



LYADE
Santé mentale
et addictions

CSAPA Ambulatoire

Projet d'Établissement

2022-2026

arhm
FONDATION

Validé par le Conseil d'Administration de la Fondation le 8 février 2022.

INTRODUCTION

Le CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) LYADE ARHM Ambulatoire s'inscrit dans le pôle LYADE de la Fondation ARHM qui comprend :

- Un CSAPA Ambulatoire
- Un CSAPA Résidentiel « La Fucharnière »
- Le PEP'S (Projet Ecoute Prévention et accès aux Soins) : PAEJ (Point Accueil Ecoute Jeunes) et PEA (Point Ecoute Adultes).

Et pilote le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Vénissieux-Saint Fons.

Le projet d'établissement du CSAPA Ambulatoire vise à répondre aux obligations légales et réglementaires de la Loi 2002-2 du 2 Janvier 2002. Il a été conçu pour être un document de référence pour tous les acteurs du CSAPA et du Pôle LYADE. Il précise les fondamentaux de l'établissement et les axes stratégiques qui vont orienter son action et ses missions, pour les 5 années à venir.

L'équipe de direction a fait le choix de réactualiser le projet d'établissement par une démarche participative de l'ensemble des professionnels. Ce travail, à placer dans le contexte du rapprochement des deux sites lyonnais (ex Ainay et Garibaldi) qui a eu lieu en janvier 2020, a consisté à réinterroger la pratique au regard du parcours de soin en addictologie du patient au sein du CSAPA.

Le projet d'établissement 2022-2026 s'appuie sur les valeurs fortes véhiculées par la Fondation ARHM :

NOS VALEURS

ÊTRE CITOYEN : la personne soignée ou accompagnée, citoyenne, actrice de son parcours de vie

RESPECTER LES DROITS : tout professionnel doit inscrire son action dans une démarche respectueuse des droits de la personne

PRENDRE SOIN : une conception du soin et de l'accompagnement tournée vers l'autonomisation et le rétablissement des personnes

S'ENGAGER : une équipe pluri-professionnelle formée, soutenue et mobilisée au bénéfice du projet de soins et de vie de la personne soignée ou accompagnée

➤ Bilan du projet d'établissement 2014-2018

Le précédent projet d'établissement (2014-2018) a été mené par une équipe de direction (directeur, cheffe de service, médecin coordonnateur) qui, depuis, a été entièrement renouvelée par les départs du directeur en 2015, de deux cheffes de service entre 2016 et 2019 et du médecin coordonnateur à l'été 2019. Une nouvelle directrice a été nommée en début d'année 2016 et une nouvelle cheffe de service est arrivée en fin d'année 2019. La mission de coordination médicale n'a pas été reprise, à ce jour, par un des médecins en poste.

De ce fait, le plan d'actions décliné sous la forme de fiches-actions a été partiellement atteint. Ainsi, certaines orientations et préconisations du plan d'actions restent d'actualité et seront reprises dans le projet d'établissement 2022-2026.

Bilan des fiches actions :

Le projet d'établissement 2014-2018 proposait des fiches actions essentiellement axées sur des évolutions et modifications d'organisation qui ne comprenaient pas d'indicateurs quantitatifs. En voici le bilan ci-dessous :

- **Accueil**

Cette mission a fait l'objet de plusieurs temps de réflexion et d'avancées significatives dans la recherche d'une plus-value dans l'accompagnement du public accueilli.

La mission d'accueil est aujourd'hui à nouveau questionnée notamment à la lumière de l'installation des deux équipes de Lyon (ex Ainay et ex Garibaldi) sur un nouveau et même site.

- **Diversification des prises en charge thérapeutiques**

La pluridisciplinarité de l'équipe (médecins et psychiatres addictologues, infirmières, psychologues, éducateur) permet une richesse et une diversité de l'offre de soins tant au niveau individuel que groupal. De ces pratiques médicales, psychologiques, socio-éducatives complémentaires, il en découle un accompagnement personnalisé et des prises en charge conjointes et croisées adaptées aux besoins de chaque patient.

Néanmoins, les activités groupales sont à réintroduire dans les modalités de la prise en charge thérapeutique pour élargir la palette d'offre thérapeutique.

- **Articulation avec les partenaires sociaux**

Un poste de travailleur social a été créé et mis en œuvre en 2021. Il est chargé, entre autres, de faciliter les liens entre les partenaires sociaux et le CSAPA.

- **Suivi de la prise en charge qui permet son réajustement**

L'appropriation du DIPEC (Document Individuel de Prise En Charge) et du Projet Personnalisé (PP) est à poursuivre par l'ensemble de l'équipe.

- **Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)**

Des avancées significatives ont eu lieu dans la mise en œuvre de la CJC qui fait partie intégrante du CSAPA avec une équipe pluridisciplinaire dédiée (psychologues, infirmières, éducateur spécialisé). En 2015, les CJC à LYADE se sont développées avec le rattachement des CJC du Centre Jean Bergeret. Elles sont aujourd'hui implantées sur plusieurs secteurs métropolitains : Lyon, Vénissieux, Vaulx en Velin et Saint Priest et couvrent en créneaux horaires tous les jours de la semaine. L'activité CJC se maintient pour les rendez-vous individuels même si une baisse a été observée en 2020 et qui s'explique, en grande partie, par une activité perturbée par la crise sanitaire.

En 2019 : 172 jeunes et 58 personnes de l'entourage reçus en entretiens individuels

En 2020 : 139 jeunes et 44 personnes de l'entourage reçus en entretiens individuels

En 2021 : 174 jeunes et 49 personnes entourage reçus en entretiens individuels.

Quant aux actions collectives qui consistent à aller au plus près du jeune public (dans les établissements scolaires notamment), elles se sont développées sur les secteurs de Vénissieux, Vaulx en Velin et Saint Priest en lien avec les PAEJ de proximité.

- **Intégration de la réduction des dommages dont TSO (Traitement de Substitution Opiacés)**

La Réduction des Risques et Dommages (RdRD) est une mission partagée par tous les professionnels quelle que soit leur fonction et intégrée dans leur pratique. La dynamique RdRD s'extériorise également par des interventions hors des murs du CSAPA (par exemple à la maison d'arrêt de Corbas).

Sur le plan médical, les Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO) sont intégrés dans les modalités de prise en charge. En 2021, ils représentent 73 prescriptions médicales (63 en 2019) dont 50 % ont été initiés par les médecins et infirmières du CSAPA. En prévention des risques infectieux, la pratique des TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) a été introduite, en 2018 au CSAPA, par du personnel formé. Elle tend à se développer davantage.

- **Précarité et accès aux soins**

Une partie du public accueilli au CSAPA est concernée par des situations de précarité.

La dimension sociale est explorée et prise en compte pour qu'elle ne soit pas un frein à l'accès aux soins. Le volet social est une préoccupation partagée par l'ensemble des professionnels mais essentiellement porté par les postes de l'éducateur spécialisé et du travailleur social.

Toutefois, ces liens en direction de partenaires médicaux et médico-sociaux restent à renforcer pour faciliter la prise en compte de la santé globale du patient.

- **Addictions sans substance**

Les addictions sans substance ont été prises en charge en fonction des compétences et des formations des professionnels en poste. Pour autant, lorsque le CSAPA ne dispose pas de ressources en interne, une orientation vers d'autres structures médicales ou autres CSAPA est faite en fonction des situations individuelles.

- **Accompagnement des personnes sous main de justice**

Sur les deux sites, les mis en cause, auteurs d'infractions commises sous l'effet d'un produit psychoactif, sont accueillis. Leur orientation vers le CSAPA par la justice qui revêt une obligation de soins s'inscrit dans le cadre d'une alternative aux poursuites pénales et/ou en post sentenciel.

Des liens simplifiés et directs (par email et par téléphone) existent entre la justice et le CSAPA via les délégués du Procureur et les conseillers d'insertion et de probation.

- **L'accès au logement ou l'accompagnement par le logement**

Cette action reste à développer en s'appuyant notamment sur le pôle logement de la Fondation ARHM et sur le dispositif UCSA (Un Chez Soi d'Abord).

- **Organisation administrative et mise en place GED (Gestion Electronique Documentaire), logiciel médico-social et archivage**

Le dossier patient papier a été pour partie remplacé par le dossier informatisé et sécurisé. Les agendas électroniques ont été mis en place.

Le projet évoqué en 2014 de mise en place d'un logiciel médico-social a été abandonné. Les professionnels ont continué à utiliser ProGDis. A partir de 2018, un autre projet de logiciel commun à tous les établissements du Pôle médico-social de la Fondation ARHM a été exploré. Le Pôle LYADE a dû se retirer de ce projet car il s'est révélé non adapté à l'activité en addictologie.

SOMMAIRE

1.	Méthodologie du projet	1
2.	Présentation de l'organisme gestionnaire	3
3.	Présentation du Pôle LYADE	5
	A. Historique du Pôle	5
	B. Présentation des locaux	6
	C. Missions.....	7
	D. Raison d'être	9
	E. Public accueilli	10
4.	Accompagnement des usagers.....	14
	A. Admission des usagers en CSAPA.....	14
	B. Admission des usagers en CJC.....	17
	C. Projet Personnalisé.....	17
	D. Référence / référent.....	19
	E. Accompagnement et soins	19
	F. Activités	23
	G. Relations avec l'entourage	24
	H. Fin de l'accompagnement	25
5.	Droits, expression et participation des usagers	27
	A. Droits et libertés des usagers	27
	B. Expression des usagers.....	29
	C. Participation des usagers	30
6.	Organisation de la structure.....	32
	A. Démarche qualité	32
	B. Principes d'intervention	33
	C. Echanges entre professionnels.....	33
	D. Circuit du médicament	34
	E. Prévention et sécurité	34
	F. Communication	36
	G. Réseau relationnel de la structure	36
7.	Ressources humaines	40

A.	Organigramme.....	40
B.	Entretiens professionnels.....	45
C.	Stagiaires	45
D.	Formation des professionnels	46
8.	Perspectives d'évolution	47
A.	Plan d'action	48
9.	Conclusion	60
10.	Annexes	61
	Lexique	109

1. METHODOLOGIE DU PROJET

La réactualisation du projet d'établissement s'inscrit dans une démarche participative de l'ensemble des professionnels du CSAPA à partir de compétences, pratiques et valeurs partagées et vers des perspectives communes d'accueil, de prévention, de sensibilisation, d'accompagnement et de soin d'un public concerné directement ou indirectement par une problématique addictive.

Pour cela, l'équipe de professionnels a été mobilisée, sur le dernier semestre 2021, sur un calendrier serré.

La rédaction du projet d'établissement s'inspire et se nourrit de :

- Le projet institutionnel 2018-2022 dont les valeurs rappelées en introduction sont le socle de ce projet
- Le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et Moyens) 2018-2022
- L'évaluation externe de novembre 2016
- L'évaluation interne de décembre 2021¹
- Le projet d'établissement 2014-2018 évoqué en introduction
- Les journées de travail en 2020 et 2021 avec un intervenant extérieur.

Les travaux de réactualisation du projet d'établissement se sont appuyés sur les conclusions, préconisations et bilan de ces différents documents déclinés ci-dessous et qui devraient se poursuivre dans les axes 2022-2026 :

- Optimiser les conditions de l'accueil téléphonique et physique
- Développer la formalisation des projets personnalisés
- Optimiser l'accompagnement pluridisciplinaire des patients par le recrutement d'un travailleur social
- Réfléchir aux différentes possibilités pour créer des ateliers groupaux
- Recueillir plus régulièrement l'avis des patients sur leurs besoins et attentes
- Développer l'accompagnement de l'entourage
- Veiller à la qualité de l'information à destination des patients et de l'entourage
- Renforcer le partenariat et l'inscription dans le réseau
- Développer les outils de communication interne et externe
- Améliorer la confidentialité des données recueillies et des locaux
- Poursuivre la formation des professionnels et la participation à des instances de réflexion

¹ Cf. annexe 1 : plan d'actions

➤ CALENDRIER

Il a été fixé par la directrice et la cheffe de service.

Réunion de lancement	6 juillet 2021	En présence de Mme Marie-Dominique BENEVENT Directrice Déléguée du Pôle médico-social de la Fondation ARHM ²
Séances de travail en groupe	3 séances de 2h30 chacune : - 21 septembre 2021 - 5 octobre 2021 - 19 octobre 2021	Constitution de 3 groupes de travail : ➤ Groupe 1 : « L'entrée au CSAPA » : vers un accueil adapté au public ➤ Groupe 2 : « Le projet de soin - l'accompagnement » : Prendre en compte le patient dans sa globalité et son environnement et rendre le patient acteur de ses soins ➤ Groupe 3 : « Les activités transversales » Les 3 groupes de travail ont été constitués en fonction des centres d'intérêts de chaque professionnel et en respectant la représentativité des métiers.
Assemblée plénière	9 novembre 2021 ³ de 9h à 15h30	Restitution des travaux de groupes et partage de réflexions. En présence de la directrice, la cheffe de service, l'attachée de direction et l'ensemble des professionnels du CSAPA.
Séance de travail en groupe	Séance de 2h30 le 30 novembre 2021	Restitution écrite des travaux. Un groupe a eu besoin d'une séance supplémentaire pour la rédaction.

Le recueil des travaux⁴ de chaque groupe et l'écriture finale du projet d'établissement ont été réalisés par la cheffe de service, la directrice et l'attachée de direction et étayés par des données chiffrées extraites de ProGDis.

² Cf annexe 2 : power point de présentation

³ Cf. annexe 3 : ordre du jour - assemblée plénière

⁴ Cf. annexe 4 : trame des groupes de travail

2. PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

FONDATION ARHM / PRÉSENTATION GÉNÉRALE



Reconnue d'utilité publique, la Fondation ARHM intervient dans les domaines de la santé mentale et du handicap.

La complémentarité de ses activités (prévention, recherche, soin et insertion) vise à améliorer le parcours et la qualité de vie des personnes accompagnées, sur la Métropole de Lyon, le département du Rhône et le sud de la Saône-et-Loire. Fondation gestionnaire, elle met en œuvre des dispositifs innovants. Fondation militante, elle s'engage pour la déstigmatisation de la maladie mentale et du handicap, et agit pour l'inclusion dans la Cité.



ATELIERS E.S.A.T. DENIS CORDONNIER

L'ESAT (Établissement et Service d'Aide par le Travail) Ateliers Denis Cordonnier accueille 330 ouvriers porteurs de handicap mental ou psychique. Acteur socio-économique à part entière, il propose aux entreprises, administrations et particuliers différents services : nettoyage auto, espaces verts, conditionnement en salle blanche, assemblage, confection. [Dardilly]



MOULIN CARRON Accompagnement et habitat

Le pôle Moulin Carron est un ensemble de quatre établissements d'accueil et d'hébergement. Il apporte un soutien à la réalisation des projets de vie des résidents porteurs de handicap psychique ou mental, et assure un accompagnement, dans le respect de leurs capacités d'autonomie, de leur vie sociale, culturelle et personnelle. Les activités intra ou extra-muros mises en œuvre visent à maintenir les habiletés ou à permettre l'apprentissage de nouvelles. [Dardilly]

- Le foyer d'hébergement de Lérine (36 places) comprend le Hameau de Lérine et les hébergements extérieurs (14 places).
- Le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) Moulin Carron : 20 places.
- L'accueil de jour L'Oasis pour adultes (20 à 60 ans) présentant un handicap intellectuel ou psychique : 19 places.
- Le foyer de vie Pierre d'Arcy héberge et accompagne 36 résidents âgés de 40 à 65 ans.



Centre hospitalier SAINT JEAN DE DIEU

Le Centre hospitalier Saint Jean de Dieu exerce des missions de service public de psychiatrie de secteur. Il a la responsabilité de la lutte contre les maladies mentales dans cinq secteurs psychiatriques du département du Rhône (trois secteurs de psychiatrie générale et deux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile) et via différentes structures intersectorielles : pôle accueil admission, pôle de gérontopsychiatrie, pôle de réhabilitation pour les pathologies à longue évolution, unité de soins spécialisée dans la prise en charge des adolescents, dispositif de soins des troubles envahissants du développement. 511 lits et places. [Site hospitalier à Lyon 8^e]



L'ESCALE Accompagnement, handicap et dépendance

Le pôle L'Escalier est composé de deux établissements d'accompagnement pour adultes en situation de handicap et présentant des dépendances importantes. Il propose des parcours d'accompagnement différenciés et ajustés aux spécificités de chaque public. [Feyzin]

- La maison d'accueil spécialisée (MAS) de Révolat prend en charge des personnes adultes présentant un handicap mental et/ou physique n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie : 56 places.
- Le foyer d'accueil médicalisé (FAM) du Parc de l'Europe propose un accompagnement éducatif personnalisé à des personnes adultes avec autisme et/ou troubles envahissants du développement : 22 places.



Le pôle Pléiade accompagne, dans leur recherche d'autonomie, d'insertion ou de réinsertion et d'hébergement, des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées. Il regroupe différents établissements et dispositifs :

Secteur Enfance

- Le centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) « troubles relationnels précoces » : 32 places pour des enfants de 0 à 6 ans. [Lyon 7^e]
- La plateforme de coordination et d'orientation pour enfants de 0 à 6 ans présentant des troubles du neuro-développement. [Lyon 7^e]

Services d'accompagnement pour adultes

- Le service d'accompagnement et de transition « La Traboule » pour des jeunes adultes (20 à 30 ans) autistes ou porteurs de troubles envahissants du développement : 30 places [Lyon 3^e]
- Le dispositif innovant d'habitat inclusif à caractère expérimental pour adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme : 5 places.
- Deux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés psychiques (SAMSAH) : le SAMSAH du Parc, 50 places [Lyon 7^e] et le SAMSAH Ampère, 47 places [Lyon 2^e]
- Le service tutélaire, à destination des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection ordonnée par le juge des tutelles des tribunaux de Lyon et de Villeurbanne : 340 mesures autorisées. [Lyon 7^e]
- Le pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) pour adultes en situation de handicap psychique.

Hébergement pour adultes et personnes âgées

- La maison d'accueil spécialisée (MAS) Le Bosphore : 40 places pour adultes autistes et psychotiques déficitaires avec troubles du comportement. [Lyon 8^e]
- La Petite unité de vie « Habitats Plus » pour personnes âgées avec troubles psychiques : 24 places. [Lyon]



Le foyer de vie La Chevanière accueille des personnes en situation de handicap psychique. Il a une capacité de 32 places.
[Charnay-lès-Mâcon]



Le Pôle Lyade, organisé en trois services, réunit des établissements concourant à la prévention et aux soins liés aux addictions. Il est plus spécialement orienté vers les publics jeunes et adultes de l'ensemble de l'agglomération lyonnaise.

- Un centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ambulatoire sur deux territoires [Lyade Garibaldi et Lyade Vénissieux] et des consultations jeunes consommateurs (CJC).
- Un CSAPA résidentiel. [Lyade Fucharnière]

- Le PEP'S (Projet Ecoute, Prévention et accès aux Soins), qui intervient dans plusieurs communes. [Vénissieux, Rillieux-la-Pape, Saint-Priest et Saint-Fons]

Le pôle Lyade accompagne également le Conseil local de santé mentale (CLSM) présent sur le territoire. [Vénissieux Saint-Fons]



Pôle transversal de la Fondation ARHM, l'Institut régional Jean Bergeret dispense un ensemble d'activités visant à améliorer le mieux-être des personnes et pouvant faire l'objet d'une réalisation sur mesure : formation, accompagnement, documentation, recherche et innovation, intervention... [Lyon 8^e]



Le pôle Logement de la Fondation vise à répondre aux besoins liés à l'inclusion par le logement des personnes malades et/ou en situation de handicap. Il développe une palette d'outils sociaux et différentes formes d'habitat : résidence-accueil, logements accompagnés, habitat inclusif pour personnes avec handicap psychique. [Lyon 8^e]

3. PRESENTATION DU POLE LYADE

A. Historique du Pôle

➤ Historique du Pôle LYADE ARHM et du CSAPA Ambulatoire

Entre 1973 et 1993, se créent les associations A3 et C2A et le centre NEMO, respectivement lieu d'accueil pour les adolescents en situation de marginalité et des adultes toxicomanes, centre de consultation spécialisé en alcoologie et tabacologie (prévention et de soins ambulatoires) et centre de prévention en toxicomanie.

1992 : Conventionnement de A3 en tant que centre spécialisé de soins aux toxicomanes sans hébergement.

1996-1997 : L'Association A3 obtient l'autorisation et le financement pour la création d'une post cure en milieu urbain. Ouverture du Centre Thérapeutique Résidentiel A3-La Fucharnière, d'une capacité de 11 places.

2003 : Obtention par d'un agrément d'établissement médico-social pour les associations A3 et C2A, financées par l'assurance maladie.

2008 : Les 3 structures, A3 et C2A et NEMO optent pour un rapprochement sous un mode juridique de fusion absorption, et engagent les démarches pour la reconnaissance d'un CSAPA généraliste sur le territoire lyonnais.

En octobre 2008, l'association LYADE est créée pour rassembler les 3 activités au 01 janvier 2009.

2009 : L'Association LYADE obtient les agréments de la DDASS le 27 Novembre 2009 pour deux CSAPA :

Un CSAPA résidentiel LYADE La Fucharnière

Un CSAPA généraliste pour l'activité ambulatoire de LYADE réparti sur 3 sites Lyon 2^{ème}, Lyon 3^{ème} et Vénissieux

L'association LYADE crée en 2009 un Point d'Accueil Écoute Jeune, sur le territoire Sud Est (Vénissieux).

2010 : LYADE obtient l'ouverture d'une CJC (Consultation Jeunes Consommateurs) sur Lyon 2^{ème} assortie d'une consultation de proximité sur Vaulx-en-Velin. (En partenariat avec l'association « Écouter et prévenir »).

2012 : l'association LYADE se rapproche de L'Association ARHM pour aboutir au 1^{er} Janvier 2012 à une fusion - absorption et devient alors le Pôle LYADE-ARHM.

2015 : L'Association ARHM intègre les activités de l'Association Centre Jean Bergeret dont au sein du Pôle LYADE les Consultations Jeunes Consommateurs (Saint Priest et Lyon) ; les 3 PAEJ (Point Accueil Ecoute Jeunes) de Rillieux La Pape, Saint Priest et Lyon, l'intervention sur le PAEJ de Meyzieu et au sein de la Maison des Adolescents.

2017 : l'Association ARHM est reconnue d'utilité publique par Décret le 13 avril 2017 et devient la Fondation ARHM Action Recherche Handicap et santé Mentale.

2020 : Rapprochement des équipes d'Ainay et Garibaldi sur un même site à Lyon 3^{ème} (31 rue de l'abondance).

Le CSAPA Ambulatoire compte, depuis le 20 janvier 2020, 2 sites (Lyon et Vénissieux) sous la dénomination : CSAPA LYADE ARHM

B. Présentation des locaux

Le CSAPA Ambulatoire et les CJC sont répartis sur plusieurs territoires métropolitains.

➤ **CSAPA et CJC Lyon**

Les locaux de Lyon 3^{ème} sont situés au 31 rue de l'abondance sur 2 étages (rez-de-chaussée et 1^{er} étage sur 450 m²) dans un immeuble d'habitation.

Le site de Lyon dispose de places de parking dans l'immeuble mis à disposition des professionnels.

➤ **CSAPA et CJC Vénissieux**

Les locaux de Vénissieux sont situés au 19 rue Victor Hugo au 1^{er} étage dans un immeuble de bureaux et de dispositifs sanitaires, médico-sociaux et judiciaires.

➤ **CJC Vaulx en Velin**

Elle a lieu dans les locaux du PAEJ de l'association « Ecouter et prévenir » - 7 chemin du grand bois.

➤ **CJC Saint Priest**

Elle se déroule dans les locaux de la MSPU (Maison de Santé Pluridisciplinaire Universitaire) – 21 rue Bel Air.

