

PROJET D'ETABLISSEMENT

2024-2028



CSAPA AMBULATOIRE



CENTRE DE SOIN, D'ACCOMPAGNEMENT
ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE

SOMMAIRE

1. NOTE AUX LECTEURS.....	4
2. IDENTITE ET VALEURS	5
2.1. Présentation de l'association gestionnaire ALiA	5
2.1.1. Histoire	5
2.1.2. Valeurs	5
2.1.3. Projet associatif	6
2.1.4. Orientations des politiques publiques en matière d'addictologie.....	6
2.1.5. Organisation territoriale	8
2.1.6. Organigramme fonctionnel associatif.....	8
2.1.7. Activité Formation	8
2.2. Présentation générale du CSAPA Ambulatoire.....	9
2.2.1. Histoire	9
2.2.2. Valeurs et principes	9
2.2.3. Organisation territoriale	11
2.2.4. Missions légales et réglementaire	12
2.2.5. Caractéristiques des personnes accompagnées.....	13
2.2.6. L'offre d'accompagnement.....	15
3. MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT.....	21
3.1. Personnalisation de l'accompagnement	21
3.1.1. Accueil et évaluation	21
3.1.2. Parcours d'accompagnement	21
3.2. Expression et participation de la personne accompagnée	22
3.2.1. Co-construction du projet d'accompagnement.....	22
3.2.2. Participation au fonctionnement de l'établissement	23
3.2.3. Participation en tant que pair aidant.....	23
3.3. Garantie des droits.....	23
3.3.1. Outils d'accueil.....	23
3.3.2. Dossier unique de la personne accompagnée.....	24
3.3.3. Questionnaire auprès des personnes accompagnées	24
3.3.4. Formulaire de plainte et réclamation	25
4. PREVENTION.....	26
4.1. La prévention, une responsabilité partagée par tous les professionnels d'ALiA.....	26
4.2. Définitions	26
4.3. Les principes généraux de la prévention.....	27
4.4. La mise en œuvre de la mission prévention	28
5. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	30

5.1. Structure humaine et organisationnelle	30
5.1.1. Organigramme fonctionnel du CSAPA Ambulatoire	30
5.1.2. Tableau fonctionnel	32
5.1.3. Modalité de fonctionnement	33
5.2. Gestion des ressources humaines.....	35
5.2.1. Recrutement, accueil et intégration des nouveaux salariés.....	35
5.2.2. Gestion des compétences, formation.....	36
5.2.3. Entretiens annuels et professionnels	36
5.2.4. Dialogue social.....	36
5.3. Gestion financière	36
5.3.1. CPOM.....	36
5.3.2. Suivi budgétaire	37
5.3.3. Investissement.....	37
5.4. Communication.....	37
5.5. Système d'information	37
5.6. Démarche qualité et sécurité.....	39
5.6.1. Politique d'amélioration continue	39
5.6.2. La qualité des accompagnements	39
5.6.3. La sécurité des biens et des personnes	40
5.7. Partenariat et stratégie d'ouverture	41
5.8. Portage du CAAd 49	42
5.9. RSE.....	43
5.9.1. Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT)	43
5.9.2. Démarche environnementale	44
6. PLAN D' ACTIONS A 5 ANS.....	46
6.1. Actions ALiA	46
6.2. Actions du CSAPA Ambulatoire	47
7. CONCLUSION - REMERCIEMENTS	48
8. ANNEXES.....	49
8.1. Processus d'actualisation du projet d'établissement.....	49
8.2. Méthodologie.....	49
8.3. Etat d'avancement du projet d'établissement (PE) 2019-2023.....	50
8.4. Résultats de l'évaluation externe 2023	51
8.5. Zoom sur l'enquête QVCT 2022	53

1. NOTE AUX LECTEURS

L'article L.311-8 du CASF stipule que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Le projet d'établissement (PE) est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.¹

Le choix d'un projet spécifique au CSAPA Ambulatoire

Notre précédent PE présentait l'ensemble des activités et projets portés par l'association ALiA, à savoir : le CSAPA (volet ambulatoire et volet hébergement), le CAARUD, l'activité de formation, et le portage du CAAd 49.

A l'heure de l'actualisation de notre PE, l'association a fait le choix de décliner trois projets distincts :

- le projet du CSAPA Ambulatoire
- le projet du CSAPA Hébergement
- le projet du CAARUD

Ainsi, chaque projet donne lieu à un document formalisé intégrant un plan d'actions à 5 ans. Ce choix vise une meilleure lisibilité de nos actions et perspectives d'avenir.



Les actions prévues pour ce nouveau projet d'établissement sont indiquées au fil du document et recensées dans le tableau du plan d'action p.44/45.

La mise en œuvre du travail de révision

Dans le cadre d'une démarche structurée, permettant à la fois de capitaliser sur divers documents déjà établis ainsi que de cibler les thématiques à traiter, la même mise en œuvre de rédaction a été initiée pour les trois documents.

Elle s'appuie sur :

- Une définition précise du processus d'élaboration du document (Cf Annexe 8.1)
- Une désignation préalable des parties prenantes et de leurs attributions respectives (Cf Annexe 8.2)
- Le bilan détaillé des actions mentionnées au précédent projet d'établissement (Cf Annexe 8.3)
- La synthèse du rapport d'évaluation externe réalisé en mars 2023 par le cabinet SOCRATES (Cf Annexe 8.4)

¹ *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, décembre 2009.*

2. IDENTITE ET VALEURS

2.1. Présentation de l'association gestionnaire ALiA

2.1.1. Histoire

ALiA (Association Ligérienne en Addictologie) est une association Loi 1901 à but non lucratif. Elle a été créée le 04 juin 2009 par le regroupement de trois associations déjà existantes et œuvrant dans le champ de la toxicomanie et de l'alcoologie. Il s'agissait des associations **AAATF, Soleil Levant et ADAMEL**. Historiquement, le champ de la toxicomanie, de l'alcoologie et du tabagisme étaient distincts, la prise en charge étant envisagée selon le type de produits concerné. Le concept d'addiction va émerger à partir des années 1990 et permettre le rapprochement de ces champs.

Le rapprochement de ces trois associations a été impulsé par le schéma régional médico-social des Pays-de-la-Loire de mars 2009 qui prévoyait l'autorisation d'un unique CSAPA sur le département. Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) est généraliste et permet l'accompagnement de personnes ayant des addictions avec substance (tabac, alcool, cannabis, opiacés, ...), mais également sans substance (jeux de hasard et d'argent, ...). Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues (CAARUD) vont être également regroupés en une seule entité gérée par ALiA. Il semble opportun de préciser que l'acronyme du CAARUD fait référence aux drogues au sens de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis, opiacés, ...).

Au cours des dix années de 2009 à 2019, ALiA était donc une association d'associations avec une gouvernance alternée entre les associations « mères ». Au 19 septembre 2019, une nouvelle étape est franchie, les associations « fondatrices » sont dissoutes, ALiA est dorénavant une association dite classique ouverte en adhésion directe auprès de toutes personnes physiques ou morales.

L'objet de l'association n'a pas varié depuis sa création et reste :

- « D'être force de proposition et participer à la mise en œuvre des politiques sanitaires et médico-sociales en matière d'addictologie, afin de répondre aux besoins et aux spécificités territoriales.
- de promouvoir et organiser toutes activités sociales, sanitaires et médico- sociales et toutes actions d'information, de formation et de recherche sur les addictions et la prévention des conduites addictives. »²

2.1.2. Valeurs

Les valeurs de l'association³ sont les suivantes :

- La **citoyenneté** des usagers,
- Le respect des **droits**,
- Le **respect** de l'utilisateur (de ses attentes, de sa dignité, de ses convictions, de ses croyances, de son rythme, de son histoire, ...),
- La **bienveillance** et la **bienveillance**,
- La **confidentialité** des informations,
- La **solidarité**
- La **promotion de l'utilisateur**,
- La **responsabilisation** de chaque acteur.

Ces valeurs s'appuient sur les éléments inscrits à la charte de l'ALiA en février 2013.

² Statuts ALiA – modifiés le 19 septembre 2019

³ Projet associatif d'ALiA élaboré en 2017

2.1.3. Projet associatif

Les actions menées par l'association sont guidées par des valeurs et objectifs communs, décrits par le projet associatif de la manière suivante :

« Dans un esprit de service public, l'Action de l'ALiA a pour finalité de rendre ou de faciliter l'exercice d'une capacité citoyenne à ceux et celles qui font appel à elle. Les droits et devoirs généraux se fondent sur la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.

Toute personne faisant appel à l'ALiA doit être entendue dans ses attentes, respectée dans son développement et son projet de vie, respectée dans ses convictions et ses croyances, dans une attitude bienveillante et bienveillante. Gradualité de l'offre, respect du rythme, de sa situation, de son histoire...

Elle a le droit à la confidentialité des informations recueillies sur elle.

Elle ne saurait être victime d'attitudes vexatoires ou attentatoires à sa dignité (droits qu'elle doit entendre comme autant de devoirs vis-à-vis d'autrui)

La place de chacun et chacune (salariés(ées), administrateurs(trices), usagers et bénévoles, sera reconnue et respectée au sein de l'association.

Les Acteurs Sociaux de ALiA s'engagent à tendre vers la plus haute compétence possible, dans une solidarité active respectueuse de la loi et de la promotion de l'usager : faire de la place à tout ce qui s'invente, « à tout ce qui se construit autour des représentations, des savoirs et des expériences des personnes rencontrées.

Ceci suppose le décloisonnement des approches, des pratiques, des structures, une non-appropriation de l'usager, la responsabilisation de chaque acteur, le partage des compétences et des complémentarités, dans un souci d'altérité permanente. »

Il s'agit donc d'avoir une approche globale, et non plus une approche par public ou par type d'addiction même si certaines spécificités peuvent être conservées.

2.1.4. Orientations des politiques publiques en matière d'addictologie

Les conduites addictives constituent un défi majeur pour notre société. Alcool, tabac, stupéfiants, jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo... sont à titres divers présents dans la vie des Français. Beaucoup en font usage quotidiennement, d'autres plus occasionnellement.

L'Observatoire Français des Drogues et de la Toxicomanie (OFDT) dans son rapport 2019 « *Drogues et addictions, données essentielles* » indique que dans l'ensemble de la population (jeune et adulte), la baisse se confirme pour les deux produits les plus répandus : l'alcool, dont l'usage diminue de façon régulière depuis les années 1950 et, plus récemment, le tabac. La dernière décennie a également vu l'apparition de la cigarette électronique, notamment utilisée comme outil d'aide au sevrage tabagique, même si, à la différence d'autres pays européens, cet usage s'est peu développé en France. En 2017, 2,7 % des adultes vapotent tous les jours, proportion en légère baisse (3 % en 2014). En revanche, la proportion d'usagers de cannabis progresse parmi les adultes, traduisant à la fois le vieillissement des générations ayant expérimenté ce produit dans sa période de forte diffusion (à partir des années 1990) et le ralentissement des initiations au cannabis chez les plus jeunes.

À 17 ans, de nombreux adolescents ont expérimenté l'alcool, le tabac et le cannabis et certains s'installent dans un usage régulier, les données issues de la dernière enquête ESCAPAD 2022 spécifique à la région Pays de Loire indiquent :

- Une consommation d'alcool chez les jeunes de 17 ans qui ne baisse pas ; 13 % des jeunes déclarent un usage régulier de l'alcool cela reste au-delà de la moyenne nationale (7%).
- Des API (Alcoolisation Ponctuelles Importantes) largement au-dessus de la moyenne nationale ; 23 % des jeunes déclarent au moins 3 API au cours du mois contre 14 % au niveau national
- Une consommation de tabac en nette diminution ; 18 % au niveau de la région en 2022 contre 26 % en 2017, mais légèrement au-dessus de la moyenne nationale (17 %)
- Un usage régulier du cannabis en recul avec 4.6 % des jeunes de 17 ans contre 7.4 % en 2017. Ce chiffre est inférieur à la moyenne nationale (5.3 %).
- L'expérimentation des autres drogues est en baisse passant de 7 % en 2017 à 4.8 % en 2022

Les politiques publiques se déclinent au national au travers la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2028 publiée en mars 2023 par la MILDECA, mais aussi à l'échelon régional au travers la parution du nouveau Programme régional de Santé (PRS) couvrant la période 2023 à 2028 ainsi que le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les plus démunis (PRAPS).

Dix orientations stratégiques sont déclinées au niveau national par la MILDECA :

1. Doter chacun de la liberté de choisir
2. Conforter le rôle clé de la sphère familiale
3. Assurer à chaque usager une prise en charge adaptée
4. Encadrer strictement la publicité et la vente des produits à risque
5. Agir sur les prix
6. Réduire la disponibilité et l'accessibilité des produits stupéfiants
7. Vivre ensemble sans produits psychoactifs
8. Faire des milieux de vie des environnements plus protecteurs
9. Faire des fêtes et des grands événements des opportunités de mobilisation
10. Observer, éclairer et évaluer pour mieux agir

L'accent est porté au niveau régional au travers la promotion d'actions auprès des jeunes (*Objectif opérationnel n°2 PRS 2023-2028 : Promouvoir la santé des jeunes, dès le plus jeune âge*) mais aussi auprès des personnes plus éloignées du soin (*Objectif opérationnel n°3 : Favoriser l'accès aux soins et à la prévention des personnes à risque ou en situation de précarité par une approche globale et inclusive, coordonnée et territorialisée*)

Notre contrat Pluri annuel d'Objectifs et de moyens (CPOM) est quant à lui arrivé à échéance en fin d'année 2023. Une nouvelle contractualisation va se mettre en œuvre au cours de l'année 2024. Les trois axes qui régissent notre actuelle contractualisation CSAPA sont :

- Renforcer la compétence généraliste du CSAPA
- Renforcer le maillage territorial et l'aller vers
- Renforcer la prévention

Concernant le CPOM CAARUD, les trois axes identifiés sont :

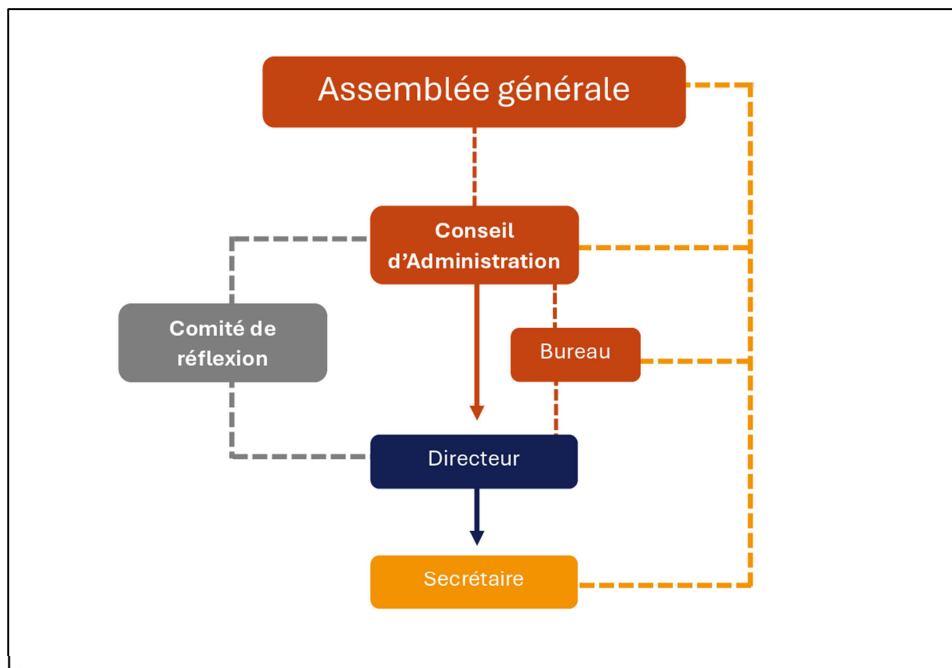
- Renforcer les missions socles des CAARUD
- Renforcer l'aller vers
- Renforcer les liens et l'articulation avec les professionnels de proximité et les autres partenaires

2.1.5. Organisation territoriale

A ce jour, l'association déploie l'activité de ses deux établissements (CSAPA et CAARUD) au niveau du département du Maine et Loire. La partie nord-ouest (territoire de SEGRE) reste peu investie du fait de l'intervention du CSAPA 53 de manière historique (ancien découpage des territoires de santé) sur cette partie du département.

