



**MUTUALITÉ  
FRANÇAISE**

SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT  
ISÈRE

**PROJET D'ETABLISSEMENT  
SERVICE D'ADDICTOLOGIE  
MUTUALISTE DES ALPES**

**2021-2025**

# SOMMAIRE

1. Fiche d'identité de l'établissement.....	p 03
2. Préambule.....	p 04
3. Introduction.....	p 06
4. Histoire et présentation de la Mutualité Française, de la MFI-SSAM et de Générations Mutualistes.....	p 08
5. Missions de l'établissement.....	p 14
6. Le public accueilli et son environnement.....	p 18
7. Evaluation du précédent Projet d'Etablissement (synthèse des évaluations internes et Externes).....	p 28
8. Les principes d'intervention et la philosophie du soin.....	p 33
9. L'offre de service.....	P 37
10. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture.....	P 42
11. Organisation de l'offre de service.....	p 49
12. Les ressources humaines.....	P 65
13. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement.....	P 78
14. Conclusion.....	p 90
15. Annexes.....	p 91

## I. FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

Désignation	CSAPA Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Service d'Addictologie Mutualiste des Alpes
Etablissement de catégorie	ERP 5
Directeur	Sylvain JERABEK
Statut	Etablissement privé à but non lucratif
Adresses	34 Avenue de l'Europe 38100 GRENOBLE 17 Avenue d'Italie 38300 BOURGOIN JALLIEU 47 Avenue Général Leclerc 38200 VIENNE
Maître d'ouvrage	
Numéro de SIRET	775 595 846 00 595 00467 775 595 846 00 595 00566 775 595 846 00 595 00657
Numéro de FINESS	38 001 915 8 - 38 078 577 4 - 38 078 578 2
Adresse électronique	samdirection@mutualiteisere.org
Siège social	MFI-SSAM 76 Avenue Léon Blum 38030 Grenoble Cedex 2 TEL : 04.76.46.63.78 - FAX : 04.76.85.06.48 <a href="mailto:mutualite@mutualiteisere.org">mutualite@mutualiteisere.org</a> SIRET : 775 595 846 00293
Représentants légaux	Martine VIAL JAIME, Présidente Laurent Van HERREWEGHE, Directeur Général
Dates d'autorisation	Arrêté 2012.586 du 13 mars 2012
Evaluation interne	Janvier 2014
Evaluation externe	Octobre 2014
Capacité et modalité d'accueil	Accueil Réduction des risques Prise en charge, soins, accompagnement en ambulatoire

## 2. PREAMBULE

En préambule, il semble indispensable d'expliciter la méthode retenue pour élaborer le contenu du présent Projet d'Etablissement (PE) et ses différents axes de développement et d'amélioration.

Il faut signaler que cette méthode s'est déployée dans le contexte très particulier de la pandémie COVID19. Cette dernière a beaucoup touché et affecté les patients du CSAPA mais aussi l'équipe qui a tenu la permanence des soins sans faillir et plus globalement les habitants de l'Isère en difficultés avec des conduites addictives et dont l'augmentation de la demande d'accueil et de prise en charge a été exponentielle durant toute la période d'isolement et de détresse. Les analyses, les axes d'amélioration et les priorités du présent projet ont été pensés et élaborés avec les équipes, en tentant le plus possible de prendre de la distance avec le contexte COVID, pour correspondre au mieux au 5 ans qui viennent.

A la rentrée en poste du nouveau Directeur en mai 2020, la réécriture du PE a été lancée en lien avec la Direction Générale de la MFI-SSAM.

Ce processus s'est étalé entre juin 2020 et Avril 2021. Le comité de pilotage a décidé de repartir à partir du PE de mars 2018 écrit par la précédente Cheffe de service et l'équipe du SAM des Alpes.

### 1<sup>ère</sup> étape : Présentation du processus

Conformément à la méthodologie de la MFI :

- ⇒ Juin 2020 : Constitution d'un Comité de pilotage projet respectant la pluridisciplinarité des intervenants du CSAPA : issus des 3 centres, médecins, psychologues, travailleurs sociaux et secrétaires avec le Directeur et la Cheffe de service. Le groupe s'est réuni mensuellement.
- ⇒ Juillet 2020 : Présentation de la méthode proposée et des principes dans lesquels le Projet d'Etablissement va se construire.

### 2<sup>ème</sup> étape : 1<sup>er</sup> séminaire de travail des salariés

La journée du 6 octobre 2020 a réuni tous les membres du CSAPA avec pour objectifs :

- ⇒ D'une part, de mettre en discussion et valider les recommandations d'amélioration de l'organisation et des rapports encadrement / salariés du SAM des Alpes, réalisés par l'équipe avec le cabinet JLO en 2019-2020 suite au droit d'alerte réalisé par les IRP en 2018.
- ⇒ D'autre part, de partager les différents enjeux à prendre en compte dans l'élaboration du Projet d'Etablissement.

### 3<sup>ème</sup> étape : Enquête auprès des partenaires et des usagers

⇒ Mise en place en septembre 2020 :

- ✓ d'une enquête des attentes des patients pris en charge durant un mois donné par le CSAPA sur les 3 centres.
- ✓ d'un questionnaire en ligne pour recueillir les besoins identifiés par les partenaires relais.

### 4<sup>ème</sup> étape : 5 journées de séminaire pour l'élaboration du projet en équipe

Un travail d'élaboration en sous-groupes, avec partage des travaux en grand groupe, a été mis en œuvre à travers 5 journées réunissant l'ensemble des équipes Grenoble, Bourgoin et Vienne.

Ces rassemblements ont permis de manière collective et croisée de :

- ⇒ Etablir les valeurs qui sous-tendent notre action
- ⇒ Redéfinir (interservices et interprofessionnels) les missions fondamentales de « l'accueil », « la réduction des risques » « la prise en charge » et de « la prévention/CJC » pour les personnes s'adressant au CSAPA.
- ⇒ Organiser en webinaire une conférence sur l'approche intégrative par Jean-Pierre COUTERON, ancien Président de la Fédération Addiction
- ⇒ Organiser en sous-groupes des rencontres intra-professions pour élaborer les contributions médicales, psychologiques, socio-éducatives et administratives aux soins et à la prévention des addictions portées par le CSAPA.
- ⇒ Élaborer les priorités en ce qui concerne :
  1. le public précaire
  2. l'organisation des groupes thérapeutiques
  3. le processus entre l'accueil et la PEC
  4. la notion de référent et de parcours de santé.

A chaque fois, nous avons pris en compte deux impératifs pédagogiques.

D'une part, la commande qui influe sur le projet (cadre associatif, orientations MILDECA et ARS, environnement institutionnel, évolution des concepts historiques vers celui plus large d'addictions ...) et d'autre part, la pratique actuelle développée sur les trois centres du CSAPA.

Pour ces différents points du projet, des allers-retours avec le COPIL ont été réalisés pour amendements et validation.

#### **5<sup>ème</sup> étape : 5<sup>ème</sup> Séminaire pour la finalisation du Projet d'Etablissement**

L'écriture du Projet d'Etablissement s'est faite par le Directeur, avec l'aide de la Cheffe de service et des membres du COPIL à partir des éléments recueillis.

Elle a été présentée et discutée lors de 2 demi-journées de séminaire d'équipe début et fin mars 2021.

#### **6<sup>ème</sup> étape : Validation du PE par le DG et les administrateurs de la MFI-SSAM**

Transmis dans sa version finale en mars 2021 à la Direction Générale, le document final nécessite une relecture globale et une validation par le comité qualité interne de la MFI-SSAM. Il est ensuite présenté au bureau puis transmis aux administrateurs.

Ceux-ci en prennent connaissance pour une validation finale en conseil d'administration en avril 2021.

Le présent projet s'élabore dans un environnement aux multiples composants qui sont autant de cadres différents, d'acteurs incontournables et de richesses à mobiliser. La démarche de construction entend prendre en compte les éléments suivants :



### 3. INTRODUCTION

Les ministères de la santé et des solidarités ont fait le constat suivant :

« Les addictions restent, en France comme dans beaucoup d'autres pays européens, un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples : sanitaires, médicaux et sociaux.

Toutes les addictions sont à prendre en compte, qu'elles soient liées ou non aux substances : tabac, alcool, drogues illicites, médicaments, jeu ou autres addictions, quel que soit l'objet. Elles atteignent gravement ceux qui en dépendent, mais aussi leur entourage et l'ensemble de la société. »

Il n'y a pas de réponse simple face aux addictions.

Ainsi, en élaborant un plan global de prise en charge et de prévention des addictions (actuellement le Plan Gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2018-2022), l'Etat a posé les bases d'un système qui permet à chaque personne concernée par une addiction et qui en ressent le besoin, de trouver un accompagnement adapté, accessible de façon simple, sans stigmatisation et capable d'offrir, dans la proximité, la meilleure prise en charge possible.

Cette politique doit donner à chaque patient, à chaque étape de son parcours, une réponse adaptée.

Dans cet objectif, elle a créé les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), ouverts à toutes les addictions dont la vocation est d'apporter une prise en charge pluridisciplinaire des personnes en questionnement ou en difficulté avec leurs conduites addictives.

Intégrés aux schémas, programmes et plans nationaux, régionaux et départementaux, ils bénéficient de crédits consacrés par l'assurance maladie (enveloppe médico-sociale de l'ONDAM). Ainsi, le CSAPA accueille de façon gratuite et anonyme, sur demande, toute personne souhaitant être écoutée, informée, aidée, accompagnée et soignée.

A la lecture du schéma et des plans régionaux de santé on retient les orientations suivantes pour les prochaines années concernant les addictions :

#### **SCHEMA REGIONAL DE SANTE 2018-2023 (extraits)**

##### « PROMOTION DE LA SANTE DES LE + JEUNE AGE 12-25 ANS

**Point 7** : *promouvoir le bien-être en santé mentale et réduire les consommations de substances psychoactives, soit, améliorer :*

- 1. le dépistage des conduites addictives pendant la grossesse et appui aux sages-femmes et médecins*
- 2. la connaissance des mécanismes de conduites addictives*
- 3. la prévention, la Réduction Des Risques et des Dommages (RDRDD), l'orientation et la Prise en Charges (PEC) des jeunes ayant des conduites addictives dans la logique du continuum*

##### PERSONNES SOUFFRANT DE MALADIE CHRONIQUE

- 1- Réduire les consommations à risque en intégrant les repérages des conduites addictives dans leur parcours de soins (RPIB médecin généraliste)*
- 2- Améliorer la visibilité de l'offre en addictologie*

##### PERSONNES AGEES

*Porter une attention particulière aux prescriptions de psychotropes pouvant conduire aux conduites addictives*

##### SANTE MENTALE

- 1. Développer d'une part, l'interconnaissance des différents métiers (entre santé mentale et addictologie) et, d'autre part la formation continue des professionnels de l'addictologie sur la santé mentale*
- 2. Articuler le plan territorial de santé mentale 38 avec la filière addictologie*

## OFFRE DE PREMIERS SECOURS – MEDECINE DE VILLE

- 1- Favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé pour assurer une présence soignante pérenne, c'est-à-dire, expérimenter en milieu rural éloigné des dispositifs addicto, la création au sein de MSP de microstructure de PEC addicto
- 2- Soutenir la prise en compte de la prévention dans les projets de santé des professionnels libéraux : développer les actions de PEC des addictions en termes de coordination avec les dispositifs spécialisés.

### **PRAPS (extraits)**

Favoriser le travail en réseau entre les professionnels des champs sanitaires et sociaux pour l'accompagnement et la prise en charge des personnes les plus démunies

- I. Améliorer la prise en charge des personnes souffrant d'addiction dans les lieux d'hébergement.
  - a. D'améliorer le repérage, l'orientation ou le maintien sur site des personnes souffrant d'addictions dans les structures d'hébergement.
  - b. De poursuivre les formations des professionnels des structures d'hébergement sur la question de prise en charge des addictions.

Promouvoir des soins de qualité : en améliorant la coordination des acteurs du champ des addictions. »

Ces éléments de programmation, élaborés par l'ARS ARA, sont autant d'axes d'amélioration et de développement que nous retrouverons dans les orientations prioritaires du présent projet sur 5 ans.

## **4. HISTOIRE ET PRESENTATION DE LA MUTUALITE FRANÇAISE, DE LA MFI-SSAM ET DE GENERATIONS MUTUALISTES**

### **L'HISTOIRE DU SAM DES ALPES EN QUELQUES DATES, EN QUELQUES MOTS**

En 1956 fut créée l'association CONTACT, Centre départemental de lutte contre l'alcoolisme (affilié à l'Association Nationale de lutte contre l'alcoolisme à Grenoble).

En 1975, les Centres d'Hygiène Alimentaire (CHA) sont officialisés, l'alcool – et surtout le vin – faisant partie de l'alimentation à part entière.

En 1982, l'Association GISME voit le jour à Saint Martin d'Hères, de la volonté d'un groupe de personnes dont des anciens buveurs, agréé CHA également.

En 1999, le CHAA devient CCAA, Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie.

En 2002, la loi de rénovation et de modernisation de l'action sociale des établissements sociaux et médico-sociaux est publiée<sup>1</sup>.

En 2008, paraît le décret de transformation des CSST (Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes) et des CCAA en CSAPA : Centres de Soins et d'Accompagnement en Addictologie<sup>2</sup>.

De profonds changements vont donc impacter les 2 associations GISME et CONTACT.

---

<sup>1</sup> Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (synthèse en annexe)

<sup>2</sup> Circulaire N° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie (en annexe)

## DES ASSOCIATIONS « CONTACT » ET « GISME »... AU SAM DES ALPES

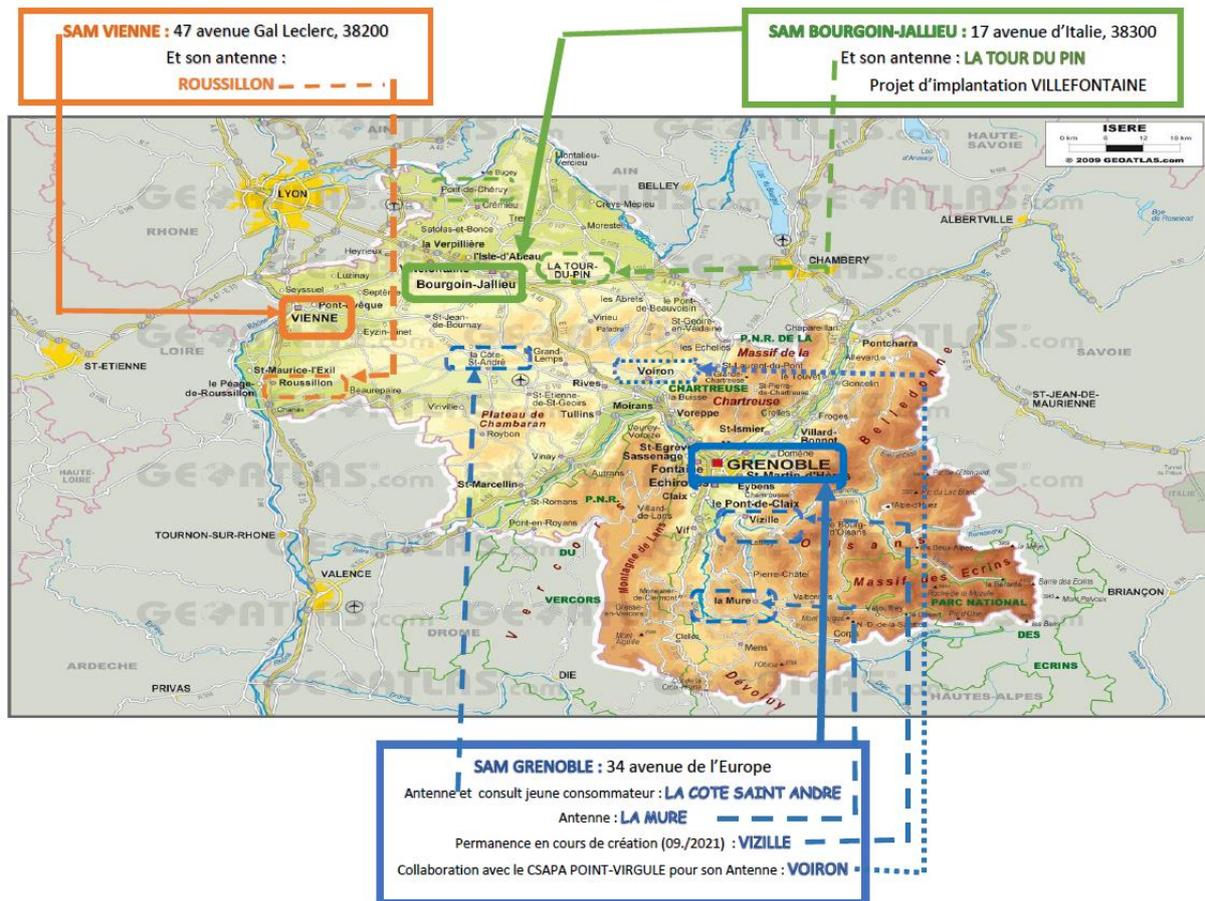
Au début de l'année 2009, l'ARS impulse, auprès des 2 associations « GISME » et « CONTACT », l'idée de mutualiser leurs moyens. La réflexion s'engage au sein des 2 CSAPA.

En septembre 2009, l'association CONTACT demande à la Mutualité Française de l'Isère de renforcer son conseil d'administration n'ayant plus que 2 membres en son sein. Le Directeur de la MFI-SSAM est mandaté par le conseil d'administration de CONTACT.

CONTACT et GISME deviennent une même entité le 01 janvier 2012 : le **SAM des Alpes**, repris en gestion depuis par la **Mutualité Française Isère (MFI-SSAM)**. Il est issu de la fusion des deux associations<sup>3</sup>.

Le SAM des Alpes est un **Centre d'Accompagnement, de Soins et de Prévention en Addictologie (CSAPA)**, avec un agrément dit de « CSAPA généraliste » délivré par l'ARS (Agence Régionale de Santé) Rhône-Alpes de l'époque.

## LES IMPLANTATIONS ACTUELLES DU CSAPA DEPARTEMENTAL SAM DES ALPES



<sup>3</sup> Statuts de la MFI-SSAM

## LA MUTUALITE FRANÇAISE ISERE - SSAM (MFI-SSAM) : UN ACTEUR MAJEUR DU SECTEUR MEDICO-SOCIAL

La Mutualité Française Isère – Services de Soins et d’Accompagnements Mutualistes (MFI-SSAM) est une union territoriale de la Mutualité Française. La Mutualité Française est la fédération qui regroupe l’ensemble des mutuelles du pays ; elle constitue de ce fait le premier acteur de la santé, après la sécurité sociale en tant que financeur, mais aussi comme gestionnaire d’établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux<sup>4</sup>.

La Mutualité Française, au contraire des assureurs privés, est un acteur non lucratif ; l’ensemble de ses ressources est dédié à permettre au plus grand nombre un accès aux soins et à des accompagnements de qualité.

Elle est ainsi un acteur essentiel de l’économie sociale et solidaire. Animée par les valeurs de démocratie, de solidarité et d’égalité ainsi que par la volonté de répondre aux besoins essentiels de ses adhérents, de la population française et de leur évolution ; la Mutualité Française est historiquement un acteur de l’innovation sociale. Elle est, par exemple, l’un des premiers organismes à avoir développé des services spécifiques pour les personnes en situation de handicap<sup>5</sup>.

La MFI-SSAM regroupe dans son Conseil d’Administration les représentants des mutuelles complémentaires santé présentes sur le département de l’Isère. Son action est entièrement tournée sur la gestion de services de soins et d’accompagnement, tel que régie par le Livre III du code de la Mutualité.

Depuis sa création en 1901, elle se consacre à développer des services répondant aux besoins de ses adhérents et de la population de son territoire. Sensible à l’évolution de ces besoins, la MFI-SSAM est force de proposition et d’innovation.

Très tôt investie sur le champ de la gérontologie et du handicap, elle dispose d’une expertise reconnue dans ces secteurs ; la MFI-SSAM a ainsi été l’un des premiers gestionnaires d’EHPAD du département avec la création de son premier établissement en 1967, au Fontanil, à une époque où le vieillissement n’était pas encore considéré comme un enjeu majeur de société. Elle a également créé, dernièrement, un service spécifique pour les jeunes autistes, le Relais, dont l’objectif est de ne laisser personne sans solution.

La MFI-SSAM est également active dans les secteurs de la protection des personnes vulnérables et de l’inclusion des jeunes par le logement.

La MFI-SSAM gère directement 34 établissements et services médico-sociaux, Le réseau compte onze résidences pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) accompagnant près d’un millier de résidents.

---

<sup>4</sup> [https://www.mutualite.fr/content/uploads/2019/10/2019\\_09\\_20\\_FNMF\\_Rapport\\_Activite\\_2018\\_MEL4.pdf](https://www.mutualite.fr/content/uploads/2019/10/2019_09_20_FNMF_Rapport_Activite_2018_MEL4.pdf)

<sup>5</sup> <https://www.mutualite.fr/la-mutualite-francaise/le-mouvement-mutualiste/histoire-des-mutuelles/serie-detete-saison>

Dans le secteur du handicap, ce sont dix établissements et services qui accueillent près de 350 jeunes bénéficiant du savoir-faire des établissements de la MFI-SSAM. Les deux services du secteur des personnes vulnérables accompagnent 2500 usagers.

Le Pôle Habitat Insertion Jeunes (PHIJ) accueille et héberge dans huit établissements, 900 jeunes sur le département ; trois services accompagnent plus de 1 000 jeunes dans leurs projets d'inclusion par le logement.

La MFI-SSAM est ainsi l'un des réseaux ayant connu la plus forte croissance, en ouverture d'établissements, de ces dernières années dans le département avec l'intégration des activités de logements jeunes, d'insertion et de service à domicile. Sa taille lui permet la mutualisation de services généraux et la mise en place d'outils de gestion efficaces.

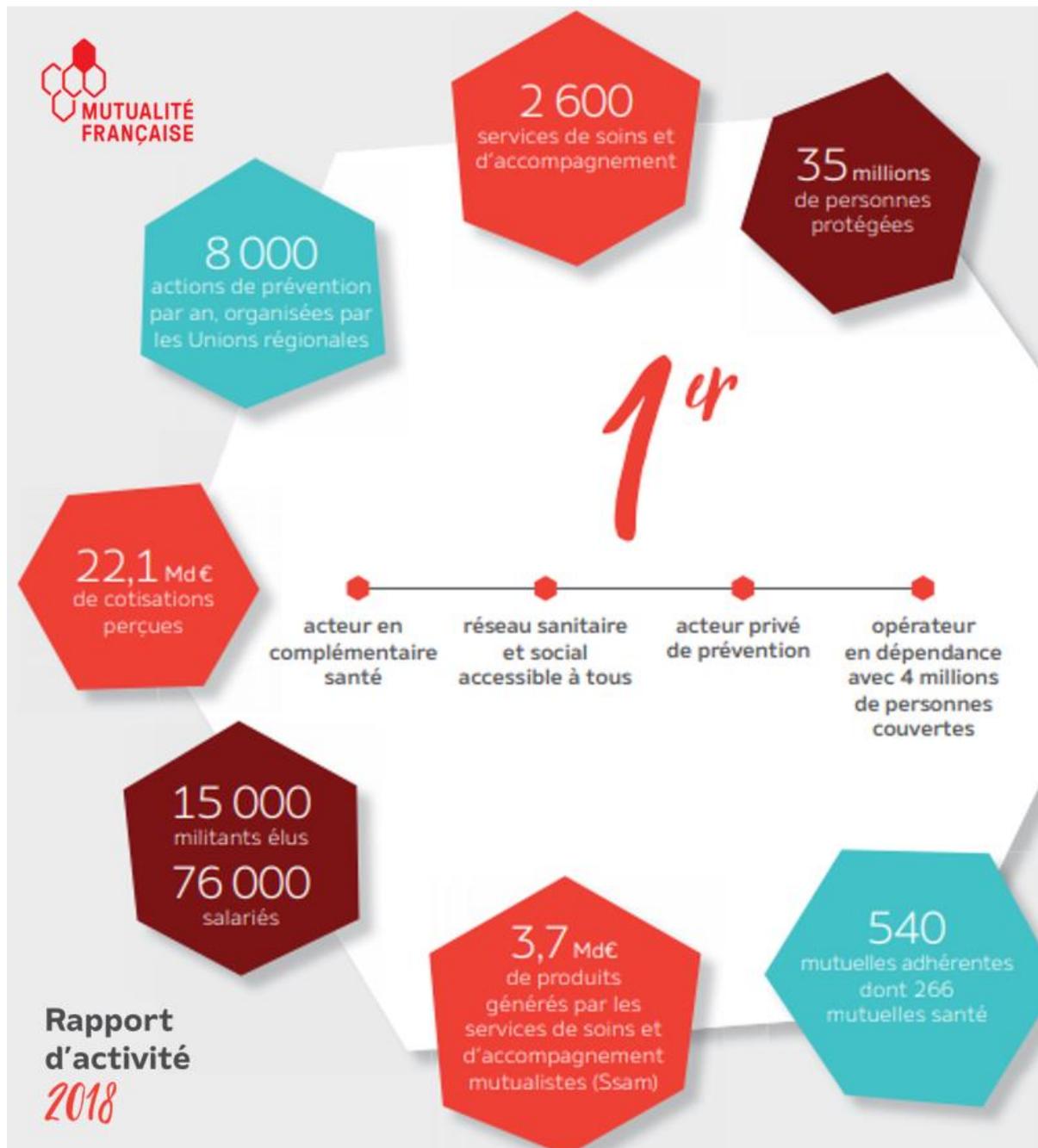
Elle est notamment, l'un des premiers réseaux médico-sociaux à avoir systématisé l'usage d'un système d'information commun à ses établissements.

Reconnue comme acteur de santé publique, la MFI-SSAM est délégataire des pouvoirs publics et des collectivités territoriales et poursuit une politique partenariale forte avec l'ensemble des acteurs du territoire.

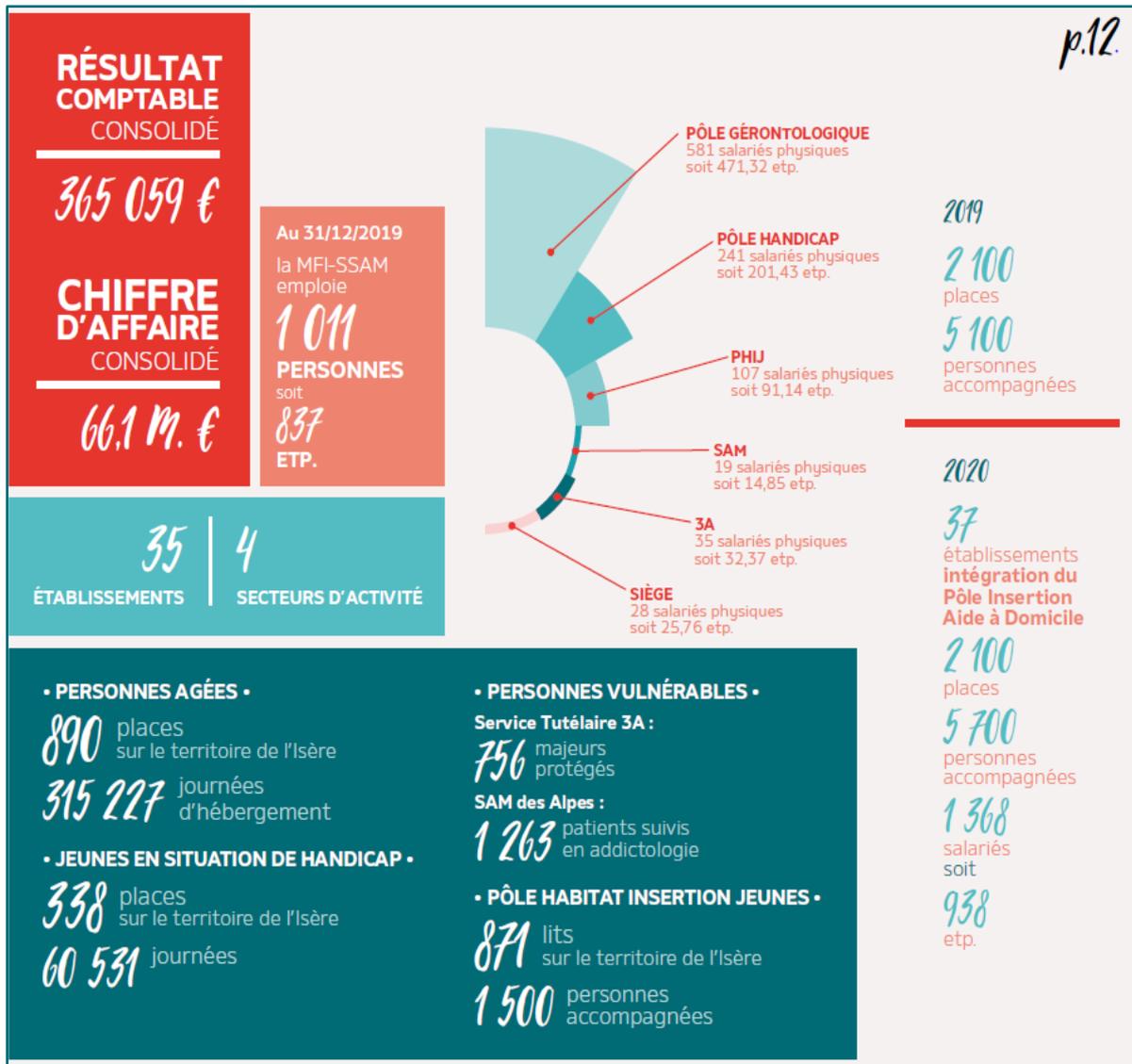
Elle est un acteur incontournable du secteur social et médico-social du département.