Accessibilité

Tous les sites sont desservis par les Transports en Commun Lyonnais (TCL).

L'ensemble des locaux est accessible aux personnes à mobilité réduite.

C. Missions

➤ **Cadre législatif**

La création d'un dispositif de prise en charge unique pour l'ensemble des addictions correspond à la volonté du législateur de réunir les deux dispositifs existants : les Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) et les Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST) et de couvrir le champ global des addictions.

La circulaire DGC/MC/2008/79 est promulguée le 28 février 2008. Elle est relative à la mise en place des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.

Inscrits dans la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002, les CSAPA sont des établissements relevant du 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'activité du CSAPA ambulatoire de LYADE s'inscrit :

Au plan national dans le cadre de :

- La Loi de Santé du 26 Janvier 2016
- La Stratégie de Santé 2017
- Le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022

Au plan régional dans le cadre de :

- Plan Régional de Santé (PRS) 2018-2028

Le Pôle LYADE a obtenu, en novembre 2009, pour une durée de 15 ans (novembre 2024), un agrément d'établissement médico-social par l'Agence Régionale de la Santé (ARS) pour son CSAPA Ambulatoire généraliste c'est-à-dire avec une porte d'entrée « pour toutes addictions avec ou sans produit » sur le territoire métropolitain lyonnais.

➤ Missions d'intervention

Extraites de la circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008, les missions obligatoires du CSAPA sont au nombre de quatre :

1. L'accueil

Cette mission consiste à accueillir toute personne se présentant au CSAPA ou le contactant (par exemple, par téléphone) qu'il s'agisse de l'intéressé ou d'un membre de son entourage.

2. L'information

Cette mission s'adresse au patient ou à son entourage dans le respect des règles de déontologie et de confidentialité. Il peut s'agir d'information sur ses droits ou sur les modalités de prise en charge.

3. L'évaluation médicale, psychologique et sociale

Cette mission consiste à évaluer la demande et les besoins du patient ou de son entourage. Concernant le patient, il s'agit de déterminer le niveau de sa consommation, sa situation sociale et les éventuelles difficultés associées pour lui proposer la prise en charge la plus adaptée à ses besoins. Concernant les personnes de l'entourage, il s'agit d'évaluer les conséquences notamment sociales et psychologiques des pratiques addictives de la personne au sujet de laquelle elles consultent ainsi que leur besoin d'aide et d'accompagnement.

4. L'orientation

Toute personne accueillie dans le CSAPA doit pouvoir bénéficier d'une proposition d'organisation de prise en charge par le CSAPA ou d'une orientation vers une structure plus adaptée à ses besoins.

Aussi, les missions du CSAPA Ambulatoire se déclinent de la manière suivante sur les deux sites :

- Accueillir toute personne (adulte, adolescent, jeune adulte, entourage) confrontée directement ou indirectement à une problématique d'addiction (avec ou sans produit)
- Informer, prévenir et orienter
- Offrir un accompagnement et des soins adaptés à chaque situation individuelle par une équipe pluridisciplinaire du secteur médical, psychologique et/ou social et pour une prise en charge globale de la personne
- Développer les champs de la prévention, de la formation et de la recherche en addictologie

Le CSAPA est ouvert sur les deux sites tous les jours de la semaine avec des horaires adaptés au public :

HORAIRES D'OUVERTURE	Site de Lyon	Site de Vénissieux
Lundi	9h – 13h / 13h30 – 18h	13h – 18h
Mardi	9h – 13h / 13h30 – 19h	9h – 12h30 / 13h – 16h
Mercredi	9h – 13h / 13h30 – 19h	10h – 12h30 / 13h – 18h
Judi	9h – 13h / 13h30 – 17h30	9h – 12h30 / 13h – 17h30
Vendredi	9h – 13h / 13h30 – 17h	9h – 12h30 / 13h – 17h

- **A Lyon** : Ouverture sur la pause méridienne et en soirée pour offrir aux personnes salariées (patients ou/et entourage) la possibilité de consulter pendant leur pause déjeuner ou en fin de journée ; et, au public jeune de consulter sur des créneaux hors temps scolaires. La CJC est programmée tous les jours de la semaine avec un renforcement des créneaux les mercredis après-midi.
- **A Vénissieux** : Organisation de la CJC le lundi en après-midi et le mercredi en journée avec une offre de consultations sur la pause méridienne pour toucher les personnes salariées (patient et/ou entourage).

Le CSAPA est ouvert toute l'année à l'exception d'une semaine de fermeture en fin d'année, entre Noël et le jour de l'An ; à partir du constat que sur cette période-là, les patients étaient peu demandeurs de rendez-vous.

D. Raison d'être

Ce qui fait sens pour les professionnels et qui fédère l'équipe s'articule autour de valeurs affirmées à l'occasion de 3 journées de travail en 2020 et 2021 avec un intervenant extérieur (psychologue) avec comme principe fondamental :

Un accueil inconditionnel, indifférencié, gratuit, sans jugement, anonyme, de toute personne mineure ou adulte confrontée à une problématique addictive.

Ces valeurs sont énoncées de la manière suivante :

- Développer des valeurs humanistes dans l'approche globale de la personne et dans la diversité des modes d'intervention
- Proposer des réponses à la problématique des addictions dans des dimensions sociale, médicale et psychologique
- Proposer un travail de réflexion et d'analyse autour des demandes qui sont adressées au CSAPA afin de singulariser le soin

Les professionnels repèrent les capacités d'agir, aussi minimes soient-elles, de chaque patient ainsi que ses limites pour construire avec lui son parcours de soin et d'accompagnement. Il ne s'agit pas *de penser et de faire à sa place* mais de repérer, d'identifier, de reconnaître des potentialités sur lesquelles s'appuyer. Rendre le patient acteur de son parcours de soin et d'accompagnement, l'aider à trouver les leviers et les clés pour se départir de sa situation de dépendance et le soutenir dans sa volonté de rétablissement, telle est la démarche humaniste qui implique chaque professionnel auprès du public accueilli. Tout en sachant que le parcours peut être long tant il n'est pas linéaire en addictologie.

L'ensemble de ces éléments rejoint la raison d'être de la Fondation ARHM :

« Fédérer autour d'une culture commune forte, fondée sur la capacité d'agir et le développement de l'autonomie des personnes pour leur inclusion dans la cité. »

E. Public accueilli

Le CSAPA s'adresse aux personnes (adulte, adolescent, jeune adulte) en difficultés avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non) et aux personnes souffrant d'addictions sans substance.

La CJC a vocation à accueillir un public d'adolescents et de jeunes adultes (12-25 ans) concerné par une problématique addictive ou un comportement addictif avec ou sans produit ainsi que son entourage.

Le CSAPA accueille l'entourage (proche familial ou amical) et les professionnels (travailleur social, infirmier, mandataire judiciaire...) préoccupés par les risques d'addictions ou les conduites addictives d'un proche (adulte ou jeune adulte).

➤ Public adulte au CSAPA

Sur cette dernière année en 2021, la file active du CSAPA a connu une hausse significative avec un volume atteignant 1058 patients qui se rapproche du volume d'activité des années antérieures à 2019. En effet, la file active de 2020 reflète une activité moindre en volume (890 patients avec une diminution de nouvelles demandes accueillies), écart qui s'explique par l'emménagement du nouveau site à Lyon suivi de la période liée à la crise sanitaire.

Pour autant, sur ces trois dernières années, nous observons un profil du public accueilli relativement stable de par ses caractéristiques sur les deux sites :

- Une grande majorité d'hommes (presque 75 %) bénéficie du CSAPA (même proportion sur les deux sites).
- Les tranches d'âge les plus représentées sont les 40-49 ans puis les 30-39 ans soit presque 48 %. Les tranches d'âge plus jeunes représentent 31 % du public accueilli.
- Seulement 52 % des personnes concernées perçoivent un salaire. 48 % vivent avec des minimas sociaux (Allocation Adulte Handicapé (AAH), Revenu de Solidarité Active (RSA)...) ou des ressources instables (prestations sociales, indemnités Pôle Emploi, ressources provenant d'un tiers...). Toutefois, nous notons une tendance inversée à Vénissieux avec un public plus précaire ; 57 % des patients sont bénéficiaires de ressources issues des minimas sociaux.
- 80 % des patients accueillis à Lyon ont des conditions de logement stables contre 75% à Vénissieux. Nous notons plus de précarité au niveau du logement pour le public accueilli à Vénissieux (statut d'hébergé, Résidence Sociale ADOMA, Maison Relais ou Pension de famille).

- 50 % des patients sont concernés par une addiction liée à la consommation d’alcool et 36,5% par l’usage de cannabis et opiacés. Cette proportion est sensiblement la même à Lyon et Vénissieux.
- Près de 50 % des patients accueillis à Lyon sont venus de leur propre initiative ou avec le soutien d’un proche alors que cela représente à peine 20 % pour les patients accueillis à Vénissieux. Ces derniers sont à 52 % adressés par le réseau partenarial de proximité (médecins de ville, structures hospitalières spécialisées en addictologie (par exemple l’hôpital « Les Portes du Sud » à Vénissieux), le Centre de Soins Ambulatoire (CSA) de Vénissieux, le Centre Médico Psychologique (CMP) de Saint Priest, les structures de logement locales...). L’adressage des patients à Lyon par des partenaires médicaux et sociaux représente seulement 25 % d’entre eux. Quant aux orientations prononcées par la justice, elles avoisinent respectivement à Lyon et Vénissieux 23 % et 25 % avec une hausse de 3 points sur le site de Lyon et une stabilité pour Vénissieux sur ces 3 dernières années.

En tant qu’établissement public, le CSAPA accueille à la fois un public dit « inséré » (stabilité économique et sociale) et un public qualifié de précaire (fragilité économique, difficulté d’insertion par le logement et le travail, comorbidités somatiques/psychiatriques, situation d’isolement...). Le site de Vénissieux est davantage concerné par l’accueil d’un public en situation de précarité en lien avec le profil de la population de ce secteur géographique et en lien avec un maillage avec les partenaires médicaux et sociaux de proximité. Néanmoins, l’accueil du public précaire reste une des prérogatives du CSAPA, sur ses deux sites, qu’il convient de soutenir et de développer pour permettre à cette population de bénéficier de soins et d’accompagnement en addictologie.

➤ **Public jeune en CJC**

Sur ces trois dernières années, le volume de l’activité de la CJC reste stable indépendamment du creux observé en 2020 :

Année	Nombre
2019	172 jeunes
2020	139 jeunes
2021	174 jeunes

Nous relevons que le public jeune public tend à se féminiser sensiblement et qu’il est orienté de plus en plus souvent par la justice.

- Une grande majorité d’hommes (72 % en 2021) bénéficie de la CJC. Or, nous constatons que la population féminine augmente (28 % en 2021 contre 22% en 2020 et 16% en 2019).
- Le public est réparti à 50 % par tranches d’âge -20 ans / +20 ans, dont 24 % de jeunes de moins de 18 ans.
- 48 % des personnes concernées vivent à la charge d’un tiers.

- Près de 60 % des patients sont concernés par une addiction liée à l'usage de cannabis et 17% à la consommation d'alcool.
- Près de 50 % des jeunes ou jeunes adultes s'adressent à la CJC de leur propre initiative ou avec le soutien d'un proche. Ils sont également adressés par la justice avec une hausse considérable sur ces trois dernières années (11 % à 30 % d'entre eux de 2019 à 2021). Les autres adresseurs sont les structures sanitaires, les services sociaux et des lieux de vie ou des structures d'hébergement. En marge, les jeunes sont également orientés par le milieu scolaire/étudiant via le personnel infirmier des établissements scolaires.

➤ L'entourage

L'entourage vient chercher des conseils, une écoute, un soutien dans les difficultés qu'il peut rencontrer vis-à-vis des consommations ou du comportement addictif d'un proche. Les parents, notamment, demandent à être soutenus dans leur rôle éducatif et conseillés dans la manière d'instaurer ou réinstaurer le dialogue avec leur enfant ou jeune sur ses conduites addictives. Parfois un seul rendez-vous peut suffire.

Pour d'autres situations, l'accompagnement peut s'engager sur plusieurs séances avec comme précaution que le thérapeute de l'entourage ne soit pas le thérapeute du patient si l'entourage et le patient consultent sur un même lieu de manière à préserver l'espace thérapeutique de chacun.

L'activité entourage CJC a diminué sur ces 3 dernières années :

Année	Nombre
2019	71 personnes
2020	44 personnes
2021	49 personnes

L'activité entourage pour le CSAPA est irrégulière :

Année	Nombre
2019	49
2020	90
2021	71

L'accueil de l'entourage se fait essentiellement en présentiel. Il adviendrait pour développer l'activité entourage du CSAPA de proposer d'autres possibilités d'accueil. Cet axe est à mettre au travail.

➤ Evolution des besoins du public

L'évolution des besoins concerne principalement le public jeune.

Nous observons une évolution des consommations et des conduites à risque qui peuvent nécessiter une orientation vers un autre dispositif plus adapté voire déboucher sur une prise en charge médicale en interne.

Il s'agit de :

- Consommateurs depuis plusieurs années. Certains jeunes, de par leur expérience ancrée de consommation, n'ont pas le profil de patients accueillis en CJC. C'est leur âge qui les fait entrer dans le cadre de la CJC. On retrouve ce profil parmi les jeunes en obligation de soins (ODS). Ils nécessitent une prise en charge médicale et ils peuvent être amenés à « basculer » en CSAPA.
- Poly consommateurs. Le cannabis reste la consommation première associée à de l'alcool et/ou du tabac.
- Consommateurs de nouvelles substances tels que le Lyrica® (Prégabaline®) et le protoxyde d'azote. Les consommateurs de Lyrica® et de protoxyde d'azote nécessitent des soins adaptés parfois des hospitalisations ce qui oblige les acteurs de la CJC à s'appuyer en interne sur les ressources des médecins addictologues pour élargir leurs orientations (par exemple une orientation vers le SUAL (Service Universitaire d'Addictologie de Lyon) pour les consommateurs de Lyrica®).
- Comportement addictif aux écrans. Des orientations vers le CSAPA de l'Association Addictions France (AAF), spécialisé dans les jeux pathologiques, sont parfois proposées aux patients concernés.

Nous constatons que les principaux consommateurs de Lyrica® sont des Mineurs Non Accompagnés (MNA) dont le statut complexifie l'accès aux soins (droits non ouverts) et atteint les limites de notre prise en charge. Les CSAPA hospitaliers sont alors sollicités pour la délivrance gratuite de médicaments voire pour des hospitalisations.

4. ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS

A. Admission des usagers en CSAPA

Parler de l'*admission* au CSAPA nous amène à penser à l'*accueil au sens large* : accueil téléphonique et physique assuré en première ligne par les secrétaires médico-sociales et rendez-vous de 1^{er} accueil avec un professionnel (psychologue, infirmière ou éducateur spécialisé) dans une posture « d'accueillant ».

Quel genre d'accueil réservons-nous au public du CSAPA ? Qu'entendons-nous par « accueil » au CSAPA ? Quelle est sa spécificité ? Qu'est ce qui le distingue d'un « accueil standard » d'un autre lieu ?

L'accueil au secrétariat, porte d'entrée du CSAPA, ne se limite pas à un accueil téléphonique pour une prise de rendez-vous ou à un accueil physique pour inviter le visiteur à s'installer dans la salle d'attente. Il va bien au-delà d'un échange opératoire. Il nécessite une écoute bienveillante et une disponibilité empreintes de neutralité, de non jugement, pour mettre l'appelant suffisamment en confiance et à l'aise à un moment où nous savons sa démarche souvent difficile pour lui.

*Au sein d'un CSAPA, l'accueil correspond au sas entre la rue et le soin et permet, dans un sens aux usagers de se diriger vers les professionnels et, en sens inverse, de se séparer de l'équipe pour réinvestir une autonomie au quotidien*⁵. Il permet une transition entre le dehors et le dedans.

Le processus d'accueil se déroule en 3 étapes :

- Accueil téléphonique
- Entretien de 1^{er} accueil par un professionnel « accueillant »
- Présentation de la demande de soin et d'accompagnement en réunion clinique

➤ **Accueil téléphonique**

La prise de rendez-vous par téléphone inaugure le **processus d'accueil** auquel participent les secrétaires.

La secrétaire s'assure que l'objet de l'appel et la demande correspondent bien à l'offre du CSAPA. Le cas échéant, elle oriente l'appelant vers un dispositif plus adapté à sa situation (en exemple, les demandes concernant la prise en charge exclusive de Troubles Compulsifs Alimentaires (TCA) sont orientées vers la Clinique Saint Vincent de Paul ou vers le CREAT (Centre Référent et d'Evaluation des problématiques d'Anorexie et des TCA).

⁵ Edwige PICARD, Sybille de COURCY : « Fonctions thérapeutiques de l'accueil au CSAPA » in Journal des Psychologues n°304, Février 2003.

A travers l'échange attentif et bienveillant qui s'instaure, la secrétaire prend plusieurs renseignements qui seront utiles pour orienter la demande en interne :

- Age de la personne concernée, notamment pour le jeune public adressé en CJC
- Nature du produit consommé ou type d'addiction sans produit
- S'il s'agit d'une première demande de soins ou de reprise de contact après une période de rupture.

La personne se voit proposer le choix d'anonymat. Elle est informée que l'offre du CSAPA est non payante et qu'elle a la possibilité d'être accompagnée ou non lors du rendez-vous de 1^{er} accueil.

Le rendez-vous peut être programmé dans un délai plus ou moins long en fonction des disponibilités des créneaux des professionnels.

Le processus d'accueil se poursuit avec l'accueil physique de la personne le jour de son rendez-vous.

Actuellement, aucun chiffrage n'est disponible sur les délais de prise en charge. Des outils de recueil et d'analyse doivent être mis en place.

➤ **Rendez-vous de 1^{er} accueil**

Le rendez-vous de 1^{er} accueil est assuré par un professionnel de l'addictologie (psychologue, infirmière ou éducateur spécialisé), en adoptant une posture d'accueillant, au cours duquel ce dernier présente les missions et le fonctionnement du CSAPA et cherche à :

- Etablir une relation de confiance avec la personne
- Evaluer sa motivation à changer et les demandes qui en découlent
- Evaluer l'accordage possible entre la demande de la personne et l'offre du CSAPA

A l'issue de ce 1^{er} rendez-vous d'accueil, sont remis à la personne :

- Le livret d'accueil incluant la charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le règlement de fonctionnement
- La plaquette de présentation du CSAPA.

Il revient au professionnel d'apprécier la nécessité ou non de rencontrer à nouveau la personne pour affiner avec elle sa demande avant de lui proposer une prise en charge thérapeutique ou une orientation vers un dispositif extérieur plus adapté. Ce processus d'accueil, qui peut prendre la forme de plusieurs entretiens, permet de prendre le temps de préfigurer la prise en charge thérapeutique.

Le professionnel remplit « une fiche d'entretien de 1^{er} accueil » qui servira de trame pour présenter le cas échéant la situation en réunion d'équipe. Il en résulte que, pour nombre de situations, le professionnel « accueillant » initie et assure la prise en charge thérapeutique.

Le dossier patient (informatisé et papier) est constitué par la secrétaire avec les informations recueillies auprès de la personne concernée et à l'aide de « la fiche d'entretien 1^{er} accueil ».

➤ **Présentation de la demande de soin et d'accompagnement en réunions cliniques**

Le volume des nouvelles demandes est tel (341 nouvelles personnes en 2019 dont 172 vues une seule fois, 238 nouvelles personnes en 2020 dont 188 vues une seule fois, 494 nouvelles personnes en 2021 dont 286 vues une seule fois), qu'il est difficile d'évoquer toutes les situations en réunion d'équipe. Dans nombre de cas, quand le professionnel qui a reçu la personne en premier accueil devient le thérapeute du patient, la situation est évoquée en réunion d'équipe en cours d'accompagnement.

Les situations individuelles présentées en réunion clinique concernent en priorité les demandes avec une problématique complexe, les demandes qui nécessitent un accompagnement pluridisciplinaire en interne ou une orientation vers un autre dispositif ou professionnel partenaire plus adaptés à la situation de la personne. L'équipe fait une ou des préconisations pour chaque situation individuelle évoquée en réunion.

L'admission au CSAPA devient effective à l'issue du processus d'accueil. Elle est actée par la signature du DIPEC (Document Individuel de Prise En Charge) entre le patient et le CSAPA représenté par la cheffe de service.

Or, ce processus d'accueil laisse entrevoir des pratiques qui peuvent fluctuer d'un « accueillant » à un autre d'où la nécessité de rédiger un protocole d'accueil auquel se référer, qui permettra une meilleure uniformité d'accueil et avec l'intégration de la cheffe de service dans le processus d'admission du patient.



PERSPECTIVES

Fiche action n° 02

Prise en charge du patient ; de l'accueil à la fin de l'accompagnement : accueil du patient

- *Rédiger une procédure d'accueil*
- *Mettre en place un recueil et analyse des délais de prise en charge*
- *Définir la place de la cheffe de service au moment de la signature du DIPEC*

B. Admission des usagers en CJC

Les demandes de rendez-vous en CJC arrivent au secrétariat à Vénissieux et à Lyon. Pour la CJC de Vaulx en Velin, la prise de rendez-vous se fait au secrétariat de l'association « Ecouter et Prévenir ». Quant à celles de Saint Priest, elles arrivent sur la ligne directe de la CJC (répondeur téléphonique en cas d'absence) et parfois elles sont également traitées par le secrétariat de Lyon et Vénissieux. Dans tous les cas, les secrétaires proposent un rendez-vous dans les 15 jours maximum qui suivent l'appel. Chaque fois, les secrétaires ont le souci de proposer un rendez-vous dans un délai raisonnable quitte à utiliser les créneaux d'ouverture d'une autre CJC, sans préférence géographique, dans la mesure où la personne concernée en est d'accord. En effet, il s'agit d'accueillir le jeune public, dès les premiers stades de la consommation, pour repérer précocement les consommations de produits psycho actifs ou des comportements à risque et ainsi éviter une installation dans un usage nocif. La stratégie d'intervention précoce est la clef de voûte de la CJC. Elle diminue le risque d'ancrage dans la consommation ou l'usage nocif et permet d'introduire une prise en charge adaptée, à l'interface de la prévention et du soin, qui se veut brève.

C. Projet Personnalisé

Le Projet Personnalisé définit les modalités et objectifs d'accompagnement. Il permet au patient d'être acteur de son projet de soin et l'engage ainsi que le CSAPA dans sa mise en œuvre. Il est proposé au patient de le remplir avec son référent 6 mois après la signature du DIPEC.

Le Projet Personnalisé existe en tant que document papier mais il est minoritairement utilisé sous cette forme-là. Le Projet Personnalisé est plus souvent défini entre le professionnel et le patient, à l'oral, pendant les consultations ou entretiens et en réunions d'équipe. Les observations sont inscrites dans les comptes rendus de réunions et dans les notes du thérapeute. Le patient et le professionnel co-construisent le projet thérapeutique, définissent ses objectifs, s'accordent sur le rythme des rencontres. Le Projet Personnalisé est révisé de manière implicite entre le patient et le professionnel.

Le Projet Personnalisé sous sa forme écrite (document papier) est plutôt utilisé pour des situations particulières ; pour lesquelles la présence du cadre institutionnel représenté par la cheffe de service a son importance dans l'avancée du projet.

A plusieurs reprises, le Projet Personnalisé a fait l'objet de rencontres entre le patient, les professionnels, la cheffe de service et le cas échéant des partenaires pour se repréciser les attentes et les besoins de soins et d'accompagnement du patient et de définir ensemble la manière d'y répondre. Il s'agissait de situations individuelles enclines à introduire du clivage et de la confusion et nécessitant un tiers pour s'accorder sur les objectifs d'accompagnement et de soin poursuivis et d'acter la manière de les mener à bien. Le Projet Personnalisé permet de faire « un arrêt sur image » en revisitant le parcours de soin du patient, d'en mesurer les évolutions, les acquis, les fluctuations et de se projeter sur des objectifs communs. Il a du sens pour les situations individuelles qui montrent une forme ou un risque de chronicité.

