



PROJET ASSAb :

Accès au soin des personnes sans abri à Marseille.

**Concilier usages, accès et maintien en
hébergement et en logement.**

Guide de bonnes pratiques.

Guide à l'exercice professionnel.

**Elaboré par des professionnels des champs social et médicosocial de Marseille :
Structures spécialisées en addiction et structures hébergement/logement.**







Sommaire

A. Qu'est-ce qu'un guide ?	4
I. Petites définitions	4
II. Guider et co-construire	4
III. Modalités pratiques	4
B. Pourquoi ce guide ? Regroupement et convergence des constats.	5
I. Celui des professionnels.	5
II. Celui des usagers.	5
1. Leur implication dans l'élaboration du guide.	5
2. Leurs conditions de vie à la rue	6
C. « Des addictions... aux usages »	8
I. Définitions communes.	8
II. Principes.	10
D. « Usages et accompagnement »	10
I. Définitions retenues.	10
II. Principes complémentaires.	11
Conclusion	12
Fiches techniques	13
L'orientation, en hébergement ou en logement	14
L'accueil en structure d'hébergement et/ou de logement	15
L'accompagnement en hébergement et/ou logement	16
La sortie d'hébergement	17
Annexes	18
Tableau CSAPA	19
Fiches structures	20
Quelques aspects réglementaires	21
Sitographie	35



A. Qu'est-ce qu'un guide ?

I. Petites définitions

Un **guide** est défini comme un opuscule ou un ouvrage, destiné à initier quelqu'un à un travail. En ce sens, il fournit des renseignements, ou recommandations qui servent à guider : à faciliter l'action.

Quant aux « **recommandations de bonnes pratiques** » (RBP), elles ciblent plutôt « des propositions développées méthodiquement pour aider les professionnels à rechercher l'exercice le plus approprié dans des circonstances données¹ ». Elles s'inscrivent dans un objectif d'amélioration de l'exercice professionnel. Elles n'ont pas vocation à décrire une conduite obligatoire à tenir. Elles se limitent aux points d'amélioration à envisager, identifiés à l'aide d'études ou d'avis, et de l'expérience des professionnels. Elles font suite à une étape de cadrage permettant entre autre de délimiter un thème et de choisir la méthode de recommandations de bonnes pratiques.

II. Guider et co-construire

Le présent document constitue un guide d'aide à l'exercice professionnel. Il propose de concilier usages de substances psycho actives, accès et maintien dans l'hébergement et/ou au logement. Sa rédaction est issue des réflexions engagées dans le cadre du développement d'un réseau santé précarité sur la ville de Marseille. Les acteurs du réseau impliqués dans l'élaboration de ce guide, ont fait le choix d'élaborer un guide pratique, qui facilite à la fois la communication entre professionnels et l'évolution des représentations vis-à-vis de l'usage. Il propose des éléments de compréhension, de réflexion et de pratiques. Il vise une coopération des champs de l'hébergement et/ou du logement et des addictions, autour de l'accompagnement des personnes usagères de substances psycho actives. Il s'attache donc à l'opérationnalité : **Comment fait-on ensemble ?**

III. Modalités pratiques

Déclinées, sous forme de **fiches techniques**, les recommandations pratiques du guide reposent sur la co-construction d'un accompagnement. Les fiches techniques sont à la disposition des professionnels. Elles sont à utiliser dans le respect de la temporalité des personnes et avec leur consentement. Elles ciblent différentes étapes :

- **L'orientation**, en hébergement ou en logement ;
- **L'accueil** en structure d'hébergement et/ou de logement ;
- **L'accompagnement** en hébergement et/ou logement ;
- **La sortie** d'hébergement.

Elles ne sont pas à renseigner, elles constituent simplement des « **feuilles de route** ». Par ailleurs, l'élaboration de cet outil de travail, à disposition des professionnels, n'exclut pas la formation spécifique des professionnels de l'hébergement qui le souhaitent. La formation est un atout majeur, un outil indispensable à l'accueil et à l'accompagnement des personnes usagères de produits.

¹ Anesm : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux



B. Pourquoi ce guide ? Regroupement et convergence des constats

I. Celui des professionnels

Depuis 2012, la création et le développement d'un réseau santé précarité en « faveur de l'accès aux droits et l'accès aux soins des personnes sans abri » sur la ville de Marseille (projet ASSAb) a permis de réunir des acteurs autour d'un travail commun pour lever les freins à l'accès à l'hébergement ou au logement des personnes sans abri présentant des conduites d'usages et/ou des troubles psychiatriques. Les objectifs posés par la collaboration des professionnels (SIAO 13, acteurs de l'hébergement et du logement, structures spécialisées en addictions, projet ASSAb), visaient :

- une meilleure prise en compte de la santé dans les orientations d'hébergement proposées par le SIAO au dépôt d'une demande ;
- un rapprochement des acteurs des champs sanitaire et social pour accompagner conjointement les personnes qui le souhaitent ;
- la levée progressive des freins à l'accès à l'hébergement et au logement, notamment sanitaires ;
- l'accès et le maintien des personnes usagères de drogues en hébergement et/ou en logement ;
- le développement de la connaissance autour des addictions et de la psychiatrie.

Les difficultés ont été travaillées selon deux modalités :

- L'une, déployée par la coordination du réseau accès à la psychiatrie ambulatoire², qui a réuni les acteurs de terrain, de l'urgence sociale et de l'hébergement, et les professionnels de la psychiatrie hospitalière.
- La seconde correspond à l'espace de coopération initié à la mise en œuvre du projet ASSAb en faveur de l'accès au droit et au soin des sans abri, auquel ont été associées toutes les structures spécialisées en addictions.

Progressivement, les travaux se sont orientés sur l'élaboration d'un guide de co-construction de l'accompagnement, entre structures d'hébergement et/ou logement et structures spécialisées en addiction.

Le présent guide est l'aboutissement du travail réalisé par ces acteurs impliqués. Il s'agit avant tout de rapprocher les professionnels pour tenter d'apporter des solutions collectives. Au travers de cette élaboration, les professionnels ont souhaité garantir leur soutien à un accompagnement collectif aux bénéfices des personnes.

² Guide santé mentale / précarité : orienter vers les services de soins ambulatoires en psychiatrie à Marseille : <http://www.polvillemarseille.fr/ftp/article/681/Guide->



II. Celui des usagers.

1. Leur implication dans l'élaboration du guide

Dans le cadre de rencontres organisées au sein même des structures qu'elles fréquentent :

- 3, en direction du public accueilli par l'association « *le Bus 31/32* » ;
- 4, en direction du public hébergé par le centre d'hébergement et de réinsertion Sociale CHRS « *Jane Pannier* » ;
- 3, en direction du public accueilli par le « *Sleep 'in* » ;

Les personnes, candidates à l'accès à l'hébergement ou au logement, ou encore inscrites dans l'un des dispositifs proposés, ont été associées à ce travail. Les rencontres ont fait l'objet d'une concertation avec les professionnels des structures en amont, et d'un travail de restitution en aval.

Pour faciliter leur adhésion à la démarche, les rencontres avec les personnes ont également fait l'objet d'une présentation sur les éléments suivants :

- la finalité de leur participation, en soulignant l'importance de s'appuyer sur leurs connaissances et expériences pour élaborer le guide ;
- l'implication des professionnels de la structure dans la réflexion, pour faire évoluer les pratiques ;
- le thème de la rencontre : leur manière de considérer leur accès à un hébergement, les ressources sur lesquelles elles s'appuient, les difficultés qu'elles rencontrent et non leur consommation.

Ces rencontres ont permis de recueillir leur **point de vue, au travers de leurs différentes expériences.**

Les personnes ont témoigné de :

- leur perception des dispositifs de l'urgence sociale ;
- solutions alternatives à l'hébergement ;
- conditions de vie dans l'hébergement.

2. Leurs conditions de vie dans la rue

Ces deux dernières années des recherches et différentes initiatives ont permis de recueillir des données sur les conditions de vie des personnes qui vivent dans la rue, à Marseille.

La recherche anthropologique sur les « Trajectoires de Soins des Personnes sans abri à Marseille³ », le rapport Deckmyn⁴, ou encore les ateliers d'expression citoyenne auprès de résident(e)s de centres d'hébergement et de réinsertion sociale et de personnes accueillies en accueil de jour⁵, sont des travaux qui mettent en exergue cette connaissance.

³ Cyril Farnier, Mattéo Fano, Carlotta Magnani et Yannick Jaffré.

⁴ « La place des sans – abris dans la ville » de Chantal Deckmyn, réalisée en 2014 pour la Fondation Abbé Pierre.

⁵ Les ateliers citoyens ont été animés par Florence Lardillon.



Le cadre général, et les conditions de vie influencent les choix et comportements des individus. Aussi, pour mieux guider les personnes dans l'usage, avant leur entrée en hébergement ou en logement, il est important de connaître ce qui caractérise ces derniers. Ainsi, les personnes qui vivent dans la rue, rencontrées à l'occasion de ces recherches partagent les constats suivants quant à la limite des dispositifs qui leur sont dédiés :

- ✓ Leur saturation et le fait qu'ils ne couvrent pas l'ensemble de la journée et de la semaine,
- ✓ Ils n'offrent pas deux services indispensables aux personnes qui vivent dans la rue : la bagagerie et la laverie,
- ✓ L'offre de repas du midi est insuffisante au regard des besoins, ce qui amène les structures à poser des règles visant à réguler les flux : inscription préalable nécessité d'être orienté par une structure sociale,
- ✓ La saleté de la literie (présence de poux, de lentes, etc...) les règles de fonctionnement (notamment ne pas pouvoir y rester la journée et l'obligation d'en partir tôt), en font une solution par défaut, voire à éviter.

La satisfaction des besoins primaires des personnes : boire, manger, se laver, laver son linge, aller aux toilettes, dormir, se poser ; est conditionnée par les horaires d'ouverture des structures pour accéder à ces services. Ces services ne sont d'ailleurs pas forcément coordonnés. Les personnes sollicitent plusieurs structures pour accéder à différents services. Les déplacements, pour survivre, sont constants. Ils génèrent également de longues plages de temps morts.

Comme le souligne le rapport Deckmyn⁶ « A Marseille, ceci est renforcé par le fait que l'espace public est de plus en plus conçu comme un lieu de circulation et de consommation, et de moins en moins comme un lieu de vie, de socialisation et de vivre ensemble ».