2.1.6. Organigramme fonctionnel associatif

Les instances de gouvernance de l'association sont constituées par l'assemblée générale, le Conseil d'administration et le bureau. Chaque instance dispose d'attributions spécifiques notifiées aux statuts de l'association⁴ ainsi qu'au niveau du règlement intérieur⁵.



PE ALiA 1 - Actualiser le Document Unique de Délégation.

2.1.7. Activité Formation

L'association a souhaité très rapidement après sa constitution, proposer une offre de formation à destination des différents acteurs pouvant la solliciter. Ainsi les professionnels d'ALiA interviennent auprès des écoles (Universités de médecine, pharmacie, infirmière, Centre de formation pour adultes...) mais aussi en formation continue auprès de partenaires divers et variés.

⁴ Statuts ALiA – modifiés le 19 septembre 2019

⁵ Règlement intérieur - approuvé au Conseil d'Administration du 09 décembre 2019

Cette activité est co-pilotée par une coordinatrice des activités de formation ainsi que par une salariée psychologue en charge des contenus pédagogiques. Tous les salariés ALiA peuvent s'inscrire dans cette activité au travers un pool de formateurs. Un des atouts réside dans le fait que ces interventions s'appuient sur l'expérience clinique développée au sein du CSAPA et du CAARUD. Les objectifs sont de transmettre des connaissances, travailler sur les représentations, les idées reçues, la posture professionnelle. Depuis décembre 2021, ALiA a la certification QUALIOPi, gage d'une activité structurée reconnue et suivie avec rigueur.

Cette activité nécessite une mobilisation en temps des professionnels du CSAPA et du CAARUD, temps qui de fait n'est plus ciblé sur les activités d'accompagnement des publics.



PE ALiA 2 - Identifier les process liés à l'activité formation et les communiquer.

2.2. Présentation générale du CSAPA Ambulatoire

2.2.1. Histoire

Les CSAPA ont été créés par la loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Faute de dispositions prévoyant à la fois leur financement ainsi que leurs missions, ils n'avaient pu être mis en place. C'est chose faite avec la parution des décrets du 14 mai 2007 puis du 24 janvier 2008 complétés de la circulaire du 28 février 2008. L'association ALiA récemment créée (juin 2009) et étant porteuse des anciennes autorisations CCST (Centres Spécialisés Conventionnés de Soins aux Toxicomanes) et centre de cure ambulatoire en alcoologie des associations mères, fait une demande de création d'un CSAPA en mai 2009 et obtient l'autorisation pour le CSAPA 49 en octobre 2009. Il ne s'agissait donc pas à proprement parler d'une création d'activité mais bien d'une poursuite d'activité dans un cadre rénové et Adhoc.

A ce jour ALiA porte un établissement CSAPA N° FINESS 49 053 724 8 avec une autorisation délivrée jusqu'au 13 octobre 2024. L'établissement a fait l'objet en mars 2023 d'une évaluation externe ne remettant pas en cause cette autorisation.

2.2.2. Valeurs et principes

Le CSAPA ALiA fonde son action tenant compte des principes suivants :

- La prise en charge globale de la personne et un soutien au besoin de son entourage.
- Le respect de la temporalité de chaque personne accompagnée ainsi que la prise en compte de son environnement.
- Des modalités d'accompagnement adaptées à chacun grâce à la souplesse et la diversité des approches.
- Une approche bio-psycho-sociale de l'accompagnement.
- Une approche permanente de prévention et de réduction des risques et des dommages.

Ainsi, les principes énoncés ci-dessous sont partagés par l'ensemble des professionnels du CSAPA et constituent le socle commun des actions menées.

Ces différents principes se traduisent par :

- Une **temporalité** adaptée.
- Une **rencontre égalitaire et équilibrée**. La rencontre est pensée afin d'accueillir au mieux la demande. Il s'agit de nouer une relation de confiance avec les personnes, dans un climat bienveillant et non-jugeant.
- L'« **aller vers** » les personnes dans les murs et hors les murs.
- Le **non-jugement**. La consommation est un support à la rencontre qui ne doit pas être uniquement considéré comme problématique.
- Le **prendre soin**. La finalité de la réduction des risques et des dommages est d'induire un changement sur les pratiques de consommation. Il s'agit de permettre à la personne de prendre soin d'elle.
- La place du **savoir expérientiel**. La réduction des risques et des dommages s'appuie sur l'expérience de la personne (observée ou racontée) pour réduire les risques qui y sont liés. La posture de réduction des risques et des dommages suppose de mettre au même niveau les savoirs dits positifs (savoirs appris et diffusés par les spécialistes) et les savoirs expérientiels.

Par ailleurs les principes de volontariat, gratuité et confidentialité sont « posés » dès l'accueil et perdurent tout au long de l'accompagnement :

- **Le volontariat des personnes**

ALiA garantit aux personnes le libre choix d'adhérer ou non aux prestations proposées et de poursuivre ou non l'accompagnement, conformément à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie et aux dispositions de l'article L 311-1 du Code de l'action sociale et des familles. Cette liberté de choix s'accompagne d'une information objective et complète permettant à la personne d'exercer un choix libre et éclairé. À tout moment, la personne accompagnée est libre de renoncer à son accompagnement. Le volontariat des personnes s'appuie sur une écoute et une compréhension mutuelle.

- **Un accompagnement non payant**

Conformément aux dispositions législatives, l'accompagnement au CSAPA est non payant.

- **La confidentialité et la discrétion professionnelle – l'anonymat**

Conformément aux dispositions législatives, les personnes accompagnées bénéficient d'une prise en charge anonyme si elles le demandent. L'anonymat se traduit notamment par l'absence de nom dans le dossier.

Toute personne accompagnée au CSAPA a le droit à la confidentialité des informations la concernant. Conformément aux dispositions législatives, les professionnels du CSAPA peuvent échanger les informations nécessaires à la coordination ou à la continuité de l'accompagnement, à la prévention ou au suivi médico-social et social de l'utilisateur. Toute information confiée à un membre de l'équipe est réputée confiée à l'ensemble de l'équipe, sauf demande contraire de la personne.

Les professionnels peuvent partager des informations avec leurs collègues exerçant sur le CAARUD à condition qu'ils participent tous à la prise en charge de la personne et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social ou social. Le partage des informations est réalisé dans la limite du périmètre des missions des professionnels. Ce partage donne lieu à une information de la personne (nature de l'information partagée, destinataire(s) et support(s) pour le partage) et à un recueil préalable de consentement.

2.2.3. Organisation territoriale

La zone d'intervention du CSAPA ambulatoire ne recouvre pas la totalité du département du Maine et Loire et ce pour des raisons historiques, en lien avec l'ancien découpage des territoires de santé. La partie nord-ouest du département qui correspond au segréen est « couverte » par le CSAPA Hospitalier de la Mayenne et ce à partir de son antenne de Château-Gontier.

Depuis l'été 2022, et du fait de difficultés de recrutement par le CSAPA 53, l'antenne de Segré a considérablement réduit son activité. De fait des habitants de ce secteur géographique se voit proposer une prise en charge par le CSAPA ambulatoire ALiA d'Angers avec pour corollaire un impact direct sur le niveau d'activité du CSAPA ALiA.

Au-delà des prises en charge en CSAPA, d'autres impacts négatifs sont à déplorer aussi bien sur les activités CAARUD mais aussi prévention.

Il est nécessaire à court terme qu'une redéfinition des actions et moyens alloués entre chaque acteur soit réalisée.



PE CSAPA AMBU 1 - Redéfinir les actions et moyens entre les CSAPA 49 et 53 concernant le périmètre du Segréen sous l'arbitrage de l'ARS.

Concernant l'action du CSAPA ambulatoire sur le « reste » du département, celle-ci se réalise à partir de trois sites principaux : Angers, Cholet et Saumur. En lien avec son intention d'aller vers et afin de renforcer son accessibilité sur le territoire, le CSAPA propose également des consultations avancées. A ce jour deux consultations sont formalisées l'une dans la commune de Baugé (intervention de deux professionnelles une journée à la quinzaine), l'autre dans la commune de Beaupréau pour une consultation spécifique au niveau de la CJC (intervention d'une professionnelle une demi-journée à la quinzaine).

L'implantation et le rayonnement du CSAPA Ambulatoire



Pour autant, plusieurs zones géographiques sont toujours « isolées » et entraînent de potentielles difficultés pour les personnes afin d'accéder aux services d'un CSAPA (faible desserte en transports en commun...) :

- Une partie du territoire des Vallées du Haut Anjou
- Le nord des Mauges Communauté, la Loire Layon Aubance, le nord du Saumur Val-de-Loire et le sud de Beaugeois Vallée.



PE CSAPA AMBU 2 - Initier la mise en place de nouvelles consultations avancées sur les territoires repérés.

2.2.4. Missions légales et réglementaire

Les CSAPA s'adressent à toutes les personnes en difficulté avec leurs conduites addictives et aux personnes de leur entourage. Les missions réglementaires d'un CSAPA sont détaillées dans le Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 :

Missions obligatoires :

- L'accueil : accueillir toute personne se présentant au CSAPA ou le contactant (par exemple, par téléphone) qu'il s'agisse de l'intéressé ou d'un membre de son entourage. Il s'agit d'écouter, d'établir un premier lien en vue de créer les bases d'une relation mais aussi d'apporter les premiers éléments de réponse aux demandes et besoins des personnes.
- L'information : informer la personne ou son entourage dans le respect des règles de déontologie et de confidentialité. Il peut s'agir d'informations sur les conduites addictives, ses droits ou encore sur les modalités de prise en charge.
- L'évaluation médicale, psychologique et sociale : évaluer la demande et les besoins de la personne ou de son entourage.
- L'orientation de la personne ou de son entourage : faire une proposition d'organisation de prise en charge par le CSAPA Ambulatoire ou d'une orientation vers une structure plus adaptée à ses besoins.
- La prévention, individuelle et collective.⁶
- La réduction des risques et des dommages associés à la consommation de substances psychoactives : mettre en œuvre des mesures de réduction des risques à destination du public accompagné.
- La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative : comprendre le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

Missions facultatives

- Consultations de proximité et repérage précoce des usages nocifs : Consultation Jeunes Consommateurs⁷
- Activités de formation et de recherche
- Prise en charge des addictions sans substances
- Intervention en direction des personnes détenues ou sortant de prison

⁶ Article 42 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 : la mission de prévention des conduites addictives, individuelle et collective, qui était une mission facultative des CSAPA devient une mission obligatoire

⁷ Annexe 4 de la circulaire du 28 février 2008 relative aux missions des CSAPA

2.2.5. Caractéristiques des personnes accompagnées

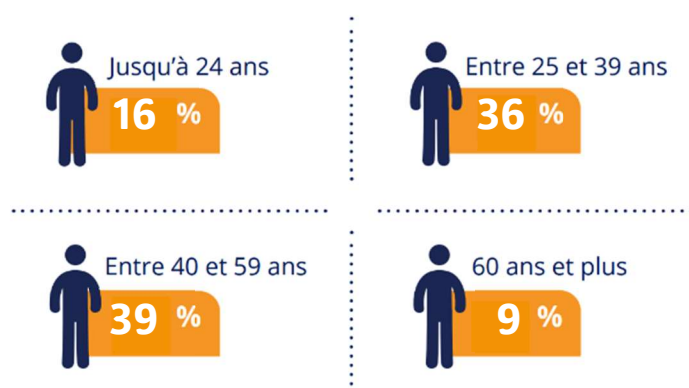
Les données suivantes sont extraites du rapport d'activité 2023

Répartition par sexe :



Après une augmentation significative de la présence des femmes dans la file active du CSAPA Ambulatoire passant de 21% en 2021 à 24% en 2022, on note une diminution en 2023 à 20%.

Répartition par tranche d'âge :



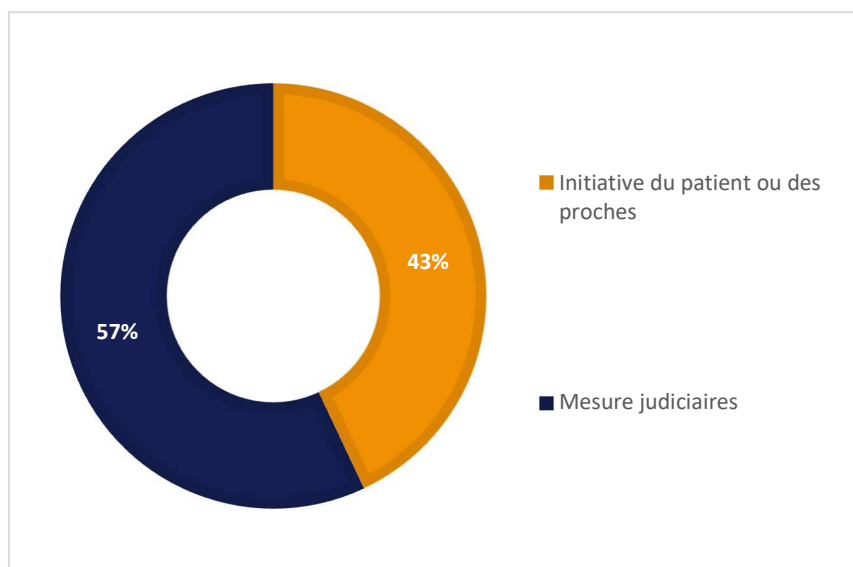
On note une augmentation de l'âge des personnes accompagnées entre 2019 et 2023, la part des personnes âgées de 40 ans et + passant de 45 à 49% (pour 53.1% dans la population générale – Données INSEE annuelles 2023).

