



Union Régionale Aquitaine



# **Guide de remplissage du dossier unique d'admission en structures de soins résidentiels en addictologie**

# ***A propos de la fiche d'admission***

## **► La mention « Anonymat demandé » :**

Le Code de la Santé Publique précise que « 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 » (article L.1110-4 du code la santé publique).

Ainsi, tout patient a droit à être pris en charge de façon anonyme sauf les mineurs, soumis à l'autorité parentale.

Toutefois, le fait de ne pas donner son nom empêche d'effectuer certaines démarches relatives aux droits sociaux en particulier. Mais dès lors que l'on connaît le nom des personnes, ce sont les règles relatives au secret professionnel et à l'obligation de discrétion qui s'appliquent.

## **► La situation matrimoniale et familiale :**

Dans cette sous-rubrique, il est demandé au patient s'il a des enfants, combien et combien sont à charge. Ces informations sont utiles dans le cadre d'un accueil en structure de soins résidentiels, puisque les patients ayant des enfants à charge vont avoir à s'organiser pour que ceux-ci soient gardés et pris en charge durant leur séjour.

Le fait d'avoir des enfants à charge, constitue encore trop souvent un frein aux soins résidentiels. Quelques rares établissements sont équipés pour accueillir parent et enfant mais ils restent marginaux.

Ainsi, la prise en compte des enfants et de leur éventuelle prise en charge par l'autre parent, la famille ou des proches, est un facteur adjuvant à la démarche de soin du patient parent.

## **► La situation scolaire et professionnelle :**

Cette sous-rubrique permet de recueillir les informations utiles à la mission de réinsertion socio-professionnelle des structures de soins résidentiels :

En effet :

- selon l'annexe 5 (« Les modalités d'hébergement ») de la circulaire du 2 janvier 2008 relative à la mise en place des **centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie** (CSAPA) et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie, « *l'apport des centres thérapeutiques résidentiels réside dans la diversité des approches : prise en charge médicale et psychologique, accompagnement, socialisation, réinsertion socio professionnelle* ».
- selon la Circulaire DGS/MILDT/SD6B n° 2006/462 du 24 octobre 2006 relative à la mise en place des communautés thérapeutiques : « *Les activités d'adaptation à la vie active, d'accès à la*

*formation professionnelle ou à l'insertion par l'économique sont prévues dans un but thérapeutique, d'insertion sociale et professionnelle ».*

- selon la Circulaire N°DHOS/O1/2008/305 du 03 octobre 2008 relative aux décrets n° 2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de **soins de suite et de réadaptation** (SSR) : « *La réponse au besoin du patient dans le champ SSR fait en effet appel à la totalité des missions qui caractérisent une prise en charge en SSR : les soins, la rééducation et la réadaptation, la prévention et l'éducation thérapeutique, l'accompagnement à la réinsertion* ».

#### ► Les ressources et la couverture sociale :

**La Loi du 31 décembre 1970 a instauré la gratuité des soins dans les centres accueillant des personnes souffrant d'addiction.**

**En centre résidentiel, les soins sont gratuits ainsi que les prestations liées à l'hébergement (tout ce qui constitue le programme thérapeutique).**

**En communauté thérapeutique, les soins sont gratuits mais les prestations liées à l'hébergement peuvent faire parfois l'objet d'une participation financière des résidents.**

Dans tous les cas, si les résidents participent financièrement, cela est instauré à des fins éducatives, de façon symbolique et repose sur une base claire.

En SSR Addictologie, les soins sont payés par le patient et pris en charge par une couverture sociale (régime général de la sécurité sociale, CMU, etc.). Cela nécessite que le patient soit à jour dans ses droits en matière de protection sociale. Si cela n'est pas le cas, les équipes accompagnent le patient afin qu'il accède aux droits sociaux qui le concernent.

