

PROJET DE SERVICE

2015-2019



**CENTRE de SOINS, d'ACCOMPAGNEMENT et de
PREVENTION en ADDICTOLOGIE
du Centre Hospitalier de Saverne**

Novembre 2015

SOMMAIRE

1. PRESENTATION DU CSAPA	1
1.1. Caractéristiques générales et historique de la structure	
1.2. Cadre légal	
1.3. Fonctionnement du CSAPA et positionnement au sein du service d'addictologie, de l'hôpital et de la région	
LES MISSIONS ET ACTIONS DU CSAPA	6
1.4. Missions du CSAPA	
1.5. Actions du CSAPA	
LES PARTENARIATS	11
1.6. Les partenaires internes	
1.7. Les partenaires externes	
COMPOSITION DE L'EQUIPE	15
1.8. Le personnel	
1.9. Les compétences	
1.10. Organisation et conditions de travail	
LE PUBLIC ACCUEILLI	18
1.11. Description	
1.12. Par qui est-il adressé ?	
1.13. Evolutions observées et attendues	
1.14. La place de l'entourage	
1.15. Participation des usagers	
LES FONDEMENTS ET PRINCIPES D'INTERVENTION	22
LE PARCOURS DE SOINS	25
1.16. Le 1 ^{er} contact	
1.17. Le 1 ^{er} entretien	
1.18. Le projet personnalisé	
1.19. Le suivi proposé	
1.20. Les activités proposées	
1.21. L'entourage	
1.22. La réduction des risques	
LES EVALUATIONS	31
PROJETS POUR LES 5 ANS	33

1. PRESENTATION DU CSAPA

1.1. Caractéristiques générales et historique de la structure

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) est rattaché au Centre Hospitalier Sainte Catherine de Saverne, établissement public de santé, qui mène une politique active de prise en soins des conduites addictives depuis 1978.

Le CSAPA de Saverne est une structure ambulatoire sans hébergement et intra-hospitalier depuis sa création en 1978. Il présente comme particularité d'être intégré au service d'Addictologie, structure sanitaire.

Il fait partie d'une filière globale de soins en Addictologie qui comporte actuellement les structures suivantes :

- une structure médico-sociale : CSAPA, toutes addictions,
- une consultation hospitalière d'Addictologie,
- une consultation jeunes consommateurs,
- une équipe hospitalière de liaison et de soins en Addictologie : ELSA,
- un hôpital de jour d'Addictologie (HDJA), toutes addictions (7 places),
- des lits d'hospitalisation complète identifiés dans les services de Médecine 1 et 2, permettant des sevrages et des soins résidentiels simples et complexes (10 lits dédiés).

Ce dispositif comporte l'ensemble des structures de recours de niveau deux d'un territoire de santé.

Le service d'Addictologie est issu du regroupement du dispositif médico-social : CSAPA et des structures sanitaires : ELSA et HDJA et est intégré dans le pôle d'activités « Médecine-Pharmacie ».

Compte tenu de cette spécificité intra-hospitalière et de ce regroupement avec des structures sanitaires addictologiques, le CSAPA de Saverne ne peut être séparé du reste du service d'Addictologie, tant au niveau organisationnel que de la prise en soins, tout au long du parcours du patient.

Le CSAPA est situé au 2^{ème} étage du bâtiment « hôpitaux de jour » qui accueille également l'ELSA et l'HDJA, permettant ainsi une unité de lieu qui favorise la coordination entre les différentes équipes, le passage d'une structure à l'autre et une prise en soins globale et personnalisée.

Les différentes activités (consultations individuelles, activités de groupe) s'exercent dans ce lieu.

Le CSAPA est aisément accessible par différents moyens de transport (voiture, train, bus). Il se trouve à 15 minutes à pied du centre-ville qui est desservi par une gare ; un arrêt de bus se situe à l'entrée du centre hospitalier, à 300 m du CSAPA.

Des places de parkings ainsi que des places réservées aux personnes à mobilité réduite sont mises à disposition des usagers. L'entrée du bâtiment est de plain-pied, la structure permet l'accueil de personnes handicapées.

Le CSAPA est amené à desservir sa zone de proximité avec cependant une proportion non négligeable de patients en provenance de Strasbourg et de Molsheim / Schirmeck. Il accueille également des patients originaires de la région Lorraine du fait de sa situation géographique (environ 20 %), élargissant ainsi le territoire qu'il dessert.

Historique :

Le CSAPA est issu de la transformation d'un CCAA (Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie) qui fait lui-même suite au CHA (Centre d'Hygiène Alimentaire) et s'adressait aux personnes en difficulté avec l'alcool.

La structure a progressivement étendu son champ d'actions à l'ensemble des conduites addictives et s'est développée concomitamment aux autres structures du service d'Addictologie (ELSA et HDJA).

Les étapes du développement sont les suivantes :

- **1978** : Création d'un des 1^{ers} **CHA en Alsace** (Centre d'Hygiène Alimentaire), devenu **CCAA** (Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie), actuellement **CSAPA** (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) depuis septembre 2009, intra-hospitalier dès le départ.
- **1994** : Création d'une **unité d'accueil et de soins pour personnes usagères de drogues et toxicomanes** (démarrage effectué sans moyens : un ½ temps médical sans financement extérieur).
- **1997** : Mise en place d'une **équipe d'alcoologie hospitalière de liaison** (dont l'objectif est d'informer les buveurs excessifs et d'organiser la prise en charge des alcoolodépendants, dans tous les services de l'établissement, quel que soit leur motif d'hospitalisation) et **renforcement de l'équipe toxicomanie** (1 psychologue du secteur psychiatrique : 2 ½ journées/semaine).
- **2000** : Regroupement des différents dispositifs du fait de l'évolution des consommateurs (notamment vers les polyconsommations) et de la nécessité de prises en charge globales avec la **création d'une Unité Fonctionnelle d'Addictologie**, intégrée à la Fédération de Médecine (organisation validée par le Conseil d'Administration de l'établissement en janvier 2000).
Ceci a permis une meilleure reconnaissance de la structure, autant au sein de l'hôpital qu'auprès des partenaires extérieurs.
- **2001** : **Extension à la tabacologie** avec la création de consultations d'aide au sevrage tabagique (une secrétaire à temps plein) et la **transformation de l'équipe hospitalière de liaison d'alcoologie en équipe d'addictologie**, avec extension de ses compétences à l'ensemble des addictions.
- **2004** : Ouverture de **consultations cannabis** (un ½ temps psychologue).
- **2006** : Création d'un **service d'Addictologie** (organisation validée par le Conseil d'Administration de l'établissement en juin 2006).
- **2007** : **Renforcement de l'équipe hospitalière de liaison en Addictologie** pour permettre le développement de consultations hospitalières d'Addictologie (création d'un 2^{ème} poste de praticien hospitalier en mai 2007).
- **2009** : **Transformation du CCAA en CSAPA toutes addictions**, avec extension de ses missions et **ouverture partielle d'un hôpital de jour d'Addictologie**.
- **2010** : **Renforcement de l'équipe du CSAPA** (notamment un poste de praticien hospitalier).

- **2011** : Création **d'une unité de lieu** en réunissant les trois dispositifs : CSAPA, ELSA, HDJA au niveau 3 du bâtiment « hôpitaux de jour ».
- **2012** : **Ouverture à temps plein de l'hôpital de jour d'Addictologie**, toutes addictions (autorisation de sept places : 4 MCO, 3 SSR).
- **2013** : **Renforcement de l'équipe du CSAPA** (0,80 ETP assistante sociale, 0,20 ETP cadre de santé).
- **2014** : **Renforcement de l'équipe du CSAPA** (0,20 ETP psychologue).

1.2. Cadre légal

Par arrêté préfectoral en date du 30 octobre 2009, le Centre Hospitalier de Saverne a été autorisé à faire fonctionner un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).

L'existence, la nature des missions dévolues au CSAPA ainsi que le droit des usagers sont précisées par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Dans le cadre de la loi de financement de sécurité sociale pour 2007, il est prévu que le financement relève de l'assurance maladie.

Le décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 fixe les missions obligatoires et facultatives des CSAPA. Les actions menées par le CSAPA sont en adéquation avec le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017 et avec le plan régional de Santé Alsace 2012-2016.

1.3. Fonctionnement du CSAPA et positionnement au sein du service d'addictologie, de l'hôpital et de la région

Le CSAPA assure uniquement des **prestations en ambulatoire**.

Lieu de consultation :

Le service d'Addictologie réunit en une unité de lieu les trois dispositifs : CSAPA, ELSA et HDJA. Les locaux communs se composent d'un secrétariat avec espace d'archivage, d'un lieu d'attente, de 11 bureaux de consultations indépendants entre eux, d'une infirmerie avec salle de prélèvement et local pour délivrance Méthadone, de 3 salles d'activités (salle de réunion pour les groupes de parole, salle d'activité physique, salle d'activité manuelle).

L'accueil, l'information et les entretiens se déroulent dans des bureaux individuels, ce qui permet d'assurer la nécessaire confidentialité.

Les bureaux et les portes sont insonorisés.

L'accueil téléphonique et physique est assuré par des secrétaires médicales (de l'ELSA et de l'HDJA).

L'ensemble des personnels est vigilant au respect des règles de confidentialité, les soignants n'appellent pas les patients par leur nom dans la salle d'attente.

Les dossiers de soins sont archivés au sein du service par numéro et non par ordre alphabétique afin d'augmenter la confidentialité, l'archivage est maintenu sous clé. Les données du dossier de soins sont consignées dans un logiciel informatique spécifique.

Horaires :

Le CSAPA est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 12h, période au cours de laquelle les consultations s'organisent principalement sur rendez-vous (sauf premiers contacts).

Les activités de groupe telles qu'ateliers de relaxation, groupes d'information, groupes de parole, groupes d'accompagnement s'effectuent dans ces créneaux horaires.

Il est à relever que la salle de réunion est mise à disposition d'un groupe d'entraide, le vendredi soir à 20h30.

Modalités de consultations :

Les patients ont la possibilité de se présenter spontanément et sans rendez-vous dans la structure.

Pour les prises en soins programmées, le patient s'adresse au secrétariat avant d'être reçu par un professionnel du CSAPA.

Habituellement, chaque patient a un référent médical, paramédical et psychologue.

L'accompagnement est pluridisciplinaire, afin de permettre aux personnes accueillies d'améliorer leur état de santé, de développer leur autonomie psychique et de favoriser une insertion sociale.