Origine des ressources et logement :

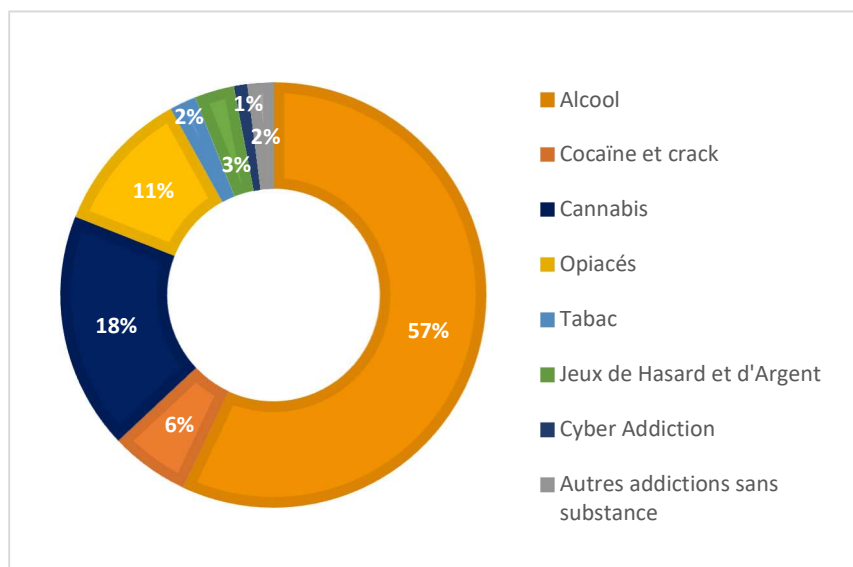


Une nette majorité des personnes accompagnées dispose d'un logement durable et d'un revenu fixe.

Initiative de la demande d'accompagnement :



Produit à l'origine de la demande d'accompagnement :



L'addiction à l'alcool demeure le premier motif de demande chez les personnes accompagnées avec 57%. Cette proportion était de 52% en 2019.

Le cannabis et les opiacés viennent ensuite, ce qui était déjà le cas en 2019.

2.2.6. L'offre d'accompagnement

Le CSAPA généraliste ambulatoire s'articule avec d'autres dispositifs d'addictologie ainsi qu'avec des structures impliquées dans les soins psychiatriques et somatiques. Il s'agit de s'inscrire dans une complémentarité des soins de manière coordonnée, et ce en fonction des spécificités de chacun (parcours de soins). Dans cette optique de complémentarité, le CSAPA prend en charge des adultes et des adolescents qui ont une problématique addictive complexe (polyconsommations, pathologies psychiatriques ou somatiques associées, précarité sociale), quel que soit le produit (alcool, médicaments, opiacés, drogues et autres produits illicites, tabac, etc.) ou l'addiction sans produit (jeux, écrans, achats, compulsions alimentaires, sexe, sport, etc.). Le CSAPA s'adresse également aux personnes de leur entourage.

La prise en charge se fait selon une approche biopsychosociale. Elle se base sur "une représentation de l'être humain dans laquelle les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux sont considérés comme participant simultanément au maintien de la santé ou au développement de la maladie". Il s'agit de reconnaître l'interaction entre le niveau biologique, le niveau psychologie et relationnel, et le niveau sociologique et culturel. Ainsi, l'accompagnement à ALIA requiert une multitude de combinaisons complexes pour répondre à la diversité des besoins et des attentes. Il se veut interdisciplinaire et personnalisé et induit un travail sur l'environnement.

L'accompagnement médical consiste à une évaluation globale de l'état de santé de la personne. Cette évaluation s'appuie sur la définition de la santé de l'OMS « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Les soins addictologiques proposés s'appuient sur les connaissances scientifiques actuelles. Ils sont également coconstruits avec la personne afin de proposer des soins personnalisés.

Par accompagnement psychologique, on entend une évaluation de la dimension psychologique des conduites addictives, un suivi psychologique et un soutien adapté à la situation et aux besoins de l'utilisateur. En cas de comorbidités psychiatriques et suivant les situations, une orientation vers le secteur psychiatrique est tout à fait possible également.

L'accompagnement socio-éducatif quant à lui, s'inscrit dans un objectif de conquête et reconquête de l'autonomie de l'utilisateur pour permettre et consolider les conditions de prise en charge thérapeutique. Plus précisément, la prise en charge sociale et éducative comprend des aides au recouvrement et de maintien des droits sociaux, des actions ou des orientations visant à l'insertion sociale. Ces missions en CSAPA peuvent se décliner en consultations et/ou groupes à visée thérapeutique. En outre, les CSAPA assurent des missions obligatoires de prévention individuelle et collective.

Enfin, pour les personnes ayant des pratiques à risque et qui ne peuvent et/ou ne souhaitent pas arrêter, le CSAPA a également pour vocation de mettre en place des modalités d'accompagnement dans la sécurisation des consommations et usages. Cela passe ainsi par de l'information et des conseils afin de réduire les risques et les dommages liés à ces consommations et usages mais également par la délivrance de matériel de RdRD (outils d'évaluation, matériel d'injection...). ALIA met un point d'honneur à ce que chaque professionnel soit régulièrement formé et ou sensibilisé à la réduction des risques : cela permet d'avoir un socle commun afin d'accompagner au mieux les usagers et cela fait également partie intégrante de leurs missions.

Le CSAPA ambulatoire propose différentes modalités d'accompagnement, sous forme d'entretiens individuels ou d'ateliers collectifs (ils s'inscrivent toujours en cohérence avec le projet personnalisé).



PE CSAPA AMBU 3 - Identifier un parcours pour les personnes souffrant d'un trouble cognitif en lien avec la problématique addictive.

PE CSAPA AMBU 4 - Développer, structurer l'offre d'accompagnement pour les personnes souffrant d'une pathologie duelle psychiatrique (repérage, lisibilité du parcours, travail partenarial)

PE CSAPA AMBU 5 - Structurer une offre bio psychosociale pour la réalisation de sevrage alcool en ambulatoire, en y intégrant les phases d'amont et d'aval au sevrage (prévention de la rechute...)

Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO)

Les personnes souffrant d'un trouble de l'usage aux opiacés nécessitent une prise en charge médicale, psychologique et sociale. Une approche thérapeutique possible est la prescription de Médicament de Substitution aux Opiacés (MSO). Ce médicament doit s'inscrire dans un accompagnement global. L'évaluation médicale permet de confirmer l'indication de ce traitement médicamenteux et de choisir le MSO le plus adapté au besoin de la personne.

Au sein du CSAPA, seul la méthadone sirop peut être dispensée. Une équipe dédiée composée d'infirmiers, d'intervenants sociaux et de médecins accueille et accompagne les usagers en amont, lors du début du traitement (phase d'initialisation) ainsi que durant toute la phase de dispensation afin d'être au plus proche de leurs besoins et attentes.

Les autres MSO sont délivrés dès la première prescription en pharmacie de ville.



PE ALiA 9 - Formaliser une procédure dédiée à la gestion et la sécurisation du circuit du médicament méthadone au sein d'ALiA.

Le Binôme Addictions Sans Substances (BASS)

Créé en avril 2018, le Binôme Addictions Sans substance se compose d'un mi-temps d'Assistante de Service social et un mi-temps de Psychologue sur le département du Maine et Loire.

Quatre missions principales lui sont attribuées :

- Accompagner les personnes souffrant d'addictions comportementales
- Former et soutenir les équipes internes et externes à Alia
- Organiser des temps d'échanges sur les spécificités des pratiques
- Créer des outils adaptés.

A ce jour au sein d'ALiA, les demandes concernent principalement les addictions au Jeux de Hasard et d'Argent, les addictions sexuelles, les achats compulsifs et les troubles du comportement alimentaire.



PE CSAPA AMBU 6 - Développer les partenariats nationaux et les contacts avec la Fédération Addiction, afin de participer aux actions de prévention grand public, notamment autour des paris sportifs.

L'accompagnement collectif à travers les groupes thérapeutiques

Toujours dans une volonté de proposer un accompagnement le plus adapté et diversifié possible, ALiA a mis en place et continue de développer une offre d'accompagnement collectif en complément de celui proposé en individuel. À la suite de l'évaluation de ses besoins et en cohérence avec son parcours de soins, la personne peut être orientée vers cette modalité, et ainsi s'inscrire dans une dynamique de groupe. Actuellement, huit groupes thérapeutiques différents sont proposés au sein de l'association : groupe marche, atelier écriture, lecture, atelier sophrologie, atelier d'éducation à la détente, entraînement à l'affirmation de soi, groupe de paroles de parents et "vis, exprime, et pense tes émotions".



PE CSAPA AMBU 7 - Identifier les besoins d'accompagnement en groupe afin de structurer en fonction une offre adaptée.

Une démarche « d'aller vers »

Les professionnels du CSAPA développent différentes stratégies ou actions afin de faciliter l'accès au soin pour les personnes présentant des difficultés de mobilité ou ne sollicitant pas spontanément le CSAPA, ce conformément au plan national de lutte contre les addictions qui préconise de « *Concevoir, pour le secteur spécialisé en addictologie, de nouvelles modalités d'intervention « hors les murs » pour atteindre la diversité des publics* ».

- Visites à domicile,
- Consultations avancées en CHRS,
- Consultation avancée à la maison médicale de Baugé,
- Consultations de proximité dans des structures partenaires,
- Téléconsultations,
- Actions de prévention.

L'accompagnement de l'entourage

L'accueil de l'entourage sur le CSAPA généraliste peut-être réalisé par chaque professionnel d'ALiA en fonction de la spécificité liée à sa profession et/ou ses missions.

Cependant, lorsque la nécessité d'un accompagnement spécifique entourage est identifié, les professionnels d'Alia peuvent orienter en interne vers des professionnels (pour certains formés à

l'intervention familiale systémique) ayant des créneaux dédiés à cette activité. On entend par entourage un membre de la famille (parent, conjoint, enfant, ami) et/ou une personne faisant partie de l'environnement d'une personne consommatrice (professionnels). L'orientation s'appuie sur la demande de l'entourage et les besoins identifiés par l'équipe.

Les principales missions du dispositif entourage sont :

- Accueillir un vécu en offrant un espace de parole pour déposer une charge émotionnelle
- Eclairer autour de la problématique addictive
- Apprendre ou réapprendre à prendre soin de soi

En complément d'une prise en charge individuelle, il est possible de bénéficier d'un accompagnement pour les couples ou les familles. Parfois les enjeux relationnels rendent difficiles le suivi individuel et recevoir en couple ou en famille peut permettre de saisir une opportunité de changement.

Les personnes qui le souhaitent peuvent également être orientées vers l'extérieur (groupe d'entraide, partenaires...).

L'intervention en milieu pénitentiaire :

ALiA intervient au sein de l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire de la maison d'arrêt d'Angers (USMP), en tant que CSAPA référent de l'établissement aux côtés du CHU d'Angers et du Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME), afin d'assurer l'accompagnement des personnes incarcérées présentant des conduites addictives. Les missions principales d'ALiA au sein de cette structure sont les suivantes :

- L'évaluation des consommations et des conduites addictives,
- L'accompagnement et le soin des personnes détenues,
- La réduction des risques et des dommages liés aux pratiques à risques en détention,
- La préparation à la sortie pour favoriser la continuité des soins.

La maison d'arrêt est un lieu où se questionne particulièrement le lien entre les consommations et leurs conséquences : prises de risques, délits, violences intrafamiliales et conjugales, incarcération. L'action d'ALiA en détention vise à accompagner ces questionnements pour faire émerger des projets de changement dans les consommations et/ou les pratiques et de réduire les risques à la sortie. Pour cela, les professionnels s'appuient sur des modalités diverses :

- Entretiens individuels
- Groupe de Parole - "groupe Addictions"
- Ateliers "Pratiques à risques" en détention avec participation des professionnels du CAARUD,
- Actions collectives de prévention : Moi(s) sans tabac, sidaction...
- Entretiens familiaux en cours d'incarcération pour travailler le retour dans la famille
- Accompagnement dans l'élaboration de projet de soin avec hébergement à la sortie ou dans le cadre d'aménagement de peine
- Travail partenarial pour organiser la continuité des soins à la sortie.

La présence des professionnels d'ALiA à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire est une plus-value car elle favorise la continuité des liens et donc la continuité des soins avant, pendant et après l'incarcération.

Aujourd'hui bien implantée au sein de l'USMP de la maison d'arrêt, ALiA garde le souci de faire évoluer son activité pour s'adapter et répondre au mieux aux besoins croissants.

Le projet de transfert et d'extension de la maison d'arrêt d'Angers est toujours prévu à l'horizon 2028 sur la commune de Brain sur l'Authion. La capacité d'accueil actuelle de 229 places auxquelles s'ajoutent 38 places de semi-liberté ; elle devrait atteindre 850 places dans le nouvel établissement. Une adaptation des moyens de la mission « milieu pénitentiaire » sera donc à prévoir.

Le CSAPA référent a initié de longues dates un travail conséquent afin que la pratique RdRD soit pleinement reconnues en détention. La transparence et le respect des échanges, l'efficacité des actions réalisées, l'acculturation progressive auprès des personnels de la justice ont permis un travail de fonds important jusqu'à la mise en place d'un programme d'échange de seringue en détention au cours de l'année 2020. Il nous faut poursuivre ce travail alors même que l'ensemble des acteurs restent dans l'attente du décret d'application de la loi du 26 janvier 2016.



PE CSAPA AMBU 8 - Intégrer la RdRD au protocole cadre définissant la prise en charge sanitaire des personnes en détention.

La consultation jeunes consommateurs (CJC) un accompagnement pour les jeunes et leur entourage

La Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) est un dispositif de soin intégré au CSAPA ambulatoire qui accueille et accompagne les jeunes jusqu'à 25 ans ainsi que leur entourage au sens large (famille, amis, professionnels...).

La CJC d'ALiA est une équipe pluridisciplinaire dédiée (CESF, ES, IDE, psychologues). Les professionnels qui la composent sont formés aux spécificités et à la clinique de l'adolescence.

C'est un espace d'accueil, d'échange, d'information qui propose un accompagnement pour les jeunes en questionnement sur leurs consommations.

Les mineurs peuvent y être reçus sans autorisation préalable de leurs responsables légaux.

Comme dans tous les espaces du CSAPA, l'accueil y est confidentiel, non payant et peut être anonyme.

Les jeunes présentant une difficulté liée à des comportements sans consommation de substance associée (jeux, internet, sexe ...) peuvent également être accueillis.

Les personnes de l'entourage sont reçues comme des acteurs à part entière. Elles y bénéficient d'un soutien, d'une écoute attentive et bienveillante ainsi que des informations précises sur les produits et sur les addictions.

Elles peuvent si elles le souhaitent bénéficier d'un accompagnement qui peut prendre plusieurs formes : soutien à la parentalité, renforcement des compétences éducatives, amélioration de la communication, médiation en cas de crise voire intervention systémique familiale.

La CJC s'adresse à des adolescents ou jeunes adultes dont la consommation de substances psychoactives peut être qualifiée d'usage à risque, d'usage nocif ou d'usage problématique.

En fonction, ils présentent des troubles de l'usage de substances dits légers, modérés ou sévères.

On constate une aggravation des situations cliniques des jeunes qui sollicitent la CJC. Les situations se complexifient, mêlant troubles psychiatriques, traumatismes divers, polyconsommations et pour certains un vide relationnel et un désœuvrement entraînant une perte de lien social.

