

**Comité départemental de Prévention de  
l'Alcoolisme de Moselle**  
Projet d'établissement  
du Centre de Prévention et de Formation (CPF)  
et du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention  
en Addictologie (CSAPA)

2011-2016

# I-Introduction

Le Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme de Moselle vous propose de prendre connaissance du projet d'établissement de son Centre de prévention et de formation et de son Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie<sup>1</sup> pour la période 2011-2016.

Prévu par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, le projet d'établissement est envisagé comme support à la pratique professionnelle et outil de communication à l'intention des partenaires et des autorités de tutelle. Il a l'ambition de proposer un état des lieux du fonctionnement actuel des deux établissements ainsi que leurs objectifs de développement. C'est aussi la référence principale qui oriente la pratique des professionnels.

Sous l'autorité du directeur du CSAPA et du CPF, Monsieur Léget, le projet d'établissement a été élaboré conjointement avec l'ensemble de l'équipe des deux structures. Les professionnels ont été associés étroitement à sa conception sur le mode de la participation aux groupes de travail portant sur les thèmes suivants :

- Le déménagement, le projet architectural et la vie collective dans les locaux
- Le livret d'accueil et le document individuel d'accompagnement
- Les orientations théoriques et les grands principes d'accueil et d'accompagnement
- La participation des usagers

Les usagers ont eux-mêmes été sollicités directement par le biais d'un questionnaire portant sur le déménagement puis en groupe.

---

<sup>1</sup> Les sigles suivants seront dorénavant utilisés :

- CDPA57 : Comité départemental de prévention de l'alcoolisme de Moselle
- CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
- CPF : Centre de prévention et de formation

## *A-Quelques chiffres*

Les données spécifiques concernant la consommation nationale et départementale d'alcool font l'objet de nombreuses publications<sup>2</sup>. Il est important de rappeler que si la quantité annuelle d'alcool consommé, tous âges confondus, baisse régulièrement depuis les années soixante, l'impact sanitaire et social reste préoccupant.

- Décès liés à l'alcool en France en 2007 : 37000 (nombre global en diminution)
- Usage :
  - Usage régulier en 2005 : 33,4% des hommes et 12,1% des femmes de 18 à 75 ans
  - Expérimentation et ivresses occasionnelles en hausse depuis 2003
  - Consommation à risque en 2005 : 3,7 millions des 18-75 ans
- Soins :
  - 130000 à 140000 personnes consultent en ambulatoire, en médecine de ville et à l'hôpital en 2007
  - 110000 séjours ont été recensés en 2007, dont 2/3 pour intoxication aiguë<sup>3</sup>

La situation de la Moselle correspond globalement à celle du pays<sup>4</sup>. L'évaluation chiffrée du CSAPA est proposée dans le rapport d'activité annuel.

## *B-Du CCAA au CSAPA*

Le projet d'établissement a été réalisé au moment du changement de dénomination du Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA). Depuis l'avis favorable de l'Agence Régionale de Santé consécutif à une visite de conformité et émis en janvier 2011, le CCAA est officiellement devenu CSAPA spécialisé alcool.

Ainsi, la déclinaison de ce nouveau projet d'établissement tient compte du cadre législatif qui régit le fonctionnement des CSAPA.

---

<sup>2</sup> Voir par exemple les sites :

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

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

<sup>3</sup> <http://www.drogues-info-service.fr/?Alcool,589>

<sup>4</sup> <http://www.orsas.fr/recherche/recherche.htm>

## *C-Plan*

La rédaction du projet d'établissement du CPF et du CSAPA s'organise autour de quatre axes principaux :

- La présentation de l'établissement
- Les prestations de service
- Les orientations stratégiques
- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement

## II-Présentation de l'identité de l'établissement

### *A-Identification de l'établissement*

Coordonnées	<p><u>Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme de Moselle</u></p> <p>9, rue Paul Michaux 57000 Metz</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Centre de Prévention et de Formation Tel. 03 87 66 20 56 Fax. 03 87 50 20 37 Mél. <a href="mailto:contact@cdpa57.asso.fr">contact@cdpa57.asso.fr</a></li><li>• Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Tel. 03 87 66 41 50 Fax. 03 87 50 20 37 Mél. <a href="mailto:caa@cdpa57.asso.fr">caa@cdpa57.asso.fr</a></li></ul>
SIRET	<p><u>CPF</u> : 78000435400020</p> <p><u>CSAPA</u> : 78000435400046</p>
Gestionnaire	CDPA de Moselle, association loi 1908
Directeur	Monsieur Bastien Léget
Agrément	2010 (CSAPA)
Mode de tarification	ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie)
Zone géographique d'intervention	Département de la Moselle
Horaires d'accueil du public <sup>5</sup>	<p><u>Le lundi</u> 13h30 - 17h30</p> <p><u>Du mardi-au jeudi</u> 9h00 - 12h00 / 13h30 - 17h30</p> <p><u>Le vendredi</u> 9h00 à 12h00 / 13h30 à 17h00</p>

<sup>5</sup> Ces horaires peuvent être adaptés en fonction des besoins des usagers.

## *B-Présentation de l'autorité gestionnaire*

Le Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme de Moselle est une association à but non lucratif de loi 1908, reconnue d'utilité publique, affiliée à l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA).

Issue des ligues antialcooliques d'après guerre, l'association a été créée en 1957.

Son objet est l'accompagnement d'usagers et de leur entourage dans des difficultés liées à des consommations de substances psychoactives (dont l'alcool et le tabac) depuis un usage simple jusqu'à la dépendance.

Elle dispose de 3 établissements :

- Le Centre de Prévention et de Formation
- Le Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (Médico-Social)
- Le Centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie  
« La Fontenelle » à Maizeroy (Sanitaire)

Ces établissements proposent une offre de soin diversifiée et complémentaire qui permet d'envisager le parcours de soin du patient de manière coordonnée et efficace depuis la prévention jusqu'au soin.

## *C-Caractéristiques physiques de l'établissement*

### **I-Le siège de l'établissement**

Le CPF et le CSAPA du CDPA de Moselle occupent le premier et le deuxième étage d'un immeuble de ville du quartier Sainte-Thérèse à Metz. Cette adresse est aussi le siège social de l'association.

Chaque étage a une superficie d'environ 120 m<sup>2</sup> répartie en bureaux de consultation et de travail. Les établissements disposent d'un accueil, d'une salle de réunion, ainsi que d'une cuisine, une salle de bains et des sanitaires. Les archives des dossiers des usagers sont réparties entre le bureau d'accueil et les deux caves.

L'implantation géographique de l'établissement présente l'avantage d'une situation relativement centrale par rapport au cœur de la ville (places de stationnement, proximité de la gare et des transports en commun). De plus, les locaux agréables et situés légèrement à l'écart des grandes artères favorisent la discrétion et un sentiment de sécurité voire de convivialité.

Néanmoins, l'immeuble ne dispose pas d'accès pour les personnes en situation de handicap et la surface totale se révèle nettement insuffisante, notamment pour le développement d'un espace d'accueil informel et des activités collectives. Enfin, l'immeuble ne dispose pas de stationnement pour les véhicules de service et la location de huit places à l'extérieur représente un coût important.

C'est pourquoi une recherche de locaux plus spacieux et plus fonctionnels a été initiée depuis 2009.

## 2-Les consultations décentralisées

Les interventions en dehors de Metz sont rendues possibles par la mise à disposition de bureaux de consultation chez les partenaires locaux. Les consultations décentralisées concernent une partie des professionnels et se déroulent sur des temps hebdomadaires identifiés.

- **Thionville**  
Lieu : Clinique Sainte Elizabeth  
Professionnelles : infirmière, psychologues  
Jour : mardi
- **Sarreguemines**  
Lieu : Maison du département  
Professionnels : infirmière, médecin  
Jour : mercredi matin
- **Saint-Avold**  
Lieu : Hôpital Lemire  
Professionnelle : infirmière  
Jour : vendredi matin
- **Freyming-Merlebach**  
Lieu : Hôpital SSM

Professionnelle : infirmière

Jour : jeudi matin

- **Dieuze**

Lieu : Hôpital Saint-Jacques

Professionnelle : infirmière

Jour : jeudi matin

- **Sarrebourg**

Lieu : Hôpital Saint Nicolas

Professionnelle : infirmière

Jour : mercredi matin

- **Charleville sous Bois**

Lieu : Centre de Soins de Suite et de Réadaptation

Professionnelle : infirmière

Jour : vendredi après-midi

- **Forbach**

Lieu : Antenne Moselle-Est du CMSEA

Professionnelle : conseillère en économie sociale et familiale

Jour : mercredi matin

Dans le cadre de la mise à disposition de temps professionnel spécifiquement dédié à l'alcoologie pour les usagers polyconsommateurs du CSAPA du CMSEA, l'accès pour les usagers se fait par l'intermédiaire des professionnels du CMSEA.



## *D-Missions et objectifs généraux*

Les missions des CSAPA sont prévues par la Circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie<sup>6</sup>.

### **Missions obligatoires :**

- L'accueil
- L'information
- L'évaluation médicale, psychologique et sociale
- L'orientation

### **Missions obligatoires pouvant faire l'objet d'une spécialisation :**

Les CSAPA doivent assurer la prise en charge et la réduction des risques :

- soit pour toutes les addictions,
- soit pour l'alcool,
- soit pour les drogues illicites.

Quelle que soit la spécialisation du CSAPA, celui-ci doit prendre en charge l'ensemble des consommations de ses patients, y compris le tabac, de préférence directement, soit en lien avec une autre structure.

### **Missions facultatives :**

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

En vue de son premier agrément CSAPA, le CDPA de Moselle a renforcé la collaboration des professionnels du CSAPA et du CPF afin de mieux répondre à l'ensemble de ces missions,

---

<sup>6</sup> [http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/08\\_79t0.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/08_79t0.pdf)

notamment en matière de formation et d'accompagnement à la pratique professionnelle, de prévention et d'accès au soin. La mission de recherche n'est pas assurée actuellement.

Dans le cadre de son premier agrément, le CSAPA conservera sa spécificité alcoologique et prendra en compte les autres problématiques addictives de la manière suivante :

- Développement des consultations de tabacologie au CSAPA
- Orientation et/ou travail en partenariat quand la demande initiale concerne exclusivement un autre produit ou comportement

La déclinaison de ces missions est développée dans le chapitre consacré aux prestations de service

## *E-La population bénéficiaire*

Le CPF et le CSAPA du CDPA de Moselle ont pour vocation d'accueillir toutes les personnes concernées par la consommation d'alcool et de tabac, éventuellement associée à d'autres produits ou comportements. Selon les dispositions actuelles, cet accueil se décline de la manière suivante :

- CPF :  
En fonction des appels à projet retenus et des commandes des partenaires, les professionnels du CPF sont susceptibles d'intervenir auprès de tous les types de publics, y compris des mineurs.
- CSAPA :
  - Accueil anonyme et gratuit des femmes et des hommes à partir de 18 ans, qu'il s'agisse de la personne concernée par la problématique addictive ou de son entourage.
  - Accueil des personnes en obligation de soin. Cet axe spécifique est développé dans le cadre d'un partenariat systématique avec le SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation) de Moselle.
  - Déplacement possible auprès des usagers :
    - A domicile
    - A l'hôpital
    - Dans des structures médico-sociales ou associatives
  - Accueil des mineurs en cours de réflexion.