Cette pluridisciplinarité est rendue possible du fait de l'articulation étroite avec l'ELSA tout au long du parcours de soin du patient.

La prise en soin est individualisée et personnalisée, elle inclut l'accueil et l'accompagnement de l'entourage (conjoint, famille, proches).

Dans le cadre d'un partenariat avec l'EPSAN, un psychiatre intervient dans la structure à raison d'une demi-journée par semaine, ce qui permet d'étendre la pluridisciplinarité.

La mise en commun de certains personnels (CSAPA, ELSA, HDJA) et des locaux a permis une harmonisation, le développement d'une culture addictologique commune, une amélioration des pratiques professionnelles, une grande souplesse de fonctionnement, le partage du travail (groupes d'information, de parole,...) ainsi que des formations et des réunions de travail.

Cette mutualisation et optimisation des moyens humains et matériels ont également permis une plus grande réactivité dans les réponses, une meilleure cohérence et coordination dans les prises en charge, une efficacité et une très forte augmentation de la file active de patients.

Une réunion institutionnelle a lieu chaque mardi de 13 h à 15 h 30 et réunit les équipes du CSAPA, de l'ELSA, certains personnels de l'HDJA et le psychiatre de l'EPSAN.

Mode de recrutement :

Le recrutement est diversifié, les patients sont orientés par :

- les soignants des services d'hospitalisation du Centre hospitalier,
- leur médecin traitant, les psychiatres, la médecine du travail, les services sociaux, le milieu scolaire, les associations spécialisées, les groupes d'entraide, les instances judiciaires,
- leur famille, des proches ou viennent d'eux même.

Positionnement :

L'étroite collaboration entre le CSAPA et l'ELSA permet également un accompagnement pluridisciplinaire par les mêmes intervenants tout au long du parcours de soins des patients, élément important pour ces personnes qui présentent souvent de grandes difficultés à tisser des liens.

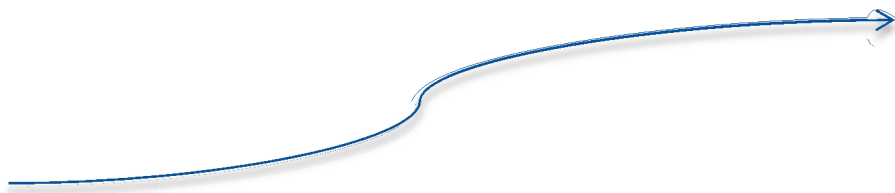
Cet accompagnement se situe à toutes les étapes de la prise en charge : dès l'accueil au CSAPA, lors de l'évaluation addictologique pluridisciplinaire, de l'élaboration du projet de soins, durant les hospitalisations addictologiques à travers la prise en charge conjointe et simultanée avec les équipes médicales des services de médecine, en post-sevrage dans le cadre de la prévention de la rechute, dans l'accompagnement au long terme, parfois sur des années.

Du fait de sa localisation intrahospitalière, le CSAPA est amené à se rendre dans les différents services du Centre hospitalier en articulation avec l'ELSA.

Le CSAPA peut intervenir en amont et en aval de l'HDJA. L'étroite collaboration et coordination des prises en charge sont facilitées par l'unité de lieu, des personnels communs, une réunion institutionnelle hebdomadaire avec présence de certains soignants de l'HDJA et des formations communes.

Le CSAPA travaille en réseau avec les différents acteurs du champ sanitaire, social, éducatif et judiciaire de la région.

Le regroupement des différents dispositifs : CSAPA, ELSA et HDJA avec création d'un service d'addictologie en une unité de lieu a permis une meilleure reconnaissance de la structure, autant au sein de l'hôpital qu'auprès des partenaires extérieurs, il fait désormais partie du paysage médical, socio-éducatif, judiciaire et administratif.



2. LES MISSIONS ET ACTIONS DU CSAPA

2.1. Missions du CSAPA

L'historique de la structure illustre le développement de son activité qui s'est étendue progressivement à l'ensemble des conduites addictives.

Le CSAPA de Saverne s'adresse aux personnes présentant des conduites addictives à des substances psychoactives (alcool, tabac, substances illicites, médicaments,...) ou sans produits (jeux de hasard et d'argent, jeux vidéo, internet,...), qu'elles soient dans l'usage à risque, l'usage nocif ou la dépendance. Il accueille également toute personne de l'entourage concernée par la conduite addictive d'un proche (conjoints, familles,...)

Le CSAPA assure quatre missions obligatoires en direction des personnes présentant une ou des conduites addictives et de leur entourage : accueil, information, évaluation médicale, psychologique et sociale, orientation. S'y rajoutent les missions de prise en charge, de réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives, les activités de prévention et de formation.

Mission d'accueil :

Elle consiste à accueillir toute personne se présentant au CSAPA ou le contactant.

La demande peut émaner de l'utilisateur ou d'un membre de son entourage.

La demande constitue le premier contact avec le dispositif de prise en soin.

L'implantation actuelle du CSAPA permet un accès direct à la structure préservant la confidentialité.

L'anonymat pour les usagers de stupéfiants est mis en œuvre pour les personnes le demandant.

Les horaires d'accueil offrent des possibilités étendues d'accès aux soins et tiennent compte des contraintes professionnelles des intéressés.

Lors du premier contact, la priorité est donnée à l'information, à l'évaluation et à l'organisation de la prise en charge. Les formalités administratives d'accueil sont établies lors de la première venue dans la structure.

L'accueil téléphonique ou physique est majoritairement assuré par les secrétaires du service d'addictologie qui font partie intégrante de l'équipe soignante, il ne se limite pas à la simple prise de rendez-vous. Elles expliquent le déroulement de la prise en soins et du premier rendez-vous.

La consultation par rendez-vous est privilégiée afin d'optimiser l'organisation de la structure, mais une personne peut être reçue sans rendez-vous préalable si besoin.

Mission d'information :

Elle consiste à informer le patient et/ou son entourage de ses droits et des modalités de prise en charge.

Délivrée par les professionnels du service, elle est à la fois orale et écrite et toujours accompagnée et explicitée.

Une pochette d'accueil comprenant le livret d'accueil du CSAPA, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, le règlement intérieur, la brochure du service d'Addictologie, l'enquête de satisfaction, un éthylotest et un préservatif est remise par un professionnel lors du premier contact. Le document individuel de prise en charge (DIPC) est également donné à la personne en fin d'entretien.

D'autres supports écrits sont disponibles au sein du CSAPA, accessibles en salle d'attente ou sur demande.

Mission d'évaluation médicale, psychologique et sociale :

Il s'agit d'évaluer la demande, la situation clinique et les besoins du patient ou de son entourage.

Il convient de déterminer le niveau de sa consommation, la sévérité du trouble addictif, l'état psychologique de la personne, une éventuelle comorbidité psychiatrique, sa situation sociale et les éventuelles difficultés pour lui proposer la prise en charge la plus adaptée possible.

Elle découle d'une démarche associant plusieurs professionnels satisfaisant ainsi à la nécessité d'une approche globale, pluridisciplinaire et individualisée.

Mission d'orientation :

La présence du CSAPA, au sein d'un service d'Addictologie et à l'intérieur d'une structure hospitalière, favorise toute orientation éventuelle vers une prise en charge de ce type (hospitalisation pour sevrage par exemple).

Le travail de partenariat noué avec des acteurs externes permet d'orienter, s'il y a lieu, toute personne accueillie que le CSAPA ne saurait être à même de prendre en charge.

A ces missions obligatoires de base, se rajoutent les nécessaires missions de prise en charge et de réduction des risques.

Mission de prise en charge :

Au regard de la grande diversité des situations cliniques, une prise en charge globale est proposée : à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative.

Elle permet de proposer une offre de soins adaptée et diversifiée.

Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

La prise en charge médicale est définie à partir de l'évaluation addictologique, des aspects médico-psychologiques et sociaux de la personne et recherche les comorbidités somatiques et psychiatriques.

Le médecin propose un protocole de prise en charge et un traitement adapté.

Il s'attache à prendre en compte la santé du patient dans son acception large.

Au titre de cette prise en charge, le médecin intervenant en CSAPA est habilité à prescrire l'ensemble des médicaments dont les traitements de substitution aux opiacés et les examens complémentaires qu'il juge utiles. Il pourra ainsi assurer l'initialisation ambulatoire de méthadone.

La prise en charge psychologique peut comprendre une évaluation psychopathologique, un suivi psychologique et le soutien adapté (mise en place de psychothérapies individuelles, entretiens de couples, entretiens familiaux).

La prise en charge globale ne saurait être efficiente sans une dimension sociale et éducative. Celle-ci vise à restaurer ou à développer l'autonomie du patient pour permettre et conforter les conditions de prise en charge thérapeutique.

A ce titre, il s'agit d'accompagner les patients et leur famille et les soutenir dans leurs démarches sociales et démarches de post-cure.

Mission de réduction des risques :

La réduction des risques fait partie des missions attribuées au CSAPA par le décret n° 2007-877 du 14 mai 2007.

Par réduction des risques, il faut entendre la réduction des risques liés aux produits eux-mêmes, à leurs modes d'usage, aux circonstances de consommations.

La mission de réduction des risques s'adresse directement au patient et privilégie des stratégies de prévention et de soins permettant de limiter les risques et dommages sanitaires et sociaux liés à l'usage de substances psychoactives.

Le CSAPA de Saverne organise des séances d'information de groupe et des conseils personnalisés d'éducation à la santé durant les entretiens individuels, tout au long de l'accompagnement de la personne.

Une permanence hebdomadaire est proposée aux usagers de substances illicites, qu'ils soient ou non suivis au CSAPA avec mise à disposition gratuite et anonyme de matériel de réduction des risques (pailles, seringues et aiguilles stériles,...).

Des documents de réduction des risques sont mis à disposition des personnes accueillies au CSAPA.

En complément de ces missions obligatoires, le CSAPA développe les missions facultatives suivantes :

Consultations de proximité et repérage précoce des usages nocifs :

Du fait de son implantation intrahospitalière, les professionnels du CSAPA sont amenés à effectuer des consultations dans les différents services du Centre hospitalier pour repérage des usages nocifs, évaluation addictologique et proposition d'accompagnement, principalement dans les services de Médecine, de Pneumologie, aux urgences, en Pédiatrie et en Gynéco-Maternité.

Consultation jeunes consommateurs (CJC) :

Les professionnels du CSAPA interviennent dans la CJC, dans le cadre de l'évaluation et de l'accompagnement pluridisciplinaire.