L'accompagnement proposé au sein de la CJC s'appuie sur les principes de l'intervention précoce et donc vise à impliquer l'ensemble des acteurs qui gravitent autour des jeunes :

- Renforcement des compétences de la communauté adulte
- Renforcement des compétences parentales
- Renforcement des compétences psychosociales des jeunes

C'est une stratégie d'action qui, à l'interface de la prévention primaire et du soin, a pour objectifs de réduire les conséquences néfastes des usages à risques ou nocifs, d'éviter une évolution vers l'addiction et de faciliter l'accès au soin pour les personnes qui le souhaitent.

Chaque accompagnement est co-élaboré avec les personnes, il s'adapte à leur temporalité ainsi qu'aux besoins et attentes qu'elles expriment. Il peut donc être de courte ou de plus longue durée et s'appuie sur une méthode intégrative, articulant les approches psychodynamiques, systémiques et motivationnelles. Il intègre systématiquement la question de la réduction des risques et des dommages.

L'objectif du projet de soin sera pensé avec les personnes et défini avec elles : changement, diminution ou arrêt des consommations.

Un relais vers le « CSAPA généraliste » pour une prise en charge plus spécifiquement addictologique, notamment médicale pourra être proposé.

Les modalités organisationnelles sont variées et adaptables. Elles visent à être les plus favorables et facilitantes pour les jeunes reçus afin de favoriser l'accroche relationnelle et l'alliance thérapeutique :

- Entretiens individuels ;
- Entretiens familiaux ;
- Ateliers avec des médiations variées ;
- Permanences sans RDV physiques et/ou téléphoniques selon les sites ;
- Consultations hors les murs : à domicile, en lieu neutre ou de proximité dans une structure partenaire (éducation nationale, MFR, CFA, centres sociaux, missions locales...);
- Mise à disposition de professionnels à la Maison Des Adolescents du Maine et Loire,
- Présence sur le Net et les réseaux sociaux ;
- Actions de prévention.



PE CSAPA AMBU 9 - Diversifier les modalités d'accueil des personnes accompagnées par la CJC.

PE CSAPA AMBU 10 - Actualiser le projet départemental pour la CJC d'ALiA.

3. MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT

3.1. Personnalisation de l'accompagnement

3.1.1. Accueil et évaluation

Accueillir fait partie des missions obligatoires d'un CSAPA. Pour autant, cet accueil ne consiste pas en une simple "prise de rendez-vous". Il comporte de réelles fonctions thérapeutiques et représente une véritable passerelle : c'est un sas entre l'extérieur et le soin qui permet aux usagers de se diriger vers les professionnels mais aussi par la suite, de s'éloigner de l'équipe pour réinvestir une autonomie au quotidien. Dès cette étape, en s'appuyant sur les outils réglementaires existants (livret d'accueil, charte des droits et des libertés, etc.) et le travail d'accompagnement des professionnels, se pose la question des leviers qui vont favoriser l'autodétermination. La notion d'accueil est donc un sujet central autour duquel les équipes d'ALiA se mobilisent en permanence. C'est en quelque sorte un fil rouge permettant ainsi de déployer et de développer un accueil adapté aux attentes et aux besoins des usagers.

La phase d'accueil d'une nouvelle personne accompagnée au CSAPA ambulatoire se déroule en 3 étapes :

- Le premier accueil : moment où la personne entre en contact avec le CSAPA ambulatoire. Il s'agit de réceptionner la demande de la personne, d'effectuer une première évaluation de cette demande et de proposer une orientation adaptée (en interne ou externe). Le premier accueil permet également d'amorcer une présentation du CSAPA et d'établir un premier lien avec la personne.
- L'entretien d'évaluation : moment où la personne est reçue par un professionnel en charge d'approfondir l'évaluation de la demande, d'effectuer une évaluation globale de la situation et de proposer une orientation adaptée (en interne ou externe). L'entretien d'évaluation permet également de compléter la présentation du CSAPA amorcée lors du premier accueil et d'établir progressivement une relation de confiance avec la personne.
- Le premier entretien d'accompagnement : moment où la personne est reçue par un professionnel du CSAPA vers lequel elle a été orientée suite à l'entretien d'évaluation. Le premier entretien d'accompagnement marque le début du suivi et permet l'amorce d'un projet d'accompagnement.

3.1.2. Parcours d'accompagnement

« Les parcours d'accompagnement et de soin en addictologie ne sont pas linéaires⁸ »

Les personnes accueillies au CSAPA le sont de leur propre initiative, sur les conseils, les encouragements, voire l'injonction d'un proche, après orientation par les professionnels de la santé ou du social ou en application d'une décision de justice (obligation des soins ou injonction thérapeutique). Elles le seront ainsi à des stades différents de leur parcours de consommation ou du parcours de consommation de leurs proches.

Chaque situation sera donc singulière et nécessitera une proposition d'accompagnement pluridisciplinaire individualisée, basée sur le modèle biopsychosocial.

C'est une approche bienveillante centrée sur la personne qui vise à élaborer avec elle son parcours d'accompagnement et de soin dans le respect de sa temporalité. Dès la phase d'accueil et d'évaluation,

⁸ « La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages par les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) » recommandations de bonnes pratiques HAS septembre 2019, p 22.

l'objectif est de faire émerger des attentes, des besoins et des ressources pour définir avec les personnes des objectifs de changement et les modalités d'accompagnement pour les atteindre. A l'issue de cette phase d'accueil, les attentes telles qu'exprimées par la personne et le ou les premiers objectifs de son accompagnement sont formalisés avec un Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC).

La définition du projet d'accompagnement et soin ainsi que son évolution, feront l'objet d'une réflexion commune entre la personne et le ou les professionnel(le)s qui l'accompagnent, sur la base de l'alliance thérapeutique qu'ils auront progressivement nouée. Sa mise en œuvre sera évolutive en fonction de la capacité des personnes à s'inscrire dans une démarche de changement. Cette capacité étant fluctuante dans la durée et en fonction des ressources et fragilités de chacun, l'offre de soutien médical, psychologique, éducatif et social nécessitera une adaptation permanente.

Les personnes bénéficieront d'un accompagnement pluridisciplinaire intégrant simultanément ou alternativement la prévention, la réduction des risques et des dommages, le soin, le soutien psychologique et l'accompagnement éducatif et social. Cela impliquera une coordination entre les différents professionnels en interne mais aussi partenariale.

Cet accompagnement pourra prendre fin temporairement ou définitivement sur simple demande de la personne.

Toutefois, cette fin d'accompagnement interviendra le plus souvent après concertation entre la personne et le ou les professionnel(le)s qui l'accompagnent sur la base d'une évaluation commune de l'évolution de ses pratiques de consommation, de ses besoins et de sa qualité de vie.

3.2. Expression et participation de la personne accompagnée

La participation des personnes accompagnées est un droit affirmé par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La participation est un droit, et non un devoir, chaque personne accompagnée étant libre d'exercer ou non ce droit.

3.2.1. Co-construction du projet d'accompagnement

La co-construction du projet d'accompagnement et de soin personnalisé va se dérouler en différentes phases.

Durant chacune de ces étapes, l'objectif sera de rendre la personne actrice de son accompagnement.

Une phase d'accueil et d'évaluation visant à recueillir les attentes de la personne et à identifier avec elle ses besoins.

Sur la base du DIPEC, formalisé à l'issue de cette phase, il sera fait appel aux compétences et ressources de la personne pour déterminer avec elle les changements qu'elle souhaite mettre en œuvre dans son mode de vie ainsi que les motivations sur lesquelles cette démarche de changement s'appuie.

C'est cette réflexion commune qui va permettre d'élaborer les objectifs du projet d'accompagnement et de soin dans une seconde phase.

Loin d'être figés, ces objectifs seront évolutifs durant la phase de mise en œuvre du projet d'accompagnement et de soin. En fonction de l'évolution de la situation des personnes et de leurs besoins, ces objectifs comme les moyens mis en œuvre pour les atteindre seront constamment co évalués par les personnes et les professionnels qui les accompagnent.

La finalité de cette démarche est de renforcer le pouvoir d'agir des personnes et de valoriser leurs compétences.

Ainsi le projet va évoluer au fil de la mise en œuvre de l'accompagnement sur la base d'une co construction permanente entre les personnes et les professionnels qui les accompagnent.

3.2.2. Participation au fonctionnement de l'établissement

Le CSAPA Ambulatoire a la volonté d'adapter son organisation et son offre d'accompagnement aux besoins identifiés auprès des personnes accueillies. Il s'agit de prendre en compte la parole, l'avis et les attentes des personnes afin d'apporter des réponses toujours plus proches de leurs besoins.

Les personnes accueillies peuvent contribuer à l'amélioration du fonctionnement du CSAPA Ambulatoire de différentes manières :

- en s'adressant aux professionnels de l'équipe pour leur faire part de leur idées et suggestions.
- en renseignant le questionnaire de satisfaction disponible toute l'année au format papier ou numérique.
- en participant aux groupes de travaux proposés lors de travaux institutionnels (ex : développement de la pairaidance, actualisation du projet d'établissement)

3.2.3. Participation en tant que pair aidant

Dans le cadre de son projet d'établissement 2019-2023, l'association ALiA a organisé des modalités permettant de développer la pair-aidance au sein de ses établissements. Un groupe de travail réunissant administrateurs, salariés et personnes accompagnées a élaboré en 2022 une Charte définissant la pair-aidance au sein de l'association ainsi qu'une « fiche de mission pair-aidance ». Ces documents posent les grands principes de mise en œuvre de la pair aidance et cadrent le champ d'intervention des pair aidants.

Au CSAPA Ambulatoire différents types de missions ont pu être menées par des pair aidants en 2022 et 2023 :

- Co animation de groupes de parole : estime de soi
- Participation au groupe « marche »

Des temps de rencontre entre pair aidants et professionnels se mettent en place de manière semestrielle. Au-delà et s'appuyant par ailleurs sur les travaux menés par la SRAE Addictologie, auxquels AliA participe, l'association souhaite pouvoir accompagner les personnes voulant s'inscrire dans cette démarche via la formation. La modalité d'intervention entre bénévolat et salariat reste elle aussi très ouverte de manière à pouvoir permettre le développement de la pair aidance au rythme et selon le choix des personnes.

3.3. Garantie des droits

3.3.1. Outils d'accueil

En tant qu'établissement médico-social, le CSAPA Ambulatoire a mis en place différents outils d'accueil réglementaires⁹, à savoir :

- Le règlement de fonctionnement qui décrit les droits (Charte des droits et libertés de la personne accueillie) et les devoirs de la personne accueillie. Il décrit également les règles de

⁹ Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

fonctionnement du CSAPA Ambulatoire (document validé par le Conseil d'Administration d'ALiA en octobre 2023).

- Le livret d'accueil qui informe sur l'organisation et les modalités d'accompagnement au CSAPA Ambulatoire (document validé par le Conseil d'Administration d'ALiA en octobre 2022).
- Le Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) qui formalise le démarrage de l'accompagnement et définit les droits et les obligations du CSAPA Ambulatoire et de la personne accueillie (document validé en janvier 2023).

Ces documents ont été travaillés de façon participative, à l'appui d'un groupe de travail constitué de professionnels de chaque site du CSAPA Ambulatoire, sous le pilotage d'un chef de service et de la responsable qualité.

3.3.2. Dossier unique de la personne accompagnée

Le CSAPA Ambulatoire constitue un dossier individuel pour chaque personne accompagnée. En conformité avec la Loi 2002 et le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), ce dossier est informatisé et soumis au respect de la confidentialité et du secret professionnel.

Chaque personne accompagnée a un droit d'accès à son dossier. Elle peut le consulter et/ou en demander une copie en adressant un courrier à la direction du CSAPA Ambulatoire.



PE ALiA 3 - Formaliser une procédure « Demande d'accès au dossier usager » qui définira le circuit de traitement interne des demandes d'accès au dossier et permettra aux personnes accompagnées de disposer d'un formulaire prérempli pour réaliser une demande d'accès au dossier usager.

3.3.3. Questionnaire auprès des personnes accompagnées

Un questionnaire de satisfaction portant sur l'accueil et l'accompagnement du CSAPA Ambulatoire est accessible tout au long de l'année. Les personnes accompagnées peuvent le renseigner au format papier ou au format numérique via un QR Code.

D'autres questionnaires peuvent être diffusés ponctuellement auprès des personnes :

- Suite à la participation à un groupe thérapeutique.
- Dans le cadre de la conduite d'un projet institutionnel : élaboration du livret d'accueil, actualisation du projet d'établissement, développement de la pairaidance au sein d'ALiA...

Ces différents questionnaires permettent de soutenir la participation des personnes en les rendant actrices de l'amélioration de la qualité de leur accompagnement.

3.3.4. Formulaire de plainte et réclamation

Une procédure associative détermine les modalités de recueil et de traitement des plaintes et réclamations au sein d'ALiA.

Un formulaire de plainte ou réclamation est accessible tout au long de l'année. Les personnes accompagnées peuvent le renseigner au format papier ou au format numérique via un QR Code.

Par cet outil, l'expression des personnes accompagnées peut servir de levier pour améliorer le fonctionnement du CSAPA Ambulatoire et la qualité de l'accompagnement proposé.

4. PREVENTION

4.1. La prévention, une responsabilité partagée par tous les professionnels d'ALiA

La prévention et la réduction des risques et des dommages font partie intégrante des missions de chaque professionnel ALiA.

Les équipes du CSAPA et du CAARUD délivrent quotidiennement des messages de prévention et de réduction des risques et des dommages, que ce soit sur des temps d'accueil individuels ou collectifs, auprès des personnes accompagnées par ALiA ou auprès d'autres publics, dans le cadre des interventions hors les murs.

La compétence prévention est maîtrisée par l'ensemble des professionnels d'ALiA. Les principes énoncés ci-dessous sont partagés par les différentes équipes et constituent le socle commun des actions menées.

4.2. Définitions

En 1948, l'OMS définit que « **la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps** ».

Trois niveaux de prévention sont alors caractérisés en fonction du stade de la maladie : prévention primaire, secondaire et tertiaire.

En 1982, Robert J Gordon, économiste américain, propose une nouvelle classification basée sur la population ciblée. Cette classification est reprise dans la recommandation de bonnes pratiques de la HAS de septembre 2019, « *La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages par les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)* » : prévention universelle, sélective et indiquée (ou ciblée).

Cette même recommandation définit la prévention des addictions comme « *l'ensemble des interventions et des mesures individuelles et collectives ayant pour but d'empêcher ou de réduire, au sein d'une population donnée, les conduites addictives à risque ou nocives et leur transition vers l'addiction¹⁰* »

La classification OMS (1948) selon le stade de consommation	La classification selon la Haute Autorité de Santé (2019) selon la population ciblée
PREVENTION PRIMAIRE Avant l'apparition de consommation	PREVENTION UNIVERSELLE Promotion de la santé pour l'ensemble de la population
PREVENTION SECONDAIRE Après l'apparition de la consommation et avant les dommages	PREVENTION SELECTIVE Public à risque ayant déjà expérimenté les consommations
REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES	
PREVENTION TERTIAIRE Consommations régulières avec dommages existants	PREVENTION INDIQUEE OU CIBLEE Public de consommateurs souffrant de dommages
REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES	

¹⁰ « *La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages par les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)* » Recommandation de bonnes pratiques, HAS, septembre 2019, p9.

