



551, route de la Royale
30100 Alès
Tél : 04 66 34 13 81
Fax : 04 66 30 62 36
blannaves@wanadoo.fr
www.blannaves.fr

PROJET D'ETABLISSEMENT 2018 - 2023

CSAPA AVEC HEBERGEMENT DE BLANNAVES



8, rue Tédénat
30000 Nîmes
Tél. : 04.66.21.07.89
Fax : 04.66.76.14.23

Sommaire

1	. Le positionnement du CSAPA avec hébergement de Blannaves dans son environnement	3
1.1	L'utilité sociale du CSAPA avec hébergement de Blannaves	3
1.1.1	L'association gestionnaire APSA 30 (Association pour la prévention et le soin en addictologie) proposant une offre de soin intégrée	3
1.1.2	Présentation du CSAPA avec hébergement de Blannaves	5
1.1.3	Les personnes accueillies au CSAPA avec hébergement de Blannaves	8
1.2	Les prestations offertes par le CSAPA avec hébergement de Blannaves	13
1.2.1	Le cadre institué	13
1.2.2	L'hébergement thérapeutique	17
1.3	L'environnement du CSAPA avec hébergement de Blannaves	19
1.3.1	Le partenariat	19
1.3.2	La coopération inter établissements APSA 30	21
1.3.3	Les retours d'expérience auprès des fédérations nationales	21
2	. L'organisation du CSAPA avec hébergement de Blannaves	22
2.1	La configuration du CSAPA avec hébergement de Blannaves et l'organisation de l'activité	22
2.1.1	La procédure d'accueil et la contractualisation	22
2.1.2	La personnalisation des prestations	23
2.1.3	La participation du bénéficiaire et de ses représentants légaux	23
2.1.4	La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance	24
2.1.5	L'assurance qualité	26
2.2	Les ressources matérielles	27
2.2.1	Le site et les locaux	27
2.2.2	Les équipements et la sécurité	30
2.2.3	Les ressources humaines	30
2.2.4	L'organigramme et la distribution des fonctions	31
2.2.5	La gestion des personnels	32
2.3	Le système d'information et les réunions	32
3	La prospective et les perspectives de développement du CSAPA avec hébergement de Blannaves	33

1 . Le positionnement du CSAPA avec hébergement de Blannaves dans son environnement

1.1 L'utilité sociale du CSAPA avec hébergement de Blannaves

1.1.1 L'association gestionnaire APSA 30 (Association pour la prévention et le soin en addictologie) proposant une offre de soin intégrée

1.1.1.1 Historique

Initialement appelée « Les amis de Blannaves », l'association a engagé ses premières actions auprès des personnes toxicomanes en ouvrant, en 1973, un centre de postcure sur la commune de Branoux, située au cœur des Cévennes. Il s'agissait d'un lieu de vie, qui recevait alors une vingtaine de personnes et leur proposait à l'issue d'une cure de sevrage en milieu hospitalier, « un séjour de rupture » de quelques mois, avec une démarche de soin articulée autour de la consolidation de l'abstinence avec comme support le ressourcement grâce à des activités physiques, artisanales, artistiques...

Par la suite, en 1985 à Nîmes et en 1988 à Alès, l'association crée deux nouveaux centres d'accueil et de consultations ambulatoires pour toxicomanes pour répondre aux besoins émergents en matière de soins liés à l'épidémie du SIDA et aux problématiques d'exclusion sociale. Il s'agissait là d'ouvrir des lieux de contacts ayant pour objet de recevoir les personnes les plus marginalisées et de faciliter l'accès aux soins, de mettre en place des programmes d'échange de seringues.

En 2002, la législation intègre le secteur de la prise en charge en addictologie au secteur médico-social entraînant une évolution de l'offre de service de l'association proposant alors un accompagnement global. Le conseil d'administration est depuis lors composé d'administrateurs issus de la société civile mais aussi concernés par les problématiques liées aux addictions en raison de leur engagement professionnel (médecins, pharmaciens, assistantes sociales,...), défendant des valeurs humanistes.

Jusqu'en 2015, le projet associatif initial avait pour objet « *la prise en charge des personnes toxicomanes* » c'est-à-dire la prise en charge de personnes dépendantes à une ou plusieurs drogues et non pas souffrantes « *d'addiction* ». En 2015, les membres de l'association afin de prendre en compte l'évolution des besoins, s'appuient sur les nouvelles orientations en santé publique qui raisonnent en termes d'addictions et mettent l'accent sur la réduction des risques et des dommages (RdRD). Ils revisitent le projet associatif.

Le projet associatif actuel d'APSA 30 consiste donc « à promouvoir des réponses adaptées aux questions d'usages de drogues et d'addictions, dans une logique de santé publique, par le biais de dispositifs favorisant la réduction des risques et des dommages (RdRD), la prévention, l'accès aux soins et proposant un accompagnement et une prise en charge sur le plan médical, psychologique, éducatif et social des personnes addictées, usagères de drogues, en situation de risque....

L'association participe également aux recherches cliniques et théoriques en sciences sociales, psychologiques et médicales.

Elle participe de même aux actions de prévention, de réduction des risques, de formation, et d'enseignement. Elle gère et anime des établissements de soins avec ou sans hébergement, des services d'accueil et de prévention et elle s'organise en commissions territoriales.

Elle participe au travail en réseau et établit à cette fin des conventions de partenariat avec d'autres associations ou organismes œuvrant notamment dans les champs sanitaire, social et de l'insertion, les services médico-sociaux, judiciaires et hospitaliers.

De même, elle signe des conventions avec les pouvoirs publics, selon les objectifs et compétences qui les concernent.

L'association s'adresse à tous indistinctement. »¹

1.1.1.2 Les établissements maîtres d'œuvre du projet associatif

L'association APSA 30, pour mettre en œuvre ce projet associatif gère à ce jour trois établissements (un CSAPA ambulatoire avec une consultation jeunes consommateurs, un CSAPA résidentiel, un CAARUD) :

- **La consultation jeunes consommateurs du CSAPA LOGOS** : dont la mission est d'évaluer les consommations d'alcool, de tabac, de cannabis, la pratique de jeux vidéo ou l'utilisation des réseaux sociaux,...des jeunes de 12 à 25 ans. Il s'agit de lieux d'écoute **confidentiels et gratuits** à destination des jeunes et de leur famille permettant de faire le point et de proposer au besoin une aide, avant qu'il y ait dépendance.

- **Le Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) LOGOS** situé à Nîmes. Tel que la dénomination de ce dispositif l'indique, ce centre engage des actions de réduction des risques visant à limiter l'impact des

¹ Projet associatif d'APSA 30, adopté par les membres de l'association en assemblée générale, le 7 décembre 2015

consommations de drogues, à informer sur les risques des différentes substances et pratiques, et à favoriser l'accès aux soins, aux droits sociaux et à des conditions de vie acceptables sans toutefois exiger au préalable des personnes accompagnées un arrêt des consommations.

- **Un centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ambulatoire** : le centre LOGOS ayant une antenne à Nîmes et une antenne à Alès. Ce centre offre la possibilité à une personne ayant des difficultés liées à ses addictions de faire le point avec des professionnels. Actuellement, il est proposé un accompagnement vers l'arrêt de la consommation ou vers un traitement de substitution pour les personnes dépendantes aux opiacées. L'accompagnement est global, c'est-à-dire à la fois psychologique, sociale, éducative et médicale.

- **Un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) avec hébergement**² : le centre de Blannaves situé sur la commune d'Alès qui propose comme le CSAPA ambulatoire précité, un accompagnement global mais renforcé par des modalités d'accueil résidentielles.

APSA 30, grâce à la gestion de ces trois établissements et le dispositif jeunes consommateurs, est la seule association sur le territoire gardois en mesure de proposer des modalités d'accueil multiples et complémentaires dans le secteur de l'addictologie. Ce qui lui permet d'offrir une palette de soins structurée et de renforcer la logique de parcours dans l'accompagnement des personnes en fonction de l'évolution de leurs besoins.

1.1.2 Présentation du CSAPA avec hébergement de Blannaves

Le CSAPA avec hébergement de Blannaves accueille des personnes ayant de grandes difficultés avec leurs addictions.

Le centre est situé à Alès dans le Gard. Nous privilégions l'accueil de personnes originaires du territoire. En effet, nous sommes la seule structure de soin avec hébergement de cette nature dans le département à l'exception d'une communauté thérapeutique à proximité de Nîmes qui propose une offre de soin différente, sur du plus long terme.

² CSAPA : centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie



Le centre de Blannaves dispose de **23 places** permettant d’accompagner toute personne (homme, femme) concernée par une problématique addictive, en demande d’informations ou de soins, ainsi que sa famille et ses proches.

La durée des séjours est variable, de quelques jours à une année maximum en fonction des besoins des personnes accueillies.