Plus d'info : <http://www.mutualiteisere.org/>

Fig. 1 : La Mutualité Française : premier acteur sanitaire et social non lucratif en France



**Fig. 2 : La Mutualité française Isère – SSAM : un acteur incontournable du secteur social et médico-social en Isère**



## 5. MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT

### ❖ LES MISSIONS OBLIGATOIRES

Conformément au décret du 14 mai 2007, le CSAPA SAM des Alpes s'adresse aux personnes présentant des conduites addictives à des substances psychoactives quelles qu'elles soient avec produits (alcool, tabac, substances illicites, médicaments,...) ou sans produits (jeux de hasard et d'argent, jeux vidéo, internet, troubles du comportement alimentaire,...), quel que soit l'usage, de l'usage simple à la dépendance. Le CSAPA accueille aussi toute personne de l'entourage concernée par la conduite addictive d'un proche.

#### « L'accueil »

Il est assuré du lundi au vendredi pour Grenoble, de 9 h à 18 h. Les antennes de Vienne et Bourgoin accueillent les usagers les lundis, mardis, jeudis et vendredis, de 9 h à 17 h.

L'accueil est assuré par des secrétaires médicales permettant une orientation des usagers adaptée à leur demande individualisée des usagers.

L'accueil par les secrétaires en CSAPA ne se limite pas à la prise de rendez-vous.

Au-delà de l'ambiance d'un lieu où l'on bénéficie d'un cadre bienveillant, le fait d'être écouté et entendu favorise le lien et la mise en place d'une alliance thérapeutique pour l'accompagnement proposé ensuite.

L'important pour l'accueillant est de pouvoir être suffisamment disponible pour écouter l'autre, suffisamment bienveillant pour que l'accueilli soit en confiance.

Des secrétaires médicales formées en ce sens veillent, autant que possible, à un accueil de qualité et sont soutenues par l'équipe médico-psycho-sociale quand le nombre d'appels est trop important pour assurer cette qualité.

Un premier rendez-vous est proposé dans des délais raisonnables selon les disponibilités et aussi, quand c'est possible, en fonction du degré d'urgence exprimée par les personnes ou le partenaire orienteur. Le premier entretien d'accueil est assuré par les travailleurs sociaux ou infirmière/er de chacun des centres.

Ce temps d'accueil est une écoute sans jugement ni prédétermination de l'accompagnement à venir. Il n'y a pas toujours nécessité d'un accompagnement. Beaucoup de personnes viennent une seule fois au centre pour une écoute, un soutien, de l'info (22% des personnes accueillies en 2019 ne sont venues qu'une seule fois au centre)

Il permet la présentation de l'offre de soin et d'accompagnement, des conditions d'accès et des droits des patients. Les formalités administratives d'accueil sont établies lors du premier entretien dans la structure.

## « L'information »

Elle concerne les produits, les usages, les risques, les approches thérapeutiques, la prévention et s'adresse à l'usager et à son entourage. Elle peut prendre différentes formes, elle est toujours accompagnée et explicitée.

Elle consiste aussi à informer le patient et/ou son entourage de ses droits, des modalités de prise en charge au CSAPA et du fonctionnement des centres.

Un livret d'accueil est remis pour tout nouvel usager contenant les services, le règlement de fonctionnement du service et la charte des droits et des libertés des personnes accueillies.

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

## « L'évaluation médicale, psychologique et sociale »

Elle consiste à évaluer la demande et les besoins du patient ou de son entourage. Cette évaluation se déroule dans la phase d'accueil de l'usager. Il convient de déterminer le niveau de consommation, la sévérité du trouble addictif, l'état psychologique de la personne, une éventuelle comorbidité psychiatrique, sa situation sociale et ses difficultés, pour proposer la prise en charge la plus adaptée.

Pour l'entourage, elle permet d'apprécier les conséquences sociales et psychologiques de l'addiction sur lui ainsi que son besoin de soutien et d'accompagnement.

La mission d'évaluation associe tous les professionnels du SAM des Alpes, par l'orientation éventuelle du travailleur social ou de l'infirmière/er ayant assuré le premier accueil sur un collègue psychologue ou médecin. Le CSAPA répond ainsi à la nécessité en addictologie d'une approche globale, pluridisciplinaire et individualisée.

## « L'orientation »

Toute personne accueillie dans un CSAPA doit pouvoir bénéficier d'une proposition d'organisation de prise en charge, en interne ou d'orientation vers une structure plus adaptée à ses besoins. Pour cela, le SAM des Alpes s'inscrit dans un réseau partenarial avec les autres structures de prise en charge en addictologie, mais aussi la médecine de ville et les thérapeutes libéraux.

## « La réduction des risques et des dommages (RDRDD) »

Il s'agit des risques liés aux produits eux-mêmes, aux modes d'usage, aux circonstances des consommations. La mission de réduction des risques et des dommages a pour but de limiter les risques et les dommages sanitaires, sociaux, psychologiques, judiciaires, familiaux, professionnels, ... et par là-même, de contribuer au processus de soin, au maintien et à la restauration du lien social.

Elle peut prendre la forme d'échange informel à l'accueil, d'entretien, de travaux de groupe :

- ⇒ D'informations tout au long de la démarche avec des conseils personnalisés d'éducation à la santé,
- ⇒ Utilisation d'outils de réduction des risques et des dommages par les intervenants
- ⇒ Des documents et des outils de réduction des risques sont à disposition des usagers du SAM des Alpes.

## « La prise en charge »

Toute personne se questionnant sur des habitudes ou des conduites addictives devenues gênantes peut trouver un accompagnement personnalisé, qui tiendra compte :

- ⇒ d'une part de la diversité des usagers, en étant sensible aux valeurs et références culturelles qui sous-tendent leurs consommations ou leurs comportements,
- ⇒ d'autre part, en prenant en compte la diversité des usages et différentes fonctions des conduites addictives pour l'équilibre global de la personne dans son contexte particulier.

La prise en charge est pensée en équipe à partir des demandes de la personne, de ses objectifs, de ses disponibilités, des moyens humains et des techniques disponibles au CSAPA.

La prise en charge est élaborée par l'/les intervenant/s référent/s avec le patient suite aux éléments de diagnostic établi lors des premiers entretiens.

L'approche privilégiée est l'approche intégrative qui propose de faire avec la personne là où elle en est, pour atteindre les objectifs élaborés dans le PP. Elle mobilise les thérapies et les différentes techniques pour les atteindre.

Ces techniques peuvent être mobilisées en interne mais aussi en externe. A partir d'un socle commun à chacun des 3 centres du CSAPA « d'offre de service » (écoute, évaluation des conduites addictives, réduction des risques et des dommages, suivi social, soutien psychologique, consultation médicale en addictologie), l'offre aux usagers peut aussi mobiliser des techniques différentes selon celles disponibles dans chacun des centres.

Les différentes formes d'accompagnement et de thérapies peuvent être individuelles et/ou groupales.

Conformément au cadre médico-social défini par la Loi de 2002.2, les accompagnements et les thérapies donnent lieu à un projet personnalisé avec l'usager.

Par nécessité, les accompagnements et les thérapies peuvent être plus ou moins fréquents et d'une durée variable. Ils peuvent aussi se cumuler ou se succéder, ce qui induit que le temps de prise en charge du patient par le CSAPA ne peut être fixé en avance. Les projets personnalisés ont donc vocation à être réajustés à une certaine fréquence.

## ❖ LES MISSIONS FACULTATIVES

### « Consultations de proximité et repérage précoce des usages nocifs »

Pour être au plus près des usagers, le SAM des Alpes organise des permanences ou antennes sur l'ensemble du département<sup>6</sup>.

Ces consultations permettent un maillage géographique important, même si, compte tenu des contraintes financières, nous avons dû les limiter en nombre (en fonction de la file active fréquentant ces lieux de proximité).

Elles permettent :

- ⇒ De développer des relations de partenariat avec des professionnels médico-sociaux de ville souvent démunis face aux addictions,
- ⇒ de contribuer voir créer et animer un réseau local des structures et professionnels locaux sur la prévention et l'accès aux soins des conduites addictives ;
- ⇒ participer aux réseaux locaux pour lesquels les conduites addictives sont un facteur aggravant (accès aux soins des plus démunis, violences faites aux femmes, santé mentale, ...)
- ⇒ des repérages précoces des usages nocifs de substances psychoactives.

### « Les actions de prévention, de formation et de recherche »

Elles ont lieu en direction de publics variés comme le milieu scolaire (collèges, lycées, enseignements supérieurs), en entreprises, auprès des professionnels médicaux-sociaux, en milieu judiciaire, dans les structures d'hébergement (C.H.R.S., F.J.T.), dans les collectivités locales.

Elles sont organisées avec les demandeurs d'intervention pour répondre au mieux aux spécificités des structures, au public concerné, aux attentes des professionnels.

Elles ne répondent jamais à des situations décrites comme urgentes par les demandeurs, dans l'objectif de susciter une réflexion sur les addictions dans un contexte favorable. Elles sont animées par les professionnels de la structure, expérimentés et formés.

Elles s'appuient sur des approches probantes et sur les compétences des professionnels du SAM des Alpes (programmes dont les études scientifiques ont montré l'efficacité en termes de prévention des conduites addictives des jeunes).

---

<sup>6</sup> Voir en annexe les divers lieux de permanence et de consultations de proximité

## 6. LE PUBLIC ACCUEILLI ET SON ENVIRONNEMENT

Le SAM des Alpes accueille toutes les personnes présentant une problématique d'addiction avec ou sans produit, ainsi que leur entourage.

### DESCRIPTION à partir de la file active 2019

Le CSAPA accueille :

- Toute personne en difficulté avec des substances psychoactives licites ou illicites (alcool, tabac, cannabis, héroïne, cocaïne, benzodiazépines...)
- Toute personne présentant une ou des conduites addictives sans produit (jeux de hasard et d'argent, cyber addiction, TCA : Trouble des Comportements Alimentaires, ...)
- Toute personne de l'entourage concernée par la conduite addictive d'un proche

### CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES EN 2019

⇒ Nombre de patients vus 1 fois au moins en 2019 : soit un

<b>Hommes</b>	<b>899 (75.2 %)</b>
<b>Femmes</b>	<b>297 (24.8 %)</b>
<b>Total</b>	<b>1 263 dont 67 entourages</b>

⇒ Age des patients

<b>Moins de 20 ans dont 13 de moins de 18 ans</b>	<b>24 soit 2 %</b>
<b>20-24 ans</b>	<b>49 soit 4 %</b>
<b>25 -29 ans</b>	<b>72 soit 6 %</b>
<b>30-39 ans</b>	<b>271 soit 22.7%</b>
<b>40-49 ans</b>	<b>318 soit 26.6%</b>
<b>50-59 ans</b>	<b>290 soit 24.2%</b>
<b>60 ans et +</b>	<b>172 soit 14.4%</b>

⇒ Origine géographique

<b>Département</b>	<b>1 066 soit 97%</b>
<b>Région</b>	<b>28 soit 2.6 %</b>
<b>Autre région</b>	<b>4 soit 0.4 %</b>
<b>Non renseignés</b>	<b>98</b>

⇒ Origine des ressources

<b>Revenus de l'emploi</b>	<b>613 soit 55.8 %</b>
<b>Assedic/RSA/AAH/autres/précaires/sans ressources</b>	<b>426 soit 41 % (dont 89 personnes au RSA)</b>
<b>Non renseignés</b>	<b>97</b>

⇒ Répartition des patients par produits les plus dommageables

<b>Alcool</b>	<b>832 soit 74.6 %</b>
<b>Tabac</b>	<b>71 soit 6.4 %</b>
<b>Cannabis</b>	108 soit 9.7 %
<b>Opiacés (morphine, héroïne,...) hors substitution détournée</b>	11 soit 1 %
<b>Cocaïne et crack</b>	19 soit 1.7 %
<b>Amphétamines, ecstasy...</b>	2 soit 0.2 %
<b>Traitement de substitution détourné</b>	2 soit 0.1 %
<b>Addiction s sans substances (jeux argent, jeux de hasard, jeux en ligne + cyberaddiction)</b>	36 soit 3.2 %
<b>Médicaments psychotropes détournés</b>	5 soit 0.4 %
<b>Autres addictions sans substances</b>	4 soit 0.4 %

PAR QUI EST-IL ADRESSE ?

⇒ Les 6 principales origines de la demande sont :

<b>Initiative du Patient ou des proches</b>	<b>494 soit 44.3 %</b>
<b>médecin de ville</b>	172 soit 15.4 %
<b>Struc. Spéc. médico-sociales (CSAPA, autres)</b>	46 soit 4 %
<b>hôpital, autres sanitaires</b>	51 soit 4.6 %
<b>institutions et services sociaux.</b>	48 soit 4.3 %
<b>Justice</b>	279 soit 23.3 %

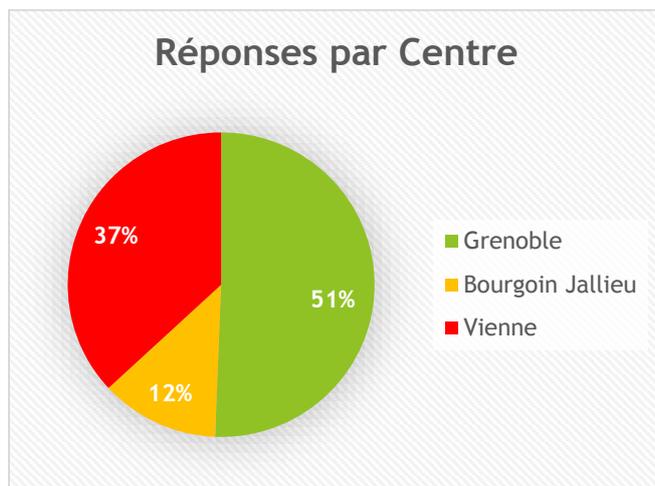
Il est à noter le nombre important de personnes orientées par la justice : 23.3 % dans le cadre de mesures d'alternative aux poursuites, pré-sentencielles (avant un jugement) et post-sentencielles (obligation de soin).

## QUELS BESOINS ET IDEES ONT EXPRIMES LES USAGERS LORS DE L'ENQUETE DE SEPTEMBRE 2020

### Relevés de l'enquête

Nous avons reçu **163 réponses** et **160 sont exploitables** et se décomposent comme suivant :

Les relevés donnent un aperçu global de la fréquentation des centres sur la période du recueil des enquêtes à savoir du 15 septembre au 15 octobre 2020.



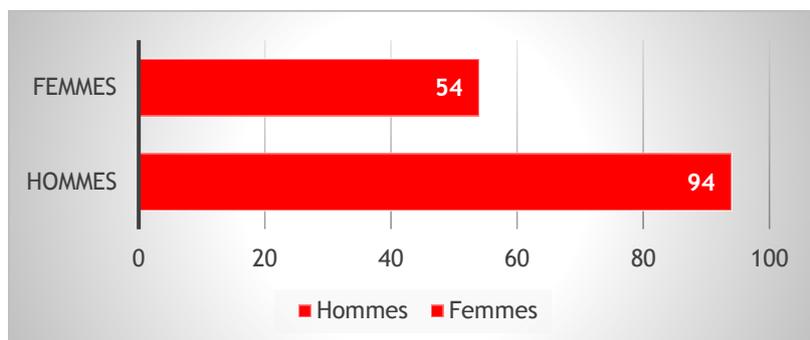
On note deux faits importants durant cette période :

- Le **faible taux de participation du Centre de BJ** sur la période de recueil des données de l'enquête.
- Et les **tensions sur les activités des centres de Grenoble et Vienne**.

Bien que la tendance à Vienne ce soit stabilisée, la montée en charge de l'activité à Grenoble continue avec une liste d'attente de plus de **50 demandes** en attente de traitement en décembre 2020.

## Profil des usagers/patients

### ➤ Répartition des répondants par sexe

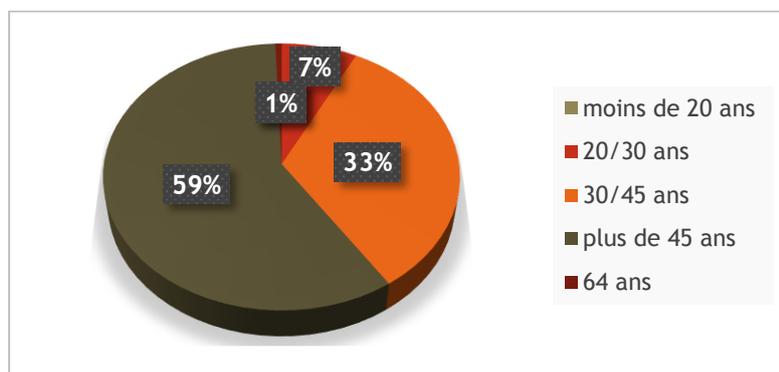


On note une sur représentation masculine dans les centres avec une fréquentation à hauteur **63.9%** contre **36.7%** pour les femmes.

Cette cartographie de la fréquentation est en mettre en parallèle avec le rapport d'activité 2019 qui montre également une fréquentation essentiellement masculine des centres à hauteur de **75%** contre **24.8%** de femmes. Cette cartographie pose plusieurs questions :

- La mobilisation des femmes sur les questions de conduites addictives
- La visibilité de notre offre par rapport au public féminin
- comment pouvons nous nous saisir de cette enquête pour porter une réflexion sur la prise en charge des femmes.

### ➤ Répartition des répondants par Age



Les chiffres montrent que le SAM des Alpes est majoritairement fréquenté par les personnes de plus de 45 ans c'est le cas de **94 répondant**. Le public jeune bénéficie d'un suivi auprès des collègues des Consultations Jeunes Consommateurs portées par d'autres CSAPA ou ELSA mais on note une montée en charge des demandes de jeunes adultes même si ils ne représentent que **7% des répondants**.

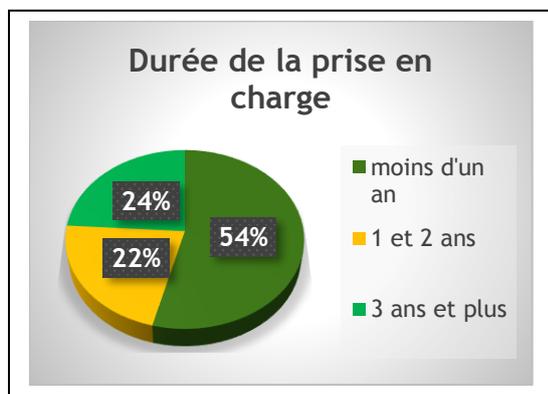
### Typologie des addictions

Cette section dresse la cartographie des addictions qui ont donné lieu à un accompagnement au SAM des Alpes.

Types d'addiction des répondants	
<b>Alcool</b>	<b>113</b>
<b>Tabac</b>	<b>9</b>
<b>Cannabis</b>	<b>11</b>
Cocaïne	3
Opiacées	1
Sexualité	2
TCA	1
Sucre TOC	1
Achats compulsifs	1

Nous remarquons que les personnes qui sont suivies au SAM des Alpes viennent principalement pour une addiction à l'Alcool (**113 personnes** ce qui correspond **79%**). Si on remarque les principales addictions sont l'alcool, le tabac et le cannabis, pour autant d'autres types d'addiction y sont aussi effectivement présentes. C'est le cas des drogues de synthèse, le Crack, le rapport aux écrans-internet-jeu-vidéo,....

### Durée de la prise en charge



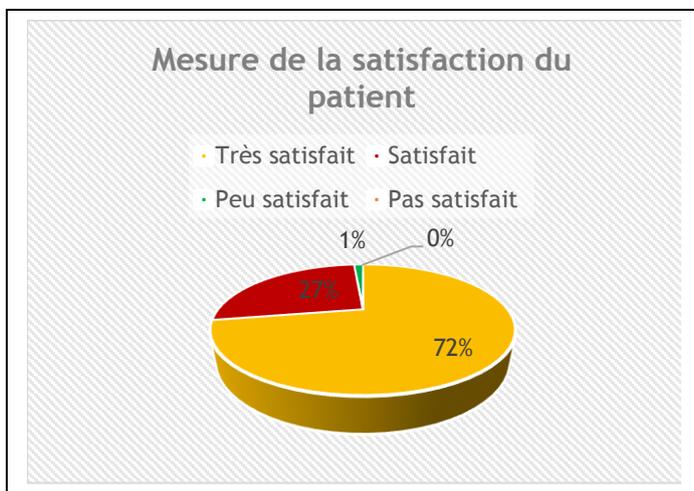
**Les prises en charge de -1 an représentent 54% des fréquentations** des centres durant la période du recueil.

L'importance et la concentration sur la durée de la prise en charge donne une lecture de l'activité des centres et confirme les tensions et les montées en charges des demandes de soins et d'accompagnement.

## Satisfaction du patient et motivation

Dans un 1<sup>er</sup> temps les répondants ont exprimé leur satisfaction et dans un second temps ils ont donné les justifications.

### ➤ Globalement satisfait ou très satisfait



Les répondants ont massivement répondu à cet item qui touche le cœur des missions de soins et d'accompagnement des patients. Il s'agissait pour les patients à travers leurs réponses de faire savoir l'impact que ces actions ont eu sur eux.

Ces réponses nous confortent dans l'idée qu'il y a une corrélation entre l'exercice des missions du CSAPA et la perception qu'en ont les patients.

Les répondants ont à hauteur de **99% exprimé leur satisfaction** quant aux suivis que les soignants assurent.

#### Les raisons en sont :

- En lien avec **les soignants** (et la qualité de leur écoute, leur disponibilité, leur accueil, ponctualité,)
- en lien avec **l'offre de service** (la prise en charge, la spécialité),
- et enfin en lien avec **l'institution** (l'anonymat, l'espace qu'il offre pour s'exprimer, gratuité).

Pour autant certains répondants (1%) ont donné les raisons qui ont motivées le **peu de satisfaction** qu'ils ont eu : le manque de résultat, la mauvaise prise en charge, la prise en charge pas assez rapide.

## Besoins des patients

Les patients se sont majoritairement prononcés sur 4 besoins :

<b>travail sur le corps</b>	<b>34,62%</b>
<b>Activités</b>	26,92%
<b>Groupes de paroles</b>	21,15%
<b>Informations</b>	17,31%

### ➤ **Le travail sur le corps**

Le travail sur le corps regroupe toutes les techniques de relaxation, de méditation, d'hypnose et de massage cités par les usagers. Ces techniques sont des outils utilisés par les soignants pour permettre aux personnes de travailler sur les émotions ou de se réapproprier leur corps. Ces techniques thérapeutiques très appréciées par les patients sont des apports non négligeables dans l'accompagnement et le suivi.

### ➤ **Les activités sociales**

Les répondants entendent par-là toutes les activités qui créent du lien social. **Le sport et la marche 36%, la musique 15%** et **les ateliers d'écriture 14%** sont parmi les besoins les plus fréquemment cités.

### ➤ **Les groupes de parole**

Il faut noter que **72% des répondants** veulent intégrer des groupes pour certes parler de l'alcool mais également sortir de l'isolement, échanger, et rencontrer d'autres personnes.

### ➤ **Les informations**

Il semble que le souhait des répondants est d'être informé sur les addictions qui les concernent **alcool 44%, tabac (22%)**, ils sont également intéressés par des informations sur **le bien-être 11%**.

Pour conclure sur cette partie des besoins des patients, nous avons fait un certain nombre de constats :

- Les attentes ou souhaits des répondants sont majorés d'autant plus que ces activités sont réduites voire supprimées depuis quelques temps déjà du fait du COVID. Même si nous sommes dans une réflexion quant à la reprise de ces activités, la situation pandémique et les mesures restrictives auxquelles elles nous astreignent, ne sont pas de nature à aider la reprise des activités.
- Les arrêts successifs des activités font ressortir un manque qui est exprimé dans cette enquête.
- L'expression de ces besoins nous permet de faire le constat du bien-fondé de leur mise en place.
- les répondants se sont approprié ces outils comme élément essentiel de leur accompagnement et du soin.

### **Ce qui manque à la prise en charge**

Seules **70 réponses sont exploitables**.

Près de **40%** des répondants ont répondu : **rien**. Pour ces patients, la prise en charge était complète. Et ils n'y trouvaient rien à redire. Cette réponse s'explique par le fait que plus de **99% des répondants** ont précédemment exprimé leur satisfaction par rapport aux soins et suivis mis en place par le SAM des Alpes.

Ils émettent des idées sur :

- Les nécessités d'une évaluation psychiatrique,
- De la mise en place de médecine douce,
- De moins de temps de délais dans la mise en place des RDV
- De plus de professionnels,
- Les groupes de parole.

Ces idées reflètent la réalité du SAM des Alpes quant aux les tensions sur les activités que nous avons évoquées à plusieurs reprises et qui se ressentent sur les possibilités de RDV ainsi que les suivis.

### Axes d'amélioration

Si plus de **40%** ont répondu : **rien**, il n'empêche que pour **60%** des répondants les moyens mis en place devraient être augmentés pour permettre aux soignants des souplesses dans les RDV et de la régularité dans les suivis.

Les autres éléments d'amélioration évoqués sont : les relations avec les autres services, réunion interdisciplinaire, confiance, dynamique familiale, internet

### Implication des patients

Dans le cadre d'application de la **loi 2 janvier 2002**, nous sommes amenés à mettre en place un groupe d'expression des patients. Par cette instance, les patients seront amenés à questionner le fonctionnement de l'institution mais également échanger avec les différents acteurs.

Un peu plus de **41% des répondants souhaitent s'impliquer dans un groupe d'expression des patients.**

**58% des répondants ne souhaitent pas d'impliquer dans** un groupe d'expression des patients.

Il faut noter que la configuration de l'établissement et des missions (soins ambulatoire et individualisé, absence d'hébergement,...) ne favorisent pas la mise en place d'un CVS ou un groupe d'expression des patients.

Il sera important de trouver une forme créative de **mode de participation des patients** qui pourrait associer les patients tout en leur donnant la liberté d'agir en autonomie.

### Commentaires et/ou suggestions

Pour conclure le questionnaire, nous avons laissé les répondants faire des commentaires ou des observations.

Nous avons regroupé les commentaires en 3 catégories :

- **La satisfaction globale** : les remerciements (37.5%), RAS (25%), très satisfaits 4.7% qui sont mis en avant.
- **Les moyens** : le manque de moyen qui sont mis en avant car leur augmentation permettrait un suivi plus régulier.
- **L'accessibilité** : l'adaptation des locaux notamment le SAM de Grenoble est adapté à l'accueil des personnes en fauteuil mais à condition que l'ascenseur prévu à cet effet fonctionne.

### **Conclusion :**

Cet outil est un élément d'orientation du projet d'établissement car il nous a permis de faire trois constats notamment le questionnement sur la proportion des femmes dans la file active, les tensions sur les activités et de fait la charge de travail et le suivi des patients, et enfin les actions groupales. La réflexion qui va en découler permettra des indications au PE.

En effet, la fréquentation du SAM fait écho au rapport d'activité de 2019 qui montre une sur représentation masculine. Pour autant ce constat ne nous permet d'avancer que les raisons du peu de présence féminine. Il n'empêche que les questions sur l'investissement des femmes demeurent :

- Par quel biais cette frange de la population a-t-elle accès aux soins et à l'accompagnement ?
- Quelle est notre visibilité auprès de ce public ?
- Quelle réflexion pour rendre l'offre de service visible aux femmes ?

Les 5 ans du projet d'établissement seront l'occasion de poser les bases de cette réflexion sur la prise en charge féminine.

Nous avons également constaté la tension sur les activités des centres de Grenoble et de Vienne. Si à Vienne la tendance s'est stabilisée, la tension sur les activités à Grenoble perdure. Cette situation questionne les soignants mais également les patients qui font le constat d'un suivi moins régulier et le regrettent.

**Un état des lieux du dispositif grenoblois et des besoins du territoire est nécessaire pour faire correspondre l'offre avec la demande croissante, nous proposerons à nos partenaires de faire cette évaluation avec l'ARS ARA et DT38.**

Enfin, l'analyse des besoins des patients montre bien l'intérêt du travail groupal aussi bien dans l'approche corporel que dans les activités dites sociales. Ce recueil des besoins des patients majoré par l'absence de ces activités en période COVID démontre la nécessité pour le SAM des Alpes de repenser la structuration de ces approches groupales.