Fort de cette pratique et au regard de la file active, les travaux à mener porteront sur la définition des critères de priorité pour formaliser le Projet Personnalisé qui devra se substituer à une culture de l'oral propre à l'histoire du CSAPA.



PERSPECTIVES

Fiche action n° 02

Prise en charge du patient ; de l'accueil à la fin de l'accompagnement : formalisation des outils.

- *Accompagner les professionnels pour s'approprier le Projet Personnalisé*
- *Définir une procédure pour la mise en place du DIPEC et la mise en œuvre du Projet Personnalisé*
- *Mobiliser le Projet Personnalisé en priorité pour les situations individuelles qui se chronicisent*

➤ LOGICIEL, DIU

Le CSAPA Ambulatoire utilise le logiciel ProGdis qui permet de coter les actes et de renseigner les éléments du rapport d'activité annuel. Ce logiciel n'est plus suffisamment performant.

Le CSAPA est dans l'attente du nouveau logiciel de la Fédération Addiction dont le déploiement est prévu en 2022. Il permettra de :

- Sécuriser les données
- Améliorer une fluidité des informations entre les professionnels qui prennent part à la prise en charge du patient mais aussi entre les sites Vénissieux et Lyon
- Etre adapté à la pratique en addictologie (développement du volet médical et traçabilité du suivi personnalisé)
- Limiter les dossiers papier et à terme les remplacer.



PERSPECTIVES

Fiche action n° 03

Accompagner la mise en place d'un nouveau logiciel DIU (Dossier Individualisé Usager)

D. Référence / référent

Aujourd'hui, dans les faits et de manière implicite, le référent du patient est le professionnel que le patient rencontre le plus souvent et qui n'est pas forcément celui qui l'a reçu à son premier rendez-vous d'accueil comme cela a pu l'être par le passé. Le référent assure le suivi du patient et est nommé dans le DIPEC que signe le patient. Il est identifié en tant que tel par l'équipe et est le fil conducteur pour le travail pluridisciplinaire qu'il peut activer en cours de prise en charge en fonction des besoins du patient : consultations médicales (somatique ou psychiatrique), suivi infirmier, suivi psychologique ou accompagnement social.

Le référent peut être amené à changer au cours de la prise en charge si un relais en interne est pris par un autre professionnel.

Le référent est chargé d'actualiser les renseignements notés dans le logiciel ProGDis.



PERSPECTIVES

Fiche action n° 02

Prise en charge du patient ; de l'accueil à la fin de l'accompagnement : la référence / patient

- Définir et formaliser la notion de référence.

E. Accompagnement et soins

L'accompagnement et les soins proposés au CSAPA revêtent une dimension pluridisciplinaire à la fois médicale, psychologique et sociale. Ils participent sous tous ces aspects à la prise en charge globale du patient.

➤ La pluridisciplinarité

La spécificité et la plus-value du CSAPA sont de proposer une prise en charge pluridisciplinaire. L'équipe professionnelle composée de médecins addictologues (généralistes et psychiatres), d'infirmières, de psychologues, d'un éducateur spécialisé et d'un poste de travailleur social (en cours de recrutement) conjugue ses compétences au service des patients, par des prises en charge partagées, en fonction des besoins et de l'évolution de chaque situation individuelle. Il s'agit par-là de prendre en compte la réalité du patient en lui proposant des soins et un accompagnement au plus près de ses besoins qu'ils soient médicaux (somatiques, infirmiers, psychiatriques), psychologiques ou/et d'ordre social et/ou administratif. Pour autant, la notion de temps est importante dans le sens où le patient peut mettre du temps à accepter une orientation vers un autre professionnel.

Cette orientation en interne s'accompagne donc dans la durée, si nécessaire. Néanmoins, cette prise en charge diversifiée et complémentaire est une valeur ajoutée du service dans l'intérêt des patients.

Cette spécificité propre au CSAPA, exigeante de par la rigueur qu'elle requiert dans la transmission d'informations et les réflexes de communication, participe à la richesse du travail en équipe. Il en ressort qu'être plusieurs professionnels à suivre un même patient permet de partager et de porter ensemble une préoccupation commune.

Il n'en demeure pas moins la question des patients qui bénéficient, sur du long cours, d'un mono-suivi. Pour nombre d'entre eux, c'est la condition sine qua non pour une stabilité de leur situation à l'égard de leur problématique addictive. Dans tous les cas, il conviendrait d'interroger la pertinence d'un tel suivi et d'activer le cas échéant un relais sur l'extérieur vers un autre professionnel (médecin traitant, psychologue ou psychiatre en libéral, travailleur social dans autres institutions ou service social ...) ou un autre dispositif (activités groupales de soins, groupes de pairs, Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)...).



PERSPECTIVES

Fiche action n° 02

Prise en charge du patient ; de l'accueil à la fin de l'accompagnement : pluridisciplinarité

- *Requestionner le sens de chaque suivi assuré par un seul professionnel (mono-suivi), sur du long cours*

➤ La prise en charge médicale⁶

Elle implique étroitement les médecins addictologues (généralistes et psychiatres) et les infirmières formées en addictologie et/ou en psychiatrie.

Le diagnostic global du patient est posé par le médecin qui met en œuvre le projet de soin avec le patient à partir de ses potentialités, ses ressources et souhaits de rétablissement. Il consiste en une évaluation de la dimension médico-psychologique de la dépendance et une recherche des comorbidités somatiques et psychiatriques.

Le patient bénéficie de prescriptions médicales, de traitements adaptés dont le suivi est assuré en binôme, le cas échéant, par le médecin et l'infirmière. La primo-prescription méthadone ou le relais de prescription de méthadone (relais hospitalier ou pour un patient venant d'un autre département) est une mission du CSAPA, pratiquée par les médecins et les infirmières. A ce jour, la délivrance des TAO (Traitement Agoniste Opioïde (ex TSO)) se fait en pharmacie de ville. La question de la délivrance sur le CSAPA, déjà soulevée dans le précédent projet d'établissement, reste ouverte à ce jour. Cette pratique est à évaluer en lien avec les besoins des patients, en partenariat avec les autres CSAPA qui délivrent ou non les traitements de substitution.

⁶ Cf. annexe 5 : livret d'information TAO

Les psychiatres addictologues prennent en charge le traitement de la conduite addictive dans tous ces aspects et ils se préoccupent particulièrement du repérage et de la prise en charge des comorbidités psychiatriques en lien avec les autres membres de l'équipe et en articulation avec le réseau de santé mentale. La question des pathologies duelles qui consistent à prendre en compte la conjugaison des troubles psychiatrique et la problématique addictologique de patients est au cœur de leur clinique.

Les médecins et les infirmières peuvent accompagner des sevrages en ambulatoire en lien avec les médecins traitants, les infirmières libérales ou le PSAAL (Programme de Sevrage Ambulatoire Alcool Lyonnais) mais ils organisent une majorité de sevrages en milieu hospitalier et des cures vers des établissements sanitaires partenaires. Nombre de patients n'ont pas de médecin traitant et le médecin du CSAPA est amené à assurer la passerelle vers un médecin traitant comme relais potentiel du CSAPA une fois la situation du patient stabilisée et prise en charge complémentaire des soins autres que l'addictologie; aidé dans sa recherche par les infirmières et le cas échéant le travailleur social avec l'appui possible du CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) pour les patients de Vénissieux.

Les infirmières sont un des piliers du suivi médical des patients. Elles assurent des soins techniques (analyses d'urine, pratiques des TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique)...) qui participent activement à la réduction des risques. Elles effectuent des consultations d'étayage et d'éducation thérapeutique en lien avec les autres acteurs du soin. Les infirmières de par leur formation et expérience en psychiatrie accueillent des patients fragilisés par des troubles psychiques. Elles proposent également des prises en charge en tabacologie et alcoolologie en s'appuyant sur la maîtrise de différents tests d'évaluation en addictologie et des approches spécifiques tels que très récemment le géno-sociogramme ou les techniques de relaxation par exemples. Elles sont également amenées à délivrer les traitements de substitution tabagique.

Les infirmières et les médecins s'assurent régulièrement de la mise à disposition de matériel RdRD entreposé dans la salle de soins (substituts nicotiques, CO Testeur, Nasclue®...) et en vue dans leurs bureaux, s'agissant par exemples de préservatifs masculins et féminins, matériel « Roule ta paille », livrets d'information et documentation. L'information et la distribution de matériel RdRD sont des pratiques à soutenir voire à intensifier.

L'introduction de la pratique des TROD en 2018 au CSAPA participe activement à la RdRD notamment pour les usagers de drogues particulièrement vulnérables vis-à-vis de l'hépatite C (VHC). Les TROD sont pratiqués par les infirmières et médecins formés préalablement à leur utilisation. Actuellement, ne sont pas informés ni testés tous les patients éligibles. Le dépistage doit être proposé à tous les patients et par conséquent organisé par une procédure ad hoc.



PERSPECTIVES

Fiche action n° 04

Améliorer le dépistage et la RdRD

- Rédiger la procédure de dépistage des patients éligibles (VIH – VHC)
- Intensifier l'information, la mise à disposition et la distribution du matériel RdRD

➤ **Le suivi psychologique**

Les psychologues assurent des suivis individuels. La prise en charge psychologique s'appuie sur l'évaluation de la dimension psychologique des consommations et des dépendances. Elle consiste en une psychothérapie de « soutien » visant à accompagner le patient dans le vécu et la compréhension de ses pratiques addictives, à renforcer ses capacités générales d'adaptation, à mobiliser ses capacités au changement et à participer ainsi à son rétablissement. Les psychologues contribuent à la RdRD en apportant des informations et des conseils aux patients pour le « prendre soin de soi ».

➤ **L'accompagnement social**

L'éducateur spécialisé et le travailleur social (poste en cours de recrutement) participent par leur accompagnement social à la prise en charge du patient dans sa globalité avec comme visée pour ce dernier de recouvrer son autonomie.

Par leur connaissance du réseau social et des dispositifs médico-sociaux et de droits communs, ils aident les patients dans leurs démarches administratives et favorisent leur insertion socio-professionnelle. Ils facilitent l'accès aux droits sociaux et leur maintien et ainsi ils confortent les conditions de prise en charge thérapeutique du parcours global de santé des patients.

Le poste de travailleur social mis en œuvre en 2021 reste à ce jour non pourvu faute de candidat. Il permettra de consolider le suivi social des patients actuels, d'augmenter l'accueil de nouvelles personnes en situation précaire et de développer le partenariat auprès de structures sociales et médico-sociales.



PERSPECTIVES

Fiche action n° 10

Renforcer l'accueil du public précaire en CSAPA Ambulatoire et le partenariat associé.

- *Consolider l'accompagnement social des patients accueillis*
- *Augmenter la file active du public précaire ou plus vulnérable*
- *Développer le partenariat avec les structures sociales des deux territoires*

F. Activités

➤ **Prise en charge individuelle**

Chaque professionnel accompagne le patient dans le champ de ses compétences et va favoriser l'approche pluridisciplinaire. L'alliance thérapeutique est le socle de la rencontre permettant d'instaurer une relation de confiance propice à la parole et à l'échange.

La fréquence des entretiens et/ou consultations est plus ou moins espacée, ponctuelle ou s'inscrit dans la durée en fonction du projet de soin et d'accompagnement. Le patient et le professionnel s'accordent sur cette rythmicité.

Plusieurs remarques :

- Le nombre de nouvelles demandes (5 à 10 par jour) étant exponentiel, il est impossible de répondre à toutes les sollicitations. Aussi, nombre d'entre elles sont orientées vers d'autres CSAPA par ailleurs tout aussi en difficultés pour accueillir de nouvelles demandes. La difficulté périodique et récurrente de ne pouvoir accueillir de nouvelles demandes dans un délai raisonnable (dans le mois qui suit l'appel) génère de l'insatisfaction de la part de l'appelant et du désagrément du côté des secrétaires qui sont en première ligne. Des aménagements sont mis en place (constitution d'une liste d'attente, blocage de la prise de rendez-vous sur une période donnée...) mais aucune stratégie n'est, à ce jour, vraiment pertinente ou idéale.
- Nous constatons que nombre de rendez-vous pris ne sont pas honorés. Ils représentent entre 40 % et 50 % des rendez-vous proposés.

Pour illustration, à Vénissieux sur l'année 2021 :

Sur 123 rendez-vous 1^{er} accueil : 53 % seulement ont été honorés ; 9 % ont été annulés et 38 % ne se sont pas re-manifestés auprès du CSAPA.

Comment remédier à cet état de fait ? Une réflexion sur les réponses à apporter et les solutions à mettre en œuvre seront à intégrer dans l'action autour de l'accueil FA02.

➤ **Activités groupales**

La prise en charge groupale est particulièrement adaptée aux patients présentant des conduites addictives. L'identification aux pairs, l'activation émotionnelle, l'empathie sont largement mobilisés et favorisés par les échanges dans le groupe.

Plusieurs groupes thérapeutiques ont été menés ces dernières années au CSAPA : le groupe santé justice (réservé aux personnes en ODS), le groupe écriture (2017-2019) et le groupe café philo (2018-2020). Ces deux derniers dispositifs groupaux sont mis en sommeil suite à la crise sanitaire.

Ils pourront être remis en place en fonction des conditions d'accueil, des besoins des patients et des ressources en interne pour animer les groupes.

➤ **Actions collectives de prévention et d'information**

Sur ces dernières années, Le CSAPA Ambulatoire a mené plusieurs actions collectives de prévention et d'information en milieu scolaire, auprès de professionnels (travailleurs sociaux, soignants...) amenés à rencontrer un public confronté aux addictions, auprès de salariés (à la médecine du travail dans le cadre du « mois sans tabac »).

La CJC développe une activité tournée vers l'extérieur, là où se trouve le public jeune : dans les établissements scolaires (par exemple la formation Unplugged®), les centres de formation (AFPA), les foyers d'accueil ou les MECS (Maison d'Education à Caractère Social).

Sur les territoires de Vaulx en Velin, Vénissieux et Saint Priest, ces actions collectives se font en synergie, appuis, complémentarités des PAEJ de proximité également très impliqués et actifs.

La CJC de Lyon est plus ancrée dans des entretiens individuels mais est engagée sur 2022 dans la mise en place d'actions auprès de publics fragilisés par les addictions.

Dans le cadre du CSAPA, des actions d'information, prévention et de sensibilisation autour des addictions et comportements addictifs ont pu se mettre en place :

- **Auprès de professionnels** dans le cadre SAJ Lyon 3^{ème} 6^{ème} (Santé Addiction Jeunesse). Une infirmière et un psychologue interviennent depuis 2020 sous couvert d'une convention partenariale avec la Mission Locale de Lyon 3^{ème} et le CLSM de Lyon 3^{ème}/6^{ème}) auprès de professionnels qui accompagnent les jeunes de structures d'éducation populaire (Centres Sociaux, MJC...).
- **Auprès d'un public adulte précaire** sous la forme d'une action collective en partenariat avec les professionnels d'une Maison Relais gérée par ADOMA entre 2017 et 2019. Un psychologue a co-animé plusieurs séances d'information et de sensibilisation à la Maison Relais.
- **Auprès d'un public salarié ESAT**. Ce projet initié en début d'année 2022 se prépare entre des professionnels du CSAPA et de l'ESAT de l'ARHM Denis Cordonnier.
- **Auprès d'un public de conducteurs en difficultés avec leurs consommations d'alcool** bénéficiant d'une prescription EAD (Ethylotest Anti Démarrage) médico-administratif de la Préfecture. Le CSAPA LYADE a été désigné référent EAD au même titre que les CSAPA ARIA OPPELIA et AAF avec lesquels ce projet se prépare en partenariat depuis début 2021. Il s'agira de proposer, à partir d'un cahier des charges précis, des entretiens individuels et des séances collectives au public concerné pour lui permettre de prendre conscience des risques pris en conduisant sous l'emprise de l'alcool et d'évoluer vers un changement de comportement.

G. Relations avec l'entourage

Sur le DIPEC, le patient peut notifier, sans obligation, les coordonnées d'une personne de confiance à contacter par le CSAPA, en cas de besoin. Quand il donne les coordonnées de *sa personne de confiance*, il indique fréquemment un proche familial (conjoint, parent, enfant). Pour autant, l'entourage du patient peut être un proche amical ou un professionnel (travailleur social, infirmier, mandataire judiciaire...).

Les professionnels prennent en compte le patient dans le contexte dans lequel il évolue d'un point de vue social, familial, professionnel. Aussi, dans l'intérêt du patient et avec son accord, ils peuvent être amenés à rencontrer un ou ses proches, en sa présence.

L'entourage peut être reçu seul au sujet d'un proche adulte ou un mineur concerné par une problématique addictive. C'est un cas de figure qui se présente souvent. Il s'agit de proposer un espace d'écoute, d'échange sous forme d'informations, de conseils et de soutien dans les difficultés que peuvent rencontrer des proches d'un adulte ou d'un jeune addict.

Notamment, c'est une démarche courante de parents pour les aider à trouver les clés afin d'aborder la question de l'addiction et ainsi instaurer ou rétablir le dialogue avec leur adolescent, jeune adulte ou enfant. Cela peut être un appui pour amener leur proche à prendre soin de lui et à consulter.

Actuellement, l'accueil entourage concerne en majorité l'entourage dans le cadre des CJC.

Aussi, dans la volonté de prendre en compte l'environnement du patient et par conséquent la composante entourage, des modalités d'accueil et d'accompagnement de l'entourage sont à mettre en œuvre de façon spécifique.



PERSPECTIVES

Fiche action n° 05

Développer l'accompagnement de l'entourage

- Définir les modalités d'accueil de l'entourage
- S'appuyer sur des dispositifs de thérapie familiale existants pour orienter des familles (ISIS, IFATC...)

H. Fin de l'accompagnement

La fin de la prise en charge d'un patient par le CSAPA est une question complexe tant du côté du patient et de sa problématique addictive que du point de vue institutionnel.

La problématique addictive induit une potentielle chronicité, de potentielles fluctuations et peut se montrer récidivante. Ce tableau clinique laisse entrevoir que toute trajectoire n'est pas linéaire et que les soins et l'accompagnement proposés s'adaptent à cette non linéarité. De plus, la question de la séparation chez le sujet « addict » peut réactiver un sentiment d'abandon, d'anxiété et de grande détresse et par conséquent un risque de rechute. C'est une des raisons pour laquelle le suivi sur du long cours concerne un nombre important de patients pour lesquels un lien aussi ténu soit-il est nécessaire pour la stabilité des troubles addictifs. Il est parfois difficile d'aborder la question de la fin de l'accompagnement par le CSAPA tant elle renvoie à des craintes et des résistances chez le patient. Plusieurs professionnels ont pu dire : « Parfois on rame ».

Néanmoins, elle mérite d'être introduite assez tôt dans le parcours de soin et d'accompagnement du patient pour qu'elle puisse être préparée. Quelle dynamique instaurer autour de cette question de fin de l'accompagnement ? Comment aborder cette question de fin d'accompagnement, à quel moment ?

Quel outil mobiliser ? Comment préparer la fin de l'accompagnement ? Quels relais organiser ? Peut-elle être un objectif à un moment donné sur le parcours de soin ? S'appuyer sur le Projet Personnalisé peut-il être un levier ? Ce sont des interrogations soulevées par les professionnels et qu'il conviendra de mettre au travail.

La question de la fin d'accompagnement renvoie à la notion de la durée des soins qui varie en fonction de chaque situation. En tous les cas, questionner la durée, c'est aussi questionner la pratique. A titre indicatif en 2021 :

- 57 % de la file active bénéficiait du CSAPA depuis 1 à 3 ans
- 28 % depuis 4 à 7 ans
- 13 % entre 8 et 12 ans
- 2% depuis plus de 13 ans.

Quoiqu'il en soit le patient bénéficie du CSAPA le temps nécessaire. Pour autant, le parcours de soin peut être jalonné de mouvements de rupture et de reprise de contact inhérents à la problématique de l'addiction. Aussi, certains patients agissent une rupture de liens sans prévenance ce qui rend difficile aujourd'hui la possibilité de connaître leur devenir notamment pour ceux qui ne reprennent pas contact avec le CSAPA.

Nombre de personnes, chaque année, quittent le CSAPA pour différentes raisons :

- D'un commun accord avec leur thérapeute, elles estiment ne plus avoir besoin de soins
- Le relais est pris par le médecin généraliste quand le traitement initié par le CSAPA a permis une certaine stabilité des troubles addictifs
- Une orientation vers une structure plus adaptée leur a été proposée
- Un déménagement dans un autre département avec un relais organisé entre CSAPA si besoin
- Décès
- Une exclusion (situation très rare).
- Une rupture de lien à l'initiative du patient.

La question de la fin de l'accompagnement (passage de relais ou arrêt du suivi) doit être introduite au plus tôt dans le parcours du soin du patient. Cela implique une évolution des pratiques professionnelles qui doit faire l'objet d'actions spécifiques.



PERSPECTIVES

Fiche action n° 02

Prise en charge du patient ; de l'accueil à la fin de l'accompagnement : fin de l'accompagnement

- Chiffrer les durées de prise en charge actuelles
- Mettre en place des relais et orientations possibles
- Mettre en place des outils pour un meilleur suivi des patients réorientés
- Accompagner les professionnels dans cette évolution de pratique

5. DROITS, EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS

A. Droits et libertés des usagers

Le CSAPA Ambulatoire informe les patients de leurs droits et obligations en s'appuyant sur les outils suivants :

➤ **Le livret d'accueil et règlement d'intérieur**

Le livret d'accueil⁷ a été réactualisé au moment de l'installation des deux équipes (Ainay et Garibaldi) sur un même site à Lyon. Il présente le fonctionnement du CSAPA. Il est remis à l'issue de l'entretien du 1^{er} accueil.

Il comprend :

- Le règlement intérieur
- La charte des droits et libertés⁸ de la personne accueillie. Elle est affichée en salles d'attente.

➤ **Le DIPEC⁹**

Le DIPEC contractualise le lien entre le patient et le CSAPA par la désignation du référent. Il est signé par le patient et la cheffe de service. Il engage le patient dans sa démarche de soin et le respect du cadre et il engage le CSAPA dans la mise en œuvre d'un accompagnement et de soins adaptés. Il est rempli quand le patient et le service s'accordent sur une confirmation. Il est inégalement rempli par l'ensemble des patients. Les professionnels reconnaissent de ne pas réussir pour certains à se l'approprier, à trouver du sens pour pouvoir ensuite le proposer aux patients.

➤ **Projet Personnalisé¹⁰**

Conformément à la loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002, chaque établissement doit assurer aux usagers un accompagnement individualisé. Cf. chapitre 4.B « le projet personnalisé ».

⁷ Cf. annexe 6 : livret d'accueil

⁸ Cf. annexe 7 : charte des droits et libertés

⁹ Cf. annexe 8 : DIPEC

¹⁰ Cf. annexe 9 : Projet Personnalisé



PERSPECTIVES

Fiche action n° 06

Rendre le patient meilleur acteur de son parcours de soin

- *Réadapter le DIPEC et le Projet Personnalisé en affirmant la participation du patient dans son parcours de soin.*

➤ La bientraitance

La recommandation des bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (ex ANESM) énonce : « La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance ».

La question de la bientraitance à la Fondation ARHM fait l'objet depuis 3 ans d'une formation spécifique destinée aux professionnels à laquelle 3 membres du CSAPA Ambulatoire ont participé.