Par ailleurs les mauvaises conditions d'hygiène résultant de la sur occupation des structures sont sources de contagion et de transmission d'agents pathogènes.

Les personnes rencontrées ont témoigné de leurs usages. Il est aussi un moyen de supporter et de combattre l'ennui, mais également le stress et l'angoisse générés par les conditions de vie à la rue ; qui fractionnent les parcours et temps de vie.

Ces conditions de vie ne permettent pas toujours l'observance d'un traitement. Certaines personnes nous ont rapporté la confiscation, parfois, de leur traitement de substitution à l'entrée des dispositifs.

Elles témoignent également d'une stigmatisation subie, lorsqu'elles sont dans les usages, autant par les publics que par les professionnels.

En résumé, les réponses disponibles dans le champ de la lutte contre les exclusions, fragilisent particulièrement les personnes qui sont dans les usages.

⁶Ibid2



...C'est donc bien l'affaire de tous...

« **Le prendre soin** est l'art, de celui qui réussit à combiner des éléments de connaissance, d'habileté, de savoir être et d'intuition, qui vont permettre de venir en aide à quelqu'un, dans sa situation singulière». ⁷

Rappel : Les 7 droits fondamentaux des usagers (article L 311-3 du CASF)

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité
- Libre choix entre les prestations domicile/établissement
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé
- Confidentialité des données concernant l'utilisateur
- Accès à l'information
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

C. « ...Des addictions aux usages... »

Les acteurs impliqués dans ce travail, ont souhaité réaffirmer les définitions essentielles à l'élaboration de ce guide et à la co-construction d'un accompagnement à proposer aux personnes.

I. Définitions communes.

« **L'OMS définit l'addiction** comme «un état de dépendance périodique ou chronique à des substances ou à des comportements». La dépendance se caractérise par la survenue de symptômes de sevrage en cas d'absence de la substance ou activité addictive, ainsi que par le développement d'une tolérance impliquant une augmentation de la dose nécessaire – quels que soient les signes de destruction physique ou psychique ⁸ ».

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter.

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques.

La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas uniquement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu ⁹.

⁷Walter Hesbeen : infirmier et docteur en santé publique de l'Université catholique de Louvain (UCL).

⁸Définition Organisation Mondiale de la Santé⁵ Définition Organisation Mondiale de la Santé

⁹Charte d'Ottawa, 21 novembre 1986.



La réduction des risques est une stratégie de santé publique qui vise à prévenir les dommages liés à l'utilisation de « drogues ». Elle concerne tous les usages, qu'ils soient expérimentaux, récréatifs, ponctuels, abusifs ou inscrits dans une dépendance. La réduction des risques peut également s'adresser aux personnes qui s'apprêtent à consommer une drogue pour la première fois. Les risques principalement associés aux drogues sont les risques de dépendance, de lésions somatiques et les risques psychosociaux. Ils peuvent avoir pour conséquences une morbidité, une mortalité et une exclusion sociale que ces stratégies visent à réduire.

Cette approche s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé physique, mentale et sociale. La **réduction des risques** se distingue de la prévention de l'usage et des traitements, dont elle se veut complémentaire. En effet, si les traitements ont pour objectif un changement d'ordre sanitaire et/ou psychosocial, si la prévention a pour objectif de diminuer l'incidence de l'usage de drogues dans la population, la réduction des risques, quant à elle, a pour objet de réduire les risques et **de prévenir les dommages** que l'usage de drogues peut occasionner chez les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas s'abstenir d'en consommer¹⁰.

Le concept de réduction des dommages selon le Professeur Michel Reynaud. En 2013, il remet un rapport à la MILDT sur les dommages liés aux addictions et les stratégies validées pour réduire ces dommages. Ce rapport insiste sur le terme de réduction des dommages, car « il s'agit là d'une donnée objective, perceptible, évaluable et donc plus à même d'être acceptée par les pouvoirs publics et la société ».

Il précise d'autre part que la notion de réduction des risques est généralement associée, en France, à la réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues injectables.

« Cette différence sémantique est importante pour l'objectivité et l'acceptabilité des mesures à prendre, même si, en pratique, la réduction des dommages est la conséquence de la réduction des risques »¹¹. Selon lui, pour réduire les dommages il faut agir sur les trois déterminants des addictions :

- agir pour diminuer la dangerosité des différents produits ou comportements addictifs ;
- agir sur les populations les plus vulnérables et les situations à risques ;
- agir sur les déterminants sociaux, culturels et économiques.

¹⁰Charte de la Réduction des risques plateforme RDR.

¹¹Les dommages liés aux addictions et les stratégies validées pour réduire ces dommages. Synthèse ; Contribution des experts. Rapport remis à Madame Danièle Jourdain Menninger, Présidente de la MILDT le 7 juin 2013, 109 p., <http://cms.centredeaddictions.org/index.php/29-actualites/edito/90-rapport-les-dommages-lies-aux-addictions>



II. Principes

Les principes portés par ces définitions, sous entendent l'écoute des personnes, le non jugement, l'aller vers et le développement de la connaissance de la réduction des risques et des dommages auprès des professionnels pour mieux accompagner vers le soin au sens de la prévention, du soin, et du prendre soin.

Ces principes s'inscrivent dans le champ de la **santé publique depuis la loi du 9 août 2004**¹², et concernent autant le champ de la santé que le champ du social. Ils sont vecteurs de méthodes de travail influentes en faveur d'une évolution des pratiques professionnelles dans l'accompagnement des personnes.

En ce sens, **les principes de la réduction des risques et des dommages** reposent sur :

- Les compétences des personnes ;
- Le respect de la dignité des personnes quelles que soient leurs pratiques ou leur situation ;
- L'accompagnement à la gestion des usages plutôt que l'abstinence, au profit d'une expertise des usagers.
- La promotion de la santé.

D. « Usages et accompagnement »

I. Définitions retenues

Les échanges, qui posent la règle du langage comme base commune entre partenaires (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques chez les Usagers de Drogues (CAARUD), Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)), orientent les professionnels vers une vision convergente des situations. Vous l'aurez compris, au travers des définitions qui ont été déclinées pour la construction de ce guide, les professionnels ont souhaité faire part des échanges et réflexions qui les ont animés. A titre d'exemple, aborder le langage usuel n'a pas été anodin. Il a permis d'aboutir à l'utilisation des termes « usages » et « consommation », plutôt qu'« addiction ». Aborder la sémantique, pour utiliser un mot plutôt qu'un autre, c'est déjà évoluer dans sa pratique. Pour les professionnels impliqués, il importe de parler de « consommation » et d'« usage ». Les groupes d'experts¹³ s'entendent à distinguer la consommation de l'usage en ces termes : la **consommation** de substances, produits, licites ou illicites a pour effet immédiat de modifier les perceptions, l'humeur et le comportement. Ces effets varient selon les substances ou produits, les quantités, la fréquence et la durée des consommations et sont aussi modulés par des facteurs individuels.

L'usage¹⁴ lié à une consommation est également lié à une histoire, une «carrière» et une manière de vivre propre à chaque individu. «Combien» ou encore «pourquoi» ne sont pas les questions prioritaires, il s'agit plutôt d'interroger le «comment». Et même l'usage produit des méfaits et des souffrances, il n'existe généralement que parce qu'il remplit des fonctions bénéfiques et essentielles pour l'usager.

¹² Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

¹³ OFDT : Observatoire français des drogues et toxicomanies ; INPES : Institut national de Prévention et d'Éducation à la Santé ; MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues et les Addictions.

¹⁴ OFDT : Observatoire français des drogues et toxicomanies ; INPES : Institut national de Prévention et d'Éducation à la Santé ; MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues et les Addictions.



II. Principes complémentaires.

« **Les principes soulevés par ces notions de langage**, réaffirment la nécessité d'une évolution des représentations, pour ne pas enfermer les personnes dans une pratique avec peu d'issue. Le poids des mots peut être accablant. Une citation ancienne du Pr Olievenstein, décrit l'usage comme la « rencontre entre une personne, un contexte et un produit »... Aujourd'hui encore, la personne usagère n'est pas pensée avec sa consommation. Pour preuve, les freins que celle-ci produit. Pourtant, il est important de distinguer la consommation de ses effets. En fait, c'est surtout l'effet de la consommation, voire l'effet du manque, qui peut interférer sur l'accompagnement mais pas directement la consommation. Les effets de la consommation exigent une adaptation du professionnel et de son accompagnement : il s'agit de la posture professionnelle adaptée, où les effets de la consommation sont questionnés, autant de fois que nécessaires pour accompagner.

Inexorablement, les principes portés par les définitions et soutenus par les professionnels impliqués, reposent sur le concept de réduction des risques et des dommages (RDRD), et le soin. Il invite avant tout à accepter l'idée d'aménager un contexte, un univers et un environnement pour **maintenir la santé aussi bonne que possible** : physique, sociale et mentale.

Travailler avec la consommation, demande aux professionnels d'interroger la personne sur son état : comment va-t-elle ? Est-elle angoissée et pourquoi ? Il s'agit d'assurer un suivi quel qu'il soit, en attendant que la personne soit prête et en demande, pour poursuivre l'accompagnement autre que celui de la consommation...

Parallèlement, **chaque professionnel doit être convaincu de l'expertise de chaque usager à propos de sa consommation**, pour permettre un équilibre de la relation. Au-delà de la relation d'aide, il accepte qu'aucune demande ne soit formulée pour **travailler avec les personnes usagères**. La demande inhérente à un accompagnement n'est pas un préalable. Il suffit simplement « d'autoriser » les personnes à se présenter à un stade de forte consommation, à un moment donné : offrir un accueil à bas seuil d'exigence. Ce n'est pas « ne rien pouvoir », ou « ne rien faire ». Il s'agit d'accueillir avant tout, de répondre aux besoins primaires. On ne peut pas soigner quelqu'un qui a faim, ou exiger de quelqu'un qu'il adhère à un accompagnement, sans rien avoir débuté. L'accompagnement s'inscrit dans une temporalité propre à chacun, qui tient compte de l'évolution des besoins exprimés.