## *F-La culture des établissements et les principes auxquels ils se réfèrent*

Dans le cadre de l'élaboration du nouveau projet d'établissement, les équipes du CPF et du CSAPA se sont efforcées d'intégrer la spécificité de leur approche au cadre légal de leurs missions.

De manière générale, les professionnels du CSAPA ne s'appuient pas en première intention sur une conception spécifique de l'addiction. Ils s'efforcent de rester ouverts à l'ensemble des approches théoriques, d'autant plus que celles-ci prennent en considération la personne dans sa dignité et sa globalité avant le produit ou le comportement. C'est pourquoi l'intention première tendra toujours à favoriser le mieux être de la personne dans l'environnement le plus adapté.

Les spécificités liées à la consommation de produits psycho-actifs dommageables à la santé sont toujours prises en compte. Une consommation inappropriée présente des risques indéniables, mais elle correspond aussi à une fonction spécifique dans l'économie psychique de la personne et de son entourage. Il s'agit donc de prendre en compte l'ensemble des déterminants de santé de la personne dans son environnement pour l'accompagner au mieux dans la réalisation d'objectifs qui la satisfassent.

La durée de cette démarche diffère selon le rythme des personnes et la complexité des situations. La réponse ambulatoire est la plus susceptible de favoriser l'adaptation à ce rythme car elle constitue le lien indispensable à la continuité des soins prodigués par ailleurs.

Plus particulièrement, les réflexions de l'équipe ont porté sur les principes<sup>7</sup> suivants :

- **Le respect de la confidentialité**

La garantie de l'anonymat quand il est souhaité et la recherche de l'accord de la personne concernant le partage d'informations favorisent l'alliance thérapeutique. La personne est sollicitée, ce qui la rend actrice de sa démarche de soin.

Le respect strict de ces dispositions peut induire un délai dans la communication avec les partenaires et l'entourage qui signifient parfois leur désaccord. Néanmoins, il est important d'envisager cette attitude comme la condition d'une communication plus adaptée et non comme un obstacle.

- **La collégialité**

La pluridisciplinarité favorise l'accès direct de l'utilisateur à un panel de compétences différentes et complémentaires. Dans de nombreuses situations, la multiplication des interventions n'est pas effective, soit parce qu'elle n'est pas nécessaire, soit parce qu'elle n'est pas possible. Cet état de fait n'implique pas que les professionnels agissent en leur nom propre et isolément. En effet, les temps de concertations autour des situations permettent d'aboutir à des orientations et à des décisions qui reflètent une position institutionnelle et non seulement individuelle.

- **La formation continue**

Au même titre que les autres techniques professionnelles, une pratique basée sur la parole et la relation nécessite un processus de formation continue. En plus des formations théoriques classiques, il est important que les professionnels qui le souhaitent puissent avoir accès à un accompagnement collectif ou individuel sous la forme de séances d'analyse de pratique ou de supervision. L'épanouissement professionnel favorisé par ces approches participe à l'amélioration du service rendu aux usagers.

---

<sup>7</sup> Le terme principe n'est pas entendu ici au sens d'une vérité immuable mais d'une considération théorique et pratique en évolution permanente et sur laquelle repose l'action.

## III-Présentation de l'offre de service

### *A-Prestations de service*

#### I-Le Centre de Prévention et de Formation

Le CPF du CDPA de Moselle intervient sur appel à projet. Son objectif principal est d'intervenir le plus précocement possible en amont du soin. Cet objectif se décline dans des actions d'information/sensibilisation, d'éducation pour la santé, de réduction des risques et d'accès au soin. Ses initiatives sont à destination de tous les types de publics, usagers et professionnels.

Les principes qui orientent l'action des professionnels du CPF au niveau opérationnel sont ceux de la promotion de la santé tels que déclinés dans les chartes d'Ottawa de Jakarta et de Bangkok<sup>8</sup>. Plus particulièrement, il s'agit d'intervenir à partir des représentations des individus et des groupes pour favoriser le développement de leurs aptitudes et de leurs compétences psycho-sociales.

Dans l'ensemble de ses projets, le CPF collabore toujours directement avec les professionnels du CSAPA et les nombreux partenaires bénéficiaires de ses actions dans une démarche de continuité du soin ou de l'accompagnement.

#### *a-Les principaux financeurs*

En fonction des financements, le CPF est porteur du projet ou prestataire de service.

- Groupement Régional de Santé Publique de Lorraine (GRSP), relayé aujourd'hui par l'Agence Régionale de Santé de Lorraine (ARS)
- Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
- Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse de (DRPJJ)
- Conseil Régional de Lorraine
- Fonds propres : établissements scolaires

---

<sup>8</sup> <http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/documents/Charteottawa.pdf>

## *b-Les principaux projets actuels*

- **Actions collectives de prévention et de promotion de la santé :**
  - Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation de Moselle (SPIP)<sup>9</sup>
  - PJJ
  - Projet « Mineurs et Parents »
  - Centres de Formation des Apprentis de Moselle (CFA)
  - Etablissements scolaires
  - Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA) du Centre Hospitalier Régional (CHR) de Metz-Thionville
  - Centre d'Examens de Santé de Moselle
- **Accompagnement à la pratique professionnelle :**
  - CFA
  - Projet « Mineurs et Parents »
- **Formation en entreprise :**
  - Entreprises Elf Atokem, Grundfos, Behr, Claas, Ackers, Corus Rail, EDF La Maxe
  - Communauté d'agglomération du Val de Fensch, Mairie de Florange, Pôle Emploi de Saint Avold

En fonction des projets, le CPF est susceptible de travailler en coanimation avec les équipes régionales de prévention, notamment le Service en Amont du CMSEA.

---

<sup>9</sup> A titre d'exemple, le protocole de ce projet est présenté en annexe I

## 2-Le CSAPA

### *a-Le parcours de soin*

- L'accueil

La phase d'accueil commence dès le premier appel téléphonique ou au CSAPA pour les personnes qui se présentent spontanément. Il peut s'agir de la personne elle-même, d'un membre de son entourage ou d'un professionnel. La secrétaire médico-sociale évalue la première demande à partir d'une grille standardisée. Elle présente brièvement la structure à son interlocuteur et si celui-ci souhaite un rendez-vous, elle l'oriente vers le professionnel disponible le plus susceptible de l'accompagner dans sa problématique.

Les professionnels du CSAPA estiment qu'un délai acceptable avant un premier rendez-vous ne doit pas dépasser un mois. Généralement, ce délai est plus court. Dans le cas où une réponse satisfaisante ne peut pas être proposée, la secrétaire s'efforce de proposer une réorientation adéquate.

- Le premier rendez-vous

Son importance est capitale car il détermine la possibilité d'une alliance thérapeutique avec le professionnel puis la structure.

Actuellement, les professionnels qui réalisent les premiers entretiens sont les infirmiers, les médecins, et les conseillères en économie sociale et familiale. Chacun, à partir de sa compétence professionnelle, s'efforce de proposer un espace d'écoute bienveillante à la personne qui n'est pas forcément en mesure de formuler immédiatement une première demande.

Les attitudes professionnelles privilégiées à ce moment sont la disponibilité et la neutralité bienveillante. La personne qui se présente en état d'alcoolisation est accueillie. Dans les cas très rares où cet état ne permet pas la poursuite de l'entretien, les professionnels veillent à son confort et à sa sécurité et cherchent avec elle le meilleur moyen de regagner son domicile.



- **L'évaluation de la situation**

Les professionnels du CSAPA disposent d'un outil standardisé, le GISPAC<sup>10</sup>, pour les aider à réaliser la première évaluation de la situation de la personne. Cette évaluation n'a pas forcément lieu d'emblée et peut se dérouler sur plusieurs entretiens. Il s'agit de s'adapter au rythme de la personne.

En fonction des premières pistes de réflexion qui se dégagent, le professionnel qui a réalisé l'accueil poursuit l'accompagnement. Il peut aussi orienter la personne vers un professionnel dont la compétence spécifique correspond mieux à la problématique de l'utilisateur.

Toutes les situations font l'objet d'un travail en équipe pluridisciplinaire ce qui permet de limiter l'isolement du professionnel qui accompagne l'utilisateur.

- **L'accompagnement individuel et collectif**

C'est le cœur de la pratique des différents intervenants du CSAPA. Il est décrit dans le chapitre suivant.

---

<sup>10</sup> Elle est commune à l'ensemble des CSAPA gérés ou affiliés à l'ANPAA. Sa future version en ligne permettra de l'utiliser comme dossier de soin informatisé.

## *b-Les outils du soin*

- **Les entretiens**

Ils sont de nature différente en fonction de la problématique spécifique de la personne et de la situation. Ils constituent toujours un espace de parole privilégié que la personne peut s'approprier en fonction de son rythme et de ses objectifs propres.

Différentes approches sont possibles (la liste n'est pas exhaustive) :

- L'information et la sensibilisation :

Le professionnel aide la personne à se positionner par rapport à ses difficultés propres et à s'orienter dans le système de soin.

- L'approche motivationnelle :

C'est une approche directive, centrée sur la personne, qui vise à obtenir un changement de comportement en aidant la personne à explorer et à résoudre son ambivalence<sup>11</sup>.

- La réponse technique :

C'est la mise en œuvre des aides pour lesquelles une intervention professionnelle est indispensable.

Sur le plan médical, il peut s'agir du sevrage ambulatoire ou de la prescription médicamenteuse<sup>12</sup>.

Sur le plan social<sup>13</sup>, c'est par exemple la recherche d'une réponse adaptée aux soins de la personne (ouverture des droits, accompagnement dans les démarches administratives...).

- Le soutien psychologique et la psychothérapie<sup>14</sup> :

Tout au long de sa démarche, la personne peut solliciter un soutien auprès de l'ensemble des professionnels sur des questions très diverses.

L'arrêt de l'alcool, la diminution des consommations mais aussi la difficulté de modifier son comportement voire l'aggravation de la situation impliquent

---

<sup>11</sup> Lire par exemple l'article « Entretien motivationnel » in *Traité d'addictologie*, sous la direction de Michel Reynaud, éditions Flammarion, 2006.

<sup>12</sup> Les interventions des médecins du CSAPA se conforment aux bonnes pratiques professionnelles, notamment les conférences de consensus qui sont disponibles en suivant les liens suivants :

[http://www.prn-addictions.org/pro/medias/modalites\\_sevrage\\_alcool\\_mars99\\_court.pdf](http://www.prn-addictions.org/pro/medias/modalites_sevrage_alcool_mars99_court.pdf)

[http://www.prn-addictions.org/pro/medias/conf\\_cons\\_suivi\\_sevrage\\_alcool\\_txt\\_court\\_mars01.pdf](http://www.prn-addictions.org/pro/medias/conf_cons_suivi_sevrage_alcool_txt_court_mars01.pdf)

<sup>13</sup> Annexe II

<sup>14</sup> Annexe III

toujours des remaniements de la vie psychique. Cet aspect de l'accompagnement est pris en compte au cours des entretiens à visée éventuellement psychothérapeutiques que proposent les psychologues.

o Les entretiens de couple et de famille :

Ils sont réalisés par les infirmiers formés à la thérapie familiale systémique et l'une des psychologues. Il s'agit d'une exploration de la dynamique de l'environnement de l'usager à laquelle participent directement les proches concernés. Cette approche vise notamment à favoriser la communication la plus adaptée entre les acteurs.

