

PROJET D'ETABLISSEMENT

2024-2028



CSAPA HEBERGEMENT



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 Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR)	9
2.2.1. Histoire	9
2.2.2. Valeurs et principes	9
2.2.3. Organisation territoriale	10
2.2.4. Missions légales et réglementaire	10
2.2.5. Place du CTR dans le parcours addicto	10
2.2.6. Caractéristiques des résidents.....	11
2.2.7. L'offre d'accompagnement	13
2.2.8. Parcours d'accompagnement au CTR	14
2.3. Présentation générale du dispositif « Appartements Thérapeutiques »	16
2.3.1. Histoire	16
2.3.2. Valeurs et principes	16
2.3.3. Organisation territoriale	17
2.3.4. Missions légales et réglementaire	17
2.3.5. Les personnes accompagnées	18
2.3.6. L'offre d'accompagnement	20
2.3.7. Parcours d'accompagnement en appartement thérapeutique	20
3. PARTICIPATION ET DROITS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES.....	23
3.1. Expression et participation de la personne accompagnée	23
3.1.1. Participation à la co-construction du projet d'accompagnement	23
3.1.2. Participation au fonctionnement de l'établissement	23
3.1.3. Participation en tant que pairaidant.....	23
3.2. Garantie des droits.....	24
3.2.1. Outils d'accueil.....	24
3.2.2. Dossier unique de la personne accompagnée.....	25
3.2.3. Questionnaire de satisfaction.....	25

3.2.4. Formulaire de plainte et réclamation	26
4. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	27
4.1. Structure humaine et organisationnelle	27
4.1.1. Organigramme fonctionnel du CSAPA Hébergement	27
4.1.2. Tableau fonctionnel	29
4.1.3. Modalité de fonctionnement	29
4.2. Gestion des ressources humaines.....	31
4.2.1. Recrutement, accueil et intégration des nouveaux salariés.....	31
4.2.2. Gestion des compétences, formation.....	31
4.2.3. Entretiens annuels et professionnels	32
4.2.4. Dialogue social.....	32
4.3. Gestion financière	32
4.3.1. CPOM.....	32
4.3.2. Suivi budgétaire	32
4.3.3. Investissement.....	32
4.4. Communication.....	33
4.5. Système d'information.....	33
4.6. Démarche qualité et sécurité.....	34
4.6.1. Politique d'amélioration continue	34
4.6.2. La qualité des accompagnements	35
4.6.3. La sécurité des biens et des personnes	36
4.7. Partenariat et stratégie d'ouverture	37
4.8. Portage du CAAd 49	38
4.9. RSE.....	38
4.9.1. Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT)	39
4.9.2. Démarche environnementale.....	40
5. PLAN D' ACTIONS A 5 ANS	42
5.1. Actions ALiA	42
5.2. Actions du CSAPA Hébergement	43
6. CONCLUSION - REMERCIEMENTS	44
7. ANNEXES.....	45
7.1. Processus d'actualisation	45
7.2. Méthodologie.....	45
7.3. Etat d'avancement du projet d'établissement (PE) 2019-2023.....	46
7.4. Résultats de l'évaluation externe 2023	48
7.5. Zoom sur l'enquête QVCT 2022	50

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 Hébergement

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.40/41.

Lors de l'élaboration du précédent projet d'établissement (2019-2023), les différentes parties prenantes s'étaient accordées à n'utiliser qu'une seule dénomination pour désigner les personnes qui faisaient l'objet d'un suivi au sein d'ALiA : « personnes accompagnées ». A ce jour et du fait de l'élaboration d'un projet spécifique au CSAPA hébergement, il est acté que ce soit dorénavant le terme « résident » qui soit employé. Cette décision du comité de pilotage s'appuie par ailleurs sur le retour des personnes actuellement prises en charge au sein du CTR.

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 7.1)
- Une désignation préalable des parties prenantes et de leurs attributions respectives (Cf Annexe 7.2)
- Le bilan détaillé des actions mentionnées au précédent projet d'établissement (Cf Annexe 7.3)
- La synthèse du rapport d'évaluation externe réalisé en mars 2023 par le cabinet SOCRATES (Cf Annexe 7.4)

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 bientraitante. 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'utilisateur : 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'utilisateur, 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'utilisateurs 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 :

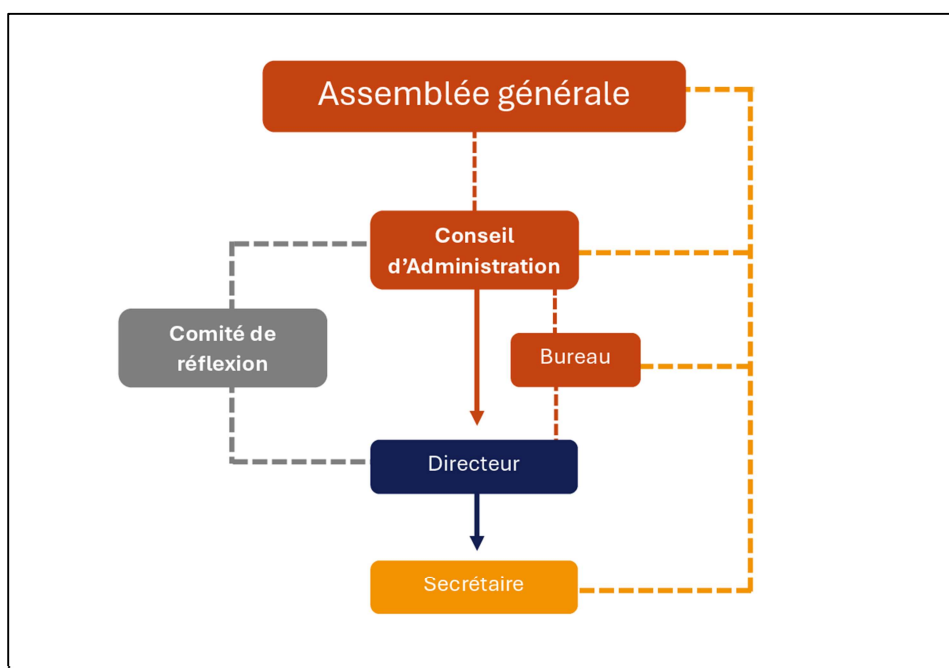
- Renforcer les missions socles des CAARUD
- Renforcer l'aller vers
- Renforcer les liens et l'articulation avec les professionnels de proximité et les autres partenaires

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 (Ecole 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 Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR)

2.2.1. Histoire

Le Centre Thérapeutique Résidentiel de Haute Brin a été créé en 1977 du fait de la volonté d'un groupe de personnes souhaitant venir en aide à des jeunes toxicomanes. L'accompagnement a longtemps été réalisé au travers des activités dites manuelles (atelier chaussures, travaux en forêt...). Le premier arrêté d'autorisation du CTR date du 20 octobre 2003 et était porté par l'Association Soleil Levant. Cette autorisation a été transférée à ALiA le 01^{er} novembre 2009.

A ce jour le CTR fait partie intégrante du CSAPA avec le même FINESS (49 053 724 8) que pour les activités ambulatoires. L'établissement a fait l'objet en mars 2023 d'une évaluation externe ne remettant pas en cause cette autorisation.

