



Projet d'établissement de l'association CAST

2024 -2029

Ambulatoire et Hébergement



Les activités « d'accueil »

Les activités menées sur « le lieu de vie »

Les activités en lien avec le ministère et les institutions de la justice

Les activités d'information-communication, de formation-recherche, de prévention

Table des matières

Projet d'établissement de l'association CAST	1
Remerciements	4
Présentation de l'association	5
L'histoire de l'association et de ses services	5
Le contexte : la loi de 1970	5
Les premiers pas de l'association.....	6
Présentation des éléments historiques importants du CAST	8
La méthode d'élaboration du projet d'établissement	10
Présentation des services et des actions de l'association CAST	13
Présentation des actions et des dispositifs du CAST	17
Centre d'accueil Reims et Epernay et consultations avancées dont les permanences	17
UDTS Unité de délivrance de traitements de substitution	20
Point Ecoute Jeunes	20
Le centre thérapeutique résidentiel (CTR).....	22
Appartement thérapeutique (AT)	25
Unité Justice	27
Actions de prévention	29
Les actions de formation	31
Un fonctionnement en parcours	32
Rappel du cadre législatif et réglementaire	33
Textes législatifs	33
Les CSAPA	34
Le diagnostic	37
Missions obligatoires	37
L'accueil individuel de toute personne concernée ou de son entourage	37
L'accueil collectif de toute personne concernée ou de son entourage	39
L'information de toute personne concernée ou de son entourage.....	39
L'évaluation médicale, psychologique et sociale de toute personne concernée ou de son entourage	40
L'orientation de toute personne concernée ou de son entourage.....	41
La participation aux dispositifs de recueil d'information et au dispositif de veille en addictovigilance et pharmacodépendance	42
La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative.....	43
La réduction des risques et des dommages associés aux consommations de substances psychoactives	44
Missions facultatives	45

La prise en charge des addictions sans substance	45
L'intervention en milieu carcéral.....	45
Les activités de formation et de recherche	46
La mise en place de consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs	47
Héberger, loger, nourrir	48
La coordination et la coopération avec les acteurs du territoire	49
La communication	51
Les enjeux	52
Détermination des axes.....	55
Les propositions d'actions par enjeux.....	56
1. Améliorer l'évaluation et l'orientation du patient	56
2. Améliorer la prise en compte du patient, de la famille et de l'environnement social.....	57
3. Améliorer l'accueil et l'admission du patient.....	58
4. Améliorer la prise en charge des patients ayant une addiction « sans substance ».....	59
5. Améliorer le recueil des informations et la veille professionnelle.....	59
6. Améliorer les conditions de travail des professionnels du CAST	60
7. Améliorer nos actions de formation et de recherche	60
8. Améliorer notre qualité d'accueil et de nos locaux actuels et dans le futur CTR	61
9. Améliorer la communication et l'information auprès des collègues sur les actions menées au sein des services du CAST et des autres partenaires	62
10. Améliorer la communication et la diffusion d'information auprès de la personne ou de son entourage	63
11. Améliorer la coordination et la coopération avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.....	63
12. Améliorer la prise en charge du patient et la réduction des risques chez les patients	65
Les modalités de suivi, du pilotage et d'évaluation	66
ANNEXES	69
Les recommandations de bonnes pratiques en addictologie (CSAPA) - OBJECTIFS	69

Remerciements

Ce document a été élaboré dans sa quasi intégralité par l'équipe de l'association CAST qui doit être remerciée pour ce travail qui a été mené pendant près d'un an.

Merci également à certains usagers qui ont pris part à ce projet d'établissement

Nous tenons également à remercier l'équipe de direction qui a piloté du début jusqu'à la fin ce chantier colossal pour notre petite association

Un grand merci également au Docteur RIGAUD, Président de l'association, qui a fait partie de certains groupes de travail et qui a lu, corrigé, relu et recorrecté ce document à maintes reprises.

Enfin un dernier remerciement à Thomas DUBOIS qui a animé tous les groupes de travail et rédigé une grande partie de ce projet d'établissement.

Présentation de l'association

L'association CAST a été fondée en 1977 sous la forme d'une association sans but lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901. Elle a pour but de mener les actions suivantes pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage : l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage – la réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives – la prise en charge médicale, sociale, psychologique et éducative. Elle réalise ses activités de soin et de prévention, conformément au décret du 14 mai 2007, en étroite concertation avec les services publics et les associations conventionnées intervenant dans le même domaine.

Les valeurs humaines soutenues par l'association sont contenues dans la charte de la personne accueillie affichée dans chaque centre. La gestion financière de l'association est régie par des règles comptables rigoureuses. Son contrôle annuel est assuré par un commissaire aux comptes mandaté par le Comité exécutif du CAST. Le Comité exécutif est présidé par le Dr Alain Rigaud. Son bureau est constitué de M. le Dr P. Loeffel, vice-président, de Mme Rodriguez, trésorière, et de Mme Chtany, secrétaire.

L'association CAST gère un CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en addictologie) généraliste (toute addiction). Sept CSAPA existent en région Champagne-Ardenne : 3 dans la Marne, 1 dans l'Aube, 1 dans la Haute-Marne, 2 dans les Ardennes. L'association a évolué et s'est développée pour faire face aux nouvelles demandes et aux nouveaux besoins de la population qu'elle accueille et a développé son réseau année après année

L'histoire de l'association et de ses services

Le contexte : la loi de 1970

Le soin auprès des toxicomanes a débuté aux Etats-Unis dès 1912 avec l'ouverture de plusieurs cliniques suivies de 44 centres de soins (pour notamment les personnes dépendantes aux opiacés et usagers anciens combattants des guerres civiles). En France, l'hôpital mais également l'asile étaient les principales réponses apportées à la fin du XIX^{ème} siècle. C'est l'époque de la prédominance de la psychiatrie dans la conceptualisation de la toxicomanie comme maladie. La psychanalyse s'y adjoint par la suite en considérant la toxicomanie comme symptôme d'une souffrance psychique.

L'année 1970 marque la fin d'une décennie secouée par les événements de mai 1968. La jeunesse de France se révolte et la drogue est « *plus que jamais associée à une volonté de destruction de la société, (...) la réponse va de nouveau être celle de la défense sociale plus que de la santé* ». La loi n°70-1320 du 31 décembre 1970, relative aux mesures de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite de substance vénéneuse va faire coexister deux volets à première vue antagoniste à savoir la répression mais également l'organisation du soin aux toxicomanes.

En ce qui concerne la répression cette loi punit toutes les infractions liées à la législation des stupéfiants (ILS) de la production à la consommation. Elle instaure la pénalisation de l'usage privé de drogues.

¹ Alain MOREL, Jean Pierre COUTERON, Patrick FOUILLAND, Aide-mémoire Addictologie en 49 notions, DUNOD, 2^{ème} édition page 561

Dans le même temps cette loi permet aux toxicomanes de se faire soigner : c'est le principe de l'injonction thérapeutique. « Outre les mesures de répression de l'usage et du trafic de stupéfiant, la loi permet à l'usager de se faire soigner plutôt que de faire l'objet de poursuites judiciaires² ». C'est l'avènement à la suite de ce cadrage législatif des Centres Spécialisés de Soins en Toxicomanie (CSST).

« Trois principes contenus dans la loi du 31 décembre 1970 encadrent la démarche de soins :

- *Le volontariat : la démarche de soins est volontaire. La liberté de la personne désireuse d'être accueillie dans le centre est préservée. Notons que dans le cas des obligations de soins et des injonctions thérapeutiques ordonnées par le juge, la personne reste libre de choisir son lieu de soins (public ou privé, institutionnel ou libéral) ;*
- *L'anonymat est préservé à la demande de la personne ;*
- *La gratuité des soins : les consultations et les entretiens sont gratuits ».*

Cette loi, toujours en vigueur aujourd'hui, place tantôt le toxicomane comme un délinquant qu'il faut punir, tantôt ce même toxicomane comme un malade qu'il faut soigner.

Les premiers pas de l'association

L'histoire officielle de l'association CAST débute le 11 février 1977 par son inscription dans le Journal Officiel de la République Française. La création de cette association marnaise est en fait consécutive à un "échec" au plan départemental : celui d'une pratique hospitalière inadaptée à accueillir et maintenir en son sein des personnes toxicomanes traversant les services de l'hôpital spécialisé comme des météores inaccessibles à toutes interventions, hors la remise du classique certificat témoignant de leur passage.

Patients incontrôlables dans les services de médecine générale, les toxicomanes pointaient une inadaptation aux institutions traditionnelles. Leurs demandes étaient diverses, changeantes et aucune structure ne prétendait y faire face de manière satisfaisante. L'évidente volonté des pouvoirs publics de contenir un type de comportement nouveau se manifeste alors par l'ouverture d'un dispositif institutionnel sans précédent. Ce contexte favorable aux multiples initiatives participa donc grandement à la dynamique de réflexion puis de mise en chantier, à Reims, d'un lieu clinique spécifique (le CAST) où il serait possible d'écouter et d'en savoir un peu plus à propos de ces femmes et de ces hommes frappant aux portes de l'institution, "riches" d'une formule dramatiquement ramassée : *"Je suis toxicomane, un point c'est tout, à vous de jouer"*.

Les fondateurs du CAST étaient très proches de Jacques LACAN, psychiatre et psychanalyste français (1901-1981). Ils se rendaient très régulièrement à l'école freudienne de Paris (fondée par LACAN). C'est au sein de cette institution que le Docteur DELISLE (futur Président de l'association) et Francisco-Hugo FREDA (futur directeur de l'association) ont eu l'idée de créer à Reims un centre pour soigner les toxicomanes. L'association s'est créée avec deux « disciples » de la pensée psychanalytique. A cette époque, les notions qui pouvaient orienter le travail étaient succinctes. Il était question de proposer un type particulier de soins à une population très spécifique : les toxicomanes. La théorie psychanalytique a permis d'orienter le travail d'une façon un peu différente de celle proposée par le milieu thérapeutique d'alors.

L'association a très rapidement évolué par la suite puisqu'elle inaugura son Centre Sanitaire de Moyen Séjour (devenu CTR) en 1979 puis les appartements thérapeutiques en 1994 et l'antenne d'Épernay en 1998.

² FOSSET Claude, Evolution nécessaire des logiques de soins face aux nouvelles pratiques addictives dans un CSCST, mémoire CAFDES 2000, page 25.

L'ARRIVEE DE LA SUBSTITUTION

Depuis son autorisation de mise sur le marché en 1996, selon l'OFDT, environ 180 000 personnes bénéficient en France d'un produit de substitution (dernier rapport de 2017)³. Ces produits ont permis de faire chuter les décès par overdose en France et dans le monde, ils ont par ailleurs aidé les personnes toxicomanes à se « stabiliser » dans leur soin. La substitution a ainsi facilité l'accès aux soins des usagers de drogues tout en leur permettant d'avoir une vie sociale et professionnelle tout à fait « normale ».

Près de 90% des personnes accueillies au CAST aujourd'hui sont « sous produits de substitution ». Ce chiffre montre l'importance de ce traitement médical (la méthadone comme le Subutex® sont des médicaments prescrits par des médecins sous un contrôle extrêmement strict). L'association a fait le choix d'intégrer la substitution dans son offre de soins à partir de 1998 (ouverture au sein de l'association du « centre méthadone »), appelé depuis Unité de Délivrance des Traitements de Substitution (UDTS).

L'ADDICTOLOGIE

C'est Ariel Goodman, psychiatre anglais qui le premier a proposé en 1990 une définition de l'addiction : « *C'est un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives* ». Ce concept est donc plutôt récent mais il n'a pas mis longtemps à s'imposer en France. En effet l'Etat l'a adopté en 1999⁴ en transformant en 2002 tous les Centres de Soins Spécialisés en Alcoologie (CCAA) et en Toxicomanie (CSST) en Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en **Addictologie** (CSAPA) et en les inscrivant dans le secteur médico-social à l'article L 312-1 9° du CASF⁵.

Suite au décret du 14 mai 2007 relatif aux missions des CSAPA⁶ suivi de la circulaire DGS du 28 février 2008 portant sur la création des CSAPA, l'association a sollicité et reçu en 2009 de l'ARS une autorisation pour transformer son ancien CSST en CSAPA avec une spécialisation toxicomanie (autorisation de 15 ans). C'est également à cette époque que les appels à projets dans le secteur médico-social sont apparus (loi Hôpital Patient Santé et Territoire dit HPST⁷) avec désormais le concept d'addictologie mis en avant dans ces appels et non plus celui de toxicomanie. Cette loi instaurait également les ARS en intégrant les DRASS et DDASS ainsi que des services de l'Assurance maladie.

³ <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/TabTSO190308.pdf> site consulté le 08/02/2020.

⁴ MILDT - Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances 1999-2000-2001. 16 juin 1999.

⁵ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

⁶ Le décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions CSAPA (JO du 15 mai 2007) détaille les missions de ces établissements et élève le secteur des addictions au rang d'une politique publique garantissant la pérennité de financement en inscrivant ses orientations dans un schéma régional (SROSM). Ceci détaillé dans 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.

⁷ La loi HPST promulguée le 21 juillet 2009 réorganise en profondeur l'organisation et la planification des politiques de santé. Dans un objectif de simplification, elle crée les Agences Régionales de Santé qui se substituent à sept services de l'Etat et de l'Assurance maladie : l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) les DDASS et DRASS.

Le terme d'addiction recouvre donc « *des comportements, liés à la notion de perte de contrôle, les personnes concernées étant souvent les seules susceptibles de les décrire*⁸ ». Ce concept ne met plus la focale sur le produit ni sur l'utilisateur mais bien sur l'usage et le comportement. C'est ainsi qu'en 1998 le Pr Philippe-Jean PARQUET, psychiatre et addictologue, « *pose les bases d'une réflexion sur la prévention proposant un dépassement de l'approche par produit pour promouvoir celle des comportements*⁹ ».

L'addiction regroupe des conduites telles que l'alcoolodépendance, la toxicomanie, le jeu compulsif ou bien encore des addictions sans produit dite comportementales. Elle est par cette approche commune "généraliste" mais elle propose surtout un regard différent sur les usagers, « *elle prévoit l'accompagnement d'un changement progressif qui intègre l'ensemble des champs de la vie quotidienne et de la personnalité. Elle préconise par ailleurs une meilleure prise en compte de la notion de motivation et la technique de l'entretien motivationnel, les stratégies de prévention de la rechute, la diffusion des thérapies multidimensionnelles, la réduction des risques ont peu à peu gagné des secteurs autrefois centrés sur des modèles basés sur l'abstinence ou la psychothérapie*¹⁰ ».

Présentation des éléments historiques importants du CAST

- 1977 Création de l'association CAST et du centre d'accueil de Reims
- 1979 Création du centre sanitaire et de Moyen séjour (devenu depuis le CTR)
- 1982 Création du colloque annuel « Les journées de Reims : Pour une clinique du toxicomane »
- 1985 Création de l'unité de visites en maisons d'arrêt
- 1986 Création du centre de documentation associé à Toxibase
- 1987 Création de l'Institut de recherches spécialisées (IRS)
- 1994 Création de l'unité Appartements thérapeutiques
- 1998 Créations de l'antenne du CSST à Epernay et de l'unité méthadone de Reims (UDTS)
- 2000 Création du premier CIRDD de France
- 2003 Accréditation ANAES (seul CSST accrédité)
- 2004 Participation à la création des consultations cannabis
- 2005 Transfert du CIRDD vers le CRES
Réouverture 365j/365j du CSMS devenu CTR
- 2007 Co-écriture et co-pilotage avec l'ANPAA du projet CAARUD
- 2008 Projet puis création d'une plateforme commune généraliste ANPAA/CAST
Promulgation de la circulaire CSAPA
- 2010 1^{er} janvier : autorisation du CSAPA spécialisé toxicomanie.
Changement de dénomination du CSMS qui devient CTR.
Constitution du comité de coordination des CSAPA Champagne-Ardenne
Fermeture du CRES et retour du fond documentaire au sein du CAST
- 2012 Création de l'unité méthadone (UDTS) à Epernay
- 2014 Création d'un appartement thérapeutique transitoire
Dernière publication des actes des « Journées de Reims »
- 2015 Création du guide de prévention et de soutien pour les femmes

⁸ Alain MOREL, Jean Pierre COUTERON, Patrick FOUILLAND, Aide-mémoire Addictologie en 49 notions, DUNOD, 2^{ème} édition page 81.

⁹ Alain MOREL, Jean Pierre COUTERON, Patrick FOUILLAND, Aide-mémoire Addictologie en 49 notions, DUNOD, 2^{ème} édition page 81.

¹⁰ Ibidem page 87 et 88.

- 2016 Création d'une antenne à Sézanne avec le CSAPA 10 et de diverses consultations avancées (Association le MARS, CIAS d'Aÿ, Point Ecoute Jeunes de Reims...)
- 2017 Création d'un appartement thérapeutique accueillant mère et enfant(s)
- 2018 Création d'HETAGE (hébergement thérapeutique en addiction du Grand Est)
Création des actions de prévention en établissements scolaires sur Epernay
Signature de la première convention avec le ministère de la Justice pour une durée de 5 ans
- 2019 Création de plusieurs consultations avancées dans le milieu rural et urbain
La disparition des « Journées de Reims : Pour une clinique du toxicomane »
- 2020 Création du Café Démocratique (CAFDEM) au centre d'accueil de Reims
- 2021 Création des Appartements thérapeutiques placements extérieurs (PE)
Adhésion du CAST à la fédération « citoyen et justice »
- 2022 Création de places à domicile en placements extérieurs (PE)
Création d'Un Chez Soi D'abord (GCSMS avec 4 partenaires)
Fin de la plateforme entre Addictions France 51 et le CAST, et accord entre les deux associations concernant la « territorialisation » rémoise
- 2023 Création d'une microstructure en addictologie sur le quartier d'Orgeval à Reims (la première dans le département de la Marne)
Première édition de l'action « Juin sans joint » à Epernay
- 2024 Mise en place par l'association du programme « Unplugged » au collège d'Aÿ Champagne



La méthode d'élaboration du projet d'établissement

L'approche de l'élaboration de ce projet d'établissement de l'association CAST s'est basée sur la participation de l'ensemble des parties prenantes à savoir, les professionnels, le Comité Exécutif (COMEX) et les usagers en lien avec les Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM¹¹. Ce travail, validé par l'Assemblée Générale de l'association **le 14 juin 2024**, a été supervisé par Monsieur Sébastien JACQUES, directeur.

Le mode de pilotage de la démarche

Un **comité de pilotage** composé des membres de la direction (directeur et chefs de service). Son rôle a été d'impulser un engagement fort auprès des professionnels, mais aussi d'encadrer la démarche et d'en assurer la cohérence et le suivi. Il s'est, en effet, attaché à définir les finalités du projet d'établissement afin de créer un ensemble homogène garant des valeurs et des pratiques d'accompagnement en lien avec les évolutions des besoins du public accueilli.

Le mode d'association du personnel

Ce présent projet d'établissement a mobilisé l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire sur une durée de 6 mois : 10 séances de travail réunissant des professionnels en groupes de travail ont eu lieu de juin à décembre 2023. Ces groupes ont été volontairement pluridisciplinaires, mixant les professions des salariés, mais également le champ de leur intervention. Les professionnels exerçant au sein du CAST ont ainsi pu proposer et enrichir les constats et les propositions faites par les autres professionnels. L'objectif de cette réflexion était de faire un diagnostic de l'existant et d'en dégager les grandes orientations stratégiques qui guideront le développement du CAST pour les cinq années à venir. La structuration de ces groupes a également permis de recueillir leurs souhaits et leurs attentes, de consolider une culture commune et d'amener les équipes vers un objectif commun.

Le mode d'association du public accueilli

Construit autour de la prise en charge des personnes, les bénéficiaires ont été impliqués dans le processus de construction du projet, avant présentation et validation par l'Assemblée Générale.

Les modalités de réalisation du document

Un comité d'écriture plus restreint que le comité de pilotage, et associant plus particulièrement la direction ; a été chargé de l'écriture finale du projet d'établissement sur la base du diagnostic émanant des diverses réunions de travail.