• **Les activités collectives**

Complémentaires aux entretiens individuels, elles s'appuient sur la dynamique du groupe pour permettre de questionner sa problématique sous un angle différent. Il peut s'agir de groupes de parole ou de groupes utilisant des outils de médiation.

Actuellement, le CSAPA propose :

- o Trois groupes de parole, dont l'un est consacré aux dames
- o Un groupe de thérapie avec le cheval<sup>15</sup>
- o Un groupe avec médiation, « le jeu de soi »
- o Des séjours thérapeutiques

• **La proximité**

Le CSAPA consacre une partie importante de son activité aux personnes en situation de précarité. Dans l'objectif de favoriser l'accès au soin le plus adapté à ce public, il est indispensable que les professionnels se déplacent vers les lieux d'accueil et d'hébergement.

L'intervention des professionnels du CSAPA se déploie à partir des axes suivants :

- o Constitution d'un réseau de partenaires
- o Intervention sur site auprès des personnes souffrant d'une problématique addictive et susceptibles d'adhérer à une démarche de soin
- o Orientation et accompagnement vers le CSAPA et les structures sanitaires et médico-sociales adaptées
- o Soutien et sensibilisation des équipes

Actuellement, cette dimension de l'accompagnement est portée plus particulièrement par un infirmier et une conseillère en économie sociale et familiale au CSAPA. Elle est complétée par les projets spécifiques du CPF, notamment les projets d'accès au soin

---

<sup>15</sup> Annexe IV

dans les foyers AMLI et ADOMA et les projets de formation et d'accompagnement à la pratique professionnelle.

- **Les visites à domicile**

Elles sont proposées après examen de la situation aux personnes qui présentent des difficultés d'accès aux différents lieux de consultation. L'éloignement physique, la perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap mais aussi la détresse psychique peuvent empêcher qu'une personne engagée dans une dynamique de soin ne se déplace. Dans ces cas, les professionnels du CSAPA sont susceptibles de se déplacer au domicile de la personne avec l'accord de celle-ci.

- **La tabacologie**

Dans le cadre de la prise en compte des problématiques addictives autres que l'alcoologie, le CSAPA propose des consultations de tabacologie à Metz. Elles sont réalisées par l'infirmière tabacologue et les médecins.

En outre, l'infirmière tabacologue participe à un projet de prévention pluridisciplinaire des risques cardio-vasculaires intitulé « Je t'aime mon cœur ». Il est financé par le GRSP depuis 2009 et bénéficie aux habitants du Pays du Saulnois.

### *c-Les partenaires*

La composition des équipes des CSAPA imposée par la loi garantit un éventail de compétences assez large. En outre, la possibilité de réaliser des accompagnements sur le long terme et donc d'offrir un point d'ancrage à l'utilisateur permet de prévenir le recours à une multitude de lieux de soin et la répétition des ruptures dans les parcours de personnes qui ont souvent été confrontées à la séparation et au rejet.

Néanmoins, il est indispensable pour le CSAPA de travailler en collaboration avec l'ensemble des professionnels et des structures sanitaires, médico-sociales, judiciaires, civiles et associatives afin de privilégier la meilleure insertion de la personne dans l'environnement le plus adéquat. L'objectif principal de cette démarche est le maintien du lien.

- **Le médecin traitant**

Le médecin référent fait partie des professionnels qui orientent les usagers vers le CSAPA. C'est aussi souvent lui qui connaît le mieux la situation médicale, sinon sociale de la personne dans son environnement.

Le lien avec le médecin référent est donc privilégié sous réserve que l'utilisateur soit partie prenante de cette démarche. Il se fait en plusieurs temps :

- Information à la personne de l'intérêt de la communication avec le médecin référent
- Recherche de l'accord de la personne pour le partage des informations
- Sollicitation de la personne pour sa participation active aux échanges
- Liaisons professionnelles téléphoniques et épistolaires

Dans le cas où l'usager n'a pas de médecin référent, les professionnels du CSAPA sensibilisent la personne à l'intérêt de ce dispositif au cœur de son accompagnement.

- **Les Centres de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (CSSRA)**

Les professionnels du CSAPA sont susceptibles de collaborer avec l'ensemble des CSSRA de la région et du pays en fonction des projets thérapeutiques spécifiques de chaque centre et des besoins des usagers.

Un partenariat privilégié est historiquement développé avec le CSSRA La Fontenelle à Maizeroy géré par la même association, et avec le pavillon « L'Ile » au Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines ou une intervention mensuelle de présentation du CSAPA a lieu.

Dans le parcours des usagers, le recours à ces lieux de soin spécialisés prend tout son sens quand les interventions ambulatoires ont besoin d'être complétées par une mise à distance de l'environnement habituel et un accompagnement plus intensif.

- **L'hôpital général**

Souvent lieu de la première rencontre avec l'usager, lieu de soin, refuge, l'hôpital est le partenaire complémentaire indispensable pour la personne qui souhaite réaliser un sevrage<sup>16</sup> ou qui nécessite des soins somatiques. En effet, certaines situations compliquées ne permettent pas le maintien dans l'environnement habituel.

Les professionnels du CSAPA sont susceptibles de s'adresser à l'ensemble des partenaires hospitaliers, qu'un lieu de consultation décentralisée y soit identifié ou pas.

Parmi les projets de conventionnement, celui avec le CSSR<sup>17</sup> de Charleville sous Bois permettra à terme de formaliser une pratique innovante pour le CSAPA : les séjours séquentiels. En fonction des projets individuels, des séjours très courts et réguliers permettent à certaines personnes de stabiliser leur situation et d'éviter le recours aux dispositifs d'urgence et de détresse.

---

<sup>16</sup> Si de nombreux sevrages peuvent aujourd'hui être réalisés en ambulatoire, les personnes qui présentent des pathologies organiques ou psychiatriques associées sont plus en sécurité à l'hôpital.

<sup>17</sup> Centre de soins de suite et de réadaptation.

- **Le secteur psychiatrique**

De nombreuses personnes souffrant de difficultés avec l'alcool présentent des comorbidités psychiatriques. Qu'il s'agisse des services hospitaliers ou des centres médico-psychologiques, une coordination est toujours nécessaire pour garantir la cohérence du parcours de l'utilisateur.

Les services de l'IPM, du SPUL<sup>18</sup> et le CSAPA généraliste Baudelaire dépendant du centre hospitalier de Jury font partie des partenaires les plus aptes à compléter l'offre de soin du CSAPA quand un accompagnement ambulatoire n'est plus suffisant, qu'il s'agisse des sevrages spécialisés ou des situations de détresse.

- **Le secteur médico-social**

Au titre du CPF et du CSAPA, Le CDPA de Moselle a constitué un large réseau de partenaires au fil du temps. Cette démarche se complète par l'établissement de conventions avec les partenaires principaux parmi lesquels :

- Le Centre Mosellan de Sauvegarde de L'Enfance et de l'Adolescence (CMSEA):
  - ✓ Une convention lie les deux associations au titre de leurs établissements d'addictologie sur les volets prévention et accès au soin.
  - ✓ Une convention entre le CSAPA du CDPA et le CAARUD<sup>19</sup> du CSAPA « les Wads » définit la mise à disposition de temps professionnels communs.
- L'association « Le Relais » pour ses structures d'hébergement et ses Lits Halte Soins Santé (LHSS).
- L'association de Foyers Mosellans d'Aide aux Libérés (FOMAL) pour ses foyers d'hébergement et ses appartements thérapeutiques.

- **Le secteur judiciaire**

Le partenariat se décline particulièrement pour le CPF et le CSAPA auprès du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). Il est privilégié depuis plusieurs années car il concerne un champ d'intervention très large de la prévention vers le soin. Des actions à destination des personnes en « chantier extérieur » et au Centre de Peine Aménagé (CPA) sont aussi réalisées.

---

<sup>18</sup> IPM : Intersecteur des pharmacodépendances de Moselle.

SPUL :Service psychiatrique d'urgence et de liaison.

<sup>19</sup> CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues.

- **Le secteur associatif**

C'est le pivot de la promotion de l'insertion sociale de l'utilisateur. Les groupes d'entraide (Croix Bleue, Les Amis de la Santé, Vie Libre, Alcooliques anonymes...) et aussi les différentes associations culturelles et de loisirs peuvent prendre une place prépondérante dans les projets individuels des usagers en amont, pendant et en aval du soin.

### *d-La publicité de l'association*

Dans le cadre de la promotion de leurs activités, les trois établissements du CDPA de Moselle organisent une assemblée générale annuelle qui est aussi l'occasion de la présentation du rapport d'activité et d'une conférence publique à laquelle participent des spécialistes nationaux de l'addictologie et des acteurs régionaux.

## IV-La restitution des orientations stratégiques

### *A-Objectifs généraux et opérationnels*

- Tournés vers l'accès au soin des usagers (1 à 3)
- Vers la recherche continue d'une qualité des soins proposés (4 à 6)
- Et vers la promotion des compétences professionnelles (7 à 8).

Favoriser l'accès des usagers à la consultation
---

#### Objectif 1

*Faciliter le dépistage et l'orientation vers le CSAPA par les partenaires de ville et hospitaliers.*

Objectifs opérationnels	Actions
<u>Au niveau de l'utilisateur :</u> Favoriser les temps de liaison et de synthèse concernant les usagers	<ul style="list-style-type: none"><li>• Information de l'utilisateur et recherche de son accord</li><li>• Utilisation des outils de communication adéquats (appels téléphoniques, courriers, réunions)</li></ul>
<u>Au niveau des institutions :</u> Initialiser, entretenir et développer la communication avec les différents partenaires	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rencontres avec les partenaires</li><li>• Constitution d'un annuaire des partenaires à l'occasion d'un mailing relatif au premier agrément CSAPA</li></ul>



## Objectif 2

*Redéployer les consultations décentralisées en tenant compte de l'évolution de l'offre de soin en addictologie ;*

Objectifs opérationnels	Actions
Identifier des lieux de consultation décentralisée ambulatoire en intra et en extra hospitalier	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réactualisation des conventions avec les partenaires</li><li>• Participation à la vie des réseaux locaux</li></ul>
Maintenir une offre de visites à domicile	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identification d'un temps infirmier dédié</li><li>• Intervention ponctuelle des autres professionnels du CSAPA</li></ul>

### Objectif 3

*Accueillir et informer l'entourage de l'utilisateur dans le but de le rendre facilitant de l'information et du soin.*

Objectifs opérationnels	Actions
Evaluer avec les usagers la pertinence et la possibilité de l'accueil de l'entourage	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="858 495 1406 696">• <u>Au niveau individuel</u> : Exploration systématique de la dynamique familiale dans la démarche de soin</li><li data-bbox="858 712 1406 913">• <u>Au niveau collectif</u> : Intégration progressive de l'entourage au groupe de participation des usagers</li></ul>
Développer l'accueil des couples et des familles	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="858 938 1406 1084">• Identification des temps dédiés à la consultation des couples et des familles</li><li data-bbox="858 1099 1406 1245">• Formation continue des professionnels impliqués dans l'accueil des familles et des couples</li></ul>
Développer l'information relative à l'accueil de l'entourage	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="858 1274 1406 1359">• Diffusion de la plaquette et du livret d'accueil</li></ul>