Pour les personnes usagères, l'accueil à bas seuil d'exigence combine « aller vers », et « faire avec » usage et consommation, sans constituer un frein à l'accompagnement, y compris en hébergement ou en logement. L'hébergement peut même être un outil. **Quelle crainte pour les acteurs de l'hébergement et/ou du logement ?** Il convient de « découvrir » ou « redécouvrir » ces connaissances, pour penser ou repenser l'accès à l'hébergement ou au logement et l'accompagnement des personnes usagères de « drogues » (alcool, cannabis, et autres...). Il ne s'agit pas de laxisme que d'accueillir avec la consommation et de proposer l'accompagnement. Cette question est au cœur du respect de l'inconditionnalité, ou se décline le moyen d'être accompagné de façon adaptée. Le règlement des structures d'hébergement et les interdictions à la consommation, ont évolué **vers une proscription insidieuse des personnes au motif de la consommation**. Pourtant, au quotidien, toutes ces personnes vivent une situation d'extrême précarité. L'accès à l'hébergement ou au logement leur est bien souvent difficile voire impossible.



In fine, les usages de produits, licites ou illicites, sont une difficulté du champ social, avec une récusation de ce que sont les personnes, comme sont bien souvent associées addictologie et psychiatrie, alors qu'un usage n'est indéniablement pas un trouble psychiatrique. L'usage de drogues n'est ni victime ni coupable, il est responsable de ses consommations, expert de ses pratiques et des produits qu'il utilise, dans son expérience de vie. Il a pourtant besoin d'un accompagnement adapté à sa situation de précarité lorsqu'il sollicite de l'aide, et cet accompagnement nécessite une articulation du social et du sanitaire, anticipée pour déployer une coopération satisfaisante des différents champs de compétences au moment opportun. En ce sens, co-construire, c'est faciliter le parcours des personnes et repousser les limites de chacun des professionnels au service de l'accompagnement, pour prendre soin de toutes les personnes et contribuer au maintien de leur santé (cf. *Définitions*) »¹⁵.

Conclusion

Les principes communs à la réduction des risques et des dommages, à la promotion de la santé et aux lieux de soin en addictologie, soulignent l'importance :

✓ de créer/aménager un univers pour « maintenir la santé aussi bonne que possible » de donner aux personnes davantage de maîtrise de leur santé et les moyens de l'améliorer.

Il se dégage du recueil du point de vue et de l'expérience des personnes rencontrées, l'importance :

✓ **de créer un cadre pour que la personne soit en confiance, pour parler de ses usages.**

Les personnes ont intégré le jugement et la stigmatisation liés à leur usage mais aussi que ce dernier leur interdit l'accès à de nombreux services, dont celui de l'hébergement. En conséquence elles font les choix de ne pas en parler sauf si le/les professionnels les mettent en confiance.

✓ **de prendre en considération :**

1. les conséquences de la vie collective en hébergement sur le bien être psychique.
2. **les règles** (liées à la protection du lieu ou du rythme de vie), qui incitent à adapter la consommation : Par exemple boire dans la rue plutôt qu'à l'abri, boire vite et en grande quantité. En d'autres termes, être vigilants sur la portée de certaines règles qui au final remettent en cause la logique de mise à l'abri en incitant à **reproduire les conditions de l'usage dans la rue.**
3. **les espaces d'interaction et les modalités** d'interaction entre la personne et les professionnels mais aussi entre elle et les autres hébergés (e)s.

¹⁵ Écrit suite à la journée du 25 septembre 2014 « l'hébergement à l'épreuve des usages » : Camille Doumenc (association Bus 31/32), Mathieu Fieulaine (Association Santé !), Joe Levy (association Nouvelle Aube), Jean Jacques Santucci (AMPTA), Pierre Pascal Vandini (médecin addictologue).



Fiches techniques

Elles n'ont pas la prétention de décliner « un comment faire type »

Leur élaboration a simplement ciblé :

Le **choix éclairé** des personnes et **leurs besoins**, pour y répondre de façon **adaptée**, dans le **respect des libertés** de chacun y compris celle de l'**usage**.

Le **juste équilibre** entre « **droit** » et « **acceptation** » des professionnels pour éviter le positionnement du « **tout droit** » ou l'interdiction ne permet plus « **l'acceptation** » et renforce la stigmatisation.



Fiche technique n°1 : l'orientation en hébergement ou en logement

Objectif général de la fiche d'orientation :

faciliter l'orientation des personnes présentant des usages à la demande d'hébergement.

Accompagnement à la demande :

- Toute demande est accompagnée par un référent qui renseigne la fiche départementale d'orientation à envoyer au SIAO, en présence du demandeur.
- Les informations sur l'offre d'hébergement ou de logement, sont délivrées au demandeur, selon un choix éclairé, notifié et réactualisé.
- La personne exprime des besoins, et le travailleur social accompagne la demande.
- A ce stade, la fiche départementale d'orientation comporte les propositions suffisantes pour formuler le besoin de suivi, il n'est pas utile d'aller au-delà.
- Il appartient au demandeur d'exprimer le besoin de mise en lien avec l'équipe sanitaire de la structure d'hébergement ou tous autres besoins d'accompagnement sanitaire : prise de rendez-vous médical, mise en place distribution de traitement par une infirmière libérale, conservation d'un traitement, un aménagement intérieur, etc...
- Dans le Code de l'Action Sociale et des Famille, la veille sanitaire constitue une mission prépondérante de l'accompagnement social. Aussi, les structures sont à même d'assurer une vigilance sanitaire autour de l'accompagnement.

Faciliter l'entrée : Le pré-accueil (*dans le respect des droits des usagers*)

- Le pré-accueil cible l'accompagnement et la mise à disposition des ressources.
- Dans ce cadre, il présente la structure et le travail proposé.
- Il peut être rappelé à l'usager qu'il n'est pas obligé d'évoquer sa consommation ou son usage.
- Le questionnement des usages peut d'ailleurs constituer un frein à l'accompagnement.
- La question des addictions est évoquée si et seulement si le demandeur l'aborde de façon libre et sans contrainte.
- Les structures privilégieront l'accompagnement physique des personnes lorsqu'elles le souhaitent, il constitue un rapprochement avec les personnes et entre les structures.

Faciliter l'entrée : Le rôle du SIAO (*Rôle de médiation à l'orientation - Acteur de la co-construction*)

- Le SIAO, partenaire, accompagne le prescripteur à l'hébergement : de la prise en compte de la demande, vérification de l'adéquation entre les informations fournies et les exigences d'une demande, à la validation.
- Il peut solliciter le référent pour informations complémentaires et aide à l'objectivation de la demande.
- Au regard des besoins exprimés par le demandeur, et à sa demande, le SIAO participe à la co-construction de l'accompagnement.

Faciliter l'entrée : Coopération entre structures d'hébergement et spécialisées en addictions

- Dans la situation où l'usage est évoqué la coopération peut tout à fait débiter.
- La structure d'hébergement, s'appuiera sur :
 - Une sollicitation du prescripteur
 - Le savoir-faire des structures spécialisées telles que les CSAPA, les CARUD et autres réseaux ou plateforme spécialisée.
 - Le savoir-faire des lieux d'accueil et d'hébergement et/ou de logement qui accueillent les personnes avec usages (Prytane, Claire Lacombe, Housing First, le Hameau...)
- Les structures spécialisées en addictions ou en hébergement / logement seront des lieux de ressources, d'informations, d'orientation.

Elles seront en capacité d'apporter un soutien spécifique reposant sur les outils de la Réduction Des Risques et du soin : counseling, entretien motivationnel, consultation avancée, entre autres... Les structures peuvent, en accord avec la personne, formaliser leur collaboration à tout moment, pour poser le cadre de la sollicitation, et la fréquence de synthèse autour de l'accompagnement, si besoin.



Fiche technique n°2 : l'accueil en structure d'hébergement et /ou en logement

Objectif général de la fiche accueil :

Créer un cadre favorable à la première rencontre.

Première rencontre :

- Cette première rencontre représente un enjeu majeur pour une personne qui attend depuis des mois une entrée en hébergement.
- Afin de créer un cadre favorable l'entretien est guidé par les principes :
 - o du respect du droit et de l'intimité de la personne,
 - o du non jugement,
 - o de la liberté de parole pour l'usager.
- La personne peut être accompagnée par un tiers si elle le souhaite : famille, référent, professionnels, tiers de l'environnement proche.
- Dans la présentation de la structure, présenter à la personne les espaces de paroles existants à investir sur la structure.
- Rappeler à chaque personne que même si l'usage est interdit par le règlement de la structure, celle-ci reste à l'écoute et la personne peut être accompagnée à la gestion de sa consommation si elle le souhaite.

Attention à l'égard des besoins :

- Si la personne exprime des besoins relatifs à ses usages :
 - o ils sont évalués
 - o Lui rappeler qu'elle peut être entourée du personnel soignant de son choix sur simple demande : infirmière de la structure, infirmière libérale, autres...
 - o La structure d'hébergement identifie les partenaires et pose avec la personne une organisation pour répondre à la demande.
- Propositions de questions possibles lorsque la personne évoque un usage :
 - o Souhaite-t-elle être accompagnée dans la gestion de ses consommations ?
 - o Souhaite-t-elle être accompagnée par une structure spécialisée ?
 - o Est-elle déjà suivie ?
 - o Souhaite-t-elle être accompagnée sur la gestion de son traitement ? Si oui (et en fonction des moyens de la structure d'hébergement), souhaite-t-elle le gérer seule ?

Le rôle de médiation du SIAO :

- Le SIAO est garant de l'inconditionnalité de l'accueil.
- Un Recours est possible auprès du SIAO pour le demandeur, l'orienteur et la structure d'hébergement pour favoriser le bon déroulement de la première rencontre.
- Pour tout refus après la première rencontre, le demandeur ou l'orienteur peuvent procéder également à un recours auprès du SIAO (cf. recours habituels).