La méthodologie et l'apport pour la dynamique d'équipe

► Les apports à court terme pour l'équipe

Après une démarche d'appropriation, l'équipe peut confirmer que la démarche irrigue l'ensemble des services et impacte sur les pratiques professionnelles de chacun.

► A la fin de l'accompagnement, on constate :

- Richesse des échanges et écoute entre les participants
- Meilleure connaissance du travail de chacun

¹¹ Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », mai 2010.

- Méthode créative avec un référentiel
 - Les échanges sans jugement entre les participants
 - La convivialité
- La démarche d'écriture du projet d'établissement a permis :
- Le questionnement au sein de l'équipe des professionnels sur nos pratiques, mais aussi sur nos missions propres et nos valeurs ;
 - L'identification et valorisation des points positifs, des bonnes pratiques ;
 - L'identification des points problématiques, des marges d'amélioration ;
 - La participation des usagers, apprentissage de l'intégration de la parole des usagers à la réflexion des professionnels.

Un retour auprès de tous les salariés de l'avancée des travaux a été réalisé à l'occasion de réunions institutionnelles.

- Les bénéfices de cette démarche :

Le projet d'établissement a permis de faire travailler l'ensemble de l'équipe, tous métiers et missions confondus depuis un an et de recentrer toutes les pratiques professionnelles avec la collaboration et l'aide d'un partenaire extérieur.

Ce travail a mis en évidence nos points positifs :

- Les missions qui nous sont attribuées et confiées sont effectuées
- De nouveaux projets ont vu le jour
- L'engagement dans une procédure d'évaluation interne permanente des bonnes pratiques professionnelles.

Nous avons pu faire le point sur les actions à mener pour faire émerger l'importance des enjeux politiques et financiers, tout en mettant au centre de nos réflexions l'aide et l'accompagnement des usagers au quotidien.

Le projet d'établissement 2024/2029 est le support d'une démarche d'amélioration de la qualité et à l'auto évaluation dans la perspective de l'évaluation externe. Ces démarches reprendront de façon exhaustive l'ensemble des conclusions portées dans les fiches actions

Calendrier des séances de travail

CAST 51 - Projet d'Etablissement

Séances	Dates	Contenu	Horaires et salles	Salle	Participants
<i>Mardi 16 mai 2023</i>		<i>Présentation de la démarche</i>		CAST	<i>L'ensemble du personnel</i>
1.	Mardi 13 juin	Histoire de l'association Organisation des activités	13h30 à 16h30	CAST	Représentants de l'équipe
2.	Mardi 12 septembre	Finalisation des fiches d'identité des activités Elaboration du diagnostic : les missions/publics/environnement	13h30 à 16h30	CAST	Représentants de l'équipe
3.	Mardi 19 septembre	Elaboration du diagnostic : les missions/publics/environnement	13h30 à 16h30	CAST	Représentants de l'équipe
4.	Mardi 3 octobre	Elaboration du diagnostic : les missions/publics/environnement	13h30 à 16h30	CAST	Représentants de l'équipe
<i>Mardi 17 octobre</i>		<i>Restitution du diagnostic et des enjeux à l'ensemble du personnel</i>	<i>Journée</i>		<i>L'ensemble du personnel</i>
5.	Mardi 24 octobre	Définition des actions	13h30 à 16h30	CAST	Représentants de l'équipe
6.	Mardi 28 novembre	Définition des actions	13h30 à 16h30	CAST	Représentants de l'équipe
7.	Vendredi 1 décembre	Définition des actions	13h30 à 16h30	CAST	Représentants de l'équipe
<i>Mardi 12 décembre</i>		Planification des actions Pilotage des actions	<i>9h- 12h</i>		<i>L'ensemble du personnel</i>
29 janvier 2024		Suivi et évaluation du projet d'établissement <i>Restitution du projet d'établissement</i>	<i>14-16h</i>		<i>Equipe de direction</i>

Présentation des services et des actions de l'association CAST

Le Centre d'Accueil et de Soins pour les Toxicomanes (CAST), fondé en 1977 sous forme d'une association sans but lucratif régie par la loi du 01er juillet 1901, a pour but de mener les actions suivantes pour des personnes ayant une consommation à risque¹², un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives 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 ;
2. La réduction des risques et des dommages associés à la consommation de substances psychoactives ;
3. La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative

Les fondateurs du CAST ont basé les pratiques d'intervention sur la recherche de la qualité lors des accompagnements des différents publics. Ce principe fondateur a permis à l'association d'évoluer dans ses pratiques, ses modalités d'intervention et ses prises en charge. Ceci implique également une réflexion permanente sur une prise en charge pluridisciplinaire et interdisciplinaire au sein de l'équipe du CAST et aussi, en lien avec les différents acteurs et partenaires intervenant auprès des publics communs. Cette recherche permanente de la qualité passe aussi par la formation, les temps de supervision, de partage sur l'analyse clinique...

Forts de cette expérience, nous basons nos interventions sur des principes fondamentaux qui sont :

- La compétence de nos intervenants basée par l'acquisition de savoir, par le diplôme, par les diverses formations continues et colloques ainsi que l'expérience
- L'intervention pluridisciplinaire et interdisciplinaire
- L'intervention dans le champ de prévention se mène avec les professionnels du soin qui accompagnent au quotidien les personnes et leur famille
- L'adaptation de nos actions aux différents publics et au contexte spécifique de certains territoires
- La réactivité dans la mise en œuvre de l'action
- Le choix d'un effectif adapté aux objectifs recherchés
- Une offre d'intervention avec :
 - 1) Un avant, avec les acteurs, les partenaires, le ou les publics pour co-construire les séances et le programme
 - 2) Un pendant, qui peut être animé avec des experts ou des intervenants extérieurs en complément et en appui à nos interventions.
 - 3) Un après, avec les acteurs, les partenaires, le ou les publics pour suivre, évaluer et faire le bilan de nos interventions

L'association CAST gère un CSAPA. Ce CSAPA est un établissement social et médico-social (article L 312-1 9° du CASF). Il est financé par l'ARS sur des crédits ONDAM.

Pour mener à bien ses actions, le CSAPA possède plusieurs services :

¹² Statuts de l'association modifiés en 2019.

Des services ambulatoires :

- 2 centres d'accueil à Reims à Epernay et 1 antenne à Sézanne (cette dernière est cogérée avec Addiction France 10). Consultations médicales, sociales, éducatives et psychologiques ainsi que des activités collectives et thérapeutiques.
- 2 unités de délivrance de produits de substitution (UDTS Reims et Epernay) installées dans chacun des 2 centres d'accueil.
- 1 « unité Justice » qui intervient dans les 2 maisons d'arrêt du département (Reims et Châlons-en-Champagne). Préparation à la sortie des détenus aux prises avec des addictions.
- Plusieurs consultations avancées (permanences délocalisées) dans le secteur rural (Vertus, Avize, Aÿ-Champagne...) et dans le secteur urbain (club de prévention d'Epernay, maison de quartier Orgeval à Reims, missions locales...).
- Interventions en milieu scolaire (collèges et lycées) concernant la prévention des addictions (formation, information, sensibilisation). Programme UNPLUGGED avec le collège d'Aÿ.
- Une microstructure à Reims (quartier Orgeval).

Des services d'hébergement :

- 7 appartements thérapeutiques (AT) à Reims : hébergement de type individuel (accueil de détenus en aménagement de peine, accueil de familles avec enfants, accueil d'urgence...).
- Un Centre Thérapeutiques Résidentiel (CTR) de 10 places à Reims : hébergement de type collectif et mixte pour personnes majeures.

Dans ce projet d'établissement, il a été décidé de présenter l'ensemble des activités du CAST au sein de **quatre groupes thématiques** :

1 - Les activités « d'accueil »

2 - Les activités menées sur « le lieu de vie »

3 - Les activités en lien avec le ministère et les institutions de la justice

4 - Les activités d'information-communication, de formation-recherche, de prévention

Les activités « d'accueil »

1. Les centres d'accueil à Reims et d'Epernay, comprenant les consultations avancées, les obligations de soins et les interventions auprès du public sous-main de justice.
2. Les Unités de délivrance de traitements de substitution (UDTS).
3. L'intervention au Point Ecoute Jeune à Reims.
4. Les accompagnements menés avec « l'entourage » de la personne.
5. Les accueils et les accompagnements collectifs.

Les activités menées sur « le lieu de vie »

1. Un Centre Thérapeutiques Résidentiel (CTR) à Reims avec 10 places dont 2 possibles pour les personnes sous-main de justice en placement extérieur.
2. Les 7 appartements thérapeutiques (AT) à Reims :
 - AT relais
 - AT parentale
 - AT placement extérieur
 - AT transitoire

Les activités en lien avec le ministère et les institutions de la Justice

1. Intervention au sein des maisons d'arrêt de Reims et de Châlons-en-Champagne
2. Les permanences menées au sein de l'association Le MARS

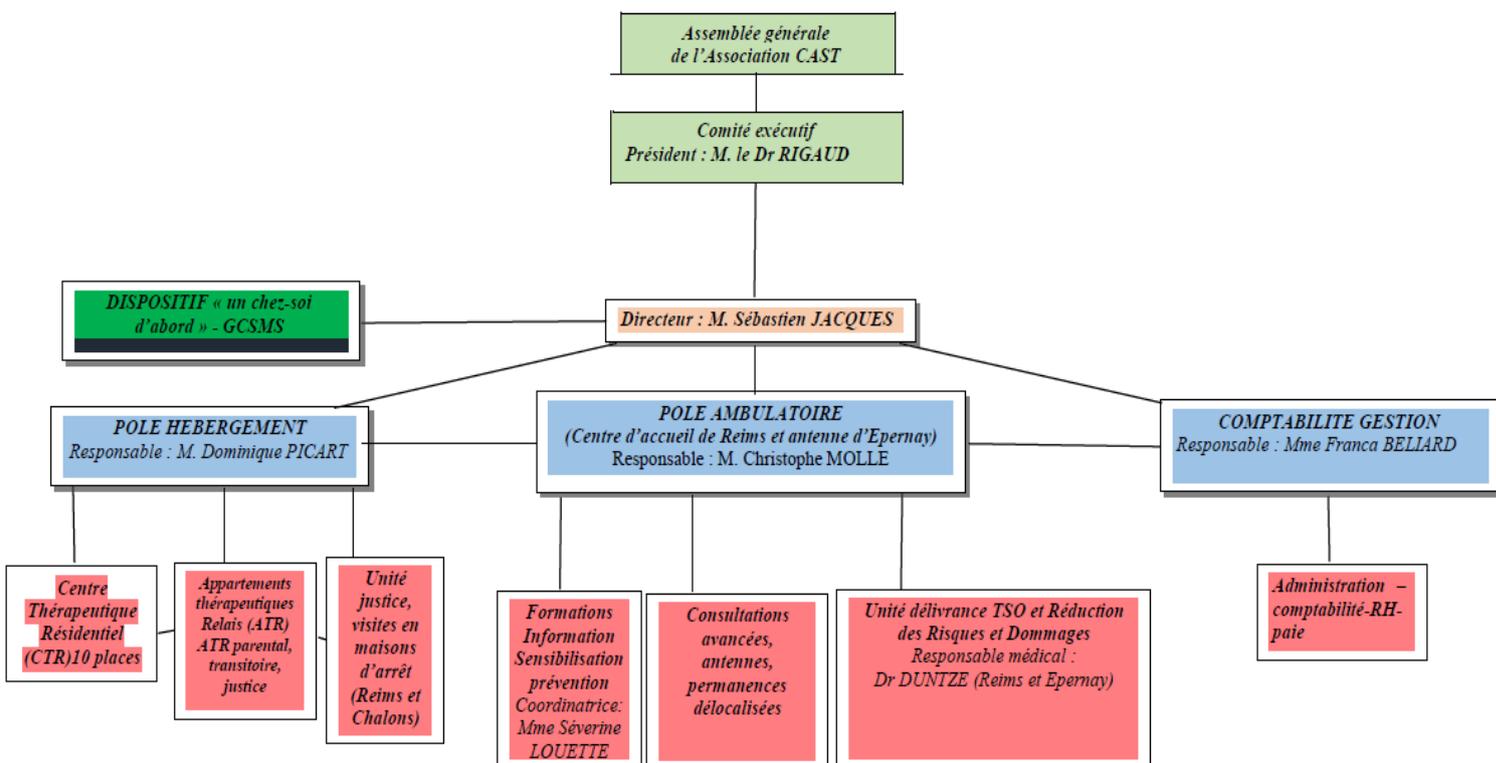
Les activités d'information-communication, de formation-recherche, de prévention menées auprès du grand public et des professionnels

1. Les actions d'information et de sensibilisation
2. Les actions de prévention
3. Les actions de formation



Organisation des services

Association CAST - ORGANIGRAMME 2024



Présentation des actions et des dispositifs du CAST

Ce chapitre présente l'ensemble des différentes actions et des dispositifs du CAST. Il décrit la situation au début du travail d'élaboration du projet d'établissement en 2023.

Les éléments sont des données factuelles qui posent et présentent le cadre réglementaire, financier et organisationnel.

Cette « photographie » du service permettra ensuite de travailler sur la phase diagnostic qui est présentée dans le chapitre suivant.

I - LES ACTIVITES « D'ACCUEIL »

1. Les centres d'accueil à Reims et d'Épernay, comprenant les consultations avancées, les obligations de soins et les interventions auprès du public sous-main de justice.
2. Les Unités de délivrance de traitements de substitution (UDTS)
3. L'intervention au Point Ecoute Jeune à Reims
4. Les accompagnements menés avec « l'entourage » de la personne
5. Les accueils et les accompagnements collectifs

FICHE DE PRESENTATION D'UNE ACTION OU D'UN DISPOSITIF

Centre d'accueil Reims et Epernay et consultations avancées dont les permanences

Intitulé de l'action ou du dispositif	Centre d'accueil de Reims et d'Épernay et consultations avancées dont les permanences
Présentation des objectifs généraux	Accueil, Orientation, Information, Suivi, Accompagnement, Sensibilisation, Prévention, RDRD, Soins, Evaluations médicales, psychologiques et sociales...
Date de création	Reims 1977, Épernay 1998
Période de l'action	Toute l'année
Evolution de l'action ou du dispositif depuis sa création	Dans l'ordre : <ul style="list-style-type: none">- CA de Reims- Les « Journées de Reims »- Travail en Maison d'Arrêt Marne, puis création d'appartements thérapeutiques- Centre de Documentation (Toxibase)- IRS : Institut de recherches spécialisées- Création d'appartements thérapeutiques- Antenne d'Épernay- UDTS Reims : Unité de délivrance des traitements de substitutions- Création du CIRDD rue des Elus à Reims- Plateforme d'Accueil et d'Orientation Généraliste entre l'ANPAA 51 et le CAST- Création de l'UDTS à Épernay- Création de l'ATT : Appartement Thérapeutique Transitoire

	<ul style="list-style-type: none"> - Création du Guide de Prévention et de Soutien pour les femmes - Création d'une Antenne à Sézanne avec le CSAPA de l'Aube, et diverses consultations avancées pour les agglomérations de Reims et d'Épernay - Appartement Thérapeutique Parental - Création d'HÉTAGE : regroupement des CSAPA Grand EST pour un travail en partenariat - Création du CAFDEM : premier accueil collectif au CA de Reims - Création d'Ateliers de Médiation - Création d'un service de Prévention pour le public et de formation à destination des professionnels au CA d'Épernay - Co-Accompagnement des personnes en Placement Extérieur en ATPE (Appartement Thérapeutique Placement Extérieur) - Création de la Permanence à la Maison des Femmes - Première Edition de l'Action « Juin sans Joint » à Épernay et à Vertus - Création Microstructure sur le Quartier Orgeval avec la Maison de Santé.
Présentation des missions actuelles prévues et des actions	<p>Les Missions et Actions sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueillir, Evaluer, Informer, Orienter - RDRD et suivi à visée Thérapeutique - Formation des Professionnels
Territoire d'intervention ou lieu d'implantation de l'action ou du dispositif	<p>Agglomérations Rémoise, Sparnacienne et Sud-ouest Marnais</p> <p><u>Consultations avancées en 2023 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Circonscription de la solidarité départementale de Sézanne - Cité scolaire de Sézanne - CIAS Aÿ Champagne - Club de prévention Épernay - Vertus – Maison de santé pluridisciplinaire - Avize – CFPPA - Point Ecoute Jeunes à Reims - Maison de santé au quartier Orgeval à Reims (microstructure) - Maison de quartier Croix-Rouge à Reims - Club famille à Reims - Mission Locale de Reims
Description de l'environnement et de ses caractéristiques socio-économiques	<p>Association de type Loi 1901, avec des Missions de Service Public, sous Tutelle de l'ARS et financée par une dotation globale de la Sécurité Sociale. Etablissement Médico-Social sous Convention Collective 51.</p>
Nombre de place, de mesures	<p>Accueil de Toute personne souhaitant une aide sous réserve de ressources humaines suffisantes. : accueil des personnes avec toute addiction et ou des personnes proches de</p>

	personnes ayant une conduite addictive (Accueil Familles). Accueil également des professionnels, des partenaires, des stagiaires.
Nombre de personnes accueillies	480 patients au Centre d'Accueil de Reims en 2023 202 patients au Centre d'Accueil d'Eprenay en 2023
Présentation du ou des publics accueilli(s)	Les CSAPA s'adressent à toutes les personnes en difficulté avec leur conduite addictive et aux personnes de leur entourage.
Evolution des attentes et des besoins du public ou repérer par les services	Demande de création d'un Accueil « Pair-Aidance » Demande d'un Accueil au quotidien et collectif à développer. Demande de développement des Ateliers de médiation (ex : informatique, insertion professionnelle)
Evolution de l'accompagnement au regard des évolutions	Evolution d'un accueil plutôt individuel vers un Accueil également collectif qui a motivé la Création d'Ateliers de Médiation.
Type de financement	Dotation Globale de la Sécurité Sociale
Les autorités de tutelle et les financeurs	Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. ARS
Nombre de salariés	Une équipe de 18 professionnels (hors encadrement)
Organisation de l'équipe, nombre de salariés (ou ETP), postes	<ul style="list-style-type: none"> - Deux secrétaires - 3 AS - 1 animatrice socio-culturelle - 3 Infirmiers, et une infirmière détachée de l'EPSM Marne - 4 psychologues et une Hypno-thérapeute - 4 Médecins Généralistes - 1 Comptable et 1 Responsable Financière - 1 Chef de Service - 1 Directeur - 2 ES dont 1 chargée de la Prévention au CA d'Eprenay - Des Professionnels d'autres Services intervenant (Justice, AT, CTR) - Entretien des locaux : Prestation extérieure
Les moyens nécessaires et spécifiques pour l'accompagnement	1 Equipe pluridisciplinaire, des Réunions, des échanges, des moyens financiers, un agenda coordonné, des véhicules, des bureaux et salles d'accueil, des postes informatiques et téléphoniques. Besoin du respect et de la confidentialité de l'anonymat. Besoin de formation continue des professionnels
Les partenaires externes nécessaires à l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Partenaires médico-sociaux - Partenaires Justice - Partenaires Hospitaliers - D'autres CSAPA - Services de la Ville, du département, de l'Etat - Partenaires Culturels - Partenaires Politiques - Partenaires Financiers
Les modalités de pilotage et	Réunions quotidiennes et ou hebdomadaires et ou mensuelles

de suivi	<p>et ou trimestrielles...</p> <p>Echanges permanents formels et informels entre professionnels tout statut confondu</p> <p>Le Projet Personnalisé et son dossier informatisé (ODESSA).</p> <p>AGEVAL (intranet pour l'équipe)</p>
-----------------	--