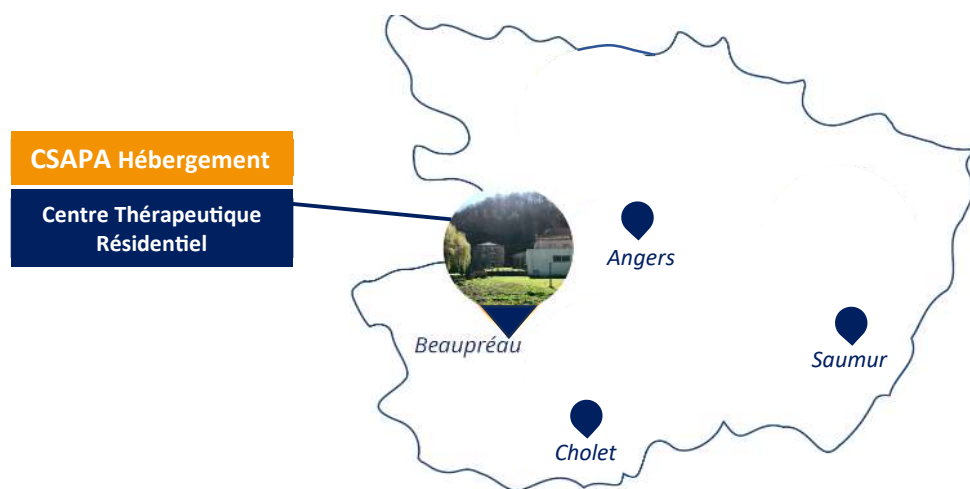
2.2.2. Valeurs et principes

L'offre de soin proposée au CTR s'adresse à des personnes souhaitant rompre avec un ou plusieurs comportements addictifs devenus problématiques pour elles. L'accueil se fait de manière libre et volontaire. Tout comme pour la partie ambulatoire du CSAPA, l'accueil, l'accompagnement et le soin se caractérisent notamment par :

- Une prise en charge globale
- Une interdisciplinarité
- Des modalités d'accompagnement adaptées à chacun grâce à la souplesse et la diversité des approches
- La prise en compte de l'environnement de la personne
- Le respect de la temporalité de chaque personne accompagnée
- Une approche permanente de prévention et de réduction des risques et des dommages

2.2.3. Organisation territoriale

Le CTR est situé à Beaupréau-en-Mauges, en zone rurale. Il dispose d'une capacité d'accueil de 12 personnes (11 places dans le collectif, 1 place dans l'appartement de proximité sur le même site)



2.2.4. Missions légales et réglementaire

Le CTR est rattaché au CSAPA et s'inscrit donc dans le cadre réglementaire de celui-ci⁶. Il propose l'ensemble des services d'un CSAPA, mais dans le cadre d'un hébergement collectif. Il s'agit d'un lieu d'accueil, d'écoute, d'information, de soin et d'accompagnement destiné aux personnes qui rencontrent des difficultés avec leur consommation de substances psychoactives, ou avec une addiction sans substances.

*« C'est une structure qui associe un hébergement collectif et le soin. Il assure les mêmes missions et prestations que l'ambulatoire. Il constitue le support à une prise en charge individualisée. Il s'adresse à des personnes y compris si elles sont sous traitement de substitution aux opiacés, ayant besoin d'un cadre structuré ainsi qu'un éloignement temporaire, une rupture avec leur environnement habituel. Son apport réside dans la diversité des approches : prise en charge médicale et psychologique, accompagnement, socialisation, réinsertion socio-professionnelle. Le séjour, généralement de quelques semaines à plusieurs mois, a une durée maximale d'un an ».*⁷

2.2.5. Place du CTR dans le parcours addicto

Le CTR s'intègre dans un projet de soin personnalisé porté par la personne concernée. Plusieurs parcours de soins peuvent conduire à un accompagnement au CTR. Ce dernier est envisageable lorsque les soins somatiques et/ou psychiatriques ne sont pas ou plus sur le devant de la scène laissant ainsi davantage de place à l'accompagnement socio-éducatif.

⁶ Les missions réglementaires d'un CSAPA sont détaillées dans le Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007

⁷ Circulaire DGS/MC2 no 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie – Annexe 5 – II – b)

Il existe une multitude de parcours en amont et en aval du séjour au CTR. Ces parcours sont coconstruits entre la personne et les professionnels qui l'accompagnent en ambulatoire, en SMR, en maison d'arrêt...

Le préalable à l'entrée est l'arrêt des consommations addictives problématiques. L'entrée au CTR se doit d'être préparée car il est demandé une participation active à la personne dans ses soins, elle doit donc en amont s'approprier le projet.

2.2.6. Caractéristiques des résidents

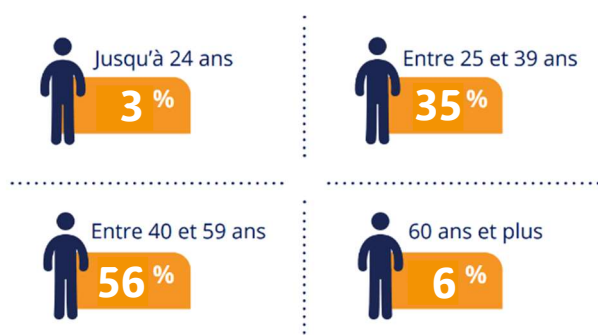
Les données suivantes sont extraites du rapport d'activité 2023

Répartition par sexe :



L'accueil au CTR est mixte avec une forte représentativité masculine.

Répartition par tranche d'âge :



L'accompagnement au CTR s'adresse à des personnes majeures. La moyenne d'âge est comprise entre 39 et 43 ans.

Origine des ressources et logement :

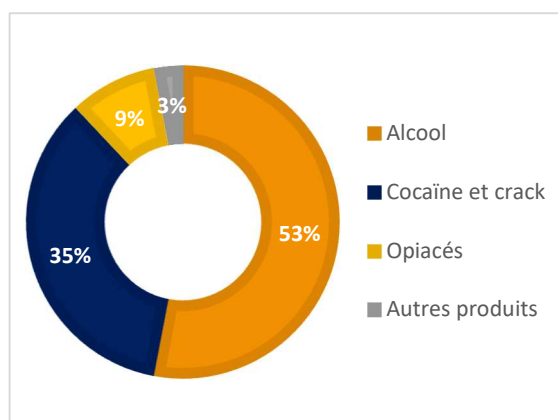


Au niveau social, une partie importante du public reçu est bénéficiaire de l'AAH ou des minima sociaux. Leur situation concernant le logement est souvent précaire.

Problématique addictive :

Le public accueilli présente une problématique addictive avec ou sans produits. Il est sevré ou sous protocole de substitution.

C'est un public majoritairement poly-consommateur, présentant des troubles d'usage liés à l'alcool dans plus de 50% des cas. Les autres consommations fléchées concernent principalement l'usage de cocaïne/crack ou d'opiacés.



Situation de santé :

Le public accueilli rencontre de multiples problématiques en termes d'addiction et de santé psychique et somatique. La plupart des personnes accueillies au CTR présentent des comorbidités psychiatriques.

La majorité des personnes reçues ont un long parcours de soin antérieur en addictologie.



PE CSAPA HEB 1 - Adapter l'offre d'accompagnement médical au regard de l'évolution des besoins du public.

PE CSAPA HEB 2 - Identifier les besoins en formation ou en rappel de connaissance concernant les pathologies duelles psychiatriques et addictologiques et proposer des temps de formations sur le sujet aux professionnels.

Les besoins des personnes accompagnées

Les personnes accompagnées manifestent le besoin d'être reconnues dans leur singularité et dans la prise en compte de leur parcours, de pouvoir bénéficier d'un espace d'écoute sans jugement. La recherche d'un lieu sécurisé, à distance du produit, et d'un cadre contenant restent prioritaires dans leur demande de soin.

L'accompagnement personnalisé vise à maintenir ou atteindre l'abstinence, la consommation non problématique ou encore la réduction des risques.

Dans le cadre de l'actualisation du PE et afin de recenser le plus justement possible les besoins des résidents, un groupe de réflexion a été mis en place avec ces derniers sur cette thématique.

5 résidents se sont portés volontaires pour participer à un temps de réunion avec la cheffe de service et un intervenant socio-éducatif. Ce temps d'échange a d'abord consisté à expliquer ce qu'était un projet d'établissement puis à recueillir la liste de leurs besoins.

Les résidents ont pu exprimer les besoins suivants :

- Développer ses habiletés relationnelles et sociales
- Retrouver la confiance en soi et renforcer son pouvoir d'agir

- Apprendre à gérer ses émotions
- Retrouver un équilibre social/professionnel/physique/psychologique
- Retrouver un rythme de vie
- Partager son expérience
- Comprendre les mécanismes en jeu dans la situation d'addiction
- Avancer dans ses projets pour construire la sortie
- Favoriser la réinsertion dans la vie active

L'enjeu de la sortie du CTR reste au cœur des préoccupations des personnes accompagnées. La gestion de la solitude, la capacité à habiter un logement autonome, la construction de nouveaux liens sociaux constituent des étapes importantes dans le processus de rétablissement. Par conséquent, elles nécessitent une préparation importante en amont de la sortie.