1.1.2.1 Historique

Le centre de Blannaves était initialement un centre de post-cure. Ces centres ont été créés dans les années 1970, considérant la toxicomanie comme un symptôme du mal être psychologique et social. Il s’agissait de lieux de vie en collectivité où la drogue était exclue et l’adhésion à des modes de vie alternatifs rendus possibles. Il y était proposé un temps de convalescence succédant au sevrage de la personne. Fortement influencé par le courant de la psychothérapie institutionnelle, le centre de Blannaves s’inscrivait dans ce mouvement.

En 2002, dans une logique de territorialisation et d’institutionnalisation, l’autorité de tarification encourage fortement le centre de Blannaves à s’installer en milieu urbain pour permettre d’accompagner les personnes vers un retour à la vie sociale. Ce qui entrainera l’aménagement d’un centre collectif sur la commune d’Alès ainsi que le redéploiement de places en appartements dans la ville, et suivi en 2005, de la création de places en famille d’accueil. Le projet d’établissement est validé depuis 2003, en Comité régional de l’organisation sociale et médico-sociale (CROSMS).

A la même époque le centre de soin est intégré par le législateur au secteur médico-social officialisant ainsi sa mission thérapeutique. Les centres collectifs de cette nature sont alors nommés par les professionnels du secteur : centre thérapeutique résidentiel. Le passage en CSAPA permettra donc au centre de Blannaves de conserver un centre collectif de 8 places (centre thérapeutique résidentiel), d'y associer un accueil en appartements sur la ville (11 places) et un accueil familial (4 places).

Le CSAPA est financé par l'assurance maladie dans le cadre de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) pour les missions de soins, d'accompagnement et de réduction des risques. L'interface avec le financeur étant effectuée par l'agence régionale de santé, autorité de tarification.

1.1.2.2 Les missions du CSAPA avec hébergement de Blannaves

L'activité du CSAPA avec hébergement de Blannaves est régie par le décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des CSAPA (JO du 15 mai 2007), ce dernier détaille les missions de ces établissements. Art. D. 3411-1. Du code de l'action sociale et des familles :

***« Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psycho-actives ainsi que pour leur entourage :
1° L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage ;***

Dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs.

2° La réduction des risques associés à la consommation de substances psycho-actives ;

3° La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

Ils peuvent également prendre en charge des personnes présentant des addictions sans substances. »

La mission de réduction des risques a été précisée par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, en effet l'art. L. 3411-8. du code de santé publique :

I - « La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission

des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psycho-actives ou classées comme stupéfiants. »

II.- « Sa mise en œuvre comprend et permet les actions visant à :
1° Délivrer des informations sur les risques et les dommages associés à la consommation de substances psycho-actives ou classées comme stupéfiants ;
2° Orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale ;
3° Promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques ;
4° Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risques, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des substances psychoactives ou classées comme stupéfiants afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation ;
5° Participer à l'analyse, à la veille et à l'information, à destination des pouvoirs publics et des usagers, sur la composition, sur les usages en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées. »

III.- « L'intervenant agissant conformément à sa mission de réduction des risques et des dommages bénéficie, à ce titre, de la protection mentionnée à l'article 122-4 du code pénal. »

1.1.3 Les personnes accueillies au CSAPA avec hébergement de Blannaves

Le CSAPA de Blannaves accueille des personnes (femmes et hommes – adultes – seules, en couple et/ou avec des enfants) ayant des troubles liés à leurs addictions (accueil de mineur(e)s possibles sur le dispositif d'accueil familial avec autorisation des services compétents).

Les personnes peuvent être accueillies avec leur animal de compagnie (sous réserve qu'il ne soit pas dangereux, qu'il soit vacciné, identifiable par puce ou tatouage et couvert par une assurance responsabilité civile).

La population accompagnée est principalement masculine (60 hommes et 4 femmes en 2016). En effet, les femmes sont plus réticentes à fréquenter les CSAPA avec hébergement privilégiant généralement soit le soin en ambulatoire afin de pouvoir rester à leur domicile, soit des accueils spécifiques « femmes ».

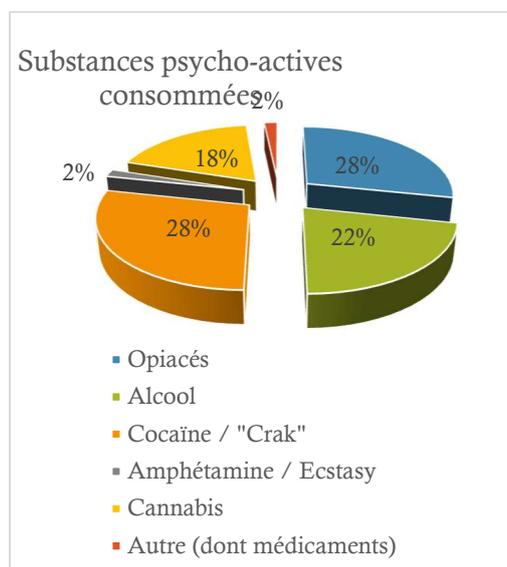
Ces dernières années, le profil sociodémographique des personnes accueillies a fortement évolué. Il est marqué par les spécificités suivantes :

- les personnes sont accompagnées au titre de poly-consommations de substances psychoactives,
- les personnes sont plus âgées, ont un état de santé dégradé, se retrouvent dans des situations plus précaires et formulent des demandes différentes. Elles souffrent fréquemment de troubles psychiques et/ou de pathologies psychiatriques.

1.1.3.1 La poly-consommation de substances psychoactives et les addictions comportementales

Les personnes accueillies au sein du CSAPA avec hébergement de Blannaves sont toutes poly-consommatrices de substances psycho-actives. Certaines sont poly-addictes, c'est-à-dire ayant en sus de l'addiction aux produits, des addictions comportementales (jeux, nourriture, sport, achats compulsifs...). La demande d'accompagnement initiale ne concerne pas ces addictions sans substances, elles sont souvent mises en lumière au cours du séjour.

Le graphique suivant illustre les produits pour lesquels les personnes formulent une demande d'accompagnement : celles au titre d'une consommation d'opiacés et de cocaïne et crack sont majoritaires, elles sont suivies de l'alcool.



L'accompagnement des personnes alcoolo-dépendantes, en raison de la globalisation depuis quelques années des accompagnements, constitue un challenge récent pour les professionnels du CSAPA. **Ces personnes ont souvent des parcours émaillés de temps d'abstinence et de rechutes et développent en vieillissant des troubles cognitifs importants: comment accompagner le mieux possible ces personnes ?**

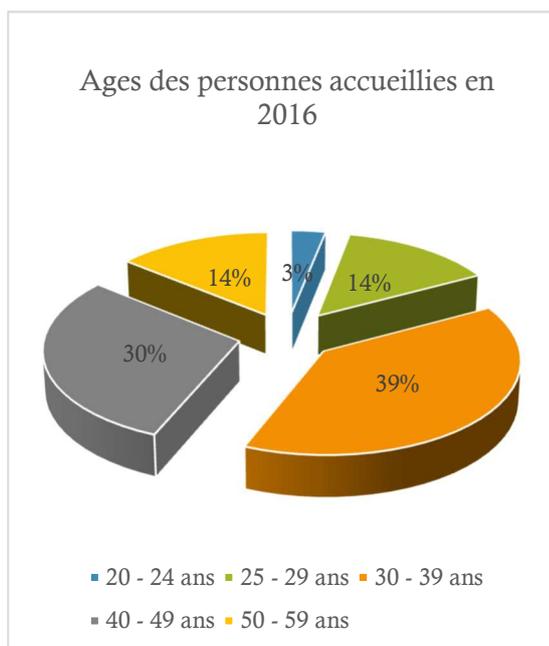
Comment prévenir l'apparition de ces troubles cognitifs avec les plus jeunes, comment accompagner les plus âgées chez qui les troubles sont déjà apparus ?

Les pratiques addictives sont liées à un ensemble de facteurs parmi lesquels, la question du genre a son importance. Mais les facteurs socio-démographiques, psychologiques, économiques, scolaires et familiaux (absence de cohésion familiale, mauvaise entente, maltraitements, conduites addictives des proches, ...) participent aussi fortement aux usages problématiques des substances ou aux conduites addictives des personnes que nous accueillons.

1.1.3.2 Un public plus âgé et en situation de grande précarité

Le public accueilli au sein du CSAPA est plus âgé qu'auparavant : **la proportion des plus de 40 ans augmente alors que les moins de 25 ans restent peu nombreux**. Le nombre des plus de 50 ans apparaît dans les statistiques ; ne dépassant pas une ou deux personnes jusqu'en 2013, nous avons reçu 6 personnes de plus de 50 ans en 2014, 5 en 2015 et 9 en 2016.