Prise en charge des addictions sans substance :

Le CSAPA a étendu son champ d'actions aux conduites addictives sans produits en 2007 avec formation des professionnels.

Il accueille actuellement des personnes présentant des conduites addictives aux jeux (jeux de hasard et d'argent, jeux vidéos,...), internet, des achats compulsifs, des troubles des conduites alimentaires ...

Activités de prévention et de formation :

Des interventions pédagogiques et de formation sont effectuées régulièrement dans les établissements scolaires (collèges et lycées) de la zone de proximité et de la Moselle, au sein d'entreprises professionnelles, d'associations locales, à la demande des services sociaux du secteur, du CIRDD-Alsace, des instituts de formation en soins infirmiers (Saverne, Sarrebourg, Brumath), dans le cadre de l'enseignement aux étudiants en Médecine de la Faculté de Strasbourg (séminaires d'Addictologie), du DIU de Tabacologie, du DEPULP,...

Au sein de l'hôpital de Saverne, le CSAPA effectue une sensibilisation régulière sur le terrain auprès des équipes soignantes hospitalières des différents services et participe au cycle annuel de formation en Addictologie, destiné aux soignants des différents services hospitaliers.

Dans le cadre de ces différentes missions, le CSAPA de Saverne est conforme aux orientations du plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017, du Plan Régional de Santé Alsace 2012-2016, du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) 2012-2016 et du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire Addictions 2009-2013 qui prévoient de développer des collaborations entre les CSAPA, les CAARUD, les SSRA et les établissements hospitaliers.

2.2. Actions du CSAPA

Du fait de son implantation hospitalière, il travaille en lien avec les différents services hospitaliers de l'établissement en articulation étroite avec l'ELSA et mène un travail de partenariat avec l'ensemble des professionnels et acteurs du champ sanitaire, éducatif, social et judiciaire.

Activités de soins :

L'ensemble des activités du CSAPA s'appuie sur une approche globale de la personne en tenant compte de sa singularité et de son histoire, des déterminants biologiques, psychologiques, sociaux et de son environnement familial et sociétal. Ces activités reposent également sur une conception humaniste avec respect de la liberté de parole et de décisions de la personne tout au long de son accompagnement.

La prise en soins est personnalisée, individualisée, co-construite avec le patient et l'équipe de soins est pluridisciplinaire. Le projet thérapeutique est adapté à chaque situation en respectant la demande exprimée et réévalué régulièrement.

Le CSAPA a développé différentes offres de soins et outils thérapeutiques, afin de pouvoir diversifier et adapter à chaque personne, un projet de soins personnalisé.

Ces différentes activités s'effectuent en permanence en étroite collaboration avec l'ELSA et sont les suivantes :

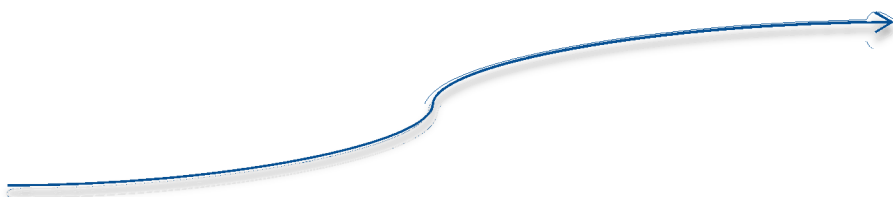
- **accueil, information, évaluation et suivi médical, psychologique et social** des personnes en difficulté avec des substances psychoactives (alcool, tabac, substances illicites, médicaments, ...) ou présentant des conduites addictives sans produits (jeux,...), **à la fois en ambulatoire et en hospitalier dans les différents services de l'établissement** : traitement individualisé, allant de simples conseils à un accompagnement pluridisciplinaire, si nécessaire.
- accueil et accompagnement **des familles, des proches.**
- **suivis psychothérapeutiques.**
- **évaluation et accompagnement psychiatrique des patients** depuis juin 2010, dans le cadre d'un partenariat avec l'EPSAN.
- **initialisation ambulatoire et hospitalière de traitements de substitution aux opiacés**, notamment par Méthadone, depuis 2009.
- **actions de réduction des risques liés aux pratiques addictives** (en consultations individuelles, en groupes, permanences hebdomadaires).
- **sevrages ambulatoires et hospitaliers.**
- activité **d'hôpital de jour addictologique**, structure à visée diagnostique et thérapeutique. Ouverture à temps plein depuis janvier 2012 (autorisation de 7 places).
- démarches **sociales, de post cure.**
- animation **d'activités de groupe** pour la plupart hebdomadaires, destinées aux patients en hospitalisation complète ou ambulatoires, effectuées conjointement par le personnel du CSAPA et de l'ELSA : groupes d'information, atelier vidéo (alcool), groupes de parole (pour patients, entourage, parents).
- **séances de thérapie corporelle** : relaxation thérapeutique (séances hebdomadaires, individuelles et collectives), séances de shiatsu, atelier Do-In automassage (séances hebdomadaires, individuelles et collectives).
- **consultations d'acupuncture** depuis 2008.

Activités de prévention – formation :

- **sensibilisation régulière sur le terrain des équipes soignantes hospitalières** et formation répétée de soignants dans les différents services hospitaliers, notamment par le biais d'un **cycle annuel de formation en Addictologie**, organisé et effectué en grande partie par les membres du CSAPA, de l'ELSA et de l'HDJA.
- **interventions pédagogiques et de formation**, de façon régulière, à la demande du milieu scolaire, d'entreprises professionnelles, d'associations locales, des services sociaux du secteur, du Conseil Départemental, du CIRDD, des instituts de formation en soins infirmiers et auprès des étudiants en travail social, en médecine...

Activités de réseau et de partenariat :

Des activités de réseaux et de partenariats sont effectuées avec des structures sanitaires, médico-sociales, judiciaires, scolaires,



3. LES PARTENARIATS

3.1. Les partenaires internes

Au sein du Service d'Addictologie :

Du fait de l'intégration du CSAPA au service d'Addictologie, celui-ci travaille en liens étroits avec l'ELSA, la consultation jeunes consommateurs (CJC) et l'HDJA.

Le CSAPA intervient dans l'évaluation addictologique de personnes présentant des conduites addictives ou de l'entourage en lien avec la CJC et l'ELSA, ainsi que dans l'accompagnement (allant de simples conseils à un accompagnement pluridisciplinaire).

L'articulation entre le CSAPA, la CJC et l'ELSA est étroite et permanente tout au long du parcours de l'usager. Cette organisation favorise une continuité de prise en soins et une bonne coordination des professionnels intervenant dans le dispositif médico-social et sanitaire.

Les patients peuvent être orientés vers l'HDJA par le CSAPA qui poursuivra l'accompagnement en ambulatoire à la sortie de l'HDJA.

Les relais sont facilités par l'unité de lieu, certains professionnels communs entre CSAPA, ELSA et HDJA et des réunions institutionnelles communes.

Le personnel du CSAPA peut intervenir ponctuellement auprès des patients de l'HDJA dans le cadre de leur programme d'activités.

Au sein du Centre hospitalier :

Des lits de sevrages ou de soins résidentiels simples et complexes sont identifiés dans les services de Médecine de l'établissement (10 lits dédiés). Ils permettent l'organisation de durées de séjour adaptées aux besoins des patients ainsi qu'une évaluation et une prise en charge globales : addictologiques, assurées par le CSAPA et l'ELSA, somatiques réalisées par les équipes médicales et paramédicales des services de Médecine, psychiatriques effectuées par l'équipe hospitalière psychiatrique de liaison de l'EPSAN.

Durant ces hospitalisations, l'équipe du CSAPA assure des entretiens individuels pluridisciplinaires auprès des patients hospitalisés et anime des activités thérapeutiques de groupe en lien avec l'ELSA.

L'équipe du CSAPA est amenée à intervenir dans l'ensemble des services hospitaliers de l'établissement, en articulation avec l'ELSA pour le repérage précoce des conduites addictives ainsi que dans l'aide apportée aux équipes soignantes dans la prise en soins des patients addicts (Urgences, Pédiatrie, Médecine, Gynéco-maternité, Pneumologie, Chirurgie, Réanimation, SSR). Elle assure également l'accompagnement addictologique des femmes enceintes hospitalisées pour sevrages dans le service de Gynéco-Maternité ainsi que celui d'adolescents hospitalisés pour conduites addictives en Pédiatrie.

Annuellement, des réunions ont lieu avec les équipes de certains services hospitaliers.

Recours aux consultations spécialisées et au plateau technique de l'établissement :

Le CSAPA étant intra-hospitalier, l'usager a accès très facilement aux consultations spécialisées ainsi qu'au plateau technique de l'établissement (endoscopie, service d'imagerie médicale, unité d'explorations cardiologiques, chirurgie ambulatoire, laboratoire, ...) dans le cadre des comorbidités somatiques.

Les comorbidités somatiques les plus fréquemment rencontrées sont les affections digestives (hépatites, ulcères, pancréatites, cirrhose,...), ORL, neurologiques (polynévrites,...) cardiaques (troubles du rythme, cardiomyopathies), infectieuses (notamment les infections par le VIH, VHB, VHC), hématologiques, nutritionnelles (carences alimentaires,...), atteintes cognitives.

Le CSAPA a établi un partenariat étroit avec les services de Médecine, les consultations diabétologiques, de nutrition, les consultations cardiologiques, gastro-entérologiques, les consultations de traumatologie,... avec un accès facile à ces consultations.

Les traitements de l'hépatite C peuvent être initiés et suivis par les gastro-entérologues de l'hôpital. Les patients peuvent également bénéficier d'une évaluation cognitive, effectuée par la neuropsychologue de l'hôpital.

Ils ont également accès à des consultations de dermatologie, de neurologie par le biais de médecins vacataires intervenant au sein de l'hôpital.

Le CSAPA a mis en place un partenariat avec le service des urgences pour les situations d'urgence (somatiques,...), les situations de crise, les intoxications aiguës,...

En cas de repérage de comorbidités psychiatriques, l'orientation est discutée avec le psychiatre de l'EPSAN qui intervient au CSAPA une fois par semaine et qui est présent lors de la réunion pluridisciplinaire hebdomadaire de la structure.

En situation d'urgence, l'équipe du CSAPA travaille en lien avec l'équipe hospitalière de liaison en psychiatrie de l'EPSAN en la contactant directement ou en amenant le patient au SAU de l'hôpital en dehors des heures de présence de cette dernière.