Tenant compte de ces éléments, plusieurs actions concrètes peuvent être initiées.



PE CSAPA HEB 3 - Créer un outil de transition entre la sortie du CTR et le passage à l'autonomie.

PE CSAPA HEB 4 - Formaliser l'intégration des partenaires au projet de sortie et durant les moments clés de l'accompagnement.

2.2.7. L'offre d'accompagnement

L'accompagnement au CTR vise la remobilisation des compétences des personnes et des ressources pour renforcer leur pouvoir d'agir sur leur parcours personnel. L'établissement propose un hébergement sur une durée définie (1 an maximum) et des prestations d'évaluation et d'accompagnement sur les volets médical, psychologique, social et éducatif.

Un planning d'activités et d'ateliers structure la semaine. Il a pour objectif de créer une réappropriation du temps en proposant un rythme de vie équilibré et repérant.

L'équipe pluriprofessionnelle offre un accompagnement interdisciplinaire dans une approche globale de la personne accompagnée avec à la fois des entretiens individuels et familiaux.

L'objectif général poursuivi par les professionnels de l'équipe est d'améliorer le bien-être des personnes accompagnées en les aidant à repérer et comprendre les mécanismes à l'œuvre dans les comportements addictifs antérieurs d'un point de vue cognitif, émotionnel et relationnel.

Pour répondre à l'ensemble des besoins des personnes accompagnées, l'offre d'accompagnement s'organise autour de la promotion des compétences psycho-sociales et du partage de connaissances autour de l'addictologie à travers différents ateliers. Cet axe est développé dans le projet thérapeutique du CTR.⁸

Des ateliers sont également réalisés par des prestataires extérieurs : atelier d'écriture et sport adapté.

⁸ Cf Projet Thérapeutique du CTR - 2020

2.2.8. Parcours d'accompagnement au CTR

Admission : Le premier contact se fait soit par téléphone pour des demandes de renseignements, soit directement par l'envoi du dossier d'admission disponible sur le site internet.

A réception du dossier d'admission, une commission composée du médecin coordinateur, de la cheffe de service se réunit pour étudier la demande et y apporter une réponse positive ou négative pour un entretien téléphonique préalable à une éventuelle admission. Des partenaires ou les adresseurs peuvent être contactés à ce moment-là si des renseignements complémentaires sont nécessaires à l'évaluation de la demande.

L'entretien est réalisé par un professionnel du CTR et fait l'objet d'un compte-rendu adressé aux membres de la commission. Ces derniers se réunissent dans les 15 jours maximum suivants afin de valider ou non l'admission. En cas de nombreuses demandes, une liste d'attente est créée. Chaque demande fait l'objet d'une réponse écrite.

L'ensemble de la procédure d'admission est géré avec la secrétaire médico-sociale qui centralise les demandes, adresse les courriers de réponse, relance les personnes sur liste d'attente et se met en lien avec les différents partenaires afin de coordonner l'arrivée de la personne au CTR (sevrage préalable, lien avec les SSRA etc)



PE CSAPA HEB 5 - Actualiser la procédure d'admission existante au CTR.

Accueil : A son arrivée au CTR, le résident est accueilli par l'infirmière et un intervenant socio-éducatif qui sera son référent tout au long du séjour. La visite du site est effectuée par un résident du groupe. Un temps d'accueil convivial est réalisé avec le groupe et l'ensemble des professionnels le jour même.

L'ensemble des documents (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et liberté) est remis à l'arrivée et le contrat de séjour est signé.

Evaluation et accompagnement :

Quatre temps forts se distinguent dans l'accompagnement :

1. Période d'observation et d'évaluation : Les 6 premières semaines d'accueil permettent à l'équipe de prendre connaissance de la situation du résident et d'évaluer l'intégration de ce dernier au sein du collectif. L'équipe recueille et évalue les attentes, les souhaits et les besoins du résident.
2. Bilan à 6 semaines : A l'issue de cette période, un bilan est réalisé avec le résident, le référent et la cheffe de service. Il permet de définir les objectifs d'accompagnement et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre et de vérifier si l'adéquation entre l'offre d'accompagnement proposée et la demande initiale sont en corrélation. Si la réponse est positive, l'avenant au contrat de séjour est alors formalisé et signé. Ce temps de bilan peut faire l'objet d'un arrêt de l'accompagnement décidé par l'équipe ou le résident lui-même. En cas d'interruption de soin, la recherche d'une orientation plus adéquate est recherchée en accord avec la personne et dans un délai imparti

3. Mise en œuvre du projet individualisé : L'accompagnement au CTR s'inscrit dans une reconnaissance de l'utilisateur expert de sa problématique et dans la reconnaissance de sa singularité. Il favorise ainsi l'expression d'un choix individuel sur la gestion de l'addiction, sans jugement et dans la bienveillance. Le projet individualisé en est le support ainsi que l'expérimentation sur des sorties en autonomie. Le projet individualisé est co-construit avec le référent. Des entretiens et des démarches permettent de l'ajuster selon l'évolution des besoins du résident.
4. Synthèses : Des synthèses sont réalisées à 6 mois et 1 an en présence du résident, de son référent, du psychologue, de la cheffe de service. L'IDE peut être associé à ces temps.

Les 6 premiers mois d'accompagnement sont axés sur le développement des compétences psychosociales et les projets à courte et moyenne échéance. Les 6 derniers mois servent à préparer la sortie : logement, insertion professionnelle ou occupationnelle, poursuite des soins...

Evaluation et accompagnement socio-éducatif : Les intervenants socio-éducatifs proposent un accompagnement dans les démarches administratives, dans les actes de la vie quotidienne. Ils construisent et animent des ateliers (atelier vie quotidienne, atelier espace vert, atelier créatif, groupe marche, atelier débat etc). Ces derniers ont pour but de favoriser l'autonomie des personnes, le retour de la confiance en soi, l'intégration dans la vie de groupe, le renforcement narcissique et la préparation à la sortie.

L'accompagnement socio-éducatif s'exerce également au moyen d'entretiens éducatifs et familiaux programmés, mais aussi à travers des entretiens informels, des temps d'échange avec le groupe. Il est le fruit d'une observation constante du quotidien et d'une disponibilité active des professionnels.

Tout au long de l'accompagnement, les intervenants socio-éducatifs favorisent l'ouverture vers l'extérieur (bénévolat, sorties en autonomie, participation à des ateliers au centre social, remise à niveau scolaire, stage en entreprise etc)

Evaluation et accompagnement psychologique : Le ou la psychologue reçoit en entretien individuel le résident, au rythme qui convient à ce dernier, selon sa demande. Seul le premier entretien est obligatoire. Il ou elle anime un groupe de paroles deux fois par mois. L'ensemble des résidents y participe. Une fois par mois, il ou elle anime également un atelier collectif (yoga, relaxation, musique, théâtre) dans le cadre des ateliers développement des compétences psycho-sociales.

Le ou la psychologue participe à des entretiens socio-éducatifs et familiaux si l'évaluation conjointe de l'équipe relève un besoin.

Evaluation et accompagnement médical : L'évaluation diagnostique et la mise en place de traitement sont assurées par le médecin psychiatre et le médecin addictologue, en lien avec l'IDE.

A leur arrivée, les personnes voient de façon systématique et obligatoire le médecin addictologue (présent une fois par mois) et le médecin psychiatre (présent toutes les deux semaines), dans le but de réaliser une évaluation suite à leur admission. En fonction de cette première évaluation, il pourra leur être proposé un accompagnement médical, cela comprend parfois une approche médicamenteuse.

L'ensemble des traitements psychotropes est prescrit par le médecin psychiatre. Le médecin addictologue reçoit l'ensemble des résidents sous protocole de substitution, pour la réévaluation médicale addictologique et assurer le renouvellement du traitement

L'IDE du CTR assure au quotidien le regard sanitaire dans l'accompagnement des personnes accueillies.