La majorité des personnes accueillies se situe dans la fourchette des 30 et 49 ans (44 personnes en 2016). En 2016, seulement 11 personnes avaient moins de 30 ans.



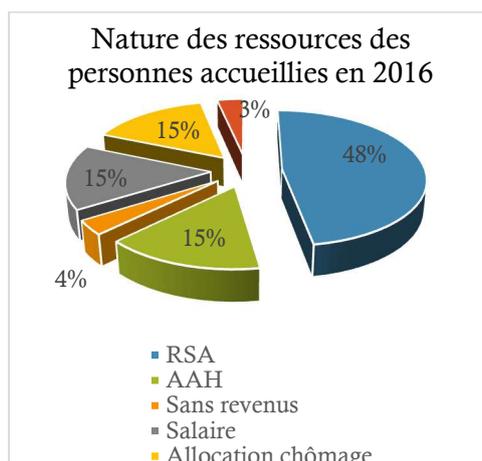
L'âge moyen de la population accueillie en 2016 est de 37 ans.

Cette population est principalement constituée de consommateurs d'héroïne tenant l'abstinence de ce produit souvent grâce aux traitements de substitution et ayant remplacé la consommation de drogue illicite par une consommation massive d'alcool. Cette consommation engendre des troubles cognitifs importants et des pathologies physiques ou psychiques associées. Cet âge plus avancé explique aussi un état de santé général des personnes plus dégradé qu'auparavant.

En 2016, 22 personnes accueillies ont une pathologie psychiatrique diagnostiquée et 40 personnes ont des comorbidités psychiatriques³ .

Les dommages sanitaires liés à la consommation de substances psycho-actives ne sont pas les seuls constatés. Les personnes font également les frais de dommages sociaux et problèmes judiciaires dus à ces consommations. **Le public accueilli est caractérisé par des conditions sociales beaucoup plus précaires que celles de l'ensemble de la population française. 80% des personnes accompagnées ont vécu dans la rue au cours de leur vie et sont très marginalisées.**

L'origine des ressources (cf. graphique ci-après) mais également l'absence de logement stable illustrent cette précarité (en 2016, 22 personnes seulement avaient un logement stable avant leur arrivée au CSAPA et 22 étaient sans domicile et 20 personnes bénéficiaient d'un logement précaire type centre d'hébergement, hébergement chez un tiers...).



En lien avec leur situation d'addiction, une grande partie des personnes accueillies est ou a été à un moment donné de son parcours, condamnée pénalement pour usage, détention, parfois revente de drogue et/ou violences (bagarres, vols, accidents de voiture...). En 2016, nous avons accueilli 8 sortants de prison.

Cette grande précarité sociale renforce la prise de risques sanitaires des usagers concernés. En effet, nous constatons que les plus précarisés sont souvent des consommateurs par injection et donc davantage exposés aux risques d'infections virales mais aussi moins déterminés dans leur intentionnalité de soin. D'autant que ce

³ L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit les comorbidités comme la « *cooccurrence chez la même personne d'un trouble dû à la consommation d'une substance psychoactive et d'un autre trouble psychiatrique* ».

public vieillissant et précaire a des difficultés à tenir l'abstinence dans la durée pour les raisons précédemment évoquées.

Quoi qu'il en soit, ces difficultés font l'objet d'une attention particulière des professionnels notamment le « craving » parce que ce dernier participe aux rechutes et aux mésusages : à titre d'exemple, le médecin addictologue du CSAPA recherche alors une posologie adéquate de traitements en restant attentif aux signes d'un sous dosage éventuel.

La psychologue, les éducateurs et infirmières s'attachent à faire prendre conscience à la personne accompagnée des circonstances de survenue du « craving » et des différents moyens de le contrôler pour anticiper la rechute. **Sur ce point, de nouvelles pistes tirées de psychothérapies comportementales sont en cours de réflexion en interne.** Enfin, certaines personnes accueillies affichent leur souhait de continuer à consommer mais en maîtrisant mieux leurs consommations et en supprimant celles qu'ils identifient comme problématiques dans leur quotidien.

Ce nouveau public plus âgé, en situation de grande précarité, ayant un état de santé très dégradé, formule des demandes différentes.

Auparavant, la personne addictive sollicitait auprès du centre un accompagnement médical mais également un temps de réflexion sur son parcours de vie et notamment, sur la place des consommations de substances psycho-actives dans son existence. En effet, la personne demandait à effectuer un travail d'introspection sur les causes de l'addiction et non pas sur le symptôme. Cette démarche de soin de quelques mois à un an intervenait à l'issue d'un sevrage hospitalier et s'appuyait sur un objectif d'abstinence totale de toute consommation.

Aujourd'hui, les personnes ne sont plus toutes orientées vers le CSAPA à l'issue d'un sevrage. Elles ne souhaitent plus toutes effectuer un travail d'introspection de long terme mais plutôt des accompagnements de courtes durées, de quelques mois seulement, qui ont pour objet en fonction des situations :

- une évaluation de leur situation et une réorientation vers un dispositif plus adapté,
- la simple consolidation d'un sevrage préalablement effectué en milieu hospitalier mais pas forcément accompagné d'un travail d'introspection,
- une remobilisation physique et/ou sociale, une reprise de rythme et d'hygiène de vie,
- le soin d'une pathologie associée à l'addiction,
- un temps de répit ou un séjour de rupture avec son milieu d'origine,

- l'apprentissage de la gestion de certaines consommations problématiques.

1.2 Les prestations offertes par le CSAPA avec hébergement de Blannaves

Le CSAPA avec hébergement de Blannaves accueille des personnes ayant des conduites addictives. Il s'attache à les recevoir en tant que citoyen et dans la diversité de leurs situations, demandes et besoins. Le CSAPA leur propose un accompagnement global (médical, psychologique, éducatif et social) et adapte le seuil d'exigence à chaque situation individuelle. Cet accompagnement s'inscrit dans le cadre d'un hébergement thérapeutique fondé sur l'alliance thérapeutique, incluant un soutien psychologique, éducatif et médical. La durée des accueils est de quelques jours à un an en fonction des besoins des personnes. Ce temps de séjour est prévu par la circulaire n°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA.

1.2.1 Le cadre institué

Pour réaliser un accompagnement global des personnes addictives, l'association de plusieurs disciplines est nécessaire. Cette association est orchestrée par une équipe interdisciplinaire qui s'appuie sur des valeurs communes d'humanisme pour une vision holistique de l'homme. En effet, la juxtaposition des disciplines et des visions qui en découlent est insuffisante pour accompagner les personnes en situation d'addiction. L'accompagnement de ces personnes nécessite le décloisonnement des compétences des professionnels que ce soit en matière de santé, d'éducation, de psychologie ou même en matière de méthodologie ou d'organisation d'équipe. Cette équipe interdisciplinaire fonde l'accompagnement proposé sur :

- **L'hébergement thérapeutique** qui est considéré comme un « outil » additionnel, particulièrement adapté lorsque la souffrance des personnes addictées est telle qu'elle est susceptible de les mettre en danger et pour permettre à ces personnes de recréer du lien social. De part sa fonction « protectrice » et « contenante » pouvant permettre à un sujet de se rassembler, ce type d'hébergement permet de travailler la relation à l'autre, tout en assurant un suivi médical, psychologique et éducatif soutenu.

- **L'instauration d'une relation thérapeutique de qualité** afin de favoriser un climat de confiance et de travail collaboratif. L'alliance thérapeutique s'articule autour des éléments suivants mis en œuvre dans le cadre des projets individualisés:

- des objectifs communs entre la personne accompagnée et le professionnel,

- un accord sur les modalités du travail d'accompagnement.

L'alliance thérapeutique est soutenue par une position éthique de non jugement, elle débute par un simple processus d'adhésion et se construit avec le temps par l'usager et le professionnel, tout en reposant sur le cadre institutionnel et les professionnels.

- **L'intervention sociale** qui s'appuie notamment sur l'approche systémique pour travailler le lien avec l'entourage. Cette approche nous permet d'analyser les scènes familiales dans lesquelles sont inscrites les personnes accompagnées au sein du CSAPA. Ainsi, elles sont considérées avec leurs multiples dimensions et en relation avec leur environnement. La prise en compte de l'entourage et le travail avec ce dernier est un axe central de l'accompagnement: il a pour objet de restaurer et/ou renforcer les liens avec les proches mais également de consolider le champ relationnel des personnes accueillies. Ainsi, des rencontres avec les familles et les proches sont proposées. Pour réapprendre à la personne à nouer des relations, les professionnels font le bilan des entourages à l'admission. Cette situation relationnelle est formalisée dans le projet individuel. Au-delà et parfois en l'absence de liens familiaux mobilisables, l'équipe s'intéresse à l'existence de proches ou de professionnels qui font « sens » dans la vie de la personne.