Associer l'utilisateur à chaque étape de sa démarche de soin pour tendre vers une qualité des soins proposés

#### Objectif 4

*Accueillir et informer l'utilisateur en lui proposant une offre thérapeutique inscrite dans un cadre.*

Objectifs opérationnels	Actions
Pour l'étape de l'accueil téléphonique ou sur site, élaborer une procédure d'information dans un langage accessible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formalisation écrite des procédures<sup>20</sup> d'accueil existantes</li> </ul>
Proposer une réponse d'accueil et de soin spécifique en fonction du type de consultation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formalisation écrite des parcours-types de soin</li> </ul>

#### Objectif 5

*Associer l'utilisateur à chaque étape en lui présentant une offre thérapeutique modulable et concertée en fonction de son évolution et des possibilités du CSAPA.*

Objectifs opérationnels	Actions
Assurer la continuité du soin avec les partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clarification des missions des CSAPA auprès des usagers et des partenaires</li> </ul>
Construire le projet individualisé avec l'utilisateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation de groupes de travail en vue de la réflexion et de la production des documents adaptés</li> </ul> <p><u>Et/ou</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation collective au projet individualisé</li> </ul>

<sup>20</sup> Procédure : manière spécifiée d'accomplir une activité. (Norme ISO 9000; 2000)

## Objectif 6

*Garantir à l'usager le bénéfice d'un soin de qualité grâce à des pratiques d'évaluation participative interne et externe.*

Objectifs opérationnels	Actions
Solliciter les usagers à différents moments et sur des aspects diversifiés du parcours de soin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Constitution du groupe de participation des usagers</li><li>• Réalisation ponctuelle d'enquêtes thématiques</li></ul>
Mettre en place une procédure d'évaluation interne avec la participation de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intégration progressive de la démarche d'évaluation interne et externe</li></ul>

## Valoriser les pratiques professionnelles au CSAPA

### Objectif 7

*Préciser les missions et les postes de chacun afin de proposer un positionnement institutionnel cohérent à l'usager.*

Objectifs opérationnels	Actions
Etablir les profils et pré-requis professionnels correspondant à chaque poste	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rédaction des fiches de poste</li></ul>
Déterminer les champs d'intervention communs et spécifiques	<ul style="list-style-type: none"><li>• Analyse en équipe de la pertinence des interventions ciblées auprès des usagers</li></ul>

### Objectif 8

*Encourager le développement des compétences professionnelles.*

Objectifs opérationnels	Actions
Accompagner les professionnels dans une démarche de formation individuelle sur la base du volontariat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recensement des besoins personnels en formation</li></ul>
Evaluer régulièrement les pratiques et les compétences professionnelles	<ul style="list-style-type: none"><li>• Choix d'une méthode d'évaluation des compétences professionnelles</li><li>• Mise en place des entretiens individuels d'évaluation</li></ul>

## *B-Les objectifs en matière d'évaluation de la qualité*

La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale impose à tous les établissements du secteur médico-social de réaliser l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

Le Décret no 2010-1319 du 3 novembre 2010 fixe le calendrier des évaluations internes et externes et leurs modalités de restitution.

Dans ce contexte, le CSAPA du CDPA57 engagera une démarche d'évaluation continue à partir de 2011. Il s'appuiera sur le « guide méthodologique de l'évaluation interne » proposé par l'ANITEA/F3A<sup>21</sup> en octobre 2008 et adapté spécifiquement aux CSAPA.

En outre, une attention particulière sera portée aux recommandations formulées par les représentants de l'ARS lors de la visite de conformité du 15 novembre 2010<sup>22</sup>. Elles seront intégrées prioritairement à la première évaluation interne.

---

<sup>21</sup> Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et Addictologie et Fédération des Acteurs de l'Alcoologie et de l'Addictologie.

<sup>22</sup> Annexe V

## *C-Les axes d'évolution*

Pour les cinq années à venir, outre la mise en place de la démarche d'évaluation, le CSAPA et le CPF du CDPA de Moselle ont retenu 3 axes d'évolution privilégiés

### **1-L'offre de soin**

Dans le but d'enrichir et de diversifier l'offre de soin proposée aux usagers, le CPF et le CSAPA du CDPA<sup>57</sup> s'efforceront de proposer un plus grand nombre d'activités collectives à visée informative, de prévention, d'accès au soin et thérapeutique. Outre les groupes déjà existants, de nouveaux outils seront créés ou institués :

- **Les groupes de prévention « mineurs » et « parents »**  
Il s'agit d'un projet du CPF financé par la MILDT de 2009 à 2011. Des groupes d'échange, de sensibilisation et d'éducation à la santé sur le thème des addictions et de l'adolescence sont proposés au public mineur et aux adultes qui en ont la responsabilité (parents et professionnels).  
Parallèlement, une commission « mineurs » réunissant les professionnels du CPF et du CSAPA a pour objectif de déterminer le cadre adapté à un accueil individuel.
- **L'équithérapie**  
Les séances de thérapie avec le cheval qui ont été réalisées en 2010 seront reconduites.
- **Les séjours thérapeutiques**  
Expérimentés pour la première fois en 2010 avec le concours de l'équipe du CSAPA et du CPF, des séjours thérapeutiques avec des objectifs spécifiques posés avec les usagers seront proposés tous les 1 ou 2 ans.
- **L'atelier informatique**  
Il s'agit d'un atelier utilisant une médiation spécifique permettant de solliciter les compétences des usagers et d'en développer de nouvelles.

## 2-Le déménagement

Les locaux actuels ne répondent plus aux besoins des usagers et des professionnels ainsi qu'aux exigences de sécurité et d'accessibilité aux personnes en situation de handicap. C'est pourquoi le CDPA de Moselle s'est lancé dans une recherche de locaux qui correspondent aux critères suivants :

- **Taille de l'établissement**
  - Des locaux plus vastes donneront les moyens à tous les professionnels d'accueillir les usagers pour des consultations individuelles.
  - De nouveaux espaces dédiés permettront de proposer un accueil informel et des activités collectives (groupes de parole, groupes à médiation...) ainsi qu'un espace de documentation identifié.
- **Localisation de l'établissement**
  - Des locaux accessibles en transports en commun, en véhicule personnel et à pied encourageront le déplacement du plus grand nombre d'usagers.
  - Une situation urbaine favorisera l'identification de la structure au cœur de la cité.
- **Architecture de l'établissement**
  - Des espaces de plain-pied ou sur un nombre limité de niveaux accessibles par ascenseur faciliteront les déplacements et la cohésion de l'équipe.
  - L'achat d'un bâtiment en propriété unique présentera l'avantage d'une gestion immobilière plus autonome.

## 3-Le partenariat

### *a-Le conventionnement*

Le passage des CCAA, CSST et CAARUD<sup>23</sup> en CSAPA a clairement identifié la nécessité de proposer une offre de soin continue aux personnes souffrant d'addictions, quel que soit le produit ou le comportement en cause. Pour son premier agrément (2010-2013), le CSAPA du CDPA de Moselle conservera sa spécialisation « alcool » et renforcera les liens professionnels

---

<sup>23</sup> Centre de Cure Ambulatoire en Alcoolologie, Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes et Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues.



qui l'unissent aux autres structures de soins en addictologie, notamment le Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (CMSEA) avec lequel il a passé une convention.

De plus, au-delà du domaine de l'addictologie, le CPF et le CSAPA poursuivront leur recherche de nouveaux partenaires et la formalisation des collaborations avec les partenaires actuels dans le but de toucher un public plus vaste et de clarifier leurs interventions.

**Conventions principales déjà signées :**

- **Secteur médico-social :**
  - CMSEA, Metz
  - Association APSIS-Emergence Thionville pour sa consultation cannabis
  - Association « le Relais », Metz : centre d'hébergement d'urgence, centre d'hébergement et de réinsertion sociale, lits halte soins santé
  - Maison du département, Sarreguemines
- **Secteur sanitaire :**
  - Hôpital de Freyming-Merlebach
- **Secteur judiciaire :**
  - SPIP de Moselle

### *b-Les consultations décentralisées*

La situation des consultations décentralisées fera l'objet d'une attention particulière en tenant compte des évolutions contextuelles locales.

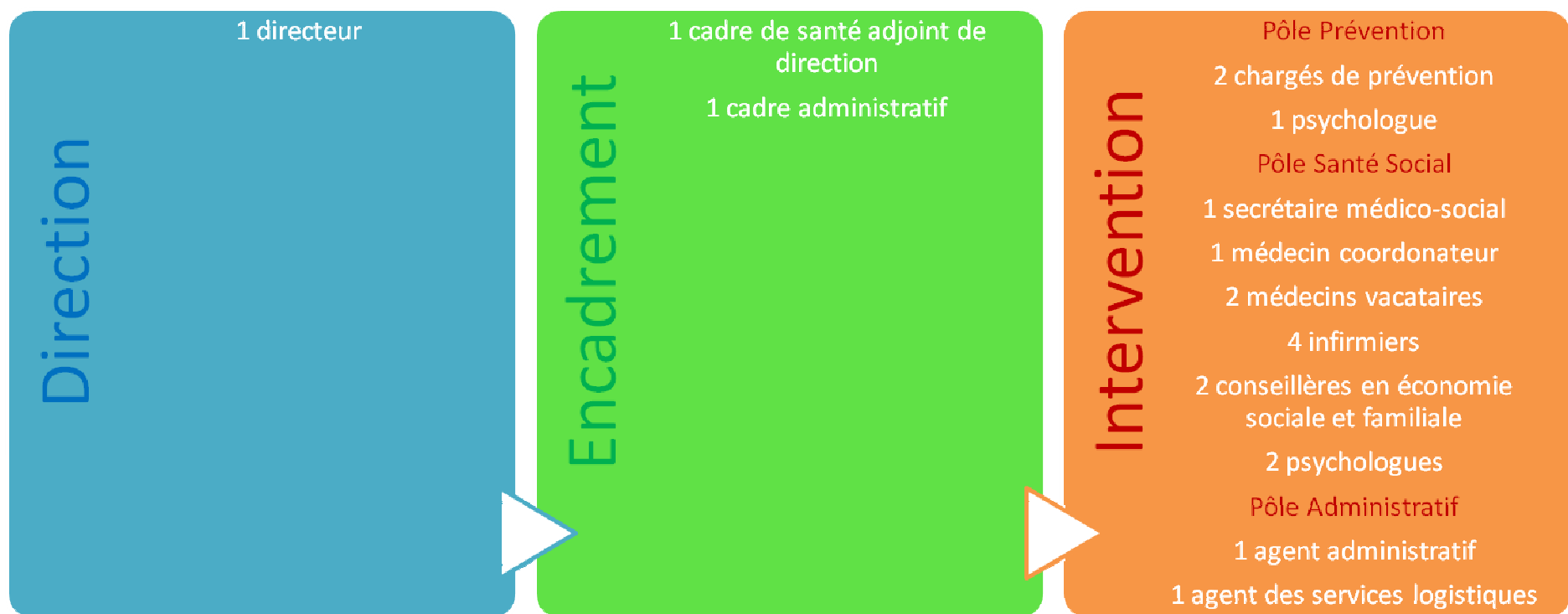
Concernant le secteur de la Moselle Est où 4 consultations décentralisées sont présentes (Saint-Avold, Freyming Merlebach, Sarreguemines, Sarrebourg) et où un professionnel du CSAPA du CDPA est mis à disposition à temps partiel à l'antenne toxicomanie de Moselle est du CSAPA du CMSEA, une réflexion aura lieu concernant la répartition et la mutualisation des moyens avec l'ensemble des partenaires.