L'IDE est l'interlocuteur direct en matière de santé pour les personnes accompagnées et réalise, à ce titre, des entretiens d'évaluation avec ces dernières. Elle coordonne le parcours de soin en lien avec le médecin addictologue et le psychiatre ainsi que la pharmacienne et se fait relai auprès de l'équipe

Elle veille à la bonne observance du traitement et de sa dispensation. Présent du lundi au vendredi, l'IDE assure la préparation des semainiers, la distribution des TSO, la prise de rendez-vous médicaux, l'accompagnement à ces derniers si besoin. Sur les temps de week-end, une convention est signée avec les IDE en libéral pour assurer la distribution des TSO. Les personnes accompagnées ont souvent négligé leurs santé globale, l'IDE va avoir pour mission l'évaluation de leurs connaissances sur leurs pathologies et de leurs compétences à assurer la continuité des soins en aval de l'accompagnement au CTR (autonomie de l'observance du traitement, identification des interlocuteurs médicaux...).

L'IDE participe et anime avec les intervenants socio-éducatifs les ateliers addiction/santé/bien-être et préparation retour week-end.

L'IDE participe à des entretiens socio-éducatifs et familiaux si l'évaluation conjointe de l'équipe relève un besoin.

2.3. Présentation générale du dispositif « Appartements Thérapeutiques »

2.3.1. Histoire

La proposition d'accompagnement via le dispositif « Appartements thérapeutiques » s'est mis en place dans les mêmes temporalités que l'offre CSAPA. En fonction des territoires concernés, la proposition et donc les attendus liés à ces appartements thérapeutiques n'étaient pas les mêmes.

Sur le choletais, les deux appartements thérapeutiques étaient exclusivement utilisés dans le prolongement de l'offre CTR et permettaient ainsi une « expérimentation » d'un accompagnement plus à distance qu'au niveau du collectif. Cette offre s'organisait aussi en complémentarité de celle liée aux familles d'accueil qui depuis lors n'existe plus.

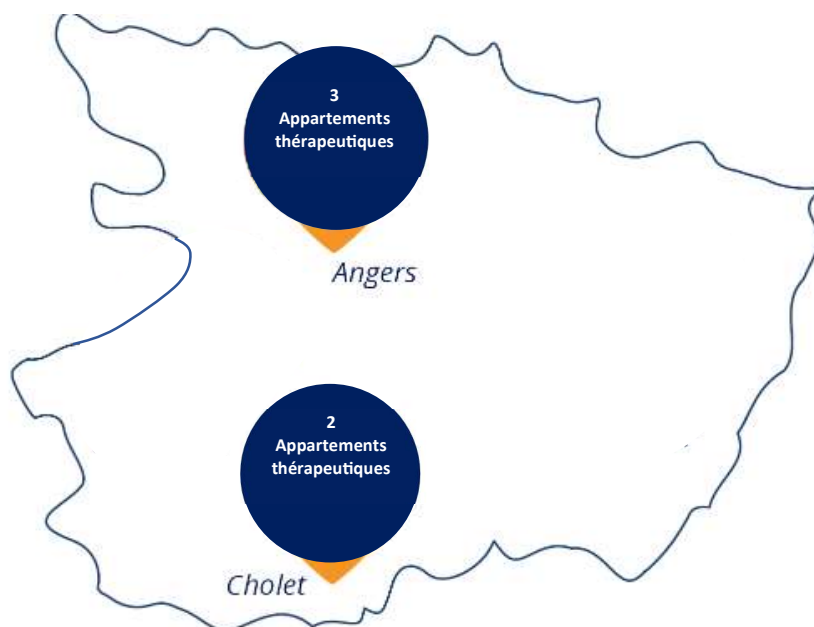
Sur la partie angevine, l'offre d'hébergement était plus conséquente que maintenant avec à la fois une offre famille d'accueil, une offre en hébergement collectif et donc aussi une offre appartement thérapeutique. Il s'agissait à la fois de pouvoir accompagner des personnes dans le cadre du projet de ré-insertion en lien avec les ateliers de Trélazé, mais aussi un accueil de personnes en provenance de la région parisienne du fait de liens étroits entre l'association AAATF et l'institut Marmottan.

2.3.2. Valeurs et principes

Les valeurs et principes qui régissent et structurent l'action spécifique en lien avec les appartements thérapeutiques rejoignent ceux du CTR mais aussi du CSAPA ambulatoire tels l'écoute, la confidentialité, le non jugement et ce au travers d'un accompagnement personnalisé. En effet ce dispositif allie à la fois une prise en charge ambulatoire (chaque personne bénéficiant du dispositif appartement thérapeutique fait l'objet d'un suivi en ambulatoire) et une prise en charge au travers de l'outil hébergement. L'accueil se fait de manière libre et volontaire, la proposition d'accompagnement se fonde sur le respect de la temporalité. Une attention particulière est portée en matière de prévention et de réduction des risques et des dommages.

2.3.3. Organisation territoriale

A ce jour les appartements thérapeutiques sont situés sur les communes de Cholet et d'Angers. Le dispositif prévoit 6 appartements thérapeutiques.



PE CSAPA HEB 6 - Prendre à bail un appartement thérapeutique au niveau du secteur angevin afin de retrouver une capacité globale de 6 appartements.

2.3.4. Missions légales et réglementaire

Le dispositif des appartements thérapeutiques est rattaché au CSAPA et s'inscrit donc dans le cadre réglementaire de celui-ci⁹. Il propose l'ensemble des services d'un CSAPA, mais dans le cadre d'hébergements individuels mis à disposition de personnes accompagnées pour une durée définie.

« L'hébergement en appartement thérapeutique permet à la personne suivie dans le cadre d'une prise en charge médicale, psychosociale et éducative (suivi ambulatoire) de reconquérir son autonomie, de restaurer des liens sociaux (par exemple, à travers le partage des tâches quotidiennes dans l'appartement) et professionnels (recherche de formation, d'emploi, etc.). Ce type d'hébergement vise à prolonger et renforcer l'action thérapeutique engagée. Il s'adresse en particulier aux personnes bénéficiant d'un traitement lourd (TSO, VHC, VIH). La durée de séjour en appartement thérapeutique est comprise entre un mois et un an, renouvelable une fois. Le bénéficiaire peut participer aux frais d'hébergement, en fonction de sa situation, de ses ressources et des objectifs fixés par le projet thérapeutique. »¹⁰

⁹ Les missions réglementaires d'un CSAPA sont détaillées dans le Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007

¹⁰ Circulaire DGS/MC2 no 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie – Annexe 5 – II – a)

2.3.5. Les personnes accompagnées

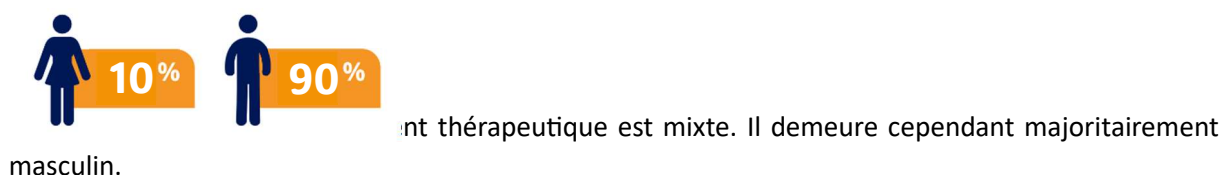
Caractérisation du public

L'offre de soin en appartement thérapeutique s'adresse à des personnes suivies et engagées dans une démarche de soin au CSAPA (ambulatoire ou hébergement) ALIA et qui souhaitent renforcer leur autonomie et restaurer des liens sociaux et professionnels.

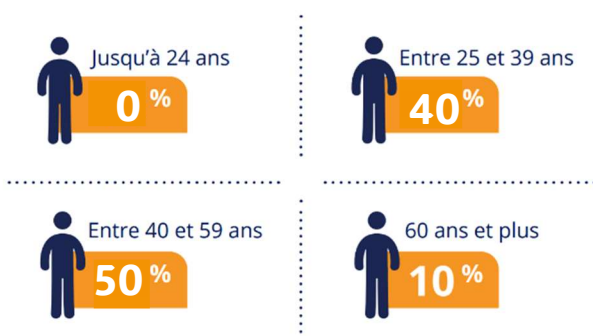
Le dispositif peut être également sollicité par des sortants de détention.

