aux soins par la mise en place de Consultations avancées.	2025 - 2026	Identification d'un référent justice Actualisation de la convention d'ores et déjà existante
Pérenniser et développer le dispositif TAPAJ	Développer les partenariats sur le territoire afin de diversifier l'offre de chantiers à destination des jeunes reçus	2025 – 2026	Dialogue de gestion du CSAPA de LORIENT Identification de modalités de financement pluriannuelles du dispositif Rapport d'activité TAPAJ

Projet de soins spécifique du CSAPA de
PLOERMEL

I- DONNEES D'ACTIVITE :

Le CSAPA Douar Nevez Ploërmel est implanté sur le territoire de Démocratie en Santé n°4 de Bretagne. La file active du centre est en constante augmentation depuis son ouverture. Par son emplacement géographique, le CSAPA Douar Nevez Ploërmel, participe à la réduction des inégalités sociales et géographiques de soins en s'inscrivant dans la proximité sur un territoire à prédominance rurale. Il est installé dans des locaux achetés par l'Association, à proximité du centre-ville.

Evolution de la file active du CSAPA de Ploermel entre 2020 et 2023 :



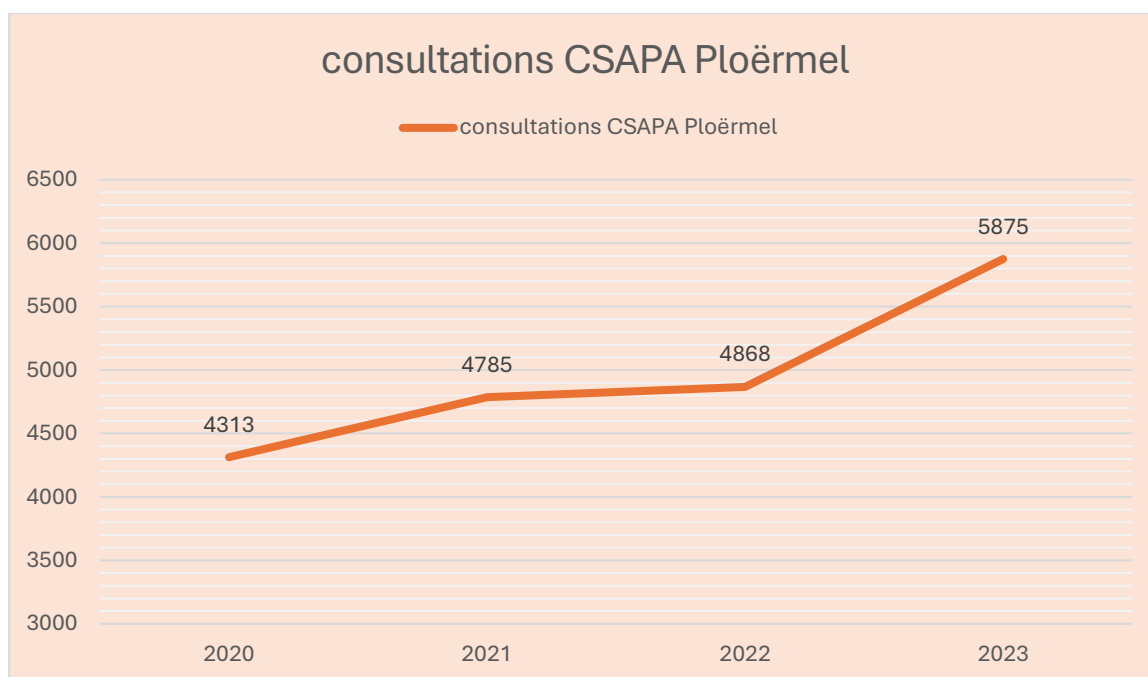
La file active du centre est en constante augmentation. Par son emplacement géographique, le CSAPA participe à la réduction des inégalités sociales et géographiques de soins en s'inscrivant dans la proximité sur un territoire à prédominance rurale.

L'augmentation continue de la file active exerce une influence sur l'organisation interne. Le nombre d'actes pratiqués a plus que triplé en 10 ans.

Au regard de l'activité générale des CSAPA de l'Association, il est constaté que le CSAPA de Ploermel, avec le CSAPA de Pontivy, connaît une forte hausse de sa file active entre 2020 et 2023 avec 22% d'augmentation. L'accueil de nouveaux patients est également en évolution avec près de 33 % d'augmentation.

Ce résultat est le reflet de la composition de l'équipe pluridisciplinaire qui a été étoffée ces dernières années, mais aussi et surtout des besoins de la population en matière de prise en charge en addictologie.

► Evolution du nombre d'actes entre 2020 et 2023 :



► Contexte socio-économique :

Les données socio-économiques des patients suivis au sein du CSAPA sont cohérentes avec les analyses réalisées dans le cadre du Contrat Local de Santé Est Morbihan 2023-2027. Il est ainsi constaté que le territoire Est Morbihan fait face à une sur-représentation des ouvriers (16,9 % de la population contre 13,5 % à l'échelle du département et 12 % au niveau national), et des retraités (35,3 % contre 34,1 % à l'échelle du département et 27 % au niveau national). La proportion d'agriculteurs sur le territoire est également plus élevée qu'à l'échelle nationale (2,1 % vs 1,2 %).

Enfin, la médiane du niveau de vie des ménages du territoire Est Morbihan est de 21 150 euros (hors communes de Camoël, Férel et Pénestin), donc inférieure à la médiane départementale qui est de 21 830 euros. C'est un territoire davantage touché par la précarité économique qui représente un vecteur supplémentaire de risque de dégradation de la santé.

Le territoire Est Morbihan fait face à une surmortalité de sa population avec un taux de mortalité et une mortalité prématurée évitable (liée aux modes de vie) plus forts qu'au niveau régional et national (alcool, tabac, accidents de la circulation notamment).

Sur le territoire, presque trois-quarts des logements sont des résidences principales. Parmi les occupants de ces résidences principales, environ 75% sont propriétaires. Environ 90 % du parc de logements est composé de maisons.

► Typologie des addictions :

À l'image de l'ensemble des territoires sur lesquels sont présents les CSAPA de l'Association Douar Nevez, il est constaté une augmentation de la consommation de cocaïne chez les patients reçus. Cependant, la question de la consommation d'alcool reste prédominante. Ce constat est cohérent avec les différentes études menées sur le territoire en vue de la construction et de l'actualisation du CLS et du CLSM. Le pays de Ploërmel montre une situation défavorable au regard des moyennes nationales et régionales en matière principale de causes de décès et de mortalité évitable.

Ainsi, les écarts les plus importants avec la situation française concernent en tout premier lieu le suicide et les décès liés à l'alcoolisme. Les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers présentent quant à eux un écart supérieur à la situation française et régionale.

En conséquence, la prise en charge du sevrage tabagique est systématiquement réalisée au sein du CSAPA de Ploërmel. Les actions en ce sens vont du conseil minimum à de l'entretien motivationnel, jusqu'à l'accompagnement à l'arrêt. Cette activité n'étant pas valorisée dans le cas de co-addictions, une comptabilité du nombre de patients bénéficiant de prescription de traitement de substitution nicotinique a été mise en place à partir du mois d'août 2023. Le résultat est de 52 patients.

► Inscription sur le territoire :

Le CSAPA de Ploërmel voit sa file active augmenter, en même temps que l'offre de soins s'y diversifie.

En s'externalisant du centre, la CJC a gagné en efficacité. Elle permet d'atteindre le public jeune en limitant les appréhensions liées à l'entrée dans une structure de soins, et facilite son accès par la multiplication des lieux d'interventions. Les professionnels sont dorénavant spécifiquement rattachés à cette activité, ce qui permet une approche plus adaptée.

L'équipe mobile est d'un grand secours pour les partenaires médico-sociaux du territoire. Elle a comme atout son adaptabilité et sa réactivité pour les situations complexes.

Les ateliers thérapeutiques se sont également diversifiés. Différentes approches (corporelle ou artistique) permettent de toucher des publics différents, d'améliorer le lien à l'autre et au centre, et facilitent l'observance. La prévention secondaire, avec le maintien du guichet unique et l'achat d'un spiromètre, reste dans les préoccupations centrales des soignants.

Avec ce large éventail d'actions menées, le CSAPA a amélioré la qualité des prises en charge. Cependant, il est à noter qu'un quart des personnes suivies en CJC ou en équipe mobile nécessite un relai vers le CSAPA avec un étayage pluridisciplinaire. Et si les actions de groupe ont permis des améliorations cliniques incontestables, elles ne réduisent pas la file active.

II – SPECIFICITE DE PRISE EN CHARGE :

► Consultation avancée de Malestroit :

Le CSAPA de Ploërmel propose actuellement une consultation avancée en partenariat avec le CH de Malestroit. Les consultations ont lieu dans un bureau mis à disposition par le Centre Hospitalier de Malestroit. Elles se déroulent un mardi sur deux de 9 h 00 à 12 h 00, assurées en alternance par un médecin et un infirmier. La prise de rendez-vous s'effectue au secrétariat du CSAPA de Ploërmel.

Une grande majorité des consultants sont orientés à Malestroit par le CSAPA de Ploërmel ou par l'Addictologie de liaison de l'Hôpital de Ploërmel.

Le manque de mobilité est la principale raison des orientations vers cette consultation avancée à Malestroit.

A noter, une faible réorientation vers le CSAPA, les suivis restent sur cette consultation avancée, limitant de ce fait, l'accessibilité pour des nouveaux consultants sur Malestroit.

La présence sur le Territoire d'un centre médico-social et l'ouverture d'une maison de santé pluridisciplinaire de santé nécessite pour Douar Nevez la mise en place d'un travail de réseau permettant une meilleure coordination des orientations vers une prise en charge en addictologie.

• Guichet unique de dépistage et de prise en charge en addictologie

Le CSAPA de Ploërmel participe depuis 2020 à l'expérimentation de la mise en place d'un guichet unique de dépistage et de prise en charge des hépatopathies à raison de 2 h 00 par semaine pour l'IDE, et 1 h 30 pour le médecin.

Les objectifs des dispositifs de dépistage et de prise en charge des hépatopathies au sein des CSAPA sont :

- Organiser le dépistage et le diagnostic des hépatopathies au sein des CSAPA et des CAARUD
- Renforcer la prise en charge des patients positifs au virus de l'hépatite C
- Optimiser le parcours de soin du patient du repérage à la prise en charge et la réduction des risques
- Déployer des partenariats territoriaux transdisciplinaires au service du patient

Comme précisé dans le manuel méthodologique, « Hépatite C – Renouvellement des stratégies en CAARUD et CSAPA », l'expérimentation s'appuie sur la mise en place d'un espace unique qui raccourci les délais entre chaque étape du parcours de soin en proposant au sein du CSAPA de la prévention et du dépistage via l'utilisation de Tests Rapide à Orientation Diagnostic (TROD) et d'un Fibroscan. Ces outils, et les analyses complémentaires qui peuvent s'avérer nécessaires, peuvent amener à une consultation d'hépatologie et à une mise en place ou un suivi de traitement spécifique.

En fait, l'organisation en unité de lieu la plus avancée relève de l'approche que les anglo-saxons appellent « test and treat ». Intégrant aussi le principe de l'unité de temps, cela consiste à commencer un traitement dans

les jours, voire les heures, qui suivent le premier acte de dépistage. Une affiche invitant au dépistage des hépatites sera mise en place en salle d'attente pour informer les patients.

Afin de renforcer sa mission d'expertise, le CSAPA de Ploërmel s'est également doté d'un spiromètre. La spirométrie est un examen sans danger et indolore, prescrit pour mesurer les volumes pulmonaires et les débits expiratoires. Ces analyses, appelées explorations fonctionnelles respiratoires, permettent notamment d'évaluer la capacité respiratoire de manière objective. En complément des outils de dépistage du Guichet Unique, l'utilisation de cet appareil au sein du CSAPA doit participer à la prise en compte globale du patient incluant les problématiques addictives, mais également les problématiques somatiques sur un territoire marqué par des statistiques défavorables en matière de mortalité évitable.

- **Equipe Mobile spécialisée d'intervention en addictologie :**

Le cahier des charges 2020 du fond addiction de l'ARS BRETAGNE développe dans son axe 3 :

« Amplifier certaines actions auprès des publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé avec un objectif d'expérimentation des équipes territoriales d'intervention-addictions. »

Cette expérimentation s'appuie sur les axes stratégiques suivants :

- Priorité 4 du PRLT – Soutenir les professionnels de santé de proximité dans l'accompagnement des patients à l'arrêt du tabac
- Priorité 6 du PRLT- Elaborer des réponses adaptées pour améliorer l'accès à une offre dans les zones rurales
- Thématique 11 du PRS - Chantier 2- : Garantir un accès aux soins et un accompagnement de qualité sur chaque territoire
- Contrat Local de Santé Pays de Ploërmel Cœur de Bretagne.

L'Équipe Mobile est composée de deux infirmiers formés en addictologie et est opérationnelle depuis le mois de septembre 2021.

Rattachée au Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Ploërmel, l'équipe est en lien avec un médecin et une psychologue du centre.

Sur sollicitation de professionnels du secteur social/ médical, l'équipe mobile se déplace, avec l'accord du patient, à son domicile ou tout autre lieu adapté à son accompagnement (cabinets médicaux, lieux publics...).

L'Équipe Mobile d'intervention n'est pas un service d'urgence mais s'engage à intervenir dans les meilleurs délais. Ce dispositif s'adresse aux personnes majeures se trouvant en difficultés pour se déplacer et s'engager dans une démarche de soin en addictologie. Le territoire couvert est celui du pays de Ploërmel.



Et afin de faciliter la rencontre, le premier entretien avec le patient peut se dérouler en présence du partenaire qui l'a orienté.



Équipe Mobile d'Intervention en Addictologie.

Pays de Ploërmel Cœur de Bretagne

**Douar
Nevez**
Centre de Soins,
d'Accompagnement
et de Prévention
en Addictologie

Nos missions :

- Favoriser l'accès aux soins en addictologie
- Permettre la rencontre avec le patient en « **allant vers** »
 - Accompagner vers les structures de soins existantes
 - Travailler en partenariat avec le secteur social et médical

Pour nous joindre :

CSAPA de Ploërmel
25 boulevard Laennec, 56800 Ploërmel
02.97.73.39.81
06.59.79.95.61
equipe.mobile@douarnevez.com



III – Les ateliers collectifs :

► Atelier Éstime de soi :

Cet atelier s'appuie sur notion de socio-esthétique. La pratique professionnelle de soins esthétiques auprès de populations souffrantes et fragilisées par une atteinte à leur intégrité physique (maladie, accident, vieillesse...), psychique (maladies mentales, addictions...) et/ou en détresse sociale.

Il s'agit d'aider les personnes à dépasser leur mal-être et leur souffrance, les réconcilier avec leur corps et leur image, mais aussi les aider dans la reconstruction de l'estime de soi, ou bien encore de favoriser la resocialisation, redonner de la confiance pour aller vers les autres. Chaque séance représente un temps de ressourcement et de bien-être où les patients sont invités à se connecter positivement à leur corps et à leurs sens. Cet atelier, qui s'articule sur la base de quatre séances, est proposé en alternance avec l'atelier relaxation.

► Atelier Relaxation :

La relaxation est un atelier corporel qui a pour but de donner des outils aux patients pour acquérir des compétences de gestion du stress, de l'anxiété, de l'angoisse et des émotions. Ces outils leur permettent, grâce à une pratique régulière, d'atténuer leurs troubles anxieux, leurs troubles du sommeil, leurs douleurs physiques et de gérer leurs émotions.

Cet atelier permet de prendre conscience de son corps, d'abaisser le tonus musculaire par une détente physique. La relaxation procure un relâchement physique, une mise au repos de l'organisme qui génère une sensation de bien-être et de détente. Le but est de donner les moyens aux patients d'utiliser ces techniques de manière autonome.

► Activité Physique Adaptée :

Ce projet vise à proposer aux patients suivis au sein du CSAPA de PLOËRMEL, une séance d'activités physiques hebdomadaire de 2 h 00. Ces séances collectives sont ouvertes à des groupes de 6 à 15 patients et sont encadrées par deux professionnels : un IDE du CSAPA et un animateur sportif formé à l'Activité Physique Adaptée de l'Association Sport 56. En 2023, 45 séances ont été mises en place. Les groupes constitués comprenaient entre 5 et 10 participants. 32 personnes distinctes sont incluses dans le dispositif. Les activités proposées sont la randonnée, les exercices d'assouplissement, la marche rapide, le renforcement musculaire, le kayak, le volley-ball, le tir à l'arc, le biathlon et une séance de bowling avant Noël.

Chez les patients ayant des problématiques addictives, on retrouve souvent une difficulté à reprendre du plaisir et une absence d'envie. Ces patients n'ont également plus conscience de leur corps. Les professionnels participant à l'APA vont proposer des activités qui vont permettre de répondre spécifiquement à ces problématiques en axant leurs interventions sur la réappropriation progressive du corps et

de ses capacités. Dans le contexte de la prise en charge en addictologie, les activités physiques adaptées peuvent jouer un rôle dans le contrôle de la consommation. Des études expérimentales et cliniques montrent que cette intervention non médicamenteuse induit de nombreux bénéfices somatiques et psychiques.

IV – PARTENARIATS :

Le travail partenarial est très développé, avec un ensemble d'institutions : Municipalité, Etablissements Scolaires, Mission locale, Maison des Adolescents, Centre Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents, etc. Le CSAPA Douar Nevez Ploërmel, est clairement identifié par les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux comme un partenaire privilégié dans le cadre de la prise en charge en addictologie sur le territoire. Cependant, les relations entretenues par le CSAPA Douar Nevez Ploërmel ne sont pas systématiquement formalisées au travers de conventions. Il conviendra donc d'élaborer un plan d'action spécifique de recensement et de conventionnement de l'ensemble des partenariats entretenus par le centre.