Concernant le secteur de Thionville, le même type de réflexion aura lieu concernant la collaboration à développer avec les intervenants locaux, notamment les hôpitaux et la consultation cannabis de l'Espace Ressources de l'association Emergence/APSIS.

# V-Organisation et fonctionnement de l'établissement

*A-Gestion des compétences professionnelles*

I-Organigramme



## 2-Descriptif des fonctions du personnel

### *a-Le directeur (1 etp<sup>24</sup>)*

Responsable du CSAPA et du CPF du CDPA de Moselle, il est le garant :

- Du projet d'établissement
- Des ressources humaines
- Des moyens financiers
- Des relations partenariales

Il est en lien permanent avec le conseil d'administration de l'association CDPA et l'équipe de direction du CSSRA La Fontenelle.

### *b-Le cadre de santé adjoint de direction (1 etp)*

Il met en œuvre le projet d'établissement et assure le lien au sein de l'équipe et à l'extérieur :

- Animation des temps institutionnels
- Articulation des interventions professionnelles dans le cadre du projet d'accompagnement individualisé
- Gestion et contrôle des plannings et de l'activité
- Conventionnement avec les partenaires

### *c-Le cadre administratif attaché de direction (0,86 etp)*

En lien avec le directeur du CSAPA et du CPF et le chef comptable du CDPA de Moselle, elle est responsable de la gestion administrative des ressources humaines et comptables.

### *d-L'agent administratif (0,58 etp)*

Elle collabore avec l'équipe d'encadrement sur des missions ponctuelles et pérennes et assure le remplacement de la secrétaire médico-sociale à l'accueil.

### *e-La secrétaire médico-sociale (1 etp)*

Principalement responsable de l'accueil et de la gestion des dossiers papiers et informatisés, elle participe à l'organisation logistique des services.

---

<sup>24</sup> Equivalent temps plein

### *f-L'agent des services techniques et logistiques (0,26 etp)*

Elle assure l'entretien des locaux.

### *g-Les médecins (0,74 etp)*

Référents médicaux de l'ensemble des usagers du CSAPA, ils interviennent directement dans les situations et dans les temps de coordination quand un simple avis est suffisant.

- Accueil et évaluation
- Relations avec les médecins traitants et hospitaliers
- Prescription, réalisation des sevrages ambulatoires
- Suivi des situations, participation au projet d'accompagnement individualisé
- Participation aux différentes actions qui structurent le projet d'établissement

Le CSAPA dispose d'un poste de médecin coordonateur de l'activité médicale et des relations avec les partenaires et de deux médecins généralistes formés à l'addictologie.

### *h-Les infirmiers (4 etp)*

Ils agissent dans le cadre de leur rôle propre et en collaboration avec les professionnels de santé et de service social.

- Accueil et évaluation
- Elaboration et participation au projet d'accompagnement individualisé
- Activités individuelles et collectives à visée sociothérapeutique
- Entretiens de couple et de famille sur le modèle de la thérapie systémique pour les 3 professionnels formés

### *i-Les travailleurs sociaux (2 etp)*

Ils réalisent des accompagnements et des projets individuels à partir de leur compétence sociale quand celle-ci prédomine et interviennent auprès de l'ensemble des usagers pour des démarches sociales ponctuelles

- Accueil et évaluation
- Elaboration et participation au projet d'accompagnement individualisé
- Activités individuelles et collectives à visée socioéducative

- Travail en réseau, notamment dans les secteurs de l'addictologie et de la précarité

### *j-Les psychologues (2,16 etp)*

Ils interviennent en deuxième intention quand la problématique de l'utilisateur nécessite et permet une intervention à visée de soutien psychologique ou psychothérapeutique

- Entretiens individuels
- Participation au projet d'accompagnement individualisé
- Activités collectives avec et sans médiation

### *k-Les animateurs socio-éducatifs (2 etp)*

Au CPF, ils élaborent, mettent en œuvre ou participent aux projets énumérés ci-dessus. Les compétences complémentaires d'animateur et de psychologue ont été choisies afin de favoriser la diversité des approches.

## *B-Gestion des moyens matériels et logistique*

### **1-Entretien des locaux**

Les locaux professionnels sont entretenus quotidiennement par un agent des services techniques et logistiques

### **2-Parc automobile**

Les professionnels disposent de 8 véhicules de service en location. Ceux-ci sont garés dans des parcs de stationnement payants de la place Maud'Huy et de la rue Clotilde Aubertin à Metz.

L'entretien courant (essence, vérification de l'intégrité du véhicule, propreté) est confié aux utilisateurs et la maintenance technique (vidanges, contrôles, réparations) est réalisée par le garage Yanneck à Metz.

### **3-Parc informatique**

Les professionnels disposent de 15 postes informatiques avec session et messagerie électronique personnelle.

## *C-Les dispositifs de travail des équipes et des professionnels*

### *1-Les réunions professionnelles au CCAA*

Titre	Fréquence	Objectifs et conditions de déroulement	Participants	Animateur	Compte-rendu
« Nouveaux »	Tous les 15 jours  <u>Durée :</u> 1h00	-Présentations des nouvelles situations à partir du dossier de soin par le professionnel concerné  -Les autres professionnels proposent éventuellement des pistes de réflexion et d'action  -Le CDS valide l'orientation collégiale	-IDE  -Psychologues  -CESF  -Médecins  -Secrétaire responsable de l'accueil	Le CDS	La CESF ou le CDS établit une fiche individuelle
« Que sont-ils devenus ? »	Tous les 15 jours  <u>Durée :</u> 1h00	-Evaluation semestrielle des situations en cours et des interruptions de suivi par le(s) professionnel(s) concerné(s) à partir de critères définis  - Les professionnels proposent éventuellement des pistes de réflexion et d'action  -Le CDS valide l'orientation collégiale	-IDE  -Psychologues  -CESF  -Médecins  -Secrétaire responsable de l'accueil	Le CDS	La CESF ou le CDS établit une fiche individuelle

« Soins »	<p>Une fois par mois</p> <p><u>Durée :</u> 1h30</p>	<p>-Réflexion approfondie autour du projet de soin d'un usager</p> <p>-Le professionnel qui le souhaite expose une situation et sollicite l'avis et/ou l'intervention des autres membres de l'équipe</p> <p>-Le CDS valide l'orientation collégiale</p> <p>-Un point est fait à chaque nouvelle réunion sur l'évolution des situations présentées précédemment</p>	<p>-IDE</p> <p>-Psychologues</p> <p>-CESF</p> <p>-Médecins</p> <p>-Secrétaire responsable de l'accueil</p>	Le CDS	Mention écrite portée au dossier de l'utilisateur
« Service »	<p>Une fois par mois</p> <p><u>Durée :</u> 1h30</p>	<p>-Le directeur dispense les informations portant sur le fonctionnement général de la structure (programmation et suivi des projets...)</p> <p>-Le directeur sollicite les professionnels qui souhaitent partager une information ou questionner un point particulier</p>	<p>-Directeur</p> <p>-IDE</p> <p>-Psychologues</p> <p>-Secrétaires</p> <p>-CESF</p> <p>-Médecins</p> <p>-Chargé de prévention</p>	Le Directeur	La secrétaire établit un compte-rendu écrit
« Commissions »	<p>En moyenne toutes les 6 semaines</p> <p><u>Durée :</u> 1h30</p>	<p>-Les professionnels concernés par un projet particulier (couples et familles, SPIP, mineurs...) se réunissent pour s'informer et décider de l'évolution dudit projet</p>	<p>- Professionnels concernés</p> <p>- CDS</p> <p>-Partenaires invités</p>	Le CDS	En fonction de la commission



« Echange »	En moyenne toutes les 6 semaines  <u>Durée :</u> 1h30	-Temps de discussion libre concernant les sujets et les questions que souhaitent aborder les professionnels (colloques, documentation, formation, débat...)	-Directeur -IDE -Psychologues -Secrétaires -CESF -Médecins -Chargé de prévention	Le CDS	Pas de compte-rendu
-------------	--	---	--	--------	---------------------

## 2-Les réunions à l'extérieur

- **Les réunions de synthèse**  
Organisées à partir de la situation de chaque usager, elles concernent l'ensemble des partenaires impliqués dans le suivi de l'accompagnement.
- **Les temps de concertation avec le CMSEA**  
Des temps de rencontre réguliers sont prévus entre les directeurs des deux équipes, les adjoints de direction et les équipes. Leurs objectifs sont la définition du partenariat et sa mise en œuvre.
- **Les acteurs en addictologie**  
Il s'agit d'un réseau informel de professionnels et d'associations du champ de l'addictologie. Il se réunit selon une fréquence trimestrielle et a pour objectif de favoriser la communication entre les différents intervenants et de débattre autour de thématiques spécifiques.

## 3-Le dossier

Suite à la première rencontre avec un nouvel usager, un dossier de soin est constitué de la manière suivante :

- **Dossier GISPAC<sup>25</sup>**  
Il s'agit de la partie informatisée du dossier du patient qui est commune à l'ensemble des structures affiliées à l'ANPAA<sup>26</sup>.  
Pour l'instant, ce logiciel n'est pas accessible à l'ensemble des professionnels. Il reprend les données du premier entretien d'évaluation qui sont anonymisées et

<sup>25</sup> Gestion informatisée des suivis des patients et des activités du CCAA.

<sup>26</sup> Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie.

utilisées à des fins statistiques. Il permet aussi de mesurer et visualiser l'activité liée à un usager.

Une évolution possible de ce logiciel permettra de l'utiliser comme dossier informatisé.

- **Dossier papier**

Il s'agit d'un dossier unique qui comporte des chemises contenant :

- Un exemplaire papier du dossier Gispac initial
- Les observations médicales
- Les observations infirmières
- Les observations sociales
- Les correspondances et résultats d'examens

## *D-Les relations avec les usagers*

### 1-Droit des usagers

Le livret d'accueil de l'utilisateur qui est remis à chacun lors des premiers entretiens spécifie les dispositions prises par le CSAPA pour respecter les droits des usagers<sup>27</sup>.

Dans le cadre de l'accompagnement individualisé, les professionnels informent les usagers et favorisent l'exercice de leurs droits.

### 2-Consultation des usagers

Elle est formalisée depuis 2010 :

- **Enquêtes :**

Elles sont réalisées ponctuellement et portent sur des thématiques précises (le déménagement par exemple).

- **Groupe de participation des usagers :**

Il se réunit au moins deux fois par an. C'est un espace d'échange et de proposition qui peut accueillir 8 personnes. Il est animé par le cadre de santé adjoint de direction et un professionnel.