Les données suivantes sont extraites du rapport d'activité 2023

Répartition par sexe :

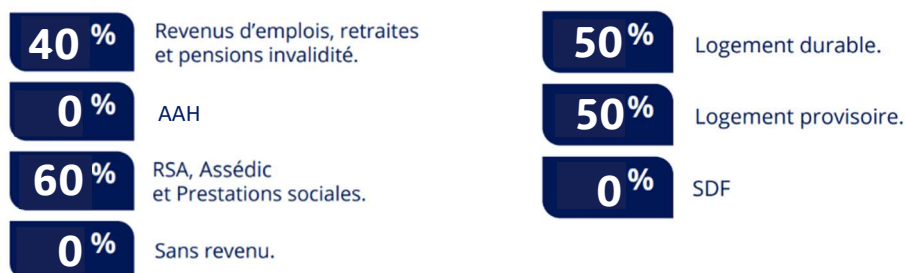


Répartition par tranche d'âge :



Le dispositif est accessible aux personnes majeures. La moyenne d'âge est de 43 ans.

Origine des ressources et logement :

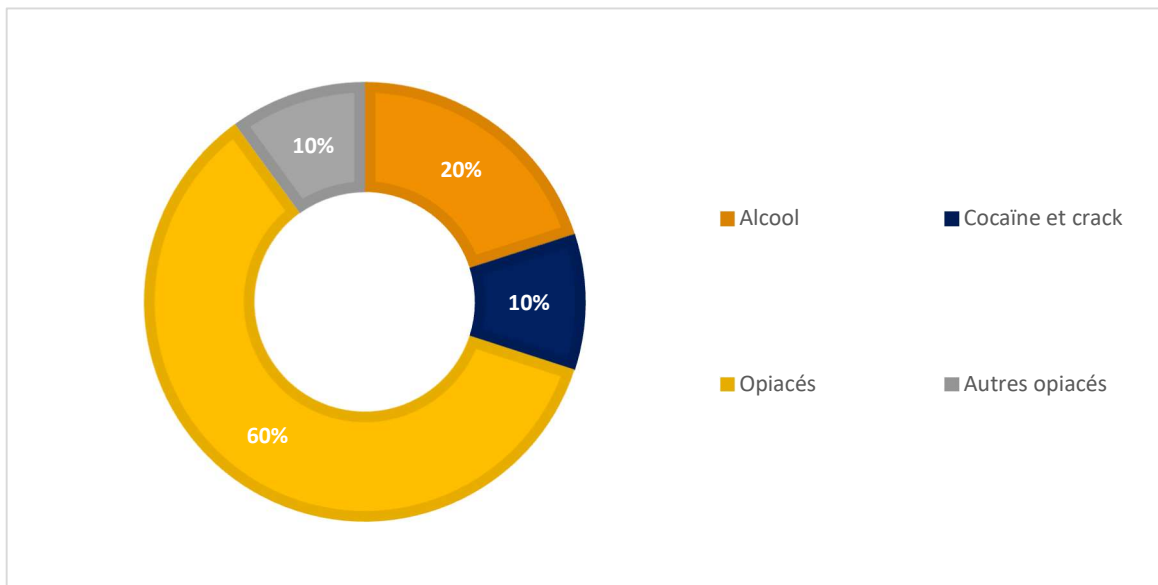


Le public reçu bénéficie majoritairement des prestations sociales (Assedic, RSA) ou de revenus d'emploi. Pour la moitié des personnes accueillies, la question du logement reste précaire. Toutefois, aucune d'entre elles n'est sans domicile fixe avant l'entrée dans le dispositif. La demande d'accès à l'appartement thérapeutique répond donc avant tout à une demande de soins, dans des conditions favorables pour ce dernier.

Problématique addictive :

Le dispositif s'adresse à des personnes suffisamment stabilisées au niveau de leurs addictions, sevrées ou sous protocole de substitution.

Majoritairement, le produit à l'origine de la prise en charge concerne les opiacés (60%). Une partie importante du public bénéficie d'un suivi en TSO au CSAPA ambulatoire. L'alcool reste le deuxième produit fléché (20%). Le crack, quant à lui, représente 10%.



Les besoins des personnes accompagnées

Les besoins recensés des personnes accompagnées sont :

- Pouvoir bénéficier d'un cadre sécurisant et fixe afin de construire un projet de vie future
- Poursuivre les soins engagés sans être empêché par la question de l'hébergement
- Retrouver un équilibre social/professionnel/physique et psychologique
- Entreprendre les démarches administratives nécessaires à l'obtention d'un logement autonome ou l'orientation vers une structure d'accueil
- Restaurer des liens familiaux et des liens sociaux
- Reconquérir son autonomie
- Bénéficier d'un étayage régulier
- Maintenir, consolider une activité professionnelle ou trouver une orientation professionnelle adaptée et/ou mettre en place un projet de soin adapté sur le long terme

2.3.6. L'offre d'accompagnement

L'accompagnement proposé permet à la personne de construire son projet de vie future dans une temporalité adaptée et au moyen d'un projet individuel avec l'appui des professionnels présents sur le dispositif. Un référent dédié accompagne la personne sur une durée maximum de 2 ans et 3 mois. Un co-référent du CSAPA Ambulatoire est également désigné pour permettre un regard pluriel et croisé sur l'accompagnement.

Le suivi est assuré par le CSAPA auquel est rattaché l'appartement.

L'approche bio-psycho-sociale est favorisée dans l'objectif d'une approche globale.

L'offre d'accompagnement en appartement thérapeutique est réservée aux personnes déjà suivies et accompagnées par le CSAPA ALIA.

Afin d'être au plus près de la réalité du logement, les résidents des appartements thérapeutiques s'acquittent d'une participation financière mensuelle calculée en fonction de leurs revenus.



PE CSAPA HEB 7 - Elaborer un projet thérapeutique dédié à l'accompagnement en appartement thérapeutique.

2.3.7. Parcours d'accompagnement en appartement thérapeutique

Admission: Le premier contact se fait soit par téléphone ou auprès d'un professionnel de l'ambulatorio pour obtenir des renseignements et/ou le dossier de demande d'admission.

A réception du dossier d'admission, une commission composée du médecin coordinateur, de la cheffe de service se réunit pour étudier la demande et y apporter une réponse positive ou négative pour un entretien physique préalable à une éventuelle admission. Les adresseurs peuvent être contactés à ce moment-là si des renseignements complémentaires sont nécessaires à l'évaluation de la demande.

L'entretien est réalisé par le professionnel dédié au dispositif appartement thérapeutique sur le territoire concerné et la cheffe de service. Cet entretien a lieu uniquement quand un appartement est libre ou va se libérer prochainement. Il fait l'objet d'un compte-rendu adressé aux membres de la commission. Ces derniers se réunissent dans les 15 jours maximum suivants afin de valider ou non l'admission. En cas de nombreuses demandes et si aucun hébergement n'est vacant, un courrier est envoyé pour signifier que la demande est mise en attente. Chaque demande fait l'objet d'une réponse écrite.

L'ensemble de la procédure d'admission est géré avec la secrétaire médico-sociale qui centralise les demandes, adresse les courriers de réponse.



PE CSAPA HEB 8 - Actualiser la procédure d'admission existante en appartement thérapeutique.

Accueil : L'accueil en appartement thérapeutique se fait en deux temps.

Un premier temps de rencontre est organisé avec le référent, le futur résident et la cheffe de service afin de remettre l'ensemble des documents relatifs au dispositif (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, annexe participation financière). Le contrat de séjour est lu et signé sur ce temps.

Le second temps de l'accueil (qui peut se réaliser également conjointement) correspond à l'entrée dans le logement. Un état des lieux est réalisé et signé par les deux parties. La remise des clés a lieu sur ce moment.