➤ L'anonymat

Le CSAPA offre la possibilité d'anonymat et est tenu à le respecter. Dès le premier contact avec le CSAPA, il est annoncé à la personne concernée qu'elle peut conserver l'anonymat (utilisation d'initiales ou de son prénom). Au moment de remplir le DIPEC, le patient confirme ou non son choix d'anonymat. Dans tous les cas, il lui est attribué un numéro via le logiciel ProGDis nécessaire à la constitution de son dossier patient. Toutefois, l'anonymat n'est pas possible quand il s'agit, pour les médecins, de rédiger une prescription médicale ou des arrêts pour maladie.

➤ Le secret professionnel - confidentialité

La confidentialité des informations recueillies est garantie au patient. La base de données est confidentielle et ne peut pas être transmise. La confidentialité est également garantie lorsque le CSAPA répond à des enquêtes. Il s'agit seulement d'enquêtes épidémiologiques (par exemple enquête annuelle OPPIDUM).

La confidentialité concerne non seulement ce qui est partagé entre le patient, l'entourage et les professionnels du CSAPA mais également les espaces et lieux où se partagent les informations personnelles. Sur le site de Vénissieux, la configuration et la qualité architecturale du lieu permettent une insonorisation optimale que ce soit dans la salle d'attente que dans tous les bureaux. Sur le site de Lyon, la qualité sonore est moindre dans les bureaux, dans les lieux de passage et à l'accueil. Des travaux ont dû être faits pour remédier à cet inconfort.

L'entrée dans les locaux à Lyon a été modifiée pour permettre une meilleure discrétion lorsque les patients s'annoncent. L'accès se fait dorénavant par le hall de l'immeuble et non plus directement de la rue.

B. Expression des usagers

➤ Questionnaire de satisfaction¹¹

Un questionnaire relancé fin 2021 a permis de recueillir l'avis des patients sur la qualité de l'accueil et l'offre de soin et d'accompagnement. 63 réponses ont été obtenues. Il en ressort une large satisfaction du service rendu.

	1er rendez-vous csapa	Informations sur le fonctionnement	Accueil téléphonique	Accueil physique
Très satisfait	74%	67%	51%	61%
Satisfait	25%	30%	40%	39%
Peu satisfait		2%	6%	
Non satisfait	1%		3%	
Non concerné		1%		

	Suivi individuel	Groupe	Disponibilité des professionnels	Régularité des rendez-vous
Très satisfait	66 %	10%	52%	60%
Satisfait	28 %	5.5 %	34.5%	27%
Peu satisfait	1.5 %	7.5%	5%	7%
Non satisfait	1.5 %	0%	3.5 %	7%
Non concerné	3%	77%	5%	0%

¹¹ Cf. Annexe 10 : questionnaire patients

Evaluation de l'intérêt pour les activités groupales suivantes :

	OUI	NON
<i>Groupe de parole</i>	42.5%	57.5%
<i>Atelier d'informations sur les addictions</i>	40.5%	55.5%
<i>Atelier de travail sur le corps</i>	48%	52%
<i>Activités sociales conviviales (artistiques, sportives et culturelles...)</i>	45%	55%

Ces réponses viendront étoffer le présent projet d'établissement quant aux activités de groupe. Il serait important de continuer de questionner les patients annuellement.

C. Participation des usagers

La participation des usagers au fonctionnement de tout établissement médico-social est rendue obligatoire par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle introduit la mise en place d'instances de participation réglementaires sous la forme d'un Conseil à la Vie Sociale (CVS) ou d'un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. Il n'existe pas pour le CSAPA Ambulatoire d'instances de participation groupale à proprement parler. L'absence d'instances de participation quelles qu'elles soient au sein du CSAPA Ambulatoire s'explique entre autres par une culture ancrée sur une approche spécifiquement clinique et professionnelle, par l'accueil d'un public hétérogène et par une file active qui avoisine mille personnes. Les personnes concernées par le CSAPA ont été consultées pour donner leur avis, par le passé, à travers d'autres formes de participation :

- La mise en place en 2012 d'une « une boîte à expression » dans le lieu d'attente de chaque site avec un affichage des relevés de la boîte et des réponses aux questions posées. Cette initiative n'a pas été suivie des faits. Cet outil pour autant intéressant mériterait d'être réactivé.
- Une enquête en 2013 auprès de l'ensemble des patients sous la forme d'un questionnaire qui a donné lieu à l'automne 2013 à une rencontre sur chaque site pour rendre compte de ses résultats et présenté le projet d'établissement 2014-2018. Cette première n'a pas été reprise par la suite.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale introduit un changement de paradigme pour les personnes concernées et les professionnels. Recueillir et prendre en compte l'avis des personnes concernées sur le fonctionnement du CSAPA consiste à instaurer des formes d'expression représentatives, repérées et adaptées au public accueilli. Il s'agit d'un processus progressif impliquant les acteurs du CSAPA et les personnes concernées, dans une nouvelle dynamique, sur fond d'une synergie de compétences et d'expériences.

Il convient de réfléchir sur la mise en place d'une forme de participation la plus efficiente possible tenant compte de l'activité ambulatoire du CSAPA et de la disponibilité des patients.

Plusieurs propositions ont été suggérées par un groupe de travail dans le cadre de l'élaboration du présent projet d'établissement et qui rejoignent les préconisations émises dans le cadre de l'évaluation interne 2021 (points 7.3 et 7.4 du plan d'actions d'amélioration) :

- Interroger les personnes concernées via un questionnaire de satisfaction régulier (une fois par an). Sur le dernier trimestre 2021, un questionnaire de satisfaction a été remis aux patients dans les salles d'attente et a recueilli 63 réponses.
- Constituer un groupe d'utilisateurs.
Il s'agirait d'un groupe constitué de patients volontaires qui se réuniraient à plusieurs reprises dans l'année (temps d'expression, temps de restitution). La question de la participation des professionnels de l'institution est à penser (continuité, discontinuité dans la présence).



PERSPECTIVES

Fiche action n° 07

Réactiver l'expression des patients

- *Organiser annuellement la diffusion des questionnaires de satisfaction pour recueillir les avis des patients*
- *Constituer des groupes d'expression*
- *Créer des instances d'échanges avec la direction sur le fonctionnement*

6. ORGANISATION DE LA STRUCTURE

A. Démarche qualité

Le CSAPA est soumis à l'obligation d'une démarche d'amélioration continue de la qualité qui comprend :

- Les évaluations internes et externes
Le CSAPA a réalisé sa première évaluation externe en 2016 (la prochaine est programmée en 2023) et sa première évaluation interne en 2014 suivie de celle réalisée en 2021.
- Les enquêtes de satisfaction
En 2013, deux questionnaires respectivement à destination des patients et des partenaires ont été diffusés pour recueillir les besoins. Ils ont donné lieu à des axes d'amélioration pris en compte dans le précédent projet d'établissement :
 - Les recommandations de bonnes pratiques
 - La promotion de la bientraitance menée par la Fondation ARHM.
 - La gestion des risques dans le cadre du DUERP

Dans le cadre du CPOM ARS 2018-2022 une démarche d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques est mise en œuvre au sein de la Fondation ARHM pour tous les établissements médico-sociaux.

L'objectif est de développer une démarche harmonisée et de permettre la cohérence du management de la qualité et de la gestion des risques.

Un référent qualité a été désigné pour le CSAPA ambulatoire et a bénéficié d'une formation « Mettre en place une démarche d'amélioration de la qualité » en 2021, animée par l'URIOPSS en étroite collaboration avec le service qualité de la fondation ARHM. A l'issue de cette formation, un groupe de travail sous l'intitulé « réseau qualité » composé des référents qualité de chaque pôle du secteur médico-social de la fondation ARHM et animé par son service qualité a été mis en place. Il consiste à travailler ensemble sur des thématiques communes : la gestion des événements indésirables, l'évaluation interne, documents destinés aux usagers, le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement ...

Le service qualité a contribué à la finalisation du document sur l'évaluation interne 2021 du CSAPA et du présent Projet d'Etablissement.

B. Principes d'intervention

➤ Les réunions annuelles du Pôle LYADE

Le Pôle LYADE rassemble, au moins une fois par an, tous les professionnels des 3 établissements dont ceux du CSAPA Ambulatoire afin de leur permettre de se rencontrer et d'échanger sur des thématiques communes à l'accompagnement du public accueilli sur l'ensemble du Pôle.

➤ Participation aux réunions d'équipe

Une fois tous les deux mois, la direction participe à la réunion d'équipe de chaque site afin d'aborder les sujets et questions qui concernent l'institution.

C. Echanges entre professionnels

Il existe plusieurs espaces d'échanges entre les professionnels qui font l'objet d'un compte-rendu.

➤ Relève

Elle est organisée 4 fois par semaine sur le site de Lyon (sur 5 jours d'ouverture), avec la présence de tous les professionnels présents du jour dont la cheffe de service. La relève permet de transmettre des informations concernant la journée et d'évoquer des situations individuelles partagées en binôme.

Sur Vénissieux un temps de relève a lieu une fois par semaine (sur 3 jours d'ouverture) et uniquement entre le médecin et l'infirmière présents ce jour-là. Ils échangent sur leurs suivis en commun.

➤ Réunion d'équipe

Organisée hebdomadairement sur chaque site en présence de la cheffe de service, elle permet d'évoquer les situations cliniques, les points inhérents au fonctionnement du service et de partager des actualités en lien avec l'activité du service.

➤ Réunion médicale

Elle se tient une fois par mois ; une fois sur deux avec seulement les médecins, et, une fois sur deux elle réunit les médecins, les infirmières et la cheffe de service.

Cet espace permet d'aborder la question des soins thérapeutiques et les prises en charge communes et d'accueillir les laboratoires à leur demande.

➤ **Groupe d'Analyse de la Pratique (GAP)**

Le GAP est en place depuis de nombreuses années. Il est actuellement en suspend et reprendra en 2022 avec un organisme référencé.

Il concernera l'ensemble des professionnels du CSAPA impliqué dans l'accueil et l'accompagnement des patients.

D. Circuit du médicament

Le CSAPA ambulatoire ne délivre, à ce jour, aucun médicament sur ses sites. Il n'est donc pas concerné par le circuit du médicament. La délivrance est assurée par les pharmacies choisies par chaque patient qu'elles soient situées à proximité d'un des sites du CSAPA Ambulatoire ou à proximité de son domicile. Dans tous les cas, autant que nécessaires, des liens de coopération et de confiance sont établis entre les pharmacies et les médecins, infirmières et secrétaires du CSAPA.

E. Prévention et sécurité

La gestion de la prévention et la sécurité des bâtiments du CSAPA est pilotée par le Pôle LYADE en lien avec la Direction du Patrimoine et de la Sécurité de la Fondation ARHM.

Cette dernière assiste la direction dans :

- La gestion du patrimoine par la réalisation d'études de faisabilité financières et techniques d'aménagement ou de construction
- L'organisation des différentes commissions de sécurité et exercices d'évacuation
- La réalisation des audits sécurité ou technique de certaines installations.

➤ **Le Plan Bleu**

Le CSAPA Ambulatoire accueillant des personnes uniquement en consultation individuelle ou en groupe sans hébergement, ne dispose pas de Plan Bleu.

➤ **DUERP**

L'établissement dispose d'un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) réalisé et mis à jour annuellement avec le siège de la Fondation ARHM et avec l'appui du Préventeur Sécurité Santé au Travail et Référent TMS/PRAP/RPS. Le DUERP est mis à disposition de l'ensemble des professionnels. Les mises à jour annuelles se réalisent avec la cheffe de service et en lien avec les représentants du personnel. Il est présenté en CSE SSCT à chaque remise à jour soit le 14 décembre 2021. La dernière mise à jour a permis d'intégrer les Risques Psycho-Sociaux (RPS).

Aussi le pôle LYADE et par conséquent le CSAPA ambulatoire, pour ses salariés, est engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail. Pour ce faire, un COPIL piloté par la directrice et mis en place dès début 2022 permettra de construire cette démarche d'identification, d'évaluation et de prévention en matière de RPS ; de déterminer et mettre en œuvre les diagnostics, les indicateurs de suivi et l'organisation de groupes de travail pour présenter un plan d'actions.

➤ **Référent ARS Violences faites aux femmes**

Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure 23 des annonces, faisant suite au Grenelle contre les violences conjugales, faites le 25 novembre 2019, il a été demandé d'identifier un référent « violences faites aux femmes » dans chaque CSAPA. Aussi, le 29 septembre 2021, une psychologue et un médecin du CSAPA ambulatoire ont proposé d'être référents pour le Pôle LYADE.

Le référent a pour mission de sensibiliser l'ensemble du personnel de l'établissement au repérage, à la prise en charge et à l'orientation des femmes victimes. Il est ainsi chargé :

- D'organiser des temps de sensibilisation/information pour l'ensemble du personnel de la structure
- D'identifier les partenaires utiles au niveau local, acteurs institutionnels et associatifs impliqués dans la prise en charge des femmes victimes
- De mettre à disposition des autres professionnels de la structure et des usagers des supports de communication et de sensibilisation utiles sur cette thématique

Pour réaliser ses missions, un des référents a bénéficié d'une journée de formation sur les violences faites aux femmes. Elle a eu lieu à Paris le 13 octobre 2021. Le référent a fait un retour à l'équipe du contenu de cette formation dans le cadre de la journée plénière du projet d'établissement.

Une communication autour des modalités de mise en œuvre de la mission des référents « violences faites aux femmes » au CSAPA ambulatoire est nécessaire pour que l'ensemble des professionnels se saisisse, à bon escient, de cette ressource en interne dans l'aide apportée aux patients. Par ailleurs, l'association VIFFIL qui œuvre dans l'accompagnement des personnes victimes et dans la lutte contre les violences faites aux femmes dans le cadre de la sphère privée est aussi une ressource essentielle, de par son dispositif VIFFILAILE de veille, d'écoute, de relais et de soutien destiné aux professionnels de tout corps de métier en lien avec une femme majeure, victime de violences conjugales ou intrafamiliales.

F. Communication

Le CSAPA communique sur ses activités via différents moyens :

- Internet : site web de la Fondation ARHM, LYADE et Google, les sites internet de référence (drogues info service, Dry January, Mois sans tabac)
- Le bouche à oreille, les flyers auprès des partenaires, affichage sur la porte...
- Les rencontres avec les partenaires médicaux et sociaux :
Hôpitaux, ELSA, hôpitaux de Jour, CMP (Centre Médico Psychologique), MDM (Maison De la Métropole), associations, médecins généralistes et spécialistes en libéral, pharmacies, travailleurs sociaux, conseillers d'insertion et de de probation, délégués du Procureur
- Les messages postés sur le répondeur des 2 sites du CSAPA LYADE
- La plaquette de présentation.

Un travail de refonte des outils de communication est en cours : site internet et plaquette de présentation.

Une attention particulière sera portée aux CJC en reprenant les codes employés par les jeunes : QR code renvoyant aux pages internet CJC, réseaux sociaux...



PERSPECTIVES

Fiche action n° 08

Améliorer la communication et le site web

- Assurer une fiabilité de l'information en ligne
- Développer des outils de communication adaptés au public 12-25 ans

G. Réseau relationnel de la structure

La prise en compte de l'environnement du patient mobilise des liens partenariaux. Le CSAPA Ambulatoire s'inscrit dans un réseau partenarial diversifié du fait d'un public hétérogène.

➤ Le champ du sanitaire

La santé mentale :

- Les CMP sur le territoire métropolitain avec des liens privilégiés avec les CMP de Vénissieux, Saint Priest, Lyon 3^{ème}, 6^{ème}, Lyon 7^{ème} par des rencontres entre professionnels (infirmières du CSAPA et des CMP) autour de situations individuelles.
- Les hôpitaux spécialisés (CH Saint Jean De Dieu et CH le Vinatier) et les cliniques psychiatriques privées avec notamment des contacts soutenus pour des adressages de part et d'autre avec Les Portes du Sud, La Clinique Lumière à Meyzieu, La Clinique Saint Vincent de Paul.

- Les hôpitaux de jour : Addipsy, CLPA (Centre Lyonnais de Psychiatrie Ambulatoire), La Villa des Roses.

Le sevrage et post-cure :

- Services hospitaliers de sevrage : L'Arbresle, Les Portes du Sud, l'hôpital de la Croix-Rousse
- Services et centres de cure et post-cure : Letra, Le Chambon sur Lignon, « La Fucharnière ».

La médecine libérale :

Les médecins et les infirmières du CSAPA sont en lien avec les médecins traitants des patients pour organiser des passages de relais quand l'état de santé du patient est stabilisé et nécessite une prise en charge moindre au CSAPA.

Pour des patients qui n'ont pas ou plus de médecin traitant, les médecins du CSAPA sont amenés à les orienter vers un médecin traitant aidés dans leur démarche par les infirmières et le cas échéant le travailleur social. Sur le secteur de Vénissieux, une rencontre a été organisée au CSAPA avec le CPTS (Communauté Professionnelle des Territoires de Santé), chargé de mettre en lien les patients et des médecins généralistes, pour faire connaissance avec ce dispositif territorial. L'objectif étant d'aider les patients à trouver un médecin traitant de proximité.

Les médecins du CSAPA sont aussi attentifs aux médecins libéraux démunis devant des patients souffrant d'addiction. Ils proposent de réfléchir sur les moyens à mettre en place pour les informer et répondre à leurs questions : flyers mis à leur disposition, permanences téléphoniques réservées aux médecins ou organisation de réunions d'information.

➤ Le champ du secteur médico-social

Les CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), le dispositif UCSA (Un Chez Soi D'Abord), les Maisons Relais ou Pensions de Famille, les résidences sociales, les SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) et SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) sont des structures et dispositifs qui font partie du réseau partenarial.

➤ Les services de droits communs

- Les MDM et MDMS
- Pôle Emploi, CPAM, CAF...

L'éducateur spécialisé élargit son réseau autour de l'accès aux droits des personnes en situation irrégulière ou en attente de régularisation sur le sol français.

Le renforcement de l'équipe par un poste de travailleur social supplémentaire depuis 2021 permettra de développer ce réseau et l'accompagnement des patients sur ce volet.

➤ La prévention et réduction des risques

Des rencontres ont eu lieu avec les CAARUD de proximité et autres CSAPA métropolitains. Celles-ci n'ont pas débouché sur des actions communes.

➤ Liens avec la Fondation ARHM

Les liens avec la Fondation ARHM (Pôle médico-social et Pôle sanitaire) existent et sont une plus-value dans le champ de la santé mentale. Néanmoins, ils méritent d'être davantage mobilisés au service des patients.

- Les services psychiatriques du Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu (intra ou extra)
- ELSA du Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu

En dehors des liens avec plusieurs services hospitaliers, CMP et ELSA, des liens sont à renforcer vers les services du Pôle médico-social et notamment sur la question du logement et de l'accompagnement social (SAVS, SAMSAH). *« Le logement comme métaphore de l'accompagnement : les patients investiraient LYADE comme un « logement » ou comme une maison. Plutôt que de leur offrir un logement, notre travail avec les patients consisterait à les aider à investir cette maison, lieu de soin, mais aussi d'autres lieux ou d'autres ailleurs où trouver de l'aide dans les dimensions sociales, de loisir, de soin. »*

➤ Réseau avec le public CJC

Le réseau concernant le public jeune reste vaste et porteur d'actions constructives pour lesquelles le CSAPA est engagé.

- Education Nationale : interventions auprès des équipes médico-sociales, pédagogiques, relais partenaires...
- AFPA
- Maison des Adolescents (MDA)
- CLSM, services santé municipaux,
- Missions locales
- commissariat, municipalité, PRE (Programme de Réussite Educative), planning familial
- Association Pause Brindille
- Dispositif « Promeneurs du net »

Le Pôle LYADE travaille en lien étroit avec les autres porteurs métropolitains de CJC. Des rencontres régulières se tiennent pour échanger sur l'organisation, les pratiques et les évolutions du public.

Une évaluation commune à tous les porteurs doit être affinée sur la connaissance des CJC par le public. Ces travaux mesureront l'adéquation de tous les moyens d'accueil, de communication et d'orientation vers chacune des CJC.

➤ **Autres partenariats**

- Recherche : poursuite du travail déjà en cours : participation à des enquêtes extérieures (par ex OPPIDUM)
- Inter-CSAPA : journées inter-CSAPA à Lyon pour tous les professionnels
- Réponse coordonnée aux sollicitations par les partenaires d'interviews ou d'interventions
- Projet de « promeneurs du net » avec un compte Instagram, avec une nécessité de bien en définir les buts et les limites
- Relations institutionnelles : ARS AURA – ARHM
- Fédération Addiction, GIARA (Groupe Inter Alcool Rhône-Alpes).

Les relations partenariales sont à développer sous trois axes pour :

- Le réseau addictologie
- Le public 12-25 ans
- Le public précaire et vulnérable

Pour ce faire, l'arrivée d'un travailleur social dont la mission est notamment de développer le réseau partenarial y contribuera. Par ailleurs, les professionnels doivent se mobiliser pour l'étoffer par des rencontres et la mise en place de modalités régulières de partenariat.



PERSPECTIVES

Fiche action n° 09

Renforcer le partenariat spécifique au public 12-25 ans et en addictologie

- *Public jeune :*
 - *Développer de nouveaux partenariats sur l'évolution des consommations des jeunes quant aux nouveaux produits*
 - *Développer les actions de prévention par le « aller-vers »*
 - *Renforcer les liens avec le réseau partenarial actuel dont les CJC métropolitaines*
- *Addictologie*
 - *Développer de nouveaux partenariats*
 - *Renforcer les liens actuels*



PERSPECTIVES

Fiche action n° 10

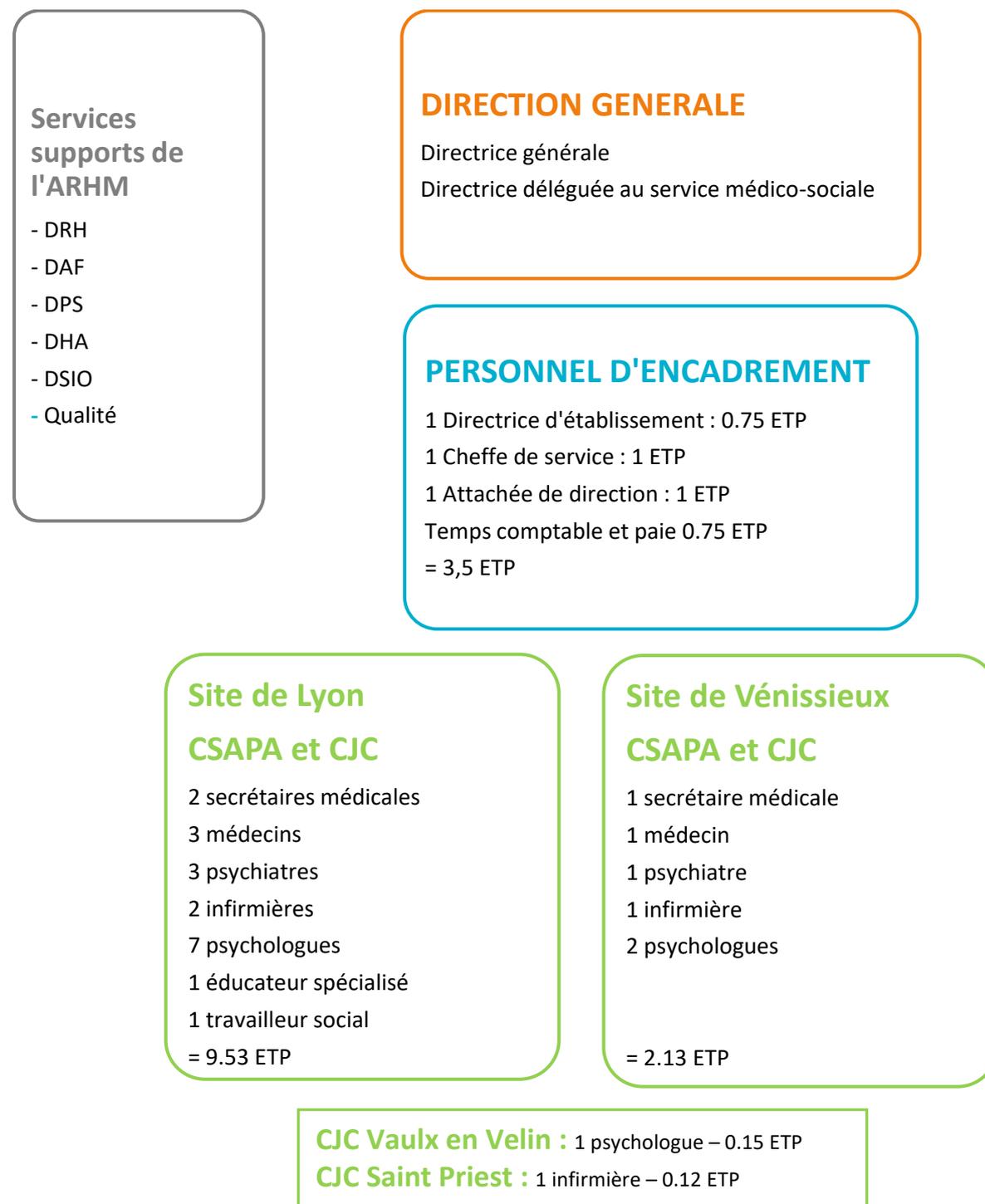
Renforcer l'accueil du public précaire en CSAPA Ambulatoire et le partenariat associé.