- **La psychanalyse et la psychothérapie institutionnelle** : Pour les personnes accueillies qui le souhaite, l'offre proposée par le CSAPA permet un travail d'introspection ayant pour finalité de permettre un mieux-être général. Cette grille de lecture est pertinente en terme d'accompagnement individuel mais son application à l'ensemble du dispositif d'accompagnement proposé par le CSAPA la rend inopérante parce qu'elle ne répond pas à toutes les demandes et besoins des personnes accueillies. C'est pourquoi nous nous attachons à diversifier nos références professionnelles.

Pour une compréhension des situations individuelles des personnes, de leur histoire et de leur problématique, un psychanalyste (analyste et systémicien) intervient mensuellement auprès des professionnels dans le cadre de réunions de régulation et d'analyse des pratiques, ce qui permet une lecture des situations.

Quant à la notion de psychothérapie institutionnelle, chacun de sa place agit pour la réalisation de l'objectif institutionnel.

- **Le travail en réseau** afin de travailler les complémentarités, les ouvertures, les échanges et les mises en question au service du parcours des personnes accompagnées : pour l'efficacité du soin résidentiel l'articulation avec les services orienteurs, ambulatoires, sociaux, hospitaliers (etc...) en amont et en aval du séjour est essentielle (cf. ci-dessous : l'environnement du CSAPA).

- Conformément à la recommandation de l'ANESM, **la participation des usagers** dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie⁴ : les personnes accueillies sont impliquées dans le fonctionnement global du CSAPA et sont consultées sur toutes les modalités d'organisation (modification du règlement de fonctionnement par exemple, ...). Les outils de loi 2002 – 2 rénovant l'action sociale et médico-sociale en matière de participation sont mis en place et opérants.

Ces différents concepts et principes d'intervention nous servent de grille de lecture et d'appui dans l'accompagnement des personnes accueillies et plus précisément, dans l'élaboration des projets individuels. Cependant les nouvelles demandes formulées par les personnes en situation d'addiction sont marquées **par une volonté des personnes de travailler sur l'addiction et ses conséquences, non plus seulement sur les causes de celle-ci. Ces souhaits sont le reflet de l'évolution et de la diversification des besoins du public accueilli, confirmés par les transformations sociodémographiques de celui-ci. Les professionnels doivent avoir pour objectif de réduire les méfaits du comportement addictif avant de prétendre l'arrêter, c'est-à-dire s'inscrire dans une logique de réduction des risques et des dommages. Dans celle-ci, l'objectif est l'amélioration de l'état de santé du patient et de sa qualité de vie, ce qui implique généralement un contrôle et une réduction de sa consommation, voire parfois l'abstinence. L'abstinence ne constituera donc plus l'objectif à atteindre et cette logique permettra un accompagnement global et individualisé, peu importe l'objet de l'addiction (du tabac aux substances illicites, en passant par les addictions sans produit). La finalité de la réduction des risques et des dommages pourra rester à terme l'abstinence pour certain, mais obtenue de manière graduelle, pour d'autres cet objectif ne sera pas une priorité...**

Pour mettre en œuvre cette démarche en réduction des risques et des dommages, les professionnels du CSAPA de Blannaves s'appuient sur les nouveaux outils proposés par la clinique en addictologie:

- **Les accueils à bas seuil d'exigence**: directement issus des politiques de réduction des risques et des dommages, les accueils à bas seuil se fondent sur les compétences des usagers. **Dans un accueil à bas seuil, la personne n'a pas à exprimer une demande de soin de son addiction pour être prise en compte. Le premier travail des professionnels**

⁴ Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, la participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie, janvier 2012.

intervenant dans ce type de dispositif est d'établir une relation de confiance avec la personne accueillie. Les demandes émergent souvent une fois que cette confiance est établie. Une attention particulière est accordée au « care » (prendre soin) qui est ici aussi important que le « cure » (guérir).

- **Les projets individualisés** co-construits avec la personne accompagnée et s'appuyant sur ses compétences : Sur ce point les professionnels s'inspirent de la recommandation formulée par l'ANESM en 2008 « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* ».

- **L'éducation thérapeutique** afin d'aider les personnes accueillies à acquérir, maintenir et utiliser leurs compétences en tenant compte de leur expérience et de la gestion de leurs addictions.

- **Les actions de prévention de la rechute** : sur ce point, Alan Marlatt et Judit Gordon ont proposé une stratégie globale démontrant que dans certaines situations les résultats à long terme d'une diminution de la consommation peuvent être meilleurs qu'une abstinence totale. Ils défendent la théorie selon laquelle les traitements ayant pour objectif l'abstinence peuvent être nuisibles en raison des effets de la violation de cette abstinence : « *la personne se promet de ne pas rechuter, lorsque ceci se produit, elle vit l'échec et « replonge » mais cette fois ci, dans l'extrême avec tous les risques médicaux d'abord mais aussi sociaux, psychologiques (...) que peut comporter une prise massive de substances à l'issue d'une période d'abstinence.* » Ainsi, nous travaillons avec les personnes accueillies à l'apprentissage de stratégies visant à éviter les rechutes.⁵ Il s'agit là de repérer et de prendre en compte les éléments amenant à la rechute afin de pouvoir les anticiper. Cela peut être des éléments de contexte que la personne apprendra à éviter (la fréquentation de quartier de « deals » ou d'anciennes connaissances par exemple) ou de situations stressantes et/ou anxiogènes. Enfin, la personne accompagnée développera un ensemble de réponses alternatives à la reprise de l'addiction. La prévention de la rechute est également une démarche qui permet d'anticiper les envies subites et irrépressibles de consommer (le « *craving* ») en développant des activités pouvant aider à contrer l'impulsion. L'enjeu de la prévention de la rechute est donc pour l'individu d'acquérir une connaissance de son mode de fonctionnement afin d'être à même de gouverner sa conduite. Ces stratégies de prévention nécessitent un accompagnement au long cours mais doivent également prendre en compte la rechute elle-même, voire l'encadrer par exemple, avec la prescription d'un produit de substitution, de la

⁵ « Les addictions : panorama clinique, modèles explicatifs, débat social et prise en charge », Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, Armand Collin, 2008

mise à disposition de matériel... Intégrer la rechute dans le traitement lui fait perdre son caractère dramatique.

L'abstinence n'est plus aujourd'hui la seule issue possible. Quelle que soient la ou les substances psycho-actives consommées, **consommer moins, c'est mieux, tout comme ne pas consommer n'importe quand et n'importe comment. Ainsi prévenir les dommages, c'est déjà prendre soin.** Toutefois ces hypothèses, n'excluent pas une expérience de l'abstinence pouvant être possible et tenue pour ceux qui l'ont choisie. Il s'agit alors d'une expérience du « *vivre sans* » mais c'est un objectif personnel, elle n'est pas durablement imposée par la justice, la médecine ou l'entourage. L'accompagnement de cette expérience permet de trouver les ressorts pour la maintenir si c'est le souhait de la personne mais rien ne permet de savoir à l'avance quelle sera la durée de cette période d'abstinence : simple « *break* » ou entrée dans une étape de vie de plus long terme.

Ces références multiples, nous permettent de proposer des réponses individualisées au plus près des besoins des personnes mais également d'accueillir le plus grand nombre de personnes. Afin de renforcer ces différents outils, le CSAPA avec hébergement de Blannaves, propose aux personnes accueillies des modalités d'accueil et d'hébergement diversifiées.

1.2.2 L'hébergement thérapeutique

Pour mener à bien les différentes missions qui lui sont assignées, le CSAPA de Blannaves propose des prestations fondées sur un dispositif d'hébergement thérapeutique:

- **un hébergement collectif (8 places)**, ouvert 330 jours par an. Il s'agit d'un centre thérapeutique résidentiel (CTR) c'est-à-dire d'un lieu de soin avec un hébergement collectif. La durée de séjour est variable de quelques semaines à un an. Ce centre a pour objectif de permettre à la personne de s'appuyer sur ce cadre protégé pour retrouver des capacités d'autonomie dans sa vie sociale et psychique en s'appuyant sur un projet d'abstinence et une vie de groupe régulée.

L'entre-deux est un accueil dans un appartement situé à proximité du centre collectif, cet accueil constitue un espace de transition entre le centre collectif et la vie en l'appartement en ville nécessitant une complète autonomie.

Sont adossés à l'accompagnement collectif deux autres modalités d'accompagnements individuels :

- **des appartements (11 places)**, ouvert 365 jours par an. Dans ces appartements sont proposés un hébergement individuel qui vise l'inscription sociale de la personne dans la cité. La personne bénéficie d'un accompagnement thérapeutique, psychologique, éducatif, médical tout en vivant de manière autonome.