Par ailleurs, une rencontre annuelle a lieu entre l'équipe du CSAPA, l'équipe hospitalière psychiatrique de liaison et le psychiatre intervenant au CSAPA concernant ce partenariat.

3.2. Les partenaires externes

Le CSAPA a développé un important partenariat et travaille en réseau avec un grand nombre de professionnels du champ sanitaire, éducatif, social et judiciaire.

Cette diversité de partenaires se traduit d'ailleurs dans l'origine du recrutement des personnes venant au CSAPA.

Le partenariat s'effectue principalement avec :

- **Les médecins libéraux et pharmaciens :**
L'équipe du CSAPA communique régulièrement par téléphone avec ces professionnels afin d'assurer une bonne coordination des prises en soins.
Le CSAPA organise une réunion avec ces partenaires tous les deux ans, au sein de l'hôpital, pour faire le point sur le partenariat, notamment celui concernant les TSO.
- **Les médecins du travail**

- **Les PAEJ (Point d'Accueil et d'Ecoute Jeunes) du secteur**, avec rencontre annuelle pour discuter de la collaboration.
- **Les collèges et lycées du secteur**
Des interventions sont effectuées régulièrement dans ces établissements par l'équipe du CSAPA, dans le cadre d'actions de prévention (rencontres débats avec les élèves, participation à la journée sécurité routière,...).
Une convention a été établie avec le lycée Général Leclerc de Saverne pour favoriser le lien privilégié entre l'établissement scolaire et la structure, avec désignation d'un correspondant chargé de la coordination au sein des différentes équipes.
- **Les services sociaux du secteur** : les liens téléphoniques sont fréquents avec les différents membres de l'équipe du CSAPA dans le cadre de démarches sociales et d'une coordination des prises en soin globales.
Des réunions peuvent avoir lieu à la demande des deux parties.
- **La Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)**
- **L'association Robert HOLZ** (centre d'accompagnement spécifique de Saverne et foyer à Bouxwiller)
- **Le CEF** (Centre Educatif Fermé) de Saverne depuis 2005.
- **Le Tribunal de Grande Instance (TGI) de Saverne** depuis des années : l'équipe du CSAPA mène une action de prévention justice-santé : « alcool et route » en direction des automobilistes en infraction avec la législation sous l'emprise d'un état alcoolique avant jugement depuis 1995, intervient dans le suivi des injonctions thérapeutiques prononcées pour usage de substances illicites depuis 1994 et assure l'accompagnement de personnes en obligations de soins en lien avec **le SPIP** (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation). Elle anime également les stages de sensibilisation sur les risques des stupéfiants prononcés par le TGI de Saverne en lien avec le CIRRD-Alsace depuis 2009.
Des réunions annuelles ont lieu avec le Procureur du TGI de Saverne, le Substitut du Procureur, la gendarmerie de Saverne et Molsheim, le CIRRD-Alsace, les juges d'application des peines, l'équipe du SPIP de Saverne pour évaluer ces différentes actions de partenariat.
- **Le secteur psychiatrique** :
Avec l'accord des patients, le CSAPA travaille en lien avec les psychiatres libéraux essentiellement ceux de la région de Saverne, de Strasbourg et de Sarrebourg pour les suivis conjoints, ainsi qu'avec les CMP de Saverne, Molsheim, Sarre-Union, Bouxwiller, Strasbourg, Erstein, Sarrebourg, Sarreguemines, Bitche, Saint Avold,...
Dans certaines situations où une prise en charge psychiatrique plus soutenue semble nécessaire, l'orientation peut se faire vers les centres hospitaliers spécialisés (majoritairement vers l'EPSAN et le CHS de Lorquin). Le CSAPA peut également organiser des séjours vers des centres spécialisés avec hébergement tels que le centre médico-psychologique « la Fontenelle » de Maizeroy, le centre médico-psychologique de Phalsbourg, la clinique Solisana de Guebwiller, la Clinique Sainte Marguerite de Novéant sur Moselle, l'Ile de Sarreguemines.
- **Les autres CSAPA** de la région, notamment pour l'organisation de relais d'accompagnement.
- **Les postcures, les CSSRA** (Centres de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie), **les CTR** (Centres Thérapeutiques Résidentiels) :
Des démarches administratives sont faites régulièrement par l'équipe du CSAPA pour l'accès aux soins dans ces centres, les contacts téléphoniques sont nombreux.
Le partenariat s'effectue avec de nombreux centres de postcures ou CSSRA : « La Presqu'île » de Longuenesse, « La Fontenelle » à Maizeroy, L'Ile à Sarreguemines, le CSSRA Marienbronn à Lobsann, le CSSRA Château-Walk à Haguenau, la Clinique du Château de Prévillle à Orthez, « La Santoline » à Dijon, « La Levée » à Orléans, « Les WADS » à Foville, « L'Espace du Possible » à Lille, le CTR de Blannaves à Alès, « l'Oliveraie » à Toulouges, « La Corniche » à Marseille, le CTR « Suerte » à Saint André de Seignaux, etc...
La liste n'est pas exhaustive.
- **Les groupes d'entraide** :

Le CSAPA se met en lien avec les groupes d'entraide dans le cadre de l'accompagnement de patients et pour l'organisation de moyens de locomotion en cas de difficultés de la part du patient.

Un travail de partenariat a été mis en place avec les groupes d'entraide, notamment dans le cadre de leurs interventions auprès des patients au sein du CSAPA (cf document).

Des permanences des groupes d'entraide sont incluses au programme thérapeutique de groupe des patients hospitalisés et pris en charge par le CSAPA et l'ELSA, selon un calendrier défini. Les groupes d'entraide concernés sont principalement : Les « Alcooliques Anonymes » (A.A) de Saverne et Sarrebourg, la « Croix Bleue » (Bouxwiller, Lohr, Sarre Union et Saverne), « Alcool Assistance » de Molsheim et Sarralbe, « Santé de la Famille » de Strasbourg, les « Amis de la Santé » de Schiltigheim, « Alcool Alsace Addictions » de Mutzig.

Le CSAPA met également à disposition la salle de réunion une fois par semaine en soirée pour la réunion hebdomadaire de la section de Saverne des AA.

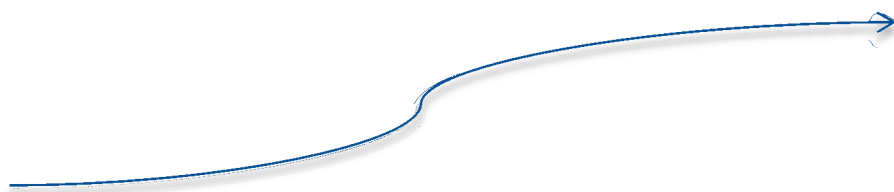
Une convention a par ailleurs été établie avec l'association « Alcooliques Anonymes ».

Une réunion annuelle avec les responsables des différents groupes d'entraide est organisée au sein du CSAPA pour discuter et améliorer le partenariat.

L'équipe du CSAPA intervient également régulièrement auprès des différents groupes d'entraide dans le cadre d'un soutien et d'actualisation des connaissances.

Des conventions de partenariat ont été établies avec différentes structures :

Avec le CSSRA Marienbronn de Lobsann, le CSSRA Château Walck de Haguenau, la Clinique du Château de Préville à Orthez, le Lycée Général Leclerc de Saverne, le Centre Mathilde Salomon de Phalsbourg (établissement de santé de type « soins-études » accueillant des jeunes de 14 à 20 ans), le CSAPA de l'Elsau rattaché à l'EPSAN, le pôle d'activité clinique du secteur G02 de l'EPSAN, la section Savernoise de l'association des AA, l'Association de Lutte contre la Toxicomanie (ALT), avec l'ARS concernant l'organisation des sevrages complexes sur le territoire 1 et le Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales d'Alsace (SELVHA) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg dans le cadre d'une stratégie coordonnée de réduction des risques de transmission des hépatites B, C et du VIH par mise à disposition d'un fibroscan portable.



4. COMPOSITION DE L'EQUIPE

4.1. Le personnel

Du fait de la gestion hospitalière du CSAPA, la direction des ressources humaines du CH de SAVERNE coordonne le personnel du CSAPA qui relève de la fonction publique hospitalière.

Les compétences du personnel sont décrites dans des fiches de poste élaborées spécifiquement pour le CSAPA et l'ELSA.

Les différentes qualifications présentes au CSAPA permettant une prise en charge médicosychosociale sont les suivantes :

- Médecin addictologue
- Psychologue
- Cadre de santé
- Infirmier
- Assistante sociale
- Agent des services hospitaliers

Un psychiatre de l'EPSAN est présent 1/2 journée par semaine (convention avec l'EPSAN).

Des fiches de poste sont formalisées pour chaque catégorie de professionnels.

Tableau des effectifs

Le tableau des effectifs comprend le personnel du CSAPA mais également celui de l'ELSA (équipe de liaison et de soins en addictologie) du fait de la mutualisation des 2 équipes et des prises en charges communes tout au long du parcours de soins du patient.

CSAPA			ELSA (Equipe de liaison et de soins en addictologie)		
	Nombre	Présence			
Praticien hospitalier	1	1 ETP	Praticien hospitalier	2	2 ETP
Médecin vacataire	8 vacations dont 5 vacantes		Médecin vacataire	1 vacation	
Psychologue	2	1 ETP	Psychologue	1	1 ETP
Infirmier	2	2 ETP	Infirmier	1	1 ETP
Assistante sociale	1	0,8 ETP	Assistante sociale	1	0,2 ETP
			Educatrice spécialisée	1	1 ETP
			Secrétaire	1	1 ETP
1 psychiatre présent ½ journée /semaine pour le CSAPA et ELSA (convention avec EPSAN)					
1 ETP Assistante sociale sur la filière d'addictologie (CSAPA, ELSA, HDJA)					
0,5 ETP Agent de Service Hospitalier sur la filière					
0,3 ETP Cadre de santé sur la filière					

4.2. Les compétences

La formation continue du personnel :

La clinique des addictions est particulièrement mouvante et la prise en charge de plus en plus complexe du fait des polyaddictions et du développement des addictions sans produits. Le personnel est ainsi amené à développer les compétences afin de mieux adapter la prise en charge à l'évolution des besoins.

Les besoins de formations des agents sont recensés chaque année lors de l'entretien de formation. Les choix de formations sont discutés en équipe en fonction des projets de l'établissement. Un plan de formation est élaboré tous les ans au sein du Centre hospitalier.