Fiche technique n°3 : l'accompagnement en hébergement/logement

Objectif général de la fiche :

Faciliter l'accompagnement et le suivi en hébergement ou logement, des personnes consommatrices

Les pistes proposées pour cet accompagnement :

- Accompagner une personne sous-entend le non jugement.
- L'accompagnement est celui d'une personne et non pas d'un consommateur.
- Proposer un accompagnement médico-psycho-social, à partir des besoins et la réalité de la personne, c'est pouvoir s'appuyer sur la réduction des risques et le soin, pour travailler un projet cohérent entre l'usage de la personne et les possibilités qu'offre la structure.
- Les structures spécialisées en addictions doivent être considérées comme des ressources pour proposer un soutien face «aux limites» de la structure hébergement.
- Si la personne le souhaite, les structures articuleront leurs missions.
- Dans leur coopération, elles s'adapteront à chaque situation sans en figer les modalités (instances de coordination, synthèses avec les personnes, échanges de pratiques, soutien technique ...).
- Le maillage entre les structures est toujours plus intéressant pour la personne.
- Si elle ne le souhaite pas, la coopération peut être reproposée régulièrement.
- La structure d'hébergement peut partager ses inquiétudes /interrogations avec la structure spécialisée en addiction en charge du soin.

A propos de consommation :

- La consommation n'est pas un tabou.
- A l'entrée ou durant le séjour en hébergement, les professionnels s'interrogeront au gré de l'accompagnement.
- La consommation d'une personne n'est pas à définir.
- La consommation est difficile à évaluer autant pour le professionnel que pour l'usager mais ce n'est pas le plus important.
- Il peut y avoir un décalage entre ce que peut dire la personne et sa consommation réelle
- L'important, c'est la relation qui s'instaure.
- A minima : le professionnel repère qu'une personne consomme, il l'informe des lieux spécialisés existants.
- Dans la mesure du possible, éviter toute sanction d'exclusion de l'hébergement sans prévenir les partenaires, pour ne pas compromettre le soin :
 - o Opérer plutôt un travail à plusieurs autour de la situation.
 - o L'interruption brutale de l'hébergement peut être une mise en danger de la personne.

Les rôles du SIAO et du DICAdd13 : soutien, information, médiation, initiation d'un suivi

Le SIAO :

- Il reste à la disposition du référent et de l'hébergement pour toute demande d'information
- Il a un rôle de médiation tout au long du parcours
- Il peut agir en tiers en cas de besoin

Le DICAdd13 :

- De par son rôle de plateforme, il peut initier un suivi, ou solliciter les ressources spécifiques qu'il met à disposition des acteurs de l'hébergement et en particulier :
- Une liste de l'offre de soins en addictologie comportant la liste des prestataires et des prestations proposées
- Une coordination avec les professionnels de ville libéraux médecins généralistes et spécialistes, infirmiers,...)
- Un forfait pharmacie en attendant l'ouverture des droits



Fiche technique n°4 : la sortie d'hébergement

Objectif général de la fiche :

Accompagner la sortie d'hébergement des personnes.

Accompagnement à la sortie d'hébergement

- Comme pour toute autre personne, la sortie d'un hébergement s'accompagne.
- La structure d'hébergement travaille avec la personne et l'accompagne dans les dispositions à prévoir.
- Comme pour toute personne, la sortie est une possible difficulté.
- Un déménagement, par exemple, est considéré comme un changement vecteur d'anxiété pour tout le monde.
- Dans le cas des personnes consommatrices de produit, l'évènement peut entraîner une surconsommation.
- Au-delà de l'évènement, le lien reste nécessaire pour pallier aux difficultés du changement.

Coopération des structures (hébergement et spécialisées en addictions)

- Une coopération des services sociaux des deux structures est possible pour organiser la sortie d'hébergement.
- Lorsque la situation est une impasse, les structures peuvent s'orienter vers un travail de prévention, à la recherche de solution collégiale.

Les rôles du SIAO et du DICAdd13 : soutien, information, médiation, initiation d'un suivi

- Le SIAO soutient la demande de sortie de la personne vers le logement, lorsqu'elle lui est adressée
- Le SIAO peut être sollicité pour :
 - o Le travail de prévention
 - o un rôle de médiation dans une situation difficile sur l'hébergement
- Le DICadd13 peut être sollicité pour :
 - o La coordination de la prise en charge à la sortie
 - o La mise en place d'une prise en charge globale (médico-psycho-sociale) dans la proximité du nouveau lieu de vie de la personne
 - o La sensibilisation/formation aux conduites addictives des « nouveaux » professionnels intervenant dans la prise en charge



Annexes

C	E	N	T	R	E	S	CSAPA		CSAPA	CSAPA Bus 31/32	CSAPA	CSAPA	CSAPA	CSAPA	CSAPA	CSAPA	CSAPA
LÉGENDE							Casanova	Antenne Nord	Local	LE SEMAPHORE	Puget-Corderie	Centre addiction Sud	ANPAA 13				
Avec ou sans droits							Association PSA	Association PSA	Association BUS 31/32	Association	Hôpital Edouard Toulouse	270, Bd Ste Marguerite	24A, rue Fort Notre Dame				
Avec droits uniquement							357, Bd National 13003	10, rue de Lyon 13015	4, Av Rostand 13003	Addiction Méditerranée	2, Bd Notre-Dame 13006	APHM	13007				
Avec ou sans RDV							Tel: 04 95 04 35 25	Tel: 04 91 64 06 65	Bus mobile	39A, rue Nationale 13001			13009				
Sur RDV uniquement									Rue Jules Ferry 13001	Tel: 04 91 91 50 52	Tel: 04 91 54 70 70	Tel: 04 91 74 61 89	Tel: 04 91 84 75 12				
Service non disponible									Tel: 04 95 04 56 06								
A	M	B	U	L	A	T											
O	I	E	R	E	S	E	Après RDV médical	Après RDV médical	Sans RDV	Après RDV médical	Après RDV médical	Après RDV médical	Après RDV médical	Après RDV médical	Après RDV médical	Prescription	

Tableau élaboré par Marine Albrespit (IDE ACT Habitat et Soin/SOS PSA)



Plateforme Territoriale d'Appui spécialisée en addictologie :
Coordination de la prise en charge globale des personnes
présentant une conduite addictive dans les Bouches-du-Rhône



ag.perrais@ch-allauch.fr



07 61 68 34 26.

Le DICADD 13 : C'est quoi ? Pour qui ?

Le Dispositif d'Information et de Coordination en Addictologie des Bouches-du-Rhône, DICAdd13, intervient en appui aux professionnels de santé des champs sanitaire, médico-social, et social, hospitaliers et libéraux ; mais aussi aux usagers et à leur entourage. Il intervient sur 2 axes :

1er axe : la plateforme d'information, d'orientation, et d'appui aux professionnels et aux usagers.

Tout professionnels quel que soit domaine d'intervention (secteur sanitaire, social, ou médico-social ; hospitalier, libéraux ou associatif) peut interpeller le DICAdd13 pour une information, une orientation, et/ou un appui à sa pratique professionnelle dans la cadre de la prise en charge d'une personne présentant une conduite addictive.

2nd axe : la coordination d'un parcours personnel de soins cohérent avec le Projet Personnel de Santé de l'usager.

Parfois, pour certains usagers, il est nécessaire d'aller plus loin qu'une orientation :

- Quand l'usager ne trouve pas de prise en charge qui réponde à ses besoins,
- Quand la situation géographique isole l'usager,
- Quand le contexte de consommation est associé à d'autres problématiques (comorbidité psychiatrique, hépatite, cirrhose,...)
- Quand l'environnement de prise en charge est modifié (déménagement, sortie de cure, sortie de CSAPA après stabilisation,...).

Les équipes mobiles du DICAdd13 mobilisent l'ensemble des professionnels pouvant répondre aux besoins de l'usager.

Le DICADD 13 : C'est quoi ? Comment intervient-il ?

Auprès des professionnels :

- Un soutien dans l'accompagnement de l'usager avec une équipe pluridisciplinaire (médecin addictologue, assistantes sociales, psychologues)
- Une expertise pluridisciplinaire et transdisciplinaire (mobilisation des professionnels intervenant auprès de l'usager) pour des analyses de cas dans les structures
- Une expertise médicale par un médecin addictologue joignable par mail (t.ventre@ch-allauch.fr) et par téléphone (06 65 03 74 65)
- Un pôle d'information (Formation, sensibilisation, brochures, publications, annuaire départemental)

Auprès de l'usager :

- Des équipes mobiles (psychologues et assistantes sociales) pour coordonner un parcours de soins cohérent avec le projet de santé de l'usager
- Un forfait « pharmacie » pour éviter la rupture en cas de délais à l'ouverture des droits ou de traitements non pris en charge
- Un forfait « psychologie » pour soutenir l'accès aux soins (max. 6 séances)

Coût de la prise en charge : Gratuite pour l'usager et les professionnels.

Comment solliciter le DICADD 13 ?

Tout professionnel, quel que soit son champ et son domaine d'intervention, ou toute personne présentant un usage peut solliciter le DICAdd13.



ag.perrais@ch-allauch.fr



07 61 68 34 26.



ALCOOL ET RÉDUCTION DES RISQUES
AUTRES REGARDS, NOUVELLES PRATIQUES



04 84 33 32 19



contact@sante-alcool.org

Association SANTÉ ! : C'est quoi ? Pour qui ?

L'association SANTÉ ! œuvre pour la promotion de la Réduction des Risques liés aux usages d'alcool. **Elle regroupe des usagers et des professionnels de l'addictologie, de la santé et du social.** Nouvelle dans le dispositif d'addictologie, elle défend des projets fondés sur le droit des personnes à disposer de leurs pratiques d'usages, de leur santé et de leurs capacités à définir leurs besoins en matière d'aide et de soin.

L'Association SANTÉ ! offre un **accompagnement alternatif** fondé sur une approche nouvelle de l'usager, de l'usage et de la relation d'aide :

- **L'usager** : Expert de ses propres pratiques
- **L'usage** : Ni « combien » ni « pourquoi » mais « comment ». Il est le résultat d'une histoire et d'une manière de vivre propres à chacun et remplit des fonctions bénéfiques et essentielles pour l'usager.
- **La relation d'aide** : ne plus laisser personne à la porte du soin : Protéger les usages et intervenir sur la **qualité de vie** de la personne **et avec elle** en vue de l'améliorer, de la stabiliser ou même seulement parfois d'en ralentir ou d'en retarder la dégradation.

Association SANTÉ ! : Comment intervient-elle ?

Mission de recherches et expérimentations :

- Elaboration de projets expérimentaux destinés à décliner l'approche RdR alcool
- Elaboration d'outils, de ressources documentaires
- Projet d'accueil bistrotier : accueil destiné à la mise à l'abri des personnes usagères.
- Projet de développement de l'entraide et de l'autosupport des usagers.