Au sein de cette modalité d'accueil, nous expérimentons depuis 2015 des accueils à seuil adapté : cet accueil s'adresse à des personnes addictées ayant une pathologie somatique nécessitant un traitement, la priorité étant donné au soin de la pathologie, le soin de l'addiction n'intervenant que dans un second temps.

La suractivité sur ce dispositif au cours des deux années d'expérimentation ainsi que le grand nombre de demandes d'accompagnement faites par les partenaires du territoire ne se fondant pas sur un objectif absolu d'abstinence nécessite aujourd'hui de diversifier encore l'offre et de proposer des **accueils à bas seuil d'exigence. L'hébergement est donc un espace de répit envisagé comme un lieu de contact, un outil de réduction des risques et des dommages et donc d'accès aux soins. Les objectifs de soin sont l'amélioration de l'état de santé et/ou un mieux-être** et non plus un objectif absolu d'abstinence.

La notion de seuil concerne ici les consommations : le sevrage et l'arrêt de la consommation ne sont pas des conditions à l'accueil. Les consommations y sont donc tolérées. Il s'agit d'une mise à l'abri, à partir de laquelle les professionnels vont suivre le rythme de la personne accueillie.

- **un accueil en famille d'accueil (4 places)**, ouvert 365 jours par an. Cet accueil familial permet à la personne accompagnée de rompre avec son quotidien, de retrouver un rythme de vie par l'intégration dans un milieu familial et de reconstruire des liens interpersonnels et sociaux.

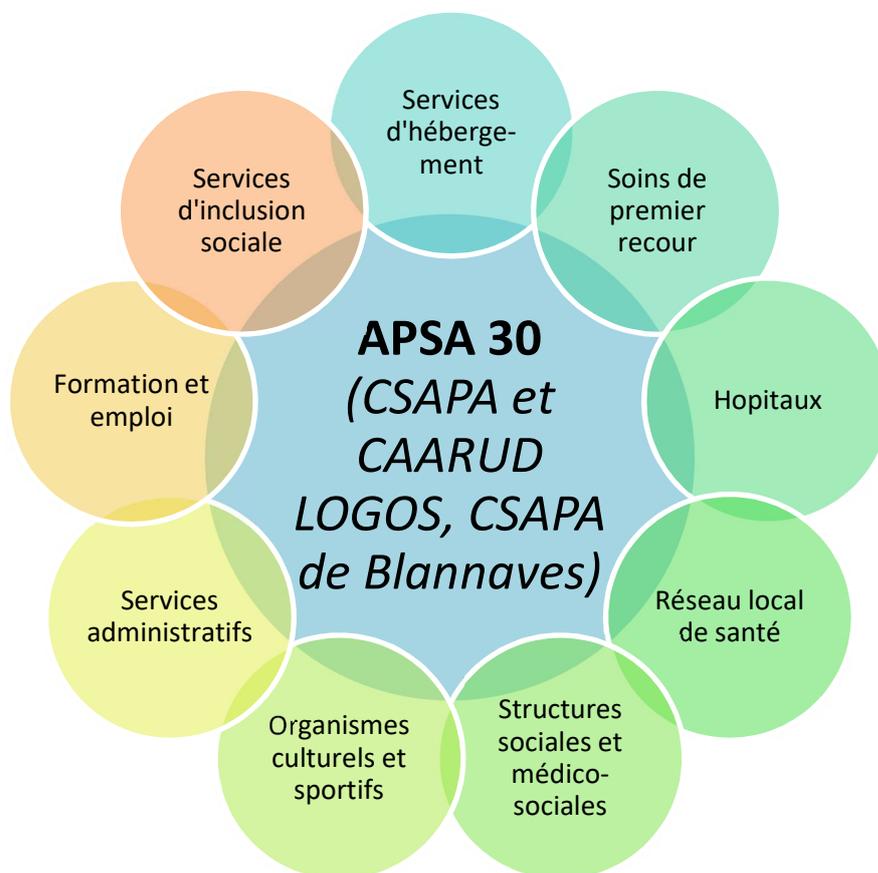
- A ces différentes modalités, vient s'ajouter un dispositif **d'accompagnement à l'inclusion sociale** : il s'agit d'une prestation qui a pour vocation d'organiser en fin de séjour le relais des accompagnements pour les personnes qui en ont besoin, vers les autres acteurs du territoire et de favoriser un solide étayage partenarial autour des personnes les plus en difficulté. La grande précarité dans laquelle se trouve certaines personnes accueillies, rend nécessaire un accompagnement sur du plus long terme. Dans le cadre de ce dispositif, la personne bénéficie d'un accompagnement éducatif, médical et psychologique « hors les murs » de quelques semaines en milieu naturel réalisé en lien avec les acteurs du territoire.

Par ailleurs, au sein de ce dispositif, le service technique de l'association contribue à l'installation des personnes dans leur propre logement (achat, montage de petits meubles, conseils logistiques et organisationnels...).

1.3 L'environnement du CSAPA avec hébergement de Blannaves

1.3.1 Le partenariat

Le CSAPA de Blannaves fait partie du secteur médico-social associatif. Ce secteur médico-social associatif, en articulation avec le secteur sanitaire et la médecine de ville, est chargé d'accompagner la personne ayant des conduites addictives et son entourage, tout au long de son parcours de soin. Par exemple, la personne est orientée vers le secteur hospitalier par son médecin généraliste, pour effectuer un sevrage, à l'issue duquel elle sollicitera une consolidation de celui-ci auprès d'un CSAPA (centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie) ambulatoire ou avec hébergement. Ces derniers constituent les références du secteur médico-social. En effet, la circulaire du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux (d'addictologie) précise que le CSAPA « assure le suivi du patient et de son entourage tout au long de son parcours de soin autant que de besoin (...) toute personne accueillie dans le CSAPA doit pouvoir bénéficier d'une proposition de prise en charge par le CSAPA ou d'une orientation vers une structure plus adaptée à ses besoins ».



Les relations partenariales sont des constituantes importantes de l'accompagnement des personnes accueillies au CSAPA avec hébergement de Blannaves. Elles s'aménagent en fonction du projet personnalisé de la personne.

Exemples de partenariat :

- Le travail partenarial à travers l'accès au logement.

Les derniers mois du séjour sont utilisés à la recherche d'un hébergement. Cette fin de séjour peut se décliner de différentes manières:

- Soit un retour dans leur région d'origine et dans ce cas, nous préparons le retour si la personne est d'accord, avec l'association référente, afin qu'elle soit attendue et accueillie.
- Soit un hébergement en appartement thérapeutique, ou dans un autre CSAPA collectif si les personnes en font la demande.
- Soit un appartement autonome sur le territoire. Ces dernières années, plusieurs personnes ont émis le souhait de s'installer durablement sur la ville d'Alès. Nous avons donc accentué le partenariat avec les acteurs du logement principalement l'association La Clède. La résultante est la mise en place de mesures A.V.D.L (accompagnement vers et dans le logement) et IML (inter médiation locative). Ce partenariat facilite le suivi et l'accès au logement.

- **Le travail partenarial et l'activité d'insertion : par exemple avec l'ACI La Cantarelle :** Les personnes ont de multiples activités sur ce lieu : jardin - atelier cuisine - atelier santé – ballades - code de la route...

- **Le travail partenarial avec les référents extérieurs :** Au cours du séjour, les éducateurs référents du centre de Blannaves sont en lien avec le référent extérieur identifié à l'admission de la personne, et plus particulièrement les professionnels qui ont suivi la personne accueillie. Cet échange permet d'avoir un avis précieux sur le déroulement du séjour, et un éclairage quant à la problématique de la personne. Par exemple l'aide à la compréhension de certaines attitudes des personnes vis-à-vis d'une famille d'accueil, ou du groupe, au centre collectif. Il y a également la préparation et le retour dans la région d'origine. Notre partenaire est une personne ressource pour les professionnels comme pour les personnes accueillies, un tiers. Après le séjour nous restons en lien et disponibles si cela s'avère nécessaire pour la personne et les partenaires ayant pris le relais : cette pratique nous paraît essentielle pour un parcours de soin cohérent.

1.3.2 La coopération inter établissements APSA 30

De plus, l'action du CSAPA s'inscrit dans une dynamique de coopérations resserrées avec les autres établissements de l'association. **Un nombre conséquent de personnes accueillies au sein du CSAPA avec hébergement de Blannaves sont également accompagnées par le CAARUD et le CSAPA ambulatoire LOGOS de l'association, situés dans le même département. Les professionnels se sont donc attachés à développer des liens fonctionnels soutenus entre les établissements de l'association, à décroiser les pratiques et à optimiser les interactions entre les structures.** L'objectif de cette coopération est d'améliorer l'accompagnement des personnes accueillies par l'ensemble des trois dispositifs. Elle nous permet :

- D'agencer les différents accompagnements entre eux, pour les faire évoluer en fonction des besoins et attentes de la personne.
- De bénéficier de l'expertise du CAARUD en matière de réduction des risques et des dommages.
- D'anticiper et de prévenir des moments charnières dans la vie des usagers, les risques de rupture et de dégradation de leur état de santé ou de leur situation sociale en proposant une réponse rapide.