► Partenariat avec la Mission Locale de Ploërmel (consultation avancée) :

Un psychologue de Douar Nevez se rend en moyenne 3 heures par semaine à la Mission Locale de Ploërmel. La Mission Locale met à disposition un bureau ainsi que tout le matériel informatique et bureautique nécessaire à la rencontre des jeunes. La mission locale gère et organise les rendez-vous à partir d'un planning établi à l'avance prenant en compte les disponibilités de la psychologue. En fonction des besoins, l'Association Douar Nevez se propose de participer aux réunions d'équipe de la Mission Locale afin d'évoquer les jeunes suivis conjointement. De même, lors de l'organisation d'actions de santé spécifiques (forum santé, conférence...) l'Association Douar Nevez s'engage à mettre à disposition gracieusement un professionnel du CSAPA.

► Partenariat avec le Réseau Conduites Addictives du Pays de Ploërmel :

Le CSAPA de Ploërmel participe activement au réseau piloté par le Pays de Ploërmel et plus particulièrement par l'animatrice territoriale de santé (ATS) concernant la prévention des conduites addictives. L'ATS facilite dans ce cadre la mise en œuvre des actions, et permet une mutualisation des moyens et des compétences identifiés sur le territoire. Par ailleurs, elle assure la mise en lien et la communication avec les élus. La notion de réseau, la proximité, la pluridisciplinarité, la communication ou encore la co-construction d'une action sont des éléments clés à la réussite d'un projet de prévention et promotion de la santé.

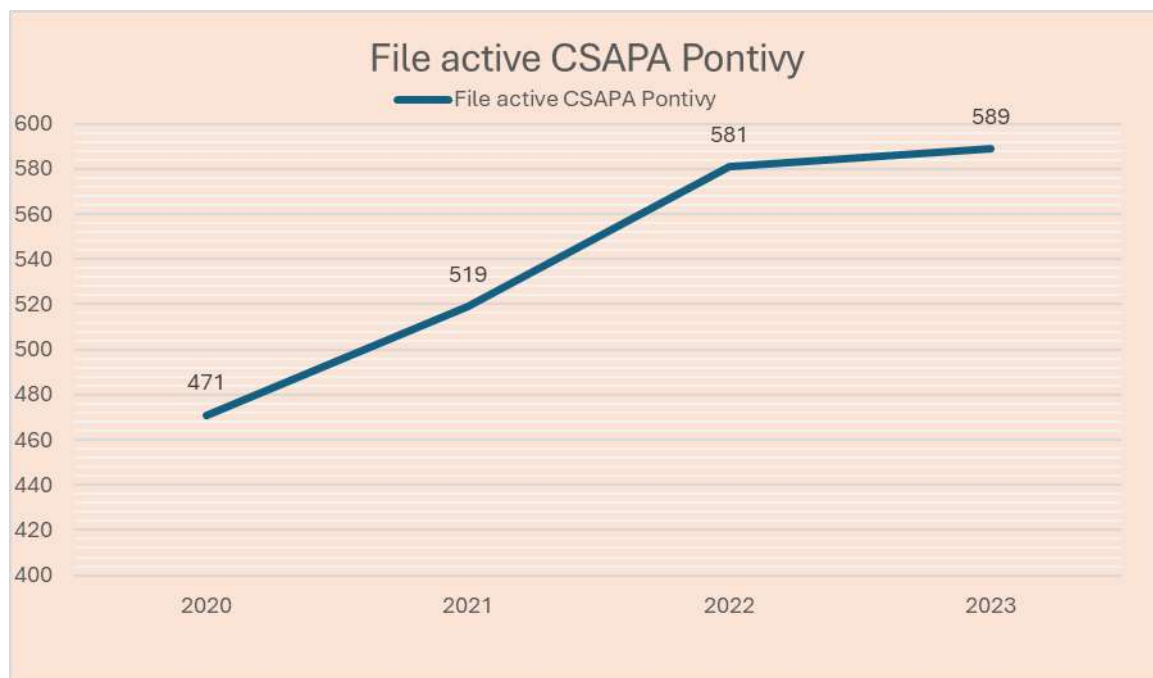
V – PLAN D' ACTIONS :

Plan d'action 2025 – 2030 : CSAPA de PLOERMEL			
Orientations stratégiques	Actions	Prévisionnels	Indicateurs
Pérenniser l'offre de soins de l'équipe Mobile spécialisée en addictologie sur le CSAPA de Ploermel.	Valoriser l'action de l'équipe mobiles spécialisées en addictologie au sein des instances de coordination des soins et de pilotage du territoire et auprès de l'ARS.	2025 – 2026	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogue de gestion du CSAPA de Ploermel avec l'ARS - Présentation de l'action au sein d'instances de pilotage locaux et régionaux - Participation à la réalisation d'un cahier des charges spécifiques aux équipes mobiles - Rapport d'activité de l'Association.
Evaluer les opportunités d'amélioration des locaux au regard de l'évolution de l'équipe pluridisciplinaire du CSAPA.	Evaluer et quantifier les problématiques de place au sien du CSAPA et identifier les axes architecturaux d'améliorations possibles.	2025 - 2027	<ul style="list-style-type: none"> - Consultation d'un architecte - Evaluation des possibilités et des coûts inhérents à l'amélioration des espaces de travail
Evaluer l'opportunité de développer des modalités de prise en charge collective au sein du CSAPA de Ploermel.	Pérenniser l'offre d'ateliers existante et envisager le développement de nouveaux temps collectifs.	2025 -20230	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effectives de temps de prise en charge collectifs. - Rapport d'activité de l'Association Douar Nevez
Renforcer l'accès aux soins par la pérennisation et le développement des consultations avancées	Expérimenter une offre de consultation avancée sur GUER et évaluer la faisabilité d'une consultation sur Questembert auprès de l'ARS.	2025 -2027	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective de la consultation avancée à Guer - Conclusion du dialogue de gestion du CSAPA de Ploermel
Entretien le réseau de partenariats par la participation aux instances de concertation de santé Publique présents sur le territoire.	Participation à un membres de la Direction de Douar Nevez au CA de la Mission Locale du Pays de Ploermel et au CIAS de Questembert et aux groupes travail spécifiques du CLS	2025-20230	<ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu de réunion - Rapport d'activité de l'Association Douar Nevez.

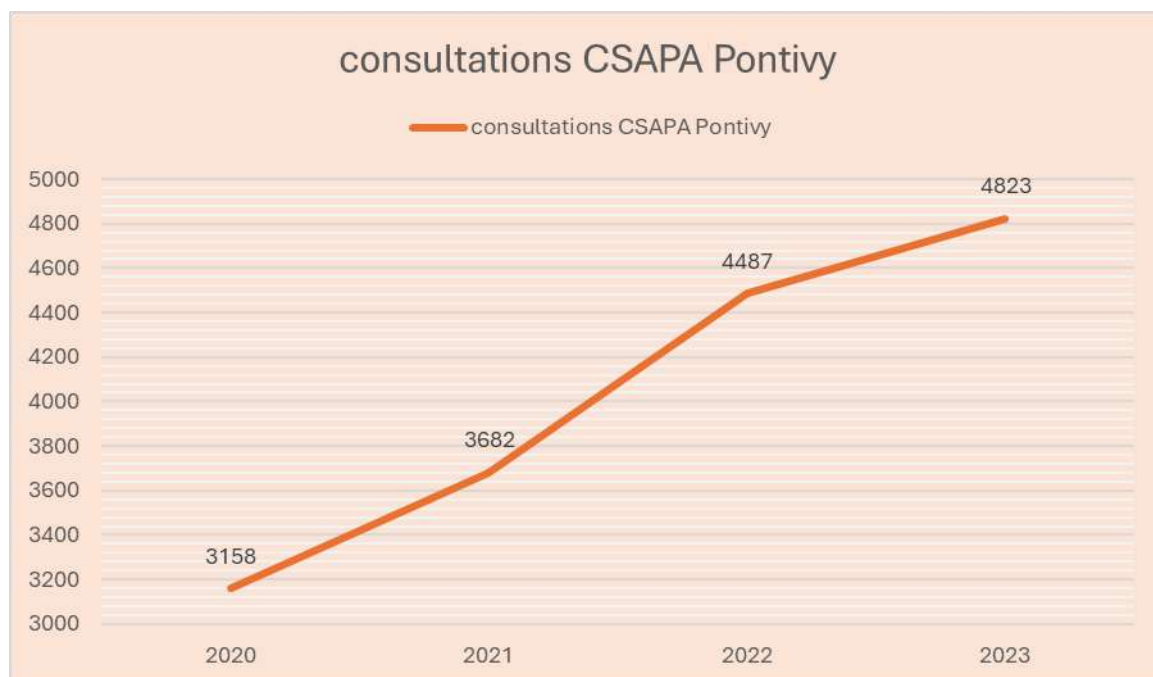
Projet de soins spécifique du CSAPA de
PONTIVY

I- DONNEES D'ACTIVITE :

► Evolution de la file active du CSAPA de Pontivy entre 2020 et 2023 :



► Evolution du nombre d'actes du CSAPA de Pontivy entre 2020 et 2023



L'activité du CSAPA de Pontivy est en constante augmentation (471 patients en 2020 contre 589 en 2023). Les CSAPA de Pontivy et de Ploërmel sont les deux établissements qui bénéficient de la plus forte hausse de leur file active avec 22% d'augmentation.

Mais cette augmentation est encore plus flagrante lorsque nous nous intéressons au nombre d'actes, puisque le CSAPA de Pontivy fait état d'une augmentation de 52% du nombre de consultations (3 158 en 2020 contre 4 823 en 2023).

Le nombre de nouveaux patients est de 1 814 en 2023.

Ces données soulignent la place singulière du CSAPA sur le territoire et sa bonne visibilité.

Le CSAPA de Pontivy est situé en zone rurale du centre Bretagne. L'activité du CSAPA est donc régulièrement confrontée aux difficultés de mobilité des personnes accueillies.

Le taux de chômage sur le territoire de Pontivy est de 6,1 %. Les diagnostics élaborés dans le cadre du CLS et du Projet de Territoire font notamment état de forts écarts de croissances de population entre communes, d'une hétérogénéité des caractéristiques socio-démographiques des populations et d'une accessibilité aux services et équipements inégale.

Comme sur l'ensemble des CSAPA Douar Nevez, l'équipe de Pontivy fait état d'une accentuation des profils de patients aux problématiques complexes nécessitant davantage de temps de prise en charge. Les personnes reçues cumulent davantage de fragilités sociales et psychiques que par le passé.

Le CSAPA de Pontivy dispose d'une autorisation de délivrance de Traitement de substitution aux opiacés (TSO).

Comme sur l'ensemble des CSAPA du département, l'équipe du CSAPA de Pontivy constate une augmentation des consommations de cocaïne et de crack. Les trois produits qui mobilisent le plus l'équipe en termes d'accompagnement sont le tabac, le cannabis et l'alcool dans 83 % des consultations. L'autre activité significative est celle de l'accompagnement à l'arrêt ou la réduction des consommations d'opiacés, notamment par l'intermédiaire du centre de délivrance

II – SPECIFICITE DE PRISE EN CHARGE

► Consultation Jeunes Consommateurs :

Le CSAPA est co-porteur d'une CJC atypique puisque fondée sur la base d'un partenariat avec l'AHB L'Association Douar Nevez et l'Association Hospitalière de Bretagne dans le cadre de leurs missions et de leurs modalités de prises en charge en addictologie organisent une consultation jeunes consommateurs telle qu'énoncée dans la circulaire du 23 septembre 2004, et conformément au cahier des charges de l'ARS Bretagne. Dans le cadre de ce partenariat, Il est convenu :

Qu'un lieu unique soit identifié CJC sur Pontivy, la CJC est donc située dans les locaux du CMPS de Pontivy.

Les locaux du CMPS, implantés dans le centre-ville, sont parfaitement adaptés à l'accueil du public jeune (confidentialité, accessibilité). De plus, l'utilisation du dossier patient informatisé permet une sécurisation optimale des données et facilite les transmissions en continu entre les professionnels référents de la CJC (Psychologue Douar Nevez et IDE CMPS).

Qu'une coordination conjointe de la CJC soit assurée par les responsables de proximité de chaque structure.

Un tel déploiement a pour vocation de faciliter l'accès au CJC en proposant des créneaux de consultations adaptés aux horaires scolaires. Afin de fluidifier la transmission d'informations entre les référents un temps de synthèse hebdomadaire est mis en place chaque lundi à 11h00. Lors de ces réunions de synthèse sont en particulier évoquées les modalités d'orientations à l'issue d'une prise en charge en CJC.

Ce temps d'échanges commun permet de proposer si besoin des consultations conjointes avec les deux professionnels référents.

Afin d'assurer la sécurité et la continuité des soins, l'accès aux dossiers des patients suivis dans le cadre de la CJC est donné au psychologue de Douar Nevez intervenant dans ce cadre. Cette autorisation d'accès qui a fait l'objet d'une validation par la CME du Centre Hospitalier de PLOUGUERNEVEL dont dépend le CMPS de PONTIVY.

Afin d'optimiser l'accessibilité au dispositif, le numéro de téléphone et l'adresse mail du secrétariat du CSAPA de Douar Nevez de Pontivy sont identifiés en tant que coordonnées uniques de la CJC.

Un agenda spécifique aux deux professionnels référents est mis en place et un contact quotidien entre les secrétaires du CMPS et du CSAPA Douar Nevez permet de garantir l'actualisation et le suivi des consultations.

En cas des prises de rendez-vous directes au CMPS, le secrétariat du CMPS informe la secrétaire du CSAPA qui tient à jour l'agenda des deux professionnels référents.

Les propositions d'orientations de prise en charge des jeunes consommateurs sont établies par les deux professionnels référents lors de la réunion de synthèse hebdomadaire.

En fonction des problématiques rencontrées et de l'évaluation des professionnels, ils peuvent orienter soit vers le CSAPA de Pontivy, soit vers le CMPS ou tout autre partenaire de soins du Territoire de Santé.

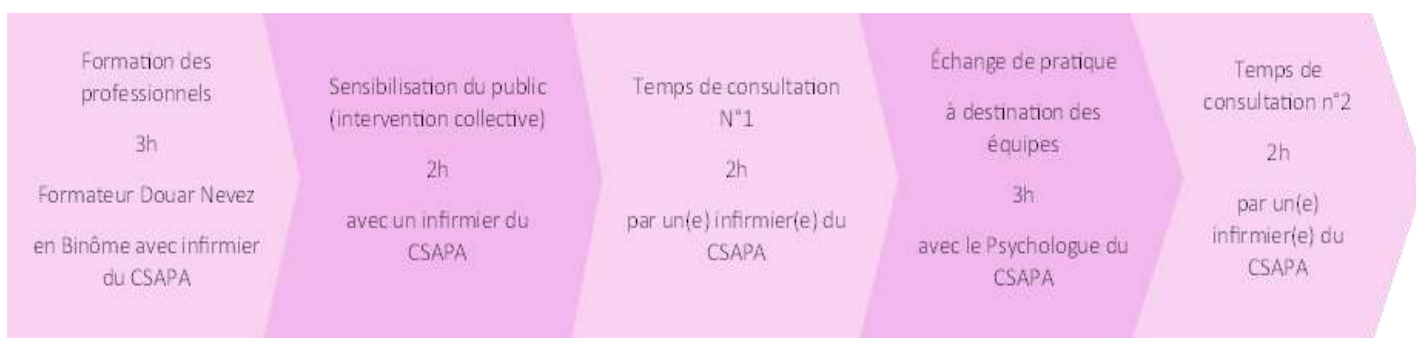
Ces orientations sont soumises au Libre Choix du patient et aux disponibilités des professionnels de soins.

► Dispositif « Projet Public Empêché » :

Par la suite d'un appel à projet lancé par l'ARS en 2019, l'association DOUAR NEVEZ a répondu présent pour intervenir auprès des « publics empêchés » dans le domaine de la prévention tabacologique (la problématique sera dans un second temps élargi aux conduites addictives de manière générale). Par publics « empêchés », il s'agit de considérer toute personne sous la contrainte d'une dépendance n'ayant pas la possibilité de se déplacer jusqu'aux lieux de prise en charge spécialisés en addictologie.

Plus précisément, le présent projet vise à atteindre les personnes cumulant une problématique de conduite addictive et une problématique d'autonomie. En l'occurrence, les difficultés d'autonomie des publics vieillissants et/ou les difficultés d'autonomie liées au handicap psychique ou physique.

L'ambition du projet est in fine de pouvoir permettre une prise en charge spécifique et spécialisé de ces publics en agissant sur deux axes : la formation et la sensibilisation des professionnels aux enjeux et dynamiques de l'addiction, et la sensibilisation et la rencontre individualisée des personnes cibles du projet. Il s'agit de mettre en place, au sein d'une structure d'accueil, un corpus d'interventions standardisé à destination des équipes pluridisciplinaires encadrantes d'une part et des usagers d'autre part, qui peut se modéliser de la manière suivante :



III – LES ATELIERS COLLECTIFS :

► Activité physique adaptée :

Cet atelier vise à proposer aux patients suivis au sein du CSAPA de PONTIVY une séance d'activités physique hebdomadaire de 2 h 00. Ces séances collectives sont ouvertes à des groupes de 6 à 15 patients et sont encadrées par deux professionnels, un IDE du CSAPA et un animateur sportif formé à l'Activité Physique Adaptée de l'UFOLEP 56.

Chez les patients ayant des problématiques addictives, on retrouve souvent une difficulté à reprendre du plaisir et une absence d'envie. Ces patients n'ont également plus conscience de leurs corps. Les professionnels participant à l'APA vont proposer des activités qui vont permettre de répondre spécifiquement à ces problématiques en axant leurs interventions sur la réappropriation progressive du corps et de ses capacités. Dans le contexte de la prise en charge en addictologie, les activités physiques adaptées peuvent jouer un rôle sur le contrôle de la consommation. En 2023, 35 séances ont eu lieu entre janvier et décembre, ce qui représente 101 participations

IV – PARTENARIATS :

► Participation aux instances de coordination locales :

Le CSAPA de Pontivy est présent dans différentes instances de coordination et de concertation dont les missions et le cadre d'intervention ont toutes pour objectif à développer, améliorer et coordonner la filière de soins en addictologie.