Accompagnement auprès des Etablissements et des professionnels :

- Soutien et accompagnement à la mise en œuvre d'accueils avec alcool pour offrir aux usagers des espaces de vie et de consommations sécurisés (hébergement d'urgence, CAARUD) et des lieux non soumis à l'abstinence.
- Formations individuelles ou sur sites, adaptés aux besoins des institutions, des professionnels et des usagers.
- Conseils et expertise dans la mise en œuvre de nouvelles pratiques liées aux usages d'alcool et à la mise en application des principes de RdR Alcool (EHPAD, Accueil de jour, CSAPA).

Accompagnement auprès des personnes :

- **Expérimentation d'une équipe d'appui chargée de décliner l'approche RdR Alcool dans le cadre de parcours de santé complexe** : Aider les personnes et les professionnels à élaborer des parcours de santé adaptés aux besoins et aux usages des personnes.
- **Recueil des besoins et attentes des usagers en matière de prise en charge et d'accompagnement** : Soutien à la démocratie sanitaire et à l'autosupport : dialogues bistrotiers autour d'un verre partagé ; Temps dédiés pour aborder les usages et leurs effets (compétences, risques, plaisirs et expériences)

Comment solliciter l'Association SANTÉ ! ?

Contact : 11 A rue Louis ASTRUC 13005 Marseille.



04 84 33 32 19



contact@sante-alcool.org

Pour plus d'informations concernant l'accompagnement individuel, prendre contact avec l'équipe.



Association Nouvelle Aube



06 07 32 69 63



nouvelle.aube@yahoo.fr

Nouvelle Aube : C'est quoi ? Pour qui ?

L'association a pour objet la prévention, la Réduction Des Risques et des dommages ainsi que la promotion de la santé auprès d'un public exposé notamment à la transmission du VIH, des hépatites, des Infections Sexuellement Transmissibles et à l'usage de produits psychoactifs.

Le public cible est composé de 40 % de femmes et de 60% d'hommes, notamment des jeunes âgés de 16 à 30 ans, pour 60%. La plupart d'entre eux sont en retard de droits et de soins : environ 1/3 ont accès aux minimas sociaux (dont 70% RSA, 30% AAH). Ils sont aussi souvent isolés et en rupture de liens familiaux. Leur mode de vie inclut de nombreuses pratiques à risques qui les exposent notamment aux VIH, hépatites C et aux Infections Sexuellement Transmissible.

Nouvelle Aube : Comment intervient-elle ?

L'équipe participe à l'animation des quatre éléments clés de la Réduction Des Risques

Le témoignage d'une proximité maîtrisée avec :

- un travail de rue, des sorties en squats et des événements socio culturels hebdomadaires auprès des publics rencontrés
- Une action prison hebdomadaire, liaison « dedans-dehors », maintien « lien extérieurs » (famille, réseau santé logement), avec l'UCSA mise en place des soins et continuité si besoins, soutien des personnes aux démarches et activités (santé, formation/travail, sport, culture).

L'accès aux soins et aux droits :

- Création et développement d'un pôle d'action médico-social avec Médecins Du Monde qui nous permet les visites avec un médecin, un infirmier ou une assistante sociale.
- Orientations et accompagnements vers l'ensemble du réseau d'accès aux droits et aux soins, vers et Centre de Dépistage Anonymes et Gratuit également avec soutien counselling.
- Amélioration de la qualité de vie en habitat précaire.
- Approche nutrition confortée par une nutritionniste-diététicienne.

L'accès au matériel stérile :

- Création d'un Programme d'Échange de Seringue mobile adapté aux différents usages,
- Orientations et accompagnements vers PES accessibles,
- Aide à la mise en place de PES relais dans les lieux de vie.

L'émergence et la consolidation de l'Auto-support :

- Développement d'actions qui ont pour objectifs de susciter, stimuler, la connaissance et l'entraide en dynamisant l'implication de chaque individu, chaque groupe

Comment solliciter Nouvelle Aube ?

Association Nouvelle Aube
42, rue Benoit Malon
13005 Marseille



06 07 32 69 63



nouvelle.aube@yahoo.fr

Le Centre de Soin d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie de Prévention et Soins des Addictions Marseille est composé de trois pôles :

- Le pôle ambulatoire au **CSAPA PSA Danielle Casanova**, 357 Bd national, 13003 Marseille et à l'**Antenne Nord**, 10 rue de Lyon, 13015 Marseille.
- Le pôle hébergement au **CSAPA PSA Point Marseille**, 24 A rue Fort Notre-Dame, 13007 Marseille
- Le centre thérapeutique résidentiel pour mineurs et jeunes majeurs au **CSAPA PSA La Corniche**, 2 chemin de la Mûre, 13015 Marseille

Les missions du CSAPA sont l'Accueil, l'Information, l'Évaluation et l'Orientation. Le CSAPA accueille toute personne souhaitant s'inscrire dans une démarche de soins ou encore à la famille et l'entourage, les partenaires et les professionnels concernés.

1. Le CSAPA PSA MARSEILLE D. CASANOVA et A. NORD : C'est quoi ? Pour qui ?

Les dispositifs de Point Marseille s'adressent à des personnes majeures ayant une problématique d'addiction, inscrites dans une démarche volontaire de soins. Ils s'adressent à toute personne, famille, entourage, partenaires, professionnels concernés par une problématique d'addiction aux produits psychoactifs ou aux addictions sans produit.

Comment intervient-il ?

Le projet thérapeutique propose une prise en charge globale articulée autour d'un axe médical et psycho-social à partir des lieux d'accueil des :

- **Consultations et soins spécifiques** : dépistages, suivi du traitement et post traitement des hépatites C et B chroniques.
- **Consultations psychiatriques** : évaluation, mise en place des traitements, thérapie de soutien.
- **Consultations psychologiques** : Soutien psychologique du patient et de l'entourage ; psychothérapie.
- **Suivis et soins infirmiers** : délivrance des traitements, accompagnement à l'observance, actions de Réductions Des Risques, soins techniques, éducation à la santé.
- **Suivis socio-éducatifs individualisés** : accompagnement dans les démarches administratives, accès aux droits et insertion sociale.
- **Accompagnements socio-éducatif** au logement individuel (mesures ASELL).
- **Agréments pour les domiciliations** administratives et l'instruction et la contractualisation du RSA.
- **Les actions de prévention** : Permanence addiction pour mineurs et majeurs et, stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, pour majeurs au Tribunal de Grande instance.

Comment solliciter ?

Pour nous contacter: Se rendre directement sur site pour prendre un rendez-vous ou nous contacter
 04 95 04 35 25  04 95 04 35 26  danielle.casanova@groupe-sos.org

2. Le CSAPA PSA POINT MARSEILLE : C'est quoi ? c'est qui ?

Point Marseille accueille et accompagne individuellement 36 personnes majeures. Sur certains dispositifs, l'accueil de couples et de personnes avec enfant(s) est possible. Les demandes des personnes des Bouches du Rhône et de la région PACA sont traitées de façon prioritaire.

Comment intervient-il ?

Accompagnement sur la base d'une proposition d'hébergement, accompagnement social, éducatif, et psychologique pour :

- Intégrer un lieu permettant de se stabiliser afin d'élaborer un projet de soin et d'insertion socio-professionnelle
- Être accompagné dans une démarche de soins par rapport à la consommation de produits psychoactifs

Modalités de l'accompagnement :

- 2 rendez-vous socio-éducatifs individuels par semaine
- Accueil hors rendez-vous de 09h à 12h et de 15h à 19h du lundi au vendredi
- Visites à domicile
- Accompagnements possibles dans les démarches extérieures
- Consultations : psychologique, infirmière
- Accompagnement par une conseillère en insertion professionnelle
- Aide à l'organisation du temps libre

Comment le solliciter ?

 04 96 11 29 11  04 91 33 40 06  point.marseille@groupe-sos.org

3. Le CAARUD Sleep'in PSA Marseille : C'est quoi ? Pour qui ?

Le Sleep'in Marseille est un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (CAARUD), qui accueille sans rendez-vous en consultation pluridisciplinaire et propose un hébergement d'urgence « à bas seuil d'exigence d'accès » à des usagers de drogues actifs en situation de grande vulnérabilité sociale.

Le Sleep'in à une capacité d'hébergement d'urgence de 30 places mixtes, ou il accueille des personnes majeures en situation de grande précarité et en phase de consommation active de produit psycho actifs.

Les missions d'accueil et d'insertion du Sleep In s'inscrivent dans le cadre de la politique de réduction des risques liés aux usages de drogues :

- Accueil collectif et individuel, information et conseil personnalisé pour usagers de drogues ;
- Soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend :
 - Aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés sur place ;
 - Orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun ;
 - Incitation au dépistage des infections transmissibles ;
 - Soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
 - Mise à disposition de matériel de prévention des infections et des dommages liés à l'injection ;
- Intervention de proximité à l'extérieur du centre d'accueil, en vue d'établir, de maintenir ou de rétablir un contact avec les usagers.
- Actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues.
- Travail de proximité dans les quartiers nord de Marseille.
- Gestion du parc des automates dans un dispositif de réduction des risques.

Le CAARUD Sleep'in PSA Marseille : Quelles modalités d'admission ?

Hébergement : Ouvert 365 jours par an, le Sleep In est accessible à tous, sans condition préalable. Une participation de 1,50 euro est requise par nuit et par personne. Le nombre de places étant limité à 30, les usagers peuvent réserver sur place ou par téléphone (numéro gratuit : 0 800 013 001) du lundi au vendredi, de 14h à 16h. L'accueil sur l'hébergement se fait à partir de 18h30 sur réservation et 21h00 pour le tout-venant. L'établissement ferme ses portes à 23h00.

La consultation pluridisciplinaire est ouverte au public de 9h à 12h, du lundi au vendredi, sans rendez-vous. Les après-midi sont réservés aux accompagnements extérieurs. Un travail de proximité en centre-ville est organisée le lundi et jeudi de 14h00 à 16h00.

Comment solliciter le CAARUD Sleep'in PSA Marseille ?

Sleep'in Marseille 8, rue Marcel Sembat 13001 Marseille.



04 91 62 84 84



04 91 62 84 85



sleepin.marseille@groupe-sos.org



Le CSAPA ANPAA : C'est quoi ? Pour qui ?