UDTS Unité de délivrance de traitements de substitution

Intitulé de l'action ou du dispositif	UDTS Unité de délivrance de traitements de substitution
Présentation des objectifs généraux	<p>L'unité de délivrance de méthadone ou de Subutex® constitue un des moyens d'action de l'association.</p> <p>Après un bilan psychologique, médical et social, l'équipe thérapeutique propose à certains consommateurs de drogues l'initialisation d'un traitement de substitution soit à la méthadone, soit à la buprénorphine (Subutex® par exemple).</p> <p>La prescription et la délivrance de la substitution peuvent alors s'effectuer de façon ambulatoire ou dans le cadre d'une prise en charge avec hébergement.</p> <p>Après stabilisation, ce traitement peut être poursuivi par un médecin en ville ou au CSAPA. L'unité de délivrance assure également le relais pour des patients de passage inscrits dans un traitement par méthadone.</p>
Période de l'action	Toute l'année
Présentation des missions actuelles prévues et des actions	<p>Lors d'une demande d'initialisation d'un traitement de substitutions la réponse du CAST se fait en deux temps :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rendez-vous avec un infirmier avec réalisation d'un premier entretien, de l'analyse d'urine nécessaire pour la prescription d'un traitement de substitution et la réalisation d'un électrocardiogramme. 2. Rendez-vous avec un médecin qui évaluera la nécessité ou non de la mise en place d'un traitement de substitution.
Nombre de personnes accueillies	110 patients à Reims et Epernay
Nombre de salariés	<p>L'équipe est composée d'infirmières, d'un médecin responsable de l'unité et d'une secrétaire.</p> <p>Cette équipe assure le suivi des patients tout au long de l'année. Des modalités particulières de délivrance sont établies pour les jours fériés et les week-ends.</p> <p>Les locaux, adjacents au centre d'accueil de Reims, constitués d'une infirmerie, se situent 29, rue Grandval à Reims. Pour Epernay, ce sont globalement les mêmes modalités au 104 Avenue Foch.</p>

Point Ecoute Jeunes

Intitulé de l'action ou du dispositif	Mise à disposition d'assistant de service social au POINT ECOUTE JEUNES
Présentation des	Lieu d'accueil et d'écoute pour les jeunes de 11 à 25 ans, leurs

objectifs généraux	parents et leurs proches, et lieu relais pour les professionnels
Date de création	2014
Période de l'action	Lundi de 16h à 17h30
Evolution de l'action ou du dispositif depuis sa création	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion clinique une fois /mois autour de situations rencontrées avec présence de psychiatres superviseurs de l'équipe. - REP - Rencontre, Echanges, Partenariat : ces rencontres sont destinées à tous les professionnels exerçant auprès d'un public jeune (11 – 25 ans). Les REP sont un espace d'échanges et de réflexion, qui visent à renforcer le travail partenarial et faire évoluer les pratiques professionnelles.
Présentation des missions actuelles prévues et des actions	<ul style="list-style-type: none"> - Accueillir et écouter - dénouer des situations de crise, apporter un soutien psychologique et proposer un espace de parole pour le jeune en souffrance et ses proches - assurer, si besoin, la préparation d'une orientation vers un dispositif adapté de prise en charge - s'inscrire dans un réseau de partenaires
Territoire d'intervention ou lieu d'implantation de l'action ou du dispositif	Accueil des scolarisés à Reims, même ceux résidants aux communes alentours
Nombre de personnes accueillies	<p>Le Point Ecoute Jeunes a repéré une légère augmentation en termes d'activité au cours de l'année scolaire 2022-2023. Les principaux indicateurs d'activités qui ont subi une progression sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les rencontres auprès des partenaires - Le nombre d'actes téléphoniques - Le nombre d'orientation des jeunes et de leurs familles vers des partenaires extérieurs - le nombre de jeunes lycéens (15-17 ans) <p>L'AS du CAST a reçu 21 jeunes en 2023.</p>
Présentation du ou des publics accueilli(s)	<p>Une femme (65 % de la file active) âgée de 17 ans et scolarisée au lycée Joliot-Curie ou au lycée Clémenceau ou à l'université de Reims pour les étudiants. Les jeunes accueillis au Point Ecoute Jeunes résident dans trois quarts des cas sur Reims, en particulier sur les quartiers du Barbâtre, d'Orgeval, d'Europe, d'Épinettes et du centre-ville.</p> <p>En ce qui concerne l'orientation vers le Point Ecoute Jeunes, 63 % des jeunes sont orientés par un professionnel et principalement par l'Education nationale et 12 % des jeunes viennent d'eux-mêmes. 20 % des jeunes reçus au PEJ déclarent avoir une problématique dans leur consommation de produits ou un mésusage des réseaux sociaux/des jeux-vidéos.</p> <p>Parmi les jeunes ayant des difficultés dans leur consommation, 90 % relèvent une inquiétude quant à leur consommation.</p>
Les autorités de tutelle et les financeurs	ARS, Ville de Reims, EPSM de la Marne
Les partenaires externes	Tous services d'état ou associations en fonction des situations reçues

nécessaires à l'action	
Les modalités de pilotage et de suivi	1 Comité technique deux fois/an
Les modalités d'évaluation	Les statistiques sont faites tous les ans avec des outils informatiques : tableaux Excel

II - LES ACTIVITES MENEES SUR « LE LIEU DE VIE »

1. Un Centre Thérapeutiques Résidentiel (CTR) à Reims avec 10 places dont 2 possibles pour les personnes sous-main de justice en placement extérieur
2. Les 7 appartements thérapeutiques (AT) à Reims :
 - AT relais
 - AT parental
 - AT placement extérieur
 - AT transitoire

FICHE DE PRESENTATION D'UNE ACTION OU D'UN DISPOSITIF

Le centre thérapeutique résidentiel (CTR)

Intitulé de l'action ou du dispositif	Le centre thérapeutique résidentiel (CTR)
Présentation des objectifs généraux	<p>Les Centres thérapeutiques résidentiels proposent l'ensemble des services des CSAPA mais dans le cadre d'un hébergement collectif. Ils visent à favoriser et soutenir chez les usagers une dynamique de changement, appuyée sur un programme thérapeutique qui peut varier selon les établissements.</p> <p>Le soin résidentiel collectif répond à des objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de renforcement du sevrage (par la distance avec le milieu addictogène), • d'une volonté d'intégrer une démarche de soins par une élaboration psychique du patient, • de construction de nouvelles habitudes de vie.
Date de création	1979
Période de l'action	Toute l'année
Evolution de l'action ou du dispositif depuis sa création	Introduction du suivi médicamenteux, mise en place du traitement de substitution avec l'apparition d'un cabinet médical, création d'une activité sportive avec une salle ad hoc. Aménagement du temps de travail avec les nouvelles réformes (exemple : veilleurs de nuits) en 2016 puis réintégration d'activités collectives.
Présentation des missions actuelles prévues et des actions	<p>Le programme thérapeutique repose sur des médiations éducatives à visée thérapeutique, des entretiens individuels et des activités de groupes.</p> <p>L'accompagnement est pluridisciplinaire par une équipe de 18 professionnels (hors encadrement) intervenant également sur d'autres sites de l'association.</p>

	<p>Le programme thérapeutique revêt deux dimensions :</p> <p>L'une obligatoire, identifiant l'action de l'association dans une démarche d'accompagnement global pluri-professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le suivi psychologique, - Le groupe de parole, - Le suivi médical, - Le suivi de la situation sociale, - Le suivi du référent coordonnant le projet personnalisé, - L'implication du patient dans la vie quotidienne en collectif et en individuel (comme la confection du repas avec un professionnel). <p>Tous ces éléments constituent le programme de soins et permettent un accompagnement global du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet personnalisé • Projet de soins • Coordination du projet personnalisé par le référent • Suivi psychologique • Groupe de parole • Équipe pluridisciplinaire • Sport • Sorties exceptionnelles • Sophrologie, diététique, médiation animale, art-thérapie • Accompagnement quotidien • Suivi social <p>L'autre dimension est une co-construction du projet personnalisé avec le patient et l'institution.</p> <p>En effet, la personne accueillie est actrice de son projet. Notamment, le patient fait appel à sa capacité d'enrichir et développer son projet en fonction de ses propres besoins (création artistique, sport, découverte culturelle...).</p>
Territoire d'intervention ou lieu d'implantation de l'action ou du dispositif	Le CTR se trouve à Reims, cependant son action est susceptible d'être profitable à toute personne qui candidate quel que soit son lieu de résidence.
Description de l'environnement et de ses caractéristiques socioéconomiques	Le CTR se trouve au centre-ville. Cela permet de faciliter les démarches liées à l'accompagnement. De par sa situation géographique, le CTR est au cœur de l'activité socioéconomique de la ville. Le futur CTR sera un peu plus excentré mais il restera en ville et relativement proche de l'hyper centre.
Nombre de place, de mesures	D'une capacité d'accueil de 10 places, l'accompagnement peut aller jusqu'à 6 mois, renouvelable une fois. Le CTR dispose de 2 places dédiées à l'accueil de patients sous-main de justice en placement extérieur. Il est prévu une capacité de 12 places dans le nouveau CTR.

Nombre de personnes accueillies	Taux d'occupation du CTR : 2023 : 94 % 2022 : 93 % 2021 : 91.4 % 2020 : 61 %
Présentation du ou des publics accueilli(s)	Personnes adultes, sans travail ou en arrêt maladie, majoritairement masculin, bénéficiaire d'une allocation sociale. Poly-consommateur sous traitement médical opiacé ou psychotrope et ayant déjà effectué un sevrage. Une problématique judiciaire est souvent associée. Il est à noter une augmentation de la précarité des personnes et de leurs parcours depuis notamment la crise du COVID en 2020.
Evolution des attentes et des besoins du public ou repérés par les services	Une évolution des attentes est à signaler : jadis l'idéal du CTR était le suivant : l'abstinence à tout prix, et sans traitement médicamenteux. Aujourd'hui le paradigme est tout autre : une stabilisation de la consommation à l'aide d'un traitement de substitution et/ou d'un traitement médical autre. Sans doute la volonté d'une insertion sociale (avec une allocation adaptée RSA, AAH) a pris le pas sur l'idéal d'abstinence et d'insertion professionnelle. La politique de réduction des risques a modifié le projet thérapeutique. L'objectif d'une santé publique est à l'œuvre.
Evolution de l'accompagnement au regard des évolutions	L'accompagnement est devenu plus médical et social que psychologique. L'institution a reconstruit son équipe professionnelle pour répondre à cette nouvelle donne sanitaire et sociale. De plus cela répond à une évolution des patients, plus précaires et moins disposés au travail psychothérapeutique.
Type de financement	Agence Régionale de Santé
Les moyens nécessaires et spécifiques pour l'accompagnement	Moyens humains
Les partenaires externes nécessaires à l'action	Médecine de ville, CAF, CPAM, pharmacie, hôpital, secteurs de psychiatrie, structures du médico-social (Département, CCAS...), la justice (SPIP, tribunal), bailleurs sociaux, réseau HETAGE (Hébergement en addictologie Grand Est). Structures de bénévolat

Appartement thérapeutique (AT)

Intitulé de l'action ou du dispositif	Appartement thérapeutique (AT)
Présentation des objectifs généraux	<p>Le soin résidentiel individuel permet aux patients de faire l'expérience d'une vie en autonomie, tout en bénéficiant d'un accompagnement régulier, de restaurer des liens sociaux, de se réinsérer professionnellement...</p> <p><u>Objectif</u> => favoriser le retour à l'insertion sociale et professionnelle => possibilité de réaliser un accompagnement séquentiel.</p> <p>L'accompagnement éducatif s'effectue au moyen d'entretiens individuels (entretiens sur le lieu d'hébergement, accompagnement pour des démarches vers l'extérieur...) par une équipe dédiée à cette mission (éducateurs spécialisés principalement).</p>
Période de l'action	Toute l'année => 365 jours
Evolution de l'action ou du dispositif depuis sa création	<p>ATR (Appartement Thérapeutique Relais)</p> <p>ATT (Appartement Thérapeutique Transitoire)</p> <p>AT Parental</p> <p>AT PE (Placement Extérieur)</p>
Présentation des missions actuelles prévues et des actions	<p>L'appartement thérapeutique est une unité de soins, à visée de réinsertion sociale, mise à la disposition de quelques patients pour des durées limitées (2 x 6mois => 1 an maximum) et nécessitant une présence importante et continue des personnels soignants.</p> <p>Les actions de soins sont centrées sur l'apprentissage de l'autonomie dans tous les actes de la vie courante.</p> <p>Les patients disposent d'un appartement meublé individuel.</p> <p>Un règlement de fonctionnement fixe les conditions de vie/d'accueil => vie en autonomie au quotidien (rdv avec l'ensemble des professionnels, confection des repas, entretien de l'appartement) et spécifie les termes du maintien dans les lieux qui est conditionné au suivi thérapeutique.</p> <p>Pour intégrer un appartement thérapeutique, il faut pouvoir s'adapter à la vie en autonomie et être en mesure de réaliser seul un certain nombre de tâches de la vie quotidienne (faire ses courses, cuisiner, laver son linge, etc.).</p> <p>La demande d'admission est effectuée par la personne concernée auprès de la commission d'admission, en général en co-construction avec les référents médico-sociaux d'un CSAPA ou un hôpital. Une fois la demande acceptée par la commission d'admission, la personne accompagnée est accueillie systématiquement pour 15 jours d'observation au CTR. Le DIPC est co-signé par la personne, le référent et le représentant de l'institution (le chef de service). Puis, un projet personnalisé est défini et co-construit avec la personne, aboutissant sur un contrat de séjour.</p>
Territoire d'intervention ou lieu d'implantation de l'action ou du	<p>Implantation : Reims</p> <p>Appartements diffus dans la ville de Reims</p> <p>Une ADMISSION conditionnée à l'avis d'une commission composée du psychiatre addictologue, d'un ou 2 professionnels du CSAPA et du</p>

dispositif	<p>chef de service</p> <p>Investigation de la demande : l'objectif est de définir l'adéquation entre les besoins et la demande de la personne.</p> <p>Avis favorable/défavorable : l'avis défavorable s'accompagne de préconisations. L'avis favorable => travail à distance en attendant l'entrée de la personne.</p> <p>Origines des demandes d'admission : toute la France</p>
Description de l'environnement et de ses caractéristiques socio-économiques	<p>Pour les personnes souhaitant s'installer à Reims => le marché de l'immobilier est extrêmement tendu à Reims, freinant l'aboutissement des projets personnalisés.</p>
Nombre de place, de mesures	<p>L'association dispose de 7 logements diffus à Reims :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 AT relais avec possibilité d'y recevoir une personne sous-main de justice. - 1 AT parental dédié à une famille monoparentale avec 2 enfants maximum. - 1 AT transitoire, accueil 1 mois maximum => dédié à la mise à l'abri + préparation à l'AT.
Nombre de personnes accueillies	<p>Le taux d'occupation des ATR en 2023 est de 93 %.</p> <p><u>Personnes accueillies</u> : majeur / homme ou femme (possibilité d'accueil de mineurs au sein de l'AT parental)</p>
Evolution de l'accompagnement au regard des évolutions	<ul style="list-style-type: none"> - Etayage plus important dans le domaine social - Accompagnement parfois nécessaire hors horaires de bureau pour les personnes exerçant une activité professionnelle.
Type de financement	<p>Assurance maladie => ARS</p> <p>Ministère de la Justice => SPIP (AT-PE)</p>
Nombre de salariés	<p>La personne en AT est accompagnée tout au long de son séjour par un référent (éducateur-trice spécialisé-e).</p> <p>L'accompagnement médical, psychologique et social est assuré majoritairement par les professionnels du CSAPA ambulatoire sous forme d'entretiens individuels, accompagnement à la réalisation des démarches (administratives/médicales/professionnelles/familiales/...) et ponctuellement activités éducatives (individuelles/groupe).</p>
Organisation de l'équipe, nombre de salariés (ou ETP), postes	<p>Nombre de salariés : 4</p>
Les modalités de pilotage et de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi taux d'occupation - Outil d'occupation - Outil de suivi des demandes d'admission
Les modalités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités => statistiques

III - LES ACTIVITES EN LIEN AVEC LE MINISTERE ET LES INSTITUTIONS DE LA JUSTICE

1. Intervention au sein des maisons d'arrêt de Reims et de Châlons-en-Champagne
2. Les permanences menées au sein de l'association Le MARS

Unité Justice

Intitulé de l'action ou du dispositif	Unité Justice – CSAPA référent carcéral auprès de l'ARS (autorisation) Intervention dans les maisons d'arrêt de Reims et de Châlons-en-Champagne Permanences au sein de l'association le MARS
Présentation des objectifs généraux	Lors des interventions au sein des maisons d'arrêt, l'unité Justice a pour mission de : <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les personnes présentant une problématique addictive, - Réaliser un accompagnement éducatif à visée thérapeutique, - Organiser la préparation à la sortie pour garantir la continuité des soins et éviter les ruptures dans le parcours de soins. - Assurer un rôle de coordination pour faciliter le partage d'informations et l'articulation entre les professionnels concernés durant la détention et la sortie, - Co-construire avec le détenu patient un projet de placement extérieur en partenariat avec le SPIP et le JAP les unités de soins et le SMPR. <p>Le CAST intervient dans les locaux de l'association Le MARS à Reims, auprès de personnes sous-main de justice : sous contrôle judiciaire, en obligations de soins ou sur le volontariat.</p> <p>Cette permanence permet de faciliter et d'accélérer le suivi lorsque l'utilisateur est orienté vers le centre d'accueil du CAST si nécessaire, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'obligations de soins et qu'il y a besoin d'un suivi médical et/ou psychologique.</p>
Date de création	1979
Période de l'action	Toute l'année
Evolution de l'action ou du dispositif depuis sa création	Le dispositif est fluctuant au fil du temps, et à moyen constant. D'un seul intervenant à l'origine, d'autres professionnels ont étoffé le dispositif puis une diminution des moyens humains a été constaté : perte d'un poste secrétariat, perte d'un temps de psychologue. <ul style="list-style-type: none"> - Création et arrêt d'un groupe de parole pour les femmes toxicomanes incarcérées et prise en charge famille de détenus toxicomanes à la maison Accueil famille de Châlons. - Création d'un soutien spécifique pour les détenus qui sont parents (devenu avec le temps moins spécifique par manque de moyens) - Intervention semi-liberté et à l'association Le MARS - Adhésion à la Fédération Citoyen et Justice (FCJ) - Différentes conventions réactualisées. - Possibilité de recevoir au CTR comme en ATR des personnes

	<p>sous-main de justice (placement extérieur) et également en placement extérieur avec domiciliation hors CSAPA.</p> <p>Augmentation de la prise en charge des personnes incarcérées mais aussi des obligations de soins intra et extra-muros.</p> <p>Adaptations nécessaires et constantes aux évolutions législatives qui influent les pratiques.</p>
Territoire d'intervention ou lieu d'implantation de l'action ou du dispositif	<p>Marne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Châlons-en-Champagne - Reims
Nombre de place, de mesures	<p>Conventionnés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 places possibles en ATR - 2 places possibles au CTR - 3 places possibles hors domiciliation CSAPA (ambulatoire) <p>Incarcéré(e)s OS et autres suivis sous-main de justice dans les CA : accueil inconditionnel sous réserve de ressources humaines suffisantes.</p>
Nombre de personnes accueillies	<p>L'équipe Justice a réalisé en 2023 l'accompagnement de 312 détenus patients en maisons d'arrêt (augmentation de 15 % en 3 ans + 24 patients au sein de l'association Le MARS).</p>
Nombre de salariés	<p>L'unité Justice se compose d'un psychologue et de trois éducateurs/éducatrices spécialisé (es).</p>
Les modalités d'évaluation	<p>Réunions et Groupes de travail réguliers.</p>



IV - LES ACTIVITES D'INFORMATION-COMMUNICATION, DE FORMATION-RECHERCHE, DE PREVENTION MENEES AUPRES DU GRAND PUBLIC ET DES PROFESSIONNELS

1. Les actions d'information et de sensibilisation
2. Les actions de prévention (collèges, lycées, MFR...)
3. Les actions de formation (IRTS...)