Tutorat des nouveaux agents :

Les nouveaux agents qui intègrent le service suivent une formation interne d'un mois au sein du service et sont encadrés par les collègues de travail.

Une procédure d'intégration est également formalisée et les nouveaux arrivants bénéficient d'entretiens réguliers avec le cadre du service dans les six premiers mois après la prise de service.

La gestion des compétences :

Les compétences des agents sont évaluées lors des entretiens professionnels qui ont lieu annuellement avec le cadre de santé du service et le médecin responsable.

4.3. Organisation et conditions de travail

Chaque agent dispose d'un bureau équipé d'un ordinateur et d'une ligne téléphonique.

Tous les membres du personnel travaillent selon un planning fixe sur la semaine. Le programme de l'agenda est géré par chaque professionnel et les secrétaires.

Les risques psychosociaux sont évalués chaque année par l'ingénieur sécurité de l'établissement dans le document d'évaluation des risques professionnels et permet de mener des actions d'amélioration si nécessaire.

Le travail de l'équipe pluridisciplinaire se structure en grande partie autour de la réunion de synthèse pluridisciplinaire hebdomadaire. Cette réunion est scindée en deux parties :

- la revue des dossiers patients permettant ainsi un éclairage pluriprofessionnel des situations présentées.
- une deuxième partie permet la communication des informations nécessaires, une réflexion commune sur les projets en cours, la coordination des différentes actions menées par la structure.

Les éléments d'organisation du service (ex congés annuels) sont également discutés lors de cette réunion ainsi que divers points mis à l'ordre du jour.

Des groupes de travail sont également mis en place pour certains projets à mener.

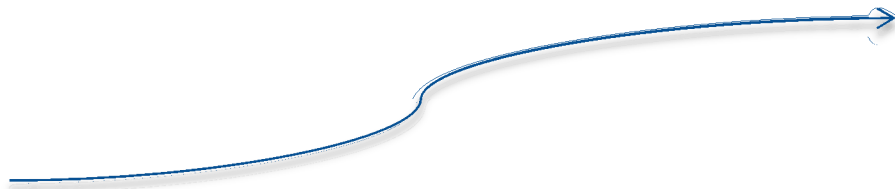
La Gestion des absences :

(congés annuels, récupérations, RTT, congés de maternité, arrêt maladie, ...)

Elle est organisée de façon à assurer une permanence des soins.

Il faut au minimum la présence d'une secrétaire, de deux paramédicaux, d'un médecin par jour et d'une psychologue sur la semaine.

En cas d'absence de secrétaire, la permanence téléphonique est assurée par un paramédical.



5. LE PUBLIC ACCUEILLI

5.1. Description

Le CSAPA accueille :

- toute personne en difficulté avec des substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, héroïne, cocaïne, benzodiazépines...)
- toute personne présentant une ou des conduites addictives sans produit (jeux de hasard et d'argent, jeux vidéo, internet...)
- toute personne de l'entourage concernée par la conduite addictive d'un proche.

Le CSAPA est situé dans une zone semi-rurale dont Saverne (12 000 habitants) est la ville principale. La situation géographique de Saverne à proximité de la frontière entre l'Alsace et la Lorraine permet un recrutement qui va au-delà du département du Bas Rhin puisque 20% du public accueilli provient de Moselle. On note également un certain nombre de patients venant de Strasbourg.

En 2014, la majorité des personnes reçues au CSAPA était des hommes (3/4 des consultants). La file active des patients accueillis est importante (1234 personnes en 2014). On note environ 1/3 de nouveaux consultants chaque année (c'est-à-dire de personnes n'ayant jamais eu de contact avec le CSAPA antérieurement).

Concernant la population consultant pour alcool :

- elle représente la moitié des consultants
- elle est majoritairement masculine (28% de femmes), insérée professionnellement et socialement
- la plupart des patients sont dans une problématique de dépendance (71 %)

Concernant la population consultant pour substances illicites :

- elle représente un tiers des consultants
- elle est globalement jeune, de sexe masculin (30% de femmes) et en situation de précarité professionnelle
- 1/3 présente une problématique de polyaddictions (chiffre probablement sous-estimé lié au logiciel informatique utilisé)
- 1/3 présente une problématique en lien avec les opiacés

Concernant la population consultant pour tabac :

- elle représente environ 15% des consultants
- on note une part de femme plus importante que pour les autres produits mais les hommes restent majoritaires (39% de femmes)

Enfin on note l'émergence d'une population consultant pour des conduites addictives sans produits mais cela reste encore relativement marginal (61 consultants en 2014, 52% de femmes).

5.2. Par qui est-il adressé ?

Les patients viennent d'eux même pour un 1/3 d'entre eux ou sont orientés par leur médecin traitant, les services du Centre hospitalier de Saverne (1/3 des nouveaux consultants en 2014 du fait de l'implantation intra-hospitalière du CSAPA) ou sur demande d'un tiers : famille, employeur, groupes d'entraide, psychiatres, médecin du travail, services sociaux, milieu scolaire, instances judiciaires...

Dans le cadre d'un travail de partenariat avec le Tribunal de Grande Instance de Saverne, la structure reçoit des personnes orientées par la justice dans le cadre de mesures d'alternative aux poursuites, présentencielles (avant un jugement) et post-sentencielles (obligation de soin).

Le travail de partenariat réalisé par le CSAPA au sein et en dehors de l'hôpital permet de diversifier les sources de recrutement des patients et d'atteindre un public varié.

5.3. Evolutions observées et attendues

Les conduites addictives sont la rencontre d'un individu, d'un produit et d'un moment socio culturel. Par conséquent, les évolutions sociétales entraînent pour une part une évolution des conduites addictives et de leur présentation clinique.

Depuis quelques années nous avons été amenés à observer :

- une forte augmentation des polyaddictions
- une plus grande fréquence des situations complexes avec comorbidités multiples aussi bien somatiques que psychiatriques associées parfois à une grande précarité sociale
- une banalisation et une diffusion de plus en plus large du cannabis chez les jeunes
- un développement des dépendances médicamenteuses (ex : Benzodiazépines, ...)
- une augmentation de la population féminine consultant pour alcool (28% en 2014 contre 21% en 2009)
- une augmentation des demandes de traitements de substitution aux opiacés par méthadone
- le développement de polyaddictions ou de transfert de dépendance chez des patients bénéficiant d'un traitement de substitution aux opiacés depuis de nombreuses années.
- l'émergence de conduites addictives sans produits.

Concernant les évolutions attendues les différentes données recueillies au niveau national permettent d'envisager quelques hypothèses :

- un développement des conduites addictives sans produits, notamment la dépendance aux jeux de hasard et d'argent et la cyberaddiction
- un développement des drogues de synthèse (81 nouvelles substances recensées en 2013¹ avec souvent un accès facile via internet)
- un développement des dépendances aux psychostimulants, notamment la cocaïne
- la poursuite de la banalisation de la consommation de cannabis chez les jeunes avec la mise en évidence de plus en plus fréquente de complications somatiques et/ou psychiatriques de cette consommation chez de « vieux fumeurs »
- un développement des situations de précarité

¹ Données recensées par, l'OEDT (Observatoire Européen des Drogues et des Toxiques)

- la poursuite des modifications des modes de consommation des produits notamment chez les jeunes (développement du binge drinking, baisse de la consommation quotidienne d'alcool...)

Ces différentes évolutions vont nous amener à adapter voire modifier nos stratégies de soins et de prévention. La pluridisciplinarité trouve de plus en plus de sens et de pertinence devant l'émergence de ces situations complexes.

Devant l'émergence de ces nouvelles pratiques, il apparaît souhaitable d'associer les usagers à la réflexion sur l'offre de soins à travers notamment des enquêtes de satisfaction, des réunions d'usagers.

Dans ce contexte, la formation continue du personnel soignant est à poursuivre et à développer.

5.4. La place de l'entourage

L'accueil et l'accompagnement de l'entourage des personnes présentant une conduite addictive font partie des missions du CSAPA. Il nous semble primordial que les personnes de l'entourage puissent elles-mêmes bénéficier d'un accompagnement pour que leurs souffrances et leurs difficultés soient entendues et prises en compte. L'équipe mène une réflexion sur la place et la façon d'améliorer la prise en charge de l'entourage. Un document d'information destiné à l'entourage des personnes présentant une addiction à l'alcool a été élaboré en équipe.

Un membre de l'entourage peut bénéficier d'une prise en charge au CSAPA même si la personne concernée par une addiction n'y est pas suivie.

5.5. Participation des usagers

Conformément à la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, le CSAPA met en œuvre la participation des usagers, aussi bien au niveau individuel qu'au niveau collectif.

- Participation au projet de soin : Elle est formalisée par le document individuel de prise charge que l'utilisateur signe lors de son premier entretien avec un professionnel du CSAPA. Ce document consigne les objectifs que le patient souhaite atteindre. Le document individuel de prise en charge est rédigé en fin d'entretien lorsque l'évaluation globale de la situation du patient a été réalisée et que les différentes modalités d'intervention et d'accompagnement ont été exposées au patient. Il atteste de la prise en compte des besoins et des attentes de ce dernier dans la mise en place du projet de soins défini avec lui. Le projet de soins est régulièrement discuté et évalué entre le patient et le soignant au cours des entretiens individuels.

Le patient est informé sur ses droits et sur le fonctionnement du service grâce au livret d'accueil qui lui est remis lors du premier entretien, dans lequel est annexée la Charte des droits et des libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement du CSAPA. Enfin, le patient est informé de son droit d'accès à son dossier médical dans le livret d'accueil, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie ainsi que sur le site internet du centre hospitalier.

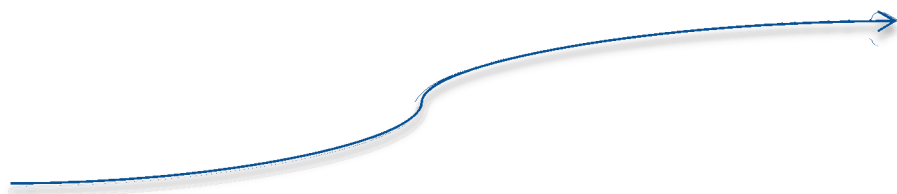
- Participation à la vie de l'établissement : Pour favoriser l'expression des usagers, le CSAPA a choisi de mettre en place un groupe d'expression qui se réunit une fois par an. Ce groupe est composé majoritairement d'usagers et également de certains professionnels du CSAPA. Les

usagers sont informés de la date du groupe d'expression par les professionnels qui les suivent et également par des affiches dans les bureaux et dans les salles d'attente. Les usagers qui souhaitent y participer se font connaître auprès du secrétariat. Cela permet aux secrétaires de leur envoyer une invitation pour le jour de la réunion et également de leur faire parvenir par la suite un compte-rendu de la réunion. Ce groupe d'expression est l'occasion pour les patients de donner leur avis sur leur prise en charge et également de relever des dysfonctionnements ou des améliorations souhaitées.