Etablissement médico-social, a pour missions d'accueillir, d'écouter, d'informer, d'accompagner, d'orienter toute personne et/ou son entourage en difficulté avec des produits psycho actifs (alcool, tabac, cannabis, médicaments, opiacés, cocaïne...) ou addictions sans produit (jeu pathologique, comportement alimentaire...), et plus particulièrement :

- L'évaluation globale de la situation
- L'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement et de soin
- L'accompagnement médical, psychologique et socio-éducatif
- La prescription et le suivi des traitements médicamenteux dont les traitements de substitution
- L'orientation vers des structures adaptées aux besoins de la personne
- La réduction des risques et des dommages associés à la consommation de substances psycho actives et autres comportements addictifs
- Des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs

Pour qui ? Le CSAPA accueille :

La personne qui s'interroge sur sa relation avec un produit ou son comportement addictif susceptible de provoquer des dommages physiques, affectifs, psychologiques ou sociaux, quel que soit son âge et le secteur géographique

La personne dépendante en souffrances physiques et psychiques,

Les personnes de l'entourage.

Le CSAPA ANPAA : Comment intervient-il ?

L'établissement propose, **dans le cadre de l'accompagnement individuel** : consultation médicale, suivi psychologique et psychothérapie, suivi socio-éducatif, accueil de l'entourage, entretiens familiaux.

L'établissement propose, **dans le cadre de l'accompagnement collectif** : groupe de parole, pleine Conscience (Mindfulness), sophrologie.

L'établissement propose, dans le cadre de sa mission d'orientation :

- Suivi ambulatoire, liaison avec les services hospitaliers et accès aux soins spécialisés
- Liaison avec les partenaires médico-psycho-sociaux
- Liaison avec secteur judiciaire et pénitentiaire
- Lien avec les dispositifs en addictologie
- Médecine de ville

Comment solliciter le CSAPA ANPAA ?

Coût de la prise en charge : gratuit pour l'utilisateur, les professionnels et l'entourage.

CSAPA ANPAA

24A, Rue Fort Notre Dame, 13007 Marseille



Qui sommes-nous ?

Addiction Méditerranée a pour objet d'apporter une aide aux personnes rencontrant des difficultés psychologiques, sociales et sanitaires liées à l'usage de produits et autres conduites addictives (drogues, alcool, tabac, cannabis, médicaments, jeux, cyberaddiction...) et à leur entourage.

Ses équipes pluridisciplinaire psychologues, travailleurs sociaux, médecins, infirmiers, chargés de prévention accueillent :

- Les adolescents présentant des conduites à risques
- Les usagers de drogues licites et/ou illicites, à tous les moments de leur parcours
- Les familles et l'entourage des usagers
- Tous les publics intéressés par les problématiques des addictions

ACCOMPAGNER, SOIGNER, RÉDUIRE LES RISQUES

- Intervenir précocement pour favoriser l'accès aux soins
- Réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux
- Accompagner les personnes vers un mieux-être, une meilleure qualité de vie
- Aider et soutenir les familles et les proches

PRÉVENIR

- Des actions visant à éviter les comportements à risques
- Des projets élaborés avec les partenaires des milieux éducatif, social, culturel, sanitaire, les professionnels de l'accueil et de l'hébergement, les acteurs du monde du travail

FORMER ET CONSEILLER

Des programmes de formation construits en fonction des besoins des partenaires

Le conseil, le soutien des professionnels en individuel ou en équipe

Nos services et interventions à Marseille

LE SÉMAPHORE - CSAPA Centre de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

39A, rue Nationale - 13001 Marseille Tél : 04 91 91 50 52 lesemaphore@ad-med.fr

- Accompagnement personnalisé et soins
- Accueil physique : *sur rendez-vous pour une consultation*
Sans rendez-vous pour une information, une demande de matériel de réduction des risques ou de prévention, une remise de courrier pour les personnes domiciliées

Soutien psychologique, psychothérapie

- Accompagnement socio-éducatif : *accès aux droits, insertion professionnelle, hébergement d'urgence, domiciliation, carte Noga, Service Plus*
- Accompagnement et soins infirmiers
- Consultation médicale, consultation psychiatrique, Consultation Jeux
- Prescription et délivrance de traitements de substitution : *protocole de prise en charge incluant psychologue, assistante sociale et médecin. La Méthadone est délivrée quotidiennement en début de prise en charge. Pas de délivrance en urgence ; un dépannage de Buprénorphine est cependant possible durant 3 mois pour les personnes en rupture de droit CMU mais qui y sont éligibles.*
- Organisation de sevrage ambulatoire ou hospitalier
- Visites à domicile, Atelier Cuisine



RÉDUCTION DES RISQUES

Information et accompagnement liés aux pratiques d'usage

Mise à disposition de plaquettes d'informations et de matériel de réduction des risques : préservatifs, matériel d'injection stérile et autre matériel de consommation

Accompagnement vers le dépistage et la prise en charge des pathologies infectieuses

ACCÈS AUX SOINS

Soutien des partenaires pour favoriser l'orientation des personnes vers le CSAPA ou toute autre structure en fonction de la demande

Consultations de proximité dans les CHRS, au SPIP, au TGI de Marseille

CSAPA Référent au Centre de détention de Tarascon

Baïta – Dispositif Appartements Thérapeutiques

7 square Stalingrad - 13001 Marseille Tel : 04 91 56 84 63 baita@ad-med.fr

Hébergement thérapeutique individuel (durée maximum de 24 mois)

Soutien éducatif, orientation vers le soin, accompagnement vers l'insertion sociale

Service de suite : continuité de l'accompagnement après l'hébergement thérapeutique

Maintien dans le logement des personnes orientées par les partenaires

Activités collectives : Brunchs hebdomadaires, Atelier Création, sorties culturelles etc.

LE FIL ROUGE – Equipe Mobile de Prise en Charge Parentalité Addiction

7 square Stalingrad - 13001 Marseille Tel : 04 96 11 57 66 lefilrouge@ad-med.fr

Accès aux soins ou à la continuité des soins des parents et futurs parents

Soutien à la parentalité, rencontre enfant-parent, Ateliers femmes et bien-être

Consultations avancées dans des structures d'hébergement

Journée annuelle thématique, sessions de formations

JAM – Consultation Jeunes Consommateurs et Intervention Précoce

7 square Stalingrad - 13001 Marseille Tel : 04 91 91 00 65 jam@ad-med.fr

Accueil et consultations pour les jeunes et l'entourage

Soutien psychologique, psychothérapie

Soutien des professionnels des champs : sanitaire, social, éducatif, judiciaire etc.

APPROCHES – Service Prévention et Formation

7 square Stalingrad - 13001 Marseille Tél : 04 91 52 13 60 approches@ad-med.fr

Formation des professionnels quel que soit le secteur d'activité

Interventions de Prévention auprès des publics jeunes et adultes

Dans le cadre des accompagnements, les échanges et partages d'informations entre professionnels se font à la demande et avec l'autorisation de la personne.

Le CSAPA Corderie : c'est quoi? pour qui?

Un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention des Addictions qui prend appui sur le Centre Hospitalier Edouard Toulouse, établissement public de santé mentale. Il assure des missions d'accueil, d'information, d'évaluation, d'orientation, de prévention, d'accompagnement et de soins auprès de toute personne aux prises avec des conduites addictives ou à risques qui en fait la demande quel que soit le type d'addiction présentée, qu'elle soit mineure, jeune majeure ou adulte. Il accueille, guide et accompagne également l'entourage familial ou professionnel concerné. Il est spécialisé dans le dépistage, la prise en soins ou l'orientation des personnes présentant des comorbidités psychiatriques. tous ses médecins sont psychiatres. Il respecte le secret médical et la confidentialité des informations recueillies, ainsi que l'anonymat prévu par la loi.

Le CSAPA Corderie : comment ça marche?

Il est composé de deux unités fonctionnelles :

- Le centre Puget Corderie (CPC) :
- Centre d'accueil et de consultations :

Accueil, information, prévention, évaluation, orientation, suivis médicaux et psychothérapeutiques

Aide au suivi de grossesses et à la parentalité avec partenaires associés

Guidance familiale

Bilans et suivis sociaux, aide au logement

Consultations avancées infirmières sur site. Accompagnement vers les soins somatiques et psychiatriques

Visites à domicile

Liens réseaux et partenaires

- Centre de jour :

Ateliers ergothérapeutiques

Activités socialisantes

Accompagnement à «habiter»

- Centre Méthadone et traitements psychotropes :

Bilans préthérapeutiques et de suivi, Délivrance des traitements

Guidance médicamenteuse et prévention de la iatrogénie, surveillance de l'observance

Prévention des risques liés aux conduites addictives

- L'Espace Puget Bis (EPB) notre CJC : Consultation Mineurs et Jeunes Majeurs(<25ans)

présentant des addictions et des conduites à risques, abus et excès.

Chemin vers le soin, espace d'écoute et d'échanges,

Accueil et soutien infirmier, entretien avec un psychologue, consultation avec un psychiatre

Consultations avancées sur site

Accompagnement social

Accueil et guidance des parents ou de l'entourage y compris professionnel, groupes de parole parents et entourage

Le CSAPA Corderie : comment le solliciter?

Le Centre Puget Corderie : ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00

- En vous y rendant avec RDV de préférence ou sans RDV 2, Bd Notre Dame 13006 Marseille

- Par téléphone : 04 91 54 70 70, par fax : 04 91 33 74 92

- Par mail : contact@ch-edouard-toulouse.fr (contact=prénom nom)

L'Espace Puget Bis : ouvert les mardis, jeudis et vendredi de 14h00 à 18h00, les lundis et mercredis de 9h00 à 18h00

- En vous y rendant avec RDV de préférence ou sans RDV 8, Bd Notre Dame 13006 Marseille

- Par téléphone : 04 96 17 67 75, par fax : 04 91 01 42 36

- Par mail : contact@ch-edouard-toulouse.fr (contact=prénom nom)



Association BUS 31/32

Un lieu d'accueil et de soins



04 95 04 56 06



bus3132@bus3132.org

Association BUS 31/32 : C'est quoi ? Pour qui ?

Le CAARUD 31/32 (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) : structure porteuse d'interventions mobiles de réduction des risques (RDR) intégrant tous types de rassemblements et de lieux (manifestations festives alternatives, travail de rue, lieux d'accueil spécialisés, lieu d'accueil de l'association Bus 31/32, squats...).