FICHE DE PRESENTATION D'UNE ACTION OU D'UN DISPOSITIF

Actions de prévention

Intitulé de l'action ou du dispositif	Actions de prévention
Présentation des objectifs généraux	Le CSAPA - CAST a cœur de participer ou de mettre en œuvre des actions de prévention collectives (en milieu scolaire, au travail...).
Présentation des missions actuelles prévues et des actions	<p>En 2023 :</p> <p><u>Collège Cote Legris d'Eprenay</u> 4ème : Prévention utilisation des réseaux sociaux : processus de l'addiction - CBD</p> <p><u>MFR de Vertus 2nde SAPAT</u> : Processus de l'addiction</p> <p><u>Collège Jean-Monnet d'Eprenay 6ème</u> : Prévention utilisation des écrans</p> <p><u>Collège Notre-Dame Saint-Victor d'Eprenay</u> 4ème : Processus de l'addiction – CBD</p> <p>2nde professionnelle – Conduites à risques et motivations à consommer</p> <p><u>Collège Yvette-Lundy d'Ay-Champagne</u> 6ème : Prévention utilisation des écrans</p> <p>2 classes de 5^{ème} : programme UNPLUGGED - 4ème : Processus de l'addiction - CBD</p> <p><u>L'entrepôt à AY</u> : Intervention auprès des parents</p> <p><u>Collège Antoine de Saint-Exupéry à Avize</u> 4ème : Processus de l'addiction – CBD</p> <p>3ème : Processus de l'addiction - CBD</p> <p><u>Centre éducatif fermé d'Eprenay CEF-Sauvegarde</u> Prévention, effets pour la santé, notion de dépendance</p> <p><u>Mission Locale d'Eprenay</u> Contrat d'Engagement Jeune Sensibilisation au processus de l'addiction</p> <p><u>Mission Locale de Sézanne</u> Contrat d'Engagement Jeune Sensibilisation au processus de l'addiction</p> <p>► Soit près de 800 jeunes sensibilisés en 2023</p> <p><u>Action Juin sans Joint 2023 :</u> Après une première édition en 2022 sous forme d'une conférence autour du cannabis, 2023 a connu une véritable accélération. Soutenu par l'agglomération d'Eprenay, le CSAPA CAST a construit une action autour des addictions sur l'intégralité du mois de Juin. Elle est</p>

l'aboutissement d'un travail réalisé depuis plusieurs années auprès de nombreux établissements scolaires d'Épernay et son agglomération. Des actions de prévention dont ont bénéficié des collégiens qui ont nécessité la mobilisation de nombreux partenaires.

En ouverture le 1^{er} juin s'est tenu un forum au palais des Fêtes d'Épernay. Environ 25 partenaires étaient réunis tout au long de la journée pour accueillir près de **300 jeunes**.

Un jeu a été créé en collaboration avec des jeunes de la mission locale d'Épernay. Ainsi, 3 parcours ont été proposés aux participants dont un sous forme de Cluedo (3 énigmes autour de problématiques addictives imaginées par les jeunes). Les participants sont partis à la recherche d'indices pour élucider les secrets. Cela a permis aux collégiens d'accéder à de l'information sur de nombreux sujets en lien avec la santé (92,4 % déclarent avoir appris quelque chose au cours de la journée).

Ci-dessous le programme de l'ensemble des actions proposées sur le mois de juin ainsi que les partenaires présents. A destination du grand public et des professionnels, « Juin sans joint » a bénéficié à près de **1 000 personnes**.

Jeudi 1^{er} juin de 10h à 16h
Forum des addictions
 « On se reJUIIn autour des addictions et leurs dérives »
 Palais des Fêtes - Epernay

Conférences - 10h45 et 14h
Tables rondes - 11h et 14h30 (professionnels uniquement)
 Maison des Arts et de la Vie Associative - Epernay

10H45 Conférence sur les écrans
 14H Conférence sur le cannabis
 11H Table ronde sur les stupéfiants
 14H30 Table ronde sur les écrans

Sur inscription, en flashant ces QR Codes

Lundi 12 juin matin
Randonnée contre les addictions à partir de 9h
 Lieu de départ : Salle Wogner - Vertus (Blancs-Coteaux)

Session d'échanges du Réseau Addictions de Champagne Ardenne (ADDICA) / 9h30-12h30 (professionnels uniquement)
 « Du cannabis aux cannabinoïdes de synthèses »
 Circonscription de la Solidarité Départementale - Epernay

Mercredi 14 juin de 13h30 à 17h30
Groupe de parole avec l'association LOBA
 « La représentation de la masculinité à travers les réseaux sociaux et le lien virilité-addiction »
 Médiathèque Daniel-Rondeau - Epernay

Jeudi 15 juin de 18h30 à 20h30
Atelier d'Art Thérapie
 Salle Odile-Kopp - Epernay

Sur inscription, en flashant ce QR Code

Lundi 19 juin à 19h
Spectacle par Le Mitch Impro - (Entrée libre)
 Salle Wogner - Vertus (Blancs-coteaux)

Mardi 20 juin à 19h
Spectacle par Le Mitch impro - (Entrée libre)
 Salle Odile-Kopp - Epernay

Mercredi 21 juin de 18h à 20h
Yoga du rire « C'est plus rigolo sans Proto »
 Salle Odile-Kopp - Epernay

Sur inscription, en flashant ce QR Code

Jeudi 29 juin à 20h
Projection-débat au cinéma Le Palace - Epernay
 « Tout pour être heureux », en présence du réalisateur Jérôme Adam
 (dans la limite des places disponibles)

Samedi 3 juin à 15h
Ateliers numériques - inscription auprès de la médiathèque
 « Temps d'écran et déconnexion. Comment gérer son temps d'écran et ceux de nos enfants ? »
 Médiathèque Simone-Veil - Epernay

Mardi 6 juin à 19h
Projection du film «Smashed»
 (dans la limite des places disponibles)
 Médiathèque Simone-Veil (salle polyvalente) - Epernay

Mercredi 7 juin à partir de 9h
Randonnée contre les addictions
 Circuit autour du Mont Bernon
 Lieu de départ : Maison pour tous - Epernay

Jeudi 8 juin de 14h à 16h
Atelier d'Art Thérapie (professionnels uniquement)
 « La Représentation de l'addiction »
 Salle Odile-Kopp - Epernay

Sur inscription, en flashant ce QR Code

Samedi 10 juin à 15h
Ateliers numériques - inscription auprès de la médiathèque
 « Les mécanismes addictifs des jeux vidéos »
 Médiathèque Simone-Veil - Epernay

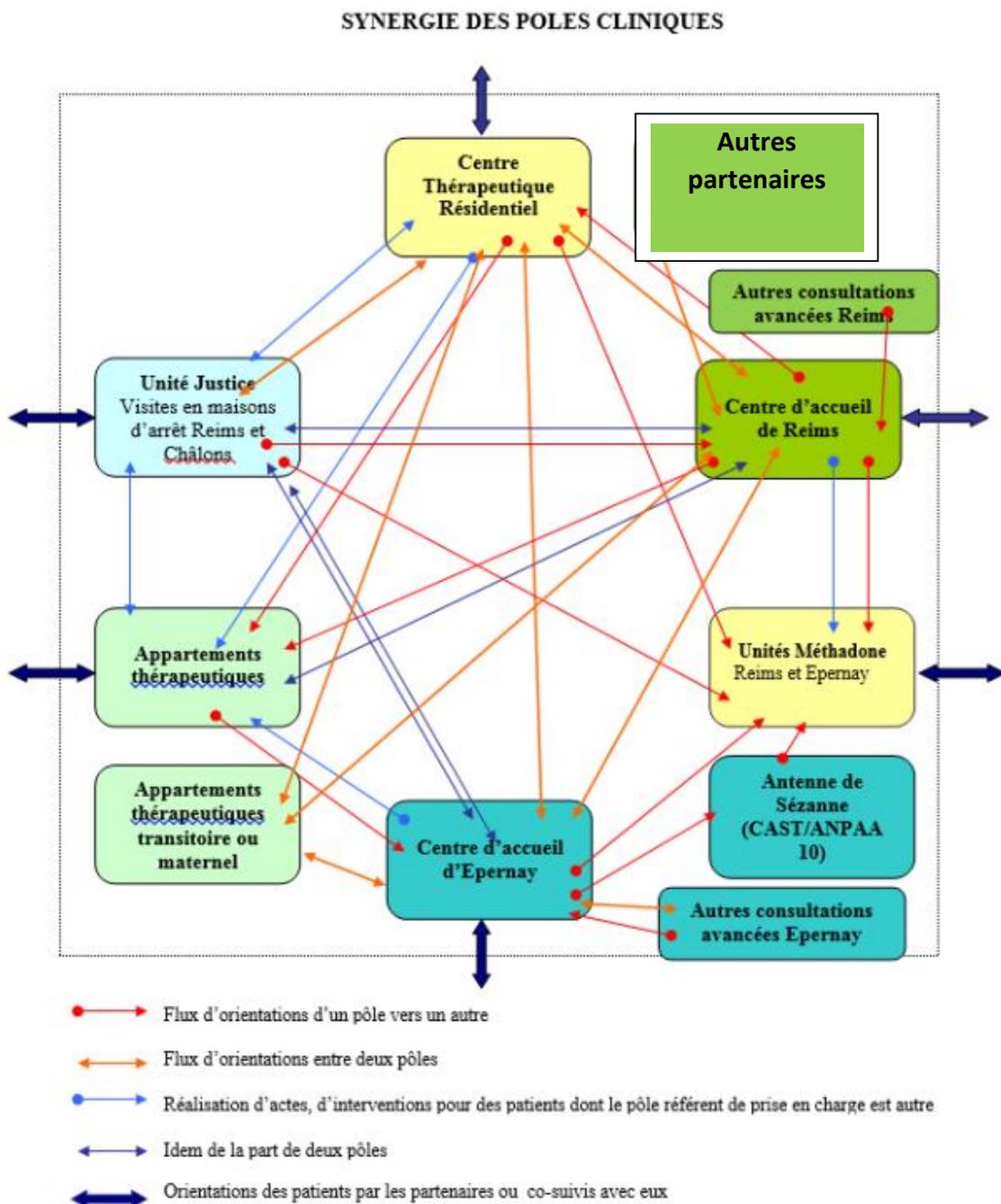
Les actions de formation

Intitulé de l'action ou du dispositif	Les actions de la formation
Présentation des actions	<p>En 2023 :</p> <p><u>Institut de formation des aides-soignantes d'Épernay</u> : présentation CAST sur les différentes promotions - Travail en réseau, mesure/action de prévention</p> <p><u>IRTS de Reims</u> : le processus d'addiction (toutes promotions)</p> <p><u>ADDICA</u> : Session d'échange sur « Les drogues illicites et les nouveaux produits, quelle prise en charge pour le secteur sparnacien » et Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB)</p> <p><u>PEP'S du CH d'Épernay</u> : Cannabinoïdes de synthèse</p> <p><u>SPIP</u> : Le stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants est une sanction à visée pédagogique. Elle élargit la palette des choix pour un traitement différencié et individualisé en matière d'usage ou d'incitation à l'usage de produits stupéfiants.</p> <p>Il s'agit de stages d'information éducationnelle, sur le mode collectif et non de moments individuels d'évaluation tels qu'ils se déroulent au cours d'une consultation médicale.</p> <p>Le stage peut être le moment privilégié pour que l'utilisateur réfléchisse sur sa consommation, en présence de professionnels de santé et, éventuellement, puisse amorcer une démarche de soin dans une structure spécialisée. Prévu par l'article L131-5-1 du Code pénal, le stage de sensibilisation peut être proposé par le ministère public au titre des mesures alternatives aux poursuites et de la composition pénale. L'obligation d'accomplir le stage peut aussi être prononcée comme une peine par le Tribunal, y compris dans le cadre de l'ordonnance pénale.</p> <p>Elle est applicable à tous les majeurs et aux mineurs de plus de 13 ans.</p> <p>En 2023 le CAST a animé 6 stages (12 jours) de sensibilisation d'une durée de 12 h chacun.</p>

Un fonctionnement en parcours

Pour obtenir la meilleure prise en charge, nous portons une attention toute particulière au respect du parcours de soins coordonnés avec tous les membres de l'équipe. Pour cela, chacun des membres intervient en relation et en complémentarité avec les autres intervenants.

L'accompagnement en parcours est une des clés de voute de notre intervention.



Rappel du cadre législatif et réglementaire

Textes législatifs

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 dite de rénovation de l'action sociale et médico-sociale Les articles du CASF et décrets s'appliquant à tous les ESSMS

La Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui a pour objet de rénover la loi n°75-535 du 30 juin 1975 avec pour une des cinq orientations l'affirmation de la place des usagers et de leurs familles au travers de documents écrits

Cette réforme s'appuie sur 4 orientations principales :

- L'affirmation et la promotion des droits des bénéficiaires et de leur entourage ;
- L'élargissement des missions de l'action sociale et médico-sociale ainsi que la diversification de la nomenclature et des interventions des ESSMS ;
- L'amélioration des procédures techniques de pilotage du dispositif ;
- L'institution d'une coordination des décideurs, des acteurs et l'organisation clarifiée de leurs relations

Par son article 12, cette loi prévoit :

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit les objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale, ou le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

« Les établissements et services mentionnés à l'article L-312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées selon les catégories d'établissements ou de services par un Conseil National de l'évaluation sociale et médicosociale...

Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation ».

La loi renforce le droit des personnes et prévoit la mise en œuvre d'un certain nombre d'instruments pour leur concrétisation (livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, charte de l'utilisateur, conseil de vie sociale ...).

La loi du 21 juillet 2009, dite loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoires), est venue impacter les structures sociales et médico-sociales, par la création des Agences Régionales de Santé en lieu et place des Directions Régionales et Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRDASS), et par une refonte du système des autorisations, et plus principalement de leur obtention.

En effet, la procédure de dépôt de dossier de candidature est remplacée depuis lors par une procédure d'appel à projets, renversant l'initiative du projet (précédemment liée au porteur du projet et aux besoins qu'il avait détectés) en la liant aux enveloppes budgétaires et donc aux financeurs.

Textes de référence relatifs à l'évaluation

Le [décret du 26 avril 2022](#) modifiant le décret du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux fixe le rythme des évaluations à une évaluation tous les 5 ans.

Le référentiel répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.

- Les ESSMS sont encouragés à s'en servir comme outil de pilotage de leur démarche d'amélioration continue de la qualité et s'appuyer dessus pour réaliser leurs auto-évaluations de manière autonome.
- Les organismes autorisés à réaliser des évaluations en ESSMS l'utiliseront pour la conduite de la visite d'évaluation.

Ce référentiel s'impose à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article [L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles](#) (CASF), sauf dérogation établie par ce même code. Il s'appuie sur des méthodes identiques pour toutes les structures, avec un cadre lisible et partagé qui vise à permettre la définition de plans d'amélioration de la qualité et à la priorisation des actions.

La structuration du référentiel d'évaluation, en 3 chapitres, 9 thématiques, 42 objectifs et 157 critères, vise à permettre l'analyse croisée du recueil de l'expérience de la personne accompagnée, de l'évaluation des pratiques mises en œuvre par les professionnels et de la dynamique impulsée par la gouvernance de l'ESSMS.

L'évaluation du CSAPA a eu lieu en janvier 2024

Les guides et chartes publiés par la DGAS et HAS

- Gestion des risques de maltraitance en établissement,
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux : le dossier de la personne accueillie ou accompagnée (DGAS 2007),

Les recommandations de Bonnes Pratiques de l'HAS

La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages par les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) : Date de validation par la Commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux : septembre 2019

Les CSAPA

Évolutions législatives : la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 conforte et étend la politique française de Réduction des risques, dorénavant dénommée "réduction des risques et des dommages" (RdRD) :

- Au-delà de la seule prévention des risques liés à l'injection (transmission de maladies infectieuses, décès par surdose...), elle élargit le périmètre de la RdRD à l'ensemble des dommages (sanitaires, psychologiques, sociaux) et à l'ensemble des substances psychoactives (licites et illicites) ;
- Elle vient préciser les actions relevant de cette politique et autorise désormais des interventions telles que l'analyse de produits, la distribution de produits de santé (visant notamment la naloxone) et la supervision des gestes et comportements des personnes

usagères de drogues par les intervenants, dans une démarche de prévention des risques/promotion des comportements à moindre risque ;

- Elle sécurise les intervenants agissant conformément à leur mission de RdRD en leur offrant une protection pénale ;
- Elle affirme le principe d'accès des personnes détenues à la RdRD, selon des modalités adaptées au milieu carcéral.

En outre, l'article L. 3411-6 du Code de la santé publique assigne aux centres de soin d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) une mission obligatoire de prévention individuelle et collective des conduites addictives (avec ou sans substance), jusque-là facultative.

Deux arrêtés d'août 2016 prévoient enfin, sous réserve d'obtention d'une autorisation complémentaire et de formation des personnels concernés, la passation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et la délivrance d'autotests par les intervenants en RdRD salariés ou bénévoles des secteurs médico-social ou associatif.

Évolution des réponses et des pratiques en addictologie

Ces textes accompagnent l'évolution des pratiques et des interventions mises en œuvre par les acteurs sur le terrain. Cette évolution se caractérise, d'une part, par le déploiement en France d'interventions évaluées ou le développement d'expérimentations en matière de réduction des risques et des dommages, comme par exemple :

- Les salles de consommation à moindre risque
- L'accompagnement et l'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI)
- L'analyse de produits
- Le dispositif d'insertion socioprofessionnelle "Travail alternatif payé à la journée" (TAPAJ)
- L'intervention de prévention du passage à l'injection "Change le programme"
- Les programmes d'envoi de matériel de RdRD par voie postale.

Elle se caractérise, d'autre part, par une diversification des options d'accompagnement proposées par les acteurs de la prévention et du soin en addictologie, au-delà des seules stratégies d'abstinence, de sevrage ou de substitution (telles que la réduction, la sécurisation ou l'accompagnement des consommations...), afin d'apporter des réponses les plus adaptées aux attentes, aux capacités et à la temporalité des personnes consommatrices de substances psychoactives.

La place de la prévention et de la réduction des risques dans les missions des CSAPA

Les CSAPA ont été instaurés par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002. Leur mise en place en remplacement des anciens centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) et centres de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST) s'est déroulée progressivement à partir de 2007. Leurs missions sont définies à l'article L. 3411-6 du Code de la santé publique : "Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent obligatoirement des missions d'accompagnement médico-psycho-social, de soins, de réduction des risques et des dommages et de prévention individuelle et collective". Cet article, introduit par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, rend désormais obligatoire la mission de prévention de ces établissements.

Les missions des CSAPA sont précisées aux articles D. 3411-1 à D. 3411-10 du Code de la santé publique, dont certains éléments sont explicités par la circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008. Aux termes de ces textes, les CSAPA accueillent toute personne en difficulté avec une conduite addictive (consommation de substances psychoactives licites ou illicites, y compris tabac et médicaments, addictions sans substance) et leur entourage. Ils assurent, dans un cadre ambulatoire et/ou résidentiel, les missions suivantes :

- **Missions obligatoires**

L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de toute personne concernée 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 ≈ la prévention individuelle et collective

La participation aux dispositifs de recueil d'information et au dispositif de veille en addictovigilance et pharmacodépendance

- **Missions obligatoires pouvant faire l'objet d'une spécialisation "alcool" ou "substances illicites"**

La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative, comprenant notamment le sevrage et son accompagnement, ainsi que la prescription et le suivi des traitements médicamenteux (dont les traitements agonistes opioïdes)

La réduction des risques et des dommages associés aux consommations de substances psychoactives

- **Missions facultatives**

La prise en charge des addictions sans substance

L'intervention en milieu carcéral

Les activités de formation et de recherche

La mise en place de consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs

Concernant la mission de réduction des risques, la circulaire du 28 février 2008 précise qu'elle concerne obligatoirement le public accueilli : "Toute personne prise en charge par un CSAPA doit pouvoir bénéficier de séances d'informations collectives et/ou, de conseils personnalisés d'éducation à la santé (hygiène, prévention des risques infectieux, overdose...). Elle est accompagnée tout au long de son parcours pour élaborer et mettre en œuvre sa propre stratégie de réduction des risques". A cet effet, les établissements "doivent mettre à disposition de leurs usagers des outils de réduction des risques". En outre, la mission de réduction des risques et des dommages" a pour but, non seulement de limiter les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de substances psychoactives, mais aussi de contribuer au processus de soin, au maintien et à la restauration du lien social. Les activités de réduction des risques doivent ainsi s'articuler avec les autres missions développées dans les CSAPA."

Le périmètre, la nature et les moyens dédiés à la mission de prévention en CSAPA ne sont pas explicités par les textes.

Le diagnostic

Suite à la présentation des établissements et des services, cette deuxième partie présente l'analyse menée par les équipes.