1.3.3 Les retours d'expérience auprès des fédérations nationales

L'action du CSAPA s'inscrit dans une logique concertée avec les autres acteurs du territoire et nationaux : des retours d'expérience sont faits auprès de la Fédération Addiction et de la Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS) auprès de qui l'association gestionnaire adhère. Ces fédérations s'appuient sur les expériences des différents acteurs de terrain pour porter au niveau national et européen des actions de plaidoyer auprès des personnalités politiques. Leur faire part de notre expérience, nous permet donc de contribuer à l'élaboration de ces politiques publiques.

2 . L'organisation du CSAPA avec hébergement de Blannaves

2.1 La configuration du CSAPA avec hébergement de Blannaves et l'organisation de l'activité

2.1.1 La procédure d'accueil et la contractualisation

Première étape :

La procédure d'accueil débute par une prise de contact entre le bénéficiaire potentiel et l'établissement, il s'agit la plupart du temps d'un contact téléphonique au cours duquel la secrétaire médico-sociale présente les prestations offertes. Si la personne est intéressée, elle l'oriente vers la constitution du dossier social et médical (également téléchargeable sur notre site internet www.centre-blannaves.fr).

Le plus souvent la demande d'admission est soutenue par un organisme partenaire (CSAPA, CAARUD, CHU, hôpital psychiatrique, clinique privée, CHRS...).

Deuxième étape :

Une commission se réunit une fois par semaine. Elle statue sur les accueils futurs en fonction des places disponibles au sein de l'établissement.

Troisième étape :

Un entretien mené par un cadre de l'établissement, auquel participe également un membre de l'équipe éducative est organisé avec le demandeur. Cet entretien est systématique pour les accueils en appartements et en famille, il est optionnel pour les accueils en centre collectif.

Sont abordés lors de cet entretien :

- Les attentes et besoins de la personne, éventuellement ceux de ses proches,
- La présentation du CSAPA et de ses prestations,
- La procédure d'accueil.

La confirmation de l'accueil par un membre de l'équipe intervient dans les 7 jours.

Un livret d'accueil est remis à la personne accueillie dès son arrivée au sein du CSAPA.

Il contient :

- Un contrat de séjour qui est signé à l'arrivée de la personne
- La convention d'usage des appartements pour accueil sur ce type de dispositif
- Le règlement de fonctionnement
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie

- Une demande d'autorisation en matière de droit à l'image
- Une information sur le conseil de vie sociale

2.1.2 La personnalisation des prestations

Dans les premiers jours du séjour, un projet individuel est élaborée avec la personne. Il est ensuite réévalué mensuellement. Ce projet est élaboré en référence aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM « Les attentes de la personne et le projet personnalisé ». Il s'agit là d'un plan d'action au service de la personne, destiné à définir les modalités de réponse à ses besoins et à ses attentes. Ceux-ci sont recueillis par l'éducateur référent, ils sont ensuite formalisés lors d'un entretien avec la personne accueillie, le référent et un cadre de l'établissement. Ce plan d'action relate donc des réponses opérationnelles concrètes et réalisables dans une logique de service rendu à la personne accueillie.

L'élaboration conjointe avec la personne accueillie, la mise en œuvre, l'évaluation et l'adaptation du projet individualisé sont du ressort de l'éducateur référent sous la responsabilité du responsable d'unité d'intervention sociale. L'éducateur référent a donc le devoir de faire le lien entre les professionnels pour transcrire et articuler dans le projet les différents aspects de l'accompagnement proposé.

Tandis que l'éducateur correspondant est chargé de l'accompagnement quotidien de la personne.

2.1.3 La participation du bénéficiaire et de ses représentants légaux

Les modalités de participation des personnes accueillies au sein du CSAPA s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM « La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie ».

- La consultation des personnes accueillies intervient en premier lieu quant au contenu de leur **projet personnalisé**. Elles doivent pouvoir l'alimenter, en faisant remonter leurs besoins, nous faire part de leur insatisfaction ou satisfaction. Pour ce, elles peuvent interpeller l'ensemble des professionnels.
- La citoyenneté des personnes accueillies s'exerce également dans le cadre des réunions du **conseil de vie sociale**. Il se réunit une fois par trimestre. Il s'agit d'une instance de participation des personnes accueillies sur toutes les questions de fonctionnement de l'établissement (la vie quotidienne, les conditions d'accueil, l'accompagnement proposé...).

Il est obligatoirement consulté sur les modifications du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.

Le CVS est composé de toutes les personnes accueillies souhaitant y participer, un représentant du personnel, un représentant du CA de l'association gestionnaire, la directrice adjointe de l'association.

Toute personne peut être invitée à cette instance à titre consultatif en fonction de l'ordre du jour proposé.

L'ordre du jour est élaboré conjointement par les présidents du CVS (collectif, appartement, accueil familial), et la directrice adjointe de l'APSA 30 ou son représentant.

Les échanges et avis émis lors de cette instance sont consignés dans le cahier des délibérations, consultable à tout moment.

- **Une réunion à thème** une fois par semaine au centre collectif : une personne accueillie au sein de ce dispositif doit proposer un thème et animer une discussion autour de celui-ci pendant une heure environ. Un à deux éducateurs et ponctuellement le responsable d'unité d'intervention sociale sont présents pour réguler les discussions si besoin.

- **Un groupe de parole** se réunit également chaque 15 jours, il est animé par 2 professionnels du centre. La participation n'est pas obligatoire, toute thématique peut y être abordée. Les discussions s'engagent en début de séance à partir d'une méthodologie visant à évoquer sa « météo personnelle » du jour.
Des règles de fonctionnement et de confidentialité spécifiques régissent ce groupe.

- Toute autre forme et modalité de participation pourront être envisagées.

2.1.4 La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance

La bientraitance n'ayant pas de définition juridique, nous nous appuyons sur celle donnée par l'ANESM qui qualifie la bientraitance de « **culture inspirant les actions individuelles et les actions collectives au sein d'un établissement ou d'un service** ». Il s'agit là de :

- **Promouvoir le bien-être de la personne accueillie**
- **S'attacher à une individualisation et personnalisation permanente de la prestation.**

Pour ce, nous nous appuyons sur le balisage ANESM ci-dessous :

- 1- Donner une réalité à la liberté de choix
 - Travailler dans le respect des droits et des choix de la personne accueillie ;
 - Personnaliser l'accueil et accompagner l'intégration de la personne accueillie dans la structure ;
 - Entendre la parole de la personne accueillie et respecter sa légitimité ;
 - Développer les possibilités de relations de réciprocité entre les personnes accueillies et mettre en place une organisation limitant les occasions de dépendance des personnes accueillies envers les professionnels ;
 - Etre attentif au refus et à la non-adhésion de la personne pour faire évoluer la situation de manière adaptée.
- 2- L'accompagnement vers l'autonomie
 - Informer;
 - Evaluer le risque et travailler à l'équilibre entre marge d'autonomie et marge d'incertitude ;
 - Prendre en compte le rythme de la personne accueillie et l'ensemble de ses besoins ;
 - Accompagner par la parole la réflexion et le parcours de la personne accueillie.
- 3- La communication individuelle et collective
 - Proposer à la personne accueillie des occasions d'expression diversifiée ;
 - S'attacher à créer dans l'établissement un environnement propice à la prise de parole individuelle ou collective ;
 - Communiquer.
- 4- Un projet individuel d'accueil et d'accompagnement défini et évalué
 - Fixer des objectifs précis dans le cadre du projet personnalisé ;
 - Fixer des modalités de mise en place et de suivi réalistes respectueuses des capacités et du rythme de la personne accueillie;
 - Observer les effets positifs et négatifs des actions mises en place en faveur de la personne accueillie et effectuer en conséquence les ajustements nécessaires dans l'accompagnement ;
 - Etre attentif à la durée et à la continuité du parcours de la personne.

Plusieurs actions sont mises en œuvre pour anticiper les risques d'actes de maltraitances et les limiter s'ils venaient à se réaliser:

- Des actions de prévention sociale et médicale : réévaluée en continue en fonction des besoins.