#### ► Le logement :

La situation du patient en matière de logement est importante à connaître pour s'assurer que lors de sa sortie, celui-ci a ou aura un lieu où vivre. Dans le cadre d'une approche globale de la problématique addictive, avoir un toit est un élément aidant à la démarche de soin du patient.

Durant leur séjour, les résidents qui en ont besoin, peuvent être accompagnés par les équipes pour trouver des solutions d'hébergement ou de logement à leur sortie.

Au-delà de l'aspect matériel, les conditions de vie du patient sont à prendre en compte dans l'accompagnement transdisciplinaire de celui-ci. Les professionnels de structures de soins résidentiels témoignent du fait que la question du logement ou de l'hébergement est un point de vigilance particulier. Habite-t-il entouré de sa famille, seul ou vit-il dans la rue ? Sa situation est-elle stable ou précaire ? Se sent-il en sécurité ?

#### ► La situation vis-à-vis de la Justice :

### Qu'est-ce qu'une injonction thérapeutique ?

L'injonction thérapeutique est une mesure alternative aux poursuites pénales. Ainsi, si elle est suivie, il n'y aura pas de poursuites ou de sanctions pénales. Elle peut être prononcée par le procureur de la République, le juge des enfants, le juge des libertés et de la détention ou une juridiction de jugement.

L'autorité judiciaire qui a prononcé l'injonction thérapeutique adresse la personne à un médecin relais. Il réalise un premier examen pour déterminer la nécessité de la mesure prononcée et, le cas échéant, ses modalités. Il lui appartient d'organiser la prise en charge sanitaire et de contrôler l'état de santé de la personne soumise à l'injonction. Ce contrôle a lieu tous les 3 mois. Le patient demeure libre de choisir le médecin qui traitera sa dépendance.

Source : [service-public.fr](http://service-public.fr)

### Qu'est-ce que la mise à l'épreuve ?

Le sursis avec mise à l'épreuve dispense le condamné d'exécuter tout ou partie de la peine prononcée tout en le soumettant à certaines obligations. Cette modalité concerne les personnes physiques condamnées à une peine d'emprisonnement d'une durée de 5 ans au plus, en raison d'un crime ou d'un délit de droit commun. Il existe une exception en cas de récidive légale. Pendant un délai de 12 mois à 3 ans, l'intéressé est placé sous le contrôle du juge de l'application des peines (Jap) de sa résidence habituelle ou, à défaut, de celui de la juridiction qui l'a condamné. Ce délai (appelé délai d'épreuve) peut être augmenté notamment en cas de récidive légale. Il doit se rendre à ses convocations, satisfaire aux mesures de surveillance et d'assistance et à certaines obligations (dont le fait de suivre une cure de désintoxication).

Source : [service-public.fr](http://service-public.fr)

### Qu'est-ce qu'un aménagement de peine ?

La juridiction de l'application des peines peut aménager les peines d'emprisonnement ferme en prononçant l'une des mesures suivantes : libération conditionnelle, suspension de peine pour raisons médicales, semi-liberté, placement à l'extérieur ou placement sous surveillance électronique (PSE). Des permissions de sortir peuvent également être accordées sous certaines conditions. Le tribunal correctionnel peut aussi décider, dès la condamnation, que la peine d'emprisonnement fera l'objet d'un aménagement.

Source : [justice.gouv.fr](http://justice.gouv.fr)

### Qu'est-ce que le contrôle judiciaire ?

Le contrôle judiciaire est une mesure qui permet de soumettre une personne à une ou plusieurs obligations (dont le suivi médical) jusqu'à sa comparution devant une juridiction de jugement.

Source : [service-public.fr](http://service-public.fr)

### Qu'est-ce que l'obligation de soins ?

L'obligation de soins n'est pas une notion juridique précise alors que l'injonction thérapeutique l'est. L'obligation de soins est une notion générale qui se rapporte aux deux procédures qui existent pour obliger quelqu'un à se soigner dans les cas de troubles mentaux. Ces deux procédures sont l'Hospitalisation d'Office (HO) et l'Hospitalisation à la Demande d'un Tiers (HDT).