## ⇒ EVOLUTIONS

Les évolutions de la société entraînent, d'une part, une évolution des conduites addictives et de leur présentation clinique (accès plus aisé des produits illicites, un trafic utilisant les nouvelles technologies, la recrudescence des « nouvelles drogues »).

D'autre part, en devenant CSAPA, nos équipes de professionnels se sont formés à la prise en compte de toutes les addictions et sont à même d'accompagner des personnes aux addictions très diverses.

Nous avons ainsi pu 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 plus large du cannabis et un dosage en THC de plus en plus important
- Un développement des dépendances médicamenteuses
- Une augmentation des demandes de traitements de substitution aux opiacés

Des différentes<sup>7</sup> données recueillies au niveau national permettent d'envisager quelques hypothèses d'évolution :

- Un développement des conduites addictives sans produits, notamment la dépendance aux jeux de hasard et d'argent, la cyberaddiction et les troubles du comportement alimentaire
- Un développement des drogues de synthèse
- Un développement des dépendances aux psychostimulants, notamment la cocaïne
- Un développement des situations de précarité

Ces différentes évolutions vont nous amener à adapter voire modifier nos stratégies de soins et de prévention.

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

## ⇒ LA PLACE DE L'ENTOURAGE

L'accueil et l'accompagnement de l'entourage des personnes présentant une conduite addictive font partie des missions du SAM des Alpes. Il nous semble primordial que les personnes de l'entourage puissent elles-mêmes bénéficier d'une écoute voire d'un accompagnement pour que leurs souffrances et leurs difficultés soient entendues et prises en compte.

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.

<sup>7</sup><https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-nationaux/rapport-national-ofdt-2020/>

La place prépondérante des problématiques « du lien » en cause dans les conduites addictives et les phénomènes de co-dépendance inhérents à l'addiction, nous amène à appréhender avec une approche systémique les problèmes de nos patients et donc d'encourager l'accueil et la prise en charge de leur entourage.

L'accompagnement des patients peut se faire dans une approche systémique qui considère l'ensemble de l'environnement de la personne : familial, social, professionnel.

L'approche systémique considère que la personne fait partie d'un système.

Elle peut se pratiquer en couple, en famille mais aussi en individuel puisque l'on considère qu'aider la personne à modifier ses relations avec les autres peut faire bouger le système dans son ensemble.

## **7. EVALUATION DU PRECEDENT PROJET D'ETABLISSEMENT (SYNTHESE DES EVALUATIONS INTERNES ET EXTERNES)**

Initiées par la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 qui rénove l'action sociale et médicosociale, les évaluations (interne et externe) ont été réalisées respectivement en janvier et octobre 2014 avec la participation de l'ensemble des salariés du SAM des Alpes.

Dans un contexte d'évaluation de la performance des politiques publiques et de « fusion-intégration » des deux CSAPA préexistants (Association CONTACT, Association GISME) au sein de la MFI-SSAM, le SAM des Alpes s'est saisi des évaluations comme des outils d'amélioration de la qualité des services délivrés au sein des antennes et, de les adapter aussi bien aux besoins des patients que des professionnels.

Le rapport d'évaluation externe est venu confirmer le recul critique et l'analyse (faiblesses, axes d'amélioration,...) apportés par les équipes lors de l'évaluation interne. Cette synthèse revient sur des **items clés, les propositions d'amélioration** ainsi que **l'état de la mise en œuvre**.

### **✓ Le management de l'activité et des RH-Gestion administrative et financière**

#### **I- Projet d'établissement :**

Il faut noter que le projet d'établissement des deux associations préexistantes (GISME et CONTACT) a servi de référence pour l'obtention de l'agrément CSAPA en 2010.

Depuis 2014, des actions définies de concert avec les équipes ont été menées et validées par la direction. Le projet d'établissement non finalisé en 2018 a servi de base de travail au nouveau projet 2021-2025.

## ⇒ Management des ressources humaines

L'évaluation interne a permis d'organiser la fusion des 2 CSAPA et leur intégration au sein de la MFI-SSAM tout en organisant le regroupement physique des deux entités et la définition des valeurs socio-culturelle qui donnent du sens au travail ensemble.

Actions clés	Avancement 2020
<ul style="list-style-type: none"><li>- Informatisation de dossiers patients</li><li>- Réalisation des fiches de postes</li><li>- Création de différents livrets d'accueil (salarié/stagiaire)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réalisé courant 2014</li><li>- Elaboration de tous les référentiels métiers finalisés en 2020</li><li>- Livret à finaliser avec la MFI-SSAM en 2021</li></ul>

## 2- Gestions administrative et financière

Actions clés	Avancement 2020
<ul style="list-style-type: none"><li>- Mise en place de procédure</li><li>- Mise en place du DU de délégation</li><li>- Mise en place du DUERP</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réalisée en interne MFI-SSAM ou SAM des Alpes</li><li>- Non réalisé, en cours à la MFI-SSAM</li><li>- Fait en lien avec le CSE et actualisé en 2020</li></ul>

## ✓ Droit, devoir, expression et participation des usagers et information

Actions clés	Avancement 2020
<ul style="list-style-type: none"><li>- Formaliser le DIPEC</li><li>- Actualiser le livret d'accueil, le Règlement de fonctionnement</li><li>- Créer des conditions de la participation des usagers</li><li>- Mettre en place le groupe d'expression des patients</li><li>- Réfléchir à comment mieux informer les patients</li><li>- Création du site internet du SAM des Alpes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réalisé au 1<sup>er</sup> trimestre 2014</li><li>- Réalisé</li><li>- Les réalisations : Boite à idées, questionnaire de satisfaction, transmission résultat aux patients, réalisation de Webinaire le 18/01/2021 pour aller plus loin sur la participation des usagers/patients. (objectif futur demander la participation des usagers)</li><li>- En cours 1<sup>er</sup> semestre 2021</li></ul>

L'analyse de ces items a permis de mener une réflexion sur la participation des patients et les moyens à définir pour les associer aux différentes instances de fonctionnement de la structure.

## ✓ Accueil, Evaluation médicale, psychologique, sociale, Accompagnement

Les actions à mener ont fait globalement l'objet d'un consensus.

Actions clés	Avancement 2020
<ul style="list-style-type: none"><li>- Créer une procédure de gestion technique des appels (en 1<sup>er</sup> lieu sur Grenoble)</li><li>- Mettre en place l'AP pour les salariés</li><li>- Redynamiser les actions groupales dont réflexion en Réunion Départementale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- En partie réalisée</li><li>- Réalisé</li><li>- Formation réalisée et mise en place groupe sur les 3 centres entre 2015 et 2019</li><li>- Suite au COVID, Réflexion sur la réorganisation, la reprise, la mise en place des activités groupales intersites ou en lien avec les partenaires.</li></ul>

## ✓ Partenariat

Il ressort des évaluations que le partenariat est actif, constant, et que les professionnels ont une bonne connaissance mutuelle des actions des engagées sur le territoire.

Actions clés	Avancement 2020
<ul style="list-style-type: none"><li>- Recenser, actualiser la liste des partenaires</li><li>- Etablir des modèles de convention</li><li>- Améliorer la communication externe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réalisée (sur les 3 antennes avec mise à jour régulières du listing et actualisation annuelle)</li><li>- Réalisation de questionnaires en direction des partenaires, analyse des résultats retransmission dans le PE</li><li>- Reprise générale des partenariats et des élaborations de conventions</li><li>- Elaboration de plaquettes partenaires par territoire (Vienne, BJ, CSA,...)</li></ul>

Il est important de souligner que :

- les procédures préexistantes pour certaines sont caduques : elles doivent être dorénavant soumises à validation par la MFI-SSAM. Pour exemple, la mise en place des RP (Délégués du personnel/Comité d'Entreprise/SSCT) est reliée au Comité central d'entreprise de la MFI-SSAM et à un SSCT central.
- L'impact de la « fusion-intégration » a touché de façon importante les structures de gouvernance, les fonctions supports, les fonctions de direction et d'encadrement intermédiaire, les salariés œuvrant auprès des usagers ayant été peu exposés à des modifications notables dans leur quotidien de travail.

- Et enfin le facteur **temps** reste un élément primordial :
  - Le **temps de la digestion** de la nouvelle organisation encore en co-construction,
  - le **temps de la création de la confiance** qui reste incompressible,
  - le **temps de « digérer » l'inconfort généré par les phases de transition**
  - et le **temps de construire une culture commune ainsi que des projets communs.**

L'évaluation interne n'a pas été reprise depuis 2014 du fait d'une carence de direction sur site en 2019 jusque mai 2020. Elle sera à nouveau réalisée en 2021 et l'évaluation externe en 2022 deux ans avant la fin de l'autorisation obtenue en 2010 pour 15 ans.

Aux deux rapports d'évaluation interne et externe de 2014 il faut ajouter l'état des lieux et le plan d'action établis par la CARSAT suite au droit d'alerte réalisé par les IRP en 2018. Le cabinet JLO a repris en 2019-2020 la suite de ce travail et a lui aussi tracé les éléments d'amélioration des collaborations Direction / Salariés. Ces éléments d'amélioration trouvent tous leur place dans le présent projet.

Dans son rapport la CARSAT constate « le développement d'irritants allant jusqu'aux RPS liés aux relations dégradées, au manque d'autonomie de décision, aux manques de repères et de capacité à évaluer la qualité du travail. »

Elle établit les axes d'amélioration suivants :

AXES D'AMELIORATION IDENTIFIES PAR LA CARSAT EN 2019	
<b>Redéfinir la mission de chacun et les attentes (attentes des salariés ; attentes de la loi)</b>	<b>Concernant les projets personnalisés, échanger sur le sujet pour mise en œuvre par le plus grand nombre – voir pour fixer des objectifs réalisables et quantifiables avec une progression</b>
<b>Améliorer le niveau de précision des objectifs de travail</b>	<b>Mettre en place un agenda électronique</b>
<b>Mise en place de projets à venir et les structurer</b>	<b>Gestion des devis et factures pour être plus réactifs sur les projets de prévention</b>
<b>Aboutir le projet d'établissement et retour sur la validation ARS</b>	<b>Développer du temps pour rencontrer les partenaires sur les sites BJ et VI</b>
<b>Etablir des liens de projets et de participation avec la MFI</b>	<b>Exprimer plus fréquemment le soutien de la part des supérieurs</b>
<b>Etre claire sur les demandes des financeurs quant aux tenants et aboutissants des réunions avec eux, les préparer en amont et se mettre d'accord sur les messages à faire passer</b>	<b>Etablir une procédure et des outils de déclaration des évènements indésirables pour un traitement institutionnel (par exemple plainte suite à une menace)</b>

**Enrichir le site internet et organiser la communication entre les 3 centres**

**Diffuser les chiffres d'activité aux équipes**

Pour sa part, le cabinet JLO identifie les enjeux suivants pour l'établissement SAM des ALPES :

Enjeux :

- **Dépasser les représentations pour reconstruire la collaboration**
- **Construire une collaboration entre professionnels vers un objectif commun**
- **Identifier les causes transformables du malaise**
- **Identifier les causes non transformables pour travailler sur les impacts de celles-ci**

Les objectifs généraux que JLO fixe avec la MFI et les équipes pour dépasser ces enjeux sont :

- Se doter de règles de fonctionnement institutionnelles indépendantes des personnes, dont la direction générale sera dépositaire et garante de leur maintien voire de leur amélioration.
- Formaliser des processus de travail qui vont alimenter les règles de fonctionnement du SAM, en lien avec les éléments du rapport de la CARSAT
- Elaborer en conséquence un projet d'établissement partagé, intégrant un projet thérapeutique.

Suite aux groupes de travail internes initiés par le cabinet JLO, plusieurs repères sont posés et se présentent comme suit :



Le présent projet se nourrit des travaux de la CARSAT et du cabinet JLO et entend répondre aux demandes d'éclaircissement, de cadrage et de mise en adéquation des attentes des équipes, de la MFI, du financeur ARS ARA – DT38 mais aussi des usagers et des partenaires.

## 8. LES PRINCIPES D'INTERVENTION ET LA PHILOSOPHIE DU SOIN

Au cours de son histoire et de son développement, la culture addictologique du CSAPA s'est étoffée et a permis de clarifier les principes auxquels il se réfère.

Plusieurs éléments ont été pris en compte :

- ⇒ L'évolution des concepts et définitions des conduites addictives
- ⇒ L'approche par comportement plutôt que par produits
- ⇒ Le changement de paradigme : l'abstinence non plus comme une fin en soi et la double acceptation d'une part d'une consommation contrôlée pouvant être réduite et d'autre part d'une sécurisation des consommations si l'usager ne souhaite pas ou ne peut pas les remettre en cause.
- ⇒ La prise en charge interdisciplinaire selon les besoins
- ⇒ Les approches thérapeutiques plurielles et intégratives (psychodynamiques, médicamenteuses, corporelles, cognitives et comportementales, systémiques, réflexothérapies, psycho neurobiologiques...)
- ⇒ La prise en compte de traitements de substitution pour élargir l'offre de soins
- ⇒ La plus grande diversité du public accueilli avec la prise en compte des addictions sans substances
- ⇒ Les évolutions des représentations sociales des addictions dans notre société dite addictogène.

En s'appropriant ces changements, les équipes du SAM des Alpes ont effectué les ajustements nécessaires au cours de ces dernières années et on fait évoluer les principes d'accueil, de prévention, d'accompagnement et de soins.

### 3 PILIERS POUR VISER L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS

Aussi, il y a nécessité pour le CSAPA SAM des Alpes de rappeler et d'afficher clairement que son accompagnement s'appuie sur les 3 piliers de l'addictologie qui ont chacun une place égale dans l'offre de la structure :

- 1- L'accompagnement à l'abstinence
- 2- La réduction des consommations ou des conduites addictives
- 3- La sécurisation des consommations au cours des journées, sans les remettre en cause et pour réduire les risques et les dommages associés (sanitaires, psychologiques, sociaux, familiaux, professionnels, judiciaires,...)

Ces 3 piliers de l'addictologie ne s'excluent pas, ils peuvent se renforcer dans une trajectoire d'accompagnement. En effet, avoir fait l'expérience de la difficulté à s'en tenir à une réduction des consommations, mais en ayant bénéficié de l'apport d'une sécurisation de ses usages, peut ensuite donner la motivation de se lancer dans une abstinence dès lors vraiment choisie.

C'est l'objectif qui mobilise le patient d'une manière murement réfléchie : abstinence, réduction ou sécurisation doit être retenu pour établir l'accompagnement interdisciplinaire.

L'adoption de ces 3 piliers de l'accompagnement pour le CSAPA SAM des Alpes dépasse la notion de soin stricto sensu.

Il s'agit de viser l'amélioration de la qualité de vie du patient. Ainsi, les repères, les étapes et les indicateurs d'atteinte de l'objectif d'accompagnement sont beaucoup plus larges et dépendants de la personne et de son propre ressenti que dans la définition du soin ou de la santé, même globale.

Pour cela nous proposons de travailler durant les 5 ans du PE sur une échelle de qualité de vie pour pouvoir intégrer les valeurs et les indicateurs de ce concept auprès des patients et des partenaires.

### ⇒ FAVORISER L'APPROCHE INTEGRATIVE

Concernant le soin des addictions dans la visée d'amélioration de la qualité de vie du patient, c'est l'approche intégrative qui a été retenue pour définir la philosophie du soin qui est privilégiée au SAM des Alpes. En effet c'est celle qui correspond le plus aux pratiques déployées par les équipes dans chacun des centres

Les bases de cette approche ont été présentées par Jean-Pierre COUTERON lors d'une conférence à l'équipe du SAM des Alpes organisée dans le cadre de l'élaboration du présent Projet d'Etablissement le 3 novembre 2020.

L'approche intégrative part de l'approche expérientielle développée par CORMIER et PEELE, qui met l'expérience de l'usager au centre **d'une action intégrative et transdisciplinaire**. L'approche intégrative répond ainsi au modèle maintenant traditionnel bio-psycho-social des conduites addictives en considérant que ces dernières ont une fonction.

**L'ADDICTION** est donc **UNE STRATÉGIE ADAPTATIVE** de l'individu dans laquelle **L'USAGE A UNE FONCTION**.

Et cette approche est aussi en cohérence avec la définition de GOODMAN, qui a permis de fonder l'approche médicale de l'addiction, conçue comme « un Processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives. »

Enfin, l'approche intégrative prend en compte l'expérience de l'usager, ses choix, les risques qu'il prend, et le renforcement de son pouvoir d'agir sur lui et son environnement... Elle en fait un **ACTEUR DE SON TRAJET D'ACCOMPAGNEMENT**.

Elle se décline en 3 niveaux d'intervention spécifiques :

- 1- **« aller vers »** complète la demande de soins : aller au-devant des usagers, les rencontrer là où ils sont, y compris « actifs » et sans projet de soin de l'usage, et dans leurs environnements de vie ou d'usage (RDRDD et diversité des seuils d'accès...)
- 2- **Accompagnement et motivation** complètent injonction au soin et à la santé, ils permettent de nouer l'alliance thérapeutique (approche motivationnelle)
- 3- **Savoirs professionnels et savoirs profanes** se complètent ce qui conduit à l'auto support, et l'empowerment autrement appelé « empouvoirement » comme pratique (expertise sur les conséquences et la durée, les indésirables)

Dans ce cadre il établit 3 axes d'accompagnement :

- ✓ **L'axe biologique** centré sur « l'orage » chimique, desserrer l'étau biologique, substitution, sevrage : il s'agit ici de stabiliser
- ✓ **L'axe de la personnalité** : accompagner et « compenser » les évolutions de l'usage, agir sur la discordance entre image de soi et comportement, les émotions, soulager les blessures psychiques
- ✓ **L'axe des compétences sociales** : protection d'un nouvel environnement, susciter de nouvelles interactions avec l'environnement, renforcer la capacité à agir, ouvrir un nouveau style de vie avec les dimensions groupales, inter personnelles, pour redonner accès à la dimension sociale

Enfin, en vue de mettre en œuvre cette approche intégrative, Jean-Pierre COUTERON souligne la gageure d'intégrer sans uniformiser et propose deux points d'attention :

- A. Se dégager d'une conception mono linéaire qui conditionne la sortie à l'adoption d'un mode de vie « sain », par inculcation normative, dans une succession d'intervention pour passer d'un monde à un autre.
- B. Adopter une conception interactive et transdisciplinaire ; la sortie vient par subjectivation, mise en cohérence de sa vie avec ce que l'on fait, ce que l'on éprouve et pense. L'accompagnement ne met plus le sentiment de bien-être « en fin de parcours de soin ».

Les modalités pratiques de cette approche intégrative seront développées dans les chapitres suivants.

## ⇒ **UNE APPROCHE GLOBALE DE LA PERSONNE DANS SON ENVIRONNEMENT**

- ✓ 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.

Nous considérons que les usagers présentant des conduites addictives, ou leur représentant légal s'il y a lieu, sont en mesure de faire des choix éclairés par rapport à leurs difficultés. De ce fait, le projet de

soin et d'accompagnement est co-construit avec chaque patient, en tenant compte de la demande exprimée et des possibles changements dans la trajectoire du patient.

Nous co-élaborez avec chaque personne un parcours de soins individualisé et adapté à leur situation particulière.

## ⇒ DE LA PLURIDISCIPLINARITE A L'INTERDISCIPLINARITE

La personne humaine est complexe, les mécanismes de conduites addictives aussi et l'approche pluridisciplinaire proposée au patient depuis longtemps au SAM des Alpes a pour finalité d'apporter un large éventail de réponses à ses problématiques et d'éviter ainsi une approche trop dogmatique des addictions.

Chaque professionnel (médecin, travailleur social, psychologue, infirmier/e) apporte son éclairage spécifique et le travail pluridisciplinaire permet une dynamique de pensée autour et avec le patient qui peut ainsi élaborer ses propres solutions.

Nous souhaitons dans ce Projet d'Etablissement pour 5 ans promouvoir l'interdisciplinarité qui implique l'interaction de disciplines entre elles avec le patient. Il ne s'agit plus de superposer et organiser au mieux et de manière cohérente les disciplines entre-elles mais qu'elles interagissent les unes les autres dans un souci d'optimisation d'une part de leur interaction et d'autre part du parcours du patient.

## ⇒ VALEURS ETHIQUES ET DEONTOLOGIQUES

Chaque professionnel a ses propres principes et codes déontologiques mais le SAM des Alpes favorise des fondamentaux communs définis lors de la réunion départementale du 29 septembre 202. Ces principes fondent le service depuis toujours, c'est l'occasion ici de les réaffirmer :

- Avancer avec la personne, faire avec, en respectant son rythme
- Promouvoir et respecter la confidentialité
- Travail d'équipe, pluridisciplinarité, coopération, soutien et coordination entre les professionnels
- Ecoute, empathie, bienveillance, non jugement
- Primauté de l'alliance thérapeutique
- Prise en compte de l'environnement
- Partenariat : médical, social...
- Adaptation, souplesse du cadre d'intervention
- Respecter les limites de la personne, les nôtres
- Accompagnement individualisé, personnalisé
- La parole, l'expertise, la demande et le rythme du patient sont respectés et valorisés

Le SAM des Alpes a mis en place des garants de ces valeurs éthiques et déontologiques en favorisant la formation de ses professionnels (individuelle et collective), en organisant une analyse de la pratique d'équipe et un travail de réflexion continue sur l'accompagnement et le soin.

## 9. L'OFFRE DE SERVICE

L'offre de service du CSAPA SAM des Alpes est départementale, elle répond à ses missions réglementaires détaillées plus haut (accueil, réduction des risques et soins) et facultatives (CJC / permanences / prévention / formation) avec une approche intégrative déployée par une équipe interdisciplinaire.

Il s'agit, sur l'ensemble du territoire de l'Isère et en complémentarité avec les autres CSAPA et services hospitaliers spécialisés, d'offrir des services :

- ✓ d'accueil téléphonique et physique
- ✓ d'accès aux messages et aux outils de réduction des risques
- ✓ de soins et d'accompagnement individuel et collectif en ambulatoire
- ✓ de consultations jeunes consommateurs lorsqu'elles sont autorisées et financées par l'ARS
- ✓ d'actions de prévention intégrées dans les activités des acteurs jeunesse / Education Nationale et en s'appuyant sur les CJC
- ✓ d'actions d' « aller vers » les publics prioritaires en s'appuyant sur les partenaires qui les prennent en charge

### 9.1. Accueil téléphonique ou physique

Les objectifs poursuivis par cette offre d'accueil sont :

1. Accueillir la personne en questionnement sur ses pratiques ou usages pouvant être addictives et recevoir ses difficultés, sa demande
2. Rassurer et revaloriser la personne
3. Répondre aux questions et expliquer le fonctionnement de la structure (informer)
4. Permettre l'expression des besoins (investiguer)
5. Proposer un rendez-vous ou orienter
6. Assurer un 1<sup>er</sup> entretien d'accueil sur rdv
7. Répondre aux questions et évaluer les conduites addictives des personnes reçues
8. Si demande, proposer une prise en charge ou orienter la personne en externe

Les grands principes d'intervention fixés par l'équipe sont :

1. Bienveillance, empathie, disponibilité, écoute
2. Créer un cadre d'accueil : aller au-devant, mettre à l'aise
3. Discrétion, confidentialité et possibilité d'anonymat
4. Pouvoir évoluer dans un cadre institutionnel de confiance, de sécurité et serein
5. Collaboration et entraide de l'ensemble de l'équipe pour le bon fonctionnement de l'accueil
6. Garantir la sécurité et le bien être des personnes présentes dans le lieu

Les moyens déployés pour assurer cette offre de service sont :

1. 3 centres d'accueil ambulatoire – Grenoble, Bourgoin Jallieu et Vienne - avec réponses téléphoniques dédiées
2. 5 antennes à ouverture bimensuelles chacune rattachée à un centre : La Mure, La Côte-Saint-André (dotée d'une CJC) et à moyen terme Vizille pour Grenoble, La Tour du Pin pour Bourgoin Jallieu et à court terme Villefontaine, Roussillon pour Vienne

3. 3 équipes interdisciplinaires constituées de secrétaires médicales, travailleurs sociaux, et infirmières/ers (2021) plus particulièrement en charge de l'accueil, complété, pour les PEC, de médecins et psychologues.
4. Outils de communication et d'information (dont livret d'accueil et DIPEC)

## *9.2. Accès aux messages et aux outils de réduction des risques*

Les objectifs poursuivis par cette offre de réduction des risques et des dommages sont :

1. Inciter et soutenir la personne à prendre soin d'elle-même et de son entourage (préserver les liens familiaux, parentaux, professionnels, sociaux, amicaux, amoureux, ...) dans un premier temps, avant ou simultanément à une démarche de soin de ses conduites addictives
2. Réduire les risques somatiques, psychologiques, sociaux (juridiques, professionnels, familiaux, amoureux, relationnels, liés à l'environnement de vie,...)
3. Donner accès aux outils et aux messages de réduction des risques

Les valeurs et grands principes d'intervention fixés par l'équipe sont :

1. Accueil inconditionnel
2. Ecoute
3. Non jugement
4. Pragmatisme
5. «aller vers»
6. Protection des personnes vulnérables
7. Respect de la personne/de ses choix
8. Humanisme

Les moyens déployés à compter de 2021 pour assurer cette offre de service de réduction des risques sont :

1. Stock de matériels (Kits sniff, injection et crack + matériel individuel en nombre) mis à disposition à l'accueil des 3 centres et sur les antennes pour éviter les risques de contamination, d'abcès, d'infection et d'overdoses associés aux pratiques d'injection, de sniff, d'inhalation, d'aspiration ou d'ingestion de produit psychoactifs légaux ou illégaux.
2. Disponibilité des équipes ou donner accès aux matériels et proposer des entretiens de réduction des risques
3. Disponibilité des documents d'une part, d'information sur les risques et les dommages associés aux consommations et d'autre part, d'orientation sur le dispositif CAARUD et les pharmaciens pratiquant l'échange de seringue sur la région.

## *9.3. Offre de soins et d'accompagnement individuel et collectif en ambulatoire*

Les objectifs poursuivis par cette offre soins et d'accompagnement sont :

1. Améliorer la qualité de vie de la personne en difficulté avec des conduites addictives
2. Prendre en charge sa demande de soin au sens large sur un des axes d'intervention en addictologie :
  - a) l'arrêt des consommations pour atteindre l'abstinence

- b) la réduction des consommations pour en réduire les méfaits
- c) la sécurisation des consommations soit l'adaptation des consommations au quotidien pour réduire les risques sans les remettre en cause
- 3. Aider le patient à établir un projet de soin qui lui est propre et le programmer à moyen et long terme avec les ressources internes et externes
- 4. Renforcer ou initier l'inscription du patient dans le droit commun (médical et social entre autres)
- 5. Accompagner le patient à travers des consultations individuelles médico-psycho-sociales articulées entre elles et avec les soins externes
- 6. Articuler la prise en charge individuelle avec des participations du patient à des activités groupales à visées thérapeutiques internes ou externes
- 7. Evaluer l'atteinte des objectifs du projet d'accompagnement du patient et les ajuster pour renouveler le projet personnalisé
- 8. Coordonner les parcours complexes des patients en comorbidité

Les valeurs et grands principes d'intervention fixés par l'équipe pour l'accompagnement sont :

- 1. Avancer avec la personne, faire avec, en respectant son rythme
- 2. Travail d'équipe pluridisciplinaire, coopération, soutien et coordination entre les professionnels
- 3. Promouvoir et respecter la confidentialité
- 4. Ecoute, empathie, bienveillance, non jugement
- 5. Primauté de l'alliance thérapeutique
- 6. Prise en compte de l'environnement
- 7. Partenariat : médical, social...
- 8. Adaptation, souplesse du cadre d'intervention
- 9. Respecter les limites de la personne, les nôtres
- 10. Accompagnement individualisé, personnalisé
- 11. La parole, l'expertise, la demande et le rythme du patient sont respectés et valorisés

Les moyens déployés pour assurer cette offre d'accompagnement sont :

- 1. Les 3 centres de soins équipés de salles d'accueil, de bureaux individualisés et de salle de réunion
- 2. Les 5 antennes équipées d'au moins 2 bureaux d'entretien individuel dont un médical (objectifs 2025)
- 3. Les équipes des centres composées de secrétaire médicales, travailleurs sociaux, médecins, psychologues et infirmières/ers (recrutement 2021)
- 4. Les trinômes d'intervenants en antenne composés de travailleur social, psychologue et médecin et/ou infirmière/er équipés au niveau informatique
- 5. Les actions partenariales pour favoriser l'accès aux droits et articuler les PEC conjointes
- 6. Les actions groupales proposées aux patients pour compléter la prise en charge individuelle

#### **9.4. Offre de Consultations jeunes consommateurs**

Les consultations jeunes consommateurs (CJC) ont pour objectifs (annexe 4, de la circulaire n° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008) :

Accueil, information, évaluation, prise en charge brève et orientation si nécessaire.