Cette phase de diagnostic permet de dégager les points à améliorer dans l'avenir et donc de préciser les enjeux pour les établissements et les services à relever afin de mener à bien les missions qui leurs sont confiées.

Missions obligatoires

L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de toute personne concernée ou de son entourage.

Dans ce cadre, les CSAPA peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs : la prévention individuelle et collective.

La participation aux dispositifs de recueil d'information et au dispositif de veille en addictovigilance et pharmacodépendance.

L'accueil individuel de toute personne concernée ou de son entourage

Les missions	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas « - » à faire évoluer
<p>L'accueil individuel de toute personne concernée ou de son entourage</p> <p>(Attention/ L'accueil n'est pas le centre d'accueil)</p>	<p>L'accueil s'organise autour d'un rendez-vous qui est programmé et préparé en amont.</p> <p>L'accueil dans les structures d'hébergement permet aux usagers d'identifier les salariés et le référent.</p> <p>Les entrées au CTR sont identifiées et programmées le mercredi ce qui permet de les préparer.</p> <p>Une capacité d'adaptation de l'accueil pour certains publics pour créer et faciliter la relation.</p> <p>Le projet personnalisé est travaillé dès le premier accueil (formalisation dans un document).</p> <p>L'accueil ambulatoire est un accueil inconditionnel</p> <p>La mise en place dans le logiciel métier (agenda) d'une couleur spécifique qui identifie les premiers accueils.</p> <p>Un accueil par une équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Une ouverture toute l'année, et</p>	<p>L'accessibilité PMR des locaux.</p> <p>Un souci de confidentialité (isolation phonique entre les bureaux, avec les espaces extérieurs, la circulation des professionnels et des patients dans les mêmes locaux).</p> <p>Si la personne n'a pas de rendez-vous, c'est la secrétaire (à Reims) qui assure l'accueil et en fonction de sa disponibilité.</p> <p>La demande d'accueil en ambulatoire est supérieure aux capacités d'accueil (qui n'est pas limitée).</p> <p>Une liste d'attente pour les structures d'hébergement.</p> <p>La difficulté d'assurer un suivi dans la durée des personnes qui ont été accueillies (le suivi avec la discontinuité de la présence des patients).</p> <p>Pas de présentation des accueils réalisés à l'ensemble des membres</p>

	<p>toute la journée (jusqu'à 17h pour l'ambulatoire).</p> <p>L'accueil se fait de façon continue :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil téléphonique par la secrétaire - PPAA (projet personnalisé) - Rendez-vous selon les problématiques décelées <p>Accueil Epernay : spécificité du fait de l'organisation des locaux (la salle d'attente, le secrétariat, le point de rencontre des salariés, le coin café... rassemblés dans un seul lieu) qui favorise le lien avec le patient, la convivialité.</p>	<p>de l'équipe.</p> <p>Les horaires d'accueil adaptés avec certains publics (des patients-salariés).</p> <p>La qualité des locaux (température, organisation des espaces, convivialité).</p> <p>La disponibilité des salariés pour assurer l'accueil (le temps disponible, les sollicitations extérieures).</p> <p>Manque de café pour l'accueil de toutes les personnes.</p> <p>L'accueil des personnes étrangères en situation irrégulière (formaliser un protocole, et traduit en plusieurs langues).</p> <p>Accueil Epernay : spécificité du fait de l'organisation des locaux (la salle d'attente avec le secrétariat) impact sur la confidentialité.</p> <p>L'accueil est passé d'un accueil par une équipe pluridisciplinaire à un accueil par un seul professionnel.</p> <p>L'ouverture du service ne se fait qu'en présence de deux salariés (limitation des horaires d'ouverture).</p> <p>Le délai de l'accueil du fait de la liste d'attente (4 à 5 mois pour le médecin et le psychologue) Le questionnement sur l'accompagnement dans l'attente d'un accueil par un professionnel de santé.</p> <p>Le questionnement sur la priorisation dans l'accueil (quel critère ?).</p> <p>Des patients ont des attentes qui dépassent nos missions.</p>
--	---	--

L'accueil collectif de toute personne concernée ou de son entourage

Les missions	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas « - » à faire évoluer
<p>L'accueil collectif de toute personne concernée ou de son entourage</p>	<p>Les accueils collectifs favorisent une dynamique, permet de proposer une offre différente, permet un regard différent du professionnel sur le patient et vice-versa.</p> <p>Un développement nécessaire et indispensable au sein de l'association des accueils collectifs</p> <p>Répondent à une demande des patients</p> <p>Création du CAFDEM en 2020</p>	<p>Il faut introduite la notion de famille dans les accueils collectifs</p> <p>Les locaux à Reims ne sont plus adaptés et ne permettent pas à l'accueil du collectif (circulation, place, répercussion sur le secrétariat ...).</p> <p>La circulation des professionnels et des patients dans les mêmes locaux (utilisation des espaces)</p> <p>L'accueil collectif pose des questions à l'association (sur la pratique, l'organisation, les publics bénéficiaires...) le besoin d'un temps de réflexion collectif au sein de l'institution</p> <p>Trouver des locaux adaptés pour l'accueil collectif</p> <p>Il faut préciser le règlement de fonctionnement des accueils collectifs et les faire respecter</p>

L'information de toute personne concernée ou de son entourage

Les missions	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas ... « - » à faire évoluer
<p>L'information de toute personne concernée ou de son entourage</p>	<p>Le mois juin sans joint a eu impact positif sur la lisibilité.</p> <p>Chaque patient reçoit une réponse motivée, à sa demande même si la réponse est négative.</p> <p>L'outil internet et la présence de l'association et des services dans les outils institutionnels (documents).</p> <p>Un livret commun à tous les services.</p> <p>Une charte graphique pour tous les services.</p> <p>Affichage au sein du</p>	<p>L'information en interne (auprès des autres salariés) sur les documents déjà remis aux patients.</p> <p>L'accompagnement à l'accès à l'information pour s'assurer de la compréhension des documents remis.</p> <p>Le rappel des informations remises aux patients.</p> <p>Développer une communication sur l'association et avec ses services.</p> <p>Refaire les différents supports de communication (papier et</p>

	<p>CAFDEM de l'hymne, du règlement.</p> <p>Des séances sont dédiées au suivi et à l'information des familles.</p> <p>L'expression des usagers est valorisée (exemple CAFDEM ou comité des usagers au CTR).</p>	<p>numérique).</p> <p>Diversifier notre cible de communication (familles, étudiants...).</p> <p>Le temps nécessaire pour la commission d'admission.</p> <p>Les moyens limités pour communiquer et donner de l'information.</p> <p>Le délai d'accueil trop long pour l'accueil de nouveaux patients</p>
--	--	--

L'évaluation médicale, psychologique et sociale de toute personne concernée ou de son entourage

Les missions	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas ... « - » à faire évoluer
<p>L'évaluation médicale, psychologique et sociale de toute personne concernée ou de son entourage</p>	<p>CTR</p> <p>La présence d'une commission d'admission pour le CTR sur la demande de la personne (sur dossier).</p> <p>Si besoin, une évaluation complémentaire est demandée à d'autres professionnels.</p> <p>Une évaluation permanente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une équipe pluridisciplinaire • Au CTR un temps d'observation, • Des temps de réunion pour suivre la situation de la personne • Travail d'évaluation en binôme <p>L'association</p> <p>La pluridisciplinarité de l'équipe sur tous les pôles.</p> <p>L'intervention de professionnels sur différents lieux (diversité des lieux d'intervention).</p>	<p>CTR</p> <p>Le temps et la réactivité pour tenir la commission d'admission « CTR ».</p> <p>Manque de temps de réunion d'évaluation.</p> <p>Ambulatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • La coordination entre les professionnels • Un manque de temps professionnel (gestion des absences) • La mise en débat autour des situations (le temps, la gestion des échanges) • Difficultés du suivi • Le nombre de personnes accompagnées • La difficulté de formaliser de l'obligation de l'évaluation dans le contrat • Pas d'évaluation pluridisciplinaire <p>L'absence des médecins lors de réunions.</p> <p>Le temps consacré aux échanges entre les professionnels et le cloisonnement du travail des professionnels.</p>

		<p>Préciser le référentiel théorique, les orientations ... sur l'évaluation.</p> <p>Epernay :</p> <p>Très peu de réunions (réunion-patient).</p> <p>La réunion est centrée sur les informations à transmettre aux autres collègues et pas suffisamment sur un échange sur la situation du patient.</p> <p>La nécessité de préciser, de clarifier les attentes des salariés de ces réunions (analyse des pratiques, supervision, analyse de la situation des patients...).</p> <p>Pour tous</p> <p>A quel moment doit-on donner le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement ?</p> <p>La coordination interne à améliorer pour permettre une évaluation collective.</p> <p>La difficulté à réunir tous les professionnels en même temps. Manque de lien avec la commission admission pour échanger sur les situations.</p>
--	--	--

L'orientation de toute personne concernée ou de son entourage

Les missions	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas ... « - » à faire évoluer
L'orientation de toute personne concernée ou de son entourage	<p>On différencie l'orientation entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'entourage pour une personne qui a un membre de la famille qui est consommateur et qui est accompagné - L'entourage pour une personne qui a un membre de la famille qui est consommateur et qui n'est pas accompagné et 	<p>La difficulté à maintenir dans la durée une orientation coordonnée et concertée entre les professionnels (manque de temps...).</p> <p>Les sorties des hébergements aboutissent régulièrement à l'ambulatorio (point positif) mais sans lien préalable et sans préparation (sauf s'il est accompagné par un professionnel qui travaille dans les deux lieux).</p> <p>La qualité des orientations entre nos services au sein du CAST, mais :</p>

	<p>qui ne le souhaite pas</p> <p>Les orientations par les acteurs extérieurs vers les différents services.</p> <p>Notre orientation vers les structures extérieures.</p> <p>Nos orientations entre nos services au sein du CAST.</p> <p>(Les relations entre l'ambulatorio et le CTR sont plus fortes et fluides par rapport au territoire où deux associations gèrent séparément les deux dispositifs).</p> <p>L'intervention en binôme venant de services différents.</p> <p>Epernay</p> <p>Historiquement le travail en réseau sur Epernay est important.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Des difficultés d'orienter des patients depuis le centre d'accueil vers le CTR (et si orientation en hébergement, plus difficile vers l'hébergement collectif qu'individuel) (la connaissance de la situation crée des résistances en interne). - De ce fait les patients extérieurs ont plus de « chance » à être orientés vers le CTR que les patients de l'ambulatorio. Pourtant la démarche n'est pas plus compliquée. - Avec le COVID, on évitait les déplacements et on a regroupé dans un même lieu les différentes prises en charges ; de fait les patients repèrent moins les différents lieux (lieu d'hébergement, lieu de consultations...). - L'identification et l'acculturation par l'ensemble des salariés des différents dispositifs et des lieux du CAST. <p>Les places disponibles (pour l'hébergement et aussi pour l'ambulatorio) du fait d'une liste d'attente</p> <p>Il existe des désaccords sur les orientations et comment les traiter ?</p> <p>Le besoin d'apporter une amélioration à la commission d'admission.</p> <p>Epernay</p> <p>L'émergence d'une concurrence entre les acteurs.</p> <p>Méconnaissance des autres services de l'institution et de leurs évolutions.</p>
--	---	---

La participation aux dispositifs de recueil d'information et au dispositif de veille en addictovigilance et pharmacodépendance

Les missions	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas ... « - » à faire évoluer
<p>La participation aux dispositifs de recueil d'information et au dispositif de veille en addictovigilance et pharmacodépendance</p>	<p>Le logiciel ODESSA (DUI) fonctionne, même s'il présente des défauts, par contre l'accessibilité n'est pas possible dans tous les sites (Maisons d'arrêt notamment).</p>	<p>La collecte des informations par l'ensemble des salariés.</p> <p>Le traitement des informations, dans une fonction statistique, ou</p>

	<p>La circulation depuis la direction vers l'équipe sur des données sur la consommation dans le territoire (relais des informations transmises par l'ARS).</p> <p>Les remontées de terrain par l'équipe sur les évolutions de consommation.</p> <p>L'animation de réunions internes et externes, de groupes de travail en cas d'observation d'évolution de la consommation.</p> <p>L'organisation de manifestations dans les territoires.</p> <p>La participation à des travaux de réseaux et des journées de travail.</p> <p>Une présence dans les villes et dans les territoires ruraux.</p>	<p>clinique.</p> <p>La prise de conscience de cette mission au sein de l'équipe.</p> <p>La présence dans des réseaux était limitée à quelques salariés. En fonction des postes de travail, le travail avec des réseaux est plus ou moins important.</p> <p>Les problèmes liés aux ressources humaines limitées.</p> <p>Il n'y a pas de spécialiste au sein du CAST.</p> <p>La nécessité de former les professionnels au recueil de l'information.</p>
--	--	---

La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative

Les missions	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas « - » à faire évoluer
<p>La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative, comprenant notamment le sevrage avec accompagnement, ainsi que la prescription et le suivi des traitements médicamenteux (dont les traitements agonistes opioïdes)</p>	<p>On a une volonté et on recherche la qualité de la prise en charge et de son maintien.</p> <p>On s'appuie sur notre histoire, nos savoir-faire, nos recherches et nos acquis.</p> <p>On essaye d'apporter une réponse à la demande des patients au regard du nombre de sollicitations grandissant.</p> <p>Le maintien de la qualité de la prise en charge est devenu complexe au regard de la précarité sociale des patients, de l'organisation de l'offre de soins et de notre</p>	<p>Le problème des moyens pour proposer cette prise en charge.</p> <p>La non prise en compte (ou pas toujours) pris en considération des questions de l'évaluation psychopathologique, pourtant essentiel.</p> <p>La recherche d'un équilibre dans l'approche pluridisciplinaire au sein des CSAPA.</p> <p>La présence de l'ensemble des salariés aux réunions de concertation (manque de disponibilité).</p> <p>Le placement extérieur en ambulatoire est rarement</p>

	<p>organisation.</p> <p>Les sollicitations sont importantes et les demandes d'admission sont en augmentation.</p>	<p>utilisé par la justice et donc doit être développé, car cette mesure qui correspond à des situations.</p> <p>Une évolution dans la prise en charge : une approche psychanalytique et une approche soins.</p> <p>Une perte de l'efficacité de l'interdisciplinarité.</p>
--	---	--

La réduction des risques et des dommages associés aux consommations de substances psychoactives

Les missions	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas ... « - » à faire évoluer
La réduction des risques et des dommages associés aux consommations de substances psychoactives	<p>Cette mission fait partie de notre façon de faire.</p> <p>On est toujours à l'écoute de la personne.</p> <p>On est toujours disponible.</p> <p>L'association a évolué sur ce sujet ces dernières années (la notion d'abstinence n'est plus centrale).</p> <p>La distribution systématique de plaquettes d'information : tabac, alcool...</p>	<p>La réduction des risques est tellement dans notre quotidien que nous l'identifions plus en tant que telle, et le rendre visible.</p> <p>Certaines approches de la réduction risque peuvent interroger (distribution d'un kit pour le WE – la priorisation et l'obligation de l'abstinence) et peuvent faire débat au sein de l'équipe.</p> <p>La notion de rétablissement est à redéfinir.</p>

Missions facultatives

- La prise en charge des addictions sans substance
- L'intervention en milieu carcéral
- Les activités de formation et de recherche
- La mise en place de consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs

La prise en charge des addictions sans substance

Les missions	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas « - » à faire évoluer
La prise en charge des addictions sans substance	<p>Des actions sont menées, mais ces actions restent minoritaires (jeu, nutrition, écran...).</p> <p>L'association développe de plus en plus ce type de prise en charge.</p> <p>Des actions sont menées auprès des familles.</p> <p>Au sein du CTR, des actions sont menées avec une diététicienne comme des ateliers.</p> <p>Au sein du CTR on oriente vers d'autres structures (Addictions France 51 ou PEP'S notamment).</p> <p>Les patients souffrant d'une addiction avec substance sont pris en charge également sur leurs addictions sans substance.</p> <p>Epernay</p> <p>Une prise en charge plus développée.</p> <p>Des actions sur les consultations avancées et sur le centre d'accueil.</p>	<p>L'association CAST n'est pas très identifiée sur ces sujets.</p> <p>Un déficit de formation en interne.</p> <p>Très peu de prise en charge sur les troubles alimentaires</p> <p>Un travail a été mené sur les addictions « EVANS » à Orgeval mais il a été arrêté.</p>

L'intervention en milieu carcéral

Les missions	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas « - » à faire évoluer
L'intervention en milieu carcéral	<p>Le CSAPA est référencé par l'ARS pour intervenir en milieu carcéral.</p> <p>Intervention dans les deux maisons carcérales et travail en lien avec les autres établissements pénitentiaires.</p> <p>3 salariés (2 éducateurs et</p>	<p>La prise en charge « sociale » au sein des maisons d'arrêt par manque de matériel (ordinateur) et les contraintes liées à la réglementation en milieu carcéral.</p> <p>L'organisation interne de la maison d'arrêt et de la justice (gestion des documents personnels, des droits sociaux) et l'organisation du circuit de décision pour la préparation des sorties.</p>

	<p>1 psychologue).</p> <p>Les relations partenariales avec les US, le SMPR, les autres CSAPA et le SPIP qu'il faut préserver.</p> <p>Une connaissance entre les professionnels depuis de nombreuses années.</p> <p>La qualité de l'accueil et l'intégration dans les maisons d'arrêt (administration, personnel pénitencier).</p> <p>Une meilleure identification et plus d'interaction avec l'unité Justice en interne.</p> <p>Il y a plus d'interactions avec l'unité justice en interne, mais qu'il faut renforcer sur l'accueil d'Epernay.</p>	<p>Le manque de réactivité de certaines institutions.</p> <p>Entretenir la qualité des relations entre les professionnels, en intégrant les évolutions perpétuelles des institutions et les départs des personnes, donc prendre soin des relations partenariales.</p> <p>Le temps disponible pour s'adapter (rapidité, charge de travail) au temps du soin, au temps pénitencier, au temps judiciaire...</p> <p>Continuer à intégrer les collègues de l'unité Justice dans le travail du reste de l'équipe.</p>
--	--	---

Les activités de formation et de recherche

Les missions	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas ... « - » à faire évoluer
<p>Les activités de formation et de recherche</p>	<p>Les actions : IRTS (à venir), Grand Est Addiction, ADDICA,</p> <p>Les demandes de partenaire s'amplifient.</p> <p>Des actions de prévention et de formation qui sont menées (comme dans le cadre du mois de « juin sans joint ») favorisent le travail en réseau et la communication.</p> <p>Le développement d'actions d'innovantes permet d'être intégré dans des travaux, des formations, des recherches (CBD, financement des placements extérieurs...).</p> <p>Des salariés du CAST ont suivi des formations universitaires (IRS).</p> <p>La recherche contribue à la montée en compétence de l'équipe.</p> <p>La collaboration permanente avec l'association Citoyens et Justice.</p>	<p>La connaissance des actions de formation menées par le CAST au sein de l'équipe.</p> <p>L'association a développé dans le passé des actions de recherche et a publié des ouvrages (disponibilité, compétences, pour quel(s) enjeu(x)...))</p> <p>L'arrêt des Journées de Reims en 2018 qui contribuaient à la notoriété de l'association et à la prise en charge des personnes.</p> <p>Le cadre de la recherche s'est complexifié.</p> <p>Le temps nécessaire pour mener une recherche.</p> <p>Il semble nécessaire de préciser en interne la notion de formation.</p> <p>Les recherches sont plutôt menées individuellement que collectivement.</p> <p>Peut-on obtenir un fonds FIR pour</p>

	<p>Epernay Un salarié diplômé dans la formation en insertion professionnelle.</p>	<p>faire de la recherche pour les psychologues et qui permettrait ensuite de proposer des formations ?</p>
--	--	--