Evaluation et accompagnement

Quatre temps forts structurent l'accompagnement :

1. La période d'observation : d'une durée de 3 mois, elle permet d'évaluer l'adhésion au cadre proposé. Le référent évalue également sur cette période les besoins en accompagnement social, éducatif, médical et psychologique ainsi que les besoins dans la gestion de la vie quotidienne. Il met en place les soins relatifs à la problématique addictive.
2. Bilan à 3 mois : il est réalisé en présence du référent, du résident et de la cheffe de service. Il permet d'évaluer si l'offre d'accompagnement proposé est en adéquation avec les attentes et besoins de la personne. Si la réponse est positive, l'avenant au contrat de séjour est alors rempli et signé. Les objectifs généraux du soin sont ainsi exprimés et consignés sur le document. La trame du projet individuel est transmise au résident ainsi que l'enquête de satisfaction sur l'accueil en appartement. Durant ce temps de bilan, la durée du contrat est déterminée selon les observations du référent et en concertation avec la personne accompagnée. Elle peut être de 3 mois, 6 mois ou 1 an.
3. Définition et mise en œuvre du projet individualisé : le projet individualisé est rédigé dans le mois suivant la signature de l'avenant en présence du référent et co-référent et le résident. Ce projet individualisé fait l'objet d'une évaluation constante durant l'accompagnement et est réajusté selon les besoins du résident. Il a pour vocation de s'adapter au rythme de la personne.
4. L'entretien bilan : il est réalisé à l'échéance de l'avenant et permet d'évaluer si la poursuite de l'accompagnement est cohérente avec le projet de la personne et correspond au cadre proposé. Si la réponse est positive, un nouvel avenant est signé pour maximum 1 an et l'accompagnement est axé sur la recherche d'un logement autonome. Si une fin d'accompagnement est décidée, la sortie du dispositif est organisée avec une échéance programmée. Des propositions d'orientation peuvent être proposées selon les problématiques rencontrées et les besoins exprimés.

Evaluation et accompagnement socio-éducatif : l'accompagnement socio-éducatif s'exerce au moyen d'entretiens éducatifs à domicile (1 fois par semaine) et/ou au CSAPA ambulatoire. Des démarches sur l'extérieur peuvent être réalisées accompagnées du professionnel référent du dispositif

Tout au long de l'accompagnement, les intervenants socio-éducatifs favorisent le lien vers l'extérieur, l'insertion ou la réinsertion socio-professionnelle. Ils sont également attentifs à la capacité d'habiter des personnes accompagnées et engagent les personnes à réaliser les démarches administratives nécessaires à leur projet de vie future et à leur inscription dans la vie citoyenne.

Le co-référent reçoit également la personne accompagnée pour des entretiens sur le CSAPA ambulatoire. Il peut également réaliser des visites à domicile seul ou avec le référent du dispositif.

Des points sont faits avec le référent et le co-référent sur des temps définis mais aussi selon le projet de la personne et/ou le déroulement de l'accompagnement en appartement thérapeutique.

Evaluation et accompagnement psychologique et médical : des rendez-vous au CSAPA ambulatoire peuvent être proposés à la personne accompagnée si cette dernière le souhaite et/ou si jugé opportun dans le cadre de son soin et de son projet.

Le médecin ou le psychologue peut être désigné comme co-référent. A ce titre, il participe au temps fort de l'accompagnement cité ci-dessus.

L'éducation à la santé est un élément important, cela passe par le fait d'avoir un médecin généraliste identifié, des suivis médicaux spécialisés si nécessaire... La personne peut être accompagnée dans ces démarches de soins (identification des besoins, prises de rendez vous...).



PE CSAPA HEB 9 - Formaliser une procédure « Parcours d'accompagnement en appartement thérapeutique ».

PE CSAPA HEB 10 - Formaliser les fiches de mission du référent appartement et du co-référent.

3. PARTICIPATION ET DROITS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

3.1. 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.

3.1.1. Participation à la co-construction du projet d'accompagnement

Le projet individuel se réalise avec la personne accompagnée. La trame de ce dernier lui est remise en amont afin que cette dernière puisse commencer à amorcer sa réflexion de manière autonome.

L'écriture du projet se fait conjointement avec le référent. Ce moment est basé sur l'échange. L'expression des besoins et attentes de la personne accompagnée sont recueillies sur ce moment.

Le projet individuel peut être modifié à tout moment à la demande de la personne accompagnée et en respectant son rythme.

3.1.2. Participation au fonctionnement de l'établissement

Le CSAPA Hébergement 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 Hébergement de différentes manières :

- en s'adressant aux professionnels de l'équipe pour leur faire part de leur idées et suggestions.
- en renseignant les différents questionnaires de satisfaction qui leur sont proposés.
- en participant au groupe d'expression des résidents du CTR qui se réunit une fois par mois.
- en participant aux groupes de travaux proposés lors de travaux institutionnels (ex : élaboration du livret d'accueil, développement de la pairaidance, actualisation du projet d'établissement)

3.1.3. Participation en tant que pairaidant

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 pairaidance et cadrent le champ d'intervention des pairaidants.

Au CSAPA Hébergement différents types de missions ont pu être menées par des pairaidants en 2022 et 2023 :

- Atelier Slam
- Atelier hypnose thérapeutique
- Témoignages

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 aideance au rythme et selon le choix des personnes.

3.2. Garantie des droits

3.2.1. Outils d'accueil

En tant qu'établissement médico-social, le CSAPA Hébergement a mis en place différents outils d'accueil réglementaires¹¹, à savoir :

- Le règlement de fonctionnement du CTR 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 fonctionnement du CTR. (document validé par le Conseil d'Administration d'ALiA en octobre 2023).
- Le règlement de fonctionnement des appartements thérapeutiques qui décrit les droits (Charte des droits et libertés de la personne accueillie) et les devoirs de la personne accueillie. (document validé par le Conseil d'Administration d'ALiA en octobre 2023).
- Le livret d'accueil du CTR qui informe sur l'organisation et les modalités d'accompagnement au CTR. (document validé par le Conseil d'Administration d'ALiA en octobre 2022).
- Le Contrat de séjour CTR qui formalise le démarrage de l'accompagnement et définit les droits et les obligations du CSAPA Hébergement et du résident (document validé en septembre 2022).
- Le Contrat de séjour Appartements thérapeutiques qui formalise le démarrage de l'accompagnement et définit les droits et les obligations du CSAPA Hébergement et de la personne hébergée (document validé en décembre 2023).

Ces documents ont été travaillés de façon participative avec les professionnels, sous le pilotage de la cheffe de service et de la responsable qualité.



PE CSAPA HEB 11 - Créer un document d'accueil spécifique au dispositif Appartements Thérapeutiques.

¹¹ Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

3.2.2. Dossier unique de la personne accompagnée

Le CSAPA Hébergement 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 Hébergement.



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.

3.2.3. Questionnaire de satisfaction

Des questionnaires de satisfaction portant sur l'accueil et l'accompagnement du CSAPA Hébergement sont diffusés selon un rythme défini :

CTR	APPARTEMENT THERAPEUTIQUES
<ul style="list-style-type: none">- questionnaire de satisfaction sur la phase d'accueil au CTR transmis 1 mois après l'arrivée au CTR.- questionnaire de satisfaction sur l'accompagnement au CTR transmis 2 fois par an : juillet et décembre	<ul style="list-style-type: none">- questionnaire de satisfaction sur la phase d'accueil transmis 3 mois après l'entrée en appartement thérapeutique.- questionnaire de satisfaction sur l'accompagnement en appartement thérapeutique transmis en fin de séjour, à la sortie de l'appartement.

Les personnes accompagnées peuvent renseigner les questionnaires au format papier ou au format numérique.

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.



PE CSAPA HEB 12 - Élaborer un questionnaire de satisfaction 1 an après la sortie du dispositif appartement thérapeutique pour mesurer l'impact de la prise en charge.