Par ailleurs, des enquêtes de satisfaction sont données régulièrement aux usagers lors des premiers entretiens ou par les secrétaires du service pour permettre une évaluation de leur prise en charge. Les enquêtes sont ensuite transmises à la Direction de l'hôpital et une exploitation des réponses est réalisée une fois par an.

Enfin, deux boîtes à idées et les enquêtes de satisfaction sont également à la disposition des patients dans la salle d'attente du service.

De manière plus générale, les entretiens individuels et les différents groupes thérapeutiques permettent également de recueillir et d'être attentif à la parole des usagers.



6. LES FONDEMENTS ET PRINCIPES D'INTERVENTION

Le CSAPA actuel est issu de l'évolution d'un CHA créé en 1978. Au cours de son histoire et de son développement, différents facteurs ont amené une évolution des principes régissant la prise en soins des patients :

- l'évolution des conceptions et définitions des conduites addictives
- la diversification des stratégies thérapeutiques (exemple : Thérapies Cognitivo-comportementales (TCC), thérapies corporelles,...)
- l'apparition de traitements médicamenteux permettant d'élargir l'offre de soins et de renouveler les pratiques (exemple : méthadone, réduction des risques, Selincro®, ...)
- un changement de paradigme (consommation contrôlée versus abstinence...)
- l'élargissement de l'équipe vers la pluridisciplinarité, permettant de développer de nouvelles offres de soins et de compétences
- l'élargissement du public accueilli avec la prise en soins des patients dépendants aux substances illicites puis au tabac et enfin aux addictions comportementales.
- le regroupement en un même lieu des différents dispositifs du service d'addictologie : ELSA, HDJA et CSAPA
- l'intégration du service d'addictologie au sein de l'hôpital de Saverne.
- les évolutions sociétales concernant les représentations des addictions
- des intervenants ayant une « culture » professionnelle différente de par la diversité de leur formation et des référentiels théoriques.

Il s'est donc établi au fil du temps un subtil jeu d'interactions entre ces différents facteurs amenant à des évolutions et changements dans les principes de prise en soins des patients. Toutefois, il existe un certain nombre d'invariants qui permettent une cohésion dans la prise en soins et qui ont contribué au développement d'une culture addictologique commune.

Une approche globale de la personne :

L'ensemble des activités du CSAPA repose sur une conception humaniste dans laquelle s'ancrent les différentes modalités de soins proposées :

- la personne humaine est parlante et agissante
- la personne est accueillie en tenant compte de sa singularité et de son histoire
- l'ensemble des déterminants de la personne sont pris en considération : aussi bien psychologiques, biologiques, somatiques ou sociaux
- l'environnement dans lequel s'inscrit la personne est pris en compte : sa famille, sa communauté et la société dans laquelle elle vit.

Les conduites addictives s'inscrivent dans une trajectoire de vie.

De cette conception découle une prise en soins personnalisée qui est co-construite avec le patient et l'équipe de soins. Contrairement à de nombreuses idées reçues, nous postulons que les patients

présentant des conduites addictives sont en mesure de faire des choix éclairés, rejoignant ainsi la notion de démocratie psychique développée par Claude Olievenstein.

Ainsi, la prise en charge est individualisée et adaptée à la situation de la personne. Le projet thérapeutique se fait du côté du « sur-mesure » en prenant en compte et en respectant la demande exprimée. Il ne s'agit pas de proposer un parcours de soins standardisé mais de mettre à disposition du patient un ensemble d'outils dont il pourra se saisir ou non, et cela de façon évolutive et dans le temps.

La pluridisciplinarité :

L'approche pluridisciplinaire proposée au patient a pour finalité d'apporter un large éventail de réponses aux problématiques du patient, considérant que les conduites addictives ont à la fois des déterminants et des conséquences complexes et variés.

Il ne s'agit pas de juxtaposer des soins, car se focaliser sur un des aspects de la problématique (qu'il soit médical, social ou psychologique) serait faire fi de la complexité de la personne humaine.

Ainsi l'abord pluridisciplinaire permet de ne pas être dans une approche dogmatique de l'addiction. Chaque professionnel aborde le patient à travers le prisme de sa formation, de ses référentiels théoriques, mais également de sa personnalité, ce qui crée une richesse non négligeable dans la prise en charge du patient. La visée est ici de permettre qu'une dynamique de pensée se mette en place autour du patient en partant de l'idée qu'il n'existe pas une vérité ou une solution. Il s'agit de permettre au patient d'élaborer sa propre vérité, ses solutions et son cheminement personnel.

Cette approche pluridisciplinaire se fait en respectant les individualités de toute part : du côté du patient, comme du soignant.

Valeurs éthiques et déontologiques :

Pour répondre aux exigences des principes décrits ci-dessus, le fil conducteur guidant notre action est celui de la réflexion éthique et déontologique.

Là encore, l'approche pluridisciplinaire implique que chaque profession ait ses propres principes et codes déontologiques.

Cependant, des principes éthiques communs apparaissent :

La finalité des soins n'est pas l'abstinence, mais plutôt de permettre aux patients de retrouver une liberté perdue dans l'usage des produits. Elle vise la santé au sens de l'OMS : « La santé est la mesure dans laquelle un individu peut d'une part réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'y adapter. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques ».

La place de la parole du patient est respectée et prise en compte tout au long du parcours de la personne. Il est admis que celle-ci reflète quelque chose de la personnalité et de la subjectivité et que ce qui s'exprime n'est pas anodin. Derrière le discours manifeste, il existe un discours latent qui est lui aussi travaillé. La parole est un outil central dans notre travail. L'écoute et la prise en compte de ce qui se dit vient contraster avec la difficulté qu'ont les patients à se mettre au centre de leur vie, de ce qui leur arrive. C'est à partir de là que se construit le projet de soin et qu'il évolue dans le temps.

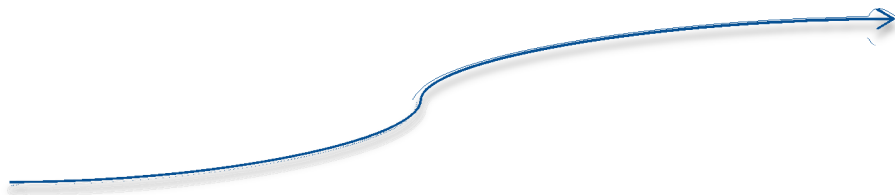
Le respect de la subjectivité : les choix de vie et les histoires des patients sont respectés. Le non jugement est de rigueur tout au long de la prise en charge. Ainsi, la prise en charge est pensée autour

du respect du rythme de l'autre, de sa temporalité qui est propre à chacun. Cela implique l'écoute et la prise en compte de ses capacités et de ses potentiels, mais également de ses limites et impossibilités.

Ayant conscience de la complexité des situations cliniques et de la difficulté à rester dans un « axe éthique continu », l'équipe a mis en place des garants de ses principes, que sont la formation continue (individuelle et collective) et la supervision d'équipe.

Ainsi les axes de travail développés ci-dessus sont étoffés et retravaillés en équipe régulièrement, ce qui permet une dynamique de création et de réflexion au sein de l'équipe.

Enfin l'équipe est garante auprès du patient de la plus stricte confidentialité.



7. LE PARCOURS DE SOINS

7.1. Le 1^{er} contact

Le personnel veille au bon accueil des personnes s'adressant au CSAPA. En effet, un accueil téléphonique et physique est assuré par l'équipe pendant les horaires d'ouverture du service. En dehors des horaires d'ouverture, un message sur le répondeur de l'établissement réoriente les personnes vers le service des urgences ou le médecin traitant.

Les personnes peuvent se rendre au service pour une simple demande de conseils et d'informations, pour un entretien individuel ou pour participer à des activités de groupe.

Le premier contact est assuré par la secrétaire ou le personnel paramédical de permanence.

Pendant ce temps d'accueil, la priorité est donnée à l'information, à l'évaluation de la demande et à l'organisation de la prise en charge. La programmation d'un premier entretien se fera en fonction de la demande exprimée et du degré d'urgence.

En cas de besoin, l'agent d'accueil peut faire appel à l'équipe pluriprofessionnelle du CSAPA en soutien.

7.2. Le 1^{er} entretien

Le premier entretien est en général réalisé par un professionnel paramédical. Dans les situations particulières nécessitant un avis médical ou une réponse médicamenteuse rapide (exemple : femmes enceintes,...), le 1^{er} entretien a lieu avec un médecin.

Les personnes de l'entourage peuvent être orientées en première intention chez les psychologues. S'il s'agit d'une ouverture de dossier pour un problème lié à la consommation de tabac, le premier entretien est réalisé par une infirmière du fait de l'importance des aspects sanitaires.

Pour toute autre problématique (alcool, substances illicites, benzodiazépines ou addictions sans produits), les premiers entretiens se font à équivalence par les infirmières ou les travailleurs sociaux.

Le premier entretien a différentes visées : instaurer un lien thérapeutique et établir une évaluation complète. Il permet d'évaluer la demande (implicite et explicite), la situation clinique, les besoins et les attentes de l'usager. A cette occasion, la situation de l'usager est évaluée de façon globale c'est-à-dire aussi bien sur le plan social, professionnel, familial que judiciaire. Cet entretien repose également sur une évaluation addictologique la plus complète possible : tous les produits actuellement consommés ou consommés dans le passé sont questionnés et le professionnel essaie d'en déterminer le mode d'usage. Les addictions sans produits sont aussi systématiquement évaluées. Enfin, les besoins de soutien et d'accompagnement de l'entourage sont pris en compte et des propositions de prise en charge peuvent en découler. Pour réaliser ce premier entretien, les professionnels s'appuient sur une « trame de premier entretien », outil formalisé en équipe et des auto-questionnaires.