- Des interlocuteurs identifiés et disponibles en cas de problème ainsi que des astreintes soirs et weekend.
- Un protocole établi concernant le traitement d'évènements indésirables. Si la gravité des actes est avérée, la justice est immédiatement saisie, l'agence régionale de santé est par ailleurs informée des faits.
- Des actions sont mises en œuvre pour assurer la protection des personnes (procédure d'évacuation, suivi psychologique, sanction disciplinaire, généralisation de la formation premiers secours et formation sécurité incendie pour l'ensemble du personnel, ...). S'il s'agit d'une infraction pénale, nous veillons à garantir la présomption d'innocence.
- Une démarche de prévention des risques professionnels continue : une information régulière donnée par la médecine du travail, un groupe de travail composé de salariés de l'établissement assure une veille et fait des propositions à la direction en vue de la réactualisation annuelle du document d'évaluation des risques professionnels.

2.1.5 L'assurance qualité

Le projet d'établissement constitue la référence et le cadre dans lequel tous les acteurs (professionnels, personnes accueillies et leur entourage, partenaires...) s'inscrivent. Le projet personnalisé doit répondre aux attentes et besoins de la personne accueillie. Les activités doivent être adaptées aux personnes accompagnées afin de promouvoir au mieux leurs capacités. Familles et partenaires sont associés à cet ensemble.

La démarche qualité visera à réduire le plus possible l'écart entre les attentes des personnes accueillies (le service attendu), notre offre (le service déclaré) et le service effectivement rendu. La démarche qualité est continue, elle est orchestrée par deux professionnel(le)s concernant la qualité de l'accueil des personnes.

Le dispositif mis en place sera évalué conformément aux exigences de la loi du 2 janvier 2002 pour assurer aux personnes accueillies la meilleure qualité de prestation possible.

L'évolution du projet d'établissement par rapport au précédent, est d'acter l'intégration de la réduction des risques et des dommages à la démarche de soin, ce qui permet de diversifier l'offre proposée et ainsi, d'améliorer l'accompagnement des personnes accueillies au sein du CSAPA avec hébergement et de mieux répondre à leurs demandes.

Dès 2018, la méthodologie d'évaluation suivante sera déclinée afin de confirmer ou d'infirmier cette hypothèse. La pertinence, la cohérence, l'impact, l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre des interventions précédemment décrites et plus largement de la démarche de

réduction des risques et des dommages seront vérifiés.

Le processus d'évaluation fera l'objet d'un protocole qui précisera notamment:

- la composition de l'équipe en charge de la mener (la directrice adjointe de l'association, un membre de l'équipe éducative, un membre de l'équipe médicale, un membre de l'équipe technique afin que chaque corps de métier soit représenté).
- les indicateurs retenus,
- les modalités de collecte et d'analyse des informations,
- le calendrier prévu pour la conduite de l'évaluation
- le budget disponible.

Le travail de cette équipe, s'appuiera sur un référentiel balisé par des indicateurs spécifiques à la démarche de réduction des risques et des dommages.

Il convient de préciser que la dernière évaluation interne a été effectuée en 2013. Celle-ci n'a pas été suivie dans les faits de l'évaluation externe. En effet, les établissements autorisés et ouverts entre la date de publication de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 et la date de promulgation de la loi HPST du 21 juillet 2009, ce qui est le cas du CSAPA avec hébergement de Blannaves, doivent réaliser les évaluations internes et externes selon le calendrier suivant :

- **L'évaluation interne doit être réalisée au plus tard trois ans avant la date de renouvellement de l'autorisation.**
- **L'évaluation externe doit être réalisée au plus tard deux ans avant la date de renouvellement de l'autorisation.**

La durée de l'autorisation étant de 15 ans, celle-ci arrivera à son terme en 2023. Le cadre légal n'impose pas de réaliser une évaluation d'ici 2020. Cependant dans un souci de qualité, les travaux en vue de l'évaluation interne débuteront à mi-parcours à compter de la validation de ce projet d'établissement.

2.2 Les ressources matérielles

2.2.1 Le site et les locaux

Le CSAPA est situé sur la commune d'Alès à la fois à proximité du centre ville et avec un accès facile à la campagne environnante, ce qui permet de proposer des modalités d'accueil diversifiées et des activités variées (culturelles, sportives, détente...) mais également de recevoir des personnes ayant un animal de compagnie.

Les sites et les locaux :



- **Des bureaux** aménagés dans une ancienne école hébergeant des services administratifs, éducatifs, psychologiques, médicaux, une salle de réunion, une salle de repos pour le personnel, ainsi qu'un appartement. Sont également inclus dans ce lieu : l'accueil, la salle d'attente, un poste informatique en libre-service. Un local pour les archives et un local technique avec photocopieur/fax et fournitures administratives ont également été aménagés.

Ces locaux sont répartis sur 2 étages pour une surface totale de 332 m².

Un parking est également annexé à la cour, il permet notamment de sécuriser le parc de véhicule de l'établissement.

- **Le centre collectif** installé dans une villa de 360 M² avec jardin est situé à 50m des locaux décrits ci-dessus. 8 personnes y sont accueillies et des ateliers divers (jardinage, menuiserie, mosaïque, etc.) y sont proposés. Ces locaux ont été complètement rénovés et remis aux normes en 2003.

Les activités de remobilisation corporelle s'exercent le plus souvent à l'extérieur de la propriété (vélo, randonnées, etc.).

Chacun dispose d'une chambre individuelle avec salle de bain et WC, et sa clef.

Une cuisine équipée permet à tout le monde à tour de rôle de préparer les petits déjeuners, les repas, qui sont pris en commun dans la salle à manger. Un salon avec cheminée, TV et poste informatique permet les échanges et les moments de détente, Les éducateurs disposent d'un vestiaire, d'un local technique ainsi que d'un bureau où ils peuvent recevoir les personnes accueillies en entretien individuel.

Une salle de sport équipée, une salle d'atelier multiples, une bibliothèque, une buanderie équipée, plusieurs vélos. Ces espaces sont susceptibles d'évoluer au fil des années.

Le parc de 2500 m² clôturé permet des espaces détente après l'entretien du jardin par des ateliers de jardinage, la création d'un potager et des activités sportives (remobilisation corporelle).



Le

centre collectif « Le mas de Bouat »

L'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite est respectée sur l'ensemble des sites décrits ci-dessus.

Les locaux.

Notre parc immobilier est également constitué de 13 appartements loués auprès de bailleurs privées ou sociaux, ces appartements sont répartis en diffus dans l'agglomération alésienne :

- 4 studio de 23m² à 30m².
- 5 appartements avec 1 chambre T1 de 32m² à 40m².
- 3 appartements avec 2 chambres T2 de 45m² à 54m².
- 1 appartements avec 3 chambres T4 de superficie 65m².

Les 4 derniers appartements précités permettent des accueils en cohabitation et de familles.



Intérieur d'un appartement mis à disposition par le CSAPA

Nous attachons une importance particulière à avoir un parc immobilier fonctionnel, répondant aux normes de sécurité et en bon état.

2.2.2 Les équipements et la sécurité

Nous disposons d'un parc de véhicules de 7 véhicules : 4 de type petits utilitaires, un neuf places et deux véhicules de ville.

Dans le cadre de l'accompagnement des résidents il est mis à disposition du matériel de sports : Rameur, elliptique, tapis de course, banc de musculation, vélo d'apparts, petits matériels (cordes à sauter, élastiques, ballon lestés, haltères etc.). Nous disposons également d'un parc de 10 VTT permettant aux résidents des sorties ludiques et détente.

Conformément à la réglementation des établissements recevant du public (ERP), nous sommes vigilants aux normes de sécurité en vigueur. Cela concerne plusieurs points :

- les installations électriques avec formation du personnel,
- la signalétique pour évacuation d'urgence,
- vérification des extincteurs et formation personnel sur manipulation extincteur, Vérification des systèmes de sécurité incendie SSI (alarme + déclencheurs etc.),
- visite annuelle de l'APAVE organisme agréé,
- literies équipées de matelas ignifugés,
- entretien de nos installations par des techniciens spécifiques,
- etc.

2.2.3 Les ressources humaines

L'accompagnement intervient sous l'angle psychologique, social, éducatif et médical. Il est réalisé par une équipe interdisciplinaire. Interdisciplinarité permettant de prendre en compte les dimensions plurielles de l'addiction. Le regard des différents professionnels n'est pas hiérarchisé, chacun contribuant par la mise en œuvre de ses compétences à une appréhension globale de la situation de la personne accueillie.