La mise en place de consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs

Les missions	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas ... « - » à faire évoluer
<p>La mise en place de consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs</p>	<p>Une forte présence sur le territoire d'Epernay et dans des lieux différents et particulièrement en milieu scolaire.</p> <p>Des consultations avancées existent en milieu urbain et rural (Reims et Epernay, Aÿ Sézanne, vertus Avize, club de prévention, Plateforme d'éducation et de prévention à la santé (CH)), le Point écoute jeune, la microstructure d'Orgeval, mission locale, le MARS, milieu pénitencier, cité scolaire Sézanne, collège d'Ay, CFA Avize, maison des femmes, ...</p> <p>Ces actions participent à la nouvelle politique publique « allez vers ».</p> <p>Attentes des pouvoirs publics et l'existence de financement.</p> <p>Ces actions permettent d'aller à la rencontre (particulièrement dans des territoires isolés) et d'accueillir ensuite dans le centre d'accueil (mais qui contribue à l'augmentation de la liste d'attente).</p> <p>Facilite l'accès aux soins.</p>	<p>Rendre visible nos actions en externe, mais aussi en interne.</p> <p>La difficulté à mesurer l'impact de ces actions.</p> <p>L'analyse sur ces actions.</p> <p>L'image de ces actions au sein de l'équipe.</p> <p>La sécurité des salariés quand ils interviennent seul.</p> <p>Les moyens mis à disposition lors des interventions (ordinateur en milieu carcéral) qui obligent les salariés de prendre du temps sur un autre moment.</p> <p>L'intervention en extérieur qui réduit la présence sur le centre d'accueil.</p> <p>Le règlement de la microstructure qui limite l'intervention de la psychologue et de l'éducatrice dans le quartier et dans la maison de quartier.</p> <p>A Épernay</p> <p>Le nombre de demande d'accueil au centre d'accueil entraîne la difficulté à mener des actions avancées.</p>

Héberger, loger, nourrir

Les missions	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas « - » à faire évoluer
<p>Héberger, loger, nourrir</p>	<p>Au sein du CTR collectif, les chambres sont individuelles avec un espace de vie individuel.</p> <p>Il existe des salles d'activités et de détente.</p> <p>Les repas sont des temps collectifs car ce temps est un temps de partage et d'échange.</p> <p>Les repas sont préparés par les usagers avec les professionnels (les courses, la confection des repas...)</p> <p>La localisation en centre-ville permet l'accès à l'ensemble des services et des transports.</p> <p>Les locaux sont appréciés et identifiés par les patients comme une « maison » (10 places).</p> <p>Des activités sont proposées en semaine et le WE, dont le sport.</p> <p>Les appartements thérapeutiques sont en diffus en ville et hors des « quartiers » (discrétion et anonymat des appartements, appréciés par les patients).</p> <p>Les équipes sont très réactives suite à des plaintes du voisinage.</p>	<p>Le suivi de la qualité des appartements thérapeutiques (dans le passé, une pièce était renouvelée chaque année).</p> <p>La gestion des travaux entre l'association et la ville pour le CTR.</p> <p>Le vieillissement des cabines de douche.</p> <p>L'absence de ligne téléphonique fixe et d'accès internet dans les appartements thérapeutiques</p> <p>L'absence d'un homme d'entretien pour la gestion des locaux.</p> <p>Le CTR est dans un environnement qui est sonore (présence d'un bar).</p> <p>La récurrence des dégâts des eaux.</p> <p>Le respect des règles de sécurité par les professionnels et les patients (fermeture des portes coupe-feu).</p> <p>Les accès de secours avec un seul escalier.</p> <p>Le CTR n'est pas adapté aux personnes non valides.</p> <p>L'absence de porte de secours permettant la sécurité des lieux et l'évacuation.</p> <p>Manque d'un espace de débat formalisé et régulier entre les personnes accueillies et les professionnels.</p> <p>Comment est déterminé le budget repas ?</p>

La coordination et la coopération avec les acteurs du territoire

La coordination et la coopération avec les acteurs du territoire	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas « - » à faire évoluer
<p>Voisinage Habitant</p>	<p>On apporte une attention particulière aux habitants et aux acteurs.</p>	<p>Nos activités peuvent apporter des nuisances (stationnement de véhicules, présence de patients dans la rue).</p>
<p>Les acteurs sanitaires médicosociaux et sociaux spécialisés dans le secteur de l'addiction</p>	<p>Des liens avec les rémois acteurs de l'addiction à travers le groupement de travail addiction Reims (Addictions France, EPSM, CAST).</p> <p>Des liens à l'échelle de la région (HETAGE) sur la prise en charge uniquement de l'hébergement (pas la prévention) - connaissance réciproque.</p> <p>Avec Grand Est Addiction</p>	<p>La difficulté reste à se coordonner autour du parcours des patients avec les acteurs de l'addiction, du local au national (manque de temps, d'outils...).</p> <p>La nécessité de travail avec les autres acteurs car nous accompagnons principalement sur les fins de parcours.</p>
<p>Les acteurs sanitaires médicosociaux et sociaux des autres secteurs</p>	<p>Implication dans le dispositif UCSD.</p> <p>Le développement de conventions avec des acteurs du territoire.</p> <p>Epernay</p> <p>Coopération avec le Club de Prévention sur les questions d'hébergement et de logement.</p>	<p>La difficulté reste à se coordonner autour du parcours des patients avec les autres acteurs (logement, Hôpital, pharmacie...).</p> <p>La difficulté de développer les liens avec les acteurs de la psychiatrie de secteur (CMP...).</p> <p>Le manque de places et de prise en charge au sein de la psychiatrie.</p> <p>Le partage et l'accord de l'équipe sur les orientations vers les autres structures.</p> <p>Développer le lien avec les acteurs du social (hébergement, logement...).</p> <p>Etre présent à la commission du SIAO.</p> <p>Epernay</p> <p>La nécessité de créer un réseau avec les médecins traitants.</p> <p>Développer du lien avec les acteurs médico-sociaux.</p>

<p>Structures du quartier Loisirs – sport - culture</p>	<p>Actions avec Culture du Cœur (Reims et Epernay), centre équitation.</p> <p>Dans le cadre le mois de Juin sans joint.</p> <p>Des sorties à la journée loisir et culturel.</p> <p>Mise à disposition d'installations sportives par les communes.</p> <p>Actions avec Emmaüs Connect.</p>	<p>Difficulté à mobiliser et à faciliter la participation des patients aux activités extérieurs.</p> <p>Pas de séjour (transfert).</p> <p>Difficultés liées au planning des professionnels pour organiser des sorties en dehors des « horaires ».</p>
<p>Le CAST, le siège inter-structures</p>		<p>La difficulté reste à se coordonner autour du parcours des patients au sein de chaque service et avec l'ensemble des services.</p> <p>Maintenir des liens directs avec les autres collègues.</p>
<p>Les réseaux</p>	<p>Epernay Les actions de prévention favorisent la construction et le travail en réseau.</p>	
<p>Collectivités</p>	<p>Epernay L'intervention dans les communes rurales facilite la relation avec les communes et les CCAS</p>	
<p>ETAT</p>	<p>Epernay Intervention en milieu scolaire, malgré l'absence de lien avec l'EN (rectorat ou inspection)</p>	<p>L'attente de certains financeurs est de limiter l'accueil et la prise en charge des patients résidents uniquement dans la Marne.</p>
<p>INSTITUTIONS : CAF, CPAM, CH</p>	<p>Conventions avec les différentes institutions (CAF, CPAM, CH...)</p> <p>Epernay Convention avec la MSA pour les interventions en milieu rural.</p>	<p>Mise à jour et faire vivre les conventions</p>
<p>AUTRES ACTEURS Bailleurs, Gendarmerie, Police</p>	<p>Avec les acteurs de la formation.</p> <p>L'association capte une dizaine de logements.</p> <p>Lien avec le SIAO.</p>	<p>Les relations avec les bailleurs sociaux sont complexes par le manque d'interlocuteur spécifique et de logement (T1, T2).</p> <p>Le délai d'attribution de</p>

		<p>logement par les bailleurs sociaux.</p> <p>Renforcer l'interconnaissance avec les acteurs de l'hébergement et l'orientation (SIAO).</p>
--	--	--

La communication

La communication	Ce qui fonctionne A préserver « + »	Ce qui dysfonctionne Ne marche pas « - » à faire évoluer
<p>LISIBILITE vers l'extérieur</p> <p>OUTILS de COM' Supports (flyers, ...) Invitations, Porte Ouv, Articles</p>	<p>On a des outils (plaquette, site internet...).</p> <p>On entretient de bonnes relations avec la presse.</p> <p>On connaît plus sous CAST et moins sous CSAPA.</p> <p>La présence dans les quartiers des villes (Reims, Epernay...).</p> <p>L'existence de relations et de conventions avec les autres institutions en addictologie.</p> <p>La parution d'articles dans la presse régionale et locale.</p>	<p>C'est un travail permanent à mener.</p> <p>Définir notre stratégie de communication.</p> <p>Prioriser nos outils de communication, nos cibles, répondant aux enjeux stratégiques.</p> <p>Renforcer nos actions de « terrain » pour se faire connaître.</p> <p>Le nom du CAS <i>T</i> peut interroger pour des personnes qui ne se considèrent pas comme toxicomanes.</p> <p>La mise à jour et l'actualisation des outils internet.</p> <p>La mise à jour du dossier du patient.</p> <p>La mise à jour des outils de communication (comme le répondeur téléphonique).</p> <p>La difficulté à créer des liens et des relais avec certains partenaires extérieurs.</p> <p>La démarche d'aller vers l'extérieur, les patients et les partenaires n'est pas suffisamment partagée au sein de l'équipe.</p>

Les enjeux

Suite au diagnostic, présenté dans le chapitre précédent, les équipes ont identifié les enjeux à relever pour les prochaines années afin de garder et améliorer la qualité de travail dans l'exécution de leurs missions.

Ce travail a permis de dégager des enjeux spécifiques et des enjeux communs au sein du CAST.

Il a été nécessaire de prioriser et de sélectionner des enjeux.

Après avoir décidé des enjeux prioritaires du projet, la démarche suivante est d'identifier et de les organiser au sein d'axes stratégiques.

La coordination et la coopération

1. Renforcer notre attention et notre écoute à notre environnement (les habitants) pour apporter une réponse et les rassurer
2. Renforcer les liens avec les acteurs (hors addiction) pour apporter une réponse à la sortie
3. Formaliser les conventions avec les autres acteurs
4. Développer davantage la stratégie de coordination avec les autres acteurs afin de sécuriser le parcours de soins
5. Soutenir l'insertion socioculturelle et l'accès aux loisirs
6. Développer le réseau professionnel à travers des événements
7. Renforcer les liens avec les différents services publics, par des conventions, pour un meilleur accès aux soins et à la prévention
8. Améliorer les coordinations de sortie des détenues suivies par le CAST pour sécuriser le parcours de soins
9. Développer et formaliser (convention) nos relations partenariales dont le SIAO

Prise en charge sans substance

10. Développer un accès de prise en charge des addictions sans produit (communication, formation des professionnel, prévention)
11. Mener une réflexion sur l'identité du CAST *Toxicomanie* par rapport à l'absence de substance
12. Assurer la même qualité d'accueil individuel et de nos missions (ambulatoire et hébergement)
13. Clarifier la place de l'entourage dans un parcours de soin

L'évaluation des risques

14. Réduire la commission d'admission en un seul temps
15. Organiser la présence de tous les professionnels lors des réunions sur Épernay (médecin)
16. Organiser des temps de réunion sur la situation (« synthèse »)
17. Renforcer le travail en interdisciplinarité au sein des pôles et entre les pôles
18. Créer des temps cliniques sur Épernay
19. Optimiser les temps d'échanges cliniques sur Reims

L'information

20. Faciliter l'accès des documents remis aux patients
21. S'assurer de la compréhension des documents remis aux usagers
22. Actualiser et développer l'information et la communication de l'association auprès des usagers

23. Réduire le temps de réponse aux demandes d'admission au CTR
24. Développer les moyens pour communiquer et donner les informations aux usagers
25. Améliorer l'information auprès des usagers sur les délais d'accueil
26. Valoriser l'expression des usagers

Milieu carcéral

27. Réduire les délais (en temps) entre le signalement et le premier entretien
28. Maintenir un lien de qualité avec les partenaires (ARS, SPIP, unité sanitaire, SMPR et autres CSAPA)
29. Communiquer avec l'unité justice en interne
30. Coordonner les missions de chacun entre les acteurs de la justice

Réduction des risques

31. Engager une réflexion au sein des équipes (par pôle) au sujet de la nature de la réduction des risques
32. Formaliser les pratiques en réduction des risques selon les pôles et selon l'approche individuelle ou collective
33. Communiquer collectivement sur les différents types de réduction

Prise en charge pluridisciplinaire

34. S'assurer du maintien de la qualité de l'accompagnement
35. Favoriser les échanges pluridisciplinaires sur des situations cliniques
36. Développer d'avantage les accompagnements des patients sous-main de justice avec les services d'accompagnement post-sentenciel
37. Amélioration des traitements des demandes d'admission sur les pôles ambulatoires et hébergement

L'orientation

38. Favoriser les réflexions sur la place de la famille dans un parcours de soin d'un patient au pôle hébergement
39. Améliorer la qualité de l'orientation entre les différents pôles
40. S'assurer de la cohérence des orientations des accompagnements dans le temps

La participation aux dispositifs de recueil et de veille

41. Améliorer la qualité du recueil des informations du patient et sa transmission à l'ensemble du personnel
42. Favoriser la veille professionnelle et la transmission de cette information entre les professionnels
43. Favoriser l'appartenance des professionnels à différents réseaux de prise en charge en addictologie

La communication vers l'extérieur

44. Veiller à l'actualisation des outils de communication
45. Cibler les destinataires de la communication
46. Informer sur la dimension généraliste du CSAPA et de la dimension spécifique du CAST
47. Organiser et coordonner la communication

Héberger

48. Conserver la qualité d'accueil individuel et collective au CTR et dans le nouveau
49. Construire la mobilité dans le nouveau CTR et son environnement
50. Préserver l'esprit « maison » dans le nouveau CTR (espace, repas, activités, le quotidien...)
51. Favoriser la vie dans la cité par l'hébergement thérapeutique
52. Organiser et planifier l'entretien des hébergements et individuels et collectifs
53. Sensibiliser chacun à la sécurité des locaux d'hébergement
54. Poursuivre la mise aux normes des hébergements et favoriser l'accès à tous

Action formation – recherche

55. Analyser et évaluer la pertinence pour l'association de développer ses activités de formation par rapport à d'autres activités
56. Favoriser la formation et la recherche collective en interne afin de valoriser les compétences de l'association et de ses membres
57. Maintenir informer les professionnels des formations reçues et dispensées
58. Dégager des moyens pour des actions de recherche

Consultations - prévention

59. Analyser et évaluer chaque consultation avancée en termes de pertinence pour l'association (moyen, priorité)
60. Faire connaître à l'ensemble des professionnels en interne les actions menées à l'extérieur
61. Porter une attention à la « sécurité » des professionnels à l'extérieur (le confort, la solitude, les manques)



Détermination des axes

Les enjeux ont été regroupés autour de 12 axes :

1. Améliorer l'évaluation et l'orientation du patient
2. Améliorer la prise en compte du patient, de la famille et de l'environnement social
3. Améliorer l'accueil et l'admission du patient
4. Améliorer la prise en charge des patients ayant une addiction « sans substance »
5. Améliorer le recueil des informations et la veille professionnelle
6. Améliorer les conditions de travail des professionnels du CAST
7. Améliorer nos actions de formation et de recherche
8. Améliorer notre qualité d'accueil et de nos locaux actuels et dans le futur CTR
9. Améliorer la communication et l'information auprès des collègues sur les actions menées au sein des services du CAST et des autres partenaires
10. Améliorer la communication et la diffusion d'information auprès de la personne ou de son entourage
11. Améliorer la coordination et la coopération avec les acteurs sanitaires, médicosociaux et sociaux
12. Améliorer la prise en charge du patient et la réduction des risques chez les patients

Les propositions d'actions par enjeux

Cette dernière partie présente la déclinaison des enjeux classés au sein de 12 axes, en fiche action. La démarche est de préciser les actions qui seront mises en place dans la durée du projet afin de répondre aux enjeux.

1. Améliorer l'évaluation et l'orientation du patient

Enjeux	Actions
- Réduire la commission d'admission en un seul temps	
- Organiser la présence de tous les professionnels lors des réunions sur Épernay (médecin) - Organiser des temps de réunion sur la situation - Créer des temps cliniques sur Épernay - Favoriser les échanges pluridisciplinaires sur des situations cliniques	<ul style="list-style-type: none"> - Rétablir la tenue des réunions générales sur le site de Reims (hébergement et ambulatoire), une fois par mois, dont le contenu serait en partie consacré à l'étude d'un parcours d'un patient pour que chacun puisse apporter sa connaissance de la situation présentée. - Créer un temps d'échanges au sein de l'équipe du CAST (lors de la réunion générale ou de la réunion institutionnelle) une fois tous les deux mois pour partager sur les missions et les actions des différents services, pour mieux se connaître et faire vivre l'interdisciplinarité et sur le sens que nous donnons à nos missions. - Revoir l'organisation de la réunion hebdomadaire du CTR afin d'aborder l'organisation du service et d'aborder certaines situations plus en détail. - Préciser la finalité et les attentes des réunions hebdomadaires à Epernay et organiser les réunions pour répondre aux attentes des salariés. - Organiser des rencontres entre l'équipe d'Epernay et l'équipe du CTR pour connaître les missions et l'organisation. - Organiser des rencontres entre les deux centres d'accueil pour présenter les activités et échanger sur les pratiques.
- Optimiser les temps d'échanges cliniques sur Reims	
- Renforcer le travail en interdisciplinarité au sein des pôles et entre les pôles	
- Améliorer la qualité de l'orientation entre les différents pôles	Organiser des actions et des prises en charge pour les patients sur le site de l'ambulatoire et de l'hébergement pour permettre aux patients de découvrir l'autre site du CAST et les activités proposées.
- S'assurer de la cohérence des orientations des accompagnements dans le temps	

2. Améliorer la prise en compte du patient, de la famille et de l'environnement social

Enjeux	Actions
<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer notre attention et notre écoute aux attentes des habitants à proximité des sites et apporter des réponses 	
<ul style="list-style-type: none"> - Clarifier la place et le rôle de l'entourage dans un parcours de soin 	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer dans le dossier PPA des questions sur les aidants des patients, pouvant être ressource pour le patient et pour l'équipe
<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les réflexions sur la place de la famille dans un parcours de soin d'un patient au pôle hébergement 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer une affiche dans le centre d'accueil sur les aides apportées aux familles. - Organiser un temps de travail au sein de l'équipe sur la place et le rôle de la famille dans l'accompagnement et formaliser un support précisant une note sur comme travailler avec les familles
<ul style="list-style-type: none"> - Valoriser l'expression des usagers 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un outil permettant l'expression des usagers au sein du service ambulatoire de Reims et d'Epervay (réunions régulières) - Mettre en place des boîtes à lettres permettant des usagers de s'exprimer sur les réclamations Intégrer dans le dossier PPA des questions sur les aidants des patients et les plaintes - Fixer un ordre du jour à chaque réunion du comité des usagers du CTR et associer les usagers dans la détermination de l'ordre du jour - Créer un comité des usagers pour les appartements thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la vie dans la cité pour les patients accueillis en hébergement thérapeutique 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une rencontre annuelle avec l'association des maisons de quartier pour évoquer les conditions de participations des patients dans les activités et formaliser par une convention - Organiser un temps de travail au sein de l'équipe pour partager sur l'intérêt des actions socioculturelles et Organiser des sorties socioculturelles comme un outil à visée thérapeutique, travaillé en amont au sein de l'équipe - Organiser des sorties socioculturelles en soirée par le centre d'accueil de Reims
<ul style="list-style-type: none"> - Travailler la mobilité des patients suite au déménagement du CTR à l'extérieur du centre-ville 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser un accompagnement sur l'apprentissage des transports en commun par les professionnels du CAST - Pour l'hébergement, favoriser l'organisation de l'accompagnement à pied ou avec les transports en commun au lieu de l'utilisation des voitures

3. Améliorer l'accueil et l'admission du patient

Enjeux	Actions
<ul style="list-style-type: none"> - continuer à assurer la qualité d'accueil, entre individuel/collectif et entre nos missions ambulatoire / hébergement (exemples : les locaux, les règlements de fonctionnement...) 	<ul style="list-style-type: none"> - nommer un professionnel (nommé « l'accueillant ») dans chaque site, à chaque accueil d'un nouveau patient pour présenter les lieux, remettre des documents... Ce rôle d'accueillant est assuré par l'ensemble de l'équipe, en fonction de la disponibilité. - créer une procédure d'accueil pour tous les sites, pour préciser les conditions de l'organisation et les modalités de l'accueil, les documents remis... - identifier dans l'agenda (du logiciel) la personne qui doit assurer l'accueil du nouveau patient, décidé lors de la réunion d'équipe de la semaine précédente. - revisiter les procédures d'accueil une fois par an à l'initiative des chefs de service avec un comité de pilotage constitué des salariés des différents services. - intégrer dans le questionnaire de satisfaction le thème de l'accueil (individuel/ collectif, locaux, confidentialité, temps...). - créer un support de communication dynamique (vidéo) pour présenter le CAST, nos missions, nos accueils... mis à disposition auprès de nos partenaires (milieu carcéral).
<ul style="list-style-type: none"> - Réduire le temps de réponse suite à une demande d'admission au CTR 	<ul style="list-style-type: none"> - déterminer le temps de traitement entre le dépôt de la demande et la communication de la décision de la commission (durée communiquée en amont au patient dès que le dossier est complet). - organiser la commission d'admission sur une seule journée ou une demi-journée, une fois par semaine.
<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les délais (en temps) entre le signalement de la situation et le premier entretien (service concerné : milieu carcéral) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration des traitements des demandes d'admission par les pôles « ambulatoire » et « hébergement » 	<ul style="list-style-type: none"> - organiser la participation d'un professionnel de l'équipe du CAST, à tour de rôle (roulement en place – fiche avec les dates des commissions), au sein de la commission d'admission du CTR (sans voix délibérative ou avec voix consultative).