Le CSAPA Bus Méthadone (Centre de Soins d'Accueil et de Prévention des Addictions) : lieu d'accueil et unité mobile facilitant l'accès au traitement de substitution, la méthadone, ainsi qu'aux circuits thérapeutiques et sociaux.

Plus Belle La Nuit : structure de RDR intervenant sur le milieu festif urbain.

Ces structures proposent sans jugement ni moralisation, de façon anonyme et gratuite, des actions de prévention et des soins qui s'appuient sur :

Le travail de proximité : aller au plus près des personnes concernées, établir une proximité relationnelle avec les usagers pour écouter, entendre leur désir, leurs besoins, comprendre leur mode fonctionnement et adapter les réponses.

Un seuil d'entrée adapté : proposer des réponses à la mesure et à la portée de chacun, quel que soit son état sanitaire et psychique, ses consommations et son niveau de prise de risque.

Association BUS 31/32 : Comment intervient-il ?

Un accueil au local de l'association et au « Bus méthadone » (CSAPA et CAARUD) : accueil sans RDV les lundis, mercredis et vendredis après-midis de 13H30 à 16H00.

Une permanence sociale est ouverte au local tous les jeudis matins de 9H30 à 11H00. Il s'agit d'un espace dédié aux démarches administratives et d'accès aux circuits sociaux. L'accueil y est également sans rendez-vous.

Durant les autres plages horaires, le local est ouvert uniquement sur rendez-vous, à la demande (possibilité d'entretien personnalisé, accompagnements sanitaires et/ou sociaux).

Le CAARUD 31/32 propose un travail de proximité basé sur « l'aller vers » et le « travailler avec » les usagers de drogues. Il s'agit de se situer au plus près des trajectoires de consommations en permettant l'accès aux matériels stériles et à usage unique, de créer la relation, de constituer une ressource disponible afin de faciliter l'accès aux circuits thérapeutique et sociaux, de s'inscrire dans un réseau d'acteurs, de construire et d'adapter les pratiques selon les situations rencontrées, d'assurer une médiation avec l'environnement. Au sein des grands ensembles des 13^{ème} et 14^{ème} arrondissements (nous sommes mandatés référent sur ce secteur par le SSPH de la Ville de Marseille, et l'ARS PACA).

Le pôle de réduction des risques en milieux festifs alternatifs, qui met en œuvre des actions des réductions des risques en milieux festifs alternatifs (free parties, raves parties, etc.), dans toute la région PACA, et un peu au-delà sur un critère public.

Le dispositif d'analyse de drogue : il vise à réduire les risques liés aux usages simples, nocifs ou dépendants de drogues de synthèse. Mais également à permettre aux usagers de drogues rencontrés par le Bus 31/32 et ses partenaires d'améliorer leurs connaissances des substances qu'ils consomment. Il s'agit enfin de participer à la veille, notamment en lien avec le dispositif SINTES de l'OFDT, et de limiter les accidents, pris en charges hospitalières, suite à des consommations de produits. Les créneaux d'analyse ont lieu de manière bimensuelle. Contacter la coordination du CAARUD pour plus d'informations : 06 65 70 34 51.

Comment solliciter le BUS 31/32 ?

Au local de l'association : 4 av Rostand, 13003, Marseille (2^{ème} étage dans les locaux de Médecins du Monde)




04 95 04 56 06



bus3132@bus3132.org

Le CSAPA Bus méthadone : rue Jules Ferry (près de la gare Sainte Charles, côté boulevard Nédelec) de 9H30 à 11H30 Stationnement, 7 jours sur 7, toute l'année y compris les fériés.

Une équipe mobile :  06 16 93 40 18 / 06 65 69 17 07



Annexe 1 - Cadres réglementaires : Rappel de quelques lois

CASF

Article L345-2 modifié par **LOI n°2014-366 du 24 mars 2014 - art. 30**

« Dans chaque département est mis en place, sous l'autorité du représentant de l'Etat, un dispositif de veille sociale chargé d'accueillir les personnes sans abri ou en détresse, de procéder à une première évaluation de leur situation médicale, psychique et sociale et de les orienter vers les structures ou services qu'appelle leur état. Cette orientation est assurée par un service intégré d'accueil et d'orientation, dans les conditions définies par la convention conclue avec le représentant de l'Etat dans le département prévue à l'article L. 345-2-4. Ce dispositif fonctionne sans interruption et peut être saisi par toute personne, organisme ou collectivité ».

Article L345-2-2 - modifié par **LOI n°2014-366 du 24 mars 2014 - art. 45**

« Toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique ou sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence. Cet hébergement d'urgence doit lui permettre, dans des conditions d'accueil conformes à la dignité de la personne humaine, de bénéficier de prestations assurant le gîte, le couvert et l'hygiène, une première évaluation médicale, psychique et sociale, réalisée au sein de la structure d'hébergement ou, par convention, par des professionnels ou des organismes extérieurs et d'être orientée vers tout professionnel ou toutes structures susceptibles de lui apporter l'aide justifiée par son état, notamment un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, un hébergement de stabilisation, une pension de famille, un logement-foyer, un établissement pour personnes âgées dépendantes, un lit halte soins santé ou un service hospitalier ».

Article L. 345-2-3.-

« Toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence doit pouvoir y bénéficier d'un accompagnement personnalisé et y demeurer, dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation lui soit proposée. Cette orientation est effectuée vers une structure d'hébergement stable ou de soins, ou vers un logement, adaptés à sa situation. »

Les missions de l'action sociale, des établissements et services du secteur social et médico-social sont précisément définies par les articles L.116-1, L.116-2, L.311-1 et L.312-1 du CASF.

Article L311-3 - modifié par **LOI n°2011-525 du 17 mai 2011 - art. 141**

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

1. Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
2. Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;
3. Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;
4. La confidentialité des informations la concernant ;
5. L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
6. Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;



7. La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

La loi n° 75-735 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, instaure une logique d'acteurs.

La loi n° 75-734 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, qui vise à promouvoir le droit des usagers, mais aussi à accompagner et à promouvoir l'innovation dans une double logique de diversification de l'offre et de diversification des financements. En outre, cette loi impose une évaluation interne et externe des activités et de la qualité des prestations des établissements à vocation sociale et médico-sociale. Elle fixe également des obligations de formation et de qualification pour les professionnels du secteur.

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, aussi appelée loi Kouchner

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » crée notamment les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

La loi dite hôpital, patients, santé et territoire (HPST) du 21 juillet 2009. Elle crée notamment les Agences régionales de santé (ARS), dont le poids est prépondérant en matière d'attribution de financements publics et sous la tutelle desquelles est placé le secteur sanitaire et médico-social.

Code de la santé publique - Article L1110 - 4 Modifié par LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 2

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

1. Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

2. De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux [articles L. 6323-1 et L. 6323-3](#).

La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé.

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte de professionnel de santé mentionnée au dernier alinéa de [l'article L. 161-33](#) du code de la sécurité sociale ou un dispositif équivalent agréé par l'organisme chargé d'émettre la carte de professionnel de santé est obligatoire. La carte de professionnel de santé et les dispositifs équivalents agréés sont utilisés par les professionnels de santé, les établissements de santé, les réseaux de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins.



Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

- Extraits législatifs relatifs à l'aide à la prise médicamenteuse -

L'article L. 313-26 du Code de l'Action Sociale et des Familles devient l'article L. 313-27 et il est rétabli un article L. 313-26 ainsi rédigé :

« Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante.

L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.

Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.

Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise. ».

Cette modification du code de l'action sociale et des familles, amenée par la loi HPST permet à tous les personnels d'assurer une distribution médicamenteuse.

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

La nouvelle loi de modernisation du système de santé¹⁶ propose une définition de la politique de réduction des risques qui intègre la prévention des dommages sociaux :

« Art. L. 3121-4. - I. - La politique de réduction des risques en direction des usagers de drogues vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections, la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants.

« II. - Sa mise en œuvre comprend et permet les actions visant :

« 1° A délivrer des informations sur les risques associés à l'usage de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;

« 2° A orienter les usagers de drogues vers les services sociaux, les services de soins généraux, de soins spécialisés afin de mettre en œuvre un parcours de soin adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique ;

« 3° A promouvoir et distribuer des matériels destinés à la réduction des risques ;

« 4° A promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risques, à les accompagner et leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des produits mentionnés au I afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation.

¹⁶LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé <http://www.legifrance.gouv.fr/>



Annexe – 2 - missions SIAO

Textes législatifs :

- Circulaire du 7 juillet 2010 relative à la mise en œuvre des SIAO.
- Circulaire du 31 janvier 2011 relative à la coopération entre les SIAO et les plateformes régionales d'accueil et d'accompagnement des demandeurs d'asile.
- Circulaire du 4 mars 2011 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement et insertion » et à la contractualisation entre l'Etat et les opérateurs pour 2011.

Selon les directives de la Circulaire du 8 Avril 2010, le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) doit être un service public de l'hébergement et de l'accès au logement, basé sur trois principes fondamentaux :

- La continuité de la prise en charge des personnes,
- L'égalité face au service rendu
- L'adaptabilité des prestations aux besoins des personnes

Les missions et objectifs :

Les SIAO visent à rendre plus simples, plus transparentes et plus équitables les modalités d'accueil dans le dispositif d'hébergement et de favoriser dès que possible l'accès au logement. L'opérateur SIAO recueille, centralise les demandes d'hébergement et assure la régulation des orientations après évaluation sociale.

Il effectue la régulation des places d'hébergement d'urgence, de stabilisation et d'insertion ainsi que l'affectation des places vacantes.

Il oriente les personnes ayant besoin d'une formule intermédiaire entre hébergement et logement vers l'offre disponible.

Il assure la coordination des acteurs locaux de l'hébergement et du logement pour impulser une collaboration active entre tous les acteurs locaux de l'accueil, de l'hébergement et du logement, et il contribue à l'observatoire social afin notamment de mettre en adéquation l'offre et le besoin des publics.

Le SIAO répond à deux niveaux de prise en charge : Urgence et Insertion.

Il doit être considéré comme une plateforme unique, même lorsqu'il existe deux opérateurs différents, comme en Seine et Marne.