- *Accroître les liens partenariaux dans le champ social*

7. RESSOURCES HUMAINES

A. Organigramme

Le CSAPA ambulatoire fonctionne aujourd'hui avec une équipe pluridisciplinaire composée de 22 salariés représentant 15.33 ETP (équivalent temps plein).



Cet organigramme comprend un ratio de personnel d'encadrement important dû à la répartition mise en œuvre historiquement présentant un déséquilibre entre les deux établissements addictologie du Pôle LYADE (CSAPA Ambulatoire et CSAPA Résidentiel la Fucharnière).

Une répartition différente des postes de direction, attachée de direction et du poste comptabilité-paie sera proposée lors de la campagne budgétaire.

➤ **Fiches métiers**

- **La directrice du Pôle** a pour mission :
 - D'assurer la mise en œuvre du projet du CSAPA Ambulatoire, la gestion administrative, financière et du personnel de l'ensemble des établissements.
 - De pallier l'absence du chef de service pendant ses congés.
 - De veiller au respect des droits des personnes accueillies, patients ou entourage et de leur prise en charge.

- **La cheffe de service** a pour mission, par délégation de la directrice, d'assurer la responsabilité du fonctionnement de la structure.
 - Elle veille à la mise en œuvre du projet d'établissement. Elle assure l'organisation des soins et la prise en charge des patients. Elle anime l'équipe et assure l'organisation du travail et du fonctionnement général des sites.
 - Elle représente la position institutionnelle et à ce titre anime les réunions d'équipe, réprecise le cadre si nécessaire. Elle organise en lien avec les membres de l'équipe, les relations avec les partenaires concernant les prises en charge des patients accueillis. Elle s'assure en permanence de l'hygiène et de la sécurité des lieux.
 - Elle assure la qualité des interventions auprès des usagers, notamment en ayant une part active dans la démarche qualité institutionnelle.

- **Attachée de Direction**
 - Participe au Comité de direction mensuel afin de coordonner les liens entre les établissements du Pôle.
 - Est référente qualité des établissements en lien avec les cheffes de services et assure le suivi de la démarche qualité.
 - Assure le lien entre les services comptabilité et paie pour l'établissement et l'ensemble des salariés.
 - Est l'interlocuteur ressources Humaines pour les salariés.

■ **Le médecin addictologue ou psychiatre**

- Reçoit les patients en consultation et établit un diagnostic global de la situation.
- Peut établir conjointement avec le patient son projet de soin (propose au patient une prise en charge médicale, psychologique et sociale dans le cadre d'une prise en charge globale).
- Met en œuvre le projet de soin du patient, initie les prescriptions des traitements de substitution et les sevrages en alcoologie.
- Effectue le suivi et assure la continuité de la prise en charge du patient.
- En cas de besoin, oriente le patient vers un suivi psychologique, médical ou social. Propose l'hospitalisation lorsque cela s'avère nécessaire et accompagne le patient dans ses démarches relatives à l'hospitalisation.
- Participe à la réduction des risques en apportant une information aux patients, et en proposant des dépistages et des moyens de réduction des risques.
- Réalise des entretiens de bilans avec d'autres professionnels du centre lorsque cela est nécessaire, selon la problématique du patient et son projet thérapeutique.
- Rédige ses comptes rendus après ses entretiens et saisit les informations nécessaires au recueil de l'activité à l'aide de l'outil informatique.

■ **L'infirmier**

- Réalise les entretiens d'accueil (seul ou en binôme), et si nécessaire, oriente le patient vers un suivi psychologique, médical ou social.
- Réalise des entretiens cliniques infirmiers avec les patients : accompagnement des patients tout au long de leur traitement de substitution dont il assure la surveillance et la distribution et réalisation de quelques soins techniques de base.
- Veille au soin somatique du patient et à son articulation avec le soin psychologique.
- Participe à la réduction des risques en apportant informations et conseils pour prendre soin de soi, et en proposant des dépistages et des moyens de réduction des risques.
- Peut animer un groupe de parole pour les usagers.
- Accompagne ou oriente le patient dans ses démarches et son projet d'insertion socioprofessionnel.
- Réalise des entretiens de bilans avec un autre professionnel du centre lorsque cela est nécessaire, selon la problématique du patient et son projet thérapeutique.
- Saisit les informations nécessaires au recueil de l'activité à l'aide de l'outil informatique.
- Gère les stocks de matériel médical.
- Veille à la mise en œuvre du droit d'expression des usagers.

■ **Le psychologue**

- Réalise les entretiens d'accueil.
- Si nécessaire, oriente le patient vers un suivi médical ou social.
- Réalise des entretiens individuels avec les patients : accompagnement psychologique et de soutien ou prise en charge psychothérapeutique pour les patients qui en font la demande.
- Réalise l'accueil et l'étayage des tiers (famille, conjoint...).
- Participe à la réduction des risques en apportant informations et conseils pour prendre soin de soi, et en proposant des dépistages et des moyens de réduction des risques.
- Peut animer un groupe de parole pour les usagers.
- Saisit les informations nécessaires au recueil de l'activité à l'aide de l'outil informatique.
- Veille à la mise en œuvre du droit d'expression des usagers.

■ **Le travailleur social**

- Renforce et élargit le partenariat social et médico-social.
- Veille à l'articulation des liens avec les acteurs sociaux et médico-sociaux de proximité.
- Assure les missions d'accompagnement dans le respect du projet individualisé réalisé pour chaque patient ou usager.
- Accompagne, y compris physiquement, tout patient ou usager le nécessitant dans des démarches administratives : accès ou maintien des droits, insertion sociale, demandes de logement, aide aux démarches de santé (CMU, Mutuelle, prestations sociales...), aide juridictionnelle...
- Participe aux réunions d'équipe et s'implique dans un contexte de travail pluridisciplinaire.
- Assiste aux séances du groupe d'analyse de la pratique planifiées.
- Est force de proposition pour l'amélioration continue du service rendu.
- Saisit les informations nécessaires au recueil de l'activité à l'aide de l'outil informatique du service.
- Veille à la mise en œuvre du droit d'expression des usagers.

■ **L'éducateur spécialisé**

- Assure les missions d'accompagnement dans le respect du projet individualisé réalisé pour chaque usager.
- Réalise des entretiens d'accueil et en restitue le contenu en réunion d'équipe afin d'orienter l'usager, et son entourage le cas échéant, vers un suivi adapté psychologique et/ou psychiatrique et/ou sanitaire .
- Assure des accompagnements éducatifs réguliers des usagers visant à les aider et les conseiller dans leur vie quotidienne dans l'objectif d'un mieux-être et veille à favoriser une prise en charge pluridisciplinaire.

- Accompagne, y compris physiquement, les usagers dans des démarches administratives : insertion sociale, demandes de logement, aide aux démarches de santé (CMU, Mutuelle, prestations sociales ...), aide juridictionnelle.
- Participe à la réduction des risques en apportant informations et conseils pour prendre soin de soi et en proposant des dépistages et moyens de réductions des risques.
- Participe aux réunions d'équipe et s'implique dans un contexte de travail pluridisciplinaire.
- Assiste aux séances de supervisions planifiées.
- Est force de proposition pour l'amélioration continue du service rendu.
- Peut animer un groupe de paroles ou toute activité de groupes pour les usagers des centres ambulatoires du Pôle LYADE après accord de l'institution.
- Saisit les informations nécessaires au recueil de l'activité à l'aide de l'outil informatique du service.
- Veille à la mise en œuvre du droit d'expression des usagers.

■ **La secrétaire médicale**

- Assure l'accueil téléphonique de tout public, particulier ou professionnel – Information, orientation, rendez-vous relatifs aux missions du CSAPA ambulatoire.
- Assure l'accueil physique des patients, de leur entourage. Information, orientation, prise des rendez-vous idoines et recueil des informations administratives des patients admis.
- Gère les agendas des professionnels.
- Gère sur le plan administratif : courriers, mails reçus, rédaction des courriers et comptes rendus médicaux, les dossiers, comptes rendus de réunion et relève et classement.
- Gestion de la documentation : des usagers (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, affiches, rapport d'activité...), gestion des documents et flyers disponibles sur les présentoirs.

■ **Le coordonnateur médical**

Depuis mi 2019, aucun médecin n'a en charge la coordination médicale. Les médecins gèrent collectivement les aspects médicaux du CSAPA lors d'une réunion mensuelle.

B. Entretiens professionnels

La loi relative à la formation professionnelle, adoptée le 5 mars 2014, renforce le rôle de l'entretien professionnel et en fait un outil majeur au service de la professionnalisation. Suite au positionnement de la Fondation ARHM, il est systématiquement proposé aux collaborateurs, tous les deux ans.

Chaque salarié peut être reçu à sa demande avant ce délai par la cheffe de service ou la directrice afin d'évoquer les difficultés qu'il peut rencontrer dans sa pratique. Ces entretiens qui sont réalisés par le supérieur hiérarchique sont l'occasion de créer un dialogue renforcé entre le manager et son collaborateur et permettent à l'ensemble des professionnels d'exprimer leur souhait de formation et de formuler leurs attentes professionnelles au sein du CSAPA ambulatoire :

- Entretiens avec la cheffe de service pour le personnel paramédical, éducatif, de service
- Entretiens avec la directrice pour le personnel médical et administratif ?

La mobilité des salariés est soutenue par l'établissement, le pôle et la Fondation ; elle permet à chacun d'eux de se projeter dans des possibilités de trajectoires professionnelles plus riches. A cet effet, les salariés sont systématiquement informés des postes qui se libèrent au sein de l'ensemble des établissements de la Fondation, et leurs perspectives sont traitées lors des entretiens.

C. Stagiaires

La Fondation et les établissements du Pôle LYADE ont à cœur de former de futurs professionnels et les accueillent dans le cadre de stages longs au sein des services. Le CSAPA ambulatoire n'échappe pas à la règle et s'inscrit, depuis plusieurs années, dans cette démarche en proposant à de futurs psychologues d'effectuer un stage professionnalisant au cours de leur cursus universitaire de niveau master.

Par-là, il s'agit d'une volonté de partager le savoir-faire et l'expérience des professionnels du CSAPA ambulatoire et de s'ouvrir à de nouvelles connaissances par les échanges.

Pour faciliter leur intégration, un tuteur de formation psychologue supervisé par la cheffe de service se charge de leur accompagnement.

Les médecins sont aussi dans cette démarche volontariste de former en addictologie de futurs professionnels. Aussi, en 2022, un médecin psychiatre va assurer l'accueil et le suivi d'un interne en psychiatrie ; poste partagé avec l'ELSA/CHA du CH Saint Jean De Dieu. Cette première expérience inaugure un partenariat entre le CSAPA ambulatoire et l'ELSA/CHA sur l'accueil partagé d'un interne en psychiatrie en terrains addictologie. Les médecins sont aussi réceptifs à des demandes de stages ponctuels et de courtes durées d'étudiants en médecine qui souhaitent avoir des connaissances en addictologie.

D. Formation des professionnels

Le plan de développement des compétences est un moment important dans la vie de l'institution car il donne la volonté, par des orientations concrètes pour les salariés, d'une démarche d'acquisitions de compétences, d'esprit de soutien dans l'activité professionnelle, d'ouverture vers des expériences d'autrui. Cette dynamique est un moteur interne à notre secteur médico-social qui en tire un triple bénéfice, une évolution pour un meilleur accompagnement des personnes accueillies, des réponses tangibles et palpables pour le personnel.

La cohérence de la démarche est donc importante tant dans ce dessein d'évolution générale que dans l'écoute des demandes individuelles. Les professionnels réalisent des formations individuelles pour développer leurs compétences et être au fait des nouvelles approches proposées.

Une importance sera apportée dans les années à renforcer le nombre de formations individuelles et collectives visant à soutenir les évolutions des pratiques professionnelles qui ont été prévues dans ce projet.

8. PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION

Les perspectives pour le CSAPA Ambulatoire tiennent notamment à la question de la précarité et du soin.

Une partie du public accueilli au CSAPA est concernée par des situations de précarité. Qu'elles soient sociales, financières, elles constituent une vulnérabilité qui peut entraver l'accès aux soins. L'addiction est la porte d'entrée au CSAPA qui peut révéler en arrière plans non seulement de la souffrance psychique mais aussi parfois des situations précaires (faibles ressources, endettement, difficultés familiales, hébergement ou logement inadapté, droits sociaux non activés...). Prendre en charge la problématique d'addiction du patient et l'accompagner vers le soin c'est aussi prendre en compte l'environnement dans lequel il évolue et la situation dans laquelle il se trouve. Aussi, chaque fois que se peut, la dimension sociale est explorée pour qu'elle ne soit pas un frein aux soins. Pour ce faire, les liens partenariaux avec des professionnels et des structures œuvrant dans le champ de l'insertion sociale, professionnelle et le droit commun sont privilégiés et mobilisés. Le volet social est porté par l'ensemble des professionnels avec l'appui du poste de l'éducateur, facilitateur du lien tant en interne qu'avec les partenaires sociaux extérieurs. Toutefois, ces liens partenariaux restent à renforcer pour davantage connaître les missions de chacun et réciproquement.

Ainsi, les ressources de l'établissement qui s'enrichissent de temps de travailleur social, vont permettre de développer l'accompagnement social auprès du public déjà accueilli et de parfaire la prise en compte de l'ensemble de ses difficultés potentielles. Par ailleurs, ce poste devra permettre de développer le partenariat auprès de structures qui accueillent un public porteur de problématiques addictives et qui ne sont actuellement pas orientés vers un CSAPA.

Le CSAPA devra aussi poursuivre le développement des liens avec les structures Addicto de la métropole, afin d'être plus ancré dans le réseau et mieux se faire connaître dans ses particularités actuelles.

Pour ce qui concerne les perspectives d'activités, le CSAPA devra veiller à remettre en place des groupes d'activité pour compléter les prises en charge individuelles des patients ; et, dans le cadre des actions extérieures poursuivre et développer les actions « d'aller vers » pour le jeune public.

Le CSAPA souhaite renforcer la place du patient dans son parcours en son sein afin qu'il s'approprie au mieux ses soins et son accompagnement dans une démarche de rétablissement, dynamique qui pourrait être soutenue avec l'intervention de « pairs-aidants »

Les enjeux de ce projet pour les 5 années à venir sont de :

- mieux suivre et développer la file active
- développer le partenariat pour des prises en charge de publics précaires

- suivre le parcours des personnes accompagnées et d'engager un partenariat important pour travailler des passages de relais ou prises en charge conjointes
- permettre aux patients d'être plus acteurs de leurs soins : par le développement des projets personnalisés, la réactivation des moyens d'expression collectifs, par l'accompagnement de l'entourage
- développer les actions d'aller vers des Consultations Jeunes Consommateurs, et de valoriser les actions collectives auprès de ce public

A. Plan d'action

L'identification des besoins a permis de définir les axes prioritaires du projet d'établissement 2022-2026 déclinés en 11 fiches actions :

- ➔ FA01 : Piloter la mise en œuvre du projet d'établissement
- ➔ FA02 : Prise en charge du patient : de l'accueil à la fin de l'accompagnement
- ➔ FA03 : Accompagner la mise en place d'un nouveau logiciel DIU (Dossier Individualisé Usager)
- ➔ FA04 : Améliorer le dépistage et la RdRD
- ➔ FA05 : Développer l'accompagnement de l'entourage
- ➔ FA06 : Rendre le patient meilleur acteur de son parcours de soin
- ➔ FA07 : Réactiver l'expression des patients
- ➔ FA08 : Améliorer la communication et site web
- ➔ FA09 : Développer le partenariat spécifique au public 12-25 ans et en addictologie
- ➔ FA10 : Renforcer l'accueil du public précaire en CSAPA Ambulatoire et le partenariat associé.
- ➔ FA11 : Mettre en place les actions transversales menées par les établissement et services de la Fondation ARHM

Afin de décliner ce plan d'action, un comité de pilotage sera constitué de la direction, la cheffe de service, de représentants de l'équipe et des référents qualité.

Ce COPIL veillera à la mise en place des différents groupes de travail, à la tenue des échéances pour la réalisation de chacune des fiches action.

Action du projet d'établissement
 Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité
 Action du projet de service
 Autre

<p>NOM DE L'ACTION : PILOTER LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT</p>	<p>RESPONSABLE DE L'ACTION : LONGIN NATHALIE – DIRECTRICE DU POLE</p>	<p>AVIS : CSE février 2022 VALIDATION : CA ARHM février 2022</p>				
<p>CADRE GENERAL DU PROJET (<i>fonctionnel, géographique, règlementaire...</i>)</p> <p>Le projet d'établissement a été réalisé pour une durée de 5 ans (2022-2026). Il permet d'établir un plan d'action continu de la qualité en définissant les actions prioritaires qui doivent être mises en place. Le pilotage du projet d'établissement doit permettre de coordonner l'ensemble des actions identifiées et d'assurer le suivi des objectifs et des indicateurs de chacune des actions.</p>		<p>CALENDRIER :</p> <p>Date de mise en place : février 2022 - décembre 2026</p>				
<p>OBJECTIFS DE L'ACTION :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de l'ensemble des actions identifiées par les fiches actions <p>RESULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptation du projet aux besoins des patients 	<p>METHODE – ORGANISATION PREVUE (REUNIONS, AUDIT, ENQUETE...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un groupe de travail qui pilote le suivi des fiches actions ▪ Mobilisation du service qualité de la Fondation ARHM ▪ Réalisation d'un tableau de suivi des actions 					
<p>COMPOSITION du groupe de travail</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service ▪ Représentants de l'équipe </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Référents qualité ▪ Responsable qualité de la Fondation ARHM </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service ▪ Représentants de l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Référents qualité ▪ Responsable qualité de la Fondation ARHM 	<p>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION</p> <p><i>Etapes :</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du groupe pilotage ▪ Bilan d'étape des actions mises en place </td> <td style="width: 20%; vertical-align: top;"> <p><i>Date :</i></p> <p>Février 2022</p> <p>Semestriel</p> </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du groupe pilotage ▪ Bilan d'étape des actions mises en place 	<p><i>Date :</i></p> <p>Février 2022</p> <p>Semestriel</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service ▪ Représentants de l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Référents qualité ▪ Responsable qualité de la Fondation ARHM 					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du groupe pilotage ▪ Bilan d'étape des actions mises en place 	<p><i>Date :</i></p> <p>Février 2022</p> <p>Semestriel</p>					
<p>INDICATEURS RECHERCHES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de rencontres du groupe ▪ Nombre d'objectifs atteints sur les fiches actions 						

Action du projet d'établissement
 Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité
 Action du projet de service
 Autre

<p>NOM DE L'ACTION : PRISE EN CHARGE DU PATIENT : DE L'ACCUEIL A LA FIN DE L'ACCOMPAGNEMENT</p>	<p>RESPONSABLE DE L'ACTION : FOREST HELENE – CHEFFE DE SERVICE</p>	<p>AVIS : CSE février 2022 VALIDATION : CA ARHM février 2022</p>								
<p>CADRE GENERAL DU PROJET (<i>fonctionnel, géographique, réglementaire...</i>) La réorganisation de l'accueil et les perspectives de relais permettent de mieux accompagner les patients quantitativement et qualitativement.</p>		<p>CALENDRIER : Date de mise en place : 2022-2026</p>								
<p>OBJECTIFS DE L'ACTION :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer l'accueil du patient : admission - référence – pluridisciplinarité- accompagnement individuel et groupal ▪ Formaliser les outils ▪ Eviter la chronicité des patients <p>RESULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminuer le délai de prise en charge ▪ Augmenter la file active et la fluidifier ▪ Dynamiser le parcours de soin du patient 	<p>METHODE – ORGANISATION PREVUE (REUNIONS, AUDIT, ENQUETE...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupes de travail par thématiques : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rédaction de la procédure d'accueil ✓ Recueil et analyse des délais de prise en charge (outils statistiques) ✓ Développement de l'activité groupale ▪ Formation des professionnels sur l'évolution des pratiques ▪ Réunions cliniques : formalisation de l'échange pour les situations « mono-suivies » 									
<p>COMPOSITION du groupe de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Représentants de l'équipe ▪ Cheffe de service 	<p>ÉTAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION</p> <p><i>Étapes :</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">▪ Groupes de travail par thématiques</td> <td style="text-align: right;">Date :</td> </tr> <tr> <td>▪ Formation</td> <td style="text-align: right;">2022-2023</td> </tr> <tr> <td>▪ Réunions cliniques</td> <td style="text-align: right;">2023</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Hebdomadaire</td> </tr> </table>		▪ Groupes de travail par thématiques	Date :	▪ Formation	2022-2023	▪ Réunions cliniques	2023		Hebdomadaire
▪ Groupes de travail par thématiques	Date :									
▪ Formation	2022-2023									
▪ Réunions cliniques	2023									
	Hebdomadaire									
<p>INDICATEURS RECHERCHES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La file active ▪ Délai de prise en charge ▪ Relais et réorientations réalisés 										

Action du projet d'établissement
 Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité
 Action du projet de service
 Autre

NOM DE L'ACTION : MISE EN PLACE D'UN NOUVEAU LOGICIEL DIU (DOSSIER INDIVIDUALISE USAGER)	RESPONSABLE DE L'ACTION : LONGIN Nathalie – Directrice du Pôle	AVIS : CSE février 2022 VALIDATION : CA ARHM février 2022
CADRE GENERAL DU PROJET (<i>fonctionnel, géographique, réglementaire...</i>) La mise en place d'un nouveau logiciel pour les deux CSAPA (résidentiel et ambulatoire) permet de sécuriser la tenue des données individuelles des résidents et des patients et d'éviter de multiplier les outils de suivi. Il permet un meilleur échange des informations entre les professionnels concernant l'accompagnement des résidents et des patients.		CALENDRIER : Date de mise en place : janvier 2021
OBJECTIFS DE L'ACTION : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sécurisation des données individuelles ▪ Amélioration des données statistiques liées à l'activité ▪ Amélioration de la communication entre professionnels ▪ Amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies 	METHODE – ORGANISATION PREVUE (<i>réunions, audit, enquête...</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formalisation du contrat avec le développeur ▪ Déploiement en lien avec la DSI du logiciel ▪ Formation des professionnels ▪ Réunion trimestrielle : déploiement, suivi de l'appropriation... ▪ Enquête satisfaction des professionnels sur l'utilisation ▪ 	
COMPOSITION du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service résidentiel ▪ Cheffe de service ambulatoire ▪ DSI Fondation ARHM ▪ Service formation 	ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION <i>Etapes :</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Engagement auprès du développeur ▪ Déploiement du logiciel ▪ Formation des professionnels ▪ Suivi de l'appropriation et de la mise en œuvre du logiciel <div style="float: right; text-align: right;"> <i>Date :</i> Janvier 2021 Janvier 2022 2022 Trimestriel </div>	
INDICATEURS RECHERCHES Données plus précises sur les situations individuelles et médicales <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration du rapport d'activité ▪ Amélioration de la communication en équipe 		

Action du projet d'établissement
 Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité
 Action du projet de service
 Autre

NOM DE L'ACTION : AMELIORER LE DEPISTAGE ET LA RdRD

RESPONSABLE DE L'ACTION :
HELENE FOREST – CHEFFE DE SERVICE

AVIS : CSE février 2022
VALIDATION : CA ARHM février 2022

CADRE GENERAL DU PROJET (*fonctionnel, géographique, règlementaire...*)

Le développement du dépistage, de l'information et de la distribution de matériel améliorent la prévention des dommages pour les patients.