4.3. Les principes généraux de la prévention

La prévention s'inscrit à la fois dans le cadre du « prendre soin » de la personne et à la fois dans le cadre d'un objectif de santé publique de promotion de la santé.

Elle relève d'une approche globale multifactorielle : il s'agit de prendre en compte l'environnement de la personne c'est-à-dire le contexte de consommation, de pratique ou d'usage (le milieu, le moment, l'âge...). Ainsi, les modalités d'intervention et les outils seront adaptés selon les publics ciblés.

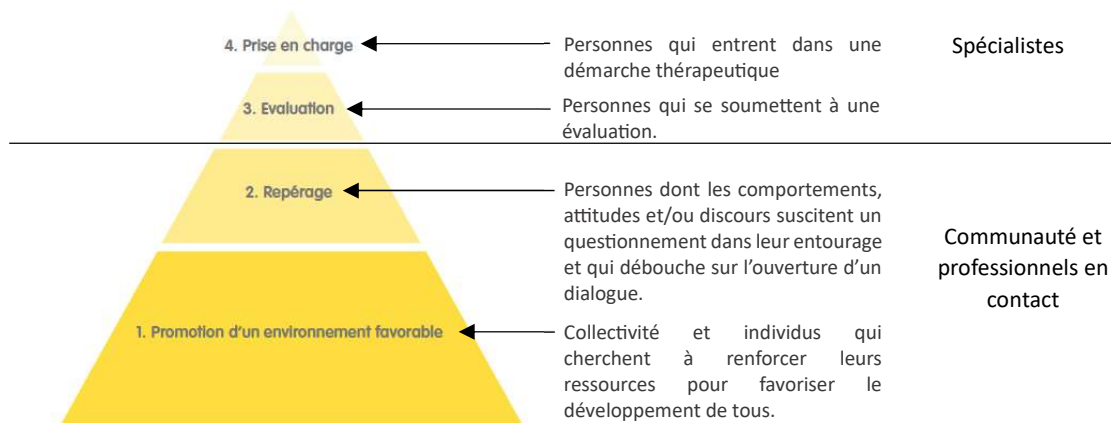
À ALiA, la prévention est pensée dans une stratégie d'intervention précoce.

« L'intervention précoce vise à promouvoir un environnement favorable et à raccourcir le délai entre les premiers signes d'une possible pathologie ou d'une vulnérabilité et la mise en œuvre de réponses adaptées. Elle se situe à la croisée des chemins de la prévention, de la réduction des risques et du soin.¹¹ »

Cette approche se traduit par le développement du « **pouvoir d'agir** » et du « **pouvoir d'être** » des personnes sur leur santé, y compris leur consommation. Le développement du pouvoir d'agir et du pouvoir d'être des personnes repose notamment sur la place donnée à la personne et la délivrance d'informations objectives et validées favorisant la prise de décision de la personne (choix éclairés).

Il s'agit de renforcer les **Compétences Psycho-Sociales (CPS)** des personnes. En 2021, Santé Publique France définit les CPS comme « *un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent de renforcer le pouvoir d'agir (empowerment), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives* ».

L'intervention précoce s'articule autour de quatre étapes :



Le modèle de l'intervention précoce articule à la fois :

- Le travail sur l'environnement : promotion de la santé, travail communautaire, travail socio-éducatif, travail sur le contexte social, culturel, législatif...
- La prévention sélective : enrayer au plus tôt l'évolution d'un phénomène auprès des individus présentant des risques connus ou ayant développé les premiers symptômes d'une problématique
- La prévention ciblée : intervenir auprès des consommateurs avérés afin de réduire les conséquences péjoratives de leurs consommations

¹¹ Définition Fédération Addiction

4.4. La mise en œuvre de la mission prévention

La prévention réalisée dans le cadre des accompagnements individuels ou collectifs en interne :

Les professionnels de l'association adoptent une posture de prévention tout au long de l'accompagnement des personnes, quel que soit leur niveau d'usage et quelle que soit la modalité d'accompagnement : entretien individuel ou activité collective organisée par ALiA.

La prévention collective réalisée à l'extérieur :

L'activité de prévention d'ALiA est orientée vers quatre publics cibles :

- Les jeunes et leurs entourages
- Le public dit « spécifique » : professionnels et usagers du social, du médicosocial, de l'insertion et de la justice
- Le milieu de l'entreprise : encadrements et salariés
- Le milieu festif : organisateurs et festivaliers

Les actions de prévention en direction des jeunes peuvent concerner d'une part le milieu scolaire, universitaire, de la formation professionnelle, mais également les établissements d'insertion socioprofessionnelle, les Missions Locales, les opérateurs en protection de l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse, les établissements de santé ou médico-sociaux.

Ces activités de prévention en direction des jeunes sont intégrées au dispositif de la Consultation Jeunes Consommateurs, ce qui permet de développer un travail « d'aller-vers » articulé et complémentaire aux activités d'accueil et d'accompagnement des jeunes et de leur entourage. Ces actions s'inscrivent dans une approche d'intervention précoce prenant en compte le jeune et son environnement (groupe de pairs, proches, professionnels).

Les actions de prévention en milieu spécifique peuvent concerner le public adulte en milieu judiciaire, les structures d'insertion sociale et professionnelle, les établissements de santé, les établissements médicosociaux. Comme pour toutes nos actions de prévention, nous déployons une méthodologie d'action qui passe par :

- L'accueil et le travail de la demande en équipe ;
- La co-construction d'un projet partagé ;
- La sensibilisation des équipes ;
- L'animation de temps auprès des usagers en co-intervention avec les professionnels du site ;
- Le bilan et les perspectives.

Les actions en milieu professionnel ont pour objectifs :

- Informer sur les risques sur la santé et la sécurité ;
- Rappeler la réglementation : code du travail, règlement intérieur...
- Présenter les structures ressources internes et externes : manager, médecin du travail, CSAPA...
- Ouvrir le débat sur la consommation de produits ;
- Envisager des plans d'action : encadrement de pot d'entreprise, protocole de prise en charge d'un salarié...

Les actions de prévention en milieu festif ont pour objectifs :

- Développer une culture de prévention / réduction des risques auprès des organisateurs ;
- Aller vers les publics sur les lieux de consommation et d'expérimentation ;

- Informer sur les produits psychoactifs et les comportements addictifs (avec ou sans produit) ;
- Proposer des actions de réduction des risques (mise à disposition de matériel stérile...);
- Proposer un lieu de repli en lien avec les services d'urgence pour les personnes ayant consommé.

ALiA étudie l'ensemble des demandes d'intervention de prévention collective qui lui sont adressées.

Conformément au *process prévention*, le coordinateur de la prévention en lien avec le chef de service analyse la demande.

Si les délais sont trop courts ou si les attentes formulées sont en inadéquation avec nos principes et valeurs d'intervention, la proposition est déclinée.

Dans le cas contraire, une première rencontre avec la structure demandeuse est programmée. Un travail de co-construction d'un projet partagé débute ensuite entre les professionnels de la structure et les professionnels d'ALiA.

ALiA veille à démontrer à ses partenaires l'insuffisance des interventions de prévention ponctuelles et partielles, pour lesquelles l'impact sur le public visé n'est pas avéré. Il s'agit au contraire d'associer les partenaires dans la co-construction d'un projet de prévention global, associant non seulement l'élaboration d'un discours adapté au public visé mais aussi des actions d'information, de sensibilisation et d'accompagnement à destination de tous les acteurs interagissant avec le public visé.

5. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

5.1. Structure humaine et organisationnelle

Le CSAPA ambulatoire déploie son activité sur différents sites et en aller vers (Consultations avancées). Pour ce faire des moyens immobiliers, matériels et humains sont affectés afin que les différentes activités se réalisent dans les meilleures conditions d'accueil pour les personnes accompagnées et que les salariés puissent eux aussi disposer des meilleures conditions (matériels, procédures, fiches de fonctions, outils numériques...) afin d'exercer au mieux leurs missions.

5.1.1. Organigramme fonctionnel du CSAPA Ambulatoire

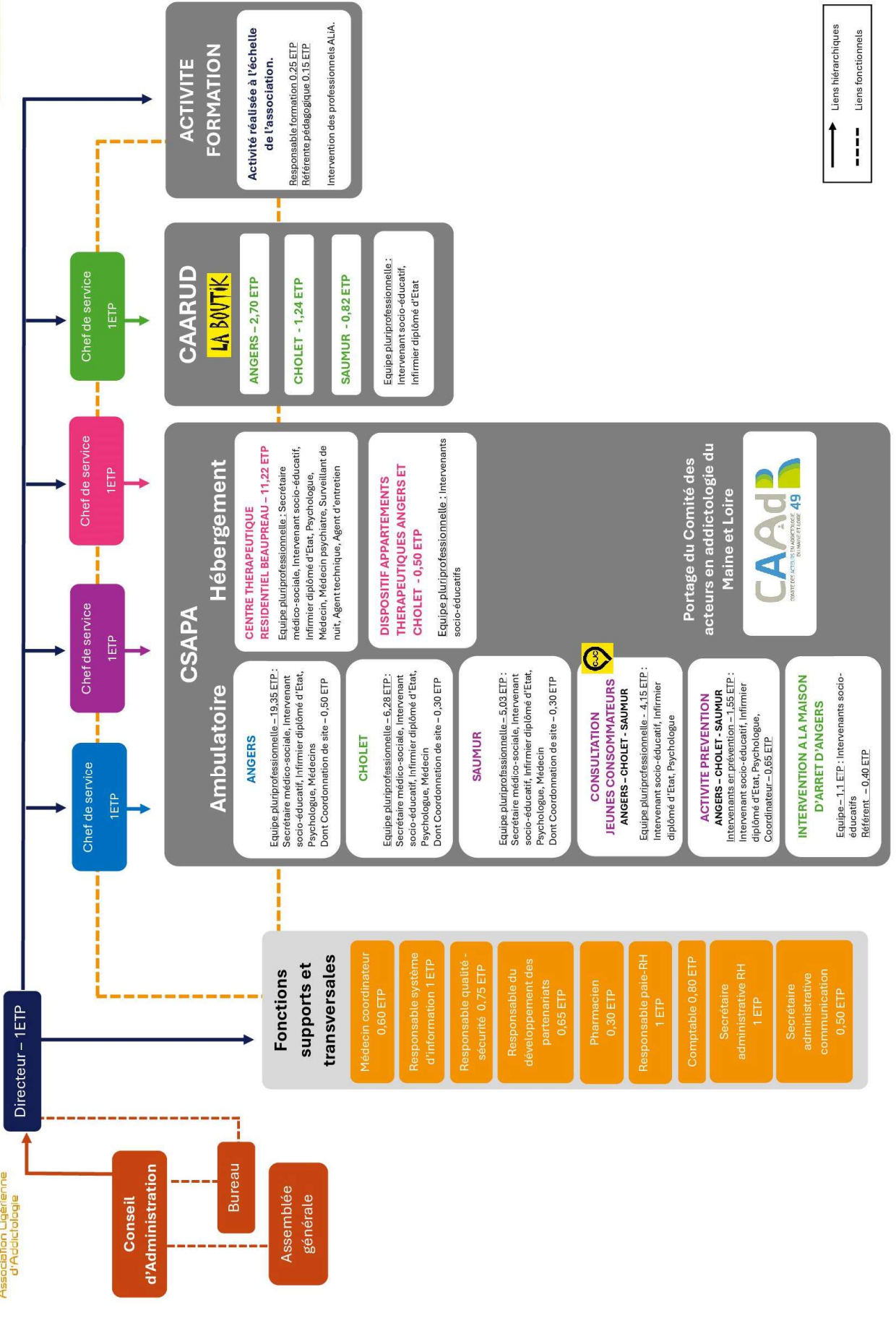
L'organisation à la fois fonctionnelle et hiérarchique permet à chaque acteur (salarié, administrateur, pair aidant) de se positionner au sein de l'éco-système ALiA.

L'organigramme du CSAPA évolue au fil des ans tenant compte des moyens supplémentaires alloués par le financeur mais aussi des besoins de structuration nécessaires au bon fonctionnement général de l'ensemble des établissements et services. L'organigramme présenté ci-dessous correspond à l'association tout entière et non pas seulement au niveau du CSAPA, en effet les interactions sont nombreuses entre notamment les fonctions supports, les organes de gouvernance, de direction et l'ensemble des salariés.

Un descriptif détaillé des moyens humains affectés au CSAPA ambulatoire est mentionné au point suivant.

Les éléments structurants de notre organigramme :

- Un continuum dans la chaîne des délégations
- Des activités repérées avec des référents dédiés (chefferie de service, coordinateurs...)
- Des fonctions supports clairement identifiées au service du projet d'établissement



5.1.2. Tableau fonctionnel

Au 31 décembre 2023, la répartition des effectifs salariés se présente comme indiquée au tableau ci-dessous.

	Nombre en ETP	Nombre de salariés
Direction – Encadrement	3,44	4
Médecin	3,23	8
IDE	7,08	10
Psychologue	6,60	10
Intervenant socio-éducatif	16,85	21
Secrétariat médico- social	4,16	5
Coordination médicale	0.44	1
Pharmacienne	0.22	1
Services logistiques	0.30	1
Coordination de la formation, de la prévention des partenariats.	1,65	3
Fonctions supports (qualité, informatique, communication, comptabilité, paie)	4,35	6
TOTAL	48.32	71

Le tableau ci-dessus répertorie les ETP financés au titre de l'activité CSAPA ambulatoire. Ceci concerne toutes les activités et tous les sites. Un certain nombre de fonctions sont réalisées à partir du site principal d'Angers au titre des fonctions supports.

On peut extraire des chiffres ci-dessus les données complémentaires relatives à certaines activités

	Activité CJC (en ETP)	Activité Prévention (en ETP)	Activité Maison d'arrêt (en ETP)	Activité Formation
Direction – Encadrement	0,40	0,05		
Coordination / référent		0,65	0.40	0,25
IDE		0,40		
Psychologue	1,30			0,15
Intervenant socio-éducatif	2,85	1,15	1.10	
TOTAL	4,55	2,25	1,50	0,40

Trois professionnels de l'activité CJC, représentant 0,70 ETP (intervenants socio-éducatif) sont mis à la disposition de la Maison des Adolescents du Maine et Loire, dans le cadre d'une convention de partenariat.

Au titre de ses missions de CSAPA référent à la Maison d'Arrêt d'Angers, le CSAPA Ambulatoire dédie des moyens spécifiques à cette activité avec l'intervention de 4 professionnels (intervenants socio éducatifs) au sein de l'USMP.

L'activité de formation réalisée par ALiA est coordonnée par deux professionnelles, cette activité « puise » ses ressources (humaines) au sein des effectifs de l'ensemble du CSAPA et CAARUD.

La répartition des effectifs sur site en lien direct avec les personnes accompagnées se présente comme suit :

	Site Angers	Site Cholet	Site Saumur
Médecin	1,82	0,80	0,60
Secrétariat médico- social	2,00	1,18	0,98
Intervenant socio-éducatif	11,75	2,50	2,60
IDE	3,38	2,30	1,40
Psychologue	4,25	1,55	0,80
SOUS TOTAL	23,20	8.33	6,38
Encadrement		3,44	
Coordination médicale		0,44	
Pharmacienne		0,22	
Services logistiques		0.30	
Coordination de la formation, de la prévention des partenariats.		1,65	
Fonctions supports (qualité, informatique, communication, comptabilité, paie)		4,35	
TOTAL CSAPA AMBULATOIRE		48.32	

5.1.3. Modalité de fonctionnement

La diversité des activités et des qualifications des professionnels mais aussi l'éclatement des interventions au niveau territorial nécessitent la tenue d'instances de coordination/transmission d'information à différents niveaux.