1. Réaliser une évaluation de la situation médico-psycho-sociale du consommateur et repérer un éventuel usage nocif
2. Offrir une information et un conseil personnalisés, une prise en charge brève, aux consommateurs à risques ou nocifs, selon leurs besoins
3. Accompagner ou proposer une orientation des personnes en difficulté lorsque la situation le justifie (complications somatiques ou psychiatriques, dépendance, prise en charge au long cours etc.)
4. Offrir un accueil et une information à l'entourage
5. Proposer un accueil conjoint du consommateur et de son entourage
6. Aller à la rencontre des personnes en difficultés potentielles et se faire connaître des partenaires et institutions telles que : éducation nationale, éducation spécialisée, professionnels de santé, notamment de ville
7. Recevoir les personnes orientées par l'autorité judiciaire

Les valeurs et grands principes d'intervention fixés par l'équipe pour les CJC sont :

1. Croire aux compétences de l'individu
2. Etre à l'écoute, s'adapter à la demande de la personne
3. Créer un espace d'écoute pour élaborer ensemble des messages de prévention
4. Favoriser l'action sur la durée
5. Promouvoir la prévention dès le plus jeune âge, renforcer la parentalité comme facteur de prévention majeure
6. Privilégier l'implication des acteurs en charge de l'éducation et de la jeunesse

Ces valeurs et principes sont partagés avec l'offre de prévention.

Une demande d'autorisation d'ouverture d'une deuxième CJC à Grenoble, en complémentarité avec celle assurée par le CSAPA Point-Virgule a été effectuée en 2020.

Une prospection sur les besoins en CJC sur les territoires non couverts sera réalisée : Roussillon, Iles d'Abeau-Villefontaine, Vizille, La Mure et La Tour du Pin.

### **9.5. Offre de prévention**

Les objectifs poursuivis par l'offre de prévention du CSAPA Sam des Alpes sont :

1. Dissuader ou retarder l'entrée dans l'usage des jeunes
2. Développer les capacités de chacun à faire des choix favorables à sa santé
3. Développer chez les jeunes les compétences psycho-sociales de protection des conduites addictives
4. Accroître les capacités de changement de comportement
5. Favoriser le rétablissement des personnes après un épisode d'usage dommageable ou de dépendance
6. Renforcer les compétences familiales et parentales protectrices des enfants et adolescents

La prévention telle que nous la pensons s'appuie sur les mêmes fondamentaux que les CJC (voir chapitre précédent)

Il s'agit d'intervenir de manière intégrée avec les dispositifs existants pour les jeunes, dans une continuité, d'une part, entre la prévention universelle (tous les jeunes) et sélectives (groupe de jeunes identifiés vulnérables) et, d'autre part, entre les actions groupales de prévention et l'offre d'entretien individuel que représentent les CJC lorsqu'elles existent sur le territoire.

Du fait de l'attribution sur l'Isère par l'ARS ARA à l'ANPAA 73 des missions de prévention jeunes hors scolaire (missions locales, FJT, lycée pro, lycées technique et PJJ), nous souhaitons privilégier la prévention en milieu scolaire, au niveau collège, à travers le déploiement du programme unplugged ou de tout autre programme de prévention des addictions validé.

Avec le projet d'ouverture de plusieurs CJC, durant la temporalité du Projet d'Etablissement 2021-2025, il est tout à fait envisageable, avec nos partenaires des CSAPA associatifs de l'Isère (Sitoni et Point-Virgule), que nous proposons à l'ANPAA73 la reprise sur notre département des missions prévention jeunes hors scolaire, de façon à ce que ces missions prévention ciblées soient rattachées par cohérence à l'offre de CJC existantes sur le territoire.

Notre service pourra aussi, à moyen terme, s'inspirer du projet de soutien familial et parental PSFP initié en 2021 sur Grenoble par notre partenaire, le CSAPA Point-Virgule,

D'ici la fin du présent Projet d'Etablissement, nous pourrions expérimenter aussi PSFP sur un autre territoire que ce partenaire, en réponse à la demande des acteurs locaux.

### **9.6. Offre d'« aller vers »**

Nombreux sont les publics spécifiques ayant besoin d'une démarche proactive de rencontre avec des intervenants du CSAPA. L'équipe a identifié 3 publics prioritaires :

- ⇒ Personnes en situation de précarité et d'insertion
- ⇒ Femmes en difficultés
- ⇒ Personnes migrantes sur le territoire français

Les personnes en situation de handicap et les personnes souffrant de maladie psychiatrique sont aussi identifiées en besoin mais les 3 publics nommés plus haut sont prioritaires pour ce Projet d'Etablissement 2021-2025.

Les objectifs poursuivis par l'offre d'« aller vers » les publics vulnérables ou particulièrement touchés par les conduites addictives sont :

1. Aller à la rencontre des publics vulnérables ou particulièrement touchés par les conduites addictives dans les lieux qu'ils fréquentent
2. Renforcer et formaliser les partenariats avec les structures en charges des publics prioritaires : personnes en situation de précarité et d'insertion, femmes en difficulté et migrants.
3. Faciliter l'accès aux missions du CSAPA pour ces publics prioritaires
4. Ouvrir pour les 3 centres CSAPA SAM des Alpes des consultations avancées dans les centres d'hébergement qui accueillent ces publics prioritaires
5. Replacer le patient au centre de la prise en charge, de la demande
6. Apprendre à se connaître, sensibiliser les professionnels et mutualiser/harmoniser nos pratiques avec les partenaires

7. Accueillir la personne en prenant en compte sa spécificité tout en tenant compte de là où elle en est

Les valeurs et grands principes d'intervention fixés par l'équipe pour «aller vers» les publics vulnérables sont :

1. Accueil inconditionnel
2. La collaboration étroite avec les intervenants qui interagissent quotidiennement avec les personnes vulnérables
3. Le renfort des compétences des acteurs spécialisés avec ces publics sur les questions d'accès aux soins des addictions
4. S'appuyer sur les relations informelles établies dans l'établissement
5. Respecter le rythme et le projet de mieux être de la personne ; maintenir le non jugement
6. L'adaptabilité par rapport au public accueilli

Cette offre d'«aller vers» les publics vulnérables prioritaires mobilise les moyens suivants :

- ✓ Coordination / sensibilisation avec les équipes de centre d'hébergement, CADA, accueil de jour, réseau de lutte contre les violences faites aux femmes.
- ✓ Conventionnement avec ces centres pour déployer des actions d'«aller vers» auprès de leurs publics.
- ✓ Expériences de permanences dans les lieux d'accueil, CHRS, Centre hébergement de femmes victimes de violence, CADA,...
- ✓ Co formation avec les acteurs de la précarité et de l'urgence sociale ou de l'accueil des migrants.
- ✓ Création d'un projet avec plusieurs chantiers et entreprises d'insertion de l'Isère pour une sensibilisation et un accès aux soins des travailleurs en contrat aidé
- ✓ Participation aux commissions de travail, CLS, CLSM, ... selon les territoires
- ✓ Création sur les 3 centres d'un total de 3 à 5 consultations avancées en centre d'hébergement d'ici la fin 2024 avec le financement ARS dans le cadre du plan pauvreté 2019.

## **10. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture**

### **⇒ LE PARTENARIAT**

L'addictologie est un vaste domaine, traversant tous les champs sociétaux. De ce fait, le partenariat est indispensable et constamment entretenu par nos équipes.

Nous avons réalisé une enquête sur les besoins identifiés par les partenaires de l'Isère. Nous avons eu plus de 80 réponses pour éclairer les orientations du présent projet 2021-2025.

## ⇒ RESULTATS DE L'ENQUÊTE AUX PARTENAIRES

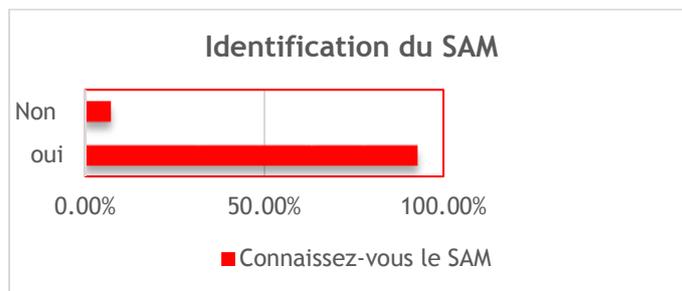
### ❖ Qui sont les répondants ?

Les répondants sont principalement les professionnels du médicosocial pour 45% (qui nous ont identifiés) que nous retrouvons pour certains dans l'animation du réseau addicto, et avec lesquels nous avons noué des partenariats.

Ce sont des professionnels : médicaux et paramédicaux, de l'accompagnement social, de direction, de l'éducation national, de la justice, de la jeunesse et enfin des bénévoles qui œuvrent dans les champs de l'addictologie et de la précarité.

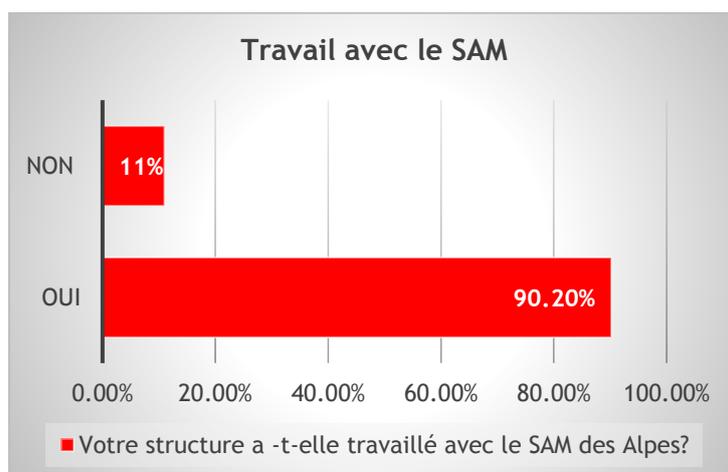
### ❖ Connaissez-vous le SAM des Alpes ?

Le SAM des Alpes est un partenaire identifié sur le territoire isérois, ce qui est confirmé par plus de 90% des répondants.



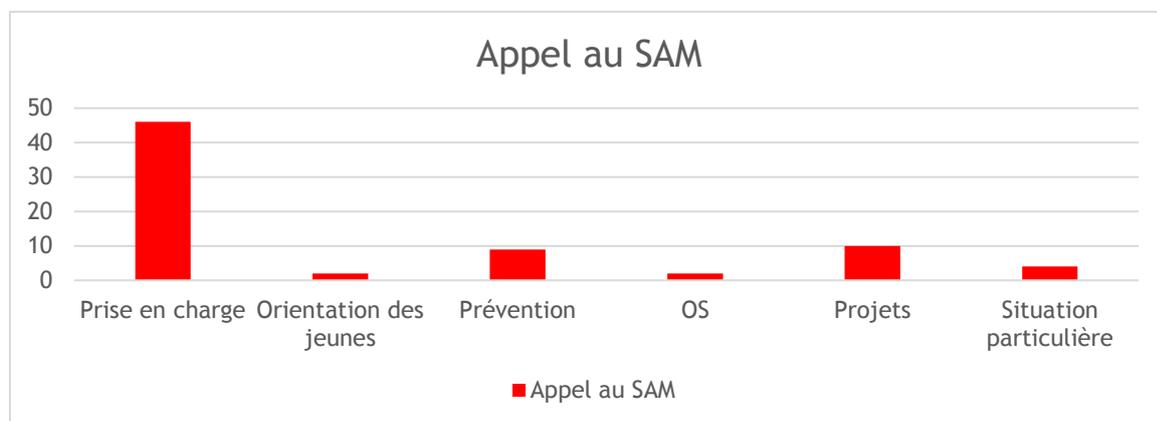
### ❖ Votre structure a-t-elle travaillé avec le SAM des Alpes ?

Historiquement le SAM des Alpes a toujours fonctionné en lien avec un réseau de partenaires de la prise en charge du public en demande de soins et plus particulièrement avec les acteurs de la prise en charge des addictions.



### ❖ Dans quelle situation a-t-elle fait appel au SAM des Alpes ?

La prise en charge l'addiction prend en compte plusieurs facteurs : médicaux, sociaux, l'âge, juridiques, les situations particulières, le contexte socio professionnel et de fait mobilise plusieurs acteurs. Bien qu'il soit principalement médico-social ou médical, le partenariat donne un aperçu d'une prise en charge transversale qui mobilise plusieurs acteurs.



### ❖ Estimation des personnes en difficulté et/ou avec plusieurs addictions

Nous avons posé aux partenaires une question sur l'estimation des difficultés de conduites addictives qu'ils ont identifiées chez certaines personnes parmi leurs publics.

Plus de 20 professionnels parmi les répondants ont identifié 75% des personnes dans leur file active comme pouvant relever d'une prise en charge en addicto,

Ce sont nos partenaires spécialisés en addictologie. Les autres répondant identifient la problématique chez 25 à 50 % de leur public ce qui est très intense.

Cette situation montre l'interdépendance dans la prise en charge des personnes et la nécessité des relations partenariales.

Estimation du public en difficulté	
20 répondants	75%
32 répondants	25%
17 répondants	10%
11 répondants	50%

❖ **Besoin du public accueilli par rapport au suivi en addicto**

Besoin du public accueilli par rapport au suivi addicto	Nbre de répondants
Suivi thérapeutique et consultation médicale	63
Articulation avec le soin extérieur	36
Information et éducation sur les addictions	32
Articulation avec le social à l'extérieur	30
Activité avec un travail sur le corps	26
Prise en charge plus sociale	25
Articulation avec l'insertion professionnelle	24
Activités collectives de socialisation	22
Diversification plus importante avec d'autres thérapies	20

Selon nos partenaires les quatre points à prendre en compte conjointement pour répondre aux besoins de leurs publics concernés par les conduites addictives sont : le soin psychothérapeutique qui est notre cœur de métier, une meilleure articulation avec les soins extérieurs, des informations et l'éducation thérapeutique du patient et une articulation à trouver avec le secteur social.

La question du parcours de soin et d'insertion et de sa coordination est donc au cœur des besoins identifiés par les partenaires.

❖ **Besoin du public accueilli par rapport à la prévention en addictologie.**

Le retour que nous avons eu des partenaires, montre là également 4 points qui leur semblent importants à traiter pour amorcer un travail bien en amont d'une problématique d'addiction :

- ✚ C'est dans un premier temps mettre l'accent sur l'intervention précoce avec le renforcement des compétences psychosociales.
- ✚ Identifier les risques liés à la consommation
- ✚ Travailler sur la gestion du stress des personnes ;
- ✚ Et informer les populations sur les produits et les conduites addictives.

Besoin du public accueilli par rapport à la prévention en addicto	Nbre de répondants
Renforcement des compétences psychosociales	59
Identification de risques inhérents à la consommation	39
Travail sur la gestion de stress	36
Information sur les produits et les conduites addictives	35
Prévention par les pairs en créant un groupe spécifique de jeunes	23
Travail sur la pression du groupe	20
Expression sur les conduites addictives à travers la création artistique	19
Travail sur la géopolitique des drogues	13
Rappel à la loi sur les stupéfiants	7
Autres	2

#### ❖ Les attentes des professionnels par rapport au SAM des Alpes

Les points qui ressortent de cette dernière question posée aux partenaires montrent avant tout que le souhait des partenaires est que le travail conjoint fait dans le cadre de l'accompagnement des patients puisse continuer sinon se renforcer.

L'animation de réseaux locaux sur les questions d'addiction est également une des préoccupations des répondants.

Comme le rappelle les membres du réseau grenoblois lors des réunions, la sécurisation du parcours du patient oblige les acteurs non seulement à structurer l'offre de soins, mais aussi à lui donner de la visibilité.

Pour finir sur les attentes de acteurs que nous avons sollicité, il ressort que la formation (et la sensibilisation) des équipes sur les thématiques de l'addiction est également un volet important que nous devons assurer auprès des professionnels.

Les attentes des professionnels par rapport au SAM des alpes	Nbre de répondants
Prise en charge	40
Création et animation d'un réseau local spécifique d'accès aux soins en addicto	36
Formation des équipes	28
Réunion de synthèse autour d'un usager commun	25
Des programmes de prévention	24
Sensibilisation du public/ permanence du contact avec le SAM des Alpes	20
Groupe d'analyse de situations complexes addicto avec les partenaires locaux	16
VAD	10
Proposer des groupes en commun pour l'ensemble des patients d'un même territoire	9
Entretien en commun	7
Autres	3

Les professionnels partenaires ont été nombreux à répondre à notre enquête, principalement des partenaires sur les champs sanitaire et médico-social. Leurs réponses montrent d'une part la notoriété du SAM des alpes et d'autre part nos pratiques partenariales fortes dans les prises en charge communes et les actions de sensibilisation / prévention.

Leurs publics sont très concernés par la problématique des conduites addictives et ils identifient des besoins de consultation ambulatoire, mais aussi de prises en charge conjointes avec le secteur sanitaire, et le secteur social.

De manière moins prégnante, ils réclament aussi de l'information sur les addictions et plus de prise en compte du corps dans nos offres thérapeutiques.

Concernant la prévention, ils souhaitent que nous privilégions le développement des compétences psychosociales ; l'information sur les conduite addictives et les risques ainsi que la gestion du stress.

Enfin leurs attentes se situent clairement dans :

- Le développement des prises en charges conjointes,
- La création et l'animation de réseaux locaux en addictologie
- La formation de leur équipe
- Les réunions de synthèse autour de patient commun

## ⇒ LE PARTENARIAT EN ADDICTOLOGIE

C'est tout d'abord avec les autres structures addictologiques que nous collaborons en amont ou en aval de la prise en charge des patients :

- ⇒ Les autres **CSAPA** du département : Le CSAPA du CHU et le CSAPA Point-Virgule sur Grenoble, le CSAPA Claude Balier (CSAPA lié à la maison d'arrêt de Grenoble situé à Varcès), le CSAPA SITONI sur le Nord Isère, les CSAPA des départements limitrophes. Dans le cadre des réorientations qui font partie de nos missions, nous entretenons avec ces structures des rencontres régulières pour connaître leur fonctionnement et de ce fait, pouvoir en faire part à nos usagers.
- ⇒ Sur le territoire de Bourgoin Jallieu, il est important de dire que le passage en CSAPA n'a pas encore tout à fait « lissé » les pratiques des CSAPA, que perdurent, auprès de nos usagers, des médecins généralistes, le fonctionnement spécialiste des uns et des autres. L'ancien CSST Sitoni reste le centre de soins des personnes en difficulté avec les « produits illicites » et le SAM des Alpes, ex CCAA, a gardé les personnes en demande avec l'alcool, le tabac et le cannabis. Les deux CSAPA prennent en charge les addictions sans substance.
- ⇒ **Les centres de cure, les centres de soins complexes** (niveau 1 et 2) : sur Grenoble, le service d'addictologie du CHAI<sup>8</sup> (unité Georg Groddeck) pour des hospitalisations de sevrages simples ou complexes et dans les départements limitrophes : les établissements Korian du Chambon sur Lignon, de Letra, d'Hauteville (L'Espérance), la clinique mutualiste des portes du sud (69) notamment.
- ⇒ **Les équipes d'addictologie de liaison hospitalière**. Elles existent à Grenoble, Vienne et Bourgoin-Jallieu mais aussi Givors et même si les partenariats diffèrent géographiquement, les liens existent et sont eux aussi maintenus. Les équipes de liaison ont différentes missions : entre autre la formation des équipes soignantes hospitalières et la réorientation des personnes hospitalisées vers les structures de soins adaptées à la sortie de l'hôpital.
- ⇒ **L'hôpital de jour**, géré par le CHAI.
- ⇒ **Les Centres de Soins de Suite et de Réadaptation** (SSR), dénommés plus communément centre de postcure.
- ⇒ **Les mouvements d'entraide** : Alcool-Assistance, Vie libre, Vivre Sans Addiction-Alcool (VSA2), les Alcooliques Anonymes (AA).

**Depuis fin 2020, les directions des CSAPA de Grenoble et les services spécialisés en addictologie de Grenoble se réunissent pour mettre en commun l'état des lieux de l'accès aux soins sur le sud Isère et coordonner leurs actions.**

En 1998, a été créée l'Association de Réseau d'Alcoologie et de Recherche sur les Conduites Addictives en Isère.

Cette Association, toujours existante mais en sommeil actuellement, regroupait les structures alcoologiques du département et les centres hospitaliers partenaires (Hôpital de Voiron, Hôpital de La Mure, Clinique du Dauphiné (ex-Côteaux)...).

Au moment de la rédaction de ce Projet d'Etablissement, une volonté de réactiver ce réseau est en œuvre.

<sup>8</sup> Hôpital psychiatrique de St Egrève : Centre Hospitalier Alpes-Isère

La forme est encore incertaine mais ses objectifs sont clairs : faire revivre l'association support du réseau local en addictologie, redynamiser un réseau partenarial déjà fort, aux services des patients de nos différentes structures et des professionnels de tous horizons, désireux de se former en addictologie.

### ⇒ LE PARTENARIAT PLUS GÉNÉRALEMENT

Les patients du SAM Alpes, en prise avec leurs difficultés de consommation de substances psychoactives ou avec des comportements addictifs sans produit, accumulent souvent des problématiques diverses : sociales (financières, liées à l'hébergement...), de santé (comorbidités somatiques ou psychiques), du lien (social, familial), professionnelles (perte d'emploi...).

Les personnes que nous accompagnons doivent pouvoir bénéficier de cet accompagnement dans tous les champs de leur vie qu'elles souhaitent améliorer.

Si dans un premier temps, nous évaluons toutes ces difficultés, dans un deuxième temps, il est nécessaire pour les patients de créer ou de recréer des liens dans leur environnement proche.

Dans l'accompagnement que nous proposons, nous favorisons bien évidemment la construction ou la reconstruction de ces liens, avec :

- ⇒ Les institutions et services sociaux : polyvalence de secteur, Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)
- ⇒ Les accueils de jour du CHU
- ⇒ Les services de santé : Hôpitaux, médecins de ville, centres de santé, cliniques, spécialistes
- ⇒ Le milieu associatif pour l'aide d'urgence et la réinsertion sociale
- ⇒ Le milieu professionnel et l'aide à la recherche d'emploi
- ⇒ Les services de protection des majeurs
- ⇒ Les réseaux d'aide aux femmes victimes de violences
- ⇒ Les réseaux et dispositifs d'accueil et d'intégration des migrants

Durant ce Projet d'Établissement 2021 – 2025 un rapprochement et des efforts particuliers seront menés en direction des structures d'hébergement, les accueils de jour et les structures d'insertion et de réadaptation sociale avec la volonté d'initier des actions d' « aller vers » les publics en situation de précarité et d'insertion de ces acteurs et de formaliser les partenariats sous forme de convention.

## **II. ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICE**

L'enjeu de fonctionnement du service pour la période couverte par le présent projet est double : d'une part, faire vivre l'interdisciplinarité et, d'autre part, maintenir, voire améliorer la qualité.

L'interdisciplinarité se traduit par une envie et une volonté d'échanger entre plusieurs disciplines, autour de patients communs avec une approche commune : l'addictologie.

L'objectif est d'élaborer collectivement les prises en charges avec une pensée co-construite.

Pour cela, nous nous préoccupons durant ce Projet d'Établissement de :

- Connaître ses fonctions et celle des autres ;
- Accepter les autres disciplines et les intégrer ;
- Accepter la complexité ;
- Assurer l'écoute interprofessionnelle et la bienveillance ;
- Maintenir un esprit d'ouverture ;
- S'engager à la confiance et au respect des autres collègues.

**Aussi, les réunions cliniques sont les outils principaux de l'interdisciplinarité et de la qualité en instaurant une préparation, un compte-rendu et le plan d'ajustement qui résulte de l'élaboration d'équipe.**

### *Du premier contact à l'accueil vers un accompagnement thérapeutique.*

Le SAM des Alpes est un CSAPA généraliste qui prend en compte toutes les addictions, avec ou sans produit. Le présent Projet d'Établissement intègre un Projet Thérapeutique qui soutient notre activité et détermine le parcours de soin diversifié car adapté des personnes accueillies au SAM des Alpes. L'approche affirmée ici est intégrative telle que présentée dans la partie précédente.

#### **11.1.1. Le premier contact**

Le premier contact est généralement téléphonique et pendant les horaires d'ouverture et sur chaque site, la secrétaire assure un accueil personnalisé. En dehors des horaires d'ouverture, un message sur le répondeur de l'établissement réoriente les personnes vers le service des urgences ou un médecin généraliste.

Ce contact peut être pour une prise de rendez-vous ou pour une demande d'informations sur le service.

La programmation d'un premier entretien se fera en fonction de la demande et du degré d'urgence exprimés.

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

#### **11.1.2. Les premiers entretiens d'accueil**

En règle générale, c'est à une travailleuse sociale (éducatrice spécialisée, assistante sociale, conseillère en économie sociale et familiale) ou un(e) infirmière/er(ère) que l'on adresse les usagers demandant un premier entretien.

Cette offre de service d'entretien d'accueil doit pouvoir répondre aux 2 premières missions confiées au CSAPA, c'est-à-dire « Accueil, information, diagnostic, orientation » et « Réduction Des Risques et des Dommages ».

**Le présent Projet d'Établissement est l'occasion de réaffirmer que ces 2 missions ont leur légitimité à être déployées à travers quelques entretiens d'accueil, en dehors de la perspective d'engager ou pas la troisième mission de prise en charge, soins et**

## **accompagnement qui est une possibilité pour l'usagers de l'établissement médico-social, qui deviendra ainsi, patient du centre de soins.**

Dans les situations particulières nécessitant un avis médical ou psychologique rapidement, ce premier rendez-vous peut être exceptionnellement réalisé par des professionnels spécifiques.

La phase d'accueil et le début de l'accompagnement nécessitent parfois plusieurs rendez-vous. L'accueillant présente le SAM des Alpes, ses missions, l'équipe pluridisciplinaire et le projet du service.

A cette occasion est remis le livret d'accueil du CSAPA.

Ces premiers entretiens permettent de faire une première évaluation globale de la situation, c'est-à-dire aussi bien sur le plan social, professionnel, familial que judiciaire ; de faire connaissance avec chaque usager en demande et de créer les conditions d'une alliance thérapeutique pour la continuité de l'accompagnement.

Ces entretiens permettent évidemment une évaluation addictologique la plus complète possible : les produits actuellement consommés et leurs usages, les addictions sans produits.

Cette évaluation avec la personne pourra donner lieu à une orientation interne et/ou externe en addictologie ou autre dispositif pour répondre au mieux aux besoins identifiés mais aussi à la demande exprimée de l'usager.

Les besoins de soutien et d'accompagnement de l'entourage sont pris en compte et des propositions de prise en charge peuvent en découler.

Enfin, au court de cette phase d'accueil, un formulaire de remise du livret d'accueil est signé, il atteste que le patient a été informé des services et des conditions d'accès.

Est organisé alors le suivi du patient auprès des différents professionnels de l'établissement ce qui donnera lieu à l'élaboration et à la signature d'un projet de soins personnalisé.

### **11.1.3. Conditions particulières de l'accueil des personnes en obligation de soins (OS)**

Sur le territoire Grenoblois, les demandes de réalisation d'obligation de soin sans demande de soin propre à la personne sont orientées sur le CSAPA Balier spécialisé.

Sur les 2 autres centres et les permanences et antennes, elles sont prises en charges dans le cadre de la convention signée avec le SPIP38.

Le protocole comporte **5 entretiens** à réaliser sur une durée de 12 mois :

- ✓ **1 entretien de 1<sup>er</sup> accueil** réalisé par un Travailleur Social. Lors de cet entretien, le professionnel présente le SAM des Alpes et ses missions et rappelle le contenu du protocole.
- ✓ **3 entretiens** pour permettre de faire le point avec la personne sur son rapport aux produits avec un Médecin, un Psychologue, un Travailleur Social (en fonction des besoins de la personne).

- ✓ **I entretien de bilan** avec le professionnel référent pour échanger sur son suivi au SAM des Alpes et marquer la fin du protocole. A l'issue de celui-ci, la personne peut s'inscrire dans une démarche de soins « classique » sur le principe de la libre adhésion et reprendre rendez-vous.