CALENDRIER :
Date de mise en place : 2022-2026

OBJECTIFS DE L'ACTION :

- Systématiser le dépistage (VIH et VHC) des patients éligibles
- Intensifier l'information des patients
- Favoriser l'accès au matériel RdRD pour les patients

METHODE – ORGANISATION PREVUE (*réunions, audit, enquête...*)

- Groupe de travail : établissement de la procédure dépistage
- Veille documentaire addiction
- Réunions médicales

COMPOSITION du groupe de travail

- Directrice
- Cheffe de service
- Médecins et infirmiers

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION

<i>Etapes :</i>	<i>Date :</i>
▪ Groupe de travail	2023
▪ Réunions médicales	Mensuelle

INDICATEURS RECHERCHES

- Type de documents différents mis à disposition
- Nombre de TROD réalisés
- Augmentation de la distribution matériel RdRD

	<h2>FICHE ACTION 5</h2>								
<input checked="" type="checkbox"/> Action du projet d'établissement <input type="checkbox"/> Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Action du projet de service <input type="checkbox"/> Autre									
NOM DE L'ACTION : DEVELOPPER L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENTOURAGE	RESPONSABLE DE L'ACTION : HELENE FOREST – CHEFFE DE SERVICE	AVIS : CSE février 2022 VALIDATION : CA ARHM février 2022							
CADRE GENERAL DU PROJET (<i>fonctionnel, géographique, réglementaire...</i>) La mission du CSAPA comprend l'accueil de l'entourage pour lui-même d'une part. D'autre part l'accompagnement conjoint d'un patient et de son entourage permet une meilleure écoute et prise en charge.		CALENDRIER : Date de mise en place : 2024							
OBJECTIFS DE L'ACTION : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer et accroître l'accueil de l'entourage ▪ Développer des collaborations avec des dispositifs d'accompagnement de l'entourage 	METHODE – ORGANISATION PREVUE (<i>réunions, audit, enquête...</i>) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupe de travail par thématiques : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Création d'un groupe d'accueil dédié ✓ Organisation des temps d'accueil téléphonique ▪ Réunions avec les dispositifs d'accompagnement de l'entourage et mise en place des modalités de partenariat 								
COMPOSITION du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service ▪ Représentants de l'équipe 	ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION <i>Étapes :</i> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">Groupe de travail par thématiques</td> <td style="text-align: right;"><i>Date :</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">2024</td> </tr> <tr> <td>Réunions</td> <td style="text-align: right;">2024</td> </tr> </table>			Groupe de travail par thématiques	<i>Date :</i>		2024	Réunions	2024
Groupe de travail par thématiques	<i>Date :</i>								
	2024								
Réunions	2024								
INDICATEURS RECHERCHES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'heures de temps d'accueil téléphonique spécifiques ▪ Nombre de séances du groupe dédié ▪ Nombre de collaboration engagées avec des partenaires 									

Action du projet d'établissement
 Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité
 Action du projet de service
 Autre

NOM DE L'ACTION : REACTIVER L'EXPRESSION DES PATIENTS

RESPONSABLE DE L'ACTION :
HELENE FOREST – CHEFFE DE SERVICE

AVIS : CSE février 2022
VALIDATION : CA ARHM février 2022

CADRE GENERAL DU PROJET (*fonctionnel, géographique, réglementaire...*)

L'établissement doit prendre en compte l'avis des personnes prises en charge. Par ces moyens d'expression, les patients se retrouvent au cœur de leur parcours.

CALENDRIER :
Date de mise en place : 2023

OBJECTIFS DE L'ACTION :

- Favoriser l'avis des patients sur le fonctionnement
- Faire évoluer les pratiques professionnelles en tenant compte de l'avis des patients

METHODE – ORGANISATION PREVUE (*réunions, audit, enquête...*)

- Questionnaires de satisfaction
- Groupe d'expression
- Instance d'échanges avec la direction (faire suite au questionnaire)

COMPOSITION du groupe de travail

- Directrice
- Cheffe de service
- Représentants de l'équipe
- Administrateur référent ARHM

ÉTAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION

- | | |
|--|---------------|
| <i>Étapes :</i> | <i>Date :</i> |
| ▪ Questionnaires de satisfaction | Annuel |
| ▪ Instances d'échanges avec la direction | Annuel |

INDICATEURS RECHERCHES

- Nombre de retour questionnaire
- Nombre de séances du groupe d'expression
- Nombre d'instances avec la direction

Action du projet d'établissement
 Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité
 Action du projet de service
 Autre

NOM DE L'ACTION : DEVELOPPER LE PARTENARIAT SPECIFIQUE AU PUBLIC 12-25 ANS ET ADDICTOLOGIE

RESPONSABLE DE L'ACTION :
HELENE FOREST – CHEFFE DE SERVICE

AVIS : CSE février 2022
VALIDATION : CA ARHM février 2022

CADRE GENERAL DU PROJET (*fonctionnel, géographique, règlementaire...*)

Le renforcement du partenariat améliore le lien avec les établissements médicaux, médico-sociaux et sociaux et ainsi améliore le parcours de soin de chaque personne accueillie en tenant compte de ses difficultés spécifiques : jeune – problématique addictive.

CALENDRIER :
Date de mise en place : 2022

OBJECTIFS DE L'ACTION :

- Mesurer la connaissance et la pertinence de notre activité par les partenaires

Réseau addicto :

- Mieux s'insérer dans le réseau métropolitain addicto
- Développer de nouveaux partenariats notamment avec les CPTS
- Etudier la délivrance de produits de substitution sur site en lien avec les partenaires

Réseau 12-25 ans :

- Développer de nouveaux partenariat sur l'évolution des consommations
- Développer les actions de prévention par le « aller vers »
- Renforcer les liens avec le réseau partenarial actuel dont les CJC métropolitaines

COMPOSITION du groupe de travail

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| ▪ Directrice | ▪ Travailleur social |
| ▪ Cheffe de service | ▪ Un représentant de l'équipe |

INDICATEURS RECHERCHES

- Nombre de partenariats engagés
- Nombre d'actions de prévention

METHODE – ORGANISATION PREVUE (*réunions, audit, enquête...*)

- Cartographie des partenaires spécifiques
- Participation à des réunions d'échanges multi-partenariaux
- Enquête partenaires
- Planification des actions de « aller vers »
- Etude sur les modalités d'accueil en collaboration avec les autres CJC métropolitaines

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| <i>Etapes :</i> | <i>Date :</i> |
| ▪ Réunions multi-partenariales | 2 par an |
| ▪ Enquête partenaires | Annuelle |
| ▪ Réunions CJC métropolitaines | 3 par an |

Action du projet d'établissement
 Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité
 Action du projet de service
 Autre

NOM DE L'ACTION :

RENFORCER L'ACCUEIL DU PUBLIC PRECAIRE EN CSAPA AMBULATOIRE ET LE PARTENARIAT ASSOCIE.

RESPONSABLE DE L'ACTION :

HELENE FOREST – CHEFFE DE SERVICE

AVIS : CSE février 2022

VALIDATION : CA ARHM février 2022

CADRE GENERAL DU PROJET (*fonctionnel, géographique, réglementaire...*)

Accueillir le public précaire et / ou vulnérable est une priorité pour le CSAPA Ambulatoire. La mission du travailleur social a pour but d'accompagner le volet social de la prise en charge des patients et de développer les liens partenariaux adaptés.

CALENDRIER :

Date de mise en place : 2022

OBJECTIFS DE L'ACTION :

- Consolider l'accompagnement social des patients accueillis
- Augmenter la file active du public précaire ou plus vulnérable
- Développer le partenariat avec les structures sociales des deux territoires

METHODE – ORGANISATION PREVUE (*réunions, audit, enquête...*)

- Repérage des partenaires sociaux
- Participation à des réunions d'échanges multi-partenariaux
- Organisation de l'orientation vers le travailleur social
- Réunions d'équipe

COMPOSITION du groupe de travail

- Directrice
- Cheffe de service
- Travailleur social
- Un représentant de l'équipe

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION

Étapes :

- Réunions d'équipe
- Rencontres partenariales

Date :

Hebdomadaire
Au cours du projet

INDICATEURS RECHERCHES

- File active spécifique
- Nombre de partenariats engagés
- Nombre de personnes suivies par le travailleur social

	<h2>FICHE ACTION 11</h2>	
<input type="checkbox"/> Action du projet d'établissement <input checked="" type="checkbox"/> Démarche transversale d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Action du projet de service <input type="checkbox"/> Autre		
NOM DE L'ACTION : METTRE EN PLACE LES ACTIONS TRANSVERSALES MENEES PAR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE LA FONDATION ARHM	RESPONSABLE DE L'ACTION : LONGIN Nathalie – Directrice du Pôle	AVIS : CSE février 2022 VALIDATION : CA ARHM février 2022
CADRE GENERAL DU PROJET (fonctionnel, géographique, règlementaire...) La Fondation souhaite mener des réflexions communes avec l'ensemble des établissements et services : <ul style="list-style-type: none"> - La bienveillance, notion fondamentale dans l'accompagnement des personnes, qui repose sur le respect des droits et libertés fondamentales de ces personnes. - La démarche qualité. Le pilotage de la démarche continue de la qualité et de la gestion des risques est inscrit dans l'axe 2 du CPOM entre l'ARS et la Fondation 		CALENDRIER : Date de mise en place : 2022

OBJECTIFS DE L'ACTION : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amorcer une dynamique de réflexion commune sur la question de la bientraitance ▪ Mise en place d'une dynamique de démarche qualité commune sur les pôles de la Fondation
--

METHODE – ORGANISATION PREVUE (réunions, audit, enquête...) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupe de travail ▪ Documentation professionnelle ▪ Formations ▪ Rédaction d'écrits

COMPOSITION du groupe de travail <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directrice ▪ Cheffe de service ▪ Service formation ▪ Responsable qualité ▪ Responsable de la formation
--

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION <i>Etapes :</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion du groupe de travail ▪ Formations 	<i>Date :</i> 1 à 2 par an 1 à 2 par an
--	---

INDICATEURS RECHERCHES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Création et fonctionnement d'un comité éthique ▪ Nombre de réunions COREF suite à la création d'une démarche qualité transversale sur les établissements et services médico-sociaux de la Fondation ▪ Nombre de professionnels formés

9. CONCLUSION

Le CSAPA Ambulatoire, établissement qui s'est constitué de diverses entités avec leurs spécificités, va pouvoir construire grâce à son histoire des modalités de prises en charge pertinentes et ouvertes à tout public.

Le CSAPA Ambulatoire doit conforter son ancrage territorial au sein de la Métropole de Lyon en tant qu'établissement généraliste et porteur de plusieurs dispositifs de Consultations Jeunes Consommateurs sur ce même territoire.

L'établissement poursuit son évolution en adaptant son fonctionnement aux demandes du public en lien avec l'environnement actuel. Il met en œuvre une offre d'accompagnement pluridisciplinaire répondant au plus près des besoins identifiés par le renforcement de la prise en compte de la parole des usagers.

Cette dernière amène à la question de la pair aidance, thématique abordée par l'équipe qui pourrait par la présence du pair aidant présenter un intérêt, notamment dans l'accueil des patients. La capacité du patient à s'identifier à ce type d'intervenant pourrait éventuellement constituer un atout pour le soin.

Le témoignage notamment de Laurence COTTET devenue patiente experte en addictologie : « *cette double casquette de patiente - ayant vécu de l'intérieur la maladie et étant durablement soignée – et d'experte – un savoir expérientiel validé par une formation universitaire étayée de stages cliniques me place à la croisée des chemins des patients en cours de soin d'une part et les soignants d'autre part.* »

Extrait du livre « Non j'ai arrêté ! » - Interéditions

10. ANNEXES

- Plan d'actions évaluation interne 2020-2021
- Lancement de la démarche projet : power point de présentation
- Ordre du jour de l'assemblée plénière – novembre 2021
- Rendu des travaux de groupe
- Livret d'information Traitements Agonistes Opiïdes (TAO)
- Livret d'accueil
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- DIPEC
- Projet Personnalisé
- Questionnaire patients CSAPA Ambulatoire 2021

- Annexe 1 : plan d'actions évaluation interne 2020-2021

PLAN D'ACTIONS D'AMELIORATION	ECHEANCES					PILOTE
	en cours	fin 2021	2022	2023	2024	COPIL
1. Optimiser les conditions de l'accueil téléphonique et physique						
Améliorer la configuration de l'entrée dans les locaux à Lyon : espace dédié à l'accueil et espace secrétariat pour garantir la confidentialité	X					Direction Chef de service
Soigner l'isolation phonique et thermique pour un confort de travail sur les 2 sites	X					Direction Chef de service
Finir les aménagements dans les locaux sur les 2 sites (entrée dans les locaux à Lyon, espace de soins à Vénissieux)		X				
Augmenter l'amplitude horaire de l'accueil téléphonique à Lyon		X				
Aborder la question de l'accueil en réunions d'équipe en actant des préconisations pour des situations délicates (échanges entre professionnels pour étayer le pôle secrétariat)	X					Chef de service

2. Développer les outils de communication interne et externe

PLAN D'ACTIONS D'AMELIORATION	en cours	fin 2021	2022	2023	2024	COPIL
Améliorer les outils de communication : site Internet, plaquettes, flyers, signalétique			X			
Développer des canaux de communication : créer une newsletter semestrielle pour l'information des activités de LYADE , organiser journées portes ouvertes, créer une page Facebook avec les promeneurs du Net			X			
Améliorer la communication en interne des actions de prévention menées par la CJC			X			
Améliorer la traçabilité du suivi du patient dans son dossier papier et informatisé pour un meilleur portage institutionnel (utilisation du logiciel)			X			
Harmoniser les outils de recueil de données pour la constitution du dossier patient			X			
Améliorer la diffusion de l'information en période de fermeture des locaux et d'absence de personnels	X					Chef de service Secrétaires

3. S'assurer de l'application des mesures d'hygiène et de sécurité

PLAN D' ACTIONS D' AMELIORATION	en cours	fin 2021	2022	2023	2024	COPIL
Améliorer les mesures d'hygiène pour les prélèvements urinaires et TROD par des espaces dédiés sur les deux sites		X				
Améliorer les mesures de sécurité (se familiariser avec la fonction HELP à Lyon)	X					Chef de service
Veiller à une bonne connaissance des procédures d'urgence (ex SPDT)		X				
Faire une remise à niveau de la formation incendie	X					Direction Assistante de direction
Mettre en place une formation aux 1ers secours	X					Direction Assistante de direction
Poursuivre le lien avec l'animateur préventeur de la Fondation ARHM concernant la politique de prévention des risques psychosociaux notifiés dans le DUERP 2020	X					Direction CSE

4. Améliorer la confidentialité des données recueillies et la confidentialité des locaux

PLAN D' ACTIONS D' AMELIORATION	en cours	fin 2021	2022	2023	2024	COPIL
S'assurer de la confidentialité dans les locaux : bureau d'accueil fermé au secrétariat, dossiers patients stockés en lieu sûr, isolation phonique	X					Direction Chef de service Secrétaires
Veiller à la discrétion et à la confidentialité, en échangeant sur des patients entre professionnels dans des espaces dédiés (salle de réunions et bureaux fermés)	X					Chef de service Ensemble de l'équipe
Veiller à la qualité de l'accueil par le choix de l'anonymat	X					Chef de service Ensemble de l'équipe
5. Poursuivre la formation des professionnels et la participation à des instances de réflexion						
Poursuivre l'actualisation de la formation des secrétaires en matière d'accueil			X			
Soutenir les compétences professionnelles par des formations annuelles de l'ensemble de l'équipe sur les addictions, RdRD, législation					X	
S'assurer d'un retour en équipe des participations à des colloques, séminaires ou journées de formation					X	
Finaliser la remise en place d'un GAP (Groupe de l'Analyse de la Pratique)	X					Chef de service
Prévoir un calendrier de rencontres thématiques		X				

PLAN D' ACTIONS D' AMELIORATION	en cours	fin 2021	2022	2023	2024	COPIL
Réfléchir sur la participation à des travaux de recherche					X	
Poursuivre la participation à des groupes nationaux et régionaux de réflexion	X	X	X	X	X	Ensemble de l'équipe
6. Optimiser l'accompagnement pluridisciplinaire des patients						
Organiser des remplacements pour des arrêts de travail des professionnels de longs cours	X					Direction Assistante de direction Chef de service
Organiser la répartition du temps infirmier sur Lyon pour couvrir tous les jours de la semaine	X					Direction Chef de service
Développer le volet social pour une évaluation et un accompagnement plus global par la création d'un poste de travailleur social	X					Direction Chef de service
Formaliser la singularité de l'accompagnement des patients en tenant compte de la globalité de leur situation et à travers les outils de la loi 2002.02	X					Chef de service Ensemble de l'équipe
Organiser la mise en place du suivi des personnes en obligations de soins			X			
Diversifier l'activité groupale de soins (groupe thérapeutique, atelier RdRD, groupe entre pairs, groupe entourage, groupe médiation...)		X				

PLAN D' ACTIONS D' AMELIORATION	en cours	fin 2021	2022	2023	2024	COPIL
Travailler sur la durée de l'accompagnement et la fin de l'accompagnement			X			
Elaborer des protocoles de soins pour le sevrage en alcoologie et les TROD			X			
7. Revisiter les outils de la loi 2002.02						
Réviser le livret d'accueil, le DIPEC et le Projet Personnalisé			X			
S'approprier davantage les outils de la loi 2002.02		X				
Renforcer la consultation des patients sur le fonctionnement du CSAPA			X			
Réfléchir sur la participation et la représentativité des patients au sein du CSAPA (question de la pair aidance)					X	
8. Prendre en compte l'entourage						
Rendre lisible la possibilité de prise en charge de l'entourage			X			
Prendre en compte les besoins de l'entourage en proposant un accueil spécifique			X			

9. Veiller à la qualité de l'information à destination des patients et de l'entourage						
PLAN D'ACTIONS D'AMELIORATION	en cours	fin 2021	2022	2023	2024	COPIIL
Organiser la mise à disposition de la documentation fournie, adaptée et actualisée en salles d'attente (informations de santé publique, lieux ressources et d'entraide entre pairs...)	X					Secrétaires
10. Renforcer le partenariat et l'inscription dans le réseau						
S'inscrire davantage dans le réseau partenarial pour le connaître et se faire connaître	X					Chef de service travailleur social
Déterminer une stratégie pour renforcer notre réseau en addictologie (TREND, ANESM, CAARUD, autres CSAPA...)			X			
Organiser le développement du réseau social et médico-social (pénitentiaire, structures d'hébergement, droit commun...)		X				
Développer des consultations et actions de proximité notamment dans les établissements scolaires	X					Chef de service Acteurs de la CJC
Mettre en place des actions concertées et constructives avec le PEP'S LYADE notamment	X					Chef de service Coordonnateur du PEP'S
Développer le partenariat avec les structures sanitaires (cliniques et hôpitaux psychiatriques, cliniques postcures, hôpitaux de jour...)			X			
Renforcer le partenariat avec les professionnels en libéral (médecins généralistes, spécialistes), les pharmacies			X			

11. Actualiser les outils de management, ressources humaines et de gestion

PLAN D' ACTIONS D' AMELIORATION	en cours	fin 2021	2022	2023	2024	COFIL
Travailler sur les procédures d'accueil des nouveaux salariés et stagiaires (accueil physique, documents administratifs, utilisation des outils...)			X			
Réactualiser les fiches de poste			X			
Réactualiser le cahier d'évènements indésirables et rappeler la procédure		X				
Communiquer la méthode de recueil des demandes de formations collectives spécifiques à l'ARHM	X					Direction
Faire un point sur les retours écrits à chaque salarié de son entretien annuel					X	

- *Annexe 2 : lancement de la démarche projet : power point de présentation*



PROJET D'ETABLISSEMENT

CSAPA Ambulatoire LYADE

2021-2025

1



LYADE a obtenu un agrément d'établissement médico-social par l'ARS pour son CSAPA Ambulatoire « toutes addictions », en novembre 2009 pour une durée de 15 ans.

2

La réactualisation du Projet d'Établissement s'inscrit dans une démarche participative de l'ensemble des professionnels du CSAPA à partir de compétences, pratiques et valeurs partagées et vers des perspectives communes d'accueil, de prévention, d'accompagnement et de soin d'un public en addictologie.