---

<sup>27</sup> Le nouveau livret d'accueil est en cours de validation avec le groupe de participation des usagers.

## *E-Les différentes instances de l'établissement*

La représentation du personnel (délégués du personnel, syndicats) et le CHSCT<sup>28</sup> sont organisés au niveau de l'ensemble de l'association, c'est-à-dire le CSAPA, le CPF et le CSSRA<sup>29</sup> La Fontenelle à Maizeroy.

---

<sup>28</sup> Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

<sup>29</sup> Centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie

## VI-Conclusion

Le projet d'établissement pose les jalons théoriques et pratiques qui permettent aux professionnels d'exprimer leur créativité individuelle dans un contexte bien défini. C'est pourquoi il est important qu'il conserve la souplesse qui lui permettra de rester perméable à l'innovation tout en présentant les garanties suffisantes à un parcours sécurisé des usagers.

Au fil du temps, les personnes qui sollicitent les établissements du CDPA de Moselle permettent aux professionnels d'expérimenter puis de valider de nouvelles réponses. Ainsi, elles contribuent à l'amélioration de leur propre accompagnement ainsi qu'à celui de leurs concitoyens.

# Sommaire

I-Introduction .....	2
A-Quelques chiffres .....	3
B-Du CCAA au CSAPA .....	3
C-Plan .....	4
II-Présentation de l'identité de l'établissement.....	5
A-Identification de l'établissement.....	5
B-Présentation de l'autorité gestionnaire.....	6
C-Caractéristiques physiques de l'établissement.....	6
1-Le siège de l'établissement .....	6
2-Les consultations décentralisées .....	7
D-Missions et objectifs généraux .....	9
E-La population bénéficiaire .....	10
F-La culture des établissements et les principes auxquels ils se réfèrent .....	12
III-Présentation de l'offre de service .....	14
A-Prestations de service.....	14
1-Le Centre de Prévention et de Formation.....	14
a-Les principaux financeurs .....	14
b-Les principaux projets actuels .....	15
2-Le CSAPA.....	16
a-Le parcours de soin .....	16
b-Les outils du soin .....	18
c-Les partenaires.....	20
d-La publicité de l'association.....	23
IV-La restitution des orientations stratégiques .....	24
A-Objectifs généraux et opérationnels .....	24
B-Les objectifs en matière d'évaluation de la qualité .....	30
C-Les axes d'évolution.....	31
1-L'offre de soin.....	31
2-Le déménagement .....	32
3-Le partenariat .....	32
a-Le conventionnement .....	32

b- Les consultations décentralisées.....	33
V- Organisation et fonctionnement de l'établissement .....	34
A- Gestion des compétences professionnelles .....	34
1- Organigramme .....	34
2- Descriptif des fonctions du personnel .....	36
a- Le directeur (1 etp) .....	36
b- Le cadre de santé adjoint de direction (1 etp) .....	36
c- Le cadre administratif attaché de direction (0,86 etp) .....	36
d- L'agent administratif (0,58 etp) .....	36
e- La secrétaire médico-sociale (1 etp) .....	36
f- L'agent des services techniques et logistiques (0,26 etp).....	37
g- Les médecins (0,74 etp).....	37
h- Les infirmiers (4 etp).....	37
i- Les travailleurs sociaux (2 etp).....	37
j- Les psychologues (2,16 etp).....	38
k- Les animateurs socio-éducatifs (2 etp) .....	38
B- Gestion des moyens matériels et logistique.....	38
1- Entretien des locaux.....	38
2- Parc automobile.....	38
3- Parc informatique .....	38
C- Les dispositifs de travail des équipes et des professionnels.....	39
1- Les réunions professionnelles au CCAA.....	39
2- Les réunions à l'extérieur .....	41
3- Le dossier.....	41
D- Les relations avec les usagers.....	42
1- Droit des usagers .....	42
2- Consultation des usagers .....	42
E- Les différentes instances de l'établissement .....	43
VI- Conclusion .....	44
Sommaire .....	45
Annexes.....	47
Annexe I.....	48
Annexe II.....	50
Annexe III .....	52

Annexe IV .....	54
Annexe V.....	57

## Annexes

# Annexe I

Partenariat SPIP 57 / CDPA 57

## -De l'intervention collective à l'accompagnement individualisé-

Une démarche de la prévention vers le soin à l'attention des personnes sous main de justice.

-Projet expérimental mis en place sur Metz -

Dans ce cadre, les groupes collectifs sont fortement recommandés par les travailleurs sociaux aux personnes en obligation mais cela ne constitue pas non plus une contrainte absolue. En ce qui concerne le bassin de Thionville ou d'autres, la participation aux groupes collectifs peut aussi être proposée dans la limite des possibilités de déplacement du probationnaire du fait de l'éloignement géographique (avec prise en charge du coût de transport par le SPIP. Une nouvelle convention avec la SNCF facilite cette prise en charge du transport.)

Nombre maximal de participants par groupe : 10 personnes

Nombre de groupes prévu : 2 = 1 en soirée (18h-20h) / 1 en journée (après-midi)

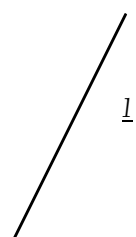
Programme prévu (1 séance = 2 h)	Protocole
<p>Le projet prévoit la mise en place de 4 séances collectives de prévention (information et sensibilisation sur la thématique alcool) à l'issue desquelles le probationnaire se voit proposer de poursuivre son obligation en collectif ou en individuel</p> <p>⇒ <b>Séance 1 : Rappel de la réglementation</b> Séance se déroulant au CDPA avec un chef de service d'insertion et de probation et un inspecteur départemental de sécurité routière ( à valider)</p> <p>⇒ <b>Séance 2 : Se respecter soi-même et respecter l'autre, dans la vie quotidienne en général et sur la route en particulier</b></p>	<p>⇒ Explication par le travailleur social de la démarche de prévention collective et de ses objectifs au probationnaire / présentation succincte de la structure partenaire (CDPA) et de ses missions – le travailleur social recommande fortement au probationnaire de s'inscrire au groupe de prévention du CDPA.</p> <p>⇒ Inscription du probationnaire à un groupe (10 personnes maximum). Chaque travailleur social contacte le secrétariat du CCAA afin d'inscrire la personne au prochain groupe ou d'obtenir une autre date si le groupe le plus proche est complet.</p> <p>NB : Les groupes sont mis en place dans la limite de 2 par mois (1 en soirée / 1 en journée). Lorsque l'un des 2 groupes se termine (4 séances assurées), un autre peut se mettre en place. Une liste d'attente de probationnaires est</p>



⇒ Séance 3 : L'alcool, objectifs de consommation, contexte(s) et effets

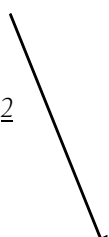
⇒ Séance 4 : L'alcool et ses usages, idées vraies/idées fausses, conseils pratiques, « je gère ou j'exagère ? »

De la prévention  
vers le soin : 2  
propositions faites  
au probationnaire  
dans le cadre d'un  
**entretien infirmier**



1

Poursuite en suivi individuel  
avec un professionnel  
infirmier



2

Poursuite en collectif sous  
forme de groupes de parole  
spécifiques



Décision du probationnaire : suivi individuel ou collectif

donc constituée au CCAA.

⇒ A la fin de l'entretien entre le travailleur social et le probationnaire ayant débouché sur l'inscription à un groupe collectif, le travailleur social remet au probationnaire une convocation à l'en-tête du CCAA lui précisant les lieux et date de la première séance.

⇒ Préparation d'une feuille d'émargement par le CDPA reprenant l'ensemble des inscrits à un groupe.

⇒ Le lendemain d'une séance, cette feuille sera faxée au CSIP.

⇒ A l'issue de la 4<sup>ème</sup> séance, information auprès du travailleur social par courrier individuel de la décision du probationnaire de poursuivre en collectif ou en individuel.

## Annexe II

Extrait du Rapport d'activité 2009 exposant l'une des articulations du travail des psychologues du CSAPA :

### « La prise en charge psychologique

#### Le travail du psychologue dans un CCAA

*Il est important de situer le travail du psychologue, dans le contexte dans lequel il s'opère. L'expérience clinique diffère selon les conditions d'exercice dans laquelle elle est pratiquée. Opérons ici un bref rappel sur la clinique des addictions et plus particulièrement de l'alcoolisme. La psychogénèse des addictions, nous révèle que l'alcoolisme n'est pas une cause, mais une conséquence d'un noyau pathogène de la personnalité où se révèle des vécus traumatiques précoces qui viennent altérer la capacité à ressentir et verbaliser ses émotions. Ainsi le sujet confronté à une angoisse massive qu'il ne peut verbaliser va avoir recours à l'agir.*

*L'acte impulsif, apparaît ici comme une tentative de maîtrise de l'expérience traumatique par la répétition et la mise en acte. La répétition court-circuite le processus d'élaboration psychique et tient la relation à l'écart, la réponse à la souffrance est dans l'ici et maintenant, la seule réponse possible est une réponse immédiate. La clinique des addictions révèle une confusion entre le registre du corporel et celui du psychique. L'objet d'addiction répond à une souffrance psychique par une incorporation réelle et immédiate et ne laisse pas la place à l'introduction de ce temps nécessaire qu'est l'attente ; afin que le fantasme, la capacité à imaginer puisse advenir et vienne aider à supporter la frustration.*

*Le travail du psychologue ici ne consiste pas à surveiller, voire à éliminer la consommation du produit qui n'est ici que le symptôme, mais plutôt à instaurer une relation suffisamment bonne afin que le sujet puisse y exister sans se sentir menacer et à favoriser l'élaboration psychique et l'émergence d'un monde interne porteur de vie. Il s'agit ici d'un travail de restauration narcissique du patient. Il est question dans ces propos de pathologies particulières, parce qu'elles se donnent souvent dans un premier temps à « voir » plutôt qu'à entendre, car caractérisées par l'agir. La difficulté est alors de traduire ce que le mot ne peut conter. Dans ce contexte, « traiter » le problème est illusoire, il s'agit davantage de construire une relation et un cadre d'échange en espérant qu'à terme il en résulte un investissement, puis secondairement que cela s'imprègne de sens. Avec l'idée de (ré) expérimentation d'une bonne relation dont le patient a souvent été privé ou exclu, sous tendant le déploiement de possibilités introspectives, dans un second temps.*

*Le champ d'application du suivi psychothérapeutique viserait davantage à éveiller la possibilité chez ces patients à figurer leurs affects, première étape du long et lent travail de symbolisation mis hors jeu du fait de traumatismes répétés renvoyant aux premiers éprouvés. Les représentations étant inaccessibles, on s'intéresse aux mécanismes capables de les créer. On focalisera dans un premiers temps le travail sur une reconstruction des contenants psychiques et non sur l'exploitation de leurs contenus. Il s'agit de créer et cadrer un « espace de jeu » - avec les mots, des pré-représentations, ressentis, émotions, affects - afin de réenclencher les capacités de*

symbolisation. Le second paramètre du suivi psychologique est celui dévolu à la relation. Chez ces sujets difficiles et fragiles, on constate souvent une perte de croyance en la relation humaine, vecteur des traumatismes et perçue comme dangereuse. Trop grande proximité ou bienveillante neutralité offrent un vécu insupportable, d'où la nécessité de construire patiemment une bonne distance, avec des allers et retours. Il faut offrir au patient, dans un cadre hautement sécurisant, l'expérience d'un objet qui tolère les mouvements positifs et négatifs entre l'investissement et le repli. La relation devient une aire de jeu au service de la reconstruction des capacités relationnelles. »