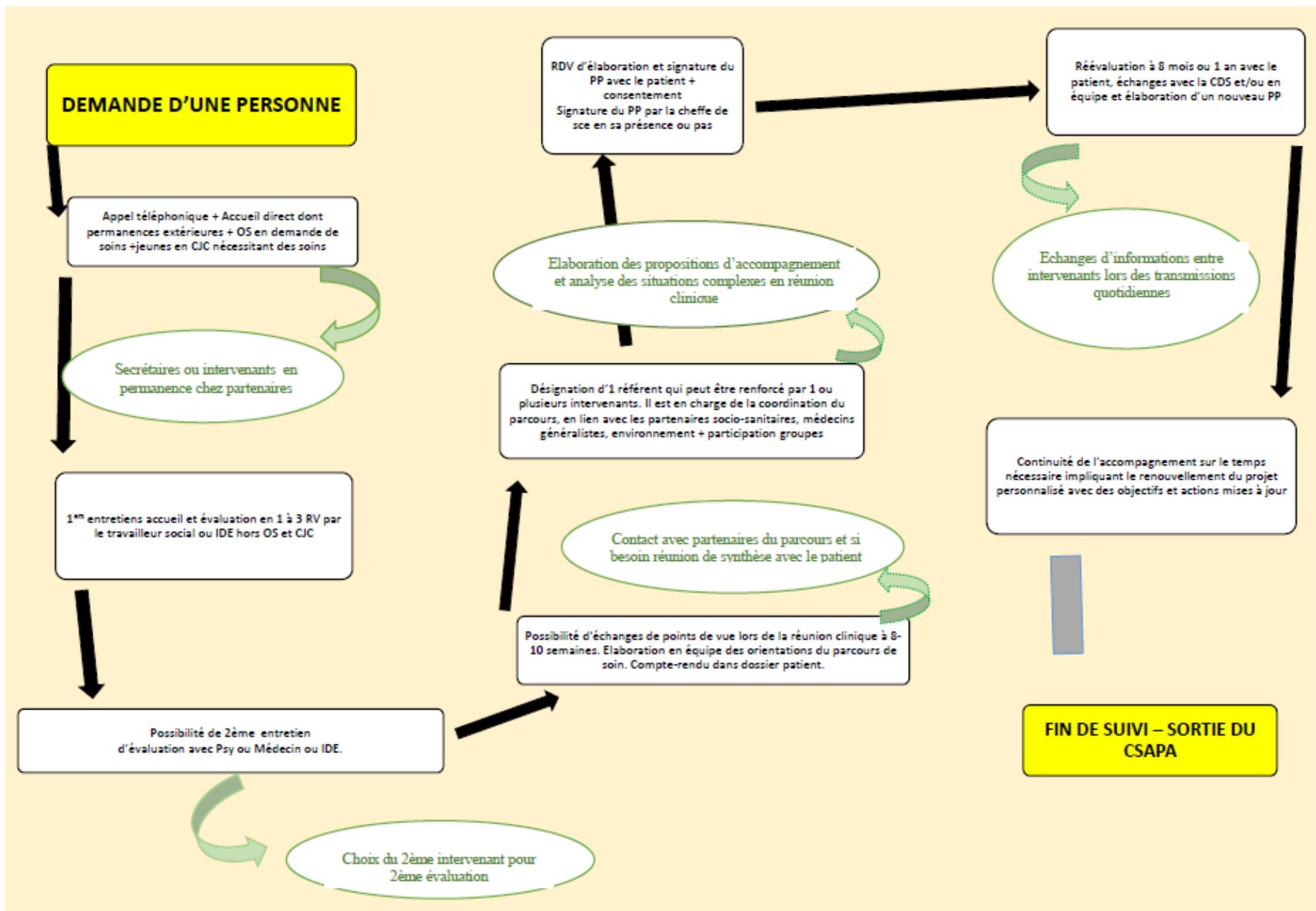
A l'issue de chaque entretien, une attestation est remise en main propre. Une attestation de fin de protocole lui est donnée lors du dernier entretien.

La personne peut intégrer le processus de PEC, incluant, selon les besoins, un suivi médical et/ou psychologique, dès qu'elle fait une demande de soins, **la PEC prend la place de l'obligation de soins**, des attestations de présence peuvent être fournies pour que la personne en soin réponde à son obligation auprès du CPIP et du juge.

#### 11.1.4. Les étapes du processus d'accueil vers l'accompagnement

Le présent schéma entend rendre visible le processus mais il ne rigidifie pas sa déclinaison individuelle selon la demande des usagers, leur propre rythme et leur contexte.

C'est donc un référentiel commun mais en aucun cas un mode d'emploi ni un cadre rigide.



### 11.1.5. La temporalité des différentes étapes de la prise en charge

Il semble indispensable de donner des échéances souhaitées à chacune des étapes comme autant de repères au bon fonctionnement du service.

Pour autant il ne s'agit pas de rigidifier le processus qui doit rester individualisé et adaptable à l'utilisateur.

Nous avons pour objectif de garder suffisamment de disponibilité pour :

- Accueillir les premières demandes dans un délai souhaité de 5 semaines maximum à partir de la demande de 1<sup>er</sup> accueil, dans la limite des possibilités du service.
- à partir de la demande de 1<sup>er</sup> accueil. La situation nous met en alerte à compter de + de 6 semaine de délais.
- Ouvrir et compléter le dossier patient (avec son accord) sur le logiciel dans les 10 à 15 jours après le 1<sup>er</sup> entretien
- Proposer si besoin un entretien de deuxième évaluation dans un délai idéal de 4 semaines. Ce délai dépend des disponibilités des professionnels qui peuvent être réduites.
- Partager les doubles évaluations et élaborer le PP dans le délai de 3 à 6 mois après le 1<sup>er</sup> entretien d'accueil.
- Concerter et impliquer les partenaires existants ou à créer en vue d'une PEC conjointe dans le premier trimestre de PEC en accord avec la personne suivie.
- Renouveler le PP dans les 8 mois à 1 an après le premier.
- Il n'y a pas de durée de prise en charge fixée en addictologie. Cependant la fréquence de renouvellement des projets personnalisés avec la fixation d'objectifs actualisés permet de garantir le bienfondé de la continuité de l'accompagnement sur plusieurs années.

### 11.1.6. La prise en charge

Elle est le résultat du processus d'accueil et de création de relation de confiance de l'utilisateur avec l'accueillant.

Les usagers interrogés lors du Webinaire du 18 janvier 2021, ainsi que les professionnels, mettent en avant la qualité de la relation entre patient et soignants dans les différents centres SAM des Alpes. En premier lieu « poser ses valises », « ses boulets » et investir une relation de confiance sur laquelle le patient va s'appuyer pour initier d'éventuels changements de comportement qu'il aura lui-même décidé.

Bien au-delà des préconisations législatives qui ont prévu de placer l'individu au cœur du dispositif de prise en charge, le SAM des Alpes s'attache dans la manière dont est pensé et réfléchi le soin, à proposer à la personne qui pousse la porte de notre centre de soins, un projet d'accompagnement médical, social, psychologique qui soit au plus près de ses besoins repérés.

Le respect et le non jugement sont des valeurs fortes qui constituent un socle important sur lequel est basé et construit tout projet de soin, qu'il soit centré sur l'arrêt de consommation ou simplement sur une réduction de celle-ci ou encore la réduction des risques et des dommages. L'idée fondamentale du soin est de permettre à l'individu de reprendre la maîtrise du cours de sa vie, qu'il puisse à nouveau recouvrer une indépendance la plus large possible.

Le schéma présente, d'une part, l'élaboration collective du projet avec l'utilisateur accueilli qui devient patient, et, d'autre part, les différents modes d'articulation des ressources mobilisables en interne mais aussi en externe auprès des partenaires.

Il s'agit de construire un parcours de soin coordonné pour répondre aux objectifs du patient en prenant en compte son entourage, son contexte de vie et son projet personnel.

Cette notion de référent de parcours et les pratiques de coordination de parcours de soin / santé ont été soulevées en équipe durant l'élaboration du présent Projet d'Établissement. Elles seront explorées dans les 5 ans qui viennent, au sein de la MFI et avec les partenaires addicto.

Contrairement au libéral, les suivis ne peuvent être que rarement hebdomadaires par un seul et même intervenant. Ils sont relativement espacés d'au moins 15 jours voir 3 à 4 semaines. Cela dépend des situations, du souhait de la personne et de l'étayage qu'il peut avoir ou non sur l'extérieur.

Cependant, les prises en charges à plusieurs intervenants et les activités groupales permettent de mettre en œuvre une consultation ou activité de groupe hebdomadaire pour les patients qui en ont besoin. Néanmoins, seul l'hôpital de jour permet un cursus de prises en charge hebdomadaire plus soutenu.

Les actions groupales ont toujours existé au sein des 3 centres SAM des Alpes. Ils se sont déployés autour de média comme l'écriture, la marche ou le bricolage. Des groupes de sophrologie, de méditation de pleine conscience ont aussi existé, ainsi que des groupes de parole.

L'équipe va refonder l'approche groupale propre au SAM des Alpes en tentant de garantir sa mise en œuvre dans les 3 centres, coordonnée avec l'offre groupale des partenaires locaux.

Il s'agit de proposer en groupe :

- 1- Un travail corporel
- 2- Un travail d'expression des émotions à partir de médias
- 3- Un travail d'expression et d'écoute à travers des groupes de parole

Ces trois grandes catégories doivent se décliner annuellement, au moins une fois par centre, en complémentarité des autres groupes existants sur le territoire. Les groupes seront animés par des intervenants en interne au SAM des Alpes. Ils peuvent aussi faire l'objet de prestation externe, dans ce cas, ils seront co-animer avec un membre de l'équipe pour le lien avec les PEC.

Une des priorités du présent projet concerne les groupes qui sont détaillés au paragraphe 13.5.

Concernant le Projet Personnalisé, il existe depuis plusieurs années au SAM des Alpes. Il a vocation à se systématiser, quel que soit l'intervenant référent du parcours du patient. Un paragraphe particulier est consacré au Projet Personnalisé dans la partie 13.4 priorités.

### 11.1.7. Les outils de prises en charge et documents de référence

Différents outils et documents de référence favorisent la mise en œuvre cohérente de la mission du CSAPA. Il s'agit :

- ✓ **Du Projet d'Etablissement** : Celui-ci remplace celui de 2010. Elaboré de manière concertée, il est un document de référence à la fois pour l'équipe du service et pour la MFI-SSAM. Il est transmis par la Direction Générale à l'autorité de tutelle qu'est l'ARS. Il sert de base à l'évaluation interne et externe.

Il sera mis à jour par un comité de suivi une fois par an et révisé tous les 5 ans. Chaque mise à jour et révision fait l'objet d'une validation de la Direction Générale MFI-SSAM. Pour la révision du projet tous les 5 ans, un COPIL est mis en place.

- ✓ **Le livret d'accueil** : Il reprend l'offre de soin, le fonctionnement et les engagements du centre et du patient. Il inclut la liste des professionnels ; Il est à mettre à jour régulièrement.
- ✓ **Le règlement de fonctionnement** : Ce document est à reprendre pour le mettre à jour.
- ✓ **De groupes d'analyse de la pratique mensuelle dans chacun des centres** : Ces temps d'analyse de la pratique sont obligatoires, ils permettent de mettre au travail les situations et d'élaborer sa pratique et la prise en charge pluridisciplinaire à partir de situation concrète. L'intervenant externe, choisi par le Directeur, qui assure ces groupes est psychologue/psychanalyste, spécialisé, engagé avec l'institution pour 3 à 6 ans.
- ✓ **Le logiciel informatique de traitements des données patients et des données d'activités** : Il s'agit de ProGdis jusqu'en 2021. Il sera changé en fin d'année pour le nouveau logiciel produit par EIG à la demande de la Fédération Addiction. Les dossiers patients en version électronique existent dès l'accueil et on constate leur hétérogénéité. Le logiciel professionnel n'est pas exploité dans son maximum, le prochain le sera, grâce à une formation de l'ensemble des salariés du CSAPA.
- ✓ **Le Projet Personnalisé** est inégalement rempli selon les professionnels. Aussi, on peut établir le constat général que le Projet Personnalisé tel qu'il est exigé par la loi de 2002-2, les autorités de tutelles et la démarche qualité de la MFI-SSAM n'existe pas encore systématiquement. Le formulaire du Projet Personnalisé a vocation à être systématiquement utilisé et il sera mis à jour si besoin. La fiche DIPEC est à compléter et à faire signer au patient après l'entretien de 1<sup>er</sup> accueil.
- ✓ **Le temps de suivi avec la Cheffe de service des projets personnalisés assurés par chaque intervenant**. Il n'existe pas pour l'instant, il est à mettre en œuvre et à expérimenter à une fréquence d'une fois tous les mois environs et une fois par trimestre pour les temps partiel  $\leq$  à 0.50 ETP.

Il sera l'occasion de :

- faire le point sur le PP
- avoir un échange réflexif sur ces derniers avec la Cheffe de service
- identifier les difficultés ou blocage pour les lever
- programmer les PP pour la signature desquels la présence de la Cheffe de service est intéressante à mobiliser (avec l'accord de la personne)

- ✓ **Les protocoles de soins.** Pour les sevrages ou encore la mise en place des traitements de substitution des protocoles de soins commun aux 3 centres sont en cours d'élaboration en 2021. Cet effort de formalisation des pratiques médicales sera poursuivi tout au long du Projet d'Etablissement.
- ✓ **Le cahier des messages à l'accueil – journal d'appel.** Principalement utilisé à Bourgoin et Vienne, cet outils est peu adapté à la file active de Grenoble.
- ✓ **Le fichier d'enregistrement des courriers arrivés.**
- ✓ **Les conventions partenariales avec les CHS et le CH-CHU** doivent être élaborés en 2021-22 au bénéfice de la cohérence et de la visibilité du parcours de soin des usagers.

D'autres conventions se doivent d'être élaborées pour formaliser les partenariats et les consultations avancées comme par exemple, les CSAPA Point-Virgule et Sitoni, ou encore le CSAPA ANPAA73 pour ses interventions dans le 38.

Durant le temps de ce projet de service, des conventions opérationnelles doivent s'élaborer avec les partenaires de l'insertion (CHRS, le POPS38, l'accueil de jour Point d'eau) mais aussi associations et chantiers d'insertion.

- ✓ **Les instances de Conseil de Maison et de Conseil de la vie sociale** n'existent pas au CSAPA ; le choix a été fait de privilégier la boîte à suggestion pour l'expression des usagers. Ces instances participatives et représentatives ne sont pas, à proprement parlé, des outils de la pratique mais elles peuvent constituer des espaces d'engagement, dont certains patients peuvent se saisir pour renforcer leur insertion et leur autonomie. La mise en œuvre et l'animation des instances de participation des usagers du CSAPA est une priorité du présent projet.

#### ⇒ **L'ORGANISATION DU TRAVAIL EN EQUIPE AU BENEFICE DE L'ELABORATION D'UNE PEC INDIVIDUALISEE.**

Chaque semaine dans chacun des centres a lieu une réunion clinique d'une heure au moins (1h50 pour Grenoble) pour traiter en équipe pluridisciplinaire des situations complexes et des projets personnalisés des patients.

Elles sont suivies d'une heure de réunion d'équipe, soit, organisationnelle, dite de service dont la Cheffe de service à la charge, soit, institutionnelle portée par le Directeur. L'équipe de direction établit les ordres du jour ensemble et valide le compte-rendu avant diffusion.

La Cheffe de service participe à toutes les réunions, en présentiel ou par visio.

Le Directeur peut participer à toutes les réunions en présentiel ou par visio ; seule la réunion institutionnelle exige sa présence.

Les réunions d'équipe sont préparées avec un ordre du jour auquel les salariés contribuent d'une réunion à l'autre ou par mail jusqu'à la veille midi ; il est revu en début de réunion pour introduire éventuellement des questions diverses.

La diffusion de documents est fréquente lors de la réunion pour illustrer le sujet et la rédaction d'un compte-rendu par la secrétaire est validée par le Directeur ou la Cheffe de service.

Un relevé de décision sera synthétisé et transmis à tous les salariés concernés en incluant :

- une synthèse des actions décidées,
- les professionnels impactés qui en sont chargés,
- ainsi que les échéances et les moyens de réalisation.

Des temps de rencontre individuelle des intervenants autour des Projets Personnalisés des patients dont ils sont référents seront assurés par la Cheffe de service et éventuellement le Directeur.

Les temps de communication nécessaire à la PEC par plusieurs intervenants seront centrés sur les transmissions et ainsi les réunions cliniques seront consacrées uniquement aux élaborations d'équipe d'une part, pour les PEC adaptées des situations complexes et, d'autre part, pour les Projets Personnalisés.

Voici les différentes réunions du service qui organise et garantit la qualité des PEC

	<b>Groupe d'analyse de la pratique</b>	<b>Réunion Clinique</b>	<b>Réunion de service</b>	<b>Réunion institutionnelle</b>	<b>Réunion du CSAPA SAM des Alpes</b>	<b>Transmissions</b>	<b>Réunion thématique</b>
<b>Objet</b>	A partir de situations concrètes qui ont mis en difficulté un salarié, les intervenants partagent leur analyse	Traiter en équipe des situations complexes à l'accueil et dans l'accompagnement. Présenter les doubles évaluations des patients afin d'établir une offre d'accompagnement de l'équipe en vue de l'élaboration du PP par l'utilisateur lui-même. Mettre à jour les PP de plus de 6 mois.	Organiser le service	Traiter des besoins des patients, des projets en cours, des partenariats, financements et demandes des financeurs.	Aborder les questions communes aux 3 services ; favoriser le partage de connaissances et communiquer sur les grands enjeux en addictologie et les travaux collectifs de l'association	Communiquer d'une part sur les nouveaux patients reçus en 1 <sup>er</sup> accueil et orientés sur un collègue et d'autre part informer de la situation et du cadre d'accueil des patients suivis	Renforcer les compétences des équipes sur un sujet prioritaire ou à actualiser du fait d'une évolution ou d'un changement (traitements et protocole ou nouvelle approches ; nouvelles drogues, nouveaux phénomènes ou tendances de consommation ou prises de risque.
<b>Fréquence</b>	Mensuelle	Hebdomadaire	Mensuelle	Mensuelle	Trimestrielle	quotidienne sur Grenoble, hebdo sur Vienne et Bourgoin	Trimestrielle
<b>Participant</b>	Tous les salariés hors Comptable	Toute l'équipe d'intervenants en addictologie + Cheffe de service et le Directeur	Les salariés du centre + Cheffe de service et Directeur si besoin	Tous les salariés du service hors le personnel d'entretien et comptable	Tous les salariés du CSAPA	Salariés présents ce jour là	Tous les salariés du CSAPA
<b>Communication</b>	Aucune, bilan annuel de l'intervenant avec le Directeur et/ou CDS	Invitation de la secrétaire, Compte-rendu anonyme validé par la Cheffe de service	Compte-rendu validé par la CDS et communiqué à l'équipe + direction	Compte-rendu validé par le dir. et diffusé à l'ensemble des équipes	Compte-rendu validé par le Directeur et diffusé à l'ensemble du CSAPA et au siège MFI	Cahier de transmission	Documents de référence + compte-rendu de réunion si il y a lieu

**Les réunions cliniques sont centrales, elles réunissent l'ensemble des intervenants, secrétaire d'accueil comprise, avec la Cheffe de service ou le Directeur si celle-ci est absente.**

Elle se structure en 3 parties :

1. Point transmission quotidienne ;
2. Présentation de 1 à 3 situations complexes de patients suivis par l'équipe et pour lesquels les intervenants souhaitent aborder les difficultés en équipe pour élaborer et ajuster ensemble l'accueil et la PEC du dit patient ;
3. Présentation de 2 à 4 situations de patients qui ont bénéficié d'une double évaluation et pour qui l'équipe doit élaborer une proposition d'accompagnement qui fera l'objet d'un Projet Personnalisé au sein duquel le patient fixera lui-même les objectifs avec le référent.

Les intervenants préparent la réunion en inscrivant les noms des patients dans l'une des trois parties sur l'ordre du jour informatique.

La secrétaire d'accueil imprime l'ordre du jour pour le diffuser le jour même ; un médecin et un travailleur social utilisent les ordinateurs portables pendant la réunion pour rechercher les données sur le dossier patient.

La secrétaire d'accueil, prépare le relevé de décisions et le soumet à l'encadrement présent qui le valide.

Sur Grenoble, la psychiatre participe à au moins une heure de réunion clinique une fois par mois.

### **11.2. La Réduction des Risques et Des Dommages (RDRD)**

A l'occasion de ce Projet d'Etablissement pour 5 ans, l'équipe formalise la place de la Réduction Des Risques et des Dommages à deux niveaux pour répondre aux missions réglementaires et aux besoins et demandes des patients :

- I- Au niveau de l'accès aux messages et matériel de RDRDD pour l'ensemble des modes de consommation et des différents produits, licites ou illicites consommés.

Il s'agit d'élaborer en équipe ce qu'est la RDRDD, de former l'ensemble des professionnels aux différentes drogues et messages de RDRDD adaptés et de mettre en place l'organisation de l'accès aux outils tel que définis dans la « **LISTE DES MATÉRIELS DE PRÉVENTION POUR LES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES** » établis par le ministère de la santé en janvier 2020.

- ✓ Des outils de RDRDD alcool seront proposés tels que l'éthylotest, le verre gradué ou la réglette d'équivalence
- ✓ Des kits d'injection, de sniff, d'inhalation (spécifique crack) seront proposés.
- ✓ Du matériel stérile à usage unique, détaillé et en nombre sera aussi disponible.
- ✓ Les préservatifs masculins et féminins ainsi que le gel à base d'eau seront diffusés.
- ✓ Les containers de seringues distribués seront récupérés pour une destruction sécurisée en DASRI.
- ✓ Les bouchons d'oreille seront aussi accessibles.

2- Au niveau des accompagnements, nous affirmons la légitimité et la valeur thérapeutique de la recherche de stabilisation et de Réduction Des Risques et des Dommages sans remettre en cause les consommations des patients qui ne le souhaitent pas.

Depuis déjà plusieurs années, les personnes qui ne souhaitent pas ou n'arrivent pas à arrêter leur conduites addictives ni à réduire leur consommations, sont accompagnées pour stabiliser et réduire les risques et les dommages associés à ces consommations (sanitaires, relationnels, affectifs, judiciaires, familiaux, liés au travail, à la conduite de véhicule, à l'environnement et aux logements ...).

Ces accompagnements RDRDD ne sont pas par défaut d'un sevrage ; ils sont légitimes, pertinents en termes sanitaire et social avec leurs propres objectifs poursuivis et une visée d'amélioration de la qualité de vie qui s'évalue sur d'autres critères d'atteinte que pour la santé stricto sensu.

Nous souhaitons donner toute leurs places à ces types d'accompagnement, pour être au plus près des objectifs de qualité de vie des patients et pouvoir aussi initier des suivis de manière plus précoce dans le mécanisme d'addiction (accueil information et suivi en amont de situation d'addiction complexe et très encrées).

Cela induit un travail d'élaboration collective des équipes durant les 5 ans qui viennent avec le choix d'une échelle de qualité de vie, une formation adaptée pour les professionnels et une utilisation plus systématique de cette dernière.

### *11.3. Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)*

Au moment de la rédaction du présent projet, le CSAPA SAM des Alpes assure une seule CJC sur La Côte-Saint-André.

Il s'agit d'un accompagnement court sur 1 à 4 séances :

- des jeunes entre 12 et 25 sur les conduites addictives ;
- des parents / entourages sur les questions des conduites addictives ;
- des familles sur les questions des conduites addictives ;
- des personnes dans le cadre d'un classement d'orientation (orientation justice).

Les CJC sont organisées le mercredi après-midi ; elles peuvent être alternées avec un autre jour de semaine comme sur La Côte-Saint-André ou nous captons, le lundi, des publics qui sont absents du territoire le mercredi.

Les outils utilisés sont :

- Guide vert de la Fédération Addiction ;
- Processus d'accompagnement et d'alliance au changement thérapeutique (PAACT) ;
- Compétences liées à la clinique de l'adolescent et à la formation spécifique de l'intervenant (approche psychodynamique, thérapie cognitive et comportementale, entretien motivationnel,...).

Les moyens déployés pour assurer cette offre de Consultations Jeunes Consommateurs sont :

- Un lieu adapté à La Côte-Saint-André
- Une équipe dédiée issue de celle du soin et dont les membres accèdent à des formations spécifiques à la clinique de l'adolescent (Psychologue et Infirmière/er pour La Côte Saint André)
- Des interventions de sensibilisation régulières avec certains établissements sur plusieurs territoires visés (acteurs relais, service civique ...)

⇒ **Les perspectives des CJC sont :**

- ✓ Ouvrir la deuxième CJC de Grenoble en complémentarité de l'existante assurée par Point-Virgule
- ✓ Evaluer les besoins de CJC et éventuellement les faire reconnaître pour une ouverture en réponse aux besoins sur les territoires de Roussillon, Villefontaine / Iles d'Abeau, Vizille – La Mure et La Tour du Pin
- ✓ Développer le partenariat et les projets inter-structures jeunesse / éducation pour l'accès aux CJC
- ✓ Renforcer l' « aller vers » dans le cadre des CJC

#### **11.4. La prévention**

Globalement, l'ensemble des professionnels des 3 centres peut être amené à intervenir en prévention.

L'équipe intervient en basant son action sur les principes de l'Intervention Précoce (IP) avec un regard croisé sur l'Education et la Promotion de la Santé.

Préalablement à chaque projet, l'intervenant/e réalise un diagnostic de la demande et du contexte des partenaires.

Il/elle opère une action de déconstruction et de co-construction dès la demande d'intervention pour la rendre conforme aux objectifs réels du partenaire et l'adapter pour une intervention centrée sur les compétences psychosociales et non pas des produits.

Ainsi, il/elle agit tant au niveau des jeunes que de son environnement global en réalisant :

- ✓ **Des actions de sensibilisation** : Les actions de sensibilisation ont pour objectifs de transmettre de l'information envers la communauté adulte pour créer un langage commun et susciter une réflexion collective. Elles informent également sur les dispositifs de santé existants.
- ✓ Les outils utilisés sont des documents de prévention et promotion de la santé (Santé Publique France, Fédération Addiction, MILDECA) ; animation collective ; présentation orale avec PowerPoint ; pédagogie participative ; dynamique de groupe
- ✓ **De la formation** : La formation vient en complémentarité de la sensibilisation. Elle permet d'outiller les professionnels et bénévoles dans le repérage des situations problématiques, de faire évoluer leurs compétences dans le domaine des conduites addictives et dans la mise en place des actions de prévention des conduites addictives. L'équipe aborde ses formations sur les bases d'approches validées (entretien motivationnel, psychologie positive,...) et se réfère à des programmes évalués.
- ✓ **Des actions groupales de prévention** : L'équipe mène des actions de prévention collectives auprès de publics cibles à partir du collège. Le présent projet pourrait nous amener à travailler avec les écoles en amont de l'expérimentation. L'équipe souhaite favoriser le développement des compétences individuelles en travaillant sur des facteurs de vulnérabilité et de protection de chacun. Le travail mené permet d'appréhender les influences sociales à partir de la dynamique de groupe afin d'éviter les usages problématiques de produits psychoactifs et des conduites addictives.

Les actions de prévention se fondent sur :

- le développement des compétences psychosociales (CPS)
- la prévention par les pairs (PPP)
- les projets participatifs

Nous souhaitons déployer prioritairement le programme « Unplugged » qui est un programme de développement des compétences psychosociales et de prévention des conduites addictives à mettre en place au sein des collèges et lycées.

Ce programme est promu dans l'académie avec la coordination de l'OTCRA (Observatoire Territorial des Conduites à Risque de l'Adolescent) de l'Université de Grenoble.

Nous sommes aussi intéressés à moyen terme pour nous inspirer de la démarche de Point-Virgule et déployer sur nos territoire « Strenghtening Familiers Program » (SFP) qui est un programme de soutien à la parentalité pour des parents et des adolescents entre 12 et 16 ans, basé sur le renforcement des compétences parentales et des compétences psychosociales des jeunes.

### 11.5. L'« aller vers »

Cette offre de service a été décidée lors de l'élaboration du Projet d'Établissement pour réussir à rentrer en lien et engager des accompagnements pour le public prioritaire des personnes en situation de précarité et d'insertion.

L'objectif général est d'améliorer l'accès aux soins des conduites addictives de ces personnes et faciliter l'articulation des prises en charge de leurs différentes problématiques somatiques (comorbidités), psychiatriques, psychologiques ou sociales.