Elle s'inspire, se nourrit et s'appuie sur :

- le Projet Institutionnel 2018-2022
- le CPOM 2018-2022
- l'évaluation externe en 2016
- l'évaluation interne 2021-2025
- le bilan du Projet d'Établissement 2014-2018
- les journées de travail en 2020-2021 avec un intervenant extérieur (monsieur Chandezon)

3

Le Projet d'Établissement s'inscrit dans le Projet Institutionnel 2018-2022

A travers les valeurs fortes de la Fondation ARHM :

- **ÊTRE CITOYEN** : la personne soignée ou accompagnée, citoyenne, actrice de son parcours de vie
- **RESPECTER LES DROITS** : tout professionnel doit inscrire son action dans une démarche respectueuse des droits de la personne
- **PRENDRE SOIN** : une conception du soin et de l'accompagnement tournée vers l'autonomisation et le rétablissement des personnes
- **S'ENGAGER** : une équipe pluri-professionnelle formée, soutenue et mobilisée au bénéfice du projet de soins et de vie de la personne soignée ou accompagnée

4

Le Projet d'Établissement répond au CPOM 2018-2022

4 principaux axes :

- Axe 1 : Les prestations de soin et d'accompagnement des personnes : garantir un parcours de vie adaptée
- Axe 2 : Le pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques
- Axe 3 : La mise en place d'une organisation efficiente
- Axe 4 : L'inscription des établissements et services dans la dynamique territoriale

5

Axe 1 Les prestations de soin et d'accompagnement des personnes : garantir un parcours de vie adaptée et sans rupture

Actions :

- 1/ Diversifier les modalités d'accompagnements spécialisés
 - Présenter un projet global de regroupement des deux sites lyonnais
- 2/ Développer la dynamique d'inclusion
 - Développer l'inclusion par le logement en s'appuyant sur la compétence du pôle Logement de la Fondation ARHM
- 3/ Développer le rôle des ESMS en matière de soutien aux aidants et à l'entourage
 - Intégrer la prise en compte et le soutien de l'entourage dans la prise en charge des usagers CSAPA/CJC

6

Axe 2 : Le pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques

Actions :

1/ Garantir le respect des droits des usagers/personnes accueillies

- Placer les usagers des CSAPA/CJC au cœur de leur projet de soin et d'accompagnement par la formalisation d'un PPI révisé annuellement

2/ Définir, développer des objectifs d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques

- Faire un état des lieux des procédures qualité et gestion des risques et documents existants, actualiser les documents
- Elaborer et mettre en œuvre une procédure harmonisée et sécurisée de signalement des événements graves et indésirables au sein des ESMS de la Fondation ARHM
- Engager un plan d'action prévention sécurité et conditions de travail

7

Axe 3 : Garantir la mise en place d'une organisation efficiente

Action :

1/ Développer et structurer les outils de pilotage pour mieux répondre aux besoins de la population du territoire et optimiser la cohérence de l'offre de prestations

- Déployer le Dossier Informatisé Usager (DIU) en intégrant les nomenclatures SERAFIN PH sur l'ensemble du périmètre médico-social

8

Axe 4 : Inscription des établissements et services dans la dynamique territoriale

Actions :

1/ développer et formaliser les partenariats avec les acteurs du territoire : sport, culture, associations locales

- Réorganiser les CJC en termes de missions et d'implantation (développer les missions « d'aller vers », de prévention et d'outillage des professionnels en contact avec les jeunes; améliorer la répartition de l'offre sur le territoire en partenariat avec les autres CJC)

2/ Développer et formaliser les partenariats avec le secteur sanitaire et médico-social

- Développer les partenariats en addictologie avec la médecine de ville et les pharmacies d'officine pour développer la substitution et favoriser la prise de relais des prises en charge, ainsi qu'avec les CSAPA et CAARUD du territoire
- Développer une prestation de prévention et de soins en addiction à l'attention des ESAT du territoire

9

Le Projet d'Etablissement se réfère aux préconisations de l'évaluation externe (décembre 2016)

• Préconisations issues de l'évaluation externe :

1. Mettre en place des DIPC
2. Mettre en œuvre la prochaine évaluation interne avec toute l'équipe
3. S'approprier les RBPP (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles)
4. Renforcer l'équipe par le recrutement d'un (e) psychiatre
5. Renforcer l'équipe par le recrutement d'un travailleur social
6. Réfléchir sur l'adéquation des horaires et des temps de secrétariat
7. Uniformiser les documents de prise en charge (DIPC, PPI) pour renforcer la cohésion d'équipe et renforcer la communication des 3 équipes entre elles (avant le rapprochement des 2 sites lyonnais)
8. Réfléchir aux différentes possibilités pour créer des ateliers groupaux
9. Refaire des enquêtes de satisfaction afin de définir les besoins et attentes des patients
10. Mettre en place des messages sur les répondeurs
11. Réfléchir à la stratégie de l'association concernant les 2 sites lyonnais

10

Le Projet d'Etablissement s'appuie sur l'évaluation interne 2021-2025

• Axes du plan d'actions d'amélioration

1. Optimiser les conditions de l'accueil téléphonique et physique
2. Développer les outils de communication interne et externe
3. S'assurer de l'application des mesures d'hygiène et de sécurité
4. Améliorer la confidentialité des données recueillies et la confidentialité des locaux
5. Poursuivre la formation des professionnels et la participation à des instances de réflexion
6. Optimiser l'accompagnement pluridisciplinaire des patients
7. Revisiter les outils de la loi 2002.02
8. Prendre en compte l'entourage
9. Veiller à la qualité de l'information à destination des patients et de l'entourage
10. Renforcer le partenariat et l'inscription dans le réseau
11. Actualiser les outils de management, ressources humaines et de gestion

11

Le Projet d'Etablissement s'inspire du bilan du précédent Projet d'Etablissement 2014-2018

A travers ses fiches action :

1. Accueil
2. Diversification des prises en charge thérapeutiques
3. Articulation avec les partenaires sociaux
4. Suivi de la prise en charge qui permet son réajustement
5. Consultation Jeunes Consommateurs
6. Intégration de la réduction des dommages dont TSO
7. Précarité et accès aux soins
8. Addictions sans substance
9. Accompagnement des personnes sous main de justice
10. L'accès au logement ou l'accompagnement par le logement
11. Organisation administrative et mise en place GED (Gestion Documentaire), Cariatides et archivage

12

Le Projet d'Etablissement se nourrit des pistes émises à l'issue des journées de travail avec monsieur Chandezon

- Poursuivre le travail d'élaboration sur l'accueil et la mise en place du soin
- Travailler sur la fluidité du parcours de la personne accueillie au sein du CSAPA
- S'ajuster sur une pratique commune de la consultation pour soulager le secrétariat
- Favoriser la poursuite de la connaissance des différentes formes de soins et ouvrir l'offre groupale
- Poursuivre la construction du travail en réseau
- S'appuyer sur les outils de loi 2002.02 et les droits des usagers
- S'appuyer sur les outils de gestion institutionnelle et les développer
- S'engager dans un travail d'historisation
- Soutenir les espaces d'élaboration de la pensée
- Poursuivre la construction d'un laboratoire d'idées

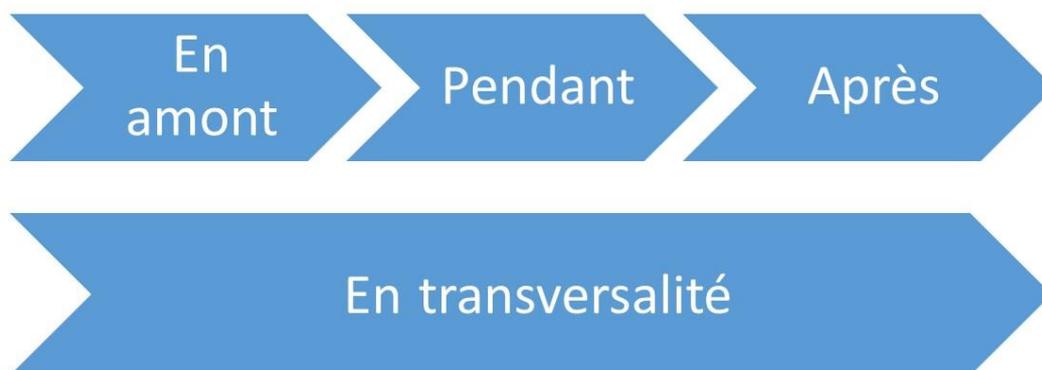
13

PLAN DU PROJET D'ETABLISSEMENT

- Partie 1 : LA PRESENTATION DU CSAPA ET SON CONTEXTE ACTUEL
- Partie 2 : LE PARCOURS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE AU SEIN DU CSAPA
- Partie 3 : LES PERSPECTIVES

14

LE PARCOURS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE AU SEIN DU CSAPA



15

LE PARCOURS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE AU SEIN DU CSAPA

Proposition de former 3 groupes de travail avec une représentativité des métiers :

Les groupes seront formés dès début septembre.

16

LE CALENDRIER

Les 3 groupes de travail se réunissent 4 fois et l'ensemble des professionnels se retrouve 1 fois en plénière :

- Semaine 38
 - Semaine 40
 - Semaine 42
- Plénière : semaine 45
- Semaine 48

Ecrits, issus des 4 groupes de travail, finalisés le 30 novembre 2021

17

COMPOSITION DU COPIL

- La directrice
- La chef de service
- L'attachée de direction
- 1 représentant de chaque groupe de travail

Lancement du COPIL dès constitution des groupes

18

- *Annexe 3 : ordre du jour – réunion plénière novembre 2021*

DEROULE DE LA JOURNEE PLENIERE PROJET ETABLISSEMENT

DU 9 NOVEMBRE 2021

Matinée : 9h00-13h00

9h00-9h15 : **Accueil**

9h15 - 10h15 : **Présentation du travail du groupe « L'entrée au CSAPA » par Josée B. suivie de discussion, échanges et propositions pour chaque thématique**

10h15 - 11h15 : **Présentation du travail du groupe « Le projet de soin – l'accompagnement » par Mahadi M. suivie de discussion, échanges et propositions pour chaque thématique**

11h15 - 11h30 : **pause**

11h30-12h30 : **Présentation du travail du groupe « Les moyens transversaux et activités transversales » par Karine P. suivie de discussion, échanges et propositions pour chaque thématique,**

12h30-13h00 : **Retour des attendus de l'ARS, suite à la rencontre de septembre 2021, par Nathalie L.**

13h00-13h45 : Pause repas au self

Après-midi : 13h45 - 15h30

13h45- 14h45 : **Synthèse par écrit des échanges de la matinée : travail en 3 groupes**

14h45- 15h30 : **Présentation par Sophie T. du contenu de la mission référent.e.s CSAPA – CAARUD sur les « Violences faites aux femmes ».**

15h30 : **clôture de la journée**

- *Annexe 4 : Trame des travaux de groupe*

Groupe 1 : L'ENTREE AU CSAPA

➤ L'accueil

Vers un accueil et une réponse adaptés au public accueilli

- Profil du public accueilli
 - Adultes
 - Jeunes CJC (cf. fiche action n°5 PE 2014-2018)
 - Entourage
 - ODS (cf. fiche action n°9 PE 2024-2018)
 - Nouveau public : MNA (Migrants Non Accompagnés), personnes avec troubles psychiques ?
 - Les anciens patients qui reviennent
- Déclinaison des addictions
 - Addictions avec produit
 - Addictions sans substance (cf. fiche action n° 8 PE 2014-2018)
 - Nouvelles addictions (produits de synthèse, Lyrica, ...)
- Modalités de l'accueil du patient
 - 1^{er} contact par téléphone ou sur place au secrétariat ? Renseignements donnés
 - Articulation entre le 1^{er} contact et l'entretien d'accueil : prise de rdv, ouverture dossier patient
 - 1^{er} accueil uniforme/différencié en fonction du profil du public ? sous quelle forme ? groupe (par ex pour ODS), avec ou sans rdv ?, entretien téléphonique (par ex pour entourage), entretien individuel avec ou sans accompagnant ? ...
 - Qui fait le premier entretien d'accueil ? Tous les professionnels ? Par un seul professionnel ? En binôme ? quel binôme ? Temps dédiés sur la semaine ?
 - Fonction d'accueillant : Que revêt-elle ? Présentation CSAPA, écoute, évaluation de l'adéquation entre la demande du patient et l'offre de soins, évaluation du degré d'engagement, d'implication du patient dans son projet de soin, orientation...
 - Plusieurs rendez-vous avant orientation (en interne ou vers extérieur) ?
 - La question de la gratuité et de l'anonymat

➤ **Le partenariat**

Vers un partenariat efficient et aidant dans l'intérêt du patient et de son accompagnement

- Identifier les partenaires qui nous orientent des personnes
- Qu'attendons-nous des partenaires adresseurs ?
- Qu'attendent-ils de nous ? (appui du questionnaire)

➤ **La communication**

- Se faire connaître pour un meilleur adressage
- Par quels moyens ? (site internet, journées portes ouvertes, plaquette, newsletter, page Facebook par promeneurs du Net (cf. CJC) ...)

Groupe 2 : LE PROJET DE SOIN – L'ACCOMPAGNEMENT

➤ **L'Accompagnement/continuité des soins** (cf. fiche action PE 2014-2018)

Prendre en compte le patient dans sa globalité et son environnement

- Equipe pluridisciplinaire et pluralité de l'offre de soins (prise en charge médico-psychologique et sociale) :
 - Accompagnement médical (médecins, infirmières) : dépistage des risques infectieux, réduction des dommages (TSO), réduction des risques...
 - Accompagnement psychologique : travail clinique
 - Accompagnement social : logement (s'appuyer sur le pôle logement de l'ARHM...), formation professionnelle, liens avec les dispositifs de droits communs, liens avec réseau partenarial...)
 - Suivis individualisés
 - Activités groupales thérapeutiques : quels groupes ? (groupe écriture, groupe relaxation, groupe sur les produits, groupes café philo, groupe entourage ...)
- La question du travail en binôme ? l'articulation entre les professionnels (médecins, infirmières, éducateur, secrétaires) ?
- La question de la référence
- La notion « d'aller vers » : accompagnements physiques sur l'extérieur ? visites à domicile ?
- L'accompagnement des personnes en situation de précarité (cf. fiche action n°7 PE 2014-2018)

Rendre le patient acteur de ses soins (cf. fiche action n°4 PE 2014-2018)

- Signature du DIPEC (engagement de part et d'autre)
- Ecriture du Projet Personnalisé (contenu, objectifs...) et mise en œuvre
- Appropriation par les professionnels de ces outils

- **Le partenariat** (cf. fiche action n° 3 PE 2014-2018)
 - Comment le rendre efficient et aidant dans l'accompagnement ? rencontres ? échanges téléphoniques ? place du patient dans cette triangulaire ?
- **Les outils**
 - Réunions d'équipe, les relèves, le GAP, le dossier patient...
- **Penser et préparer la fin d'accompagnement**
 - La question de la séparation ?
 - Relais vers autres professionnels ou structures (GEM...)
 - Quel partenariat avec le secteur sanitaire (médecine de ville, hôpitaux et cliniques) et médico-social (dispositif d'insertion par le logement, hébergement et le travail) ?

Groupe 3 : LES MOYENS TRANSVERSAUX ET ACTIVITES TRANSVERSALES

- **Instances d'expression et de participation du public accueilli**
 - Quelle forme d'expression et de participation ?
- **Logiciel, DIU (Dossier Informatisé Usager)**
 - Traçabilité
- **Inscription dans le réseau**
 - Connaître le réseau (l'identifier) et se faire connaître
- **Actions de prévention et d'information**
 - Campagne de RPIB (Repérage Précoce d'Interventions Brèves)
 - Actions en lien avec Education Nationale, AFPA, SAJ Lyon 3^{ème}/Lyon 6^{ème}
 - Action de prévention et de soin en direction des ESAT (cf. CPOM)
- **Formation des professionnels**
 - Participations à des colloques, à des formations individuelles et collectives, à des instances de réflexion (journées inter CSAPA, Fédération addiction...)
 - Participation à des études et à des travaux de recherche
- **Les fonctions support et organisationnelles du point de vue institutionnel (à travailler par la direction)**
 - Les outils de management, ressources humaines et de gestion (fiches de poste, fiches évènements indésirables, fiches de poste...)
 - La sécurité et conditions de travail
 - La démarche qualité

- *Annexe 5 : livret d'information TAO*



Livret d'information

LES TRAITEMENTS AGONISTES OPIOÏDES (TAO)

Equipe médicale

CSAPA LYADE

Novembre 2020

Les règles de sécurité

La Méthadone et la Buprénorphine sont **des médicaments dangereux** s'ils sont mal utilisés (surdosage, association avec d'autres produits) ou s'ils sont ingérés par quelqu'un qui ne consomme pas habituellement de produits opiacés. Vous devez donc impérativement suivre les consignes suivantes :

- Tenez vos traitements sous clef et hors de portée des enfants (**risque d'overdose mortelle**)
- Suivez strictement la prescription et la posologie fixées par le médecin

En cas d'overdose ou d'ingestion accidentelle,

COMPOSEZ le 15 ou le 112

GÉNÉRALITÉS SUR LES TRAITEMENTS AGONISTES OPIOÏDES (TAO)

SUBUTEX-

BUPRÉNORPHINE-

OROBUPRE-

SUBOXONE-

MÉTHADONE

→ OBJECTIFS DES TRAITEMENTS AGONISTES OPIOÏDES (TAO)

Les TAO sont prescrits dans le cadre d'une dépendance majeure aux opiacés. Le but pour vous est d'arrêter la consommation d'héroïne et autres opiacés en supprimant le syndrome de manque qui survient à l'arrêt de prise du produit, et les effets euphorisants de l'héroïne. Il s'agit également de modifier la manière dont vous consommez le produit, d'arrêter le mésusage de la seringue et du sniff. Naturellement, l'objectif plus large est de rompre avec les conduites addictives quel que soit le produit.

Au-delà de supprimer le manque, le TAO vise à vous aider à améliorer votre santé, votre qualité de vie, vos relations avec votre entourage. Ce n'est pas un médicament miracle ; il n'aura d'efficacité que si vous modifiez vos habitudes, devenez acteur de votre prise en charge. C'est pourquoi nous vous proposons un suivi médico-psycho-social global, qui pourra associer, selon vos besoins, un éducateur, un psychologue, une infirmière et un médecin. Ces professionnels constituent une équipe soignante qui est amenée à échanger des informations vous concernant, dans le cadre du secret partagé.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'UN TAO

Les traitements impliquent certaines contraintes, fixées par la réglementation, liées au fonctionnement du CSAPA ou adaptées par l'équipe à votre situation dans un but thérapeutique.

LA DURÉE

Un TAO est engagé sur un long terme.

LA DÉPENDANCE PHYSIQUE

La Méthadone et la Buprénorphine entraînent une **dépendance physique et psychologique importante** comme pour tous les opiacés. Il est déconseillé d'arrêter brutalement le traitement.

La Buprénorphine, le Suboxone et l'Orobupré sont agonistes partiels des opiacés et à ce titre présentent moins de risque d'overdose que la Méthadone. La Méthadone étant un agoniste total présente un risque d'overdose plus élevé.

L'ÉVALUATION DE VOTRE SITUATION

Comme toute prise en charge au CSAPA, il est nécessaire **d'évaluer avec vous votre situation**. Il pourra donc vous être proposé une rencontre avec chacun des professionnels concernés au fil de votre suivi. Puis sera élaboré avec vous un document individuel de prise en charge qui précisera pour les prochains mois vos objectifs de soins et d'amélioration de votre situation.

L'INITIALISATION DU TRAITEMENT

La décision est prise par le médecin, avec votre avis, et en concertation avec l'équipe soignante du CSAPA. Avant de commencer le traitement, il est nécessaire de procéder à une recherche de psychotropes dans les urines. Cette recherche se fera avec un test diagnostique simple fait au CSAPA. Votre médecin pourra être amené à vous prescrire un examen d'urine en laboratoire ainsi que des examens complémentaires (Electrocardiogramme, TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique)).

LES ORDONNANCES

- Toutes les ordonnances sont prescrites sur des ordonnances sécurisées.
- La durée maximale d'une prescription Méthadone sirop est de 14 jours. La durée de prescription sera évaluée avec votre médecin, très fractionnée en début de traitement ou dans des périodes de reconsommation et de mésusage éventuel. Au bout d'un an sous traitement de méthadone stabilisé, votre médecin peut vous proposer un passage à la Méthadone gélule auquel cas la délivrance maximale est de 28 jours.
- Les médicaments à base de Buprénorphine (SUBUTEX, SUBOXONE, OROBUPRE) sont à prendre et à laisser fondre sous la langue, sans quoi votre traitement sera moins efficace. La durée maximale de prescription est de 28 jours. La prescription et la délivrance pourront être fractionnées en début de traitement ou en période de mésusage éventuel.
- Avec la première ordonnance de TAO, votre médecin adressera par votre intermédiaire une ordonnance de prescription initiale à votre pharmacien dont le nom figurera ensuite sur chaque ordonnance.
- Il est fortement déconseillé de prendre d'autres produits, y compris l'alcool et les médicaments détournés de leur usage, en particulier tranquillisants et somnifères. L'alcool diminue l'efficacité de votre traitement et les anxiolytiques augmentent le risque d'overdose et d'arrêt respiratoire.
- Le TAO qui vous est prescrit vous est exclusivement destiné. Vous ne devez donc en aucun cas céder vos médicaments de substitution à qui que ce soit.
- Informez votre médecin de vos autres médicaments (sur prescription ou non), certains étant susceptibles de diminuer ou d'augmenter les effets de la méthadone.
- Respectez vos rendez-vous. Certains professionnels du CSAPA ne sont pas présents tous les jours. Il est essentiel que vous respectiez les rendez-vous qui vous sont fixés, quel que soit le professionnel que vous devez rencontrer.
- Soyez attentif aux jours et heures où le centre est exceptionnellement fermé ; vous êtes alors prévenu(e) à l'avance par oral et par voie d'affichage.

LE SUIVI DU TRAITEMENT

↳ Le début du traitement

Après l'examen d'urine réalisé en amont ou le jour même de la prescription, il vous sera prescrit au maximum de 20 à 40 mg de MÉTHADONE. Dans le cas du SUBUTEX, le démarrage se situe entre 2 et 6 mg généralement. Des posologies supérieures seront prescrites si le traitement de substitution est un relais faisant suite à la prescription d'un autre confrère ou dans des cas exceptionnels où votre médecin le jugerait nécessaire.

Au fil des consultations rapprochées les premières semaines votre médecin augmentera la posologie jusqu'à ce que votre état soit stabilisé (état de manque et craving disparus).

↳ Les analyses urinaires

Outre l'analyse urinaire préalable au traitement, des analyses régulières seront réalisées par l'infirmière ou le médecin, sur prescription médicale. Ces analyses visent à rechercher une éventuelle consommation d'autres substances psychoactives. Il s'agit surtout de faire le point sur vos consommations et votre dépendance.

↳ Les vols et les pertes

Il arrive que des flacons soient égarés ou volés. Le traitement délivré à la pharmacie est sous votre responsabilité et il vous appartient de le garder en sécurité. En cas de vol, vous devez faire une déclaration de vol au commissariat de police.

↳ Voyages et déplacements

La rigueur du traitement nécessite d'être prévoyant :

- Quand vous vous déplacez, ayez avec vous le duplicata de l'ordonnance.
- Si vous devez vous absenter plusieurs jours, informez le médecin ou l'infirmière suffisamment à l'avance pour que les dispositions soient prises afin de ne pas interrompre le traitement.

- Si vous partez plusieurs semaines ou si vous déménagez, nous vous proposerons un relais vers le centre de soins local.
- Si vous partez à l'étranger, des formalités doivent être remplies ; parlez-en suffisamment à l'avance avec le médecin ou l'infirmière. Consultez le site l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (OICS).

Par ailleurs, en vertu de l'arrêté du 31 août 2010, modifiant celui de 2005, fixant les conditions requises pour la délivrance ou le maintien du permis de conduire face aux principales pathologies, il est précisé que tout patient sous TAO est censé prendre un avis auprès d'un médecin agréé par la commission médicale des permis de conduire de la préfecture.

➔ LA FIN DE LA PRISE EN CHARGE

↳ Relais en médecine de ville :

Que vous continuiez ou non un suivi au CSAPA, le traitement de substitution peut être prescrit par votre médecin traitant **après que le médecin du CSAPA l'aura personnellement sollicité**. Cette orientation est prise avec votre accord. Ce passage de relais se fait officiellement par l'intermédiaire d'une ordonnance de délégation.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

En m'engageant dans un protocole de soins avec traitement de substitution au CSAPA, je, soussigné(e) :

.....

Déclare :

- Avoir pris connaissance du livret d'information au patient,
- Avoir été clairement informé (e) des contraintes et des risques liés au traitement,
- Prêter une attention particulière aux règles de sécurité décrites dans le livret d'information,
- Remettre ce consentement au pharmacien qui délivrera le traitement.

A....., le

LE PATIENT

**LE MEDECIN DU
CSAPA**

LE PHARMACIEN

Une copie est conservée au CSAPA.

- *Annexe 6 : livret d'accueil*



LIVRET D'ACCUEIL



CSAPA LYADE

Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Etablissement médico-social

Bienvenue

Vous êtes accueillis au sein du CSAPA LYADE
(Centre de Soin d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)

Nous vous souhaitons la bienvenue et vous remercions de votre confiance.

Ce livret d'accueil a été conçu pour répondre au mieux à vos interrogations.

Il vous permettra de faire connaissance avec nos services.

Réalisé dans le respect de la réglementation et conformément à la loi du 2 janvier 2002, ce document a pour but de vous informer d'une part sur LYADE, ses objectifs, son fonctionnement, son personnel ; d'autre part sur vos droits.

→ PRÉSENTATION DES SERVICES DE LYADE

LYADE est un des pôles d'activité de l'ARHM qui est une association privée à but non lucratif dont le président est Monsieur Jean-François BENEVISE et la Directrice générale Madame Agnès MARIE-EGYPTIENNE

Pour plus d'information rendez-vous sur le site www.arhm.fr.

PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DU CSAPA Ambulatoire sur 2 sites

Les CSAPA sont des établissements médico-sociaux financés par l'Etat.