4. Améliorer la prise en charge des patients ayant une addiction « sans substance »

Enjeux	Actions
<p>- Développer une offre de service pour faciliter une prise en charge des addictions sans produit (communication, formation des professionnels, prévention)</p>	<p>Proposer des formations à l'ensemble des salariés du CAST sur la prise en charge des addictions sans substance à l'occasion d'une action de formation générique (de base) collective.</p> <p>Formaliser dans AGEVAL les actions menées par les différents salariés sur ce type d'addiction.</p>
<p>- Mener une réflexion sur l'identité de l'association (CAS Toxicomanie) par rapport aux patients ayant une addiction sans prise de substance</p>	<p>Définir au sein de l'association la notion d'« addiction sans substance » et « addiction à un comportement » lors d'une réunion institutionnelle.</p> <p>Définir et formaliser au sein de l'équipe la prise en charge des addictions sans substance par un groupe de travail spécifique.</p> <p>Redéfinir l'ensemble de l'offre de l'association intégrant des addictions sans substance par l'équipe de direction avant une présentation au Comité exécutif.</p> <p>Suite de ce travail, mener une réflexion sur la possibilité d'un changement d'ajout ... du nom de l'association (en associant tous les acteurs).</p>

5. Améliorer le recueil des informations et la veille professionnelle

Enjeux	Actions
<p>- Améliorer la qualité du recueil des informations du patient et sa transmission à l'ensemble du personnel (CDA comité départemental addiction qui évalue l'évolution des problématiques d'addiction - DT ARS)</p> <p>- Favoriser la veille professionnelle et la transmission de cette information entre les professionnels</p>	<p>Planifier des prises de contact avec des patients pour actualiser la connaissance de l'évaluation de la personne (voir évaluation).</p> <p>Mettre à chaque réunion de service un point à l'ordre du jour sur la veille de l'évolution de l'addiction.</p> <p>Formaliser les observations réalisées par le CAST et diffuser à l'équipe.</p> <p>Organiser une veille de la presse locale et nationale (L'Union, Hebdo du vendredi...) et l'afficher.</p> <p>L'accueil d'un stagiaire (master) pour contribuer à l'élaboration de la veille par le CAST.</p> <p>Développer dans le logiciel ODESSA une fonction « transmission » pour les professionnels de l'équipe pour faciliter la transmission des informations concernant le patient et qui ne ferait pas partie dans le dossier de la personne.</p> <p>Préciser les données à mettre dans le dossier patient et la fonction « transmission » au sein du logiciel ODESSA.</p> <p>Communiquer en réunion d'équipe les axes principaux</p>

	du projet personnalisé de chaque patient au sein du service l'hébergement.
- ET Favoriser l'appartenance des professionnels à différents réseaux de prise en charge en addictologie	<p>Organiser le retour d'informations auprès des salariés sur les informations diffusées par les réseaux ou les partenaires locaux.</p> <p>Organiser la diffusion des articles et de la presse (spécialisés ou pas) auprès des salariés.</p> <p>Organiser le classement des articles et la presse au sein du CAST.</p> <p>Actualiser les ouvrages de notre base de données.</p> <p>Formaliser des temps de travail sur des thématiques particulières lors de la réunion institutionnelle, et préparés par un membre de l'équipe.</p>

6. Améliorer les conditions de travail des professionnels du CAST

Enjeux	Actions
- Porter une attention à la « sécurité » des professionnels à l'extérieur (le confort, la solitude, les manques)	<p>Se doter de véhicules et autres matériels (téléphone portable, ordinateur portable) afin de faciliter la mobilité des équipes et l'accompagnement dans une démarche d'aller-vers.</p> <p>Proposer un temps de supervision pour les salariés qui travaillent seuls pour reprendre sur ce qui se passe en ambulatoire (consultations avancées, appartements thérapeutiques, point écoute jeune, unité Justice...).</p>

7. Améliorer nos actions de formation et de recherche

Enjeux	Actions
- Analyser et évaluer la pertinence pour l'association de développer ses activités de formation, par rapport à d'autres activités (l'association a un agrément d'organisme de formation)	<p>Recenser les compétences internes et le souhait de salariés à faire des formations, pour définir et formaliser une offre de formation.</p> <p>Nommer un référent formation au sein de l'équipe des salariés pour un suivi des actions de formation et avec un groupe de travail.</p> <p>Organiser une réflexion à terme sur les modalités d'acquisition de la certification Qualiopi, en interne ou avec un autre partenaire.</p>
- Favoriser la formation et la recherche collective en interne afin de valoriser les compétences de l'association et de ses membres	<p>Développer le nombre d'actions de formation portées par l'ensemble des salariés en formalisant et en diffusant notre offre de formation.</p> <p>Développer le nombre d'actions de formation portées par l'ensemble des salariés en répondant aux appels d'offre.</p>
- Dégager des moyens pour des actions de recherche pour apprendre sur des sujets	Créer des coopérations avec l'URCA ou autres universités, autour de sujet de

<p>nouveaux, pour expertiser, pour faire le lien entre la théorie et la pratique.</p>	<p>recherche pour faire le lien avec les formateurs-chercheurs et nos pratiques professionnelles.</p> <p>Définir au sein de l'équipe, les thèmes de recherche auxquels nous souhaitons coopérer avec des centres de recherche.</p> <p>Proposer à des centres de recherches le CAST comme le lieu de stage ou de thèse.</p> <p>Participer plus activement au sein des groupes de travail animés par la fédération CITOYEN JUSTICE.</p> <p>Dans le cadre du réseau HETAGE (structures d'hébergement), organiser par le CAST des rencontres thématiques et de réflexion avec les CSAPA de la région Grand Est.</p>
---	--

8. Améliorer notre qualité d'accueil et de nos locaux actuels et dans le futur CTR

Enjeux	Actions
<ul style="list-style-type: none"> - Conserver la qualité d'accueil individuel et collectif au CTR et dans le nouveau - Préserver l'esprit « maison » dans le nouveau CTR (espace, repas, activités, le quotidien...). 	<p>Proposer au comité de pilotage de l'immobilier de travailler et d'organiser la qualité et l'esprit « maison » dans le nouveau CTR. (Aménagement des pièces, l'extérieur...).</p> <p>Travailler avec les patients sur « comment renforcer la qualité de l'accueil dans le nouveau CTR et maintenir l'esprit de maison ? ».</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Organiser et planifier l'entretien des hébergements et individuels et collectifs. 	<p>Structurer une réunion annuelle sur l'évaluation des bâtiments, la planification et le suivi des travaux et de la sécurité en présence du directeur, chefs de service, responsable financier...</p> <p>Organiser et préciser la responsabilité entre les différentes personnes sur le suivi et la planification des interventions des entreprises pour les petits travaux, entre les chefs de service, directeur, RAF, la société de nettoyage.</p> <p>Organiser des rencontres chaque année avec la ville de Reims pour planifier les gros travaux au sein du CTR actuel.</p> <p>Organiser en interne chaque année une planification des travaux (petits et gros) à réaliser dans l'ensemble des locaux.</p> <p>Demander dans les budgets le financement d'un agent d'entretien pour le suivi de 9 logements thérapeutiques, le CTR (300 m²), le centre de Reims (400 m²) et d'Épernay (300 m²).</p> <p>Identifier les entreprises d'insertion qui pourraient intervenir sur l'entretien des locaux et les conditions d'intervention.</p> <p>Renégocier le contrat de prestation de la société de nettoyage pour préciser les interventions.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser chacun à la 	<p>Prévoir systématiquement les exercices de sécurité prévus</p>

sécurité des locaux d'hébergement (fermeture des locaux...).	par le cadre réglementaire. Renouveler les actions de formation à la sécurité pour s'assurer le passage de tous les salariés.
- Poursuivre la mise aux normes des hébergements et favoriser l'accès à tous.	Se doter de rampes d'accès pour les personnes en fauteuil pour les deux centres d'accueil. Travailler sur la possibilité d'accueillir les personnes à mobilité réduite au sein du futur CTR.

9. Améliorer la communication et l'information auprès des collègues sur les actions menées au sein des services du CAST et des autres partenaires

Enjeux	Actions
- Communiquer avec l'unité Justice en interne	Organiser un temps de présentation à l'ensemble des salariés du CAST la nouvelle structuration et organisation de l'unité Justice. Créer et diffuser une plaquette de présentation de l'unité à remettre à chaque salarié et auprès des partenaires. Systématiser la diffusion du tableau de l'occupation du CTR et AT chaque semaine au service ambulatoire de Reims. Systématiser la diffusion des comptes rendus des réunions du service unité justice. Inviter à la réunion Justice un professionnel des autres services en fonction des situations des détenus ou sortants de prison suivis au CAST.
- Faire connaître à l'ensemble des professionnels en interne les actions menées à l'extérieur	Mettre à jour régulièrement les outils de communication (site internet – Facebook) présentant les actions de l'association. Evaluer la faisabilité de la sous-traitance de la mise à jour des outils de communication (organisation, coût...)
- Maintenir informer les professionnels des formations reçues et dispensées	
- Veiller à l'actualisation des outils de communication	
- Cibler les destinataires de la communication	Consolider au niveau de l'ensemble des services le fichier contact de l'association à mettre dans AGEVAL
- Informer sur la dimension généraliste du CSAPA et de la dimension spécifique du CAST	Organiser un groupe de travail sur l'identité de l'association, du CAST, du CSAPA, les addictions, les addictions sans substance, définir un plan de communication et produire un document de présentation générale de l'association.
- Organiser et coordonner la communication	

10. Améliorer la communication et la diffusion d'information auprès de la personne ou de son entourage

Enjeux	Actions
- Faciliter l'accès des documents remis aux patients	Actualiser chaque année tous les documents et les mettre dans AGEVAL par un groupe de travail. Mettre en place une procédure pour préciser les modalités de diffusion des documents par les salariés au patient (justification de la remise des documents). Joindre un livret d'accueil et un règlement de fonctionnement dans le dossier « jaune » lors de l'accueil en ambulatoire d'un nouveau patient.
- S'assurer de la compréhension des documents remis aux usagers	Rédiger un document « l'essentiel du service » pour présenter le service. Réaliser une affiche présentant « l'essentiel du service » et l'afficher.
- Actualiser et développer l'information et la communication de l'association auprès des usagers	Organiser un rappel automatique des rendez-vous à partir des téléphones auprès des patients. Intégrer dans le logiciel un outil de suivi des rendez-vous avec le patient (garder un historique des relations avec le patient, durée de la relation, rendez-vous, absence...).
- Développer les moyens pour communiquer et donner les informations aux usagers	Dans le cadre de recrutement de service civique proposer un profil de poste dédié à la communication auprès des patients.
- Améliorer l'information auprès des usagers sur les délais d'accueil	Organiser un rappel téléphonique avec la personne en attente d'une confirmation de prise en charge pour éviter le risque de « perte de vue ». Demander systématiquement, chaque année, auprès des tutelles et des financeurs le financement d'un poste à temps plein de psychologue.

11. Améliorer la coordination et la coopération avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux

Enjeux	Actions
- Renforcer les liens avec les acteurs (hors addiction) pour apporter une réponse à la sortie.	
- Formaliser les conventions avec les autres acteurs.	
- Développer davantage la stratégie de coordination avec les autres acteurs afin de sécuriser le parcours de soins.	Nommer un référent de « parcours de soins » afin d'assurer la relation avec les acteurs de santé et de préparer les visites et les consultations médicales, en trouvant des moyens internes ou avec des financements complémentaires. Ce salarié aura une vision globale des

	<p>acteurs intervenants avant et après la prise en charge par le CAST.</p> <p>Dans le cadre de la prise en charge individuelle des patients au sein de l'ambulatorio, il faut organiser la coordination des différents professionnels, intervenant sur les parcours de soins.</p> <p>Formaliser un support de communication reprenant l'ensemble des coordonnées des partenaires, leurs missions et préciser les modalités d'actualisation.</p> <p>Organiser des rencontres, ouvertes aux partenaires, autour de thématiques pour se connaître et échanger sur des problématiques partagées.</p> <p>Organiser des réunions de travail autour de situations individuelles avec les services concernés par le patient, pour évoquer la situation et les modalités d'intervention, centré sur la problématique « addiction ».</p>
- Soutenir l'insertion socioculturelle et l'accès aux loisirs.	<p>Communiquer et rendre visible les actions collectives (sport, visites culturelles...).</p> <p>Organiser une réflexion sur les modalités de développement des actions d'insertion socioculturelle et de l'accès aux loisirs par l'ensemble des services et des collaborateurs.</p>
- Développer le réseau professionnel à travers des événements.	Identifier les acteurs professionnels du territoire (Épernay, Reims, Sézanne...) et créer un répertoire en interne.
- Renforcer les liens avec les différents services publics, par des conventions, pour un meilleur accès aux soins et à la prévention.	
- Améliorer les coordinations de sortie des détenus suivis par le CAST pour sécuriser le parcours de soins.	Consolider les cadres d'intervention pour les placements extérieurs avec le SPIP et la SIAO, car ces orientations en addictologie ne passent pas par le SIAO.
- Développer et formaliser (convention) nos relations partenariales dont le SIAO.	Renouveler les formations pour les travailleurs sociaux du CAST (AS, ES) sur les établissements et les services du secteur de l'urgence, de l'hébergement et de l'insertion.
- Maintenir un lien de qualité avec les partenaires (ARS, SPIP, unité sanitaire, SMPR et autres CSAPA).	<p>Maintenir les liens avec les directions des services judiciaires afin de rappeler les missions du CAST par l'organisation de rencontres trimestrielles.</p> <p>Développer une collaboration avec le SMPR (organisation de rencontre) sur le sujet « la transmission de l'information concernant les données médicales des personnes détenues dans la perspective de la sortie »</p>
- Coordonner les missions de chacun entre les acteurs de la justice.	

- Développer d'avantage les accompagnements des patients sous-main de justice avec les services d'accompagnement post-sentenciel.	Maintenir les liens avec la fédération Citoyens et Justice , en participant aux différentes commissions ou groupes de travail, en proposant des interventions, en les associant à nos réflexions sur le domaine judiciaire et post-sentenciel.
---	---

12. Améliorer la prise en charge du patient et la réduction des risques chez les patients

Enjeux	Actions
- Engager une réflexion au sein des équipes (par pole) au sujet de la nature de la réduction des risques	Organiser un débat en interne sur les pratiques de la réduction des risques et des dommages (RDRD)
- Formaliser les pratiques en réduction des risques selon les pôles et selon l'approche individuelle ou collective	
- Communiquer collectivement sur les différents types de réduction	
- S'assurer du maintien de la qualité de l'accompagnement sur la réduction des risques	<p>Former les salariés sur la notion et les modalités de réduction des risques et des dommages (RDRD).</p> <p>Développer la pratique professionnelle autour de la réduction des risques et des dommages (RDRD), dans l'ensemble des services.</p> <p>Développer des actions de prévention sur les autres risques (sexualité, alimentation, hygiène de vie...) auprès de la population accueillie.</p> <p>Lors des départs du CTR et AT, proposer la remise d'un kit d'injection afin d'éviter l'overdose.</p> <p>Former les professionnels (régulièrement) à l'utilisation des kits.</p>
- Analyser et évaluer chaque consultation avancée en termes de pertinence pour l'association (moyen, priorité)	Mettre en place des modalités de suivi et d'évaluation sur l'organisation et le contenu des consultations avancées et partager régulièrement les résultats lors de réunions institutionnelles.

Les modalités de suivi, du pilotage et d'évaluation

► Le pilotage :

Le pilotage du projet d'établissement est de la responsabilité de la direction.

Le pilotage sera traité lors des réunions de direction. Cette réunion est composée **du directeur, des trois chefs de services**.

La mission prioritaire du pilotage est d'organiser et de suivre la mise en place du projet d'établissement du CAST sur la durée des 5 années (2024-2029) :

1. Déterminer et planifier les actions menées chaque année
 2. Valider les référents et les contributeurs
 3. Faire le suivi de la réalisation des actions
 4. Accompagner les référents et les contributeurs, si nécessaire, dans la réalisation de l'action
 5. Rendre compte de l'avancée du projet d'établissement devant l'équipe, le comité exécutif
- ...

► Un référent :

Pour chaque fiche action un référent est identifié

Le référent a pour mission le suivi de la mise en œuvre des actions et de rendre compte de l'avancée au comité de pilotage

► Le(s) contributeur(s) à l'action

Le ou les contributeur (s) est celui ou ceux qui met(tent) en œuvre l'action et qui assure(nt) son évaluation.

► Des indicateurs d'évaluation

Pour chaque fiche- actions des indicateurs quantitatifs et qualitatifs seront à fixer par les personnes qui seront en charge de mettre en œuvre les actions. Ces indicateurs permettront de rendre de la réalisation et des effets (négatifs ou positifs) par rapport à l'objectif fixé.

► Des mesures d'adaptations

Le comité de pilotage pourra décider des mesures d'adaptation de l'action au regard des évaluations.

► Un rapport annuel de suivi et d'évaluation du projet d'établissement du CAST

Dans le cadre du rapport annuel d'activités, le comité de pilotage produira un rapport annuel présentant l'avancée du projet de pôle dans sa globalité, un bilan des actions réalisées, en cours, finalisées ou non débutées, ainsi que les évaluations.

► La fiche action

Les actions seront présentées dans des fiches actions selon le modèle suivant :

<i>AXE</i>	
<i>Objectif Général</i>	S'assurer du maintien de la qualité de l'accompagnement sur la réduction des risques
<i>Référents</i>	XXXXXXXXXX
<i>Les contributeurs</i>	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
<i>Les actions</i>	<p>1. Former les salariés sur la notion et les modalités de réduction des risques et des dommages (RDRD).</p> <p>2. Former les professionnels (régulièrement) à l'utilisation des kits.</p>

<i>Les Actions</i>		Les contributeurs	Les moyens spécifiques	Les dates réalisation
12/1	Former les salariés sur la notion et les modalités de réduction des risques et des dommages (RDRD).	RAF	IRTS	2026
12/2	Développer la pratique professionnelle autour de la réduction des risques et des dommages (RDRD), dans l'ensemble des services.	Cadres éducatifs	Salariés AT Une salle de réunion au sein de la MVA 1000 €	2027
12/3	Développer des actions de prévention sur les autres risques (sexualité, alimentation, hygiène de vie...) auprès de la population accueillie sur les risques			?
12/4	Lors des départs du CTR et AT, proposer la remise d'un kit d'injection afin d'éviter l'overdose.			
12/5	Former les professionnels (régulièrement) à l'utilisation des kits.			