En effet, en vue de répondre au mieux aux besoins de santé de la population, les pouvoirs publics attendent des établissements sanitaires et médicosociaux qu'ils développent entre eux des coopérations et des approches en réseau. Le temps de référent local pour la mise en place d'actions et de partenariats, appuyé par le temps de référent CJC, a permis une participation active aux différentes instances locales.

En effet, cette participation aura permis de rendre le CSAPA plus visible sur le territoire et d'engager des temps de dialogue autour de la problématique d'addiction, qui est un facteur de risque et de fragilité transversale et récurrent dans les différents rapports et état des lieux réalisés par chaque instance.

Ainsi, brièvement, nous pouvons détailler quelques actions et participations :

Contrat Local de Santé : élaboration de deux fiches d'actions en collaboration avec CMPS (AHB), l'une concernant une formation-action à destination des professionnels qui encadrent des jeunes, et l'autre concernant une formation des équipes professionnelles addicto sur les TCA

Convention Territoriale Globale : participation à l'élaboration des actions à privilégier sur le territoire de Pontivy communauté, sur l'axe parentalité et sur l'axe jeunesse. Participation active aux groupes de travail dédiés avec pour objectif d'installer un réseau local de partage d'information et de mutualisation. Perspective de mettre en place un temps fort grand public sur la parentalité et de réfléchir à un lieu jeunesse.

Semaine Information Santé Mentale : chaque année participation active aux actions : Disco-Soupe, Rallye Jeune, atelier, conférence...

MISACO : participation à une table ronde pour rendre visible les dispositifs d'accompagnement des jeunes en souffrance.

► Partenariats avec l'Association Hospitalière de Bretagne (AHB)

En 2016, l'Association Douar Nevez s'est attachée à formaliser davantage les liens avec la filière addictologie du Territoire de santé n°8 sur lequel est implanté le CSAPA de Pontivy.

Cette formalisation s'est en premier lieu incarnée au travers d'une convention cadre liant l'Association Douar Nevez à l'Association Hospitalière de Bretagne gestionnaire du centre hospitalier de Plouguernevel et du CMPS de Pontivy.

Cette convention a pour objet de formaliser les actions de coopération que l'Association Hospitalière de Bretagne, et plus particulièrement le service intersectoriel d'addictologie, et l'Association Douar Nevez, et le CSAPA de Pontivy souhaitent développer ensemble.

Cette convention cadre sera étoffée par l'élaboration d'avenants opérationnels sur des thématiques et des axes de partenariats développés en fonction des évolutions respectives de l'activité des deux établissements signataires et des orientations régionales de développement de l'offre de soins.

A ce titre, la présente convention complète la convention spécifique, d'ores et déjà signée, relative à la mise en place du dispositif des Consultations Jeunes Consommateurs sur Pontivy.

La convention doit permettre d'apporter une réponse adaptée aux besoins des patients ayant des conduites addictives quel que soit le type d'addictions, avec ou sans produit, avec ou sans comorbidités somatiques, avec ou sans comorbidités psychiatriques.

Il est prévu d'étendre le périmètre de cette convention aux activités du CHCB de Kerio dans le domaine de l'addictologie sur le territoire de santé N°8, en particulier sur l'organisation conjointe de la filière addictologie sur le volet sanitaire et sur le volet médico-social.

Suite à la signature de cette convention, des réunions de concertation entre les équipes ont permis d'identifier des **axes de complémentarités** et de **projets communs possibles** à développer sur les cinq prochaines années.

► Les axes de complémentarités :

Au regard de l'activité du CMPS et du CSAPA Douar Nevez, plusieurs axes de complémentarités pouvant amener à une formalisation et un développement ont été identifiés :

- L'orientation commune vers les ateliers thérapeutiques et les modalités de prise en charge collectives
- La prise en charge du sujet âgé en situation d'addiction
- La prise en charge des comorbidités psychiatriques
- L'orientation vers le dispositif de Test Rapide à Orientation Diagnostic sur le CSAPA de Pontivy (TROD)
- L'orientation dans le cadre de la mise en place de Traitements de substitution aux opiacées

Le CSAPA Douar Nevez n'est pas soumis à la sectorisation des services de psychiatrie et peut donc recevoir toute personne et ce quel que soit son domicile d'origine.

Cette notion de sectorisation peut constituer un facteur supplémentaire d'orientation.

► Les perspectives de projets communs :

La prise en charge de l'entourage du patient addict :

L'AHB, gestionnaire du CMPS de Pontivy et l'Association Douar Nevez déclinent dans leurs orientations stratégiques respectives la nécessité de développer la prise en charge de l'entourage du patients addicts. Il est évoqué lors de la rencontre la possibilité de construire un projet territorial commun de mise en place d'un espace d'accueil et de prise en charge dédié aux familles de patients addicts et s'appuyant sur la notion de thérapie familiale. Un tel projet, innovant sur le territoire, doit faire l'objet d'une concertation importante entre les deux structures à l'image du travail réalisé lors de la co-construction de l'offre de consultation jeunes consommateurs à Pontivy.

La mise en place de temps d'échange clinique réguliers :

Afin de faciliter les orientations, de fluidifier les parcours de soins et d'améliorer la communication entre les équipes du CSAPA et du CMPS, des temps d'échanges planifiés sur une année doivent être mis en place.

Ces temps de rencontres doivent constituer le socle sur lequel se construiront les projets communs et l'identification des critères d'orientation. Ils participeront également à améliorer la prise en charge des cas complexes de patients suivis conjointement.

V - PLAN D' ACTIONS :

La préparation du projet de service a été l'occasion de faire le point sur les différents niveaux de difficultés rencontrés mais aussi sur les volontés de chacun des professionnels de vouloir investir un domaine d'activité de façon prioritaire. Il ressort de ces échanges les quelques points suivants :

Besoin de renforcer l'organisation interne du CSAPA pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes accueillies et favoriser un climat de travail propice au travail pluridisciplinaire.

- La fonction de responsable de centre ne permet que difficilement un travail de gestion de l'activité du service : faute de temps dédié à cette fonction, une délégation vers un travail d'équipe plus consistant est nécessaire.
- Aussi, il convient de souligner l'intérêt de la présence pérenne de la compétence du médecin psychiatre, notamment en réunion d'équipe, pour accompagner un certain nombre de situations complexes en permettant une évaluation rapide qui sécurise la prise en charge addictologique.

Besoin de structurer le travail thérapeutique en plus des réunions d'équipes

- Des temps d'échange clinique en interne en complément de la réunion d'équipe (qui ne permet pas toujours de prendre le temps sur chaque situation) : se positionner plus clairement sur l'orientation du travail des infirmiers, temporaliser le travail pluridisciplinaire, problématiser les projets de soin individuels...

L'accueil de l'entourage est un sujet de réflexion récurrent qui interroge la capacité d'accueil de cette population mais aussi la méthode de prise en charge qui ne répond pas aux mêmes enjeux.

- Le temps d'accueil est repéré comme un temps d'évaluation primordial pour l'orientation. Certains entourages pourront relever d'un premier contact d'information « infirmier », dans d'autres cas l'équipe repère la nécessité d'accéder rapidement à un soutien « psychologique ».
- Un temps d'accueil téléphonique plus structuré par la secrétaire et/ou par l'infirmier pour déconstruire la demande serait à formaliser.
-

Développer des outils et techniques thérapeutiques pour diversifier les modalités d'accueil et éviter les situations de chronicisation.

- L'équipe souhaite développer davantage les propositions ponctuelles thématiques (soirée ciné-débat, visite d'une exposition...) et les activités groupales régulières.
- L'équipe souhaite développer aussi les actions en lien avec les différents partenaires.

L'enjeu de ses différents niveaux de réflexion est au fond la recherche d'une remobilisation globale, partant du service, de l'équipe vers les publics accueillis et les partenaires.

► Projets à développer :

Au regard des constats exposés précédemment un objectif majeur et prioritaire se dégage, celui d'une remobilisation. Ainsi redéfinir le fonctionnement interne et innover de nouvelles pratiques apparaissent comme indispensables pour consolider la prise en charge et repositionner le CSAPA dans le paysage local.

Quatre axes de réflexion et de travail émergent :

- Renforcer l'organisation Interne du service afin de favoriser le travail pluridisciplinaire et la prise en charge des patients
- Développer la communication extérieure et entretenir le réseau partenarial, afin de proposer le meilleur maillage du parcours de soin
- Développer les activités collectives (sportive, culturelle, d'information santé) à visée thérapeutique

► Points forts et Améliorations :

L'équipe de Pontivy est riche d'une diversité de compétences ainsi que de moyens en temps relativement bien proportionnés.

De manière globale, les professionnels souhaitent participer au bon fonctionnement du service dans l'intérêt des personnes accueillies.

Aussi le CSAPA de Pontivy a une histoire singulière qui a eu une influence sur la manière de travailler ensemble.

Or il existe actuellement une volonté partagée de se saisir de ce qu'il faut améliorer pour nourrir une prise en charge plus sécurisée pour chacun.

PLAN D' ACTIONS DU CSAPA DE PONTIVY :

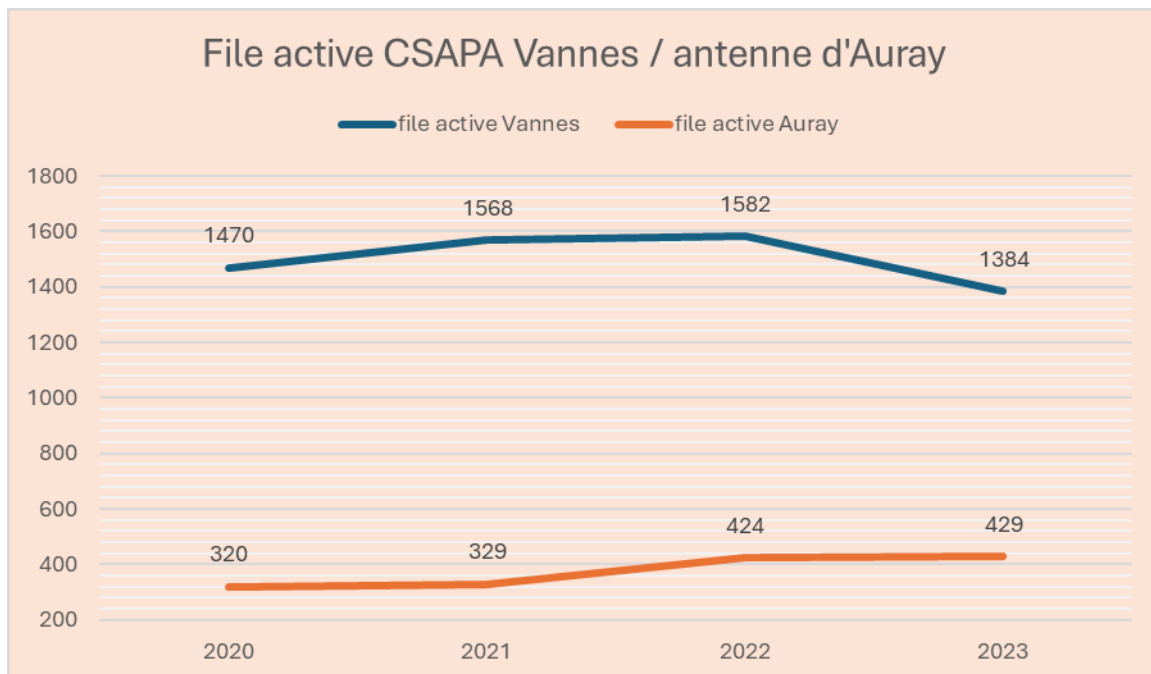
Plan d'actions 2025/2030 : CSAPA de Pontivy			
Orientation stratégique	Actions	Echéance	Indicateurs
Entretien le réseau de partenariats par la participation aux instances de concertation de santé Publique présents sur le territoire.	Participation aux groupes de travail thématiques des instances de coordination du territoire	2025-2030	<ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu de réunion - Rapport d'activité du CSAPA de Pontivy
	Participation à des actions collectives entre partenaires (Mois sans tabac, SISM..)	2025-2030	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective des actions
	Coconstruire des actions de prévention et d'éducation pour la santé avec les structures partenaires	2025-2030	<ul style="list-style-type: none"> - Réponse aux appels à projet - Compte rendu de réunion - Rapport d'activité du CSAPA de Pontivy
Evaluer l'opportunité de développer des modalités de prise en charge collective au sein du CSAPA de Pontivy et impulser leurs mises en place	Identifier des axes de prise en charge collective	2025	<ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu de réunion - Notes d'opportunité relatives à la mise en place d'actions spécifiques
	Identifier des professionnels référents à la mise en place des actions collectives identifiées	2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activité du CSAPA de Pontivy - Identification des référents au sein de l'équipe de soins pluridisciplinaires
	Mise en place d'espaces de prise en charge collective.	2026	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activité du CSAPA de Pontivy
Renforcer l'accès aux soins par le développement des consultations avancées	Renforcer la mise en place de CJCA au sein des structures partenaires	2025-2027	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective des CJCA - Rapport d'activité de l'Association Douar Nevez
	Organiser la mise en place d'une consultation avancée sur Locminé	2025	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective de la consultation avancée sur Locminé
Pérenniser l'offre d'accompagnement à	Réaliser le dossier d'évaluation du dispositif	2025	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'évaluation - Transmission du dossier à l'ARS

destination des publics spécifiques (Projet PPE)	Identifier de nouveaux axes de partenariats	2025-2026	- Typologie des conventions de partenariats signées
	Réalisation effective de nouveaux cursus PPE au sein de structures d'accompagnement pour publics spécifiques.	2025 – 2027	- Nombre de cursus PPE réalisés - Rapport d'activité de l'Association Douar Nevez

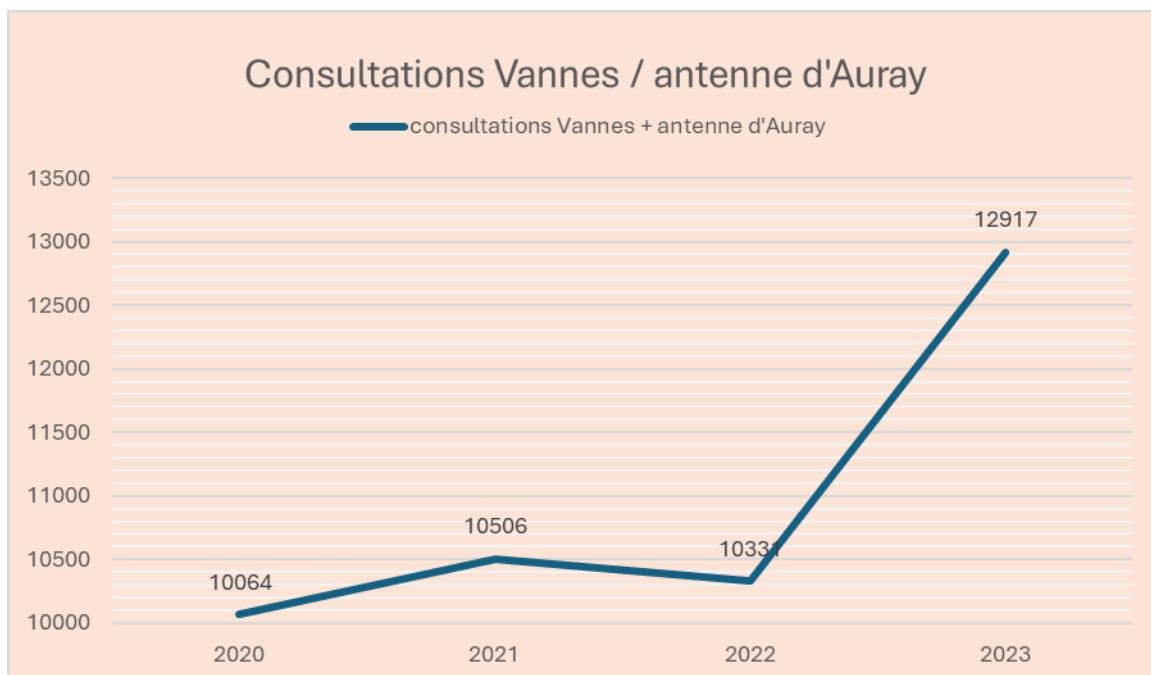
Projet de soins spécifique du CSAPA de
VANNES
+
Antenne d'AURAY

I – DONNEES D'ACTIVITE :

► Evolution de la file active – CSAPA Vannes + Antenne de Auray :



► Evolution du nombre d'actes – CSAPA de Vannes + Antenne de Auray (cumulés) :



Il convient de souligner que dans ces données d'activité sont comprises les données relevant de l'antenne d'Auray. La file active globale est de 480 patients (430 CSAPA + 50 CJC externalisées) + 10 entourages.

Nouveaux patients : 160 (CSAPA) + 50 (CJC) avec 2 mois d'interruption en 2023.
Profil des patients : 1/4 des patients sous TSO (90 méthadones + 15 buprénorphine) dont 20 inductions sur l'antenne.

L'Association Douar Nevez fait la demande de transformer l'antenne d'Auray en CSAPA pour ouvrir plus de 20h par semaine. Ceci permettrait de répondre de manière adaptée aux besoins du territoire, puisque la file active est en constante augmentation, et que le « plafond » de demande ne semble pas avoir été encore atteint

D'un point de vue socioéconomique, depuis 2020, le nombre de Vannetais inscrits à Pôle Emploi est en baisse constante. Toutes catégories confondues, on note une baisse du nombre de demandeurs d'emploi. Ils étaient 5 732 au 1^{er} janvier 2021 et 4 996 au 31 décembre 2022, soit 736 demandeurs d'emploi de moins (-13%). Cependant, il est constaté une part importante de patients reçu au sein du CSAPA de Vannes et son antenne Alréenne une forte proportion de personnes relevant de situation de précarité économique.