De cette évaluation globale de la situation du patient et en fonction de sa demande, un projet individuel est alors co-construit avec l'usager. Le professionnel présente à l'usager les différentes

modalités d'intervention et d'accompagnement que le CSAPA peut lui proposer, en lien notamment avec les partenaires internes et externes du CSAPA (suivi ambulatoire, HDJ A, hospitalisation complète, orientation vers une autre structure).

Ainsi, en fin d'entretien des objectifs sont définis, notamment par le biais d'un document formalisé que le professionnel et l'utilisateur signent : il s'agit du document individuel de prise en charge.

Ce premier entretien est enfin l'occasion d'organiser le suivi du patient auprès des différents professionnels du CSAPA car l'accompagnement au long terme est principalement pluridisciplinaire. De ce fait, une consultation chez un médecin du service est programmée rapidement après le premier entretien et si le patient le souhaite, il pourra également rencontrer une psychologue de la structure.

Chaque patient a un référent médical, paramédical et psychologique durant la prise en charge.

7.3. Le projet personnalisé

Toute personne accueillie au CSAPA bénéficie d'une prise en soins individualisée qui s'inscrit dans un projet personnalisé. Ce projet personnalisé de soins est construit avec le patient et vise à favoriser l'amélioration de leur état de santé, leur autonomie et leur insertion sociale.

Il est adapté en fonction des attentes de l'utilisateur et de sa demande.

Ces objectifs, fixés au premier entretien, sont des objectifs simples et réalistes et ne sont pas figés mais évoluent au fur et à mesure de l'accompagnement du patient, pour s'adapter à son projet et à sa situation. Ces objectifs peuvent bien sûr concerner sa consommation de produits ou son addiction comportementale mais ils peuvent aussi porter sur des démarches administratives, des démarches d'insertion sociale et/ou professionnelle et des démarches médicales. Il ne s'agit pas uniquement d'objectifs relevant du seul domaine de la santé mais bien d'objectifs pouvant s'inscrire dans une prise en charge globale (médicale, psychologique et sociale).

Ce projet est formalisé dans le document « Document individuel de prise en charge – CSAPA » qui est placé dans le dossier du patient. Un exemplaire est remis au patient. Ce document est établi pour la durée de la prise en charge et est réactualisé au moins annuellement.

Un deuxième document figure dans le dossier, le « Projet d'accompagnement personnalisé CSAPA/ELSA », sur lequel sont inscrites les évolutions du projet tout au long du parcours de soins du patient.

Ces évolutions sont discutées en équipe et si besoin avec des partenaires extérieurs en accord avec le patient.

Le patient est en droit de renoncer à tout moment à son projet de soins ou d'en modifier les objectifs.

7.4. Le suivi proposé

Accompagnement :

Le CSAPA propose une prise en charge pluridisciplinaire, médicale, psychologique, sociale et éducative aux usagers.

Les suivis ambulatoires s'effectuent en alternance entre les différents professionnels avec au minimum l'alternance suivante : infirmière ou travailleur social / médecin et psychologue si nécessaire.

Un accompagnement et une offre de soins diversifiés peuvent être proposés et adaptés aux besoins de l'utilisateur :

- Un accompagnement médical : le suivi médical des patients du CSAPA est assuré par des praticiens hospitaliers du CSAPA et de l'ELSA. L'accompagnement médical repose principalement sur des entretiens motivationnels et de soutien. Ils peuvent également organiser des sevrages ambulatoires ou hospitaliers, des initialisations de traitement de substitution aux opiacés par Méthadone, des prescriptions médicamenteuses, prescriptions d'examens complémentaires (les dépistages des toxiques urinaires, dépistages sérologiques et autres prises de sang peuvent être effectués au CSAPA), des séances d'acupuncture...
- Une évaluation et un accompagnement psychiatrique peuvent être proposés.
- Un accompagnement infirmier et social, qui est basé sur une relation d'aide, des entretiens motivationnels et de soutien. Lors de cet accompagnement peuvent être proposés : aide dans les démarches sociales et administratives, démarches post-cure (Orientation des usagers vers les Centres de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (CSSRA), centres spécialisés avec hébergements...). Les infirmières effectuent des gestes techniques (prise de sang, dépistage des toxiques urinaires) et pour les problématiques sociales complexes, les travailleurs sociaux peuvent prendre le relais.
- Un accompagnement psychologique : évaluation psychologique, soutien psychologique, psychothérapie d'orientation analytique.
- Des activités de réduction des risques (conseils, informations, distribution de matériel à usage unique...)
- Participation à des activités de thérapies corporelles, des groupes d'information (cf. activités proposées)
- Accompagnement de l'entourage (conjoint, enfants, parents, proches...)

Par ailleurs, les usagers peuvent être accompagnés vers les services hospitaliers, l'hôpital de jour addictologique, le service des urgences et les psychiatres de l'équipe de liaison. Ils peuvent également être orientés vers les groupes d'entraide et vers d'autres partenaires extérieurs ou établissements plus adaptés à leurs besoins.

La confidentialité et le secret professionnel sont rappelés régulièrement durant l'accompagnement et strictement respectés par les différents membres de l'équipe.

Interruption de la prise en charge :

L'arrêt de l'accompagnement au CSAPA peut intervenir à la demande de la personne accueillie, au terme de la prise en soins conformément aux objectifs définis lors du projet personnalisé ou en cas de non adhésion au projet de soins.

Traitement des transgressions :

La personne accueillie est tenue d'adopter un comportement respectueux et courtois à l'égard des personnels de la structure, de l'établissement et des autres patients et visiteurs de l'établissement.

Elle est tenue de respecter les biens et les équipements collectifs.

Il est rappelé l'interdiction de fumer ou de vapoter dans les locaux de l'établissement.

Toute vente ou cession de substances illicites, d'alcool, de médicaments (opiacés,...) au sein du CSAPA est interdite et peut entraîner une exclusion du patient.

Toute violence ou dégradation de biens est proscrite quels qu'en soient les auteurs et est susceptible d'entraîner des procédures administratives ou judiciaires.

7.5. Les activités proposées

Pour compléter la prise en charge individuelle, différentes activités peuvent être proposées aux usagers, elles ont toutes lieu au sein de l'établissement qui dispose d'une salle de réunion, d'une salle d'activités physiques et d'une salle d'activités manuelles.

Elles sont proposées au cas par cas, selon l'évaluation globale et au regard de la situation et des souhaits de la personne.

Les différentes activités sont :

- Groupe d'information sur le tabac, hebdomadaire
- Groupe de parole hebdomadaire
- Groupe de parole pour l'entourage (tous les vendredis des semaines impaires)
- Groupe de relaxation thérapeutique hebdomadaire
- Séance individuelle de relaxation thérapeutique sur rendez-vous
- Séance individuelle de Shiatsu sur rendez-vous
- Séance individuelle de Do-In automassage sur rendez-vous
- Permanence de réduction des risques hebdomadaire

Des fiches techniques sont formalisées et décrivent les différentes activités proposées au CSAPA.

Des membres du personnel CSAPA animent également des activités pour les personnes hospitalisées (groupes d'information, atelier de Do-In automassage et de relaxation en groupe ...).

L'équipe est en cours de réflexion pour la mise en place d'activités physiques et de thérapies à visée cognitive.

7.6. L'entourage

La place de l'entourage dans la prise en charge de l'utilisateur :

Au sein de la prise en charge que nous proposons, il nous paraît important et primordial de replacer l'utilisateur au centre de son environnement et d'en tenir compte dans l'accompagnement et le projet proposé. Ainsi, la place de l'utilisateur au sein de sa famille et de son entourage est questionnée et entendue par l'équipe, en fonction de la demande de l'utilisateur et de ce qui est entendue de la situation, différents type d'accueil peuvent être proposés :

Les médecins ou les paramédicaux peuvent proposer au patient, avec son accord, de rencontrer une personne de son entourage (conjoint, familles, proches...) pour discuter ensemble de sa situation, donner des explications, des conseils ou pour une orientation vers une prise en charge individualisée. La rencontre se fera principalement en présence de la personne suivie et garantira l'espace d'intimité et de confidentialité souhaité par cette dernière. Cela peut se faire de manière ponctuelle ou

régulière (conjoint ou parents reçus en fin de consultation...), il s'agit ici d'un travail autour des liens intra familiaux et de la place de l'utilisateur au sein de sa famille.

- Des entretiens de couple peuvent être proposés à tous les patients lorsque des problématiques spécifiques sont repérées.

La prise en soin de l'entourage :

L'accueil et l'accompagnement de l'entourage des personnes présentant une conduite addictive font partie des missions du CSAPA. Il nous semble primordial que les membres de l'entourage puissent eux même bénéficier d'un accompagnement pour que leurs souffrance et leurs difficultés soient entendues et prises en compte.

La demande adressée par l'entourage au CSAPA peut prendre différentes formes : demande de prendre part à la prise en charge de l'utilisateur (venir pour l'autre), demande d'écoute, de soutien, de conseils, d'informations sur les conduites addictives, sur la dépendance... En fonction de cette demande explicite et de ce qui est entendue de la demande implicite, une réponse est proposée.

L'équipe mène une réflexion sur la place et la façon d'améliorer cette prise en charge. Il existe d'ors et déjà différentes modes d'interventions qui sont proposés :

- Un document d'information a été élaboré en équipe et est diffusé aux patients et à leur entourage (distribution aux usagers, mise à disposition en salle d'attente...)
- Les membres de l'entourage peuvent participer à un groupe de parole qui leur est dédié : un « groupe entourage » qui a lieu tous les 15 jours, dans les locaux du CSAPA et qui est animé par une infirmière de la structure.
- Des entretiens individuels à visée de soutien, conseils ou informations peuvent être proposés : il peut s'agir d'entretiens ponctuels ou sur le long terme avec un médecin, une infirmière, un travailleur social. Dans ce cas, il s'agira le plus souvent de professionnels différents de ceux qui suivent leur proche.
- Une prise en charge psychothérapeutique peut être proposée aux membres de l'entourage qui le souhaitent. Là aussi, le psychologue recevant la personne sera différent de celui qui suit le patient.
- Les membres de l'entourage ont également accès aux différentes thérapies corporelles proposées dans la structure : shiatsu, do-in, relaxation.
- Les parents d'utilisateurs peuvent être accueillis en couple par un psychologue de la structure afin de permettre un espace de parole autour de leurs places et rôles de parents et de la problématique familiale.
- Un travail de médiation dans le couple peut être proposé. Il s'agit de proposer un temps de jeu à des couples, pour « revisiter leur histoire », en utilisant un « objet flottant » (média thérapeutique qui permet un travail différent avec les familles, hors mots, où le patient est amené à « faire ») utilisé en systémie : « le jeu de l'oie systémique ». Ces séances sont « co-animées » par une éducatrice spécialisée et une infirmière.