## Annexe III

Extrait du rapport d'activité 2009 :

### « L'accompagnement social au CCAA

*Nous vous présentons ici l'un des aspects de l'accompagnement social au CCAA, celui proposé par l'une des professionnelles aux personnes en situation de précarité.*

*Il s'agit d'une aide spécifique dans le domaine de la vie quotidienne afin d'amener les usagers à une meilleure autonomie.*

#### Sur le plan administratif

- *Elaboration des dossiers de demandes de logement ou d'entrées dans les foyers*
- *Soutien pour remplir les divers documents de diverses administrations*
- *Aide à la prise de RDV*

#### Sur le plan financier

- *Aide à la gestion financière (factures, remboursements, tenue des comptes)*
- *Mise en place de dossier de surendettement*
- *Accompagnement lors de RDV*
- *Accompagnement pour faire les courses selon un budget déterminé*

#### Sur le plan professionnel

- *Orientation vers les chantiers d'insertion*

#### Sur le plan médical

- *Accompagnement dans la mise en place de démarche de soins en lien avec une problématique « alcool » et même d'abstinence,*
- *Prise de RDV médicaux*
- *« référent » du suivi avec les autres professionnels de l'équipe et les différents partenaires .*

#### Autres projets réalisés en 2009

- *Participation à la création d'une bibliothèque avec des patients du foyer AMLI*
- *Mise en place d'un loto pour un autre foyer AMLI*

- *Présence à la Halte de nuit de 22h à 24h 1/semaine durant la période hivernale, pour accueillir et réorienter le public issu de la rue vers des structures d'hébergements et/ou des administrations afin de les réinsérer dans un circuit social.*
- *Participation en lien avec le service de prévention du CDPA à une information collective sur la santé et les produits psycho-actifs dans 6 foyers d'AMLI de la Moselle afin d'être mieux identifié par les résidents. »*

## Annexe IV

### EVALUATION DE L'ATELIER DE THERAPIE AVEC LE CHEVAL AVRIL-JUILLET 2010

#### **Rappel :**

Mise en place d'un atelier « Thérapie avec le cheval » au CSAPA par la psychologue.

Intervenant : Johanne Berigaud (CSAPA), Dominique Walcq (Ecurie de St Agnan)

#### **Le Cadre Thérapeutique**

- groupe fermé de 4 personnes.
- Sur une durée de 3 mois à raison d'1 séance de 2h30 par semaine (approche de l'animal, soin, pansage / travail à pied).
- Reprise en séance individuelle.
- Reprise en séance de groupe.

**Déroulement :** Date de début le 9 avril jusqu'au 23 juillet

- 1 entretien individuel avec les personnes ( ¾ personnes )
- 1 séance de présentation en groupe
- 12 séances de 2h30 les vendredis matin séquencées en 1 temps correspondant à la rencontre (près ou box) et pansage – 1 temps avec le cheval – 1 temps de reprise et mise en parole du vécu et ressenti de chacun.
- 4 séances de reprise en groupe (1 fois par mois)

#### **Le groupe :**

4 personnes, 2 hommes et 2 femmes suivis au CSAPA depuis 1 an minimum. Dont trois personnes en suivi psychologique individuel avec moi et 1 personne en suivi psychologique avec une collègue. Ces personnes ont également un accompagnement médical et infirmier.

#### **Le projet du groupe :**

**Relation, communication et émotions :** La relation, la communication et la gestion des émotions sont des éléments essentiels de cette approche et sont souvent au centre de notre travail en entretien individuel mais comment communiquer, être en relation quand les mots viennent à manquer, quand les émotions sont envahissantes, quand la relation à l'autre se fait douloureuse(ment) ?

**Objectifs du groupe :** (ils représentant également des facteurs de « protection »)

- Identifier et verbaliser les émotions
- Prendre conscience et essayer de trouver des alternatives aux comportements de répétition (tendances pulsionnelles)

- Améliorer ou réactiver les compétences sociales
- Favoriser l'estime de soi

Objectifs individuels :

- étayage spatio-temporel, affectif et intellectuel
- travail psychique non verbal, centré sur les émotions et les ressentis.
- travail sur l'individuation
- travail psychocorporel

**Conditions :**

- Unité de lieu et de temps
- Chevaux en licol + longe et liberté
- Ecurie et box
- Manège couvert / carrière / rond de longe
- Club house
- Bureau CSAPA

**Modalités pratiques :**

- Aller chercher le cheval au pré
- Ramener le cheval aux écuries
- Travail au sol en groupe / en individuel en longe (7m) ou en liberté
- Observation des chevaux
- Capacité à se faire comprendre et à être compris (empathie)
- Emission d'hypothèse de l'état émotionnel
- Discussion et recueil d'informations

Nous travaillons autour :

- de **la différenciation** : nous ne sommes pas semblables. Les patients apprennent à nous reconnaître et à nous utiliser au mieux de nos différences, comme ils s'autorisent à remarquer les différences morphologiques des chevaux, puis leurs différences de caractère.
- **Du cadre thérapeutique** : Importance de travailler et de privilégier le cadre thérapeutique (les professionnels, l'espace-temps, les règles)
- **des différents temps** : temps de ruptures qui permettent à partir de l'absence, de la frustration et des retrouvailles, de travailler la permanence de l'objet.
- **De la notion d'espace** : L'espace « tac » n'est pas seulement des lieux repères et expérimentés, c'est aussi l'espace du groupe avec toutes les interactions possibles, l'espace fusionnel patient-cheval-thérapeute nécessitant une distanciation progressive du thérapeute et l'émergence du cheval, l'espace social permettant la rencontre d'autres personnes.
- **Des mouvements psycho-affectifs régressifs** : cette tendance à la régression pour certain patient peut devenir le ressort de l'action thérapeutique ; le thérapeute, peu à peu, aide le

patient à émerger de la situation fusionnelle et à faire vivre le cheval comme Autre, condition nécessaire à l'individuation et à la formation du Moi. C'est à partir de cette situation (relation sujet-cheval et expérience de corps à corps) induite par le cheval dans un cadre rassurant, situation dite régressive, que le sujet peut élaborer progressivement une image de son corps et un Moi solide, c'est-à-dire la limite entre le dedans et le dehors, la délimitation entre le Moi et le non-Moi.

### **En conclusion : Pour l'ensemble des personnes du groupe**

Cette approche globale a pour vocation d'harmoniser raisonnements et émotions, de prendre conscience et d'anticiper les répétitions de scénarios de la vie, de faire l'expérience de la conscience de soi, des relations interpersonnelles et de tenter de « faire face » aux différentes sources de stress.

Le cheval est introduit comme médiateur et révélateur des émotions.

Avec le cheval on se trouve au niveau des structures élémentaires des relations : peur, approche, retrait, confiance, stress... or ces relations élémentaires se trouvent, bien sur aussi, dans les relations avec les êtres humains, mais parfois obscurcie par le langage.

On peut apprendre avec le cheval à aller vers l'animal, à observer les réactions qu'il a à notre égard, à lire les signaux de son corps et ressentir, éprouver le lien. Cela favorise la concentration sur ce qui compte dans une relation. L'hypothèse est que la réponse comportementale de l'animal « réfléchit » l'état intérieur de son interlocuteur.

Selon Boris Cyrulnick, le cheval est « un tuteur de résilience et peut redonner un sens à la vie après tout traumatisme ».

La médiation animale, en l'occurrence pour le cheval, peut offrir une facilitation de l'expression émotionnelle et une amélioration de la capacité à résoudre certaines difficultés ou dépasser certains blocages.

Cette approche s'intègre en ce sens dans tout projet ou structure valorisant une amélioration de la qualité de la vie des personnes et de la réduction des risques.



## Annexe V

## VISITE DE CONFORMITE DU CSAPA DU CDPA

15 novembre 2010

### Objet :

Le Directeur du Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme (CDPA), gestionnaire du CCAA a sollicité une visite de conformité relative à la transformation du CCAA en CSAPA.

### Textes réglementaires :

Article L 313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Article D 313-11 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles

Article D 3411-1 du Code de la Santé Publique relatif aux missions assurées par les CSAPA

Circulaire n° DGS 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 d'addictologie.

### Autorisation :

Arrêté n° 2010 - 129 du 28 juin 2010 portant autorisation de transformation du Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) de Metz géré par le Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme (CDPA) en Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).

### Titulaire :

L'association « CDPA ».

### Les représentants de l'ARS de Lorraine (Délégation Territoriale de Moselle) :

- M. Etienne GUERAIN, Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale ;
- Mme Catherine MILLE-FAFET, Conseillère Technique en Travail Social ;
- Mme Jasmine SCHIVRE, Secrétaire Administrative, référente de l'Etablissement.

- La visite de conformité s'est déroulée sur 1 journée :
  - Rencontre le matin avec l'ensemble de l'équipe et plus particulièrement avec le Directeur Bastien Léget et Olivier Linden, cadre de santé ;
  - Rencontre l'après-midi avec le Président de l'association M. Schoenstein, visite des locaux et consultation des dossiers des usagers.

Le rapport de visite de conformité s'appuie sur le descriptif des missions du CSAPA telles qu'elles ressortent du Code de la Santé Publique (article D 3411-1 du CSP) et de la circulaire DGS du 28 février 2008.

### l) Les missions obligatoires des CSAPA : L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage.

#### > L'accueil

#### - Accès facile de par l'implantation géographique :

Les locaux actuels sont situés à proximité du centre ville, de la gare et de l'hôpital Bon Secours. Un déménagement vers un local plus grand est en phase de réflexion (probablement à Metz-Technopole) avec desserte par les transports en commun.

#### - Horaires adaptés aux contraintes des différents publics accueillis :

Les horaires sont les suivants :

- du lundi au jeudi de 9H00 à 12H00 et de 13H30 à 17H30
- le vendredi de 9H00 à 12H00 et de 13H30 à 17H00

A noter qu'il est tenu compte des contraintes de certains usagers, notamment salariés qui peuvent être reçus sur rendez-vous au-delà des périodes d'accueil mais de manière exceptionnelle.

**- Locaux accessibles pour les personnes à mobilité réduite :**

Les locaux actuels se situent dans un immeuble d'habitation, aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étages. Il n'y a pas d'ascenseur. Il est donc impossible pour des personnes à mobilité réduite d'y être accueillies. Néanmoins, les professionnels peuvent se déplacer au domicile des usagers le cas échéant. Le prochain local devra être accessible aux personnes à mobilité réduite.

**- Obligation du respect de l'anonymat pour les personnes qui le souhaitent :**

Cela est prévu.

**- Simplification des formalités d'accueil :**

L'accueil et la prise de rendez-vous se font quasi exclusivement par téléphone. La secrétaire prévoit, lors de cet accueil téléphonique, un rendez-vous avec un médecin ou un infirmier en fonction des calendriers et disponibilités des uns et des autres.