L'accès aux soins en CSAPA n'étant pas tributaire de prérequis administratif et financier, les populations reçues

On observe une augmentation des consommations de cocaïne et de crack avec majoration de délivrance de matériel de RDR pour la consommation de ces produits. Les demandes d'accompagnements pour les addictions sans substance se majorent également

Mise en place de l'antenne d'Auray :

L'antenne d'Auray du CSAPA de Vannes a connu une évolution de son activité avec l'ouverture d'une journée complémentaire dédiée à la CJC en 2021. Au regard de la forte activité de l'antenne d'Auray, l'ARS a souhaité nous accompagner dans le développement de ce service en nous octroyant des journées supplémentaires dédiées à une prise en charge plus généraliste.

Cette augmentation du nombre de journées d'ouverture de cette Antenne a été accompagnée, d'un déménagement vers des locaux plus adaptés dans le cadre d'un partenariat avec la Sauvegarde 56. Les agendas particulièrement remplis des professionnels de soins de l'antenne prouvent que ce territoire en a grandement besoin. En effet, alors que le bassin de population de ce territoire est en pleine évolution et que la présence de Douar Nevez répond à de réelles problématiques de santé publique. Cependant, au regard de contraintes juridique, l'antenne d'Auray a été amenée en 2023 à réduire la voilure de nos ouvertures hebdomadaires.

La file active est importante et l'antenne a amplement démontré sa place dans la filière de soins. La mise en avant de la nécessité de bénéficier d'un service de soins ambulatoire en addictologie à Auray est un enjeu majeur pour l'Association Douar Nevez jusqu'à l'obtention d'une possibilité de déploiement satisfaisante.

Afin de palier à cette obligation de réduction des temps d'ouverture des solutions alternatives ont été mise en place par le développement d'une consultation avancée d'une journée hebdomadaire à Quiberon. A ce jour la file active de ce nouvel espace est de 54 personnes dont 17 ayant pour la première fois accès au service de l'Association Douar Nevez.

II – SPECIFICITES DE PRISE EN CHARGE :

► Le Projet Entourage :

Le projet actuel de l'accueil de l'entourage résulte de la réponse à l'appel à projet de l'ARS en 2020 par le CSAPA de Vannes pour une durée de trois ans.

Ce dispositif a pu se mettre en place en octobre 2021 sur le centre. Trois professionnelles sont plus spécifiquement identifiées sur le projet : une infirmière, une psychologue et une assistante sociale.

Les entourages sont reçus en rendez-vous par l'infirmière ou l'assistante sociale pour un premier échange. En fonction de cette première rencontre, il sera décidé avec la personne si elle souhaite poursuivre ou non l'accompagnement.

De la même manière que pour les personnes ayant des problématiques addictives, les membres de l'entourage pourront solliciter à tout moment les professionnelles pour la prise d'un nouveau rendez-vous.

Le temps de consultation et de thérapie familiale a aussi été augmenté en lien avec l'appel à projet, amenant ainsi la possibilité d'ouverture d'une deuxième demi-journée.

Ce projet a permis la mise en place d'un partenariat avec l'Association « Le DIRE » dont l'objet est d'apporter un soutien à l'entourage de personnes souffrant d'addiction. Ainsi, environ deux groupes de paroles par an sont organisés au CSAPA avec la présence de bénévoles de l'Association Le DIRE. Les deux professionnelles recevant l'entourage sont également présentes à ces groupes.

D'autre part, un groupe « un temps pour soi » a été expérimenté en février 2024. Ce groupe consistait à proposer aux entourages une après-midi « bien-être » autour de trois activités : Sport, Relaxation, art-thérapie. Huit personnes ont pu bénéficier de cette offre et les retours sont très largement positifs.

► Service de Thérapie familiale :

La prise de rendez-vous pour le service de thérapie familiale est gérée par les psychologues thérapeutes familiaux. Sur Indication d'un soignant de Douar Nevez et après décision en réunion d'équipe, la famille fait une demande au secrétariat qui prend les coordonnées et les transmet aux thérapeutes familiaux. Ceux-ci rappellent la famille pour remplir la fiche d'évaluation téléphonique et proposer le premier rendez-vous.

Le projet se décline sur 20 séances et s'étale sur deux années à raison d'une séance par mois. Cette prise en charge a pour objectif de proposer un accompagnement thérapeutique systémique des personnes ayant une pratique addictive et de leur entourage, en s'appuyant sur leurs ressources et leurs compétences. Les séances se pratiquent avec deux thérapeutes familiaux soit en co-thérapie (les deux thérapeutes sont ensemble avec la famille pendant la séance) soit en monothérapie (l'un des thérapeutes est avec la famille et le second supervise derrière la glace sans tain).

► CSAPA Pénitentiaire : Maison d'arrêt de Vannes : Action de préparation à la sortie :

Le CSAPA de Vannes par l'intermédiaire d'une éducatrice spécialisée, intervient en maison d'arrêt dans le cadre de préparation à la sortie des détenus. Des entretiens sont proposés aux détenus souhaitant être accompagnés pour construire et consolider un projet de soins en addictologie. Pour ce faire, un travail de partenariat est mis en place par l'éducatrice entre le GHBA, le SPIP, les relais sociaux et médicaux extérieurs et les administrations.

Il est possible pour les patients vus dans ce cadre, de poursuivre leur accompagnement par l'éducatrice à l'issue de leur incarcération, le but étant de poursuivre la prise en charge débutée en maison d'arrêt et de favoriser un relais sur les CSAPA après la sortie.

► Les Consultations Jeunes Consommateurs :

Les consultations Jeunes consommateurs se déroule selon les trois modalités définies par le plan pluri-annuel 2022/2024 :

- CJC : Les jeunes sont reçues en consultations au sein du CSAPA de Vannes
- CJA : Des consultation avancées de CJC sont organisées au sein des structures partenaires suivantes :

La maison des Adolescents de Lorient :

► Prise en charge des Psychotraumatismes sur le CSAPA de Vannes

La corrélation entre Trouble d'Usage des Substance et le Trouble de Stress Post Traumatique (TSPT) est désormais bien établie. L'addiction est la 2ème comorbidité la plus fréquente du TSPT après la dépression. Dans certaines études, ce sont même jusqu'à 60% des personnes présentant un TUS ou addiction qui répondent aux critères d'un TSPT. Et dans plus de la moitié des cas, le TSPT survient avant l'abus de substance.

Le lien entre ces 2 troubles est de plus en plus connu avec l'avancée des savoirs, et notamment concernant la classification de psychotraumatisme complexe et des troubles dissociatifs.

Les patients reçus sur le CSAPA de Vannes n'échappent pas à la règle, et présentent ainsi pour un nombre important d'entre eux ce double diagnostic. Il nous a semblé important de pouvoir leur proposer une prise en charge adaptée et spécifique, d'autant plus quand on considère l'apparition de nouvelles méthodes thérapeutiques intéressantes.

Sur le CSAPA de Vannes, une psychologue propose aux patients accueillis, et sur orientation de l'équipe, l'approche LI (Lifespan Integration, ou ICV Intégration du Cycle de la Vie), et l'EFT (Emotionnel Freedom Technique).

Prise en charge des psycho traumatismes par l'approche LI (Lifespan Integration) ou ICV (Intégration du Cycle de la Vie) :

Les indications pour cette approche sont :

- TSPT et psychotraumatismes

- Troubles dissociatifs
- Troubles de l'anxiété
- Troubles de la personnalité borderline, traumatisme complexe
- Troubles du comportement (TCA et addictions notamment)
- Prise en charge de la gestion des émotions

L'approche LI se base sur 3 éléments essentiels :

- La ligne du temps, construite avec le patient lors des entretiens psychologiques au CSAPA : il s'agit d'une liste de souvenirs qui sera utilisée ensuite à chaque séance et qui permettra de faire ressentir au patient, dans le corps, que le temps a passé et que l'expérience traumatique n'est plus en train de se dérouler au présent.
- L'accordage : en lien avec les découvertes de plus en plus précises sur l'attachement, la construction de la fenêtre de tolérance émotionnelle et le sentiment de sécurité intérieure.
- La répétition : dans le but de renforcer les connexions synaptiques.

La pratique de l'ICV sur le CSAPA de Vannes est assurée par Eliette Martinet, Psychologue Psychothérapeute, formée à la Psychothérapie Intégration du Cycle de la Vie, Institut Double Hélice, Paris, depuis 2018. Sa pratique est encadrée par un suivi de supervision régulier, des interventions mensuelles, et la participation en tant que facilitatrice aux formations des futures thérapeutes ICV assurées par l'Institut Double Hélice.

Prise en charge des psychotraumatismes par l'EFT (Emotional Freedom Technique) :

L'EFT (Emotional Freedom Technique) est une approche thérapeutique développée par Gary Craig en 1990. Il s'agit d'une approche psychocorporelle consistant à tapoter sur 15 points d'acupuncture tout en verbalisant le symptôme (cognitions dysfonctionnelles, émotions, douleurs, souvenirs, cauchemar, etc...).

Les indications cliniques majeures de l'EFT sont :

- TSPT et psychotraumatismes
- Troubles anxieux (crises d'angoisse, TAG, phobies, TOC)
- Les dépressions.

L'EFT repose sur 3 piliers :

- Exposition : on active les émotions, sensations et pensées associées en évoquant l'événement, ce qui déclenche une réaction d'alerte dans l'amygdale,
- Recadrage cognitif : on amène le patient vers une acceptation de la situation telle qu'elle est, pour favoriser un recadrage des pensées dysfonctionnelles,
- Acupression : on tapote sur les points d'acupuncture pour activer le système parasympathique et détendre le corps, afin de réduire l'activité de l'amygdale et permettre l'intégration des souvenirs traumatiques.

À ce jour, un peu plus de 100 études ont été réalisées, dont plus de 50 sont des essais contrôlés randomisés publiés dans des revues à comité de lecture dont celles de l'APA (American Psychological Association) ou le Journal of Clinical Psychology.

La méta analyse de Dawson Church (juillet 2013) publié dans Psychology reprend les études utilisant l'EEG et le taux de cortisol pour objectiver l'effet de l'EFT sur le corps. Elle montre les effets significatifs de l'EFT sur l'anxiété, la dépression, les phobies et le TSPT, les douleurs et symptômes physiques, la perte de poids et compulsions alimentaires.

L'EFT peut être utilisée de deux manières : en auto-régulation émotionnelle (à enseigner aux patients) et en séance de thérapie. L'EFT est proposée sur le CSAPA de Vannes aux patients qui peuvent bénéficier de ses apports, par une psychologue formée à l'approche (EFT niveaux 1 et 2 en avril 2024 par Gwenaëlle Persiaux, OYA Formations).

► Groupe de paroles spécifique « joueurs »

Constats :

Dans le cadre des suivis réalisés dans la consultation jeux, le groupe de parole est un outil complémentaire à l'accompagnement socio-thérapeutique. Il propose une approche favorisant une dynamique solidaire par le partage d'expériences et le soutien entre pairs. Les joueurs accompagnés au CSAPA font régulièrement la demande de participation à un groupe de parole.

Finalité :

- Sortir le joueur de son isolement face à sa problématique liée à sa pratique de jeu
- Amorcer un changement de comportement par rapport au jeu
- Accompagner vers le soin / soutenir l'engagement dans le soin

Objectifs :

- Créer un espace d'écoute et de parole, se basant sur une expression libre des participants
- Favoriser le partage des vécus, des expériences, des témoignages liés à la pratique de jeu et son impact sur la vie du joueur
- Permettre d'interroger la pratique de jeu et le comportement au regard des échanges dans le groupe
- Donner l'occasion aux participants d'expérimenter différentes positions : être soutenu/ être aidant

Modalités :

- Animé par Marine Tirmont, psychologue spécialisée dans les addictions comportementales et Valérie Bodin, éducatrice spécialisée, co-animatrice.
- Public accueilli : Groupe ouvert sans inscription.
- Fréquence : 1 fois par mois , le 1^{er} jeudi du mois de 17h30 à 19h.
- La diffusion de l'information se fait par :

- ⇒ Articles de presse / rappel mensuel dans la presse.
- ⇒ Distribution d'affiches et flyers dans les CSAPA et le CAARUD.
- ⇒ Diffuser l'information par mail auprès des centres médico-sociaux, CAF, la maison des adolescents, l'UDAF, les mairies, les CMP, en joignant l'affichage en pièce jointe.
- ⇒ Informer le site de l'IFAC

Les moyens d'évaluation :

- La fréquentation : recenser le nombre de participants sur les différentes séances.
- La participation des personnes sur la durée
- Recueillir l'avis des participants

III – LES ATELIERS COLLECTIFS :

► Atelier Nature :

En addictologie, les activités dites socio-thérapeutiques font partie intégrante de la pratique infirmière, à ce titre l'activité « Atelier Nature » répond à des règles et à des objectifs de soins définis en équipe et avec les participants. Il s'agit pour l'infirmier d'accompagner un groupe d'usagers du CSAPA (10 personnes) lors d'une activité programmée en milieu extérieur (pollinarium, estran, jardins cultivé...) à une fréquence de deux ateliers par an.

Au CSAPA de Vannes, nous sollicitons un professionnel exerçant dans le milieu naturel (guide nature diplômé, agriculteur ...) pour coanimer l'atelier. Une rencontre préalable avec ce professionnel est nécessaire pour construire le projet. Généralement, lors de l'Activité Nature l'infirmier est accompagné par un autre membre de l'équipe du CSAPA afin de consolider les liens usagers/soignants, et assurer le bon déroulement.

L'Atelier Nature vise de manière globale, à la réduction des troubles liés à l'utilisation actuelle ou ancienne de substances psychoactives. Le fondement de l'Atelier réside dans l'approche du vivant (faune et flore) en mettant une valeur particulière sur les sens physiologique (goût, odorat, toucher, vision, écoute).

Cet espace de soin suggère pour les usagers, un enrichissement personnel propice au développement de compétences parfois en sommeil. Il contribue à améliorer ou à restaurer les capacités relationnelles et/ou sociales des personnes souffrant de troubles de consommations, au travers de la découverte, du partage, de l'échange en groupe.

► Atelier d'activité physique adaptée :

Ces ateliers sont coanimés par un infirmier de Douar Nevez et un professionnel de Sport 56.

Objectifs :

- Sensibiliser et apporter des connaissances aux patients sur l'importance d'une bonne santé et d'une activité physique et sociale
- Renouer un lien social et lutter contre l'isolement
- Favoriser un retour vers le bien être ou favoriser le mieux être physique et psychique
- Développer l'autonomie du patient (trouver le lieu de rendez-vous...) et aller vers les autres
- Améliorer l'estime de soi
- Reprendre contact avec son corps
- Expérimenter une alternative à la consommation de produits pour s'apaiser
- Valoriser l'estime de soi (par la distance parcourue d'un atelier à l'autre...)
- Encourager un engagement vers des associations sportives

Déroulement d'une séance :

- Rendez-vous donné sur place ou au centre (co-voiturage), temps d'accueil
- Présentation des patients pour les nouveaux et retrouvailles pour les autres

- Echange autour de l'itinéraire
- Randonnée, temps d'échange, temps de pause
- Bilan sur la sortie et programmation du prochain atelier

Pour qui et comment :

Les ateliers s'adressent à tous les patients suivis au centre et sur orientation d'un professionnel : médecin, infirmier, assistante sociale, psycho... Les sorties sont prévues toutes les semaines y compris lors des vacances scolaires. Les randonnées durent environ 1h45 au maximum pour 2h30 d'atelier en tout.

Les personnes motivées viennent régulièrement, la régularité permet d'avoir de meilleurs résultats. Chaque semaine, un mail d'invitation est envoyé aux patients dans le but de les informer du lieu de rendez-vous. Ils sont invités à y répondre afin de connaître en amont le nombre de participants. En 2023, 39 sorties ont ainsi pu être programmées soit 185 actes au total.

► **Groupe thérapeutique pour les patients avec problématique alcool :**

« La thérapie de groupe permet de mettre en présence des sujets présentant les mêmes conduites, facilitant la reconnaissance de troubles, et rompant avec le déni qui les entoure. »

Le groupe s'adresse à des patients présentant une dépendance à l'alcool et qui s'inscrivent dans une démarche globale de soins mais pas forcément avec un objectif d'abstinence. Ce groupe de paroles est un « espace-temps », qui devient un lieu de rencontres, d'échanges, et de travail thérapeutique.

Objectifs de ce groupe de soutien :

Accompagnement thérapeutique du patient, développer son identité

Echanger et partager les expériences des patients autour de l'alcool

Maintenir l'abstinence ou aider à la gestion des risques

Retrouver la confiance en soi et le bien être sans alcool

Tenter de résoudre des problématiques communes

Faire du LIEN, se renforcer mutuellement et lutter contre l'isolement

Les rencontres ont lieu deux fois par mois, les 1^{er} et 3^{ème} mardi du mois, de 11h00 à 12h30.

Le groupe est coanimé par deux professionnels du CSAPA, une psychologue et un médecin addictologue. Un thème est proposé et défini par les patients pour le mardi suivant. Ce groupe a démarré le 21 novembre 2023. En moyenne 8 patients participent à chaque session. Il s'agit d'un petit groupe d'habitues qui ont démarré lors de la 1^{ère} séance, et qui prennent plaisir à se retrouver tous les mardis. A ce noyau vient s'ajouter de nouveaux patients, orientés par les professionnels de Douar Nevez et il est constaté une bonne dynamique d'échanges, de convivialité et de respect. Au sein du groupe, la parole circule très facilement, entre les patients eux-mêmes et avec les animateurs et cette richesse des interactions et des réflexions constituent, pour les patients, un moment important de partage dans leur quotidien.

► Groupe activité Dramathérapie :

L'Art thérapie consiste, par le processus de la créativité artistique, à lutter contre les troubles occasionnés par des maladies ou des blessures de vie.