L'injonction thérapeutique concerne les usages de stupéfiants. Classiquement elle consiste en un traitement que peut proposer un Procureur de la République aux toxicomanes dépendants ou usagers abusifs de stupéfiants en échange de l'abandon des poursuites judiciaires. C'est l'article L.3423-1 du Code de la Santé Publique combiné aux articles L.3413-1 à 3 et à certaines dispositions des articles L. 3424-3 et 4 qui fixe les règles de l'injonction thérapeutique prononcée par le Procureur.

Le juge d'instruction et les magistrats qui président au jugement d'un procès peuvent aussi proposer ou imposer une « injonction thérapeutique ». Dans le cas d'une injonction proposée par un juge d'instruction cela peut aussi donner lieu à l'abandon des poursuites pour simple usage de stupéfiants. Mais dans le second cas cela peut être imposé et ce n'est pas exclusif de peines complémentaires (cela peut faire même partie d'une peine à part entière).

Source : MILDT

Faire le point sur la situation du patient vis-à-vis de la Justice permet d'appréhender la temporalité dans laquelle se situe le soin du patient et par là-même **d'anticiper** au maximum les liens et coordinations nécessaires entre les différents acteurs de soin (UCSA, SMPR, CSAPA, etc.).

### ► Le référent social et origine de l'orientation :

Comme le montre l'enquête nationale menée par la Fédération Addiction sur les pratiques professionnelles au sein des dispositifs de soins résidentiels en addictologie médicosociale, la majorité des demandes d'admission sont soutenues par des dispositifs de soin. Bien que possible, très peu de demandes proviennent directement des patients.

CSAPA ambulatoires, médecins de ville, services hospitaliers, réseaux de santé,... accompagnent les patients dans leur démarche de soins résidentiels qui comprend ainsi un amont et un aval.

L'indication d'un soin avec hébergement est posée au regard de la situation globale du patient, actuelle et passée et des différentes démarches déjà engagées.

S'appuyer sur un référent social facilite la continuité des soins et l'articulation entre les acteurs. Le présent dossier inclut ce point de vigilance en identifiant l'origine de la demande.

## ***A propos du dossier médical***

Le dossier médical proposé recueille les informations utiles à la prise en charge médicale en addictologie.

Deux volets le composent :

- « général »
- « addictions ».

Le volet **général** permet de faire le point sur la santé du patient : antécédents médicaux et chirurgicaux, vaccinations, sérologies, hospitalisations et traitements. Dans ce volet, est incluse la situation psychiatrique actuelle et passée du patient.

Le volet **addictions** permet de retracer l'historique des consommations de substances psychoactives du patient et celui des démarches de soin précédentes.

Enfin, il est demandé de préciser quels objectifs de soin sont recherchés par le patient : réduction des risques, gestion des consommations, abstinence.

Le dossier médical est confidentiel. Seul le personnel médical peut le compléter et le consulter.

## ***A propos de la fiche « Etat psychologique »***

### ***(Optionnelle)***

Cette fiche est optionnelle. Elle est à compléter par le/la psychologue du service amont ou le cas échéant par le médecin psychiatre. Elle est avant tout un outil d'aide à la continuité des soins et à la prise en compte de l'historicité du soin du patient.

Cette fiche a pour objectif de faire le point sur l'état psychologique du patient et de recueillir des informations concernant le suivi passé ou actuel de celui-ci. Elle est complémentaire aux informations psychiatriques.

De plus, les structures résidentielles veillent à la composition des groupes de résidents qu'elles accueillent. Les fragilités psychologiques, tout comme la situation justice ou encore les problématiques psychiatriques sont des points de vigilance pour les équipes qui tendent à mélanger le plus possible les résidents.