Pour ce faire, des temps sont repérés par tous et inscrits à l'agenda en fonction du niveau d'intervention. On distingue des temps à l'échelle dite institutionnelle regroupant des professionnels des différents pôles (CSAPA ambulatoire, hébergement et CAARUD) et aussi des temps spécifiques à l'activité du CSAPA Ambulatoire.

A l'échelle institutionnelle

Intitulé	Participants	Fréquence	Objectifs
CODIR (COmité de DIrection)	Directeur et chefs de service	Un mercredi par mois de 9h à 12h	Sujets d'actualité et projets communs aux 4 sites
CODIR élargi	Directeur, chefs de service, coordonnateurs de chaque site, médecin coordinateur, secrétaire administrative, référent des activités ALiA en milieu pénitentiaire, responsable qualité-sécurité et responsable des partenariats, coordinatrice de la formation, coordinatrice de la prévention	Tous les deux mois de 14h à 17h (excepté durant la période estivale)	Coordination à l'échelle globale de l'association, travail global sur des projets et des sujets communs
Journée institutionnelle	Ensemble des professionnels de l'Association	Une fois par an de 9h à 17h	Thème défini conjointement d'une année sur l'autre

Réunion institutionnelle	Directeur et tous les membres de l'équipe du site concerné	3 fois par an de 9h à 10h et ce sur chacun des sites	Transmissions d'informations à l'échelle institutionnelle et temps d'échange
Comité de réflexion	Direction, membres du conseil d'administration, salariés concernés par la thématique	A la demande	Instance chargée d'approfondir l'analyse et de prioriser les besoins identifiés, d'assurer une veille

A l'échelle du CSAPA Ambulatoire

<i>Intitulé</i>	<i>Participants</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Objectifs</i>
Journée sur site	Ensemble de l'équipe du site en charge de l'accompagnement	Une à deux fois par an de 9h à 17h	
Réunion d'équipe	Chef de service, coordonnateur de site, ensemble de l'équipe	Hebdomadaire de 9h à 12h	Echange autour de sujets d'actualité du site, de la vie institutionnelle, de projets.
Coordinations	Chefs de service / fonction support, médicales	En fonction du besoin	
Transmissions	Tous les professionnels de l'accompagnement présents	Temps régulier, fréquent et de courte durée (30 min)	Echange autour des actualités de l'accompagnement des personnes
Réunions cliniques	Professionnels de l'accompagnement concernés directement ou indirectement par la situation évoquée	Créneaux prédéfinis positionnés régulièrement, avec une heure maximum dédiée à chaque situation	A partir d'un questionnaire précis en lien avec un accompagnement, réfléchir collectivement à des hypothèses de travail en lien avec la situation
Analyse des pratiques	Professionnels de l'accompagnement et un intervenant extérieur	5 sessions de 2h30 par an environ	Approfondir la réflexion autour de l'accompagnement, permettre une mise à distance avec le quotidien, bénéficier d'un regard neuf et autre sur les situations

De plus sont organisées différentes réunions à l'échelle départementale réunissant les professionnels rattachés à une activité, un corps de métier : Réunions IDE départementales, réunions CJC départementales, réunions Assistants de service social départementales, réunions équipe TSO, équipe Ressource, CJC, groupe RdR, réunions femmes et addictions, réunions maison d'arrêt, réunion médecins, et autres. Le rythme de ces réunions est propre à chacune de ces instances.



PE CSAPA AMBU 11 - Elaborer un répertoire déclinant les différents types de réunion au CSAPA Ambulatoire.

5.2. Gestion des ressources humaines

5.2.1. Recrutement, accueil et intégration des nouveaux salariés

L'association accorde une place importante au recrutement et à l'accueil des différents professionnels. Pour ce faire le process de recrutement est similaire quel que soit le poste, il varie seulement en fonction de la nature du contrat : CDD ou CDI et du statut cadre ou non cadre.

Préalablement et au cours de l'année 2018, l'ensemble des fiches de fonctions ont été travaillées au sein de l'association avec les différents professionnels présents. Ces fiches ont fait l'objet d'une présentation auprès des instances représentatives du personnel.

Avant publication d'une offre d'emploi CDI, et ce dans le cadre d'un remplacement ou d'une création de poste, la pertinence de la fonction, de la quotité et l'affectation géographique sur les différents sites du CSAPA ambulatoire est questionnée en comité de direction.

L'offre d'emploi tenant compte des éléments de la fiche de fonction est diffusée en interne comme à l'externe s'appuyant sur les différents réseaux (Pôle emploi, Indeed, Uriopss...) en fonction de la nature du poste. Le recrutement est mené par le directeur et le référent hiérarchique (chefs de service ou médecin coordinateur), un entretien complémentaire est initié dès lors qu'il s'agit d'un emploi cadre.

Chaque salarié recruté bénéficie de temps spécifiques avec le chef de service, le responsable informatique, la coordonnatrice du site. Lors de son arrivée différents documents lui sont remis (pochette d'accueil).



PE ALiA 4 - Formaliser le processus d'intégration des nouveaux salariés.

5.2.2. Gestion des compétences, formation

Chaque professionnel du CSAPA bénéficie tous les deux ans d'un entretien professionnel. Ce moment privilégié permet de faire le point sur les formations réalisées et celles envisagées.

Le plan de développement des compétences est quant à lui élaboré chaque année. Une note d'orientation politique est rédigée avant l'été, donnant ainsi les grands axes de formation sur lesquels l'association souhaite avancer. Cette note s'appuie notamment sur les « tendances » d'évolution des publics accueillis et va mettre en exergue un axe de formation dédié au besoin. Chaque professionnel peut faire une demande individuelle de formation au titre de l'année N+1 au cours du mois d'octobre. A partir de ces demandes et tenant compte de nécessaires arbitrages le plan de développement des compétences est élaboré courant novembre pour présentation auprès des instances représentatives du personnel au début de décembre. Chaque salarié reçoit individuellement une réponse à sa ou ses demandes de formation.

Le CSAPA a fait le choix depuis plusieurs années à cotiser au-delà de son obligation légale afin d'offrir aux salariés des possibilités de formation plus importantes. De plus des formations collectives sont proposées chaque année dès lors que des financements au-delà de l'OPCO peuvent être mobilisés.

5.2.3. Entretiens annuels et professionnels

Comme indiqué au paragraphe précédent, les entretiens professionnels et annuels sont effectifs au sein de l'association et ce depuis 2019. Les bilans à 6 ans ont quant à eux été mis en œuvre en 2020 et se poursuivent chaque année auprès des professionnels concernés.

Les trames des entretiens annuels et professionnels ont fait l'objet d'un travail en commun avec les instances représentatives du personnel avec l'appui d'un cabinet extérieur au cours de l'année 2018. Au-delà de ces temps formalisés permettant la supervision de chaque professionnel, l'établissement veille à ce que des espaces d'échanges puissent être mis en place (Cf 5.1.3) afin de renforcer les dynamiques d'équipe.

5.2.4. Dialogue social

La nouvelle instance Comité Social et Economique s'est mise en place en septembre 2019 et a été renouvelée en avril 2022. L'association a fait le choix d'aller au-delà de l'obligation légale en termes de nombre d'élus (5 élus titulaires contre 4 de manière réglementaire) afin d'offrir un espace de dialogue le plus large possible. A ce jour le collège non-cadre fonctionne avec 4 élus titulaires et 4 suppléants. Le collège cadre n'est pas représenté.

5.3. Gestion financière

5.3.1. CPOM

L'association a signé un contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens avec le financeur principal ARS. Le CPOM 2019-2023 arrive à échéance au 31 décembre 2023. Une nouvelle négociation va s'ouvrir au cours de l'année 2024 pour une nouvelle période 2024-2029. Il s'agira là du troisième CPOM signé par l'association. Cette forme de contractualisation permet pour les deux établissements CSAPA et CAARUD de pouvoir projeter un certain nombre d'actions sur une période longue. De plus la modalité de financement (application d'un taux d'actualisation) assure une certaine visibilité et limite les lourdeurs administratives. Enfin et surtout la contractualisation permet à l'association de se positionner en tant que gestionnaire responsable et non plus simplement exécutante d'un budget annuel.

5.3.2. Suivi budgétaire

La gestion budgétaire est réalisée par le service compatibilité de l'association sous la responsabilité du directeur de l'association. Des contrôles budgétaires sont émis de manière régulière et permettent un suivi de l'engagement des dépenses. La réception tardive des notifications budgétaires annuelles est cependant un frein important au suivi précis des écarts budgétaires.

5.3.3. Investissement

De manière réglementaire, le CSAPA dépose à intervalle régulier un Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI), ou dès lors qu'une opération significative en termes d'investissement se profile. Cela a été le cas avec le projet d'extension-rénovation du site d'Angers. De fait le PPI en vigueur en cet instant a été validé le 23 décembre 2021 et couvre la période 2022-2026.

5.4. Communication

L'action de l'association en matière de communication se veut très large et afin que cette action soit pérenne et de qualité, il a été décidé d'allouer des moyens spécifiques. Ainsi un professionnel du CSAPA à hauteur de 0.15 ETP a la charge de la communication institutionnelle.

Communication interne :

- Elaboration de la lettre mensuelle à destination de l'ensemble des professionnels et administrateurs de l'association.
- Actualisation de l'espace Sharepoint.
- Organisation des différentes manifestations internes (journée institutionnelle, départs en retraite...)

Communication externe

- Conception et participation à l'élaboration du rapport d'activité
- Actualisation régulière du site internet [ALiA49](#)
- Conception des différents supports de communication : carte de visite, plaquettes, flyers...
- Gestion des messages de communication sur les supports ALiA (gestion des téléviseurs en salle d'attente) et autres supports (lettre des partenaires...)
- Conception et réalisation des dossiers de presse
- Organisation des différentes manifestations à l'initiative de l'association (portes ouvertes...)

5.5. Système d'information

Le système d'information joue un rôle crucial dans la gestion au quotidien de l'établissement. De plus l'utilisation des technologies de l'information permet d'améliorer la qualité des services et la communication interne.

L'organisation du Système d'Information est identifiée comme un enjeu et une opportunité et non comme une contrainte. Il s'agit de : communiquer, organiser, interagir, simplifier, sécuriser. Pour ce faire chaque professionnel doit pouvoir s'appuyer sur des outils performants (matériels, accès, procédures...) sûrs (gestion des données personnelles) et faciles d'utilisation (ergonomique).

Notre système d'information est opérant à plusieurs niveaux et s'est largement étoffé au cours des cinq années écoulées et plus particulièrement sur les points suivants :

Dossier unique usager : Gestion et stockage des informations usagers de manière sécurisée. Cela facilite la coordination des soins et permet aux professionnels d'accéder rapidement aux données nécessaires.

Planification et suivi des activités et des interventions menées auprès des usagers. Cela inclut la gestion des rendez-vous, des suivis médicaux, des activités éducatives, de prévention...

Les outils à notre disposition : éO Web, Covalia

Communication interne : Les outils de communication interne, tels que les intranets, les messageries électroniques et les plateformes de collaboration, facilitent la communication entre les membres du personnel.

Les outils à notre disposition : Sharepoint, Outlook, TEAMS

Suivi de la qualité des services : Il est important de pouvoir planifier, suivre, mesurer les écarts dans l'optique d'une démarche d'amélioration continue. De même l'utilisation d'un outil dédié à la mise en place d'enquêtes rapides, de questionnaires de satisfaction ou encore de recueil d'évènements indésirables permet un confort de travail pour tous et aide à identifier les domaines d'amélioration.

L'outil à notre disposition : AGEVAL

Gestion administrative et des ressources humaines : Facilitation de la planification des horaires du personnel, le suivi des formations et des compétences, ainsi que la gestion des ressources humaines en général (pose des congés...).

Les outils à notre disposition : OCTIME, PRIMOBOS, EIG

La mise en place de ces différents outils s'est réalisée au cours des cinq dernières années. Elle est pilotée par le responsable informatique de l'association qui s'assure par ailleurs du respect des normes en matière de sécurité et confidentialité. Étant donné la sensibilité des données médicales et sociales, la sécurité et la confidentialité des informations sont essentielles. Les systèmes d'information doivent être conçus pour garantir la protection des données conformément aux réglementations en vigueur.

Les outils à notre disposition : un DPO (délégué à la protection des données) externe Blockproof.

Afin de parfaire nos process en matière RGPD, il est nécessaire d'être en veille constante et pouvoir mettre en œuvre et/ou poursuivre certains travaux.



PE ALiA 5 - Communiquer auprès du Conseil d'Administration les informations réglementaires RGPD les concernant.

PE ALiA 6 - Poursuivre très régulièrement les sensibilisations RGPD auprès de l'ensemble des salariés.

PE ALiA 7 - Elaborer une procédure d'archivage/destruction des vieux dossiers (papier et numérique) et la mettre en œuvre.

5.6. Démarche qualité et sécurité

5.6.1. Politique d'amélioration continue

ALiA est engagée depuis plusieurs années dans la définition et la mise en œuvre d'une politique structurée de démarche qualité et de gestion des risques. Elle définit sa politique d'amélioration continue au regard notamment des RBPP de la Haute Autorité de Santé (HAS), du nouveau référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la HAS¹², des références et procédures spécifiques au cadre d'intervention de ses deux établissements : CSAPA et CAARUD.

La responsable qualité-sécurité assure le pilotage de la démarche qualité en lien étroit avec la direction et le CODIR élargi de l'association. Le déploiement opérationnel des actions s'opère grâce aux pilotes d'actions et à la collaboration de l'ensemble des professionnels de l'association.

Les objectifs fixés par l'association en matière d'amélioration continue sont déclinés dans un plan d'actions, outil clé de la démarche qualité, tant du point de vue de la communication et de la mobilisation que de la gestion. Le suivi du plan d'actions est facilité par l'utilisation du logiciel de gestion Ageval.

Une communication sur l'avancement de la démarche est faite régulièrement auprès des professionnels et membres du conseil d'administration (mails, communication via la lettre mensuelle, interventions lors des réunions d'équipes, présentations auprès du conseil d'administration...).

ALiA évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue grâce notamment au recueil de la satisfaction des personnes accompagnées, l'analyse des événements indésirables déclarés et l'évaluation externe de ses établissements.¹³

L'association s'inscrit dans des réseaux supports pouvant lui apporter une expertise et/ou un appui dans sa démarche. Elle est notamment adhérente au réseau QualiRel Santé pour la qualité et la gestion des risques en santé des établissements des Pays de Loire.