L'art-thérapie est une pratique de soin fondée sur l'utilisation thérapeutique de la création artistique. La pratique de l'art-thérapie implique donc de fait l'utilisation de médiations artistiques qui peuvent être picturales, plastiques, musicales, corporelles, etc

La dramathérapie est la branche de l'Art-thérapie dont le média utilisé est le jeu scénique et l'expression théâtrale. « Drama » signifie action ou faire et se réfère à l'action de « faire comme si ». Lorsque nous faisons « juste comme si » sur une scène, nous pouvons aborder plus librement nos thèmes et nos questions, et essayer et pratiquer des solutions, car le jeu actif avec des histoires montre les mêmes schémas de pensée, de sentiment et de comportement que ceux qui apparaissent dans les situations quotidiennes.

Objectifs :

- Développer la confiance en soi, prise de parole en public
- Travailler le lâcher-prise
- Remobiliser l'imagination et recontacter leurs ressources internes.
- Explorer sa palette d'émotion en sécurité par les personnages de fiction
- Retrouver du plaisir et la dimension ludique dans le jeu
- Travailler son positionnement vis-à-vis de soi et de l'autre
- Développer l'écoute de l'autre
- Se remettre en mouvement dans leur corps.

Indications :

Toute personne en cours de traitement hospitalier ou ambulatoire, motivés à maintenir leur objectif de traitement, et désireuses d'accomplir des changements dans leur style de vie au service de leur bien-être et de leur rétablissement.

Cadre du groupe :

- Animateur : Mme BIZON dramathérapeute + professionnel du CSAPA
- Groupe fermé de 6 à 8 patients suivis au CSAPA.
- Durée : 10 séances comprenant 1 entretien individuel au préalable, 8 séances collectives et 1 séance individuelle de bilan.

- Fréquence : 1 cession par an.
- Lieu : CSC de Rohan (80 rue de Rohan- Vannes) - prêt d'une salle à titre gratuit

► Atelier « Se connaître pour mieux se reconnaître »

Les personnes que accompagnées au sein du CSAPA de Vannes en addictologie ont des profils et des situations de vie très variées. Quelles que soient leurs situations, une mauvaise estime de soi ou une perte d'estime de soi sont souvent évoquées par les patients accueillis en CSAPA.

Proposer un atelier ayant pour objet d'aider à mieux s'estimer a donc du sens dans l'accompagnement global que nous proposons.

L'atelier a donc pour objectif de faire évoluer positivement l'estime des personnes y participant.

Les blessures de l'estime de soi creusent un sentiment profond de solitude, de différence, voire de honte. Participer à un atelier collectif bienveillant est en soi porteur.

Le partage en groupe restreint a pour objectif d'aider les personnes à mieux se connaître, à identifier leurs émotions, à exprimer leurs avis et à s'écouter.

Mieux se connaître aide à affirmer ses choix et à mieux apprécier la vie.

Description de l'atelier :

L'atelier est ouvert à 8 personnes et se déroule sur 6 séances de 90minutes sur 6 semaines.

Il a lieu dans la salle de réunion du CSAPA et est animé par Valérie BODIN, éducatrice, avec possibilité d'une coanimation avec un(e) autre professionnel(le) du CSAPA, le jeudi matin de 10h30 à 12h00.

Trois grands thèmes sont abordés : émotions, besoins et qualités sur ces 6 séances. Lors de la troisième séance « corps et émotion », une initiation à la méditation de pleine conscience par Mathilde Guyot, IDE du CSAPA, sera proposée.

Programme

Cet atelier est ouvert aux usagers du CSAPA, sur orientation des professionnels et après discussion en équipe. Il est destiné à fournir des petits outils de régulation émotionnelle qui ne remplaceront pas le travail psychologique de fond, mais permettront quelques pistes d'amélioration pour gérer les émotions au quotidien en dehors de épisodes de « crise », et pour commencer à comprendre quelques éléments de notre fonctionnement émotionnel.

L'atelier se déroule sur 2 heures, avec 12 participants maximum, dans la salle de réunion du CSAPA de Vannes.

La première partie de l'atelier consistera en l'explication de la notion de fenêtre de tolérance émotionnelle telle que théorisée par le D. Siegel, de quelques échanges suscités par cet apport théorique.

La deuxième partie de l'atelier comprendra une rapide présentation de la théorie polyvagale de S. Porges, et du rôle du corps dans la construction du sentiment de sécurité.

La troisième et dernière partie de l'atelier consistera à présenter des outils de régulation, des exercices à pratiquer en autonomie ensuite pour élargir la fenêtre de tolérance émotionnelle et mieux gérer les états d'activation/désactivation du système de stress.

L'objectif est que chaque participant puisse repartir de l'atelier avec un petit kit d'exercices (mêlant entre la pleine conscience, l'auto-EFT, l'utilisation d'activités du quotidien, la respiration, etc.). Le but est également de permettre un début de travail sur soi, d'exploration de son monde interne et de ses possibilités d'action « bottom-up » (du corps vers le cerveau), dans un contexte de longue liste d'attente pour des rdv avec un psychologue sur la structure.

Les participants devront avoir la capacité de se présenter sans avoir consommé sur le temps de l'atelier. Cet atelier sera assuré par Eliette Martinet (formée à la théorie polyvagale par E. Marlien, Institut Double Hélice), psychologue sur le CSAPA de Vannes, et pourra éventuellement et après évaluation de l'équipe, être renouvelé régulièrement.

► **Projet d'atelier régulation des émotions :**

Cet atelier est ouvert aux usagers du CSAPA, sur orientation des professionnels et après discussion en équipe. Il est destiné à fournir des petits outils de régulation émotionnelle qui ne remplaceront pas le travail psychologique de fond, mais permettront quelques pistes d'amélioration pour gérer les émotions au quotidien en dehors de épisodes de « crise », et pour commencer à comprendre quelques éléments de notre fonctionnement émotionnel.

L'atelier se déroule sur 2 heures, avec 12 participants maximum, dans la salle de réunion du CSAPA de Vannes.

La première partie de l'atelier consistera en l'explication de la notion de fenêtre de tolérance émotionnelle telle que théorisée par le D. Siegel, de quelques échanges suscités par cet apport théorique.

La deuxième partie de l'atelier comprendra une rapide présentation de la théorie polyvagale de S. Porges, et du rôle du corps dans la construction du sentiment de sécurité.

La troisième et dernière partie de l'atelier consistera à présenter des outils de régulation, des exercices à pratiquer en autonomie ensuite pour élargir la fenêtre de tolérance émotionnelle et mieux gérer les états d'activation/désactivation du système de stress.

L'objectif est que chaque participant puisse repartir de l'atelier avec un petit kit d'exercices (mêlant entre la pleine conscience, l'auto-EFT, l'utilisation d'activités du quotidien, la respiration, etc.). Le but est également de permettre un début de travail sur soi, d'exploration de son monde interne et de ses possibilités d'action « bottom-up » (du corps vers le cerveau), dans un contexte de longue liste d'attente pour des rdv avec un psychologue sur la structure. Les participants devront avoir la capacité de se présenter sans avoir consommé sur le temps de l'atelier. Cet atelier sera assuré par Eliette Martinet (formée à la théorie polyvagale par E. Marlien, Institut Double Hélice), psychologue sur le CSAPA de Vannes, et pourra éventuellement et après évaluation de l'équipe, être renouvelé régulièrement.

► Atelier de groupe SOPHROLOGIE :

Créée en 1960 par Alfonso Caycedo, médecin neuropsychiatre espagnol, la sophrologie est une technique de relaxation basée sur des exercices de respiration, de profonde détente physique et psychique, de visualisation par la construction ou la re mémorisation d'images mentales et par la gestion de la pensée.

Littéralement, le mot sophrologie se traduit par « Etude de la conscience en Harmonie »

Objectifs :

La pratique régulière de cette discipline permet :

- Diminution du stress
- Réduction de l'anxiété
- Amélioration de la concentration
- Réduction des schémas de pensées négatifs
- Libération des tensions
- Meilleure gestion de la douleur
- Mobilisation de ses ressources internes
- Harmonisation des liens corps/esprit

Indication :

Toute personne en cours de traitement hospitalier ou ambulatoire, motivés à maintenir leur objectif de traitement, et désireuses d'accomplir des changements dans leur style de vie au service de leur bien-être et de leur rétablissement.

Cadre du groupe :

- Un infirmier formé à la sophrologie.
- Groupe ouvert de 6-7 personnes.
- Le vendredi de 11h à 12h15
- Salle de réunion à l'étage du CSAPA

Techniques proposées :

Tous les exercices proposés se pratiquent debout ou assis.

- Exercices de respiration
- Exercices de visualisation
- Exercices de relaxations musculaires
- Exercices de gestion de la pensée par la pensée positive.

IV – PARTENARIATS :

- **EPSM du Morbihan – Maison des Adolescents :**

Partenariat dans le cadre de la mise en place de consultations avancées CJC et participation à des réunions d'équipe.

- **Mission locale du Pays de Vannes :**

Partenariat dans le cadre de la mise en place de consultations avancées CJC et participation à des réunions d'équipe

- **Communauté d'agglomération Arc Sud Bretagne**

Partenariat dans le cadre de la mise en place de consultations avancées CJC au sein des locaux France Service de Muzillac et participation à des actions ponctuelles auprès des partenaires et implication dans la dynamique locale.

- **Protection Judiciaire de la Jeunesse :**

Partenariat dans le cadre de la mise en place de consultations avancées CJC et participation à des réunions d'équipe

- **Addiction France :**

Participation aux stages de sensibilisation à l'usage de stupéfiants lors des formations

- **Centre hospitalier Bretagne Atlantique**

V – PLAN D' ACTIONS :

Plan d'action 2017 – 2022 : CSAPA de VANNES + Antenne d'AURAY			
Orientations stratégiques	Actions	Prévisionnels	Indicateurs
Pérenniser et développer l'offre de soins de l'Antenne d'AURAY	Valoriser l'action au sein des instances de coordination des soins et de pilotage du territoire et auprès de l'ARS.	2025 – 2028	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogue de gestion du CSAPA de VANNES avec l'ARS - Présentation et valorisation de l'Antenne au sein de l'ensemble des instances de concertation du territoire
Evaluer les opportunités d'amélioration des locaux au regard de l'évolution de l'équipe pluridisciplinaire du CSAPA de Vannes.	Evaluer et quantifier les problématiques de place au sien du CSAPA et identifier des axes possibles d'amélioration	2025 - 2027	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une démarche prospective de solution incluant l'ARS - Rapport d'activité du CSAPA de Vannes
Renforcer l'accès aux soins par la pérennisation et le développement des consultations avancées	Expérimenter une offre de consultation avancée sur Muzillac et Sarzeau.	2025 -2027	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective de la consultation avancée à Guer - Conclusion du dialogue de gestion du CSAPA de Vannes
Entretenir le réseau de partenariats par la participation aux instances de concertation de santé Publique présents sur le territoire.	Participation à un membres de la Direction de Douar Nevez au CA de la Mission Locale du Pays de Ploermel et au CIAS de Questembert et aux groupes travail spécifiques du CLS	2026-2030	<ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu de réunion - Rapport d'activité de l'Association Douar Nevez.
Renforcer la place de CSAPA Référent Pénitentiaire du CSAPA de Vannes au regard du développement des structures pénitentiaires du Morbihan.	Participation aux groupes de travail relatifs à l'organisation des soins ai sein du nouveau Centre Pénitentiaire de Vannes	2025 - 2027	<ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu de réunion - Logigramme effectif d'organisation des soins - Rapport d'activité de l'Association Douar Nevez et plus particulièrement du CSAPA de Vannes.
Intégrer le dispositif ETP du Territoire de Santé n°4	Identification de référents ETP sur l'établissement et participer aux ateliers	2025 - 2026	<ul style="list-style-type: none"> - Participation effective au programme ETP Addicto du territoire

Projet de soins spécifique
du CAARUD
Le Pare-À-ChuteS

I – MODALITE D'ACCUEIL :

Depuis 2021, le CAARUD le Pare-à-ChuteS est situé au 13 rue Waldeck Rousseau dans des locaux plus adaptés à son activité.

Les permanences sont organisées comme suit :

Lorient :

CAARUD le Pare-à-ChuteS : 13 bis rue Waldeck Rousseau, 56100 Lorient

Lundi : 15h00 - 18h00

Vannes :

AMISEP : 3 avenue du Président Wilson, 56000 Vannes

Mardi : 14h00 - 17h00

Auray :

La Ferme Du Printemps : 9 rue Louise Michel, 56400 Auray

Jeudi : 16h30 - 17h30

► Prise de contact :

- Par l'usager
- Par un partenaire extérieur
- Possibilité de contact par l'entourage

► Nature de l'accueil :

Accueil anonyme et gratuit, sans préalable des usagers de drogues illicites, hors cannabis seul qui :

- Ne peuvent pas, ne veulent pas arrêter de consommer
ET / OU
- Ont des modes de consommation qui les exposent à des risques majeurs (transmissions infectieuses, accidents, psychiatrie...)

► Objectifs

Prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose et les dommages sanitaires et sociaux liés à la consommation de substances illicites, soit plus spécifiquement :

- prévenir les infections sévères, aiguës ou chroniques, en particulier celles liées à l'utilisation commune du matériel d'injection
- prévenir les intoxications aiguës, notamment les surdoses mortelles résultant de la consommation de stupéfiants ou de leur association avec l'alcool ou des médicaments
- prévenir et prendre en charge les troubles psychiatriques aigus associés à ces consommations

- orienter les usagers de drogues vers les services d'urgence, de soins généraux, de soins spécialisés et vers les services sociaux
- améliorer l'état de santé physique, psychique, l'insertion sociale des usagers (logement, accès aux services et aux dispositifs sociaux notamment).

► **Modalités d'accueil :**

Quelle que soit l'orientation, la personne est accueillie au minimum par un binôme, anonymement, gratuitement, sans préalable et sans rendez-vous au CAARUD pendant les heures de permanences.

Un membre de l'équipe présente à chaque usager les objectifs du CAARUD, les missions développées, les locaux, les services spécifiques, l'utilité des pièces et les fonctions de chaque professionnel.

Un dossier informatisé est ouvert lors du premier contact (comprenant le pseudo, la date de naissance et les informations recueillies lors de la discussion). Une grille de renseignements est remplie dans les premières rencontres (il n'est pas toujours possible ou souhaitable de remplir cette feuille à la première venue). Le nom de la personne accueillie n'est jamais noté dans son dossier. Le règlement intérieur est signé par l'usager.

Le premier entretien permet d'évaluer la situation de la personne, de lui proposer les services adaptés à ses besoins, et de lui proposer si besoin une orientation vers d'autres services en fonction de sa situation, de ses besoins ou de ses demandes.

Les personnes accueillies restent le temps qu'elles souhaitent pendant les heures d'ouverture. Elles ont la possibilité d'être reçues en entretiens individuels ou collectifs avec les différents membres de l'équipe, à leur propre initiative ou à la demande d'un professionnel.

Lorsqu'un suivi est engagé, l'usager peut être reçu sur rendez-vous en dehors des temps de permanences pour un suivi individualisé.

Les animaux de compagnie sont acceptés au CAARUD, doivent être attachés dans les endroits prévus à cet effet (garage ou jardin au local fixe), et muselés s'il s'agit de chiens de catégorie 1 et 2.

II – ORIENTATION ET ACCOMPAGNEMENT

Les professionnels du CAARUD orientent ou, dans la mesure du possible et si nécessaire, accompagnent physiquement les usagers vers les services d'urgence, de soins généraux, de soins spécialisés, vers les services sociaux et administratifs. Les professionnels jouent un rôle de médiation, d'explication entre les usagers et ces structures.

► Anonymat :

Si l'anonymat est la règle, il arrive souvent qu'à la demande de l'utilisateur, il soit levé dans le cadre des accompagnements sociaux. Le dossier informatisé reste anonyme, mais les pièces administratives nominatives sont placées dans un dossier sécurisé papier.

► Accès au service et aux permanences :

Le CAARUD se déplace à la demande sur demande des usagers, en cas d'impossibilité de leur part de venir aux permanences. Parfois, un partenariat se met en place avec une pharmacie (hors programme POMPES) pour certains usagers.

L'équipe du CAARUD intervient ponctuellement sous forme de maraudes en milieu urbain.

Une charte éthique, réévaluée tous les ans par les membres de l'équipe, cadre les interventions du CAARUD. L'objectif premier du CAARUD est de réduire les risques et les dommages des usagers de drogues, et pas de les inciter à diminuer ou arrêter leurs consommations. Un passage à un mode de consommation moins risqué est préconisé en cas de problèmes somatiques.

► Soins de santé :

Un(e) infirmier(e) procède à des soins de santé sur site et notamment : Soins de premier niveau (traumatismes bénins, plaies...) - Soins de prévention, de soins et de surveillance des abcès post-injection et des veinites - Soins de blessures, d'infections post-piercing et de bouches - Soins liés à l'hygiène

Il/Elle est le principal interlocuteur des partenaires sanitaires lors d'orientations ou d'accompagnements et fait le relais entre les différents professionnels consultés par l'utilisateur. L'infirmier dispose d'une infirmerie au local fixe et peut éventuellement se cacher de la vue des autres usagers dans le camping-car pour effectuer des soins.

il/elle informe et vérifie la bonne compréhension des prescriptions médicales afin qu'ils respectent au mieux la posologie de leur traitement.

Il favorise la mise en place de traitements de substitution aux opiacés en lien avec le CSAPA du secteur. Il accompagne les usagers dans leurs démarches de soins et peut être amené à organiser, en lien avec le CSAPA référent, la mise en place d'un sevrage en milieu ambulatoire ou hospitalier, ainsi que la mise en place d'une post-cure.

L'ensemble de l'équipe est en mesure de prodiguer des conseils d'éducation à la santé et de réduction des risques liés à l'usage de drogues. A ce titre, toute l'équipe est amenée à distribuer du matériel de réduction des risques et à délivrer une éducation aux risques liés aux consommations.