Au sein du CSAPA de Blannaves, les dimensions plurielles de l'addiction justifient la coopération des professionnels suivants :

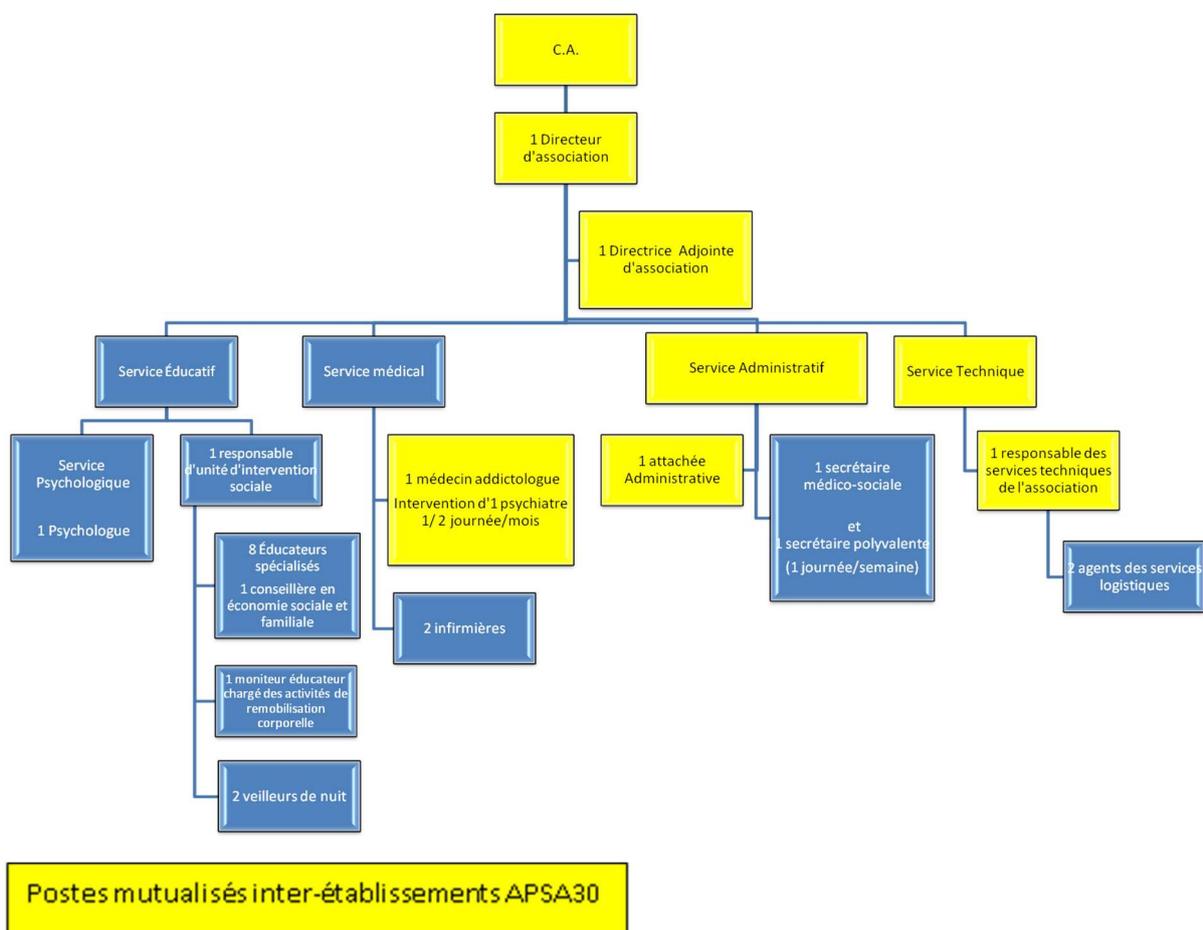
- des éducateurs spécialisés et conseillers en économie sociale et familiale (10 ETP⁶) + d'un moniteur éducateur plus spécifiquement en charge des activités (1 ETP), veilleurs de nuits (2 ETP).

⁶ ETP : Équivalent temps plein

- d'une équipe médicale : deux infirmières (1,90 ETP) et d'un médecin addictologue à temps partiel (0,30 ETP), d'un psychiatre (4h / mois) mis à disposition par le CSAPA ambulatoire.
- d'une psychologue (1 ETP),
- d'une équipe logistique et administrative, de cadres de direction : la directrice adjointe de l'association ayant en délégation la gestion du CSAPA, un responsable d'unité d'intervention sociale, un responsable technique en charge de l'ensemble des sites de l'association et deux agents des services logistiques (1 ETP) en charge de l'entretien des locaux. L'hébergement collectif demande une présence éducative 24h/24h, les modalités d'accueil individuelles étant ouvertes 365 jours par an impliquent également du personnel à disposition toute l'année. L'entretien des locaux et notamment du parc immobilier nécessite aussi du personnel technique à même d'intervenir sur l'ensemble des sites pour leur entretien et parfois pour régler des problèmes techniques urgents (fuite d'eau, coupures de courant liés à des intempéries...)

Au total, l'équipe du CSAPA représente 20,16 équivalents temps plein.

2.2.4 L'organigramme et la distribution des fonctions



2.2.5 La gestion des personnels

Comme l'ensemble des établissements géré par l'APSA 30, l'établissement est soumis à la Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951. L'association est adhérente à la FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne).

En matière de gestion du personnel, les orientations suivantes sont définies :

- Une attention toute particulière est portée à la qualité de vie au travail :

- Parler les situations et problèmes pour en prévenir les risques psychosociaux.
- Un groupe de travail en interne œuvre à l'identification des risques professionnels
- Une démarche associative menée par l'ARACT (agence régionale de l'amélioration de la qualité de vie au travail) est en cours de réflexion.
- Des temps de supervision et d'analyse des pratiques sont prévus tous les 15 jours (sauf au mois d'août en raison du peu de professionnels présents).

- Le renforcement de la mutualisation des compétences professionnelles au sein des établissements de l'APSA 30, ceci afin de permettre la transversalité de l'action inter-établissements.

- La mise en œuvre d'un transfert de compétences entre des membres de l'équipe éducative expérimentée et des personnes en formation (accueil de salarié en contrat de professionnalisation, d'apprentis et de stagiaires).

- Un renforcement des compétences par le biais de la formation universitaire ou instituts de travail social mais également par une formation collective annuelle en intra.

Une attention particulière est portée à l'acquisition de compétences en matière de premier secours : l'ensemble du personnel a été formé par la Croix Rouge en 2017.

2.3 Le système d'information et les réunions

- L'accompagnement global se matérialise au sein de l'établissement par une équipe interdisciplinaire de professionnels et par des temps communs d'échange et d'articulation de leurs actions. Chacun trouvant le fil conducteur de son action dans le projet individualisé. Les réunions interdisciplinaires hebdomadaires permettent ces rencontres.

- Par ailleurs, quotidiennement (le lundi, mardi, jeudi et vendredi) l'équipe éducative se réunit rapidement le matin à 9h à 9h15 pour traiter les questions d'organisation journalière.
- Toutes les trois semaines interviennent les temps de travail suivants :
 - Une réunion direction et responsables unité d'intervention sociale, administratif et technique: sont abordés les perspectives et les nécessités logistiques, organisationnelles et administratives ainsi que les engagements de dépenses.
 - Une réunion direction, responsable unité d'intervention sociale et la psychologue : y sont traités les réflexions en terme d'évolution de l'offre de soin proposée.
 - Une réunion direction/équipe médicale.
- Enfin un temps hebdomadaire direction / responsable unité d'intervention sociale d'une heure est consacré aux questions éducatives.
- Une réunion institutionnelle est organisée environ tous les 4 mois : y participe le personnel présent sur les effectifs ce jour-là.
- Une à deux réunions inter-établissements annuelles.
- Des commissions territoriales réunissant des membres du conseil d'administration et les professionnels des structures ont par ailleurs lieu une fois par trimestre, y sont principalement abordé l'évolution des pratiques professionnelles.

L'ensemble de ces temps de travail font l'objet de comptes rendus écrits.

3 La prospective et les perspectives de développement du CSAPA avec hébergement de Blannaves

- L'évolution du profil des personnes accueillies nécessitera à court terme le développement de structures de soin individualisé pour personnes vieillissantes : la population accueillie dans les CSAPA avec hébergement est de plus en plus âgée. Souvent en situation de grande précarité, elle n'a que difficilement accès à de l'hébergement. Ces personnes sont souvent trop âgées pour avoir un accès facilité au logement de droit commun, mais également trop jeune pour prétendre à un accueil de type Ephaad. De plus leur état de santé et leur isolement social implique généralement un accompagnement médico-social. C'est pourquoi un projet d'habitat partagé pour personnes vieillissantes en situation d'addiction est en cours de réflexion.

- Le nombre croissant de demandes de soin avec hébergement met en lumière la nécessité de développer une offre de soin avec hébergement sur le sud du département (territoire nîmois notamment).
- De même, le nombre de demandes de soin émanant de personnes en proie à des difficultés avec la justice, la surpopulation en milieu carcéral et la création prévue d'une maison d'arrêt de 450 places à Alès nécessiteront la création de places d'hébergement pour personnes sous mains de justice.
- Toute autre action innovante permettant de mieux répondre aux besoins des personnes en situation d'addiction.