5.6.2. La qualité des accompagnements

La qualité des accompagnements est un axe essentiel de la démarche qualité d'ALiA. L'association vise la meilleure satisfaction de la personne accompagnée à travers la réponse à ses attentes, ses souhaits et ses besoins, qu'ils soient exprimés ou implicites. Les actions menées s'inscrivent pleinement dans le respect des droits des usagers¹⁴, à savoir :

- Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de la personne
- Le libre choix entre les modalités d'accompagnement qui lui sont proposées
- L'accompagnement individualisé et de qualité dans le respect d'un consentement éclairé
- La confidentialité des données concernant l'utilisateur
- L'accès à l'information
- L'information sur les droits fondamentaux de la personne et les voies de recours possibles
- La participation directe de la personne au projet d'accueil et d'accompagnement

¹² Validé le 08/03/2022 par le Collège et la commission sociale et médico-sociale (CSMS) de la Haute Autorité de Santé (HAS)

¹³ Résultats de la dernière évaluation externe du CSAPA Ambulatoire en annexe 8.4

¹⁴ Loi du 2 janvier 2002 - article L311-3 CASF

Dans cette optique, les professionnels d'ALiA œuvrent quotidiennement pour :

- Améliorer l'accueil et l'admission de la personne : définition et mise en œuvre de procédures d'accueil, élaboration d'outils d'accueil adaptés et accessibles, agencement des locaux, informations sur les droits des personnes accueillies...
- Renforcer la personnalisation de l'accompagnement : co-construction de projets personnalisés, création d'outils et supports d'accompagnement, développement de nouveaux modes d'intervention en réponse aux besoins repérés...
- Favoriser l'expression et la participation de la personne : diffusion d'enquêtes de satisfaction, mise en place d'outil de recueil et de gestion des plaintes et réclamations, accompagnement dans des missions de pairaidance...



PE ALiA 8 - Elaborer un formulaire type de droit à l'image.

5.6.3. La sécurité des biens et des personnes

En lien étroit avec le CSE, la direction d'ALiA s'engage et s'investit pour offrir un environnement de travail sain et sécurisé pour tous. Une démarche de prévention et de gestion des risques est en place pour identifier, évaluer et réduire, chaque fois que cela est possible, les risques encourus par les personnes accompagnées et les professionnels.

Sous le pilotage de la responsable qualité-sécurité, cette démarche se décline au travers différentes actions sur chaque site de l'association :

- L'évaluation des risques professionnels et la mise en œuvre d'actions préventives et/ou correctives. Ces risques sont évalués à minima une fois par an et tracés dans le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP). Pour chacun des sites d'ALiA, le DUERP est réalisé par un groupe composé du Chef de service, de la responsable qualité-sécurité et de deux membres du CSE. Le DUERP est consultable par l'ensemble des professionnels d'ALiA.
- L'évaluation et l'amélioration des conditions de travail grâce à la visite annuelle en présence du chef de service, de la responsable sécurité et d'un membre du CSE.
- Le suivi annuel des installations électriques et des équipements de protection incendie.
- La tenue d'une commission de sécurité pour le Centre Thérapeutique Résidentiel.
- La formalisation d'un protocole d'évacuation.
- La tenue d'un registre de sécurité.
- L'installation d'un défibrillateur.
- La mise en place d'un plan de formation annuel dédié à la prévention des risques et l'amélioration des conditions de travail : prévention et gestion du risque incendie, l'ergonomie au poste et travail sur écran, gestes et soins d'urgences, habilitation électrique...
- L'organisation de séances d'Analyse De Pratique (ADP) au sein des équipes pluridisciplinaires.
- La gestion et le traitement des événements indésirables déclarés par les professionnels.
- Le suivi et l'analyse des plaintes et réclamations exprimées par les personnes accompagnées.
- L'information des personnes accompagnées sur les modalités de recours possibles : personnes qualifiées, numéros d'urgence...

PE ALiA 10 - Définir, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.

PE ALiA 11 - Définir, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualiser régulièrement.

5.7. Partenariat et stratégie d'ouverture

Le partenariat et la stratégie d'ouverture sont des aspects cruciaux dans le domaine de l'addictologie, où la collaboration entre les structures du champ du soin, de l'insertion, du social, de la justice... permet d'améliorer le parcours des personnes ayant une problématique addictive.

Le développement puis « l'entretien » des partenariats sert deux objectifs concrets :

- Représenter l'établissement et au-delà l'association afin de valoriser le travail clinique mené par l'ensemble des professionnels et diffuser cette information le plus largement possible, l'objectif final étant que toute personne ayant besoin d'un accompagnement du CSAPA ait pu avoir l'information soit directement ou de manière interposée avec les structures partenaires du CSAPA.
- Pouvoir « collecter » les informations relatives à nos partenaires afin, à notre niveau de pouvoir les restituer et/ou orienter au mieux les personnes que nous accompagnons.

Les partenariats se développent à différents niveaux : collaboration interinstitutionnelle, échanges avec les autorités de santé, rencontre avec les groupes de soutien communautaires, élaboration de projets, développement de l'interconnaissance et d'une culture commune en addictologie.

La stratégie d'ouverture se fait aussi directement auprès des publics aux travers diverses actions d'information, sensibilisation, formation et de prévention mais aussi une ouverture aux nouvelles technologies (Intégrez des solutions technologiques telles que les applications mobiles, les plateformes en ligne, et les outils de télémédecine pour améliorer l'accès aux soins, le suivi des patients, et la sensibilisation du public.)

Le CSAPA ambulatoire est bien identifié sur le territoire et s'est employé au cours des cinq dernières années à pouvoir être présent auprès d'instances de démocratie sanitaires telles la CRSA (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie), le CTS (Conseil territorial de santé).

ALiA est par ailleurs membre du conseil d'administration de la Fédération Addiction.

En intégrant ces éléments dans sa stratégie globale, le CSAPA renforce son impact, améliore la qualité des soins et contribue à la réduction des méfaits associés aux addictions. La collaboration et l'ouverture sont essentielles pour aborder de manière holistique les défis complexes liés à l'addiction.

Afin de pouvoir mener pleinement ces actions, des moyens dédiés sont mis en place au sein de la structure avec notamment des temps alloués auprès des chefferies de services (au plus proche des territoires) ainsi que par l'action de la professionnelle en charge du développement des partenariats. Cette organisation étant récente il nous est nécessaire de structurer notre démarche par la mise en place d'outils de suivis (indicateurs quantitatifs et qualitatifs) et ce au-delà de la simple liste des convention signées telle qu'elle existe actuellement.

5.8. Portage du CAAd 49

Le Comité des Acteurs en Addictologie (CAAd49) est un outil de maillage territorial qui met en lien les acteurs concernés par la thématique des addictions. Il englobe à des degrés divers, des personnes, des professionnels et des bénévoles, représentant une multitude de partenaires de différents champs (social, justice, insertion, logement...) au service des personnes ayant des conduites addictives.

Le CAAd49 est animé par la responsable du développement des partenariats, chargée de la mise en œuvre de la feuille de route validée par l'ARS en octobre 2014.

Au 31 décembre 2023, le CAAd comptait 30 structures de l'addictologie et de différents champs (sanitaire, médico-social, insertion, justice, éducatif...)

Le CAAd assure :

- L'information aux usagers concernant l'offre en addictologie avec notamment un site internet qui offre un outil de recherche de structure en addictologie par critère géographique et/ou type d'accompagnement.
- L'information des professionnels et des bénévoles au travers des rencontres auprès de partenaires de différents secteurs afin de présenter les acteurs de l'addictologie. Ces rencontres permettent également d'identifier des besoins sur les territoires tels que le soutien à la pratique en addictologie ou le développement de projets territoriaux.

Des actions sont également mises en place afin de favoriser l'interconnaissance interprofessionnelle et interinstitutionnelle et développer une culture commune en addictologie : les « P'tits dej addicto » qui s'organisent sur les différents territoires (Angers, Cholet, Saumur et Segré) et les journées d'échanges « Carrefour de l'addictologie ».

Dix années ont passé depuis la rédaction de la feuille de route du CAAd49, une réactualisation est nécessaire afin d'ajuster ses missions à l'évolution des pratiques et des besoins. Ce travail se réalisera en lien avec la future contractualisation CPOM, des financements spécifiques FIR étant fléchés sur cette action

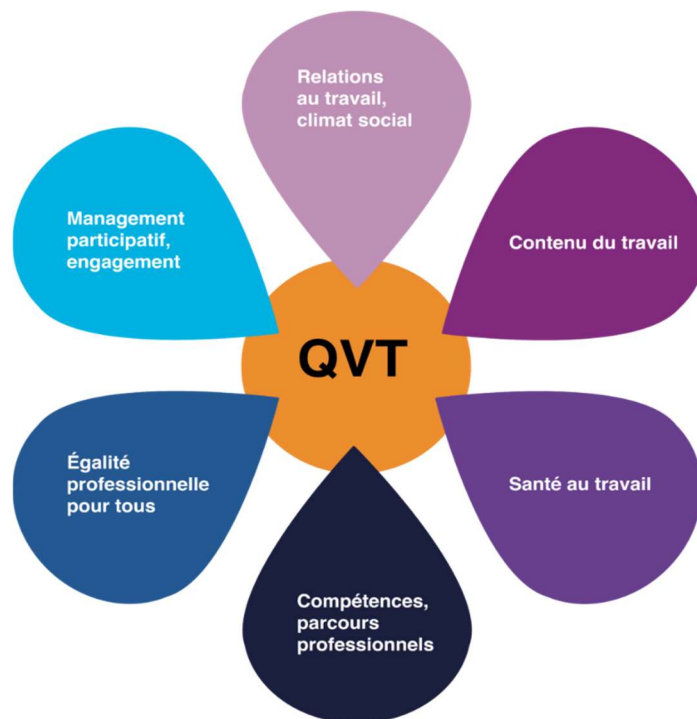
5.9. RSE

Le précédent Projet d'Établissement avait pour ambition d'inscrire la démarche RSE comme un axe fort de la politique de l'association. Ceci s'est concrétisé à l'automne 2021 avec la publication de la note d'orientation politique d'Alia en matière de Responsabilité sociale/sociétale des entreprises/organisation.

Trois axes de travail ont été mis en avant. Outre le développement et la mise en avant de la qualité des prestations offertes aux personnes accompagnées, deux autres axes se déploient depuis lors, au travers d'une part la démarche « Qualité de Vie et Conditions de travail » et la démarche environnementale d'autre part.

5.9.1. Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT)

La notion de QVCT englobe différentes dimensions qui dépassent la simple notion de bien-être au travail. Elle désigne tous les aspects liés aux conditions de travail, à la gouvernance et à la stratégie de l'organisation.



Source : Aract Provence-Alpes-Côte d'Azur

L'amélioration de la QVCT au sein d'Alia est une démarche pilotée par un groupe de trois professionnelles nommées en février 2022 par la direction :

- La cheffe de service du CSAPA Hébergement
- La responsable qualité-sécurité Alia
- Une éducatrice spécialisée du CSAPA Hébergement, membre du CSE

Depuis 2022, l'équipe pilote a élaboré un baromètre QVCT réalisé à l'appui d'une enquête proposée à l'ensemble des professionnels d'ALiA.¹⁵ À la suite de cette enquête, chaque site ALiA a été sollicité pour proposer ses pistes d'amélioration et un plan d'actions a été établi pour chaque équipe.

Zoom sur 3 actions périphériques au travail, portées par l'équipe pilote QVCT :

Mise en place d'une rubrique « Info QVCT » dans la lettre mensuelle associative depuis d'octobre 2023.

Mise en place d'un « Vis ma Vie » au sein d'ALiA, lors de la semaine nationale de la QVCT en juin 2024.

Organisation d'une journée institutionnelle sur le thème de la QVCT à destination de l'ensemble des professionnels ALiA (septembre 2024).

Pour les années à venir, l'équipe pilote QVCT se donne pour objectifs de :

- Sensibiliser les professionnels aux notions clés de la QVCT.
- Définir le périmètre d'action et d'intervention de l'équipe pilote QVCT, et le communiquer à l'ensemble des professionnels.
- Déployer une méthodologie de travail respectant les principes fondamentaux de la démarche QVCT : vision partagée des finalités, démarche collective et paritaire, principe d'expérimentation/évaluation, valorisation et communication des réalisations.
- Développer des actions en réponses aux besoins identifiés en matière de QVCT.
- Proposer régulièrement des actions complémentaires favorisant l'interconnaissance et la dynamique collective.

5.9.2. Démarche environnementale

La démarche environnementale de l'association englobe un spectre relativement important d'actions à mener. Elles ont toutes leur pertinence, pour autant, il est important de circonscrire le champ des possibles afin que justement, cette démarche environnementale se concrétise au travers des actions lisibles et repérées par tous.

La démarche au sein d'ALiA est pilotée par deux professionnels nommés en février 2022 par la direction :

- un chef de service (CSAPA ambulatoire Cholet et CAARUD départemental)
- une salariée du Centre Thérapeutique Résidentiel de Beaupréau (CSAPA Hébergement)

Le binôme constitué aux fins de mener à bien les différentes actions a fait le choix de ne suivre que 5 types d'actions en lien avec :

1. La fourniture et la consommation d'énergie
2. La fourniture et la consommation de papier
3. Les modes de transport des salariés dans le cadre de leur exercice professionnel
4. Les achats alimentaires (Focus légumes et viande CTR uniquement)
5. Le tri sélectif et les écocgestes

Un travail important a été réalisé au cours de l'année 2022 quant à la traçabilité des flux achats d'alimentation au CTR afin de dégager des pistes d'actions pour 2023. Ceci a permis entre autres la mise en place de lignes d'achats en circuit courts pour certains produits d'alimentation au CSAPA Hébergement.

¹⁵ Annexe 8.5 : Zoom sur l'enquête QVCT 2022

Par ailleurs et dans le cadre du dossier de réhabilitation des locaux au 8 Rue de Landemaure, une attention particulière a été portée en matière de gestion des flux d'air (ventilation), appareils de climatisation et système d'éclairage.