3.2.4. Formulaire de plainte et réclamation

Les personnes accompagnées au CSAPA Hébergement ont la possibilité de formuler des plaintes ou réclamations de différentes manières :

- en s'adressant individuellement aux professionnels de l'équipe.
- en demandant un rendez-vous avec la cheffe de service du CSAPA Hébergement.
- en s'exprimant par écrit via les questionnaires de satisfaction qui leur sont proposés au cours de leur accompagnement.
- en portant leur plainte ou réclamation à l'ordre du jour des réunions du groupe d'expression des résidents du CTR qui se réunit une fois par mois.

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.

Le dispositif des appartements thérapeutiques s'inscrit pleinement dans le cadre de cette procédure en proposant un outil spécifique à la formulation d'une plainte ou réclamation. Au niveau du CTR, il n'existe pas encore d'outil formalisé à ce jour.



PE CSAPA HEB 13 - Déployer l'outil de recueil des plaintes et réclamations au niveau du CTR.

4. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

4.1. Structure humaine et organisationnelle

Le CSAPA hébergement déploie son activité principalement sur le site du CTR mais aussi au niveau des appartements thérapeutiques. 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 meilleurs conditions (matériels, procédures, fiches de fonctions, outils numériques...) afin d'exercer au mieux leurs missions.

4.1.1. Organigramme fonctionnel du CSAPA Hébergement

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

4.1.2. 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	1.05	2
Médecin	0.11	2
IDE	0.80	1
Psychologue	0.30	1
Intervenant socio-éducatif	6.00	6
Secrétariat	0.70	1
Coordination médicale	0.12	1
Pharmacienne	0.08	1
Surveillant de nuit	2.25	3
Agent d'entretien	0.76	2
Fonctions supports (qualité, informatique, communication, comptabilité, paie)	0.80	6
TOTAL	12.98	26

Le tableau ci-dessus répertorie les ETP financés au titre de l'activité CSAPA hébergement. A ces chiffres se rajoute 0.50 ETP d'intervenants socio-éducatif pour le suivi des appartements thérapeutiques. Ce temps lié au suivi des personnes en appartements est réparti à hauteur de 0,20 ETP (1 professionnel) pour Cholet (3 appartements) et 0,30 ETP (1 professionnel) pour Angers (Suivi de 4 appartements).

4.1.3. 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 hébergement.

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 Hébergement

Intitulé	Participants	Fréquence	Objectifs
Journée sur site	Ensemble de l'équipe du site en charge de l'accompagnement	Une fois par an en décembre	Point organisationnel, réflexion autour de thématiques et/ou problématiques rencontrées dans l'année, préparation des ateliers du début d'année
Réunion d'équipe	Chef de service, ensemble de l'équipe	Hebdomadaire de 9h à 12h	Point clinique pour approfondir le questionnement autour des situations des résidents et point régulier concernant le projet individuel +point organisationnel et institutionnel
Coordinations	Chefs de service / fonction support, médicales	En fonction du besoin	Coordonner les pratiques, traiter des sujets transversaux
Transmissions	Tous les professionnels de l'accompagnement présents et cheffe de service (1 à 3 fois par jour)	4 Temps journaliers, fréquent et de courte durée (30 min)	Echange autour des actualités concernant l'accompagnement des personnes, point organisationnel
Analyse des pratiques	Professionnels de l'accompagnement et un intervenant extérieur	7 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

4.2. Gestion des ressources humaines

4.2.1. 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 processus 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 et de la quotité 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 (Pole 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 coordonnateur), un entretien complémentaire est initié dès lors qu'il s'agit d'un emploi cadre.

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



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

4.2.2. 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 et 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.

4.2.3. 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 4.1.3) afin de renforcer les dynamiques d'équipe.

4.2.4. 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.

4.3. Gestion financière

4.3.1. CPOM

L'association a signé un contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens avec le financeur principal ARS. Le CPOM actuel 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.

4.3.2. 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 de l'engagement des dépenses. La réception tardive des notifications budgétaires annuelles est cependant un frein important au suivi précis des écarts budgétaires.

4.3.3. Investissement

De manière réglementaire, le CSAPA dépose à intervalle régulier un Plan Pluri Annuel 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

4.4. 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, départ retraite...)

Communication externe

- Conception, participation à l'élaboration du rapport d'activité
- Actualisation régulière du site internet [Alia49](#)
- Conception des différents supports de communication ; carte de visite...
- Gestion des messages de communication sur les supports AliA (gestion des téléviseurs) et autres supports (lettre des partenaires...)
- Conception réalisation des dossiers de presse
- Organisation des différentes manifestations à l'initiative de l'association (portes ouvertes...)

4.5. 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, PRIMOBX, 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.

4.6. Démarche qualité et sécurité

4.6.1. 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.

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

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.

4.6.2. 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

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.

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

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

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

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.

4.7. 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 différentes entités permet d'améliorer la qualité des services, de favoriser l'innovation et d'optimiser les ressources disponibles. 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, partenariat avec les autorités de santé, partenariat avec les groupes de soutien communautaires.

La stratégie d'ouverture se fait aussi directement auprès des publics aux travers diverses actions d'information, sensibilisation, formation et de prévention. Ce peut être 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 hébergement 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.



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...).

4.8. 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, chargées 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 aux 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 ptits dèj 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.



PE ALiA 13 - Actualiser la feuille de route du CAAd 49.

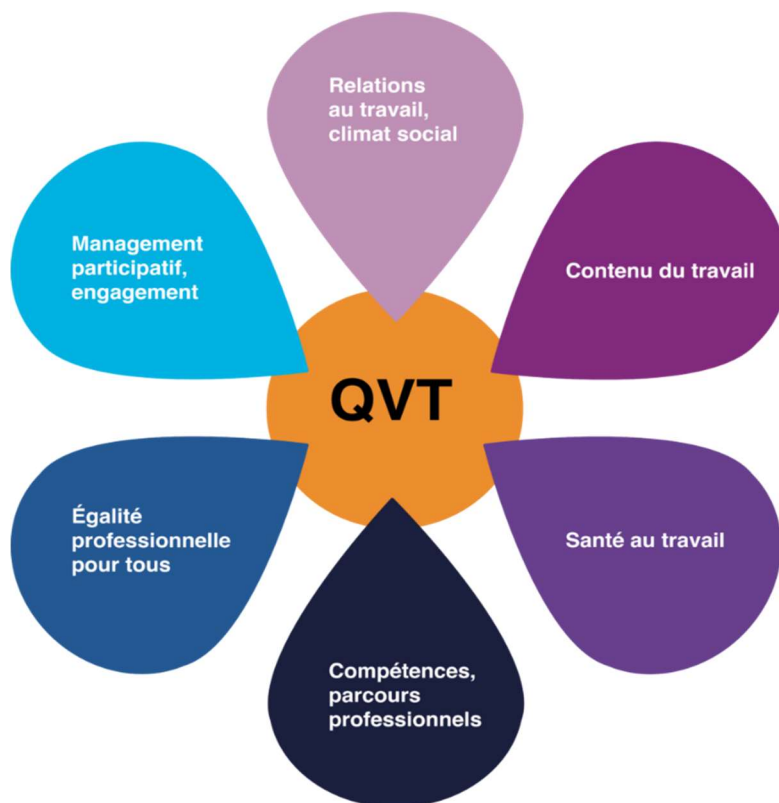
4.9. RSE

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.

4.9.1. 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.

¹⁵ Annexe 8.5 : Zoom sur l'enquête QVCT 2022

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.

4.9.2. 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 écogestes

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.