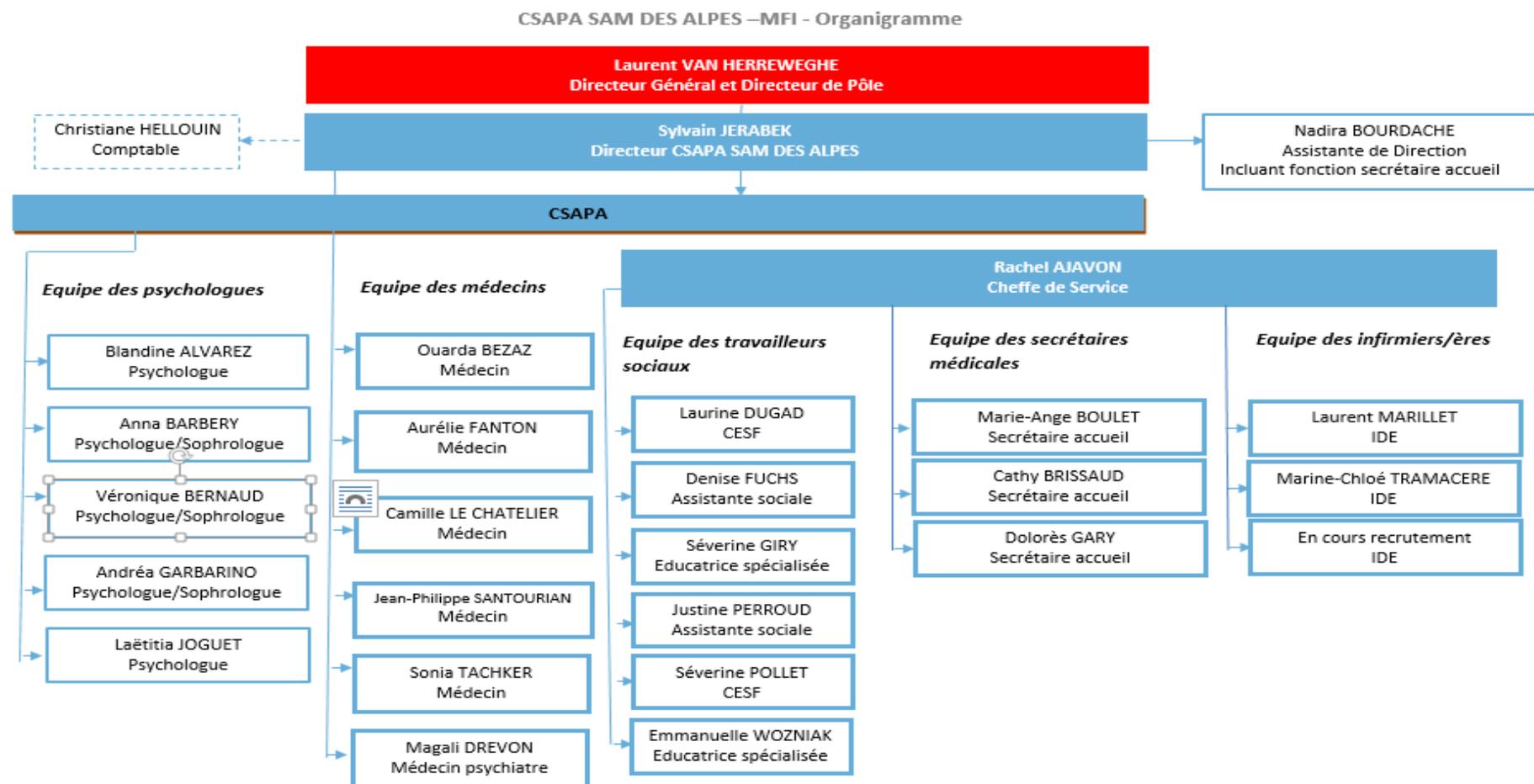
Cet « aller vers » prévoit 5 modalités principales d'intervention :

1. La sensibilisation aux conduites addictives des professionnels du secteur spécialisé de l'urgence sociale, de l'hébergement et de l'insertion.
2. La formation des intervenants de ces secteurs au repérage et au fait d'aborder les consommations ou pratiques représentant un risque pour l'utilisateur et une difficulté dans le travail qui est à mener avec lui.
3. L'accompagnement à revisiter les pratiques et les cadres d'accueil et d'accompagnement de façon à ce qu'ils soient plus adaptés au travail sur les conduites addictives et aux besoins et droits des usagers.
4. La sensibilisation aux conduites addictives des usagers des partenaires dans leurs locaux par la porte d'entrée de la santé ou du mieux-être ou encore du vivre ensemble
5. Les entretiens en addictologie sur site des partenaires fréquentés par les personnes en difficulté sociale

L'« aller vers » s'inscrit dans le dispositif de consultations avancées des CSAPA, modalités d'action promues dans le cadre du plan pauvreté 2018. Ces consultations s'organiseront durant la temporalité du projet avec les partenaires CHRS des 3 territoires et les accueils de jour en demande.

## 12. LES RESSOURCES HUMAINES

⇒ Organigramme du service SAM des Alpes



⇒

Mis à jour le 24/03/2021

## 12.1. Le management et l'encadrement du Service

Le management à l'œuvre au CSAPA SAM des Alpes est cadré par les orientations associatives MFI-SSAM, les décisions du Conseil d'Administration et de la Direction Générale, la délégation confiée au Directeur de l'établissement et les outils mis en place par la MFI-SSAM.

Il a vocation à évoluer pour répondre aux exigences du cadre médico-social et à la perspective de consolidation du CSAPA par la mise en œuvre de missions spécifiques (généralisation, territorialisation, CJC, prévention, ...) et la participation à des projets transversaux à la MFI.

Le devenir du CSAPA en tant qu'établissement médico-social doublement impacté par la loi de 2002-2 sur le droit des usagers et la circulaire de création des CSAPA généralistes, oblige le projet à évoluer dans un environnement contraignant avec une commande publique forte.

C'est le travail de management qui doit permettre de prendre en compte ces éléments en les déployant auprès des professionnels mobilisés au sein du CSAPA en prenant en compte leurs propres attentes de changement.

### ⇒ Les orientations de la direction du Service

Au niveau du service, l'unité et la cohérence des positions des deux membres de direction sont, pour eux, un enjeu et un objectif majeur.

Les grandes lignes directives de l'équipe de direction sont :

- Avec la Direction Générale : privilégier la collaboration, le travail en commun et le partage des informations ;
- Avec les services du siège de la MFI-SSAM : transmettre les informations prétraitées, solliciter leur avis et contribution, pouvoir s'appuyer sur leurs expertises techniques, sans faire reposer les actions à mettre en place sur eux et leurs équipes.
- Avec les équipes du CSAPA :
  - privilégier la gestion de projet en intégrant le contrôle continu de la qualité et des processus ;
  - favoriser la collaboration entre collègues, entre services et les initiatives d'amélioration de la qualité des services ;
- Avec les services MFI-SSAM partenaires : être force de proposition pour engager plus en avant les collaborations en vue de prises en charge communes / conjointes et pas simplement d'orientations.
- Avec les acteurs de la ville : être attentif aux besoins et contribuer aux actions d'accès aux soins et de promotion de la santé ;
- Avec les patients : d'une part, tenter de faire vivre les instances de participation et de représentation des usagers et, d'autre part, participer à des temps de communication grand public pour contribuer à la culture commune « addiction ».
- Avec l'ARS : rendre visible les compétences particulières du CSAPA, renforcer la collaboration de confiance sur les priorités ARS au niveau des territoires et MILDECA au niveau national.

## ⇒ L'équipe d'encadrement

Le poste de Directeur et de Cheffe de service constituent l'équipe d'encadrement du CSAPA. Ils sont un binôme qui communique et travaille quotidiennement ensemble.

L'organigramme du CSAPA établit que la Cheffe de service est responsable hiérarchique des techniciens et techniciens supérieurs (secrétaires, travailleurs sociaux et infirmières/ers) ; le Directeur étant le responsable hiérarchique des cadres techniques (médecins et psychologues), de l'attachée de direction et de la comptable.

Le Directeur pourrait, dans le futur, créer un temps de médecin responsable des activités médicales qui viendrait consolider l'équipe de direction du service. Sur les 3 centres, l'ensemble des salariés ont des rapports fonctionnels avec la Cheffe de service pour mener à bien le Projet d'Etablissement et assurer la qualité des accompagnements.

Du fait de la multiplicité des missions de CSAPA, mais aussi des 3 équipes, des 3 territoires et des 5 antennes, le binôme de direction se répartit des références d'action. Ils ont une réunion de coordination en présentiel tous les 15 jours et une réunion téléphonique toutes les semaines.

L'équipe de direction entend travailler en s'appuyant d'une part sur la concertation avec l'équipe et d'autre part, si besoin, sur la prise de décision rapide et validée par les deux encadrants. L'équipe de direction veille à une communication claire et unifiée, de façon à ce que les orientations données par l'équipe de direction aient du sens pour tous.

Les temps de travail ensemble formalisés sont les suivants :

	Réunion de direction	Réunion de travail Directeur et Cheffe de service	Réunion de travail Directeur - Cheffe de service et Secrétaire de direction
Objet	Traiter des difficultés de fonctionnement et des projets institutionnels en cours	Communiquer entre eux et décider des questions pratiques quotidiennes, se répartir également le travail d'encadrement	Coordination du secrétariat, planification du travail administratif des prochaines semaines, nouvelles procédures internes, organisation des absences, des formations, des déplacements, traitements des questions de communication et des commandes fournisseurs.
Fréquence	1h30 bi mensuelle le lundi	1h30 hebdomadaire le mercredi	1h bimensuelle le lundi
Participant	Directeur, Cheffe de service	Cheffe de service et Directeur	Secrétaire de direction, Cheffe de service, Directeur et éventuellement comptable
Communication	Compte-rendu tournant validé par le Directeur	Mail récapitulatif si nécessaire,	Compte-rendu réalisé par la secrétaire et validé par la Cheffe de service ou Directeur

## ⇒ La fonction de Directeur du CSAPA

Le Directeur a pour mission principale de gérer le CSAPA au regard du Projet de service validé par la Direction Générale et les instances de la MFI-SSAM. Il doit impulser une dynamique de travail collaborative permettant la réalisation des missions de façon qualitative et se projeter dans l'avenir, à court moyen et long termes, pour faire des propositions au Directeur Général permettant l'adaptation des fonctions et actions aux besoins des patients (qualité) ; l'équilibre financier (budget) ; la sécurité des personnes, le développement des compétences et le maillage partenarial.

Le Directeur dépend du Directeur Général de la MFI-SSAM dont il a une subdélégation. A ce titre, il intervient par délégation de ce dernier et sous son autorité. Il s'attache à appliquer (et faire appliquer) les consignes, les procédures, les notes internes et les textes légaux.

Sa mission prévoit qu'il :

- mette en œuvre la politique de la MFI-SSAM au sein du CSAPA ;
- propose et conduit le projet de service validé ;
- assure la démarche qualité du service ;
- manage les ressources humaines et la communication interne (recrutement, gestion des compétences, organisation du travail, pouvoir disciplinaire et gestion des contentieux)
- assure la mise en œuvre des règles d'hygiène et sécurité ainsi que les normes sanitaires et sociales;
- encadre la gestion financière (proposition et gestion budget prévisionnel et comptes annuels) ainsi qu'économique et logistique (engagement de dépenses, prestations,...) ;
- garantit la sécurité des personnes et des biens ;
- structure et alimente le système d'information et de communication de la MFI-SSAM ;
- anime et contribue aux partenariats, aux réseaux, à la communication externe et à l'identification des besoins sur son territoire ;
- participe à la vie de de la MFI-SSAM et développe les relations avec le siège et inter-ESSMS.

Le Directeur du CSAPA peut solliciter l'ensemble des compétences mises en œuvre par les fonctions supports du siège. Il participe en interne à la MFI-SSAM, à certaines commissions de travail.

Le Directeur s'appuie sur l'attachée de direction et il sollicite les secrétaires d'accueil sur les parties prise en charge ou prévention pour réaliser des tâches administratives correspondantes.

Dans le cadre de l'organisation établit par la MFI, seul le Directeur a subdélégation, avec concertation des services du siège (DRH, DAF, DQ) pour les engagements financiers, engagement ressources humaines et engagements de partenariats institutionnels / gestion des financeurs et institutions.

En son absence, le Directeur peut déléguer momentanément certaines signatures à la Cheffe de service.

## ⇒ La fonction de Cheffe de service du CSAPA

La Cheffe de service est cadre intermédiaire entre les équipes et la direction.

La Cheffe de service a autorité sur les équipes en dehors des médecins, des psychologues ainsi que de la comptable et de l'attachée de direction qui dépendent directement du Directeur de CSAPA.

Il appartient à la Cheffe de service d'être porteur du projet et des choix stratégiques de la MFI-SSAM et d'en faciliter la compréhension et l'appropriation par tous.

La Cheffe de service est une cadre intermédiaire placée sous l'autorité du Directeur et appartenant à l'équipe de direction de l'établissement. Dans ce cadre, elle apporte sa contribution à l'élaboration des prises de décision et porte la décision finale avec le Directeur. Elle contribue à la rédaction et à la promotion des documents de référence.

Sous l'autorité du Directeur, la Cheffe de service est la garante de la qualité du service rendu auprès de personnes accueillies et accompagnées. A ce titre, elle manage et gère le quotidien des missions des salariés placés sous son autorité et évalue les réalisations.

La Cheffe de service anime les réunions cliniques à partir des situations proposées par les membres de l'équipe, elle assure le suivi des Projets Personnalisés en organisant des entretiens de suivi des PP avec chacun des salariés. Ces deux pratiques sont partagées avec le Directeur

A partir de la synthèse des données issues du terrain, elle contribue à la définition des stratégies du CSAPA. Elle favorise l'émergence d'une élaboration individuelle et collective et impulse une dynamique de projet.

La fonction de Cheffe de service est essentielle à l'accompagnement des équipes qui doit se déployer dans une dynamique prenant en compte l'évolution des politiques publiques, des orientations de l'établissement, les besoins des publics, et les préoccupations des personnels socio-éducatifs, paramédicaux et administratifs.

Elle doit :

- se tenir informée de l'évolution du contexte législatif, réglementaire et autre,
- rendre compte de la conduite de ses missions,
- veiller au respect de toutes les formalités exigées par la réglementation et les procédures internes,
- informer sa hiérarchie de tout dysfonctionnement ou incident de nature à compromettre la bonne marche de l'établissement ou de de la MFI-SSAM,
- solliciter l'autorisation pour toute représentation extérieure,
- être solidaire des décisions prises et assurer la discrétion professionnelle liée à son rôle de cadre intermédiaire.

Le poste se décline autour des fonctions suivantes :

- Etre à l'écoute et manager l'équipe,
- Participer à la gestion des ressources humaines,
- Contribuer à l'équipe de direction,
- Organiser l'accompagnement des patients,
- Communication et gestion de l'information,
- Travail transversal et en réseau,
- Missions ponctuelles.

#### ⇒ La fonction d'Assistante de direction

Poste charnière dans l'organisation, sa fluidité, et la participation à la mise en œuvre de la gestion administrative et RH, le rôle de l'attachée de direction est de contribuer au bon fonctionnement de la structure en lien avec la direction et l'équipe pluridisciplinaire.

Ses fonctions sont de :

- Assurer le secrétariat et la gestion de l'agenda de la direction
- Participer à la gestion administrative
- Assurer les missions d'assistante administrative ressources humaines pour le recrutement, les contrats, les congés, les arrêts, les préparations des données pour la réalisation des fiches de paie et les fins de contrat de travail et gestion administrative
- Participer à la mise en œuvre et suivi du plan de formation et celui de prévention – sécurité au travail
- Assurer l'interface avec les partenaires interlocuteurs autant en interne qu'en externe
- Suivre les engagements avec les fournisseurs et prestataires
- Recueillir et transmettre le bilan social annuel
- Veiller à la confidentialité des informations
- Assurer l'accueil téléphonique et physique des usagers et partenaires en l'absence de la secrétaire d'accueil et par conséquent, participer aux supervisions.
- Participer à la mise en œuvre du Projet d'Établissement et à la démarche qualité

Elle assiste la direction dans le suivi administratif des différents projets en cours, les dossiers de financement et les partenariats.

Elle sera amenée à coordonner la mise en œuvre du plan de communication qui sera issu du présent Projet d'Établissement 2021-2025.

## ***12.2. La composition des équipes d'intervenants en addictologie du CSAPA***

Les éléments établis ici ont été travaillés en équipe et complétés par la direction. Ils ne sont pas exhaustifs et seront actualisés et revisités avec le travail commun pour tous les établissements et service de la MFI-SSAM.

L'équipe du SAM des Alpes est répartie sur les sites de Bourgoin-Jallieu, de Grenoble et de Vienne. Elle représente actuellement 18.65 ETP et correspond à 25 salariés.

L'équipe se décompose comme suivant :

- *Equipe de Direction* : 1 Directeur et 1 Cheffe de service (2 ETP)
- *Equipe administrative* : 1 Assistante de Direction et 3 secrétaires médicales (3.52 ETP)
- *Equipes médicale et paramédicale* : 6 médecins -dont 3 médecins addictologues 2 médecins en cours de formation DU d'addictologue et 1 médecin psychiatre addictologue- et 3 IDE (5.25 ETP)
- *Equipe de psychologues cliniciennes* : 5 psychologues cliniciennes (3.95 ETP)
- *Equipe socioéducative* : 2 éducatrices spécialisées, 2 assistantes sociales, 2 CESF (5.13 ETP)

Les interventions des équipes sont autant de fonctions clés et de déclinaison d'expertise pour l'accompagnement et le suivi des usagers patients dans un service d'addictologie.

#### ⇒ La fonction de Secrétariat d'accueil

Nous l'avons vu, la fonction de Secrétariat d'accueil est centrale dans le dispositif ; elle est assurée par trois professionnelles correspondant à 1 temps plein et 2 temps partiels respectivement sur Grenoble et Bourgoin-Jallieu / Vienne. Sur Grenoble, les temps de secrétariat médical sont complétés par le renfort de l'attachée de direction (10 h / semaine environs).

On peut structurer la fonction de Secrétaire d'accueil en six parties :

- L'accueil physique ou téléphonique
- La contribution au bon fonctionnement de la structure en lien avec la Cheffe de service l'attachée de direction et l'équipe pluridisciplinaire : information, écoute, transmission des consignes
- La rédaction, l'organisation des informations et leur transmission
- La gestion des agendas / orientations
- L'aide aux tâches administratives des intervenants médicaux, paramédicaux, sociaux ou psychologues
- La participation à l'élaboration de projets - actions transversales à l'établissement

Les Secrétaires d'accueil prennent en charge l'accueil téléphonique et l'accueil physique dans les différents sites du SAM des Alpes. A ce titre, elles :

- Souhaitent la bienvenue au service en représentant l'équipe auprès du patient entrant
- Ecoutent les patients, l'entourage, et autres partenaires
- Reformulent leur demande
- Répondent aux questions sur le fonctionnement
- Orientent les personnes vers les bons interlocuteurs internes et externes
- Informent les patients et les partenaires de l'actualité du service
- Gèrent les rendez-vous et sont tenues au secret professionnel comme tous les autres intervenants du CSAPA.

Bien que ce soit l'équipe para médicale et socioéducative qui assure les entretiens de 1<sup>er</sup> accueil et qui propose les consultations qui vont se mettre en place pour répondre au mieux au besoin du patient ; le secrétariat d'accueil aide à l'organisation de la prise en charge du patient (telle qu'elle est décidée par le patient avec les intervenants) en mobilisant les ressources thérapeutiques internes ou externes.

Parfois, le secrétariat d'accueil est amené à solliciter les thérapeutes pour répondre aux demandes de renseignements ou aux situations délicates qui se présentent directement à l'accueil ou au téléphone.

Le secrétariat d'accueil enregistre et distribue les courriers reçus et les courriers envoyés ; Il assure la frappe, la mise en page et la diffusion des documents administratifs et de communication. Ces professionnelles sont habilitées à ouvrir et enregistrer tout courrier non notifié confidentiel.

Les secrétaires d'accueil participent aux réunions d'équipe, analyse de la pratique et leur point de vue est sollicité pour ajuster le mieux possible la prise en charge des patients.

Elles assurent le compte-rendu des réunions cliniques qu'elles transmettent pour validation à la Cheffe de service, au Directeur ou au Médecin en leur absence. Elles assurent le compte-rendu des réunions de services ou institutionnelles qu'elles soumettent à la Cheffe de service ou au Directeur.

Pour le présent projet de service et son développement sur 5 ans, les fonctions de secrétariat font face à plusieurs enjeux :

- Faciliter les échanges, la circulation de l'information entre les 3 sites ambulatoires
- Construire, harmoniser et faire vivre les outils de la prise en charge pluridisciplinaire d'une part, et conjointe d'autre part, avec les acteurs du secteur social et du soin
- Mettre en place la gestion électronique des documents et le complément du dossier patient informatisé avec le nouveau logiciel au 4<sup>ème</sup> trimestre 2021

#### ⇒ La fonction de Travailleurs socio-éducatifs

La fonction éducative et sociale est très mobilisée dans la prise en charge des addictions, c'est dans ce sens qu'elle interagit avec une part importante des facteurs de vulnérabilité, des éléments de protection et des leviers de prévention des rechutes. Il faut noter que son intervention couvre et mobilise tout l'environnement social, affectif, familial, économique et professionnel de l'utilisateur en demande de soins.

L'intervention socio-éducative est un volet essentiel de l'offre de soin du CSAPA et elle est développée depuis l'origine des services à l'époque où ils étaient centrés sur l'alcoolisme.

Les intervenants socio-éducatifs assurent des entretiens en addictologie d'aide à l'arrêt, de maintien de l'abstinence et de changements de consommation. Ils sont amenés à assurer des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC).

Le rôle du travailleur social va être d'entendre la personne et de l'accompagner au quotidien en fonction de sa demande, en respectant le rythme de celle-ci : travail sur le quotidien, les habitudes, comment réaménager le quotidien de celle-ci, prendre soin d'elle différemment... de mettre la personne au travail sur la manière de consommer, le type de consommation, la fréquence, les quantités, ainsi que sur les autres produits et les pratiques associées.

A ce titre il questionne la place du comportement, recherche des alternatives et accompagne le patient dans les objectifs de consommation qu'il s'est lui-même fixés.

Ce projet réaffirme également les missions socio-éducatives essentielles telles que la prise en charge globale centrée au CSAPA sur des éléments tels que : l'accueil, l'information, l'évaluation de la situation et des consommations ; l'orientation du patient et de son entourage, en interne et en externe ; l'écoute des personnes sur leur situation, leur demande ; l'information sur les droits sociaux et l'accès au droit commun.

Le travailleur social délivre des conseils et donne accès aux documents et matériels de Réduction Des Risques et des Dommages.

Le travailleur social co-élabore (avec la personne) un plan d'action en coordonnant les différentes démarches tout en tenant compte des ressources, de l'environnement et des moyens du Service à travers l'élaboration du Projet Personnalisé (PP).

En complément, le travailleur social doit participer à une mise en réseau du patient de type médico-psycho-social. Il évalue avec la personne l'impact des actions et les réajuste à travers le renouvellement du PP. Ce dernier être co-construit tant avec la personne que les différents professionnels de la prise en charge.

Il propose éventuellement des activités éducatives ou informatives qui favorisent l'autonomie et renforcent l'insertion socio professionnelle du patient. Pour se faire, il assure une veille sociale.

Les champs éducatifs prioritairement concernés sont la santé globale, la parentalité, l'insertion sociale en général, l'insertion par le travail et / ou par le logement.

Les modes d'actions privilégiés de l'intervenant socio-éducatif du SAM des Alpes sont :

- L'entretien physique et téléphonique
- L'accompagnement par l'activité éducative individuelle ou collective
- Les permanences avancées chez les partenaires
- Les réunions de synthèse
- Les accompagnements extérieurs et visites à domicile
- La rencontre de partenaires
- La veille réglementaire et documentaire
- Les VAD ((Visites A Domicile)

Les travailleurs sociaux sont amenés à assurer des permanences avancées en établissement dit « précarité / insertion » ainsi que des actions de sensibilisation et de prévention.

Le temps moyen consacré par les travailleurs sociaux aux entretiens est établi à 45 mn ; il peut être réduit ou augmenté selon les technicités déployées qui peuvent nécessiter plus ou moins de temps de consultation à consacrer au patient. Les entretiens de premier accueil sont fixés à 1h.

#### ⇒ **La fonction d'Infirmière/er**

Constitué de 1 temps plein et 2 ½ temps répartis respectivement sur Grenoble et Bourgoin Jallieu / Vienne pour un total 2 ETP, les postes infirmières/ers créés début 2021 sont centraux dans le suivi des patients sous TSO mais aussi des patients alcoolodépendants en sevrage ambulatoire.

« Face aux addictions, l'infirmière/er joue un rôle central dans l'ensemble des dispositifs mis en place. Son intervention va de la prévention à la prise en charge des addictions, en passant par la promotion, l'éducation pour la santé, le repérage, l'intervention précoce et l'accompagnement. Il joue également un rôle indispensable dans l'organisation des filières de prise en charge et de soins, intervenant dans l'accès aux soins, dans les soins proprement dits et dans la coordination du parcours de soins du patient. » RESPADD 2018<sup>9</sup>.

C'est reconnaître le bien-fondé de cette fonction dans les prises en charge des addictions. Complémentaire des suivis socioéducatifs, les IDE déploient des missions qui relèvent du rôle propre infirmière/er en addicto mais qui viennent étayer la prise en charge médicale.

Les infirmières/ers assurent les tâches suivantes :

- Accueil et écoute du public, entretien d'évaluation en renfort des travailleurs sociaux
- Délivrance de conseils, documentations et matériels de réduction des risques
- Entretien dit de « santé publique » (Hépatites / VIH / grossesses non désirées / ...)
- Entretien en addictologie d'aide à l'arrêt, de maintien de l'abstinence et de changements de consommation
- Soins infirmière/ers de premier secours (soins de plaies, examens somatiques sommaires, prise en charge lors d'overdose,...)
- Gestion de la pharmacie
- Accompagnement vers le dispositif de soin spécialisé et de droit commun
- Participation aux actions groupales
  
- Permanences avancées en équipement dit « précarité / insertion »
- Visite à domicile et à l'hôpital des patients suivis par le centre
- Travail de conventionnement partenarial et de réseau
- Consultation Jeunes Consommateurs
- Elabore, co-anime et évalue des actions de prévention

L'infirmière/er peut être amené/e à animer ou co-animer des ateliers collectifs avec les travailleurs sociaux ou psychologue(s).

Le poste infirmière/er est aussi impliqué dans les entretiens de deuxième évaluation ; à ce titre, il assure l'évaluation, le repérage précoce et il participe de manière centrale à la mise en œuvre du projet de soin personnalisé.

Les infirmières/ers assurent également le volet Réduction Des Risques et des Dommages avec les patients.

Les infirmières/ers contribuent à la fluidité des soins en amont et en aval de la consultation médicale, en concertation avec les partenaires extérieurs.

Ils sont très mobilisés sur la continuité des soins à travers les traitements de substitution et assurent plus particulièrement le volet « santé publique » de la prise en charge avec les médecins (dépistage, vaccination, prévention,...).

<sup>9</sup> Colloque "Bonnes pratiques infirmières en addictologie" 15 Octobre 2018 <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/11/ActesColloqueBonnesPratiquesIDE.pdf>

Enfin, dans les échéances du projet de service, les postes infirmière/ers ont vocation à développer ou initier des projets spécifiques dans lequel leur fonction soignante et préventologue en éducation thérapeutique du patient pourront être mobilisées (par exemple : partenariats extérieurs avec les soignants de la maternité / PMI ; partenariat avec les réseaux de soins IDE sur le volet addicto ; prise en charge pluridisciplinaire de la pratique d'injection ; rapport au corps / estime de soi ; ...).

Le temps moyen consacré par Les infirmières/ers aux entretiens est établi à 45 mn ; il peut être réduit ou augmenté selon les technicités déployées qui peuvent nécessiter plus ou moins de temps de consultation à consacrer au patient. Les entretiens de premier accueil sont fixés à 1h.

### ⇒ La fonction de Médecin

La montée en charge concomitante du concept d'addiction en tant que pathologie d'une part et des possibles traitements de substitution d'autre part, donne une place essentielle à l'acte médical dans le soin proposé en CSAPA.

L'équipe médicale atteint 3.20 ETP sur les 3 sites à travers 3 temps partiels à Grenoble et 1 temps partiel dans chacun des sites de Bourgoin-Jallieu et Vienne.

Elle est constituée de Médecins généralistes et addictologues (2 sont en cours de formation en 2021) et le temps de Médecins psychiatres à 0.20 ETP sur Grenoble est pourvu.

La mission des médecins se déclinent comme suit :

- Accueil, information
- Evaluation de la problématique addictive (urgence/gravité), ses retentissements sur la santé et comorbidités
- La prise en compte aussi des problématiques organiques ou psychiatriques associées à l'addiction
- Construction d'un projet de soin en collaboration avec le patient et les autres professionnels
- Mise en œuvre des soins appropriés en fonction de la demande du patient
- Mise en œuvre de RDRDD
- Evaluation du besoin de prise en charge hospitalière, en plus du suivi ambulatoire
- Orientation vers d'autres professionnels du CSAPA, partenaires extérieurs libéraux
- Assurer le suivi médical addictologique du patient et de son traitement prescrit par leurs soins
- Faire du lien avec les médecins généralistes, hospitaliers assurant la prise en charge du patient
- Participer aux réunions pluridisciplinaires
- Participer aux activités de formation et éventuellement de prévention
- Travailler en réseau avec les partenaires extérieurs

Les éléments de réflexion qui traversent le présent projet de service sont :

- La question de l'articulation médicale avec les postes IDE nouvellement créés (2021)
- Comment combiner les techniques médicales classiques avec des techniques thérapeutiques telles que la Yoga Thérapie, l'acupuncture, ... et d'autres à venir dans le cadre de la diversification thérapeutique accompagnée par des formations
- Comment intégrer à la pratique médicale, les pratiques de réduction des risques, quelles que soient les substances
- Comment rendre systématique l'articulation avec le soin en ville
- Quelle solution adaptée à l'absence de médecin généraliste ou psychiatre et aux difficultés engendrées
- Comment faire évoluer l'organisation pour faire émerger durant le présent Projet d'Établissement la fonction de médecin responsable des activités médicales du CSAPA

L'approche médicale assume aujourd'hui une forme de « médecine sociale » ; elle prend en compte la demande du patient autant que les symptômes qu'il donne à voir et son environnement contraignant et ceci, autant que les bonnes pratiques médicales. Cette approche est choisie pour que le soin ait une possibilité de s'adapter au patient singulier.