<i>CRITERES D'EVALUATION</i>	
<i>Conditions de réussite – Indicateurs de satisfaction</i>	
12/1	N°
12/2	
12/3	
12/4	
12/5	



ANNEXES

Les recommandations de bonnes pratiques en addictologie (CSAPA) - OBJECTIFS

- *Intégrer la réduction des risques et des dommages dans le fonctionnement du CSAPA : identifier l'état des connaissances et des pratiques de RdRD existantes – évaluer avec le public accueilli ses besoins et ses attentes en matière de RdRD – repérer les autres acteurs-ressources de la RdRD sur le territoire – organiser une réflexion éthique avec l'équipe pluridisciplinaire et les personnes accompagnées sur les valeurs, les finalités et les modalités de l'accompagnement – évaluer et tenir à jour les connaissances et les savoir-faire des professionnels en matière de RdRD – adapter aux principes de la RdRD le parcours et les prestations proposés, les postures professionnelles, les pratiques et les outils de co-évaluation des situations et de coordination des accompagnements – désigner un ou des référent(s) de la mission RdRD ≈ auprès du réseau partenarial – renforcer les connaissances et les compétences des partenaires en matière d'addiction – établir des modes de sollicitation et de coordination facilitant l'orientation, l'accès au conseil et à l'accompagnement, la cohérence et la continuité des parcours – repérer ou organiser des espaces partenariaux de co-évaluation et de co-accompagnement des situations complexes Elaborer la stratégie d'intervention du CSAPA en prévention des addictions – repérer les acteurs-ressources, les réseaux et les espaces de concertation et de coordination partenariales du territoire – identifier les besoins et les publics prioritaires du territoire au regard des conduites addictives – identifier l'état des connaissances et des interventions validées en matière de prévention – analyser les ressources internes et les moyens à mobiliser – organiser la mise en place et la formation d'un professionnel ou d'une équipe dédié(e) – établir un cadre et élaborer une charte d'intervention à l'intention des commanditaires – diffuser l'information sur l'action de prévention du CSAPA auprès des publics et des partenaires Organiser le recours aux pairs – sensibiliser l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire au bien-fondé, aux freins et aux leviers de l'intervention par les pairs – définir, au regard des résultats de l'évaluation interne et des besoins des personnes accueillies, la place et le rôle de l'intervention par les pairs au sein du parcours d'accompagnement – organiser, avec les partenaires et les représentants des personnes accueillies, le repérage, la sollicitation et, le cas échéant, la formation des pairs-intervenants – définir la place, le rôle et le statut des pairs-intervenants au sein de l'équipe – organiser le soutien aux pairs-intervenants*

CSAPA AMBULATOIRES

- *Faciliter l'accès des personnes au CSAPA : définir, avec les partenaires, des modalités de collaboration permettant de faciliter la rencontre et l'accès des personnes éloignées du soin et de l'accompagnement – proposer, le cas échéant, un accueil différencié pour les personnes connaissant une vulnérabilité ou des besoins particuliers – établir une procédure d'accueil permettant l'échange autour de la demande, la transmission d'informations et, le cas échéant, l'apport d'une première réponse ou la réorientation – garantir la co-construction et la continuité de l'accompagnement – organiser un parcours d'accueil permettant l'évaluation globale de la situation par l'équipe pluridisciplinaire et la participation active de la personne – co-évaluer avec la personne sa situation, ses usages, et les risques et dommages sanitaires et sociaux associés et perçus – co-élaborer avec elle son projet personnalisé de soin et d'accompagnement, définissant les objectifs partagés et les prestations proposées pour les atteindre – établir une relation collaborative et soutenir le pouvoir d'agir, l'adhésion et la motivation de la personne – proposer, lorsque des consommations sont évoquées, la mise à disposition de matériel, d'outils et d'interventions d'éducation aux pratiques à moindre risque – assurer la coordination autour des objectifs du projet personnalisé et de leur réévaluation régulière entre intervenants internes et avec les acteurs extérieurs impliqués Prévenir les risques et réduire les dommages sanitaires et sociaux ≈ délivrance des traitements agonistes opioïdes (TAO) – garantir l'accès aux TAO des personnes*

dépendantes aux opiacés – favoriser l'instauration d'une relation de confiance – prévenir les ruptures de traitement – prendre en considération, co-évaluer et accompagner toute demande d'arrêt du traitement ≈ risques et dommages liés aux pratiques de consommation – informer la personne des outils de RdRD disponibles, des modalités de leur délivrance et, le cas échéant, des modalités d'accueil de l'alcool – organiser des interventions structurées d'éducation aux pratiques à moindre risque dans une variété de formats adaptés aux publics accompagnés – co-évaluer avec la personne, lors de la distribution, ses besoins en matériel de réduction des risques et fournir les quantités nécessaires à une couverture à 100% des épisodes de consommation, sans imposer de limite par personne ou par visite – prévenir les risques de surdose et relayer les alertes sur les produits

- Risques et dommages infectieux – organiser, en lien avec les partenaires spécialisés et de préférence sur site, des interventions pour la promotion de la vaccination et pour l'accès au conseil, à la prévention et au soin des hépatites et du VIH
- risques et dommages sociaux – prévenir et réduire les répercussions de la conduite addictive sur l'entourage et répondre aux besoins de celui-ci La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages dans les CSAPA HAS / DIQASM 42 – favoriser l'accès et le maintien dans l'hébergement ou dans le logement, sans faire du soin un préalable à l'accompagnement socioéducatif – prévenir la désinsertion professionnelle et favoriser l'accès à l'emploi, sans faire du soin un préalable à l'accompagnement socioéducatif Prévenir les ruptures de parcours liées à la fin de l'accompagnement – organiser le relais vers les acteurs en charge de la poursuite de l'accompagnement – recueillir l'avis de la personne sur le fonctionnement du CSAPA et la qualité de l'accompagnement proposé – informer la personne de la disponibilité de l'équipe en cas de besoin.

CSAPA RESIDENTIELS

- Faciliter l'accès des personnes et favoriser la pertinence des orientations – informer les demandeurs et les partenaires orienteurs des critères et des modalités d'admission et des accompagnements proposés – établir une procédure d'admission qui favorise le choix éclairé de la personne et l'adaptation du séjour à son parcours et à son projet Favoriser la co-construction du projet et son appropriation par la personne – organiser un parcours d'accueil permettant de proposer une évaluation globale de la situation – recueillir auprès de la personne et des partenaires d'amont les éléments permettant de co-évaluer avec elle sa situation, ses usages, et les risques et dommages sanitaires et sociaux associés et perçus – co-élaborer avec la personne son projet personnalisé de soin et d'accompagnement, définissant les objectifs partagés et les prestations proposées pour les atteindre – établir une relation collaborative et soutenir le pouvoir d'agir, l'adhésion et la motivation de la personne – assurer la coordination des intervenants et des interventions de l'équipe pluridisciplinaire autour des objectifs du contrat de séjour et de leur réévaluation régulière Prévenir les risques et réduire les dommages sanitaires et sociaux
- Risques et dommages liés aux pratiques de consommation – informer la personne des outils de RdRD disponibles et des modalités de leur délivrance – organiser des interventions structurées d'éducation aux pratiques à moindre risque dans une variété de formats adaptés aux publics accompagnés – anticiper et co-évaluer avec la personne ses éventuels besoins en matériel lors de ses sorties et fournir les quantités nécessaires à une couverture à 100% des épisodes de consommation – prévenir les risques de surdose et relayer les alertes sur les produits ≈ risques et dommages infectieux – organiser, en lien avec les partenaires spécialisés et de préférence sur site, des interventions pour la promotion de la vaccination et pour l'accès au conseil, à la prévention et au soin des hépatites et du VIH.

- *Risques et dommages sociaux – assurer, en lien avec les partenaires d'amont et d'aval, la continuité de l'accompagnement dans les démarches d'accès et de maintien dans l'hébergement ou le logement – assurer, en lien avec les partenaires d'amont et d'aval, la continuité de l'accompagnement socioprofessionnel – favoriser la restauration et le maintien du lien social et familial* La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages dans les CSAPA HAS / DIQASM 43 *Prévenir les risques et les ruptures liés à la fin de l'accompagnement – tenir les partenaires d'aval informés de la date de fin de séjour et programmer l'organisation des premiers rendez-vous en vue du suivi médical, socioéducatif et psychologique – garantir la continuité du parcours de soin et d'accompagnement à travers la remise et la transmission des informations nécessaires au suivi – remettre à la personne les ordonnances, traitements et outils de RdRD nécessaires avant la prise de relais par les partenaires d'aval – mettre en place une procédure spécifique pour les sorties non-programmées, visant à prévenir les ruptures de traitement, de parcours et d'hébergement et les risques de surdose – recueillir l'avis de la personne sur le fonctionnement du CSAPA et la qualité de l'accompagnement proposé – informer la personne de la disponibilité de l'équipe en cas de besoin – s'assurer, après la sortie, de la mise en place effective de l'accompagnement d'aval.*

INTERVENTION DE PROXIMITE EN PREVENTION DES ADDICTIONS • METHODOLOGIE D'INTERVENTION

- *Co-évaluer les besoins et les ressources avec les parties prenantes : associer les parties prenantes aux instances ou dispositifs d'élaboration et de coordination de l'intervention – recueillir et analyser les constats relatifs aux besoins et aux ressources de la population considérée au regard des conduites addictives – identifier et analyser les facteurs environnementaux et contextuels liés à la structure ou au milieu d'intervention – co-évaluer les ressources mobilisables et leur disponibilité – partager, avec les partenaires, les principes et conditions d'intervention du CSAPA Co-construire les objectifs et les modalités d'intervention – définir les objectifs et les finalités de l'intervention au regard des besoins repérés – rechercher l'état des connaissances concernant les modèles et interventions mobilisables et les spécificités liés à l'usage, au milieu et au public concerné – élaborer, au regard des objectifs, une stratégie et des modalités d'intervention fondées sur l'état des connaissances – identifier ou concevoir des programmes structurés, des outils et des supports d'intervention validés et adaptés au public destinataire – établir un calendrier ou plan opérationnel du projet – définir un cadre évaluatif approprié, accepté et utile, établir les modalités, critères et indicateurs d'évaluation et élaborer les outils de recueil des données Mettre en œuvre, suivre et évaluer l'intervention – respecter le calendrier établi, documenter la mise en œuvre et adapter l'intervention, le cas échéant, aux difficultés rencontrées – instaurer, lors des séances auprès du public, un cadre et des conditions favorisant la bienveillance, l'écoute, le respect et la confidentialité des échanges – conduire l'évaluation à travers le recueil et l'analyse des données concernant le processus et les résultats de l'intervention – partager les résultats de l'évaluation avec les parties prenantes et définir, le cas échéant, les conditions et modalités d'une reconduction de l'intervention – réajuster, au regard des résultats de l'évaluation, les séquences, les outils et les techniques utilisés*

SPECIFICITES DE L'INTERVENTION AUPRES DES PUBLICS JEUNES

- *Lors de la phase d'évaluation des ressources et des besoins – associer les parties prenantes relatives à la tranche d'âge considérée : professionnels sanitaires, éducatifs et sociaux de l'enfance et de la jeunesse ; parents ; enfants/jeunes... – prendre en compte l'analyse des facteurs individuels, collectifs, familiaux et environnementaux spécifiques*

- *Stratégie d'intervention à privilégier – favoriser l'action combinée sur le public visé et sur son environnement social, familial et physique à travers des stratégies à composantes multiples – favoriser l'action cohérente et répétée dans la durée*
- *Lors de la phase de co-construction et de mise en œuvre > intervention auprès des enfants/des jeunes – adapter les objectifs et les modalités aux besoins développementaux du public et à la chronologie d'entrée dans les usages en recourant notamment, selon l'âge, à des stratégies de développement des compétences psychosociales, d'éducation normative, d'information sur les produits et/ou d'intervention brève – utiliser des méthodes interactives, qui partent des représentations, des préoccupations et des connaissances du public et lui permette d'acquérir ou de renforcer des repères et d'exprimer un positionnement dans un cadre protégé – utiliser, pour le renforcement des compétences, des méthodes favorisant l'expérimentation et la mise en pratique dans la durée – délivrer des informations objectives, validées scientifiquement, de manière neutre et non-jugeante et tenant compte des bénéfices tirés ou attendus des consommations – prévenir les effets délétères des interventions à travers le recours à des programmes validés ; le recours à des intervenants formés et crédibles aux yeux du public ; l'adaptation du discours à l'âge et aux usages ; la régulation des comportements provocateurs/déviant > intervention auprès des parents – renforcer les connaissances des parents concernant les conduites addictives, les facteurs de risques et de protection, la vulnérabilité particulière des adolescents, le repérage des usages à risque, les ressources du territoire et les principes d'intervention en prévention – renforcer les compétences permettant aux parents d'aborder la question des conduites addictives, de poser des règles et des limites, de renforcer la communication intrafamiliale, de développer leur capacité de soutien et de supervision – analyser les freins et leviers et définir des modalités facilitant la mobilisation des parents et leur rétention dans la durée > intervention sur l'environnement/ le milieu de vie – promouvoir des milieux de vie protecteurs, à travers le renforcement des connaissances et des compétences des acteurs de l'enfance/de la jeunesse ; la qualité des relations au sein du groupe de pairs et avec les adultes ; l'élaboration de règles pour réguler les usages – soutenir les acteurs de première ligne en les formant, en les outillant, en facilitant l'orientation vers le CSAPA des publics en demande de conseil ou d'accompagnement – soutenir ou participer aux réseaux d'acteurs locaux de l'enfance et de la jeunesse et promouvoir une culture partagée en matière de conduites addictives*
- *Lors de la phase d'évaluation – évaluer l'adaptation des outils, des supports et de l'animation et les réajuster le cas échéant – évaluer la qualité du partenariat et les obstacles opérationnels rencontrés et réajuster en fonction la charte d'intervention – envisager avec les parties prenantes, au regard des résultats de l'évaluation, l'opportunité et les modalités d'une reconduite de l'intervention en privilégiant la montée en compétences des partenaires – identifier, au regard des résultats de l'évaluation, les éventuels besoins non repérés ou émergents et réajuster la stratégie d'intervention.*

SPECIFICITES DE L'INTERVENTION EN MILIEU PROFESSIONNEL

- *Lors de la phase d'évaluation des ressources et des besoins – mettre en place une instance de pilotage associant les représentants de l'employeur, des employés et des services de santé et sécurité au travail – s'enquérir de la présence, au sein du document unique, de risques identifiés relatifs aux conduites addictives et du plan de prévention proposé – prendre en compte l'analyse des facteurs spécifiques concernant le secteur d'activité, la profession, les déterminants professionnels de l'usage, les usages repérés, le règlement concernant l'usage sur le lieu de travail, la gestion des situations de consommation .*
- *Stratégie d'intervention à privilégier – accompagner l'employeur dans la mise en place ou le renforcement d'une politique interne organisant de manière cohérente l'évaluation et la prévention : des risques liés aux conduites addictives ; des déterminants professionnels des usages ; des risques et dommages liés aux usages*

problématiques (aigus ou chroniques) – privilégier les stratégies à composantes multiples, c'est-à-dire associant des interventions de prévention individuelle, collective et environnementale.

- *Lors de la phase de co-construction et de mise en œuvre > intervention sur l'environnement – accompagner l'adoption d'une pratique et d'un langage commun concernant les conduites addictives parmi les acteurs internes, à travers la formation ou la sensibilisation – accompagner l'employeur dans l'élaboration de règles explicites et partagées concernant les consommations – accompagner l'élaboration de procédures visant le repérage et la gestion des situations de consommation aiguë et la gestion des situations de personnes en difficulté chronique avec une conduite addictive – renforcer, à leur demande, les connaissances et les compétences des médecins du travail en matière de prévention, de repérage et d'accompagnement des usages à risque ou dommageables > intervention collective auprès des travailleurs – renforcer les connaissances des travailleurs, à travers l'information et la sensibilisation sur les usages, leurs déterminants professionnels, les risques induits pour la santé et la sécurité au travail, les obligations des différents acteurs et les ressources internes et externes de conseil, de soutien et d'accompagnement – renforcer les compétences des travailleurs concernant le repérage des situations à risque, le signalement d'une situation de risque ou de danger, l'approche et l'appui à un collègue en difficulté avec une conduite addictive – promouvoir les interventions de promotion de la santé et du bien-être au travail, notamment à travers la gestion du stress et la relaxation > intervention individuelle auprès des travailleurs – proposer, en complément des interventions collectives, des espaces permettant l'évaluation, l'échange et le conseil individualisé – accompagner les personnes en demande dans le repérage et la sollicitation des ressources dédiées du territoire.*
- *Organiser l'intervention du CSAPA en milieu carcéral – analyser les ressources à mobiliser et organiser la désignation et la formation d'une équipe dédiée, les modalités du soutien à lui apporter et la contribution des autres professionnels du CSAPA à l'intervention en milieu carcéral – repérer les acteurs internes et référents de l'établissement pénitentiaire et les acteurs concourant à la prise en charge des addictions – repérer les instances de coordination – convenir, avec les acteurs repérés, de conditions et de moyens d'exercice adaptés et de modalités d'échange de l'information respectant les droits des personnes – formaliser, dans le protocole organisationnel local, le périmètre du rôle et des missions du CSAPA – s'informer sur les outils de RdRD disponibles, sur leurs modalités d'accès et sur les interventions d'éducation aux pratiques à moindre risque et concourir, le cas échéant, à leur promotion – s'informer sur les modalités de prescription et de délivrance des produits de santé liés à la prise en charge des addictions (TAO, TSN, naloxone...) – s'informer sur la stratégie de dépistage et de vaccination et sur le programme annuel de prévention et de promotion de la santé Favoriser le repérage, l'évaluation et l'accès à la prévention, à la RdRD et aux soins – s'informer et contribuer au renforcement et à l'harmonisation des pratiques et des outils d'évaluation mis en œuvre lors du bilan d'entrée et de gestion des urgences addictologiques – faciliter l'accès au CSAPA, à travers la sensibilisation des partenaires internes, la définition de modalités d'orientation, l'information et la diffusion de supports de présentation – proposer une rencontre à tout moment de la détention – co-évaluer avec la personne demandeuse sa situation, ses besoins et ses attentes, le cas échéant en lien avec les intervenants impliqués – promouvoir l'adoption par la personne de pratiques à moindre risque à travers l'information sur les risques et dommages liés à ses usages, les moyens de les réduire et les modalités d'accès aux outils de RdRD – promouvoir le recours et l'accès de la personne à la santé, aux droits, aux soins et à la prévention des addictions et des maladies infectieuses – promouvoir et accompagner la mise en place d'interventions collectives de prévention et d'éducation à la santé – promouvoir et accompagner la mise en place d'espaces de parole et de soutien pour les personnes ayant un trouble de l'usage, animés par des intervenants formés et respectant un cadre de confidentialité et de discrétion Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soin et du projet de sortie – favoriser l'instauration d'une relation de confiance, à travers la transparence sur le rôle du*

- CSAPA, l'information sur la confidentialité des échanges, l'adaptation du discours et le recueil du consentement éclairé – co-élaborer avec la personne son projet d'accompagnement par le CSAPA, en lien et en cohérence avec les professionnels internes impliqués et avec la temporalité judiciaire – assurer la coordination avec les professionnels internes impliqués dans la mise en œuvre du projet de soin et du projet de sortie – identifier les partenaires d'aval et organiser l'entrée en contact et la mise en lien.*
- *Accompagner la sortie de détention – anticiper, en fonction de la date de sortie, le maintien ou la réouverture des droits sociaux – veiller à l'organisation de la transition et du relais vers les partenaires d'aval, à travers la remise et la transmission d'informations sur le projet de soin et le projet de sortie et les démarches entreprises, la remise des ordonnances et traitements nécessaires à la continuité du traitement – co-évaluer avec la personne les risques liés à la sortie, lui proposer conseil et information et lui remettre (ou l'orienter vers une structure proposant) des outils de réduction des risques – recueillir l'avis de la personne sur l'accompagnement proposé par le CSAPA – s'assurer, après la sortie, de la mise en place effective de l'accompagnement d'aval.*