L'éducation pour la santé vise également les thématiques d'hygiène générale.

► Information :

Les brochures de prévention sont en libre-service.

Tout usager a droit à une information claire et précise sur les thématiques suivantes :

- Les pathologies, notamment l'infection par le VIH, le VHB, le VHC, leur mode de transmission et de prévention - les vaccinations, notamment anti-VHB et anti-tétanique - le dépistage de l'infection VIH et des hépatites
- les risques associés à la consommation de stupéfiants, à leur association avec l'alcool ou les médicaments ainsi que ceux spécifiques à certaines pratiques ou à certains modes d'administration.
- les signes sensoriels, psychologiques ou somatiques des intoxications mettant en danger la vigilance ou la vie du consommateur
- les délais d'apparition de ces signes après la consommation
- les gestes de premiers secours à réaliser dans l'attente de l'intervention des services d'urgence
- les complications de l'injection et des autres modalités d'administration des produits
- les gestes et procédures destinés à prévenir la transmission interhumaine des agents infectieux, notamment concernant la préparation et l'injection des substances et l'élimination des déchets potentiellement dangereux
- les gestes et procédures destinés à prévenir les complications de l'injection
- les traitements disponibles et leurs modalités
- les services de soins spécialisés et leurs modalités d'accès, les services de téléphonie sociale
- les numéros d'urgence
- les services généraux de soins ou d'aide sociale accessibles dans le périmètre du site d'intervention
- les risques sexuels, auditifs et routiers
- les droits et les risques des usagers en cas de procédure pénale

► Accompagnement social

Les deux travailleurs sociaux peuvent :

- Evaluer la situation sociale des usagers

- Accompagner physiquement ou orienter les usagers vers les services de droit sociaux et de droit commun adaptés
- Informer les personnes sur leurs droits sociaux, les aider dans leurs démarches d'accès aux droits, notamment :
- Démarches administratives : remplir le formulaire de demande de domiciliation au CCAS, faire ou refaire la carte nationale d'identité, démarches bancaires
- Droits sociaux : constitution des dossiers de RSA, AAH, Carte de bus
- Accès à la santé : constitution des dossiers de PUMA, CMUC, inscription à une mutuelle, cures, post-cures, orientation en CSAPA
- Justice : constitution du dossier d'aide juridictionnel et prise de contact avec un avocat
- Démarches d'accès ou de maintien dans un logement : prise de contact avec EDF, CAF, assurance logement, propriétaire du logement
- Accès à la formation ou à l'emploi
- Conseils et soutien à la gestion du budget personnel (en lien avec les conduites addictives).

Ils sont les interlocuteurs privilégiés des partenaires sociaux, éducatifs et des bailleurs.

Ils reçoivent les usagers pendant les temps de permanence ou sur rendez-vous en dehors des temps de permanence lorsque la situation le nécessite.

Les travailleurs sociaux disposent d'un bureau d'accueil au lieu fixe.

► **Mise à disposition de matériel de réduction des risques**

Les usagers ont accès en libre-service à des préservatifs. Un bureau au lieu fixe est destiné à la distribution du matériel de prévention et de réduction des risques qui comprend :

- des seringues 1 ml nevershare
- des seringues 1ml pour insuline
- des seringues non serties 2 ml et 5 ml
- des aiguilles 25G, 26G et 30G
- des champs de soin
- des kits d'injection (kit +)
- des flacons d'eau stérile pour préparation injectable
- des stericup®
- des sterifilt®
- des Sterimix ®
- des filtres « toupie »
- des tampons alcoolisés
- des crèmes cicatrisantes
- du gel antiseptique

- des lingettes désinfectantes
- des garrots
- des gels lubrifiants
- des préservatifs féminins et masculins
- des roule ta paille
- des kits base
- des embouts pour kit base
- Feuilles d'aluminium
- du sérum physiologique
- des containers de récupération de seringues (0,45 l, 2 l, 7l, 25l)
- des jetons pour le distributeur/récupérateur/échangeur de seringue

Le CAARUD organise la récupération des déchets septiques en distribuant et récupérant des collecteurs de seringues.

III – SPECIFICITE DE PRISE EN CHARGE :

► Programme POMPES

Le CAARUD gère le Programme des Officines du Morbihan Pour l'Echange de Seringues (POMPES), qui comprend 11 pharmacies partenaires, et dont l'objectif est d'améliorer la couverture territoriale en matière d'accès aux matériels de réduction des risques, notamment celui lié aux usages de drogues par voie intraveineuse.

Le CAARUD organise la formation, la distribution mensuelle du matériel de réduction des risques, le soutien et le conseil aux équipes officinales en cas de besoin. Un comité de pilotage se réunit annuellement et une supervision annuelle est proposée aux pharmaciens partenaires, animée par un psychologue de l'association.

Liste des pharmacies partenaires :

- AURAY : pharmacie d'Arvor,
- BAUD : pharmacie du Centre,
- BELZ : 27 rue du Docteur Laënnec
- COLPO : 8 avenue de la princesse
- ERDEVEN : pharmacie des Menhirs,
- GOURIN : pharmacie des montagnes noires,
- GUEMENE SUR SCORFF : rue Jean Le Guennec
- HENNEBONT : pharmacie de la République

- LA GACILLY : pharmacie la Gacilienne
- LANESTER : pharmacie du Centre,
- LE FAOUEZ : 11 place Bellanger
- LOCMINE : pharmacie de La Maillette,
- MERLEVENEZ : pharmacie de la Madeleine,
- MUZILLAC : pharmacie du marché,
- NIVILLAC : 14 boulevard de Bretagne
- PLOEMEUR : pharmacie de Kervam,
- PLOERMEL : pharmacie Saint Antoine,
- PLOUAY :
- Pharmacie la centrale,
- Pharmacie Kersteval,
 - PLOUHINEC : pharmacie de Pont-Lorois,
 - PONTIVY : pharmacie des arcades,
 - QUIBERON
- Pharmacie Berk,
- Pharmacie de Port Haliguen,
 - QUIMPERLE : pharmacie Coat Kaer,
 - RIANTEC : pharmacie de Roche Brunard
 - SCAER : pharmacie de l'Isole,

► Participation au programme TREND et SINTES

Le CAARUD participe au dispositif de Système d'Identification National des Toxiques et Substances (SINTES). Les membres de l'équipe sont autorisés à collecter des substances illicites pour les besoins du dispositif (étude d'un produit spécifique) ou après autorisation régionale pour un produit peu ou pas connu, ou présentant des effets non attendus ou dangereux.

Le CAARUD diffuse les alertes sanitaires relatives aux produits dangereux présents sur le territoire national et fait remonter les informations des usagers au niveau régional. A ce titre, un entretien qualitatif est mené avec le coordinateur du dispositif Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues (TREND) annuellement.

► Programme de réduction des risques à distance

En 2017, l'Association Douar Nevez est missionnée par l'Agence Régionale de Santé afin de mettre en œuvre le programme Rdr à distance, pilotée précédemment par l'association Safe, sur le territoire breton. Ce programme a vu le jour en fin d'année 2018. Outre la dangerosité intrinsèque des produits utilisés par les usagers

de drogues, il existe de nombreux risques induits par les pratiques de consommation, en particulier les contaminations virales, bactériennes et fongiques.

Le programme "RDR A DISTANCE" est entièrement dédié à la réduction des risques liés à l'usage de drogues, et s'articule selon 3 axes :

- La mise à disposition d'outils de consommation, afin d'éviter la réutilisation et le partage de matériel
- L'information et le conseil personnalisé des usagers pour favoriser la consommation à moindres risques (choix des outils, mode d'emploi des outils, etc.)
- L'orientation vers des professionnels spécialisés (dépistage, soins, élimination des DASRI, etc.)

Ce programme est né des difficultés exprimées par les usagers pour se procurer du matériel de consommation, notamment des seringues, quand leur organisation de vie rend difficile l'accès aux établissements médicosociaux spécialisés de type CAARUD ou CSAPA.

"RDR A DISTANCE" s'adresse à tous les usagers de drogues, injecteurs, sniffeurs ou fumeurs de crack.

Le programme a été conçu à l'intention des personnes qui ne souhaitent ou ne peuvent s'appuyer sur les dispositifs de terrains, pour différentes raisons :

- Eloignement géographique (habitat en milieu rural, par exemple)
- Handicap physique ou gêne à la mobilité
- Peur de la stigmatisation, recherche d'anonymat
- Coût des matériels de consommation
- Matériels non disponibles dans les CAARUD, CSAPA ou pharmacies

« RDR A DISTANCE » est bien sûr ouvert, comme un service complémentaire, aux personnes qui fréquentent un déjà un CAARUD, un CSAPA ou un médecin par ailleurs.

L'action de prévention menée par "RDR A DISTANCE" comporte deux volets :

- L'information des usagers sur les risques liés aux pratiques de consommation de drogues. L'information des usagers sur les matériels et techniques permettant de réduire substantiellement ces risques.
- La mise à disposition des usagers, gratuitement, d'un large panel de matériels de consommation. Ces matériels sont commandés par correspondance et livrés par voie postale.

L'action « RDR A DISTANCE » s'inscrit dans une relation confiante et transparente avec l'utilisateur, climat absolument nécessaire pour trouver ensemble les solutions qui conviennent à chaque situation.

Le respect de la vie privée et la protection de l'anonymat des usagers sont au cœur du programme "RDR A DISTANCE".

Son fonctionnement mais aussi les modalités d'inclusion et de service ont été conçus pour sécuriser les bénéficiaires, préserver la confidentialité des données, créer une proximité et un climat de confiance entre notre équipe et nos usagers.

Dans la pratique, cela se traduit par :

- La possibilité d'entrer dans le programme sans avoir à remplir de questionnaire
- L'absence de jugement sur les produits consommés et les fréquences de consommation
- La mise en place d'identifiants pour anonymiser les dossiers et le traitement des demandes de matériel
- La possibilité de donner une adresse en poste restante
- L'expédition des matériels de consommation dans des colis totalement « neutres »
- La possibilité de bénéficier de conseils d'orientation, sans obligation de fréquenter le lieu conseillé
- La possibilité d'échanger par téléphone directement ou via un répondeur



Contact du service RdR à distance :

Envoi de matériel de réduction des risques pour les usagers de drogues par voie postale de manière anonyme et gratuite / 06 67 58 73 93 / rradistancebretagne@douarnevez.com

Lundi, mardi, Jeudi et vendredi : 9h00 - 17h00

IV – PARTENARIATS :

► Intervention en milieux festifs

L'équipe du CAARUD intervient en prévention et en réduction des risques lors d'évènements festifs :

- Festivals grand public morbihannais
- Fêtes alternatives au niveau régional (free parties, rave parties)

Le CAARUD intervient généralement en soutien du collectif « L'Orange Bleue », mais peut être amené à intervenir seul lorsque L'Orange Bleue ne peut pas mobiliser d'équipe, sur des évènements de moindre importance.

► Interventions de prévention et de formation :

L'équipe du CAARUD est à même d'intervenir en prévention et en formation auprès de jeunes en insertion professionnelle et de professionnels des champs sanitaires, sociaux et éducatifs.

► Partenariat :

Le CAARUD dispose de conventions spécifiques avec :

- L'Orange Bleue, collectif de prévention et de réduction des risques en milieux festifs et les trois autres CAARUD régionaux en vue de mutualiser les compétences et les moyens humains
- Le Centre Hospitalier Bretagne Sud, concernant l'incinération des déchets septiques
- L'association AIDES 56 et le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit de Lorient concernant le dépistage, l'orientation et le suivi des usagers des différents services.
- Les CÉGIDD de Lorient, Vannes, Pontivy concernant l'orientation des personnes ayant bénéficié d'un TROD VIH au CAARUD et nécessitant un test Elisa et Western-Blot en CDAG.
- La banque alimentaire du Morbihan concernant l'aide alimentaire
- Le CIAS de Ploërmel pour la mise à disposition de locaux à la maison des solidarités
- L'entreprise SITA ouest concernant la récupération des déchets à risques

Le CAARUD travaille en étroite collaboration avec :

- Les CSAPA Douar Nevez concernant le suivi ambulatoire des personnes accueillies au CAARUD
- Le Centre Hospitalier Bretagne Sud dans le cadre de suivis communs
- Le service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation dans le cadre de suivis communs
- La Maison d'Accueil de Jour de Lorient (CCAS) concernant les personnes accueillies, fréquentant souvent les deux dispositifs
- CCAS (services généraux et épicerie solidaire) et Centre Médicaux Sociaux de secteur.
- Associations gérant des Mesures de Protection de Majeurs.

Connaissant la nécessité du travail pratiqué en réseau, le CAARUD est présenté à l'ensemble des partenaires sanitaires et sociaux sur l'ensemble des territoires d'intervention afin d'assurer ensemble le meilleur suivi possible des personnes accueillies.

V – PLAN D' ACTIONS :

Plan d'action pour la période 2025 – 2030 – CAARUD Le Pare-à-ChuteS			
Actions	Indicateurs	Calendrier prévisionnel	
Améliorer la couverture territoriale en matière de matériel de réduction des risques et des dommages	Développer l'envoi de matériel de réduction des risques par voie postale en Bretagne Déploiement du projet POMPES (12 pharmacies supplémentaires)	2025 -2027	- Renforcement du dispositif de Réduction des Risques à distance. - Evolution du nombre de pharmacies incluent dans le dispositif POMPES
Favoriser le partenariat et la communication et l'orientation vers les dispositifs accueillant des femmes (PMI, périnatalité, planning familial...)	Communiquer sur le CAARUD au sein des structures accueillant des femmes Favoriser l'orientation des femmes accueillies vers des permanences « bien-être » et favoriser la mise en place de liens avec les structures référentes concernant le dépistage et les thématiques santés spécifiques aux femmes	2025 - 2027	Nombre de structures rencontrées Nombre d'orientations et d'accompagnement Nombre de réunions de travail
Développer l'Education aux Risques Liés à l'Injection	Former le personnel Formaliser un protocole ERLI au sein du CAARUD	2025	Nombre de personnes formées Nombre d'usagers ayant recours à l'ERLI
Développer l'entraide et le soutien par les pairs	Articulation de l'action du CAARUD avec la mise en place de patients Partenaires	2025-2026	Définition et mise en place effective de patients partenaires au sein de l'Association douar Nevez
Développer la réduction des risques au sein du milieu pénitentiaire sur Vannes et Lorient	Groupes d'informations collectives à destination des détenus Mise en place d'un groupe de travail réduction des risques en prisons	2025-2028	Nombre de séances d'informations mises en place Nombre de personnes présentes au sein du groupe de travail

Projet de soins spécifique
Du service
D'appartement de coordination thérapeutique

I - PRESENTATION DU SERVICE :

Ces appartements accueillent des patients stabilisés, ayant eu des difficultés avec des produits psychoactifs, dans le cadre d'une consolidation du soin.

Autorisation par arrêté préfectoral du 30 décembre 2005.

Les quatre appartements sont situés dans des petits immeubles collectifs différents. Ils sont gérés par l'Office Public Communal d'HLM de Lorient avec qui Douar Nevez a passé une convention.

- 29, rue du Général De Gaulle, 56100 LORIENT : studio de 19m2
- 4, avenue de l'Eau Courante, 56100 LORIENT : T1 de 37m2
- 6, avenue de l'Eau Courante, 56100 LORIENT : T1 de 37m2
- Rue de Kerguilette, 56100 LORIENT : T2 de 36 m2
- 116, rue Paul Guieysse, 56100 LORIENT : T2 de 35 m2

Composition de l'équipe :

	Salariés (en ETP)	Mis à disposition (en ETP)	TOTAL (en ETP)
Médecin	0.1	0	0.1
Psychiatre	0	0	0
Psychologue	0	0	0
Infirmier	1.0049	0.3	1.3049
Assistante de service social	0.4175	0	0.4175
Directeur, chef de service, Assistante de direction	0.055	0	0.055
Secrétaire, comptable	0.275	0	0.275
TOTAL	1.85	0.3	2.15

Dont IDE Coordinateur.

II – ORGANISATION DU SERVICE :

Toute démarche d'admission se fait sur un dossier type, y est jointe une lettre de motivation. Toute demande d'admission fait l'objet d'une réponse systématique écrite au patient et au prescripteur. La réponse sera donnée dans un délai d'un mois au maximum.

Si le patient est géographiquement proche du centre de soins :

Après réception du dossier, sont proposés au patient des rendez-vous avec :

- Un médecin addictologue
- Un infirmier coordinateur ACT
- Une assistante sociale
- Un psychiatre

Si le patient est géographiquement éloigné, des entretiens téléphoniques sont prévus avec l'infirmier coordinateur.

A l'issue de ces rendez-vous, et de la réunion spécifique ACT, l'admission, le report ou le refus lui sera communiqué par l'infirmier coordinateur. Le délai d'attente, ou la date d'entrée seront portés à sa connaissance. Cette réponse sera écrite et pourra être aussi téléphonique.

La réunion d'équipe est pluridisciplinaire (Assistante sociale, infirmiers coordinateur et référent, médecin addictologue et médecin psychiatre) elle décide de l'admission, du refus ou du report.

Une liste d'attente est établie et gérée en réunion d'équipe. Le processus de relance est effectué par le coordinateur.

Les critères d'admissions internes :

- Patients ayants eu des difficultés avec les produits psychoactifs
- Patients stabilisés (ou sortie de post cure)
- Patients autonomes sur le plan physique (activités sportives)

En cas de refus :

- Si un patient est présent géographiquement il est reçu pour lui expliquer le refus
- Si le patient est éloigné géographiquement, un courrier lui est envoyé qui motive le refus.

La liste d'attente est établie en réunion d'équipe et le patient à connaissance de sa position sur cette liste.