Enfin, la mise à plat des temps de médecin au SAM de Grenoble avant de lancer les recrutements en juin 2020 par la nouvelle direction a été l'occasion de faire émerger un 0.20 ETP de médecin psychiatre.

Ce poste est indispensable à pourvoir pour faire face à la montée en charge des patients en comorbidité psychiatrique eux-mêmes confrontés à la pénurie de médecin psychiatre en ville et en CMP.

La mission sera d'assurer les prises en charges et suivis de patients présentant des comorbidités psychiatriques mais aussi les évaluations psychiatriques des patients qui en ont besoin, d'orienter ces patients sur le secteur spécialisé pour leur permettre l'accès aux soins ; dans cette perspective d'initier des traitements adaptés qui pourront être repris et d'articuler la prise en charge addictologique du SAM des Alpes avec des perspectives d'accès aux soins spécialisés en psychiatrie à l'extérieur.

Le temps moyen consacré par les médecins aux consultations est établi à 30 mn ; il peut être réduit ou augmenté selon les technicités déployées qui peuvent nécessiter plus ou moins de temps de consultation à consacrer au patient.

La première consultation médicale avec un nouveau patient est fixée à 1h.

### ⇒ La fonction de Psychologue

Pour rappel les psychologues sont au nombre de 5 dans le service pour un total de 3.45 ETP : 3 sont sur le site de Grenoble pour un total de 1.95 ETP, 1 ETP sur Vienne et 0.50 ETP sur Bourgoin-Jallieu.

« Le travail psychique qui peut prendre de multiples formes, est indispensable pour restructurer ou, au moins, faire évoluer le Moi du sujet. ».<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Dr Paul Kiritze Topor - Comment aider les alcooliques et ceux qui les entourent - Edition MIMI, 1998

« Le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues ». <sup>11</sup>

Les psychologues interviennent en deuxième évaluation lorsque le travailleur social ou l'IDE chargé de l'entretien d'accueil considère que c'est pertinent. Cette pratique d'évaluation relève d'un travail d'écoute, d'évaluation et de mise en perspective de l'accompagnement pour lequel le poste de psychologue est bien adapté.

Ce temps peut être une manière de rapprocher ou d'ouvrir les usagers à la possibilité de rencontrer un psychologue.

Les psychologues sont attentives à la progression de l'accompagnement à travers plusieurs étapes : dépose et évaluation / suivi de soutien / psychothérapie(s). Elles favorisent la prise en compte de la dimension psychique au travers de la participation au travail pluridisciplinaire. Elles offrent la possibilité d'apporter un éclairage psychologique même si le psychologue ne suit pas directement le patient.

Le travail psychique est un volet primordial du soin des addictions en cela qu'il se propose de traiter une bonne partie de causes des conduites addictives, celles liées au sujet, à son vécu, à sa personnalité, à son fonctionnement et aux liens qui le rattachent, ou pas, à son entourage.

La psychologue entend la plainte et saisit le désir de changement du sujet pour établir une alliance et un cadre d'accompagnement psychothérapeutique pour « une avancée psychique » de la personne qui souffre d'addiction.

La psychologue a vocation à accompagner l'évolution des comportements addictifs de la personne, à partir de son désir de soin et de changement.

Dans ce cadre elle est amenée à prendre en compte les éventuelles psychopathologies et à construire un cadre permettant de les soigner. A partir de son évaluation, elle mobilise les techniques psychothérapeutiques reconnues et préconisées.

Les psychologues sont amenées à assurer des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC).

L'écoute, l'information, et le conseil de l'entourage des patient suivis au Service est un axe fort du travail de psychologue qui est toujours initié par un autre thérapeute que celui qui prend en charge le patient.

Le travail groupal est largement du registre des psychologues qui s'impliquent sur des groupes à visée thérapeutique avec ou sans médiation.

Les psychologues sont aussi impliquées dans les actions de sensibilisation et de prévention. Elles peuvent être amenées à assurer des consultations avancées en établissement dits « précarité / insertion ».

Les temps moyen de consultation des psychologues sont fixés à 45mn, ils peuvent varier selon les techniques déployées qui nécessitent plus ou moins de temps.

<sup>11</sup>Code de déontologie, 1996

## 13. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT

Ce Projet d'Etablissement ne serait pas complet sans réfléchir à l'avenir, aux perspectives possibles pour que le SAM des Alpes continue l'amélioration de la qualité de ses prestations et innove dans ses pratiques d'accompagnement.

Il s'agit aussi de répondre :

- ✓ Aux besoins des usagers et aux attentes des partenaires exprimés à travers leur enquête respective
- ✓ Aux demandes de l'ARS ARA et plus précisément DT38
- ✓ Aux orientations de la Mutualité Française de l'Isère
- ✓ Aux demandes de salariés en attente de changement
- ✓ Aux sollicitations des collectivités territoriales en charge des programmations santé et insertion de leur territoire : Conseil Départemental de l'Isère, Communauté de Communes du Département et Métropole Grenobloise ainsi que les villes et villages Isérois

Dans ce cadre 12 priorités qui ont émergées durant l'élaboration de ce Projet d'Etablissement :

1. Amélioration des conditions de travail et de l'organisation pour plus de coopération des salariés et de la direction
2. Transformation des 5 permanences / contact en antennes médicalisées sur
  - La Mure
  - La Côte-Saint-André (+ Consultation Jeunes Consommateurs CJC)
  - Roussillon
  - La Tour du Pin
  - La création de Vizille
  - + aider le CSAPA Point-Virgule à l'ouverture de Voiron
3. Approche générale des conduites addictives par l'accueil et le soin de toutes les addictions
4. Systématiser le Projet Personnalisé signé avec chaque patient en soin
5. Relancer les actions groupales complémentaires et coordonnées
6. Diversifier l'offre thérapeutique (sophrologie, méditation, hypnose, EMDR, ...)
7. Ouverture des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) à Grenoble, Roussillon et Iles d'Abeau / Villefontaine
8. Refonte de la prévention en développant les compétences psychosociales des jeunes - prévention adossée aux CJC
9. Mise en place de consultations avancées dans les centres d'hébergement et accueil de jour  
Diffusion du matériel et des conseils de réduction des risques à l'accueil des centres et des antennes
10. Accès au matériel de réduction des risques
11. Faciliter l'accès aux soins des femmes
12. Initier et prendre une part active aux projets transversaux inter-établissements qui seront mis en œuvre par la MFI-SSAM

### *13.1. Coopération salariés – direction*

Après une procédure d'alerte réalisée par les IRP en 2018, à la suite de laquelle a eu lieu le départ de la direction (directrice et Cheffe de service) ; la CARSAT a réalisé un diagnostic qui a été repris par un cabinet de consultants spécialisés en RH : JLO. Ce dernier a réalisé un accompagnement en 2019 et début 2020 qui doit trouver dans ce Projet d'Etablissement des éléments de concrétisation des préconisations.

La mission confiée à JLO avait pour objectifs généraux :

- Se doter de règles de fonctionnement institutionnelles indépendantes des personnes, dont la direction sera dépositaire et garante de leur maintien voire de leur amélioration
- Formaliser des processus de travail qui vont alimenter les règles de fonctionnement du SAM des Alpes, en lien avec les éléments du rapport de la CARSAT
- Elaborer en conséquence, un Projet d'Etablissement partagé, intégrant un projet thérapeutique

La reprise du travail de JLO, la démarche du présent projet avec les 5,5 journées de rassemblement et de travail des équipes sur les différents aspects, ainsi que la mise en place de processus de travail partagés et d'outils de suivi / analyse permet de répondre à ces objectifs généraux.

Fin 2020 le DUERP était mise à jour, un programme annuel de prévention a été finalisé et une procédure de déclaration des événements indésirables a été mise en œuvre.

La cohérence de management est favorisée par le travail d'élaboration réalisé en commun au sein des réunions d'équipe hebdomadaires par centre ; ces dernières traitant une base commune de sujets dans la même semaine.

Les orientations du financeur ARS ARA et de la MFI-SSAM ainsi que les moyens alloués et leurs engagements sont aussi rendus visibles.

La direction actuelle, Directeur et Cheffe de service s'engagent à une concertation constante entre eux et avec les salariés.

Le CSE est lui aussi investi par ses membres pour traiter et rendre visible les règles de fonctionnement institutionnelles partagées et les meilleures conditions de travail possible ; en recherche constante de leur amélioration.

### **13.2. 5 antennes médicalisées**

Sur les 10 dernière années, le CSAPA SAM des Alpes a vécu plusieurs fermetures de permanence / point contact sur les territoires éloignés des 3 centres, comme par exemple Saint-Marcellin, Pontcharra, Morestel, Beaurepaire ou encore Villefontaine. Ces fermetures ont eu lieu sous l'impulsion de l'ARS en cohérence avec les besoins du département et les actions des autres CSAPA pour combattre la dispersion des moyens et les recentrer sur les 3 centres et 5 permanences restantes.

La volonté de l'ARS est de structurer un réseau d'antennes autour des 3 centres qui garantissent une prise en charge médico-sociale pluridisciplinaire médicalisée des conduites addictives, quelle qu'elles soient.

Outre la composition de l'offre d'accompagnement, il est aussi question de localiser ces antennes ouvertes de manière bimensuelles dans des locaux adaptés à l'accueil des personnes vivant avec un handicap et qui respectent la confidentialité des entretiens.

Fin 2020 seules les antennes de La Mure et de La Tour du pin sont assurées par des binômes sociaux et médicaux.

La présence médicale ou paramédicale dans ces antennes nécessite que les équipes soient au complet, stabilisées et que les poste IDE qui n'existaient pas jusqu'en 2020 soient créés.

Ce qui est chose faite depuis la création de 2 ETP infirmières/ers, 1 plein temps sur Grenoble et 2 mi-temps sur Bourgoin-Jallieu et Vienne.

Début 2021 aucun des emplacements mis à disposition par les mairies ne garantit un accueil de personne à mobilité réduite et la confidentialité des entretiens.

2021 prévoit la création des postes IDE au premier trimestre et le démarchage des Mairies et Communautés de Communes pour l'obtention de locaux adaptés.

Concernant La Côte-Saint-André, l'absence de locaux municipaux disponibles nous a engagés à acquérir ou à louer un local adapté qui accueillera d'ici la fin d'année, en centre-ville, l'antenne et la Consultation Jeunes Consommateurs.

Enfin dans le cadre d'objectifs partagés de couverture territoriale entre CSAPA grenoblois, nous avons décidé, avec Point-virgule, et proposé conjointement à l'ARS DT38, d'organiser une répartition géographique plus cohérente.

En effet, depuis la période COVID19 et du fait d'un manque de place au centre social de Voiron, le SAM des Alpes a dû interrompre le fonctionnement de l'antenne de Voiron. Hors, sur cette commune la CJC est assurée par Point-Virgule.

Simultanément Vizille demande l'ouverture d'une antenne / CJC au CSAPA Point-Virgule avec un travail de partenariat fort auquel nous participons depuis plusieurs années et des besoins importants clairement identifiés.

Aussi, il nous semble intéressant de défendre conjointement la cohérence de la couverture territoriale entre les deux CSAPA.

Ainsi nous mettons en place dès 2021, avec notre partenaire Point-Virgule et avec la validation de l'ARS DT38 :

- 1- Une permanence ouverte par le SAM des Alpes à Vizille en cohérence avec l'antenne de La Mure que nous assurons déjà. Cette ouverture peut se réaliser à budget constant par redéploiement des moyens initialement affectés à Voiron.
- 2- Une antenne sera ouverte par le CSAPA Point-Virgule à Voiron, en lieu et place de celle du SAM des Alpes et en complément de la CJC que le CSAPA Point-Virgule assure déjà sur cette commune. En attendant une dotation supplémentaire de l'ARS pour cette antenne de Voiron, nous soutenons le démarrage des prises en charge interdisciplinaires par la mise à disposition d'un temps médical du SAM des Alpes sur Voiron.

Notre ouverture sur Vizille s'élabore avec les partenaires locaux dont la Mairie qui annonce le soutien à la création d'une MSP (Maison de Santé Pluridisciplinaire) dans les locaux de laquelle la permanence du CSAPA pourrait être accueillie. Cela induit une collaboration étroite avec l'équipe médicale de la MSP.

Par ailleurs nous privilégions l'ouverture de cette permanence car elle permettra de faciliter l'accès aux soins des habitants de l'Oisans de par la proximité et les échanges faciles avec Vizille, ce qui n'est pas le cas avec La Mure ou Grenoble.

La permanence sera dans un premier temps psycho-sociale. Elle évoluera vers une antenne médicalisée lorsque le temps médical mis à disposition sur Voiron sera « rapatrié » du fait du financement supplémentaire de l'ARS pour l'antenne du CSAPA Point-Virgule à Voiron.

Ce souci de mettre en cohérence les couvertures territoriales dénote une dynamique inter-associative constructive et une volonté d'améliorer la visibilité du dispositif et la fluidité du parcours de santé en addictologie.

Enfin, la question se pose des besoins spécifiques au territoire particulier de Villefontaine/Illes d'Abeau qui est en fort développement avec ces catégories socio-professionnelles relativement faibles.

Le temps du présent projet doit permettre d'affiner la connaissance du territoire, des dynamiques locales et des besoins des habitants en termes d'accès aux soins des addictions.

### 13.3. *Approche généraliste des conduites addictives*

Bien que généraliste depuis 2010, le CSAPA SAM des Alpes est issu « de la culture » Centre en alcoologie.

Le présent projet renouvelle formellement le passage à une approche par conduites addictives en référence à la mutation initiée par la MILDT en 2000 (Maestracci, 2002) puis, par la Fédération Addiction (COUTERON, 2009).

Ce qui nous importe de considérer est plus le comportement que le produit de dépendance en sachant que l'on constate plusieurs évolutions :

- Le rapport de dépendance à un seul produit est en train de disparaître avec la consommation croisée avec d'autres produits psychoactifs pour augmenter les effets ou atténuer les conséquences du produit de prédilection.
- La montée en charge des polyaddictions dans les profils des usagers en recherche de multiples effets.
- Le glissement d'une dépendance à une autre lors d'un sevrage (opiacé/alcool, cannabis/psychotropes, cocaïne/ alcool...).
- L'évolution des « cultures produits » alcool, héroïne, cocaïne, cannabis constitutive d'une approche « identitaire » relativement perméable vers des « cultures effets recherchés » qui sont perméables et s'entrecroisent ou se succèdent c'est à dire défonce/anesthésiant ; psychostimulant/performance ; hallucinogène/expérience hors réalité.
- La politique de substitution qui peut entraîner le glissement des consommations vers d'autres produits.
- Les consommations excessives de produits psychoactifs peuvent être -accompagnées ou apaisées- des comportements addictifs sans produits du type troubles du comportement alimentaire, jeux excessifs, dépendances affectives et sexuelles, ....

Pour l'ensemble de ces raisons, le centre de Grenoble du CSAPA SAM des Alpes s'engage depuis 2010 dans une prise en charge de l'ensemble des comportements addictifs qui déspecialisera les portes d'entrée au soin ; elle amène le service à des prises en compte et en charge des conduites addictives et non plus à répondre à des nécessités de sevrage.

Cette ouverture sera effective sur Vienne au cours du présent projet ; seul le centre de Bourgoin-Jallieu va garder une porte d'entrée alcool, tabac cannabis et addictions sans substance en complémentarité avec le CSAPA Sitoni qui prend en charges les produits illicites. L'antenne de La Tour du Pin bien que dépendante du centre de Bourgoin est généraliste car la complémentarité avec Sitoni ne peut pas se faire localement.

### 13.4. Projet individualisé systématique

Les CSAPA relèvent du 9° de l'article L312-1 du CASF et à ce titre doivent conclure un document individuel de prise en charge conformément à l'article D311 du CASF.

La durée du présent projet est l'occasion de finaliser l'introduction du Projet Personnalisé dans toutes les pratiques de prise en charge du SAM des Alpes.

Le Projet Personnalisé est rendu obligatoire par la Loi 2002.2 au titre du droit des patients. A ce titre, elle respecte sa volonté de prise en charge.

Il formalise et engage la prise en charge, l'accompagnement et l'engagement de moyens pour des objectifs de soins décidés par le patient. La désignation des objectifs par le patient peut faire l'objet d'un travail d'aide à la formulation avec le professionnel référent, cependant ce sont bien les objectifs du patient qui sont formalisés dans le Projet Personnalisé. Certains patients, sous mesure de protection, peuvent être accompagnés et le Projet Personnalisé co-signé par le responsable légal.

Il permet d'élaborer avec lui une projection par la formulation d'objectifs propres au patient et validés par les soignants.

Il permet à terme d'évaluer l'atteinte relative des objectifs, d'acter les acquis, d'identifier les freins, les ressources et d'ajuster le projet de soin du patient.

Suite aux échanges autour de l'approche intégrative avec Jean-Pierre COUTERON, il est judicieux d'adjoindre des objectifs à court terme aux objectifs de soins qui peuvent être plus exigeants et plus longs à réaliser. De cette manière, la lumière est faite sur des effets et acquis « rapides » qui valorisent et soutiennent la démarche de soin qui peut être complexe et longue.

Pour mettre l'établissement en conformité avec la Loi de 2002-2 et adopter les pratiques dites « qualité » de la MFI-SSAM, nous proposerons, dorénavant, aux patients de signer leur Projet Personnalisé ainsi que l'intervenant référent et la Cheffe de service. Cette signature n'est pas obligatoire pour lui ; il peut refuser pour des raisons qui lui sont propres. Son refus sera simplement indiqué sur le projet par l'intervenant. C'est l'invitation à signer son projet qui sera systématique.

Cette signature n'est pas rendue obligatoire par la Loi de 2002, ni par les recommandations HAS qui se réfèrent au DIPC signé à l'entrée en tant que contrat de séjour.

Cependant la signature par le patient, par l'institution (Cheffe de service) et par l'intervenant référent prend du sens pour le CSAPA à multiples raisons :

- Nous intervenons en ambulatoire et ne bénéficions pas de contrat de séjour à proprement parlé puisqu'il n'y a pas de séjour.
- la MFI-SSAM qui est la structure porteuse du CSAPA est dans la démarche dite qualité de faire signer les projets élaborés avec les usagers de ses services. La MFI-SSAM se donne pour priorité de remettre l'usager au cœur de sa prise en charge. La signature du projet personnalisé en est un outil.
- Le soin ambulatoire peut, à moyens termes, amener le patient à centrer sa collaboration avec son thérapeute en mettant de côté le cadre institutionnel dans lequel il est pris en charge, avec ses obligations, son fonctionnement, son financement et ses limites. La signature facultative du Projet Personnalisé est l'occasion de rappeler ce cadre institutionnel qui est celui du médico-social régi de la loi de 2002.2.

- En ambulatoire, il y a un risque que les rendez-vous successifs soient perçus, par quelques patient, comme des consultations « en libéral » gratuites ; il est donc essentiel de ponctuer l'accompagnement d'une formalisation des objectifs impliquant l'institution.
- Comme vu précédemment, le soin en addictologie peut-être très long, certains spécialistes parlant de maladie chronique, sa durée n'est pas limitée. Aussi, il est indispensable de pouvoir garantir que l'accompagnement et les soins déployés sont questionnés, analysés, mis à jour dans une fréquence annuelle qui justifie leur maintien avec un engagement commun réaffirmé par la signature tripartite.
- L'alliance thérapeutique est proportionnelle à la capacité de collaboration avec le patient. Aussi, il semble tout indiquer de lui montrer, dans le cadre de l'élaboration du DIPC et des Projets Personnalisés successifs, que l'équipe s'engage formellement à se mettre au service de ses objectifs dans la limite de la faisabilité et des moyens disponibles. Il s'agit de donner un cadre de travail explicite pour le patient comme pour l'intervenant en addictologie.

### 13.5 Actions groupales

Les professionnels de l'addictologie ont toujours constaté l'intérêt du processus de groupe et son efficacité. Par la multiplicité des interactions qu'ils permettent, les groupes sont des espaces dynamisants et créatifs. Ils offrent aux usagers une autre possibilité d'accéder aux changements, en trouvant dans les activités collectives un partage des ressources, nécessaires à l'émergence de solutions. Aujourd'hui l'ensemble des locaux sont équipés de salle permettant l'accueil de groupes de parole ou d'activités.

Les équipes du SAM des Alpes, en faisant perdurer les groupes déjà en place, travaillent à diversifier ces activités collectives : du groupe marche à Bourgoin, aux rencontres ouvertes à Grenoble (interrompues en 2018) en passant par l'atelier d'écriture à Vienne.

Les partenaires sont très en demande de relance des actions groupales pour lesquelles, en tant qu'ELSA par exemple, ils se trouvent mal situés. Nous souhaitons élaborer le programme des groupes sur chaque centre avec les partenaires en recherche de complémentarité, voire de co-animation de groupe de patients ouverts aux inscriptions par plusieurs centres du même territoire. Certains groupes pourront être entièrement définis par les participants avec les professionnels qui les animeront, on parlera alors de démarche participative qui sera l'objectif principale du groupe.

Comme indiqué précédemment, nous déploierons dans chaque centre au moins 3 des 5 types de groupes dont peuvent avoir besoin des patients :

1. Psychocorporelle
2. Groupe de promotion de la santé & rythme de vie
3. De parole et de soutien entre pairs
4. D'expression des émotions à travers des médiations
5. Groupe centré sur les consommations (réduction, prévention des rechutes, changement de comportement)

Ce déploiement sur les premières années du projet fera l'objet d'identification des compétences disponibles dans les trois équipes, d'un plan d'acquisition de nouvelles technicités dont chaque centre aura besoin pour organiser les différents groupes et enfin l'identification de technicités non acquises dans l'équipe qui vont nécessiter de faire appel à des intervenants extérieurs à rémunérer pour co-animer certains groupes.

Il semble intéressant, autant que faire se peut, de privilégier les groupes ouverts plus adaptés aux patients en démarche qui peuvent avoir besoin de « tester » plusieurs groupes avant de s'inscrire sur le long terme.

Les indications de patient sur les groupes et l'articulation consultation individuelle / participation aux groupes doivent être élaborées pour chaque patient en réunion d'équipe et en réunion de transmission.

### 13.6 Diversification de l'offre thérapeutique

Les conduites addictives font de plus en plus l'objet de protocoles de soins qui mobilisent des techniques thérapeutiques diverses.

Il s'agit de techniques alternatives ou non conventionnelles reconnues dernièrement dans la PEC des conduites addictives : l'hypnose médicale et clinique, l'acupuncture ou encore l'auriculothérapie ; les techniques de PEC des traumatismes comme l'EMDR ou encore la méditation pleine conscience, ...

La formations de professionnels du CSAPA à ces différentes techniques sera promue, financée et planifiée.

Leur mise en œuvre avec les patients devra être organisée pour ne pas mettre en tension les accompagnements et suivis en addictologie (le nombre de places disponibles et les durées des thérapies seront préalablement définis).

Dans ce cadre, nous souhaitons faire émerger des temps de sophrologue sur chacun des centres, de façon à ce que le déploiement de ces techniques en individuel et en collectif ne se fasse pas sur les temps de psychologue. La demande est telle que nous aurons la nécessité de structurer les équipes des centres avec 0.30 ETP de sophrologue sur Grenoble et 0.10 Sur Vienne et Bourgoin Jallieu soit au total 0.50 ETP supplémentaires.

### 13.7 Ouverture des consultations jeunes consommateurs (CJC)

Le SAM des Alpes s'est vu confié en 2017 l'ouverture d'une Consultation Jeunes Consommateurs sur le territoire de La Côte-Saint-André qui concentre de nombreuses formations et représente donc, une commune accueillant de nombreux jeunes de l'Isère et plus globalement de la région.

Cette première autorisation lance le renforcement au sein du CSAPA de l'accueil des jeunes 12-25 ans qui représentent déjà environs 75 patients/an.

La prochaine étape est la reconnaissance en tant que CJC sur Grenoble, en complément de la CJC Point-Virgule existante, pour faire face à la forte demande constatée sur l'agglomération à 2 CJC.

Concernant les autres territoires, nous questionnons les besoins sur les agglomérations de Villefontaine / L'Isle d'Abeau avec une forte présence de jeunes étudiants et apprentis ; La Tour du Pin, Roussillon et Vizille.

Les 5 années qui viennent seront l'occasion de questionner les besoins particuliers des jeunes de ces 4 territoires concernant la prévention et la PEC de leurs conduites addictives et d'établir la nécessité ou pas d'ouvrir une Consultation Jeunes Consommateurs sur ces communes.

### **I3.8 Refonte de la prévention**

A travers ce projet de service, est réaffirmée la nécessité de la professionnalisation de la prévention des addictions ainsi que son articulation avec les CJC. Dans un souci de continuum avec les jeunes, nous nous devons de les articuler en incluant le repérage précoce entre la prévention collective et les CJC.

Nous privilégierons la promotion des compétences psychosociales des jeunes à travers des programmes validés tel qu'Unplugged qui impliquent les professionnels de l'éducation et de la jeunesse, auprès de qui et avec qui, les professionnels de l'addictologie interviennent en prévention.

Pour agir sur le facteur majeur de prévention lié à l'environnement familial du jeune, nous souhaitons déployer le programme PSFP, Programme de Soutien Familial et Parental.

Il s'agit de s'appuyer sur la phase expérimentale mise en place par Point-Virgule à Grenoble et Voiron en 2021 et de le développer sur l'ensemble du département.

Il nous faudra continuer à mobiliser l'Education Nationale et les établissements scolaires sur ce programme mais aussi sur d'autres programmes de prévention.

A moyens termes, selon les possibilités de financement des actions de prévention, certains postes du CSAPA / CJC pourraient être, tout ou partie, spécialisés en prévention pour accompagner la professionnalisation et la structuration de l'offre de prévention du SAM des Alpes.

### **I3.9 Consultations avancées pour publics en situation de précarité**

L'ouverture de consultations avancées est l'approche que nous privilégions pour « aller vers » le public prioritaire des personnes en situation de précarité et d'insertion de façon à faciliter leur accès aux soins (confère le PRAPS, Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies 2018-2023).

Nous nous inscrivons depuis 2015 dans le programme de formation-action « Accompagnement des conduites addictives & Précarité : favoriser l'articulation des parcours » porté par les délégations régionales de La Fédération des Acteurs de la Solidarité Auvergne-Rhône-Alpes en partenariat avec celles de La Fédération Addiction et l'Association Addictions France (ex : ANPAA).

L'ensemble du programme est financé par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Aujourd'hui la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté vise à une meilleure prise en charge des usagers de substances psychoactives hébergés en CHRS/SU, nécessitant le développement des partenariats avec les CSAPA.

### **Objectifs pour les personnes accompagnées :**

- accéder au soin lié à une dépendance, ou reprendre un accompagnement pour les personnes en rupture avec le centre ;
- soutenir les personnes dans la diminution de leur consommation ou dans leur sevrage, leur permettre de réduire les phases d'alternance entre consommation et abstinence, traitement et manque ;
- apporter un accompagnement spécifique aux femmes enceintes (conséquences des consommations sur le fœtus par exemple) ;
- apporter aux résidents du CHRS toutes les informations utiles concernant les risques des consommations abusives ;
- diminuer la fréquence et l'intensité des complications médico-psycho-sociales liées à la consommation de substances psychoactives, y compris l'alcool et le tabac grâce à un suivi spécifique et à la mise en place éventuelle de traitements (instauration d'un traitement de substitution aux opiacés, aide au sevrage tabagique...).

### **Objectifs liés au travail entre professionnels :**

- organiser la formation, le soutien aux équipes socio-éducatives assurant le suivi des résidents en CHRS et consolider le travail en réseau au niveau local ;
- modifier les représentations des professionnels du CHRS vis-à-vis des comportements addictifs (notamment alcool et drogues illicites) ;
- tisser des rapports partenariaux soutenus avec les professionnels de l'hébergement.

### **Fonctionnement du partenariat :**

Le partenariat entre les deux structures fonctionne dans deux sens :

- soit, le CSAPA est en amont du processus de prise en charge et il s'appuie sur le CHRS pour l'accueil et l'hébergement de la personne ;
- soit, le CHRS repère une problématique addictive qui l'amène à rechercher des possibilités d'accompagnement spécialisé en CSAPA.

La consultation avancée est fixe et en fonction des besoins, un membre de l'équipe du CSAPA peut être amené à intervenir en dehors des temps de consultations avancées préalablement établis entre les deux structures.

Des séances d'information collective peuvent être réalisées.

Sur la période du présent projet, nous souhaitons ouvrir au moins une consultation avancée en CHRS et un accueil de jour par centre, pour couvrir le département de façon équitable.

### 13.10 Accès au matériel de réduction des risques

C'est une des trois missions établit par le législateur pour les CSAPA ; l'ouverture du SAM des Alpes à l'ensemble des conduites addictives est l'occasion de mettre en place l'accès à l'ensemble du matériel de réduction des risques et des dommages.