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.
-

5. PLAN D' ACTIONS A 5 ANS

5.1. Actions ALiA

Référence	ACTION	ECEANCE	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

5.2. Actions du CSAPA Hébergement

Référence	ACTION	ECHEANCE	PILOTE
PE CSAPA HEB 1	Adapter l'offre d'accompagnement médical au regard de l'évolution des besoins du public.	30/06/2025	Marine PAREAUD
PE CSAPA HEB 2	Identifier annuellement les besoins en formation ou en rappel de connaissance concernant les pathologies duelles psychiatriques et addictologiques et proposer des temps de formations sur le sujet aux professionnels	31/12/2028	Vanessa TRIKI
PE CSAPA HEB 3	Créer un outil de transition entre la sortie du CTR et le passage à l'autonomie.	31/12/2027	Vanessa TRIKI
PE CSAPA HEB 4	Formaliser l'intégration des partenaires au projet de sortie et durant les moments clés de l'accompagnement.	31/12/2024	Vanessa TRIKI
PE CSAPA HEB 5	Actualiser la procédure d'admission existante au CTR.	31/12/2024	Vanessa TRIKI
PE CSAPA HEB 6	Prendre à bail un appartement thérapeutique au niveau du secteur angevin afin de retrouver une capacité globale de 6 appartements.	30/06/2025	Vanessa TRIKI
PE CSAPA HEB 7	Elaborer un projet thérapeutique dédié à l'accompagnement en appartement thérapeutique.	31/12/2025	Vanessa TRIKI
PE CSAPA HEB 8	Actualiser la procédure d'admission existante en appartement thérapeutique.	31/12/2024	Vanessa TRIKI
PE CSAPA HEB 9	Formaliser une procédure « Parcours d'accompagnement en appartement thérapeutique ».	31/12/2025	Vanessa TRIKI
PE CSAPA HEB 10	Formaliser les fiches de mission du référent appartement et du co-référent.	31/12/2025	Vanessa TRIKI
PE CSAPA HEB 11	Créer un document d'accueil spécifique au dispositif Appartements Thérapeutiques.	31/12/2025	Sarah GUÉRIF
PE CSAPA HEB 12	Élaborer un questionnaire de satisfaction 1 an après la sortie du dispositif appartement thérapeutique pour mesurer l'impact de la prise en charge.	31/12/2025	Sarah GUÉRIF
PE CSAPA HEB 13	Déployer l'outil de recueil des plaintes et réclamations au niveau du CTR.	31/12/2024	Sarah GUÉRIF

6. 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.

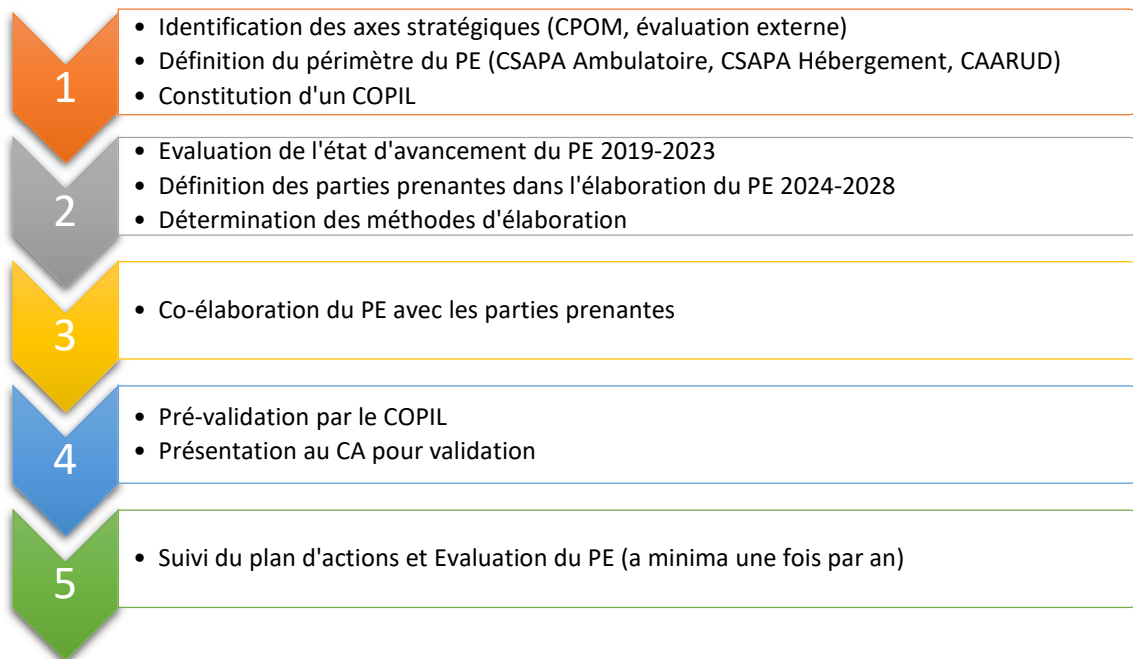
Le plan d'actions à cinq ans nous trace une feuille de route, c'est un cap, pour autant nous saurons adapter notre action, notre organisation en tant que de besoins si cela s'avère nécessaire.

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.

7. ANNEXES

7.1. Processus d'actualisation



7.2. Méthodologie

Pour mettre en œuvre le projet du CSAPA Hébergement, un comité de pilotage (COPIL) a été mis en place.

Composition du COPIL :

- un administrateur
- le directeur
- la cheffe 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 Hébergement
- 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 Hébergement
- leurs idées pour de nouveaux projets à développer
- leur volonté ou non de participer à l'actualisation du projet

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

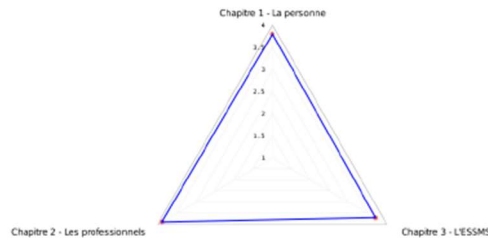
Objectifs du PE ALiA 2019-2023	Actions concernant le CSAPA Hébergement	État d'avancement au 24/11/2023
Améliorer les modalités d'accueil des personnes accompagnées	1.1.2 Formaliser le protocole d'accueil des personnes accompagnées au CSAPA Hébergement	Traité
	1.2.2 Mettre en œuvre le Document Individuel de Prise en Charge au CSAPA hébergement	Traité
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
	2.4 Harmoniser les pratiques en matière de partage d'information.	En cours
	2.5.2 Dans une logique de parcours, renforcer et formaliser les liens du CSAPA hébergement 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
	3.3 Développer la pair-aidance : définir le cadre et développer les différentes formes de pair-aidance retenues. Impliquer les personnes accompagnées dans les projets.	Traité
	3.2.2 Mettre en œuvre une ou plusieurs instances de participation au CSAPA hébergement	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
	4.5.2 Formaliser la modalité organisationnelle permettant d'intégrer des temps de recherches, coordination cliniques, veille au CSAPA hébergement	Traité
Poursuivre le déploiement de la politique de prévention et de réduction	5.1 Définir le circuit de traitement et d'évaluation des interventions de prévention collectives menées à l'extérieur	Traité

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

7.4. 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.

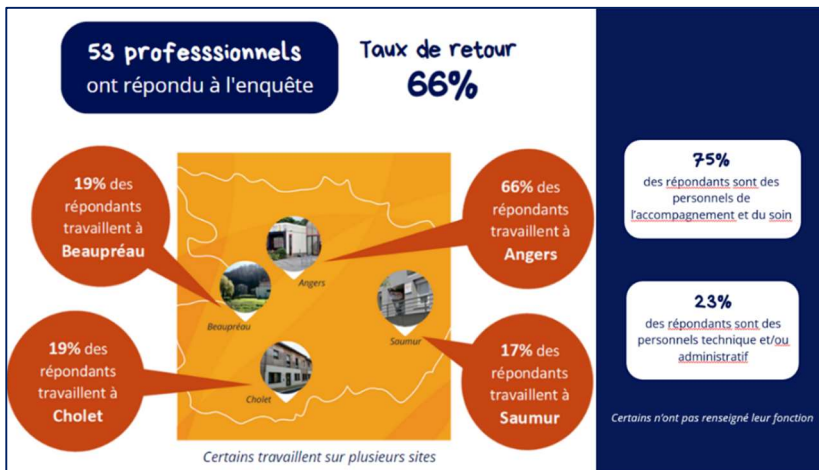
Les besoins d'accompagnement en santé sont recherchés et évalués par les professionnels en fonction du souhait de la personne et la démarche de prévention est inscrite dans le projet d'établissement.

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.</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.</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.</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.</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>

7.5. Zoom sur l'enquête QVCT 2022



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

WWW.ALIA49.FR