Les deux volets du SIAO sont indissociables et sont garants d'une vraie continuité dans la prise en charge de la demande tout au long du parcours hébergement/logement des publics.

Le SIAO doit être en mesure d'organiser toute réorientation d'un ménage demandé par une structure de l'urgence vers l'insertion et inversement.

Le SIAO participe à l'observatoire social départemental, en faisant remonter les besoins des usagers sur le territoire.



Le concept de « Prendre soin »

Banque de Données de Santé Publique - réalisée par Béatrice Bessou, DICAdd13 - 3 février 2016

L'éthique du «care», une nouvelle façon de prendre soin.

ETUDES, vol. 413, n° 6, 2010/12, pages 631-641, réf.bibl., ISSN 0014-1941, FRA

ZIELINSKI (Agatha)

La notion du « care » a surgi sur la place publique en France suite à une déclaration de Martine Aubry : « Il faut passer d'une société individualiste à une société du » care « selon le mot anglais que l'on peut traduire par » le soin mutuel « Le » care, qui a déjà une histoire dans le monde anglo-saxon, semble une idée neuve en Europe.

<http://www.cairn.info/revue-etudes-2010-12-page-631.htm>

Base de données Bip Bop CRES PACA

L'éthique du care

BRUGERE Fabienne. Ouvrage : PUF, 2011, 127 p. Cote : B.03.02.BRU - CRES PACA

Cet ouvrage offre une synthèse des recherches menées autour de la notion de «care» et montre en quoi cette philosophie sociale constitue un projet de société. Une première partie analyse la notion de «care» ou prendre soin en l'associant historiquement à une caractéristique féminine puis à son usage à contre-courant de l'individualisme libéral jusqu'à son intégration dans le travail social et la pratique du soin.

«Prendre soin et formation infirmière». FAVETTA (Véronique), FEUILLEBOIS MARTINEZ (Brigitte)

RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS, n° 107, 2011/12, pages 60-75, ann., 13 réf., ISSN 0297-2964, FRA

Le prendre soin est fil conducteur des enseignements dans la formation initiale des infirmiers. Sur quelles références théoriques appuyer ces enseignements permettant de penser le soin et le prendre soin afin de guider les apprentissages et la mise en pratique lors de la rencontre avec la personne soignée ?

Si chaque professionnel s'inscrit dans son exercice professionnel avec une vision personnelle, l'histoire de la profession témoigne de l'évolution même de la société dans laquelle elle s'inscrit. En cela, les théories de soins éclairent le cadre de pensée permettant le prendre soin et les soins aujourd'hui.

Les formateurs de l'IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) de Pontoise, lors de la mise en route de l'ingénierie de formation en lien avec le nouveau référentiel, ont souhaité questionner les concepts et théories sur lesquels appuyer l'enseignement du raisonnement clinique et, par là même, travailler les liens pouvant exister entre leurs propres expériences du prendre soin, leurs missions d'accompagnement et de transmission fondées sur le respect des potentialités présentées par les étudiants rencontrés. (R. A.).

Prendre soin entre sollicitude et nécessité.

RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS, n° 107, 2011/12, page 6, 1 réf., ISSN 0297-2964, FRA

VIGIL RIPOCHE (Marie-André)

Soigner ou prendre soin ? La place éthique et politique d'un nouveau champ de protection sociale.

LAENNEC, n° 2, 2009/04-06, pages 19-30, ISSN 1272-520X, FRA

PIVETEAU (Denis)

Proximité, écoute, durée : prendre soin de la personne malade et/ou dépendante met en jeu des valeurs bien spécifiques, relevant d'une véritable éthique de la fraternité.

<http://www.cairn.info/revue-laennec-2009-2-page-19.htm>

Comment prendre soin ?

VIE SOCIALE ET TRAITEMENTS, n° 126, 2015/04/01, pages 11-80, ill., réf.bibl., ISSN 0396-8669, FRA

OSSORGUINE (Marc) / coord.

Que fait-on dans toutes les institutions qui relèvent du sanitaire, du social, du médicosocial, de l'éducatif ? Au-delà, ou plutôt au-dessus des fonctions techniques (éduquer, soigner, compenser.), on y accueille des personnes pour, comme on dit, en prendre soin. Même si cela n'est souvent pas mis en avant dans les missions et les habilitations, voire dans les évaluations, le souci du bien-être de l'autre est une condition préalable qui, faute d'être, peut rendre bien difficiles toutes les autres missions, voire les tenir en échec. Mais comment prend-on soin de l'autre ? Comment l'hospitalité ou la bienveillance peuvent-elles être partie prenante des pratiques ? Cure et care sont proches ! Comment conjugue-t-on cela au présent des pratiques, que ce soit travers des actes quotidiens ou dans l'élaboration des dispositifs d'aide, d'accompagnement ou de soin ?

<https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2015-2.htm>



- Sitographie -

(réalisée par Béatrice Bessou documentaliste au DICAdd13)

MILDECA - Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les conduites addictives – Portail professionnel

<http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/accueil/index.html>

Le portail professionnel du site gouvernemental français propose des informations complètes concernant les différents champs de l'interministérialité : prévention, loi et application de la loi, soin, insertion réduction des risques, observation, recherche. Une rubrique est dédiée à la politique internationale.

OFDT - Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

<http://www.ofdt.fr>

L'OFDT est la source de référence en matière d'épidémiologie des usages de drogues licites ou illicites en France. Le site propose, outre l'ensemble des publications de l'observatoire (dont les enquêtes Escapad, Trend...), l'accès à des informations complètes par produits et thématiques.

* La revue Tendances, « lettre d'information présentant les résultats de travaux à caractère épidémiologique, sociologique, ethnographique, économique... » est un excellent support synthétique

* L'inscription à la lettre d'information permet de recevoir toutes les actualités de l'OFDT et notamment les nouvelles publications.

INPES - Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

<http://www.inpes.sante.fr>

L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, rassemble un réseau de Comités départementaux et régionaux, publie et diffuse de nombreux documents de synthèse sur la santé en France et outils de prévention en santé. Ce site est la référence française sur les grandes enquêtes en santé et campagnes de prévention.

* Le catalogue en ligne permet de rechercher tous les documents produits et diffusés par l'INPES

Aspects réglementaires : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

Association française de réduction des risques: a-f-r.org/



ADALIS - Addictions drogues alcool info service

<http://www.drogues-info-service.fr>

Addictions drogues alcool info service est un groupement d'intérêt public dépendant du Ministère de la Santé. Outre le service « Vos questions / Nos réponses », le site propose au grand public l'information, les conseils, l'orientation dont il a besoin.

Fédération Addiction

<http://www.federationaddiction.fr/>

La Fédération Addiction s'est donné pour but de constituer un réseau au service des professionnels accompagnant les usagers dans une approche médico-psycho-sociale et transdisciplinaire des addictions. Le site, très bien structuré, présente une documentation récente et riche : documents téléchargeables tels que guides de bonne pratique, articles de fond ou d'actualités, manifestes, communiqués de presse, commentaires sur l'actualité du secteur.

ANPAA - Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

<http://www.anpaa.asso.fr>

Fondée en 1872, l'ANPAA dispose de comités relais dans chaque département, et est représentée par des délégations régionales. Le site propose des actualités, des informations validées sur les différents produits, sur la prévention, un annuaire des structures de prise en charge et des communiqués de presse témoignant de l'engagement de l'association.

Prévention et soin des addictions

http://www.groupe-sos.org/structures/146/SOS_Drogue_International

Anciennement SOS Drogue international, PSA est implantée dans quatre régions : Ile-de-France, PACA, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées. L'association œuvre à travers ses structures dans le domaine de l'aide et du soin aux usagers de drogues. Le site propose, outre une présentation des missions de l'association, un annuaire complet de ses structures.

Addictions. Le portail des acteurs de santé

<http://intervenir-addictions.fr/>

Ce portail a été créé dans le cadre d'un projet soutenu par la Direction Générale de la Santé et la MILDECA et réalisé en partenariat avec l'OFDT, l'INPES, l'IPPSA, le Respadd, Adalis, le GREA (Suisse) et le RISQ (Québec). Il a pour objectif d'aider les professionnels de santé de premier recours à aborder la question des addictions avec les patients, repérer un usage problématique de substance psychoactive ; intervenir et orienter le patient en fonction de sa situation et de ses besoins. Le site est agrémenté de très nombreuses illustrations (vidéos...) et liens.





La finalisation de ce guide repose sur l'implication des professionnels du réseau santé précarité de la ville de Marseille et particulièrement :

Pour le réseau addictions : Audrey Cauquil (Association Addiction Méditerranée), Camille Doumenc et Maëla Lebrun (Association BUS 31/32), Matthieu Fieulaine (Association Santé !), Lucile Gauthier et Pierre Pascal Vandini (Centre D. Casanova, Association Prévention et Soins des Addictions).

Pour les structures hébergement / logement : Dorothée Barbier et Florence Clément (CHRS Saint Joseph AFOR), Emmanuelle Latourte (Association Habitat Alternatif Social), Magali Maggiore et Zoulika Rihanne (CHRS William Booth et le Hameau / Fondation Armée du salut), Nadine Cabaroccas, Audrey Méchin et Cyrille Panarotto (Association Jane Pannier), Hélène Soun (Association Logisol).

Les personnes participantes : Karine, Nathalie, Sandra, Patrick, Laïd, Melissa, Pascal, Pierre, Jean Michel, Yves, Pascal, Hamed, Paul, (association Bus 31/32), Christine, Fatima, Angèle, Yamina, Fatima, Fatia, Marianne, Sophie et Seréna (Association Jane Pannier), Franck, Vincent, Nordine et Kellian (Association PSA, le Sleep'in).

Florence Lardillon, consultante.

Le SIAO 13 : Tawfiq Alla, Rachel Charef, Thomas Scandellari.

Le DICAdd13 : Anne Gaëlle Perrais.

Tous mes remerciements pour votre contribution

Vous avez fait preuve de diligence, et d'abnégation, en plus d'apporter vos compétences »

Noura Payan

Chargée de mission du projet Accès aux soins des personnes sans abri à Marseille (ASSAb),
qui a coordonné les travaux autour de l'élaboration du guide.

Guide téléchargeable sur le site du SAHIB :
(Schéma départemental d'accueil d'hébergement d'insertion)

<http://www.sahib.fr/>