III –MODALITE DE PRISE EN CHARGE :

L'accueil est assuré par le coordinateur et le référent. Un livret d'accueil est remis, qui contient :

- Un descriptif du service ACT
- Un contrat d'engagement
- Un contrat de soins
- Un règlement intérieur
- Une fiche d'urgence

Tous ces documents sont expliqués.

La présentation des nouveaux résidents se fait au cours des groupes thérapeutiques.

► La sécurité :

Les consignes de sécurité et les numéros d'urgence sont affichés (Cf. *annexe n°21*) et un duplicata se trouve dans le livret d'accueil.

La visite de conformité de l'Agence Régionale de santé est organisée et un comité de pilotage veille au respect des normes.

► La prise en charge- Le projet personnalisé :

A l'arrivée du patient, un dossier social et médical est constitué. Le diagnostic des besoins de la personne s'appuie sur le contrat de soins et de prise en charge :

- Besoins sociaux
- Besoins médicaux
- Besoins psychologiques

Un contrat de soins et de prise en charge est signé avec la personne et évalué régulièrement en réunion d'équipe et en réunion de planning chaque semaine.

Un bilan clinique et biologique est effectué à l'entrée.

Le médecin voit le patient une fois par mois. L'infirmier référent et l'infirmier coordinateur des ACT veillent à la prise en charge globale (sociale et médicale)

- En visite à domicile
- En réunion de planning
- En réunion d'équipe
- En entretien individuel

Les rendez-vous extérieurs peuvent être accompagnés :

- Médicaux

- Sociaux

Le retour est effectué par des courriers médicaux ou éventuellement des contacts téléphoniques du secteur social.

Les actions d'éducation à la santé sont individualisées :

- Travailler sur l'hygiène alimentaire (dans ce domaine, convention ADMR avec TISF)

L'accompagnement psychologique ou psychiatrique se fait à Douar Nevez.

Pour l'entretien des locaux, tout est fourni, si des difficultés sont notées par le référent, de l'aide est proposée avec une TISF (Cf. annexe n°20).

Des visites à domiciles peuvent intervenir sur rendez-vous ou à l'improviste. En cas de passage, un avis est déposé si le patient est absent.

► Les critères d'amission

- Hommes, Femmes ayant plus de 18 ans sans enfants à charge (pas d'accueil possible d'enfant)
- Personnes ayant des difficultés avec les produits psychoactifs, stabilisées, inscrites dans un processus de soin. *Exemples :*
 - o Sortie de post cure
 - o Observance des traitements
 - o Acceptant la prise en charge médico-psycho-sociale
- Patients ayant les capacités :
 - o De vivre seul
 - o De se gérer du quotidien
 - o De respecter un cadre, un contrat
- Patients disposant de ressources minimales équivalant au RMI
- Patients autonomes sur le plan physiques (activités physiques sous tendant le projet de soins)

► Prestations d'hébergement

L'ACT est meublé en tenant compte du confort nécessaire à une vie agréable. Le résident fait des remarques sur son aménagement et, en lien avec son référent, peut décider d'améliorer l'équipement du logement. La décoration est laissée à l'appréciation du patient (dans le respect de l'état des murs). Les normes de sécurité sont

les mêmes que les normes de Lorient Habitat pour les locaux. Une fiche de sécurité pompiers, gendarmerie, gardiens d'immeuble, médecins est à la disposition du patient. Cette fiche est présente dans le logement.

Une visite de sécurité est effectuée avec les services de la ARS et de la DGISS. Ces visites se tiennent dans le cadre légal de l'Article L 313-6 et D 316-11 du code de l'action sociale et des familles.

Les appartements sont situés au cœur de la ville ou à proximité des transports en communs.

Les problèmes matériels sont réglés par l'équipe des ACT (coordinateur, référent, assistante sociale) qui fait appel au gardien d'immeuble si nécessaire.

La participation financière correspond à 9,8% des revenus. Il est tenu compte de l'état d'endettement du patient et cette participation peut être minorée avec l'accord de l'assistante sociale de l'équipe. Une aide budgétaire est apportée par l'assistante sociale.

- Si le patient le souhaite, une aide à la gestion du budget, un accompagnement aux courses peut être mis en place par une TISF de l'ADMR.
- Pour la propreté des locaux si le travail éducatif de l'équipe n'est pas suffisant, une TISF peut aider le patient.
- L'équipe avec le patient veille au respect des normes alimentaires. Si des déficits sont à noter, la TISF pourra être sollicitée.

Les visites à domicile s'effectuent sur rendez-vous mais le patient est prévenu que des visites peuvent être faites de manière inopinée en particulier en situation de mal-être.

L'organisation des ACT permet des temps d'échange et de discussion avec les usagers. Le lieu de ces échanges est la réunion de planning hebdomadaire à laquelle les patients suivis participent.

► **Accompagnement social et socio-éducatif**

La prise en charge est organisée lors du rendez-vous hebdomadaire. L'assistante sociale veille à l'accès aux droits pour les résidents.

Des réunions de partenariat avec les centres de post-cure et les organismes de logements sont régulièrement tenues avec pour objectif un accompagnement social transversal.

L'équipe médico-sociale peut accompagner les patients pour leurs démarches.

Sur le plan des loisirs : la médiathèque, le cinéma, la piscine permettent aux usagers d'utiliser les structures de loisirs de la cité Lorientaise. Les activités individuelles sont encouragées : (carte cinéma, carte médiathèque).

Sur le plan collectif, la randonnée, le sport, sont des activités de loisir mises en place.

Des progrès sont à faire pour inclure les résidents dans la vie de la cité quant au domaine des loisirs : convention de coopérations avec les associations.

Une TISF aide les usagers dans la gestion de leur budget.

Sur le plan de l'insertion professionnelle le travail est fait par les institutions extérieures. Ce domaine peut être amélioré (ex. : conventionner avec le PLI – Plan Local d'Insertion).

Il faut aussi travailler sur une évaluation des compétences sociales des personnes.

Les besoins primaires des personnes sont assurés si des problèmes se posent. En termes de nutrition des produits de la banque alimentaire sont proposés et une TISF accompagne le patient (courses, cuisine, hygiène...)

Le lien avec la famille est favorisé et des rencontres référent / patient / famille sont proposées si le patient le souhaite

Les professionnels des ACT travaillent en lien avec Lorient Habitat (HLM) et le Bureau d'Aide au Logement pour la recherche de logement. Pour les demandes HLM, les ACT bénéficient d'un protocole spécifique (convention en cours).

L'aspect temporaire du logement est rappelé au patient au cours des visites à domicile, des bilans intermédiaires. La fluidité de dispositif est particulièrement étudiée à chaque réunion du mardi. Il reste à formaliser un protocole de sortie. Les outils de recherche de logement sont :

- Le BAL,
- La presse
- Office HLM

► L'accompagnement psychologique par le CSAPA de Lorient :

L'accompagnement psychologique est proposé en interne : 2 psychologues peuvent répondre aux demandes du patient. Si le patient demande une démarche externe, le CMPP lui est proposé.

► Information et accès aux droits

A l'arrivée, le patient est informé (livret d'accueil)

- Présentation de la structure
- Organigramme
- Charte des usagers
- Protocole d'urgence
- Règlement intérieur

En plus signature du :

- contrat de soin
- contrat d'occupation

L'accompagnement veille à l'explication des documents et à l'information sur les ressources du territoire quant à l'accès aux droits :

- CPAM – CMU
- Bureau d'Aide au Logement
- HLM
- Accès au service social externe

Le lien avec la famille est favorisé :

- Rencontre avec l'équipe
- Possibilité de départ en week-end

L'ACT prend en compte la vie sentimentale et sexuelle des personnes mais l'hébergement des conjoints n'est pas prévu.

► Intégrité physique et morale des personnes :

L'équilibre du groupe des patients des ACT est discuté à chaque rencontre :

- Planning
- Mandala
- Randonnée
- Sport
- Sorties

Chaque incident est consigné dans le cahier des ACT, discuté en réunion d'équipe et analysé.

L'ACT ne dispose pas d'un système 24h/24h. L'objectif des ACT étant l'autonomie, la veille 24h/24h est organisée avec le dispositif commun (Cf. *annexe n°21*):

- Médecin de ville
- SOS médecin
- Urgence

Cette absence d'astreinte est prise en compte dans le recrutement des patients (pas de comorbidité psychiatrique ou somatique évoluées).

Chaque rencontre de l'équipe est l'occasion de discuter de l'état psychologique du patient. Une évaluation est mise en place au cours de la réunion d'équipe hebdomadaire.

► Partenariat :

Pour inscrire le patient dans un environnement social, les ACT utilisent les structures de la ville de Lorient. Ainsi, il est remis au patient :

- Une carte de cinéma
- une carte de piscine
- un abonnement à la médiathèque

► **La rupture de contrat :**

La rupture de contrat et l'exclusion interviennent en cas de manquement au contrat de soin ou manquement au règlement des ACT.

Le patient recevra une convocation pour un entretien, la convocation est signée par le coordinateur et le référent.

La gravité du manquement est évaluée par la réunion d'équipe qui peut prononcer :

- un avertissement,
- une exclusion (définitive ou temporaire).

Possibilité de gradation dans la sanction :

- exclusion de 3 jours
- de 7 jours
- Une troisième exclusion sera définitive.

Si le contrat de soin est rompu pour une raison médicale (ex. : ré alcoolisation), une orientation est proposée et mise en place.

IV – PLAN D' ACTIONS :

Plan d'action pour la période 2025 / 2030 : SERVICE ACT			
Actions	Actions	Calendrier prévisionnel	Indicateurs
Développer les partenariats du service ACT avec les structures et organisme de prise en charge sociale et d'accès au logement	Signature de convention de partenariat facilitant la prise en charge global des patients au sein du service d'Appartements de Coordination thérapeutique	2025 - 2028	<ul style="list-style-type: none"> - Nature des nouveaux partenariats identifiés - Signature de convention - Rapport d'activité de l'Association Douar Nevez
Renforcer les liens avec les Service de Soins de Suites et de Réadaptations en addictologie	Au regard de la fusion récente des SSRA du territoire, actualiser la convention et définir de nouvelles modalités de partenariats	2025	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution des modalités de partenariats - Actualisation de la convention
Evaluer l'opportunité de développer l'offre du Service d'Appartements Thérapeutique de l'Association Douar Nevez	Réaliser une évaluation du dispositif actuel et déterminer les besoins potentiels d'évolution	2025-2027	<ul style="list-style-type: none"> - -Réalisation du dossier d'évaluation du dispositif - Dialogue de gestion de l'Association Douar Nevez

**SERVICE DOUAR NEVEZ DE
PREVENTION ET DE FORMATION**

I – Présentation du service :

Au regard de la définition des missions facultatives telles que définies dans la circulaire n°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008, Douar Nevez intervient depuis sa création en 2003 en prévention et en formation en addictologie. Ces interventions répondent aux demandes d'établissements scolaires, de collectivités territoriales, d'entreprises, de structures de formation ou encore du secteur judiciaire. Conscients de la nécessité d'intervenir en prévention et en formation afin de diminuer les usages de substances psychoactives ou les comportements addictifs, plusieurs professionnels de Douar Nevez s'investissent dans ce champ. Les actions menées prennent différentes formes :

- Des actions ponctuelles d'intervention, de prévention ou de formation
- Des actions de prévention continues avec des partenariats privilégiés (exemple : Centre de Formation des Apprentis), au confluent d'approches préventives, de repérage précoce et d'orientation vers le soin
- Des actions de formation par convention (préparateurs en pharmacie, Institut Régional du Travail Social...)
- Des projets de prévention et de formation à visée départementale ou régionale (construction d'outils, de brochures, diagnostic, évaluation...)
- Des actions de prévention menées dans le cadre judiciaire (stages de sensibilisation aux stupéfiants, modules santé-justice de Travail d'Intérêt général...)
- Des actions de prévention en milieux festifs (via le CAARUD)

En septembre 2015, le service de prévention et formation de l'association Douar Nevez est mis en place et répond à différents appels à projets : collectivités, MILDECA, Parentalité, QPV... Le CPOM signé en 2022 permet le financement d'un coordinateur (0,25 ETP), d'un poste de secrétariat (0,20 ETP) et d'un(e) animateur/trice de prévention à 0,75 ETP.

Des actions sur la prévention numérique et les conduites addictives sont réalisées au sein des collèges privés et publics via des ateliers (250 en moyenne par an) et financées directement par le Conseil Départemental du Morbihan, dans le cadre du livret santé, citoyeneté.

Les professionnels de prévention de l'Association sont formés depuis 2020 à l'Animation du programme Unplugged et peuvent être amenés à réaliser cette intervention au sein des collèges du Morbihan qui en ont fait la demande auprès du Rectorat d'Académie.

Le dispositif Unplugged est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, mettant particulièrement l'accent sur l'alcool, le tabac et le cannabis, avec une ouverture sur les conduites addictives liées aux écrans et aux jeux vidéo. Ce programme est destiné aux collégiens (6e, 5e). Il comprend 12 séances interactives d'une heure en classe, menées par des enseignants formés qui travaillent – au moins la première année – en co-animation avec des professionnels de la prévention, également formés. Unplugged est utile au-delà de la prévention des addictions, car il contribue à l'amélioration du climat scolaire. Les séances permettent aux élèves de développer la confiance en soi, l'expression de soi et le respect des autres, mais aussi des habiletés interpersonnelles de communication, d'affirmation et de conciliation. Le programme les invite à décrypter les

attitudes positives et négatives à l'égard des produits, les influences et les attentes du groupe, les croyances sur les produits et leurs effets, tout en exerçant leur esprit critique.

Un catalogue des actions proposées est réalisé depuis 2020. Les prestations, en plus du CPOM, sont variables. L'association répond de manière spécifique, sur facturation, aux demandes non inscrites dans le cadre du CPOM mis en place en 2022.

Les objectifs du service Prévention / Formation :

Le service prévention – formation a pour objectifs la coordination, la mise en place et l'évaluation d'actions de prévention et de formation sur les conduites addictives.

Qualité

Les modalités d'élaboration, d'intervention et d'évaluation des actions de prévention-formation s'appuient sur les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé

Les actions de prévention – formation s'intègrent dans les recommandations du Programme Régional de Santé et des différents plans nationaux.

En Bretagne, les priorités régionales en matière de lutte contre les addictions s'inscrivent dans :

- Les axes nationaux de lutte contre les conduites addictives :
 - o Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'éviter ou retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives.
 - o Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives.
 - o Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.
- Le projet régional de santé (PRS) 2018-2022 dont la thématique 11 vise à « renforcer la prévention et adapter les interventions à la diversité des addictions »
 - o Développer des programmes de prévention adaptés aux territoires
 - o Former les acteurs en contact avec les jeunes
 - o Développer des actions de réduction des risques sur l'ensemble du territoire breton
 - o Développer des programmes de réduction du tabagisme à destination des publics prioritaires
- Le programme régional de lutte contre le tabac (PRLT) 2018-2022
 - o Axe 1 : Prévenir l'entrée dans le tabagisme
 - o Axe 2 : Favoriser l'arrêt du tabac chez les fumeuses et les fumeurs
 - o Axe 3 : Promouvoir des environnements favorables à la santé
 - o Axe 4 : Mieux informer les bretons pour leur permettre de faire des choix favorables à leur santé
- La feuille de route territoriale 2019-2022 MILDECA
 - o Axe 1 : Renforcer la prévention et le respect de la Loi par les mineurs
 - o Axe 2 : Renforcer la prévention et les actions à destination de personnes vulnérables
 - o Axe 3 : Réduire les risques en milieux festifs

- o Axe 4 : Recherche sur les addictions comportementales
- Les objectifs du futur plan d'action de lutte contre les Inégalités Sociales de Santé (ISS)

Missions

Les missions du service Prévention Formation :

- Coordonner les actions de prévention et de formation au niveau départemental
- Effectuer des actions de prévention et de formation
- Améliorer la lisibilité des actions de prévention-formation de Douar Nevez
- Définir des objectifs partagés en inscrivant l'activité de prévention et formation au sein du projet d'établissement
- Favoriser le partenariat et le conventionnement avec les structures institutionnelles et opérationnelles
- Développer des projets spécifiques en cohérence avec les schémas nationaux, régionaux et territoriaux de prévention
- Mettre en place une offre de formation professionnelle en addictologie
- Coordonner les interventions auprès des jeunes dans un continuum prévention / repérage précoce / soins
- Communiquer en interne et en externe sur les actions effectuées
- Accompagner les demandeurs en fournissant un conseil méthodologique
- Améliorer la qualité des actions de prévention de proximité en fournissant des outils d'évaluation et en les inscrivant sur le long terme
- Recruter du personnel dédié à la prévention et la formation

Composition de l'équipe :

Le service est actuellement composé de :

- 0,05 Direction
- 0,5 ETP coordination et chargé de projet
- 0,5 ETP chargé de projet
- 0,1 ETP comptabilité
- 0,05 ETP Ressources Humaines

II- TYPOLOGIE DES ACTIONS

Les actions menées prennent différentes formes :

- Des actions ponctuelles d'intervention de prévention, de réduction des risques et des dommages ou de formation
- Des actions de prévention continues avec des partenariats privilégiés, au confluent d'approches préventives, de repérage précoce et d'orientation vers le soin
- Des programmes de prévention universelle en milieu scolaire
- Des actions de formation professionnelle internes ou externes, par convention ou à la demande
- Des projets de prévention et de formation à visée départementale ou régionale (construction d'outils, de brochures, diagnostic, évaluation...)
- Des actions de prévention menées dans le cadre judiciaire (stages de sensibilisation aux stupéfiants, modules santé-justice de Travail d'Intérêt général...)
- Des actions de prévention de la reconsommation basées sur des améliorations de l'empowerment, de l'estime de soi, du bien-être
- Des actions de prévention en milieux festifs (via le CAARUD)

Programmes de prévention menés par le service prévention formation :

- Programme Unplugged (Fédération Addictions), 13 séances d'1h00 par classe à destination des collèves – Réduction des consommations de substances psychoactives par le développement des compétences psychosociales
- Programme « restons connectés en toute sécurité » (Douar Nevez), 6 séances d'1h30 par classe à destination des CE2 à CM2 – Réduction des risques liés aux usages d'écrans par le développement des connaissances
- Programme « Ludmila et les cités perdues de Méliangar » (Douar Nevez / IREPS Pays de la Loire), 5 séances à destination des CM1 / CM2 – développement des compétences psychosociales
- Programme « le jeu est truqué » (Douar Nevez / Hazelden Etats-Unis), 5 à 6 séances à destination des 3ème – terminale ou des joueurs de jeux d'argent et de hasard – développement des compétences et des capacités de résister à la volonté de jouer
- Programme de prévention des usages à risques des écrans à destination d'utilisateurs de Groupements d'Entraide Mutuel ou de personnes présentant des déficits cognitifs

Repartition des actions de prévention, de formation et de communication :

Le personnel dédié au service de prévention-formation effectue la majorité des actions de prévention et de formation.