Il convient d'indiquer que le délai d'attente peut dans certains cas « freiner » les démarches. De même, lorsqu'un rendez-vous n'est pas honoré, la personne n'est pas recontactée. Cela pose problème compte tenu des personnes concernées, pour qui ce type de démarche est difficile.

Par ailleurs, le choix du référent intervenant pour le 1<sup>er</sup> rendez-vous est déterminé en fonction des agendas mais ne tient pas compte de la situation réelle de l'intéressé qui pourrait, selon son niveau de dépendance notamment, relever davantage de la compétence d'un médecin ou d'un infirmier.

Enfin, la personne qui assure le secrétariat ne comptabilise pas le nombre d'appels reçus ou les motifs d'appels, données qui pourraient utilement renseigner l'établissement sur le niveau et l'évolution de son activité.

**- Espace adapté pour permettre la confidentialité :**

Dans les locaux actuels, la mise en œuvre d'une véritable confidentialité est rendue difficile, compte tenu de l'exiguïté des locaux.

Ce point sera revu dans le cadre du déménagement.

➤ **Information (Information sur les droits et la prise en charge)**

Un livret d'accueil doit être réactualisé d'ici février 2011 et a donc vocation à présenter les missions et les modes d'organisation du CSAPA.

Au-delà, le « passage obligé » étant la prise de rendez-vous initial par téléphone, une attention particulière doit être portée à ce premier contact (quelles informations donner ?) via notamment l'élaboration d'un mini guide d'entretien.

De même, l'information doit être faite essentiellement lors du 1<sup>er</sup> rendez-vous.

➤ **Evaluation médicale, psychologique et sociale**

Cette évaluation a vocation à déterminer le niveau de consommation, la situation sociale et les difficultés associées de même que l'impact que ces pratiques addictives ont sur l'entourage.

Il a été indiqué que cette évaluation qui couvre les différentes dimensions de la personne peut se dérouler lors de plusieurs entretiens.

Le logiciel utilisé par le CSAPA sert de guide d'entretien et est renseigné par le professionnel.

### ➤ Orientation

Toute personne accueillie dans le CSAPA doit pouvoir bénéficier d'une proposition d'organisation de prise en charge par le CSAPA ou une structure adaptée.

Ce point se concrétise par la « réunion des nouveaux » qui a lieu toutes les 2 semaines. Au cours de cette réunion, les situations sont exposées devant l'équipe pluridisciplinaire et le type de prise en charge adaptée à la personne est fixé.

#### **Remarques et préconisations**

S'agissant de cette mission obligatoire, il apparaît que des axes d'amélioration peuvent être envisagés et formalisés dans le cadre du futur projet d'établissement :

- **la communication** à faire autour de l'existence de ce CSAPA. Si une brochure existe (à réactualiser avec la nouvelle dénomination), une stratégie d'information doit être menée par le CSAPA auprès des publics concernés via notamment les prescripteurs potentiels (médecins généralistes), sous la forme le cas échéant d'une journée de réflexion départementale (conférences, ateliers, préconisations de bonnes pratiques). L'un des axes du futur projet d'établissement devra porter sur ce point.

S'agissant des jeunes et les mineurs, les prises en charge CSAPA devraient se développer au-delà des groupes de paroles et ateliers GRSP, via une communication et un partenariat auprès des Missions Locales, l'Education Nationale ou encore l'AFPA.

#### - **Accueil :**

- Pour répondre au mieux aux contraintes du public, notamment des salariés, il pourrait être envisagé d'élargir les horaires par exemple via une ouverture hebdomadaire entre 12h00 et 14h00 et/ou une ouverture par semaine le soir jusqu'à 19h00 ;

- Déterminer la possibilité d'un entretien dans la semaine en urgence hors RV en organisant une astreinte quotidienne ;

- Revoir l'organisation pour ne pas aller au-delà, par exemple, de 3 semaines de délai d'attente pour le premier rendez-vous (disposer pour cela d'un indicateur de suivi ce qui nécessite une traçabilité des demandes initiales) et assurer une gestion cohérente de la liste d'attente ;

- Revoir de manière générale le temps important du premier accueil : entretien avec la secrétaire si simple rendez-vous sinon renvoi et intervention par téléphone d'un professionnel. De même, il conviendrait de prévoir le rappel, avec leur autorisation initiale, des personnes qui ne viennent pas au premier rendez-vous.

### **II) Les missions obligatoires du CSAPA faisant l'objet de la spécialisation alcool : prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative**

Le principe est le suivi par un référent qui peut s'accompagner en complément de différentes modalités d'accompagnement (atelier en groupe, accompagnement psychologique et social).

Un Document Individuel de Prise en Charge présente les objectifs de l'accompagnement et les moyens mis à disposition par le CSAPA. Ce document n'est absolument pas individualisé.

#### ➤ **La prise en charge médicale doit consister selon la circulaire précitée à :**

- évaluer la dimension médico-psychologique de la dépendance
- rechercher de comorbidités somatiques et psychiatriques
- proposer différents protocoles de prise en charge (traitements du manque)
- proposer un sevrage thérapeutique
- prendre en compte la santé de manière globale

L'analyse du fonctionnement du CSAPA a permis de confirmer que cette mission est assurée par les médecins, lors de rencontres qui ont lieu avec l'usager (fréquence variable selon les publics, dans certains cas plusieurs fois par semaine).

Il a été également indiqué que, s'agissant des traitements de sevrage alcoolique, la prescription médicale se faisait dans 1/3 des cas par le médecin traitant et dans 2/3 des cas par le médecin du CSAPA.

➤ **La prise en charge psychologique doit consister à :**

- assurer un suivi psychologique adapté aux besoins
- assurer une orientation vers le secteur psychiatrique en cas de comorbidités psychiatriques

L'utilisation de la « ressource psychologique » au CSAPA se fait au cas par cas et repose sur des entretiens plus ou moins réguliers (suivi de 3/6 mois) qui peuvent néanmoins conduire à un suivi plus long de 1 à 2 ans.

➤ **La prise en charge sociale doit consister en :**

- des aides au recouvrement et au maintien des droits sociaux ;
- des actions ou orientations vers l'insertion sociale

Au-delà de l'intervention des travailleurs sociaux du CSAPA, il a été indiqué qu'un renvoi vers les assistantes sociales de secteur pouvait se faire.

Les autres prestations proposées par le CSAPA sont les suivantes et sont envisagées dans le cadre du projet individuel de chaque usager :

**- Des groupes de parole :**

Ceux-ci, animés par 2 professionnels du CSAPA, sont composés de publics sélectionnés en réunion d'équipe.

Des groupes spécifiques pour femmes ou des groupes thématiques, notamment sur l'estime de soi, sont également proposés.

**- Des séjours et ateliers thérapeutiques (expressions corporelles...)**

**- Des séances de thérapie familiale :** 3 professionnels y sont formés.

De même, il convient de noter que l'ensemble des missions s'exercent soit dans le local actuel du CSAPA soit :

- dans le cadre de consultations décentralisées : Thionville, Saint-Avold, Freyming-Merlebach, Sarreguemines, Sarrebourg, Dieuze, Charleville sous Bois et Forbach.
- soit au sein de foyers ADOMA et AMLI ou de la Boutique Solidarité, en fonction le plus souvent de conventions « historiques ».

S'agissant des sevrages hospitaliers, une procédure est formalisée avec le Pavillon E de Jury (durée de 3 semaines) de même qu'avec l'hôpital de Freyming-Merlebach.

Sur Metz, un travail est mené avec l'EHLAM (équipe de liaison interne du CHR). Des cures de sevrage simples sont effectuées dans le service de gastro-entérologie.

En terme de post-cure, les personnes sont orientées principalement à Maizeroy, qui est également géré par le CDPA.

L'une des difficultés présentées par le CSAPA est que les hôpitaux proposent le plus souvent des sevrages hospitaliers courts.

**Remarques et préconisations**

- Revoir la **construction de la prise en charge individuelle** : définir quel référent suit qui et pourquoi, développer les réunions de synthèse régulières avec l'équipe pour évaluer la prise en charge de l'intéressé et lui proposer les prestations complémentaires aux entretiens individuels ; Sur ce point, s'agissant notamment des activités spécifiques proposées (séjours thérapeutiques, thérapie familiale, cheval...), des protocoles pourraient être mis en place pour bien définir la typologie

des publics ciblés, les objectifs recherchés de ces activités, les modalités de prise en charge et d'évaluation.

- Revoir les **consultations décentralisées** dans des structures pour publics en situation de précarité. Il semble nécessaire de revoir ces interventions pour envisager des consultations auprès d'un réseau plus large d'opérateurs (CHRS, Accueil de Jour, FTM, résidences sociales, ACT, LHSS...). Le CDPA pourrait se rapprocher de la FNARS au niveau Moselle pour envisager des protocoles d'interventions auprès de ces publics dans ces structures.

Au-delà, le CSAPA doit s'interroger sur sa capacité à prendre en charge les publics marginalisés pour lesquels un accueil bas seuil doit être proposé.

- Définir et formaliser les **collaborations** qui sont utiles aux missions du CSAPA :

- avec les hôpitaux, s'agissant notamment de la répartition des rôles entre l'équipe de liaison, les services de gastro-entérologie...

- avec les CMP afin de privilégier le relais vers le droit commun tout en prenant acte des délais d'attente très longs pour les CMP. Est-il encore du ressort du CSAPA d'assurer des suivis par une psychologue pendant 2 ans ?

### **III) Les autres éléments de fonctionnement**

Les différents éléments de fonctionnement et d'organisation (consultation des dossiers, régulation des équipes, pilotage de l'établissement) satisfont aux conditions exigées pour la mise en place d'un CSAPA.

#### **Un avis favorable au fonctionnement du CSAPA du CDPA est rendu.**

L'équipe chargée de la visite de conformité note que le CSAPA dispose d'une bonne assise pour remplir les missions d'un CSAPA Spécialisé Alcool (assise financière solide, une équipe pluridisciplinaire de professionnels investis et une organisation bien définie).

Comme cela a été souligné plus haut, le CDPA doit néanmoins consolider et poursuivre ses missions et pour cela :

- se positionner comme un acteur départemental et s'ancrer davantage dans les territoires hors Metz, en développant plus le cas échéant des antennes « structurelles » sur Thionville et Moselle-Est ;

- se rendre plus visible auprès des professionnels et institutions qui ont connaissance des publics souffrant d'addiction à l'alcool (communication externe) ;

- travailler spécifiquement sur l'accueil et l'admission afin de rendre le CSAPA accessible à tous les publics, bas seuils notamment, en allant au devant de certains publics notamment les mineurs, les jeunes et les publics en situation de précarité ;

- mieux cadrer la prise en charge individuelle en contractualisant avec l'usager et mettre en place des évaluations régulières et pluridisciplinaires ;

- développer davantage en les formalisant les partenariats avec d'une part les autres CSAPA, d'autre part avec les principaux acteurs concernés par l'alcoologie sur le département.

L'ARS souhaite, en tenant compte des remarques précédentes, que le CDPA poursuive l'élaboration de son projet d'établissement, qui constituera le socle de son action et de son développement dans les prochaines années.

Etienne GUERAIN

Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale

Jasmine SCHIVRE

Secrétaire Administrative

Catherine MILLE-FAFET

Conseillère Technique en Travail Social