Les actions vont se poursuivre au cours des années à venir notamment sur les aspects :

- Sensibilisation au tri.
- Gestion du parc automobile.
- Gestion des impressions couleur.
-

6. PLAN D' ACTIONS A 5 ANS

6.1. Actions ALiA

Référence	ACTION	ECHEANCE	PILOTE
PE ALiA 1	Actualiser le Document Unique de Délégation.	31/12/2024	Pierre PERROCHEAU
PE ALiA 2	Identifier les process liés à l'activité formation et les communiquer.	31/12/2024	Pierre PERROCHEAU
PE ALiA 3	Formaliser une procédure « Demande d'accès au dossier usager » qui définira le circuit de traitement interne des demandes d'accès au dossier et permettra aux personnes accompagnées de disposer d'un formulaire prérempli pour réaliser une demande d'accès au dossier usager.	30/06/2024	Arnaud BOSSÉ
PE ALiA 4	Formaliser le processus d'intégration des nouveaux salariés.	31/03/2025	Pierre PERROCHEAU
PE ALiA 5	Communiquer annuellement auprès du Conseil d'Administration les informations réglementaires RGPD les concernant.	31/12/2028	Arnaud BOSSÉ
PE ALiA 6	Sensibiliser annuellement l'ensemble des salariés au RGPD	31/12/2028	Arnaud BOSSÉ
PE ALiA 7	Elaborer une procédure d'archivage/destruction des vieux dossiers (papier et numérique) et la mettre en œuvre.	30/09/2025	Arnaud BOSSÉ
PE ALiA 8	Elaborer un formulaire type de droit à l'image.	30/09/2024	Sarah GUÉRIF
PE ALiA 9	Formaliser une procédure dédiée à la gestion et la sécurisation du circuit du médicament méthadone au sein d'ALiA.	31/12/2024	Marine PAREAUD
PE ALiA 10	Définir, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	31/12/2025	Sarah GUÉRIF
PE ALiA 11	Définir, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualiser régulièrement.	31/12/2025	Pierre PERROCHEAU
PE ALiA 12	Créer un outil de repérage et de suivi des partenariats existants à ALiA (mise à jour des conventions, valorisation des rencontres et des projets...).	31/12/2024	Gwenaëlle SIMON
PE ALiA 13	Actualiser la feuille de route du CAAd 49.	30/06/2025	Gwenaëlle SIMON

6.2. Actions du CSAPA Ambulatoire

Référence	ACTION	ECHEANCE	PILOTE
PE CSAPA AMBU 1	Redéfinir les actions et moyens entre les CSAPA 49 et 53 concernant le périmètre du Segréen sous l'arbitrage de l'ARS.	31/12/2024	Pierre PERROCHEAU
PE CSAPA AMBU 2	Initier la mise en place de nouvelles consultations avancées sur les territoires repérés.	31/12/2026	Pierre PERROCHEAU
PE CSAPA AMBU 3	Identifier un parcours pour les personnes souffrant d'un trouble cognitif en lien avec la problématique addictive.	30/06/2025	Marine PAREAUD
PE CSAPA AMBU 4	Développer, structurer l'offre d'accompagnement pour les personnes souffrant d'une pathologie duelle psychiatrique (repérage, lisibilité du parcours, travail partenarial	31/12/2025	Marine PAREAUD
PE CSAPA AMBU 5	Structurer une offre bio psychosociale pour la réalisation de sevrage alcool en ambulatoire, en y intégrant les phases d'amont et d'aval au sevrage (prévention de la rechute...)	30/06/2026	Marine PAREAUD
PE CSAPA AMBU 6	Développer les partenariats nationaux et les contacts avec la Fédération Addiction, afin de participer aux actions de prévention grand public, notamment autour des paris sportifs.	31/12/2025	Charlotte ROUCHER
PE CSAPA AMBU 7	Identifier les besoins d'accompagnement en groupe afin de structurer en fonction une offre adaptée.	31/12/2026	Charlotte ROUCHER
PE CSAPA AMBU 8	Intégrer la RdRD au protocole cadre définissant la prise en charge sanitaire des personnes en détention.	31/12/2024	Pierre PERROCHEAU
PE CSAPA AMBU 9	Diversifier les modalités d'accueil des personnes accompagnées par la CJC.	30/06/2025	Matthieu METEYE
PE CSAPA AMBU 10	Actualiser le projet départemental pour la CJC d'ALiA.	31/03/2025	Matthieu METEYE
PE CSAPA AMBU 11	Elaborer un répertoire déclinant les différents types de réunion au CSAPA Ambulatoire.	31/12/2024	Charlotte ROUCHER

7. CONCLUSION - REMERCIEMENTS

Nous avons souhaité mener ce travail d'actualisation de notre projet d'établissement dans un esprit d'échange et d'ouverture. Merci aux membres du comité de pilotage pour leur forte implication, merci aux autres professionnels qui se sont mobilisés sur ce projet. Merci avant tout aux personnes accompagnées pour leurs regards et contributions.

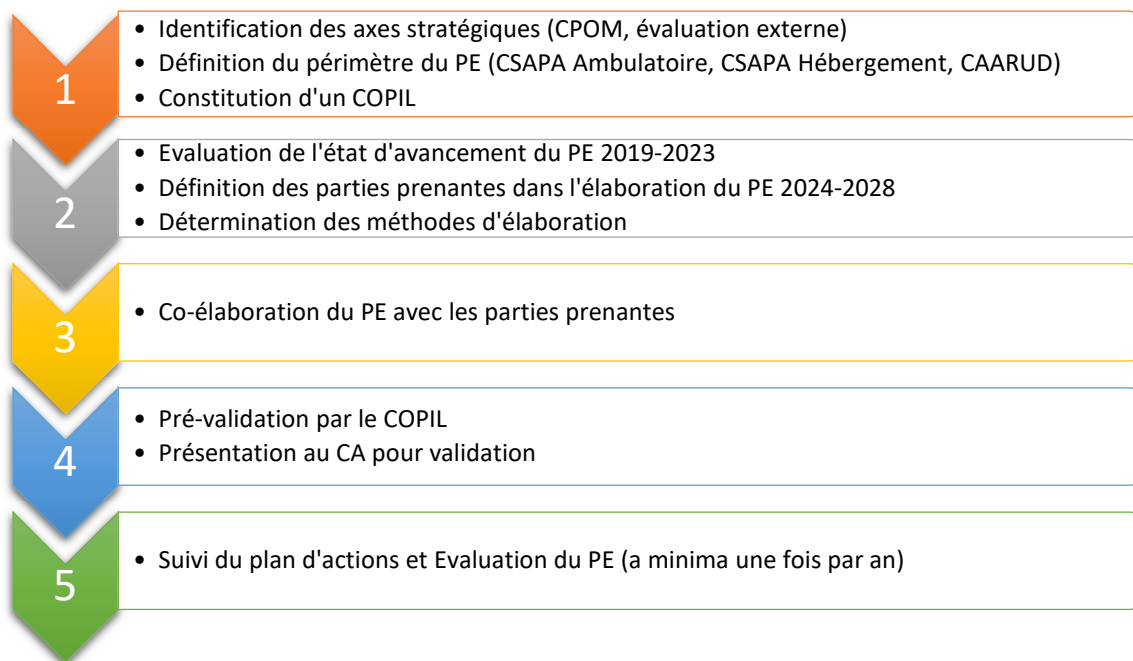
Le plan d'actions à cinq ans nous trace une feuille de route, c'est un cap, pour autant nous saurons adapter notre action, notre organisation en tant que de besoins si cela s'avère nécessaire.

Afin de garantir l'effectivité des actions, nous mettons en œuvre l'organisation suivante permettant à la fois le suivi technique de la mise en œuvre ainsi que la mise en cohérence au niveau associatif.

- Tenue d'un Comité de pilotage réunissant les membres du COPIL constitué à l'écriture du projet 1 fois par an ayant pour objet de s'assurer du bon déroulé des actions et le cas échéant d'ajustements possibles (nature et échéances des actions).
- Tenue d'un comité de pilotage inter Projets Etablissements, une fois par an réunissant l'ensemble des membres des différents COPIL ainsi que les membres de la gouvernance, ayant pour objet de s'assurer de la cohérence du déroulé des actions entre les trois projets d'établissement.

8. ANNEXES

8.1. Processus d'actualisation du projet d'établissement



8.2. Méthodologie

Pour mettre en œuvre l'actualisation du projet du CSAPA Ambulatoire, un comité de pilotage (COPIL) a été mis en place.

Composition du COPIL :

- un administrateur
- le directeur
- 2 chefs de service
- le médecin coordinateur
- la responsable qualité-sécurité

Rôle du COPIL :

- Décider de la méthode de travail et du calendrier
- S'assurer du respect du processus d'actualisation
- Prioriser les thèmes à traiter
- Mettre en œuvre l'actualisation du projet CSAPA Ambulatoire
- Pré-valider le projet avant validation du Conseil d'Administration

En amont du lancement de la démarche d'actualisation, des enquêtes ont été diffusées auprès des professionnels et des personnes accompagnées pour recueillir :

- leurs attentes au regard de l'offre d'accompagnement proposée par le CSAPA Ambulatoire
- leurs idées pour de nouveaux projets à développer
- leur volonté ou non de participer à l'actualisation du projet

8.3. Etat d'avancement du projet d'établissement (PE) 2019-2023

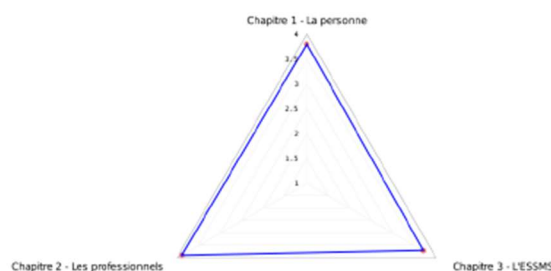
Objectifs du PE ALiA 2019-2023	Actions concernant le CSAPA Ambulatoire	État d'avancement au 24/11/2023
Améliorer les modalités d'accueil des personnes accompagnées	1.1.1 Formaliser le protocole d'accueil des personnes accompagnées au CSAPA ambulatoire	Traité
	1.2.1 Mettre en œuvre le Document Individuel de Prise en Charge au CSAPA ambulatoire	Traité
	1.6.1 Améliorer la confidentialité de l'accueil au niveau architectural au CSAPA ambulatoire d'Angers	En cours
Améliorer la coordination des professionnels au service des modalités d'accompagnement des personnes	2.1 Elaborer et partager entre professionnels le recensement des activités d'ALiA	En cours
	2.2 Définir, partager et formaliser l'articulation entre les différents volets de la prise en charge au sein d'ALiA (volet médical, psychologique, social, éducatif, ...).	Traité
	2.3.1 Formaliser la démarche interdisciplinaire de co-construction des projets personnalisés au CSAPA ambulatoire	Non traité
	2.4 Harmoniser les pratiques en matière de partage d'information.	En cours
	2.5.1 Dans une logique de parcours, renforcer et formaliser les liens du CSAPA ambulatoire avec les structures hospitalières, la psychiatrie, le SPIP et les mouvements d'entraide.	En cours
Favoriser la participation des personnes accompagnées	3.1 Elaborer une politique commune et partagée à l'échelle départementale concernant la participation.	Non traité
	3.2.1 Mettre en oeuvre une ou plusieurs instances de participation sur chaque site du CSAPA ambulatoire	Non traité
	3.3 Développer la pair-aidance : définir le cadre et développer les différentes formes de pair-aidance retenues. Impliquer les personnes accompagnées dans les projets.	Traité
Poursuivre l'adaptation de l'accompagnement et du soin aux besoins des publics	4.1 Mettre en place le comité de réflexion chargé d'approfondir l'analyse des besoins du public, de prioriser les projets et d'assurer une veille.	Traité
	4.2 Prioriser les projets envisagés en matière d'adaptation des modalités d'accompagnement aux besoins des publics (mission assurée par le comité de réflexion).	En cours
	4.3 Développer les actions via le support numérique à destination de tout public	En cours
	4.4.1 Renforcer l'intervention du CSAPA sur les territoires identifiés (zones de vigilance).	Annulé
	4.5.1 Formaliser la modalité organisationnelle permettant d'intégrer des temps de recherches, coordination cliniques, veille au CSAPA ambulatoire	Traité
Poursuivre le déploiement de la politique de prévention et	5.1 Définir le circuit de traitement et d'évaluation des interventions de prévention collectives menées à l'extérieur	Traité

de réduction des risques et des dommages	5.2 Organiser et soutenir la diffusion de l'approche de réduction des risques et des dommages à l'ensemble des professionnels ALiA	Traité
	5.4 Engager une réflexion sur les seuils d'exigence pour l'accès à la méthadone.	Traité
Inscrire ALiA dans une démarche d'amélioration continue de la qualité	6.1 Formaliser la démarche qualité concernant l'accompagnement et les prestations délivrées aux personnes accompagnées.	Non traité
	6.2 Elaborer un plan stratégique du système d'information	Traité
	6.3 Elaborer un plan d'action quantifié relatif aux actions à mettre en œuvre sur les cinq ans en termes de Qualité de Vie au Travail (QVT).	Traité
	6.4 Formaliser la politique Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE).	Traité

8.4. Résultats de l'évaluation externe 2023

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



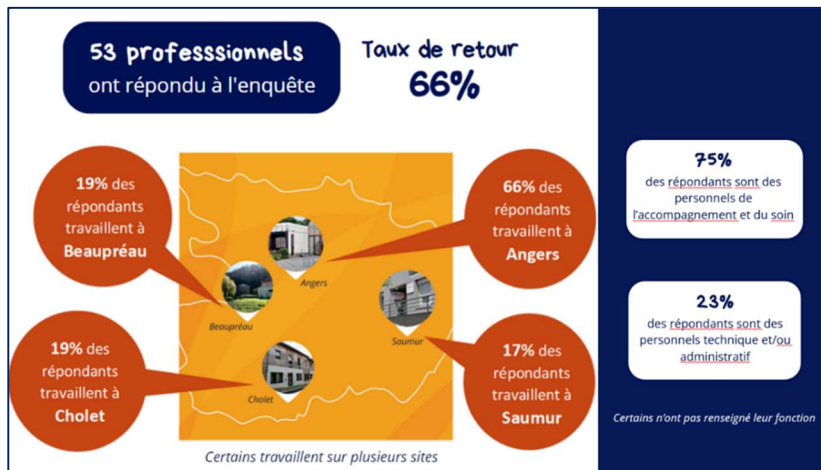
Appréciation générale

Le CSAPA géré par ALIA répond aux missions confiées.
 La politique qualité est inscrite dans le projet d'établissement, la démarche d'amélioration continue est enclenchée et permet une prise en charge adaptée aux besoins des usagers.
 La gestion des ressources humaines mise en œuvre par la structure permet un accompagnement adapté par les professionnels.
 La bientraitance est une valeur essentielle dans les accompagnements par la structure.
 Les personnes rencontrées et les professionnels témoignent d'une prise en charge bientraitante, respectueuse des souhaits et des attentes de la personne.
 La réflexion éthique est enclenchée de façon informelle via les réunions d'équipe et l'analyse de pratiques et plus largement dans les échanges et les rencontres entre professionnels.
 Les droits et l'expression des usagers sont pris en compte.
 L'accompagnement est construit en fonction des besoins et des attentes de la personne. La traçabilité du projet personnalisé reste à renforcer.
 Les besoins d'accompagnement en santé sont recherchés et évalués par les professionnels en fonction du souhait de la personne et la démarche de prévention est inscrite dans le projet d'établissement.
 Des partenariats importants sont mis en place et sont mobilisés en interne et sur le territoire pour l'accompagnement des personnes.

Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)

	Cotation
Critère 2.2.5	<p>Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. 3</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance a connaissance de cette cotation et les causes sont analysées : l'image des usagers n'est jamais utilisée donc pas de document en place. Un plan d'action va être mis en place par l'établissement.</p>
Critère 3.11.1	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. 3</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance a été informée des raisons de cette cotation : pas de procédure maltraitance formalisée. Un plan d'action devra être mis en œuvre pour formaliser une procédure maltraitance définissant un plan de prévention et de gestion du risque.</p>
Critère 3.14.1	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. 2</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance a été informée des raisons de cette cotation : Pas de plan de continuité de l'activité actualisé</p>
Critère 3.14.2	<p>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. 2</p> <hr/> <p><i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance a été informée des raisons de cette cotation : Pas de plan de continuité de l'activité actualisé. Le plan de continuité de l'activité devra être actualisé et communiqué.</p>

8.5. Zoom sur l'enquête QVCT 2022



**CENTRE DE SOIN, D'ACCOMPAGNEMENT
ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE**

WWW.ALIA49.FR