7.7. La réduction des risques

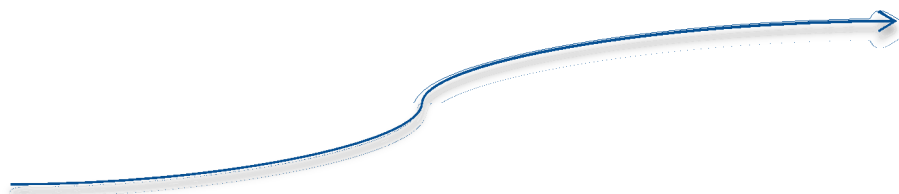
La réduction des risques fait partie des missions attribuées au CSAPA par le décret n° 2007-877 du 14 mai 2007. La politique de réduction des risques privilégie des stratégies de soins et de prévention afin de limiter les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de psychotropes. Ainsi, le CSAPA de Saverne met en œuvre la mission de réduction des risques par différentes actions :

- L'information et les conseils donnés par chaque professionnel lors des consultations individuelles.
- Une réunion d'information tabac qui a lieu le mardi de 16h à 17h, animée par une infirmière : elle s'adresse à toute personne fumeuse, qui n'est pas obligatoirement dans une démarche d'arrêt tabagique, mais dans un objectif de réduction des risques sanitaires.
- L'initialisation du traitement de substitution aux opiacés. L'évaluation avant la décision de mise en place du traitement par méthadone est faite en équipe pluridisciplinaire. L'initialisation est assurée au service, en ambulatoire ou en hospitalisation. L'accompagnement de la personne pendant la mise en place du traitement est global, pluridisciplinaire, adapté à chaque personne et pourra se poursuivre dans le temps si la personne le souhaite.
- Les propositions de dépistages du VHC, VHB et VIH que les médecins et paramédicaux proposent régulièrement lors des consultations individuelles ou au moment des hospitalisations programmées. Le dépistage peut être réalisé sur place.
- La proposition et réalisation de vaccinations contre le VHB.
- La mise à disposition gratuite dans chaque bureau de préservatifs et d'éthylotests.
- La mise à disposition dans les salles d'attente du service et la distribution de brochures d'information sur les substances psychoactives et les addictions sans produits.

Depuis le mois de septembre 2012, une permanence de réduction des risques, anonyme et gratuite, est mise en place. Il s'agit d'une permanence qui a lieu tous les jeudis de 18h30 à 19h, elle est animée en alternance par une infirmière ou par une assistante sociale. Il s'agit d'un espace et d'un temps d'accueil pour tous les usagers de drogues, qu'ils soient ou non suivis au CSAPA et qu'ils soient prêts ou non à entreprendre une démarche de soins.

Les objectifs de cette permanence sont de pouvoir permettre à des usagers de drogues :

- De pouvoir aborder librement leur consommation de substances psycho actives.
- De leur donner des conseils permettant de diminuer les risques liés à l'usage de drogues (overdose, contamination par le VHC, le VHB et le VIH).
- De mettre à disposition gratuitement et de façon anonyme du matériel de réduction des risques (pailles, seringues et aiguilles stériles, préservatifs...).
- De faire le point sur leur situation sociale et leur proposer un éventuel suivi.
- De leur proposer une éventuelle orientation vers un service de soins.



8. LES EVALUATIONS

8.1. L'évaluation de l'activité

Elle est possible grâce aux données saisies dans le logiciel GISPAC.

Conformément à l'article R.314-49 du CASF, le rapport d'activité est transmis à l'ARS. Il permet d'évaluer l'activité du service mais aussi l'évolution du profil des consultants.

Les données d'activité apparaissent également dans le rapport de gestion du Centre Hospitalier de Saverne.

Le CSAPA participe également au Recueil Commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP).

8.2. L'évaluation de la qualité

La qualité de la prise en soins est une interrogation constante de l'équipe soignante.

L'analyse des questionnaires de satisfaction permet d'avoir les retours de nos consultants. Le secrétariat de direction saisit et analyse l'ensemble des questionnaires.

Les groupes thérapeutiques et les entretiens individuels sont également un moyen de recueillir l'expression des usagers.

Une étude sur la satisfaction des patients lors de l'accueil en consultation est réalisée dans l'établissement tous les 3 ans.

Une boîte à idée a également été mise à la disposition des usagers dans la salle d'attente afin de leur permettre de s'exprimer librement.

Le groupe d'expression des usagers se réunit 1 fois par an. Il permet de recueillir l'avis des usagers et de proposer des axes d'amélioration.

Le CSAPA participe également à la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles avec la mise en place de staffs EPP trimestriels. L'objectif est d'améliorer la qualité de l'accompagnement des patients. Cette démarche repose sur un questionnement des pratiques et permet d'aboutir à des axes d'amélioration. Ces staffs sont toujours articulés autour d'une thématique donnée.

Les réunions de travail avec les partenaires permettent également d'évaluer le travail de réseau et d'échanger sur les pratiques respectives.

Les réunions de supervision permettent aux professionnels d'échanger sur leur pratique avec un psychologue externe à la structure.

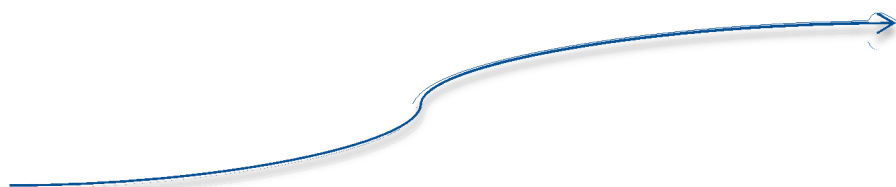
Des enquêtes auprès des partenaires et des usagers ont lieu régulièrement sur des thématiques précises.

8.3. L'évaluation interne et externe de l'établissement

Conformément à la loi de du 2 janvier 2002, l'établissement a mené une démarche d'évaluation interne en 2014. Un groupe de travail pluridisciplinaire s'est mis en place pour évaluer les activités et la qualité des prestations délivrées en regard du référentiel établi par Fédération Addiction de novembre 2013. Cette évaluation nous a permis d'entrer dans une démarche d'amélioration de la qualité plus formalisée et structurée.

Cette évaluation interne sera complétée en 2016, par l'évaluation externe réalisée par un organisme extérieur habilité par l'ANESM.

Le renouvellement de l'autorisation du CSAPA est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe.



9. PROJETS POUR LES 5 ANS

La poursuite et le développement des actions déjà engagées, notamment au niveau de la prévention, des soins et des actions de formation.

Le CSAPA souhaite en particulier :

- conserver l'objectif de prise en soins adaptée, individualisée, cohérente et coordonnée en évitant le cloisonnement des conduites addictives, sans multiplier les structures.
- poursuivre et développer l'accueil, l'information, l'évaluation addictologique globale, l'accompagnement pluridisciplinaire (médical, psychologique, social et éducatif) des personnes présentant des conduites addictives à des substances psychoactives ou sans produits.
- renforcer les prises en charge familiales et de l'entourage.
- poursuivre et développer la diversification de l'offre de soins, notamment au niveau des thérapies corporelles (relaxation thérapeutique, shiatsu, Do In automassage).
- poursuivre le partenariat avec l'EPSAN.
- poursuivre le travail de réseau avec les partenaires extérieurs, notamment avec le TGI de Saverne.
- poursuivre et développer les actions de prévention et de formation en lien avec le tissu socio-éducatif environnant (milieu scolaire, ...).

La poursuite de la diversification de l'offre de soins, notamment dans le domaine de la réduction des risques et des dommages. L'équipe souhaite développer les possibilités d'initialisation ambulatoire des traitements de substitution aux opiacés par méthadone en coordination avec les médecins libéraux et les pharmaciens de ville.

Il est prévu également de renforcer le dépistage des maladies du foie, en particulier des hépatites virales B et C et du VIH, de permettre l'accès au dépistage par une méthode non invasive : fibroscan portable en coopération avec le SELHVA des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Le renforcement de l'offre d'accueil et de soins pour l'entourage (parents, couples, ...) :

L'équipe du CSAPA a généralisé les entretiens familiaux qui peuvent être assurés par l'ensemble des professionnels de la structure.

L'équipe a élaboré un document d'information et de conseils destiné aux proches de personnes en difficultés avec l'alcool.

Des entretiens parents peuvent se dérouler avec les psychologues de la structure depuis 2014 et déboucher sur un accompagnement psychologique.

Un accompagnement peut être proposé à des couples par le biais d'un média (le jeu de l'oie systémique) depuis 2014.

Une réflexion concernant l'accompagnement de l'entourage continue à être menée au sein de l'équipe et fait l'objet d'un staff EPP en 2015.

La mise en place d'un groupe d'éducation thérapeutique destiné aux personnes effectuant une démarche d'arrêt tabagique est en projet, en partenariat avec des professionnels de l'UPS (Unité Prévention Santé).

La mise en place d'un cycle d'initiation à la méditation pour les usagers du CSAPA.

La facilitation de l'accès aux consultations de jeunes consommateurs (adolescents et jeunes adultes), notamment en développant le partenariat avec les structures extérieures en lien avec la consultation jeunes consommateurs.

Le développement de la collaboration avec les services de l'établissement, notamment avec les services d'urgences (adultes/pédiatriques), de Pédiatrie et le Service de Gynéco-Maternité dans le cadre de la prise en soins transdisciplinaire des femmes enceintes addictes, en lien avec l'ELSA. Un cycle annuel de formation en addictologie est proposé à raison de 2 h toutes les 3 semaines et est destiné aux soignants des différents services de l'établissement. Les interventions sont assurées majoritairement par les équipes du CSAPA, de l'ELSA et de l'HDJA.

Une réflexion est en cours pour le développement du dépistage des troubles cognitifs des patients du CSAPA et la mise en place d'activités thérapeutiques à remédiation cognitive.

Le CSAPA veille à favoriser un accès aux soins dans des délais raisonnables et mène une évaluation sur le délai de 1^{er} rendez-vous.

Il a ainsi mené une première EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles) en 2014, qu'il reconduira en 2015 avec propositions d'actions d'amélioration.

Une réflexion est en cours concernant la participation à **des travaux de recherche** dans le domaine des addictions.