Les professionnels des CSAPA, CJC et CAARUD interviennent lorsque :

- L'action a pour objectif défini par le demandeur une orientation vers le soin, un repérage précoce ou des entretiens individuels sur site (missions Consultations Jeunes Consommateurs)
- L'objectif de l'action est une présentation de la prise en charge effectuée en CJC, CSAPA ou en CAARUD
- Les compétences demandées outrepassent les compétences d'un animateur de prévention (compétences paramédicales, médicales ou en psychologie), notamment en terme de formation
- L'action est financée dans le cadre de la dotation globale de l'assurance-maladie (modules santé-justice, stages de sensibilisation aux stupéfiants)

Les différents services de l'association s'intègrent aux actions de prévention et formation de l'association, comme suit :

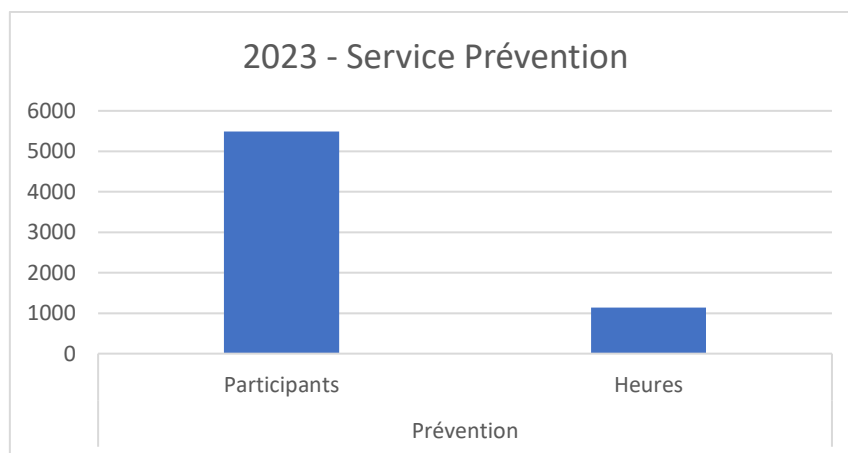
	Sensibilisation, prévention	Formation	Conseil méthodologique	Repérage précoce / entretiens individuels
Milieu scolaire :	Service prévention / CJC	Service prévention / CJC / CSAPA	Service prévention	Service prévention / CJC
Milieu spécifique :	Service prévention / CJC	Service prévention / CJC / CSAPA	Service prévention	CJC / CSAPA
Milieu professionnel :	Service prévention	Service prévention, CSAPA / CAARUD	Service prévention	CSAPA
Milieus festifs :	Service prévention / CAARUD	Service prévention / CAARUD	Service prévention	Service prévention / CAARUD
Santé justice :	CSAPA / CJC / CAARUD	CSAPA / CJC / CAARUD	Service prévention	CSAPA / CJC / CAARUD

► Exemple d'outils du Service Prévention / formation

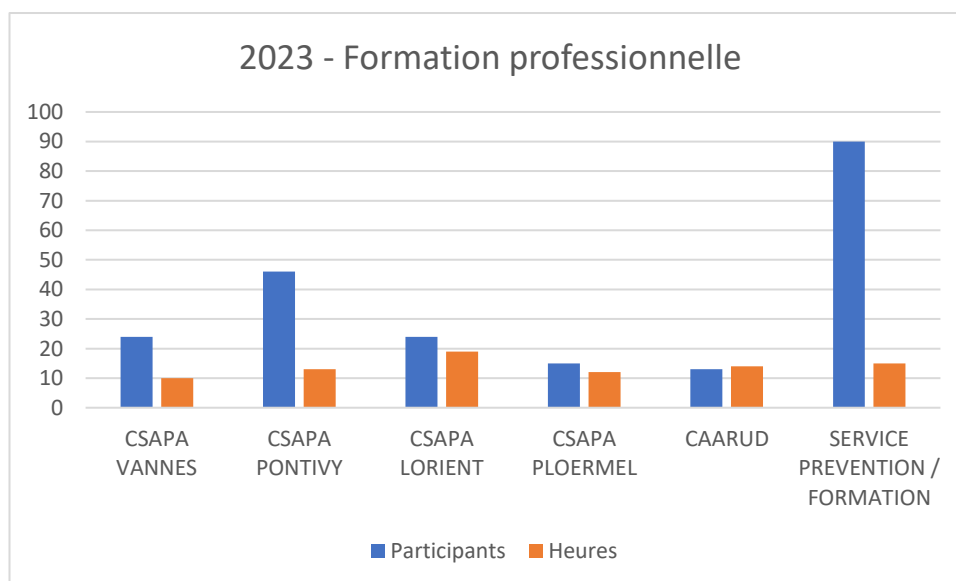


III - DONNEES D'ACTIVITE :

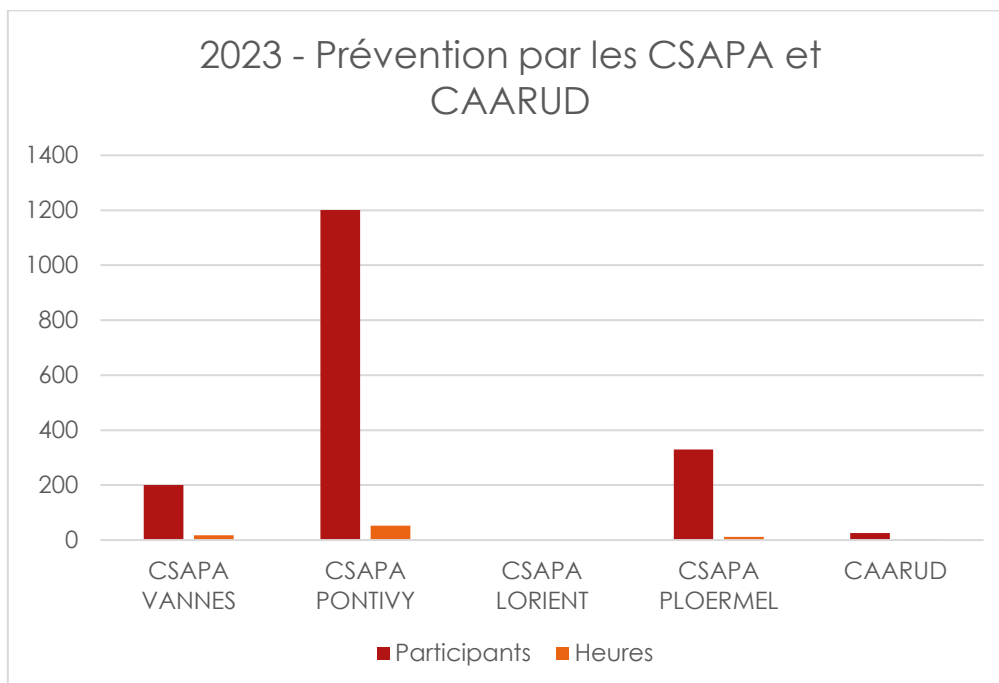
► **Activité du service : Volet PRÉVENTION en 2023 :**



► **Activité du service : Volet FORMATION en 2023 :**



► **Activité de prévention réalisée par les établissements de l'Association CSAPA / CAARUD :**



2023	Formation		Prévention	
	Participants	Heures	Participants	Heures
CSAPA VANNES	24	10	200	18
CSAPA PONTIVY	46	13	1201	52
CSAPA LORIENT	24	19	0	0
CSAPA PLOËRMEL	15	12	330	12
CAARUD	13	14	25	2
SERVICE PREVENTION / FORMATION	90	15	5491	1140
TOTAL	212	83	7247	1224

► Bilan du CPOM :

Bilan des actions inscrites au CPOM du Service Prévention Formation pour l'Année 2023 :

Missions	Actions	Publics	Lieux
Mission 1 : Prévenir les usages à risques des nouvelles technologies numériques en développant des projets territoriaux	Action 1 : Programme restons connectés en toute sécurité	(CE2 – CM2)	Questembert (3 classes) École Jean Moulin Vannes (3 classes) Conférence Bannalec, Saint-Avé, Questembert, Lanester
	Action 2 : Conférences et ateliers sur l'accompagnement parental au numérique	Parents	(2), Moreac, Saint-Jean Brevelay, Ferel Formation psychologues Education Nationale (1/2 jour)
	Action 3 : former les équipes éducatives et élus	Communauté éducative	Formation apprentis d'Auteuil (2 jours)
	Action 4 : former les acteurs en contact avec les jeunes à l'animation du jeu de société « parano chez les noobs »	Acteurs jeunesse	Webinaire national FAS (1/2 jour) Formation personnel RASED (1/2 jour) Formation parano chez les noobs Redon Agglomération (1 jour)
Mission 2 : Prévenir les consommations de substances psychoactives et réduire les risques	Action 1 : Programme « Ludmila et les cités perdues de Méliangar »	CM1-CM2	École ND Plasker Locminé (5 classes)
	Action 2 : Actions de prévention et de réduction de risques à destination de publics jeunes vulnérables (ITEP, CFA, lycées professionnels, IME ...)	Lycéens, apprentis, jeunes hébergés	Lycée Saint Georges Vannes (1 jour) ARASS (2 jours) UIMM Lorient (1/2 journée) UBS (1 jour 1/2) Lycée Kerplouz Auray (1/2 jour)
	Action 3 : Programme de prévention sur les usages à risques des écrans à destination des personnes en situation de handicap	Personnes en situation de handicap	ESAT Les Hardys Saint-Marcel (2 jours) IME Quimperlé (3 jours)

<p>Mission 3 : Former les élus, les étudiants et les professionnels à l'addictologie</p>	<p>Action 1 : Formations sur sites des partenaires, étudiants et élus aux conduites addictives et à la réduction des risques</p>	<p>Structures sanitaires et sociales, communes</p>	<p>AMISEP (2 jours) Ambassadeurs de la santé mentale (1 jour) Sauvegarde 56 – LHSS (2 jours)</p>
	<p>Action 2 : Projet territorial de prévention et formation des conduites addictives à Belle-Ile</p>	<p>Structures sanitaires et sociales</p>	<p>Réunions de préparation du projet (1 jour) Animation journée réseau addicto (1 jour) Interventions collèges (2,5 jours) Conférence (0,5 jours)</p>
<p>Mission 4 : Réduire les risques en CAARUD et prévenir les consommations parmi les patients suivis en CSAPA</p>	<p>Action 1 : Groupes de paroles, ateliers estime de soi, ateliers thérapeutiques</p>	<p>Patients CSAPA et CAARUD</p>	<p>Dramathérapie Parcours crack (réunions préparation) Ateliers cuisine (CSAPA Lorient) Atelier relaxation (CSAPA Ploërmel) Groupes de parole thérapeutiques patients et entourage Vannes, Lorient Projet « Fabrik'et pour soi » CAARUD CSAPA Lorient</p>

IV - PLAN D'ACTION :

Plan d'actions 2025 – 2030 : Service Prévention / Formation			
Orientations stratégique	Actions	Calendrier prévisionnel	Indicateurs
Développer et diversifier les approches et les outils de prévention et d'éducation pour la Santé du service.	Continuer et renforcer la démarche de prospective autour de modalités d'intervention innovantes et adaptées à l'évolution des pratiques des jeunes et des recommandations en matière d'éducation pour la Santé	2025-2030	<ul style="list-style-type: none"> - Création effective de nouveaux outils - Mise en œuvre de nouvelles modalités d'intervention
	Maintenir une veille sur les modalités de financement d'action et apporter des réponses circonstanciées en fonction des appels à projet.	2025-2030	<ul style="list-style-type: none"> - Nature des réponses aux appels à projets.
Pérenniser la démarche de contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé	Créer les conditions de réalisation de l'ensemble des actions intégrées dans le Contrat Pluriannuel d'objectifs et de moyen	2025-2030	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan annuel du CPOM - Rapport d'activité de l'Association Douar NEvez
	Entretenir avec l'ARS un dialogue constructif sur la base de l'activité réalisée et des besoins identifiés	2025-2030	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan annuel du CPOM - Dialogue de Gestion du Service Prévention / Formation
Développer la communication sur l'offre de Prévention et de Formation proposée par le service	Création d'un support de communication actualisé sur l'offre de formation proposée par l'Association Douar Nevez	2025	<ul style="list-style-type: none"> - Création effective du document de communication
	Amorcer une démarche proactive de présentation de l'offre de formation auprès des partenaires.	2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de temps de présentation auprès des structures partenaires de l'offre de formation
	Augmenter le volume des formation réalisées auprès de professionnels	2026-2027	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formation proposées - Rapport d'activité

GLOSSAIRE :

A

AAH Allocation aux Adultes Handicapés

ADMR Association de services à la personne

ACT Appartements de Coordination Thérapeutiques

AHB Association Hospitalière de Bretagne

AIDES Association française de lutte contre le VIH et les hépatites virales

AIRDDS Association d'Information et de Ressources sur les Drogues et Dépendances et sur le Sida

AMISEP Association Morbihannaise d'Insertion Sociale Et Professionnelle

ANPAA Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

ARE Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi

ARS Agences Régionales de Santé

AS Assistante Sociale

ASE Aide Sociale à l'Enfance

ASS Allocation de Solidarité Spécifique

B

BEP Brevet d'Etudes Professionnelles

BHD Buprénorphine Haut Dosage

BTS Brevet de Technicien Supérieur

C

CAARUD Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues

CADA Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile

CAF Caisse d'Allocations Familiales

CAP Certificat d'Aptitude Professionnelle

CASF Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS Centre Communal d'Action Sociale

CDAG Centre Dépistage Anonyme et Gratuit

CDD Contrat à Durée Déterminée

CDI Contrat à Durée Indéterminée

CEP Cercle Education Physique (Association)

CER Contrat d'Engagements Réciproques
CESF Conseiller en Economie Sociale et Familiale
CFA Centres de Formation d'Apprentis
CH Centre Hospitalier
CHBA Centre Hospitalier Bretagne Atlantique
CHBS Centre Hospitalier Bretagne Sud
CHCB Centre Hospitalier Centre Bretagne
CHPP Centre Hospitalier du Pays de Ploërmel
CHRS Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIP Conseillère en Insertion Professionnelle
CJC Consultations Jeunes Consommateurs
CMP Centre Médico Psychologique
CMPS Centre Médico-Psycho-Social
CMU Couverture Maladie Universelle
CMUC Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CRUQ Commission des Relations avec les Usagers et la Qualité
CSAPA Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CVS Conseil de la Vie Sociale

D

DCLICA Dispositif Coordination Liaison Information sur les Conduites Addictives
DDCS Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DN Douar Nevez (Association)
DRAC Direction Régionale des Affaires Culturelles
DU Diplôme Universitaire

E

EDF Electricité De France
ELSA Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie
EMT Evaluation en Milieu de Travail
EPSM Etablissement Public de Santé Mentale
ERA Elus Référents Addictions
ETP Equivalent Temps Plein

F

FDJ Française Des Jeux

FIPJ Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Jeunes

FMIH Fédération Médicale Inter-Hospitalière

FSE Fonds Social Européen

H

HD Haut Dosage

I

IDE Infirmier Diplômé d'Etat

IFSI Institut de Formation en Soins Infirmiers

INPES Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

IREPS Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

IRTS Institut Régional du Travail Social

IST Infections Sexuellement Transmissibles

IUT Institut Universitaire de Technologie

M

MDA Maison Des Adolescents

MILDECA Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives

P

PMU Pari Mutuel Urbain

POMPES Programme des Officines du Morbihan Pour l'Echange de Seringues

POSRAJ POle de Spécialisation Régional sur les Addictions aux Jeux

R

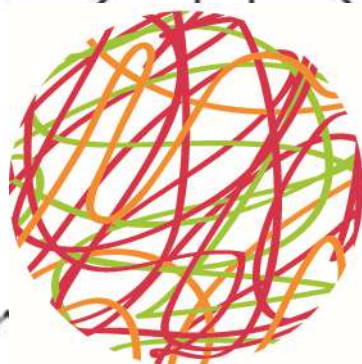
RDR Réduction Des Risques

RDV Rendez-vous

RSA Revenu de Solidarité Active

LISTE DES ANNEXES :

1. Livret partenaires de l'Association Douar Nevez
2. Livret d'accueil de l'utilisateur
3. Fascicule à destination de l'utilisateur
4. Fascicule de présentation du dispositif Prévention 2.0
5. Dernier rapport d'activité en date



Douar Nevez

Centre de Soins,
d'Accompagnement
et de Prévention
en Addictologie

Douar Nevez gère les quatre Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie du Morbihan (CSAPA), composés d'équipes pluridisciplinaires (médecins, infirmiers, psychologue et travailleurs sociaux), ces centres proposent des consultations en addictologie anonymes et gratuites.

Douar Nevez gère également le CAARUD du Morbihan ainsi qu'un service d'Appartement thérapeutique à Lorient.

L'action de l'Association porte également sur la mise en place d'action relevant de la Prévention et de la Formation, au travers d'un service spécifiquement dédié.

Ce Projet d'Etablissement constitue le socle de travail de l'ensemble des établissements et service de l'Association Douar Nevez pour la période 2025-2030.