LYADE Lyon : LYADE Ainay et LYADE Garibaldi se sont regroupés, le 13 janvier 2020, sur le site de Lyon 3^{ème}.

LYADE Ainay était depuis 1976, le plus ancien centre d'accueil et de soins spécialisé en toxicomanie et autres addictions de l'agglomération lyonnaise. L'expérience acquise au cours de sa longue histoire lui a permis de développer un mode de prise en charge spécifique des personnes dépendantes.

LYADE Garibaldi créé en 1989, était un centre de soin ambulatoire spécialisé en alcoologie, reconnu pour son réel savoir-faire dans l'accompagnement des personnes souffrant d'addiction dans le domaine de l'alcoolisme, mais également de la tabacologie.

LYADE Vénissieux : est un centre d'accueil et de prévention des toxicomanies depuis 1993, sur le territoire sud-est de Lyon.

Depuis 2009, le CSAPA LYADE s'est ouvert à l'ensemble des addictions, avec ou sans substance.

PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DU CSAPA Résidentiel « La Fucharnière »

LYADE Fucharnière situé 45 avenue Pasteur 69370-Saint Didier au Mont D'Or est un centre thérapeutique résidentiel qui accueille, après une cure, les personnes en démarche de renforcement de leur abstinence.

PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES ACTIONS DE PREVENTION

LYADE mène des actions de prévention dans les équipements jeunesse mais aussi à travers ses Points Accueil Ecoute Jeune (PAEJ) et sa Consultation Jeunes Consommateur (CJC).

→ PRÉSENTATION DE LA MISSION DE LYADE

La mission des CSAPA définie dans le décret du 28 février 2008 est la suivante :

Les actions sont destinées aux personnes souffrant d'addiction et leur entourage.

Les missions sont notamment :

- ✓ Accueillir les personnes en situation d'addiction et leur entourage,
- ✓ Informer et orienter,
- ✓ Proposer aux personnes de faire le point sur leur(s) consommation(s),
- ✓ Soutenir les démarches de soin,
- ✓ Mettre en place un accompagnement adapté à la problématique particulière de la personne et à son projet à moyen et long terme.



C'est...

- ...> Un accueil sans jugement, un suivi à votre rythme sur des objectifs de soin fixés par vous.
- ...> Une offre d'accompagnement gratuite du fait du financement global du service par la sécurité sociale.
- ...> Le respect de la confidentialité mais aussi de l'anonymat à la demande de l'utilisateur.
- ...> Une proposition de soins individualisés qui s'adapte à votre demande et à votre projet (suivi médical, suivi psychologique, accompagnement infirmier et/ou éducatif)
- ...> Une équipe pluridisciplinaire de professionnels composée de :
 - médecins : généralistes, addictologues, psychiatres,
 - psychologues,
 - infirmières,
 - éducateur spécialisé,
 - secrétaires médicales d'accueil,
 - chef de service et directeur.

→ MODALITÉS D'ACCUEIL ET DE SUIVI

PRÉSENTATION

- Suite à votre appel ou à votre premier contact, un rendez-vous d'accueil vous est proposé. Selon les centres, il est réalisé par un ou deux professionnels. Ce premier rendez-vous permet d'informer, d'évaluer et d'orienter la personne pour la suite de son parcours

- Dans un deuxième temps, il peut vous être proposé, en fonction des difficultés repérées, une poursuite des entretiens ou une orientation vers d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire (médecin psychiatre, médecin généraliste, psychologue, travailleur social ou infirmière) ou bien vers d'autres structures. Le cadre de la prise en charge est individualisé et susceptible d'être adapté, tout au long de votre parcours de soin en fonction de l'évolution :
 - Suivi médical et paramédical :
 - Consultations psychiatriques.
 - Consultations médicales.
 - Suivis infirmiers.
 - Sevrages ambulatoires ou en relais avec les services hospitaliers.
 - Traitements de substitution.

 - Suivi psychologique :
 - Consultations de soutien.
 - Psychothérapies.
 - Groupes de paroles.

 - Accompagnement socio-éducatif :
 - Accompagnement social.
 - Orientation vers les services spécialisés de l'insertion (logement, emploi, droits sociaux, problèmes administratifs...).

VOS ENGAGEMENTS

- Il est important de rappeler que le soin des addictions demande l'adhésion de la personne concernée et s'inscrit dans la durée. La réussite du projet de soin est largement conditionnée par votre engagement.

- Tout usager a le droit de renoncer à l'accompagnement que l'Établissement lui propose. Il est souhaitable, cependant, qu'il puisse y avoir un échange sur cet arrêt entre l'équipe et la personne concernée.
La personne ayant interrompu son accompagnement pourra reprendre rendez-vous par la suite.

- Les usagers sont tenus de respecter leurs rendez-vous ou de les décommander le plus tôt possible pour que les plages horaires soient proposées à d'autres patients qui en ont besoin.

ACCUEIL DES FAMILLES

Les familles et l'entourage peuvent être accueillis, informés, orientés et bénéficier de consultations de soutien. Cependant, pour préserver l'espace thérapeutique des patients, les proches sont reçus par un professionnel différent de celui qui assure le suivi de la personne concernée.

Avec l'accord de l'intéressé des consultations familiales peuvent être proposées.

ACCUEIL DES MINEURS

Toute personne mineure peut être accueillie dans le cadre de la Consultation Jeune Consommateur où elle trouvera écoute, information, orientation et éventuellement accompagnement.

Si des soins sont proposés, la personne mineure est encouragée à en informer ses parents ou représentants légaux et à leur transmettre le souhait du professionnel ou de l'Équipe de les rencontrer.

➔ **RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DES CENTRES DE CONSULTATION AMBULATOIRE DE LYADE**

ACCUEIL ET SUIVI

Inscrits dans la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sont des établissements relevant du 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Les missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sont décrites dans les décrets du 14 mai 2007 et du 24 janvier 2008, et précisées dans le décret du 28 février 2008 :

- Accueil, information, évaluation médicale, psychologie et sociale, orientation
- Prise en charge médicale psychologique sociale et éducative
- Réduction des risques
- Activités de prévention, formation, recherche
- Prise en charge des addictions sans substances

PUBLIC ACCUEILLI

- Toute personne dépendante ou en consommation de substances psycho actives (cannabis, alcool, médicaments psychotropes, Héroïne, cocaïne, ecstasy et autres stupéfiants...),
- Toute personne en situation d'addiction avec ou sans substance
- Les usagers occasionnels de produits licites ou illicites
- Les parents et l'entourage familial,

- Les professionnels confrontés dans le cadre de leur travail à des pratiques addictives.
- Plus généralement, toute personne concernée par la question des addictions (trouble du comportement alimentaire, jeux pathologiques...)

FONCTIONNEMENT

- ❑ L'accueil, le suivi et les consultations sont financés par la Sécurité Sociale directement.
- ❑ La personne est assurée du fait de la législation du respect de la confidentialité des données. Selon le souhait des usagers, certaines prises en charge peuvent être anonymes.
- ❑ Le service est aussi habilité à recevoir les personnes dans le cadre d'une injonction thérapeutique, d'un contrôle judiciaire ou d'une obligation de soins.

- ❑ Les usagers sont tenus de respecter leurs rendez-vous, ou de les décommander le plus tôt possible
- ❑ Les centres ambulatoires travaillent pour la cohérence du parcours de soin avec de nombreux partenaires : hôpitaux, cliniques, médecins de ville, centres d'hébergement, services sociaux. Avec l'accord de la personne accompagnée, des liens peuvent être établis avec différents partenaires dans le respect de la confidentialité des données.
- ❑ Chaque centre dispose d'un numéro de téléphone distinct, mais vous êtes assuré que quel que soit le lieu de votre appel, votre demande sera traitée et adressée au lieu le plus adapté. Toutefois vous pouvez choisir le lieu de votre consultation.
- ❑ Les répondants n'enregistrent pas de message, aussi en cas d'urgence, vous pouvez vous rapprocher de votre médecin traitant ou des services hospitaliers d'urgence.

POUR LE BIEN ÊTRE ET LA SÉCURITÉ DE CHACUN

- ❑ Il est important que les lieux soient respectés et la salle d'attente paisible.
- ❑ Comme dans tout lieu accueillant du public l'usage d'alcool, de tabac et de produits illicites est interdit dans nos locaux.
- ❑ L'introduction, l'offre ou la cession de produits illicites sont proscrits.
- ❑ Toute forme de violence (physique ou verbale) tant envers les autres usagers qu'envers les professionnels est inacceptable, et peut entraîner l'arrêt de l'accompagnement de la personne dans le centre de soin et des procédures administratives et judiciaires (mains courantes ou plaintes).
- ❑ De préférence, laissez votre animal domestique sur son lieu de vie habituel, ou confiez-le à une connaissance. Toutefois, si vous êtes dans l'impossibilité de trouver une solution, nous pouvons accueillir votre animal si celui-ci est tenu en laisse.

TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

1. Dans le cadre de la mise en place ou de la poursuite d'un traitement méthadone un document de consentement aux soins est signé par le médecin prescripteur, le pharmacien chargé de la délivrance et le patient. Il doit être respecté.
2. Nous rappelons que les traitements de substitution rentrent dans le cadre de la prise en charge thérapeutique et ne peuvent être délivrés en dehors de ce protocole.

→ DROITS ET LIBERTÉS DES PERSONNES ACCUEILLIES

- L'action du CSAPA LYADE s'inscrit dans le cadre du respect de la **charte des droits et libertés de la personne accueillie**, affichée dans la salle d'attente et dont un exemplaire vous sera remis, si vous le souhaitez.
- Une boîte à suggestions est également disponible à votre attention. Le contenu de ces boîtes est relevé chaque début de mois et les réponses sont affichées dans la salle d'attente.
- Le livret d'accueil vous sera remis rapidement après le début de votre prise en charge.
- Vous pouvez transmettre vos remarques sur le fonctionnement du centre aux membres de l'équipe avec lesquels vous êtes en relation ou, par écrit à la Direction.
- Vous êtes convié à participer au moins une fois par an à une réunion patients-soignants et / ou à une enquête de satisfaction.

→ LE DOSSIER PATIENT

En tant qu'établissement médico-social, le centre est tenu d'avoir un dossier patient qui regroupe l'ensemble des données principales concernant l'usager et son parcours de soin.

Les personnes accueillies sont assurées de la confidentialité des informations données.

LYADE est équipé d'un outil informatique qui a reçu l'accord de la commission Nationale de l'Informatique et des libertés.

La loi relative aux droits des malades et les dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous donnent droit d'accès aux données collectées vous concernant.

Au centre LYADE ce droit d'accès peut s'exercer, par demande écrite à la Direction. Selon une procédure pré établie, des éléments de votre dossier pourront alors vous être communiqués.

Un patient peut exercer son droit de refus de figurer sur le dossier informatisé.

Des statistiques sont réalisées régulièrement (rapport annuel d'activités, études épidémiologiques.) Elles sont répertoriées d'une manière anonyme, afin que les personnes concernées ne soient pas identifiées (loi du 31 décembre 1970).

→ LE DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE

Réalisé quelques semaines suivant vos premiers entretiens, un document écrit définissant votre parcours de soin sera élaboré de concert avec votre interlocuteur.

Ce document, si vous le souhaitez pourra vous être remis.

Un bilan pourra vous être proposé au bout de quelques mois d'accompagnement.

→ PERSONNE QUALIFIÉE

Selon, la loi du 02 janvier 2002, article 9 et le décret n°2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée mentionnée à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles :

"Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal **peut faire appel**, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, **à une personne qualifiée** qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'État dans le département et le président du conseil général après avis de la commission départementale consultative mentionnée à l'article L. 312-5. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État." ■

- *Annexe 7 : charte des libertés de la personne accueillie*

CHARTES DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Articles 1^{er} : PRINCIPE DE NON DISCRIMINATION

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 : DROIT À UNE PRISE EN CHARGE OU À UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ.

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 : DROIT À L'INFORMATION

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 : PRINCIPE DU LIBRE CHOIX, DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ET DE LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1. La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.
2. Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
3. Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 : DROIT À LA RENONCIATION

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 : DROIT AU RESPECT DES LIENS FAMILIAUX

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice.

En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 : DROIT À LA PROTECTION

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 : DROIT À L'AUTONOMIE

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son ACC accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 : PRINCIPE DE PRÉVENTION ET DE SOUTIEN

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 : DROIT À L'EXERCICE DES DROITS CIVIQUES ATTRIBUÉS À LA PERSONNE ACCUEILLIE

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 : DROIT À LA PRATIQUE RELIGIEUSE

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 : RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE ET DE SON INTIMITÉ

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

- *Annexe 8 : DIPEC*

Document Individuel de Prise En Charge

Le document individuel de prise en charge (DIPEC) définit les droits et obligations de l'établissement et de l'utilisateur. Il est établi en double exemplaire, dont l'un vous est remis.

Le présent DIPEC est conclu entre :

- d'une part le CSAPA LYADE ARHM et

- d'autre part, Madame ou Monsieur

(Si vous souhaitez conserver l'anonymat, nous vous demandons de bien vouloir l'inscrire en toute lettre à l'emplacement réservé à la signature)

Sont joints au DIPEC :

- le livret d'accueil,
- le règlement de fonctionnement,
- la Charte des Droits et des Libertés de la personne accueillie

Le DIPEC vous est présenté à l'occasion de l'entretien ou des entretiens d'accueil réalisés par un membre de l'équipe thérapeutique du CSAPA.

- Nom : Fonction :

A la suite de ces entretiens, votre demande de suivi est étudiée en réunion d'équipe et permet ainsi de vous proposer un accompagnement adapté qui peut être de différentes natures : médical, psychologique, individuel ou groupal.

Une orientation vous est habituellement proposée vers un ou deux thérapeutes.

- Nom : Fonction :

- Nom : Fonction :

Dans les premiers mois de votre prise en charge sans excéder 6 mois, un projet personnalisé d'accompagnement sera défini entre vous et les professionnels dédiés à votre prise en charge. Ce projet personnalisé permettra de définir vos besoins dans les différentes dimensions de votre vie quotidienne, à savoir sociale, somatique et psychique, administrative, financière, judiciaire. Ledit projet personnalisé d'accompagnement sera réévalué une fois par an, permettant

d'apprécier ensemble votre parcours de soins et de réajuster votre prise en charge le cas échéant en rapport avec vos besoins.

La confidentialité et le secret professionnel :

Les informations que vous nous délivrez sont protégées par le secret professionnel auquel sont tenus tous les membres de l'équipe. Les informations confiées à l'un des professionnels sont réputées transmises à l'ensemble de l'équipe dans l'objectif de la qualité de la prise en charge pluridisciplinaire.

La personne de confiance :

Vous pouvez si vous le souhaitez, vous faire accompagner d'une personne de confiance en référence à l'article L1111-6 du Code de Santé Publique.

Il vous appartient de prévenir cette personne et d'obtenir son accord. Cette personne pourra être consultée dans le cas où vous seriez dans l'impossibilité ou hors d'état d'exprimer votre volonté.

Cas particulier : pour les mineurs, une personne de confiance est obligatoire.

Nom prénom de la personne de confiance :

Numéro de téléphone :

Adresse :

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Résiliation du DIPEC :

Résiliation volontaire : sur l'initiative de l'utilisateur, le présent contrat peut être résilié à tout moment, il est néanmoins souhaitable qu'un échange sur cette décision puisse avoir lieu entre vous et l'équipe soignante.

Résiliation à l'initiative du CSAPA : Le non-respect du règlement de fonctionnement peut motiver une décision institutionnelle de résiliation du contrat individuel de prise en charge. Dans ce cas, un entretien entre un représentant de la direction et l'intéressé sera organisé.

Fait à le

Signature de la Direction

Signature de l'utilisateur :

Nom et Fonction

Précédé de la mention « Lu et approuvé »

- *Annexe 9 : Projet Personnalisé*

PROJET PERSONNALISÉ

(Loi du 02.01.2002 – Décret du 15 mai 2007)

Date de définition du projet personnalisé:

NOM : PRENOM :

THERAPEUTES (Nom et profession) :
.....
.....

DATE D'ADMISSION :

Le présent Projet Personnalisé défini dans les 6 premiers mois de votre prise en charge va vous permettre :

D'exprimer vos attentes et besoins et les objectifs que vous souhaitez réaliser dans les différentes dimensions de votre vie : somatique, psychique, sociale, financière, judiciaire, etc...

- De définir avec l'institution l'accompagnement thérapeutique nécessaire pour les atteindre
- D'évaluer ensemble votre prise en charge au plus tard dès la fin de la première année

Le Projet Personnalisé sera défini avec l'ensemble des thérapeutes assurant votre accompagnement et vous sera remis en amont de cette rencontre afin que vous puissiez prendre connaissance de son contenu et initier une réflexion sur votre projet de soins.

Dans le cas d'une prise en charge groupale (entretiens familiaux, groupes à médiation), un projet personnalisé unique est proposé à chaque consultant.

1 – Quels besoins, quelles difficultés vous conduisent à solliciter notre institution ? (Impact de la dépendance sur les différentes dimensions de la vie de la personne : somatique, psychique, sociale, judiciaire...)

.....
.....
.....

2 – En réponse aux besoins exprimés, quels objectifs pouvons-nous définir ensemble ?

.....
.....
.....

3 - Quelles actions d'accompagnement et de soins mettre en place pour chaque objectif ?
(Professionnels requis, dispositifs, rythme des consultations, démarches extérieures, orientations vers partenaires extérieurs, etc...)

.....
.....
.....

Signatures :

Le ou les thérapeutes
Nom et Fonction

Madame /Monsieur

ÉVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

DATE :

Aujourd'hui quelles sont vos attentes et besoins en rapport avec le projet personnalisé défini ?

.....
.....
.....

Nouveaux objectifs :

.....

.....

.....

Actions d'accompagnement définies :

.....

.....

.....

Signatures :

Le ou les thérapeutes

Nom et Fonction

Monsieur /Madame

• *Annexe 10 : questionnaire patients CSAPA Ambulatoire 2021*

Votre avis nous est précieux

Madame, Monsieur,

Le CSAPA Ambulatoire LYADE ARHM est engagé dans l'élaboration de son projet d'établissement. Votre avis est précieux pour nous permettre de répondre au mieux à vos besoins et à vos attentes. Nous vous remercions de nous accorder de votre temps pour répondre à cette enquête anonyme et confidentielle et de la déposer, sur place, **avant le 29 octobre 2021.**

Comment avez-vous connu le CSAPA LYADE?

- Orientation par un professionnel médical ou social
- Orientation par un membre de votre famille ou de votre entourage
- Recherche internet
- Plaquettes/ flyers
- Autre (à préciser)

Par quel(s) type(s) d'addiction, êtes-vous concerné (e) ?

.....
Pour vous ? Oui Non Pour un proche ? Oui Non

Depuis combien de temps êtes-vous accompagné(e) par le CSAPA ?

- 0-2 ans
- 2-5 ans
- 5-10 ans
- + de 10 ans

Bénéficiez-vous d'un accompagnement individuel ? Oui Non

Si oui, par quel(s) professionnel(s) ? médecin infirmière psychologue travailleur social

Avez-vous participé à des groupes au CSAPA ?

groupe écriture groupe café-philo autre (à préciser) aucun

Les documents suivants vous ont-ils été remis lors de votre accueil ?

Livret d'accueil Oui Non Ne sais pas
 Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC) Oui Non Ne sais pas

Etes-vous satisfait(e)... ?	Très satisfait	Satisfait	Peu Satisfait	Non satisfait	Non concerné
L'accueil					
de votre premier rendez-vous au CSAPA ?					
des informations données sur le fonctionnement ?					
de l'accueil téléphonique ?					
de l'accueil physique ?					
de la configuration des locaux ?					
Le suivi au CSAPA					

Etes-vous satisfait(e)... ?	Très satisfait	Satisfait	Peu Satisfait	Non satisfait	Non concerné
du suivi individuel dont vous bénéficiez ?					
du groupe auquel vous avez participé ?					
de la disponibilité des professionnels ?					
de la régularité des rendez-vous ?					

Selon vous, qu'est ce qui pourrait être amélioré au sein du CSAPA ?

Seriez-vous intéressé(e) par les propositions suivantes ?	Oui	Non
Groupe de parole		
Ateliers d'information sur les addictions		
Ateliers de travail sur le corps		
Activités sociales conviviales (artistiques, sportives, culturelles...)		

Avez-vous d'autres envies/besoins/propositions concernant l'offre d'accompagnement du CSAPA ?

Merci pour votre contribution. Les résultats de l'enquête seront affichés en salle d'attente.

LEXIQUE

- AAFAssociation Addictions France
- AAHAllocation aux Adultes Handicapés
- AFPAAgence nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes
- ARHM.....Action Recherche Handicap et santé Mentale
- ARS AURAAgence Régional de Santé Auvergne Rhône-Alpes
- CAARUD.....Centre d’Accueil et d’Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
- CAF.....Caisse d’Allocations Familiales
- CHCentre Hospitalier
- CHRSCentre d’Hébergement et de Réinsertion Sociale
- CJCConsommation Jeunes Consommateurs
- CLPA Centre Lyonnais de Psychiatrie Ambulatoire
- CLSM.....Conseil Local de Santé Mentale
- CMPCentre Médico Psychologique
- CMU.....Couverture Maladie Universelle
- COPILComité de Pilotage
- CPAM.....Caisse Primaire d’Assurance Maladie
- CPOM.....Contrat pluriannuel objectifs et de moyens
- CPTS.....Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- CSAPACentre de Soins et d’Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- CSE SST.....Comité Social Economique - Santé Sécurité au Travail
- CVS.....Conseil à la Vie Sociale
- DIPECDocument Individuel de Prise En Charge
- DIUDossier Individualisé Usagers
- DUERP.....Document Unique d’Evaluation des Risques Professionnels
- EADEthylotest Anti-Démarrage
- ESATEtablissement et Service d’aide par le travail
- GAPGroupe de l’Analyse de la Pratique
- GEDGestion Electronique Documentaire
- GEM.....Groupe d’Entraide Mutuelle

- GIARAGroupe Inter Alcool Rhône-Alpes
- MDM.....Maison De la Métropole
- MECS.....Maison d’Enfants à Caractère Social
- MJCMaison de la Jeunesse et de la Culture
- MJD.....Maison de Justice et du Droit
- MNA.....Mineur Non Accompagné
- MSPUMaison de Santé Pluridisciplinaire Universitaire
- ODSObligation De Soins
- PAEJPoint Accueil Ecoute Jeunes
- PEA.....Point Ecoute Adulte
- PP.....Projet Personnalisé
- PRE.....Projet de Réussite Educative
- PRS Plan Régional de Santé
- PSAAL Programme de Sevrage Ambulatoire Alcool Lyonnais
- RDRD.....Réduction Des Risques et des Dommages
- RPS.....Risques Psycho-Sociaux
- RSA.....Revenu de Solidarité Active
- SAJ.....Santé Addiction Jeunesse
- SAVS..... Service d’Accompagnement à la Vie Sociale
- SAMSAH.....Service d’Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- SPIPService Pénitentiaire d’Insertion et de Probation
- SUAL.....Service Universitaire d’Addictologie de Lyon
- TAOTraitement Agoniste Opiöide
- TCA.....Trouble Compulsif Alimentaire
- TROD.....Test Rapide d’Orientation Diagnostique
- TSO.....Traitement de Substitution aux Opiacés
- UCSAUn Chez Soi d’Abord
- URIOPSS.....Union Régionale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés non
lucratifs Sanitaires et Sociaux
- VHCVirus Hépatite C
- VIHVirus de l’Immunodéficience Humaine



CSAPA Ambulatoire Lyon

31 rue de l'abondance – 69003 Lyon
04.72.84.62.00

CSAPA Ambulatoire Vénissieux

19 rue Victor Hugo – 69200 Vénissieux
04.78.67.33.33

www.arhm.fr