En référence à la liste des outils sortie par le ministère de la santé en janvier 2020, nous organisons dès le premier trimestre 2021 l'accès au matériel d'injection, de sniff et de consommation de crack, mais aussi au matériel pour réduire les risques liés à la consommation d'alcool, à la protection des rapports sexuels et au risque d'exposition sonore. La récupération des seringues usagères et l'organisation de leur destruction sont aussi mises en œuvre.

Nous nous situons en dépannage, c'est-à-dire en complément du CAARUD de AIDES à Grenoble et du CSAPA Sitoni sur Bourgoin-Jallieu.

Voici la liste du matériel :

- EthyloTest - Réglette Alcool
- Kit+ - Seringues 1cc+ 2cc+ 5 cc + couleurs Never Share 1cc - Aiguilles Marrons et Oranges –Garrots – Stéricups - Eau PPI - Champs de prépa stérile - Tampon Alcool - Crème cicatrisante
- Collecteurs 0,45L + 1 L + 4L
- Roule ta paille RTP - sérum physiologique
- Préservatif Masculin + XL + Fémidon + lubrifiant
- Paquet Aluminium
- Bouchons d'oreilles

Auxquels s'ajoute le Prénexad ou Naloxone ou encore Nalscue, distribué en prévention des overdoses d'opiacés.

Une formation Produits psychoactifs et RDRDD est programmée dès 2021 sur 2 jours pour l'ensemble des équipes.

Enfin, nous allons nous engager, dans les deux premières années du projet, dans la mise en place des TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostic) VIH et VHC pour l'ensemble des patients intéressés par la connaissance de leur statut sérologique ou ayant pris un risque.

Avec l'association Prométhée pour Grenoble et Bourgoin-Jallieu et avec l'association ADHEC pour Vienne ; nous allons nous former à l'utilisation des TROD, monter des actions de sensibilisation et s'autonomiser, à moyen terme, pour une mise en place dans les 3 centres et les 5 antennes. Il s'agit, d'ici 2 ans, d'avoir au moins 2 « trodeurs » formés par centre et d'obtenir l'autorisation d'utilisation par l'ARS ARA.

### 13.11 Favoriser l'accès aux soins des femmes

La question de la présence féminine dans la file active du CSAPA a été soulevée en équipe lors des séminaires d'élaboration du présent projet. La part de 25% de femmes parmi la file active interroge l'équipe et nous souhaitons utiliser la temporalité du présent projet pour investiguer :

- ⇒ L'état des connaissances sur l'approche genrée des conduites addictives, de leur prévention et des soins.
- ⇒ Les besoins non couverts propres aux patientes du CSAPA.
- ⇒ Les besoins recensés par les partenaires concernant le public féminin en difficulté avec des conduites addictives.
- ⇒ La complémentarité des dispositifs existants (centrés sur grossesse et conduites addictives) et l'intérêt de porter avec les partenaires des projets de prévention ou d'accès aux soins ciblant les femmes.

Il s'agit donc d'explorer avec les partenaires, de créer des espaces d'expression, de recueil des besoins et d'analyse pour lancer une dynamique propre à la prévention et à l'accès aux soins des femmes.

### 13.12 Projets transversaux MFI

La Mutualité Française de l'Isère a lancé une dynamique d'élaboration de son projet stratégique pour les années à venir pour lequel nous avons contribué activement.

Le développement de projets transversaux est prioritaire pour renforcer les parcours de santé des Isérois qui font appel à la MFI-SSAM.

Il s'agit principalement pour le CSAPA de se mobiliser avec les autres établissements de la MFI-SSAM sur les axes transversaux suivants :

- ✓ La coordination/régulation de parcours de santé
- ✓ L'information des familles des personnes à domicile sur l'offre de soin en addictologie (aidant et personnes PEC)
- ✓ Insertion des jeunes en grande précarité (ex: TAPAJ)
- ✓ Accompagnement des EHPAD sur la problématique des addictions
- ✓ Déclinaison de la prévention santé sur tous les pôles
- ✓ Prévention santé autour de la violence
- ✓ Répit/Aide aux aidants
- ✓ Prévention/prise en charge SAM des Alpes sur le PIAD/PHIJ
- ✓ Sensibilisation au repérage des conduites addictives par des Travailleurs Sociaux

Ces axes seront développés dans les prochaines années ; des rapprochements sont en cours avec les Foyers Jeunes travailleurs, le service d'insertion ainsi que le dispositif ITEP sur l'agglomération de Grenoble.

## 14. CONCLUSION

Il est important de souligner que la période d'élaboration de ce Projet d'Établissement et des premiers mois de mise en œuvre se situent dans la période de crise sanitaire liée à la pandémie COVID19.

Elle a rendu certainement plus complexe la réflexion collective sur les points sensibles du présent projet, entre autres, ceux qui pouvaient remettre en cause les pratiques ou les habitudes des intervenants.

Pour autant, les membres du comité de pilotage et l'ensemble des équipes, incluant les 5 nouveaux arrivants sur cette période, ont largement contribué aux débats et à l'élaboration du projet. Les temps en visio-conférences, avec, comme il se doit, de nombreux problèmes de connexion, ont tout de même donné lieu à des travaux de sous-groupes, à l'expression d'avis et à la formulation de propositions que l'on retrouve dans ce document.

Il faut indiquer que cette période post 1<sup>er</sup> confinement, ponctuée par le plan sanitaire et ses mises à jour successives, a conduit à des modifications de pratiques des intervenants. On peut citer par exemple : le télétravail notamment, les entretiens téléphoniques, mais aussi les pratiques de suivis et d'accueil incluant les mesures dites barrières et le temps qui est nécessaire pour les garantir systématiquement. Il faut noter que ces pratiques sont mises en tension par la situation pandémique, par la montée en charge des demandes de prise en charge ainsi que du mal être exprimé par certains patients.

Néanmoins, cette période a représenté, pour les patients également, de nouvelles opportunités pour investir autrement le suivi. En effet, les patients éloignés géographiquement, qui ont des difficultés ou contraintes pour se déplacer, ont pu expérimenter et découvrir une certaine aisance et un confort lors des entretiens téléphoniques.

D'autres réalités, moins positives, se sont imposées à nous ainsi qu'aux acteurs du réseau addicto : les contaminations, les hospitalisations, l'isolement extrême de certains patients (et son lot de souffrances), la régulation des demandes entre CSAPA Grenoblois, les aménagements de planning pour jongler avec le télétravail, l'arrêt des groupes.

Le recul est insuffisant pour juger des effets et des enseignements de cette expérience longue et éprouvante ; il est cependant certains qu'elle a mobilisé très fortement les équipes, leur capacité d'adaptation et de compromis.

L'occasion est ici donnée de les en remercier.

## 15. ANNEXES

### ANNEXE I : LE DIPEC



#### DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE (DIPEC) CSAPA SAM DES ALPES

Bienvenue au CSAPA SAM des Alpes, vous envisagez un accompagnement dans le centre et nous sommes heureux de vous accueillir !

Conformément à la Loi de 2002.2 sur le droit des patients en établissements médicosociaux, ce Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) définit les droits et obligations de l'établissement et de la personne accueillie. Il est établi en double exemplaire, dont l'un vous est remis.

Vous pouvez vous faire accompagner d'une personne de confiance que vous aurez désignée, en référence à l'article L 1111-6 du Code de la Santé Publique.

Le présent DIPEC est conclu entre d'une part, le CSAPA « SAM des Alpes », représenté par son Directeur, Sylvain JERABEK et d'autre part,

Madame, Monsieur<sup>(4)</sup> : Cliquez ici pour entrer du texte. Né(e) le : Cliquez ici pour entrer du texte.

Eventuellement représenté par Madame, Monsieur<sup>(4)</sup> : Cliquez ici pour entrer du texte.

Date de la 1<sup>ère</sup> consultation : Cliquez ici pour entrer une date.

Désignation du référent : Dans un premier temps le référent de votre projet de soin est le professionnel qui vous a accueilli.

Il s'agit de Cliquez ici pour entrer du texte.

Fonction : Choisissez un élément.

#### Durée de la prise en charge :

Le DIPEC est conclu pour toute la durée nécessaire à vos soins mais il doit être mis à jour périodiquement. Ce 1<sup>er</sup> DIPEC est conclu pour la durée de 1 an, il doit être complété par un projet personnalisé sous 6 mois qui fera fonction d'avenant, puis il doit être actualisé tous les ans.

#### L'accompagnement :

Conformément à la charte des droits et libertés de la personne accueillie et dans le respect de sa dignité, le SAM des Alpes veillera à :

- adapter les prestations proposées aux besoins de la personne accueillie
- garantir la participation de la personne à son projet d'accompagnement et la tenir informée de ses droits

<sup>(4)</sup>Rayer la mention inutile

### Vos attentes en lien avec les missions du CSAPA<sup>(2)</sup>

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accueil / Ecoute / soutien en tant que patient  | <input type="checkbox"/> Informations sur les conduites addictives          |
| <input type="checkbox"/> Evaluation de mes conduites addictives          | <input type="checkbox"/> Orientation pour des soins en ville ou à l'hôpital |
| <input type="checkbox"/> Accès au matériel de réduction des risques      | <input type="checkbox"/> Prise en charge médico-psycho-sociale              |
| <input type="checkbox"/> Accueil / Ecoute / soutien en tant qu'entourage | <input type="checkbox"/> Répondre à une obligation de soins (OS)            |

*Autres attentes : Cliquez ici pour entrer du texte.*

### Projet personnalisé

Il permettra d'affiner les objectifs et les moyens les plus adaptés à votre prise en charge. Il sera élaboré dans un délai de 3 à 6 mois maximum, avec vous et l'équipe pluridisciplinaire représentée par le référent. Il fera fonction d'avenant au présent DIPEC pour détailler vos objectifs de soins et la prise en charge décidés avec vous. A ce moment-là votre référent pourra être amené à changer parmi les professionnels qui vous suivent. Le projet personnalisé peut être révisé autant que de besoin et tout au moins une fois l'an.

### Soins et Accompagnements proposés

- Les entretiens individuels avec les professionnels du SAM des Alpes, selon les besoins de chaque personne accueillie (médecin, psychologue, travailleur social) ; la fréquence dépend de vos besoins et des disponibilités du service
- Les groupes : diverses activités de groupe peuvent être proposées au cours de l'accompagnement et seront spécifiées dans le projet personnalisé

### Conditions de la prise en charge et de son interruption

L'établissement est financé par l'assurance maladie. De ce fait, aucune participation financière ne vous sera demandée.

La loi de 70 vous autorise à demander l'anonymat qui sera totalement respecté, jusque dans l'élaboration du présent document ainsi que dans votre dossier patient.

Vous pouvez renoncer à l'accompagnement et aux soins au sein de cet établissement à tout moment, en annulant tout rendez-vous pris.

### Livret d'accueil

Un livret d'accueil comprenant le règlement de fonctionnement et la charte des droits et liberté de la personne accueillie vous est remis lors de votre premier entretien par la personne qui vous reçoit.

- Je reconnais avoir reçu le livret d'accueil<sup>(2)</sup>

Date (de signature du document) :

Lieu : Choisissez un élément.

Pour l'établissement  
Sylvain JERABEK, Directeur  
Signature

La patiente/le patient,  
Nom et prénom  
Signature (facultative)

<sup>(2)</sup>Cochez la/les case/s correspondant à votre choix

## ANNEXE 2 : LE PROJET PERSONNALISE



### Service d'Addictologie Mutualiste des Alpes

34 avenue de l'Europe  
38100 GRENOBLE  
☎ 04 76 12 90 80

17 avenue d'Italie  
38300 BOURGOIN JALLIEU  
☎ 04 74 93 18 61

47 avenue G. Leclerc  
38200 VIENNE  
☎ 04 74 78 07 80

## PROJET PERSONNALISE

Personne bénéficiaire : .....

### Qu'est-ce que le Projet Personnalisé ?

La formulation du Projet Personnalisé (PP) permet de décrire et d'affiner la mise en œuvre de votre accompagnement, dans le cadre de votre démarche de soin au sein du SAM des Alpes. Il est élaboré dans un délai de 6 mois suite à la réalisation du DIPEC (Document Individuel de Prise en Charge).

Le Projet Personnalisé s'élabore conjointement entre vous et l'équipe pluridisciplinaire (représentée par le référent), à partir des besoins et attentes repérés et formulés au fil de votre accompagnement, (en veillant à s'adapter à votre rythme dans les soins engagés).

A ce titre, votre participation à l'élaboration de ce projet ne constitue pas une obligation (loi n°2002-2) en établissement médico-social comme le nôtre ; le Projet Personnalisé vise avant tout à favoriser votre implication dans la mise en œuvre de l'accompagnement proposé, afin d'en assurer la qualité et la cohérence. Son contenu pourra ainsi être révoqué et ajusté lorsque nécessaire et tout au moins 1 fois l'an, afin de répondre aux éventuels changements relatifs à votre démarche de soin. Le PP et les objectifs peuvent être révisés.

Le 1<sup>er</sup> projet personnalisé et ceux qui lui succéderont font objet d'avenant au DIPEC. La mise à jour annuelle du projet personnalisé équivaut à la mise à jour du DIPEC.

### Autres personnes concernées par le Projet Personnalisé (PP)

Nom et prénom	Service et Lieu de prise en charge	Fonction



<b>PRISE EN CHARGE (ANNEE 1)</b>		<i>Date de la signature du DIPEC :</i>
<i>Lieu :</i>		<i>Mois de la mise à jour du projet à 1 an :</i>
<b>SITUATION ACTUELLE</b> <b>OU</b> <b>BILAN</b> <small>Au regard du DIPEC Ou du précédent PP</small>		
<b>OBJECTIFS</b> <b>ET</b> <b>PROJETS DE</b> <b>LA PATIENTE/DU PATIENT</b>		
<b>MOYENS</b>		

Date (de signature du document): / \_\_\_\_\_ /

Pour l'Etablissement  
*Rachel AJAVON, Cheffe de service*  
Signature

La patiente/le patient,  
*Nom et prénom*  
Signature facultative

Professionnel référent  
*Nom et prénom*  
Signature

## ANNEXE 3 : LE LIVRET D'ACCUEIL



# Service d'Addictologie Mutualiste des Alpes Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie **C S A P A**

## Livret d'accueil

### **GRENOBLE**



Service d'Addictologie  
Mutualiste des Alpes

Immeuble Le Trident  
Bâtiment A - 1<sup>er</sup> étage  
34 avenue de l'Europe – 38100 Grenoble  
Tél. 04 76 12 90 80 Fax 04 76 12 90 81  
samgrenoble@mutualiteisere.org  
Bus et Tramway – arrêt Grand'Place

**PERMANENCES**  
VOIRON, LA MURE, LA CÔTE-SAINT-ANDRÉ  
Sur rendez-vous

### **BOURGAIN-JALLIEU**

Service d'Addictologie  
Mutualiste des Alpes  
17 avenue d'Italie  
38300 Bourgoin-Jallieu  
Tél. 04 74 93 18 61 Fax 04 74 93 58 35  
sambourgoin@mutualiteisere.org

**PERMANENCES**  
LA TOUR-DU-PIN, PONT-DE-CHÉRY  
Sur rendez-vous

### **VIENNE**

Service d'Addictologie  
Mutualiste des Alpes  
47 Avenue Général Leclerc  
38200 Vienne  
Tél. 04 74 78 07 80 Fax 04 74 78 86 56  
samviennne@mutualiteisere.org

**PERMANENCES**  
LE PÉAGE DE ROUSSILLON  
Sur rendez-vous

*L'équipe du SAM des Alpes vous souhaite la bienvenue*

*Le Service d'Addictologie Mutualiste des Alpes est un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (C.S.A.P.A.).*

*Le SAM des Alpes accueille toutes les personnes présentant une problématique d'addiction, avec ou sans produit, ainsi que les personnes de l'entourage.*

*L'équipe pluridisciplinaire, spécialisée dans le champ des addictions, peut vous informer, vous orienter et proposer un accompagnement personnalisé.*

*Les consultations sont confidentielles ; l'accès aux soins est gratuit. Le centre d'addictologie est financé par l'assurance maladie.*

*Le SAM des Alpes est géré par la Mutualité Française de l'Isère depuis 2012.*

*Le SAM des Alpes est constitué de la réunion de deux CSAPA associatifs GISME et CONTACT, à Grenoble, ainsi que de deux antennes à Vienne et Bourgoin-Jallieu.*

*L'équipe est composée de secrétaires, de travailleurs sociaux, de médecins, de psychologues, d'une chef de service et d'une directrice.*

## S O M M A I R E

LES MISSIONS du CSAPA .....	page 4
LES MISSIONS FACULTATIVES .....	page 4
MODALITE DE LA PRISE EN CHARGE.....	page 5
LE DOSSIER DE PRISE EN CHARGE .....	page 6
LA PARTICIPATION DES USAGERS .....	page 7
REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU SAM DES ALPES .....	page 8
CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE .....	page 11

## LES MISSIONS du CSAPA

Le SAM des Alpes assure pour vous ainsi que pour votre entourage, les missions suivantes :

- L'accueil
- L'information
- Une évaluation médicale, psychologique et sociale
- Une orientation
- Une prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative
- La réduction des risques associés à la consommation de substances psycho-actives ou aux addictions sans substance
- Une prise en charge de couple et/ou familiale
- Des activités thérapeutiques collectives
- Un accompagnement de l'entourage (individuel et/ou collectif)
- Un accompagnement pour les jeunes mineurs en accord avec leurs parents ou leur représentant légal
- Des consultations de proximité

### *Les partenaires*

---

Le SAM des Alpes travaille en collaboration avec les services de soins en addictologie, les établissements ambulatoires et hospitaliers du département.

Le SAM des Alpes participe aussi aux activités du Réseau addictologie de l'Isère.

## LES MISSIONS FACULTATIVES

- Formation, prévention et recherche
- Repérage précoce des usages problématiques

## MODALITE DE LA PRISE EN CHARGE

La prise de rendez-vous se fait par téléphone ou au secrétariat.

Il est garanti à chacun le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité. Vous bénéficiez des prestations du CSAPA SAM des Alpes en fonction de votre contrat individuel de prise en charge, établi conjointement avec les professionnels du centre.

Il est important de connaître certaines règles :

- Votre engagement est nécessaire pour prendre en compte votre situation. Le soin s'inscrit dans la durée avec votre propre vitesse de cheminement ;
- Le courrier vous concernant (médical, attestation...) sera fait avec votre accord. Il peut vous être remis en mains propres à votre demande, non cacheté ; il vous appartiendra alors, de le remettre vous-mêmes à son destinataire ;
- Pour permettre de garantir la qualité de la prise en charge, vous êtes tenus de respecter les rendez-vous. Les absences doivent, dans la mesure du possible, être signalées.

### *L'accompagnement*

---

Le centre propose un accompagnement individuel sur prise de rendez-vous.

Des activités collectives sont organisées régulièrement ou ponctuellement (Atelier bricolage, atelier écriture, atelier marche, atelier jardin, relaxation...).

Les modalités d'accès et d'organisation sont affichées en salle d'attente ou communiquées par les professionnels.

## LE DOSSIER DE PRISE EN CHARGE

Nous créons, pour tous les usagers, un dossier de soins et d'accompagnement. Il contient des informations sur votre santé. Les soins et l'accompagnement psycho-social effectués y sont consignés par les différents intervenants.

Sauf opposition de votre part, certains renseignements vous concernant, recueillis au cours de votre prise en charge feront l'objet d'une informatisation.

Selon votre souhait, certaines prises en charge peuvent être anonymes.

Le SAM des ALPES dispose d'un système informatique destiné à faciliter la gestion des dossiers des patients et à assurer des travaux de statistiques, ceci dans le strict respect du secret professionnel et médical.

Conformément à la déontologie médicale et aux dispositions de la loi, vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification soit directement, soit par l'intermédiaire d'une personne que vous aurez désignée.

### *Le document individuel de prise en charge*

---

Ce document est établi lors des premiers rendez-vous. Les objectifs d'accompagnement y seront définis avec vous.

### *Le projet personnalisé*

---

Son contenu est défini par vous-même et par les soignants référents. Il peut être évoqué lors des réunions de synthèse pluridisciplinaires regroupant les professionnels des différentes spécialités du SAM des Alpes. Il retrace votre parcours et peut être réactualisé au cours de votre prise en charge.

### *Fin de prise en charge*

---

L'arrêt de la prise en charge s'évalue conjointement entre vous et l'équipe soignante

## LA PARTICIPATION DES USAGERS

Un groupe d'expression des usagers sera proposé une fois par an.

Rôle du Groupe d'expression des usagers :

- Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur l'organisation du service et sur les activités ;
- Il est consulté sur l'élaboration ou la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.

Pour participer au groupe d'expression, veuillez-vous faire connaître à l'accueil ou auprès des personnes référentes de votre prise en charge au SAM des Alpes.

## REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le règlement de fonctionnement définit les droits de la personne accueillie, les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement.

Valable cinq ans, il est révisable dès lors que cela est nécessaire.

Ce règlement est remis à toute personne accueillie ou à son représentant légal et à toute personne exerçant dans l'établissement à titre salarié. Il est affiché dans les locaux de l'établissement et joint dans ce livret d'accueil.

### **Charte des droits et libertés des personnes accueillies**

Les missions de l'établissement s'inscrivent dans le cadre du respect de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Les principes de non-discrimination, d'accompagnement individualisé et de droit à l'information sont parmi les éléments du cadre de la collaboration entre professionnels et usagers.

Tout usager se heurtant à des manquements à la charte des droits et libertés est invité à prendre contact avec la directrice de l'établissement. A défaut de résolution de ces difficultés, tout usager ou son représentant légal, peut faire appel, en vue de l'aider, à une personne qualifiée choisie sur une liste affichée dans la salle d'attente du centre de soins.

La charte des droits et libertés des personnes accueillies est affichée dans la salle d'attente et jointe dans ce livret d'accueil.

### **Sécurité des usagers et des professionnels**

Tout usager s'estimant victime de manque de respect ou de maltraitance de la part d'un professionnel est invité à en informer la directrice de l'établissement.

L'établissement ne peut être ouvert au public qu'en la présence à minima de deux salariés.

Il est rappelé que tout acte délictuel ou criminel, notamment violence, dégradation matérielle, vol, insulte, diffamation, harcèlement peut faire l'objet :

- d'une exclusion temporaire ou définitive ;
- de poursuites pénales et civiles.

En cas d'urgence ou de situations exceptionnelles présentant des risques avérés ou potentiels pour les personnes et les biens, la directrice ou l'un de ses collaborateurs si cette dernière est empêchée, peut solliciter les services publics à même d'empêcher ou de réduire ces risques, notamment la police ou la gendarmerie.

### **Organisation et affectation des locaux**

Les locaux de l'établissement sont sous la responsabilité de la directrice et par délégation, sous la responsabilité de chaque salarié.

L'établissement est responsable des conséquences dommageables des actes de prévention, de diagnostic ou de soins de ses salariés en cas de faute. Il souscrit une assurance destinée à le garantir pour la responsabilité civile de ses membres.

Par ailleurs, les usagers doivent être assurés pour les dommages éventuellement commis au sein de l'établissement, relevant de leur responsabilité.

Conformément aux réglementations en vigueur :

- Le plan de sécurité incendie est affiché ;
- Il est interdit de fumer ;
- Il est interdit d'introduire et de consommer de l'alcool ;
- La détention, l'usage, la cession et le trafic de produits stupéfiants sont interdits ;
- La détention d'armes de toutes catégories est interdite.

L'affectation des locaux :

- Certains sont à usages privés, uniquement réservés aux professionnels ;
- Certains sont destinés aux consultations : ne peuvent y pénétrer que les personnes expressément invitées ;
- Certains sont à usage collectif, notamment la salle d'attente et les toilettes.

Les locaux et équipements sont à respecter en termes d'utilisation et d'entretien.

Toute dégradation volontaire des locaux et équipements devra être réparée par la personne responsable de la dégradation.

Professionnels et usagers veillent à la sécurité et la sûreté des biens et des personnes.

Chaque usager veille à ses effets personnels. Il ne peut les mettre en dépôt auprès de l'établissement.

Les animaux, même de petite taille, ne sont pas admis dans les locaux, sauf chiens guides d'aveugle.

### **Traitement des informations relatives aux personnes accueillies**

Conformément à la loi relative aux droits des malades et à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les professionnels du centre se tiennent à la disposition des personnes accueillies pour

leur communiquer toutes les informations relatives à leur accompagnement. La demande de ces informations doit se faire par écrit.

*Loi n° 2002. 303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.*

*Décret n° 2002.637 du 29 avril 2002 ;*

*Article 26, 27, 34 et 40 de la loi n° 78.17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.*

### **Modalités d'accueil, organisation des rendez-vous et consultations**

- Les consultations ont lieu sur des sites adaptés, dans le cadre des horaires de fonctionnement de l'établissement ;
- Aucune consultation ne peut avoir lieu sans l'accord de l'utilisateur. Il est de l'unique responsabilité d'un usager sous obligation ou injonction de soin de prendre rendez-vous et de le respecter ;
- Tout usager a le droit de renoncer à l'accompagnement que l'établissement lui propose ;
- Toute personne ayant interrompu son accompagnement dans l'établissement peut reprendre rendez-vous quand elle le souhaitera ;
- Les rendez-vous pris qui ne peuvent être honorés doivent être décommandés dans les meilleurs délais, par les professionnels comme les usagers ;
- Le professionnel fixe la durée d'une consultation au temps qu'il estime nécessaire à la personne reçue, dans l'objectif de la qualité de la consultation et du respect du bon fonctionnement de l'établissement ;
- La tenue est une forme de respect mutuel. Une tenue correcte, tant dans l'habillement que dans le langage, est exigée des professionnels et des usagers.

En cas de nécessité (ivresse, malaise, conduite impossible...) et avec votre accord, le SAM des Alpes pourrait être amené à vous proposer des solutions : appeler une personne de votre entourage, les secours,...

## **CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

*Journal Officiel du 9 octobre 2003*

***Prévue par la loi du 2 janvier 2002 la charte des droits et libertés de la personne accueillie établit les droits fondamentaux auxquels peut prétendre toute personne accueillie en établissement.***

### ***Article 1 - 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 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. 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.

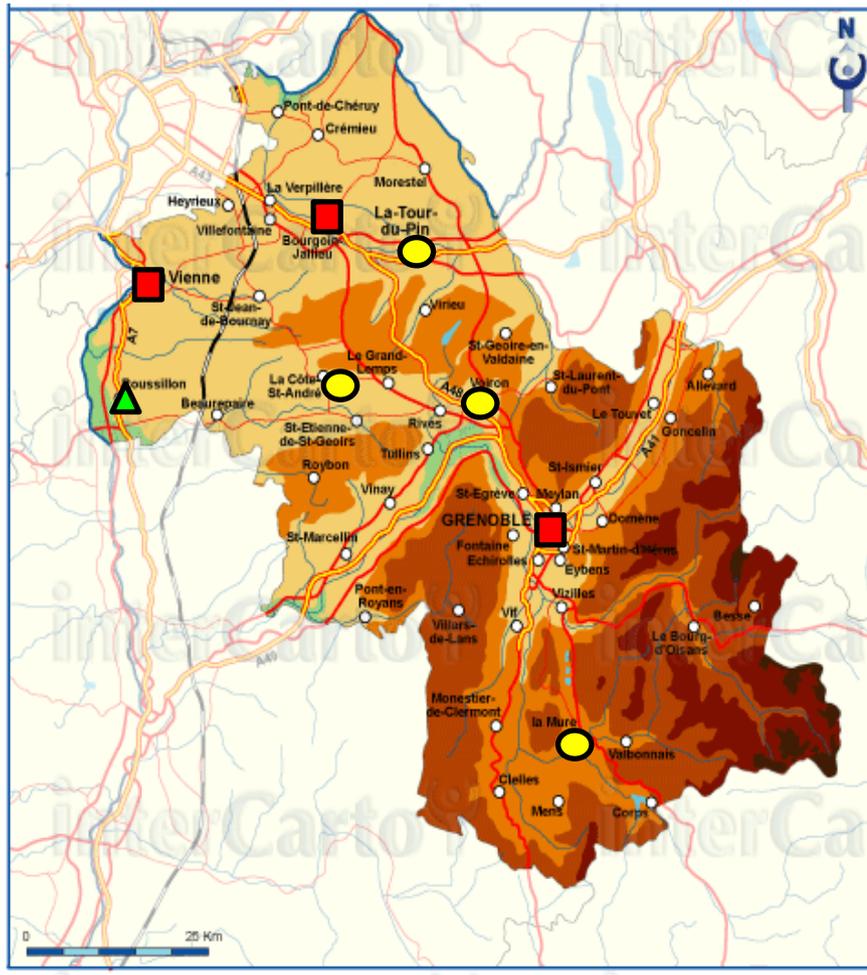
#### ***Article 11 - Droit à la pratique religieuse***

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.

**La cartographie du SAM des Alpes**



Légende :

- Antenne : secrétariat, équipe médico-psycho-sociale**  
GRENOBLE, BOURGOIN-JALLIEU, VIENNE
- Consultations avancées : consultations médicales et sociales**  
LA MURE, LA TOUR DU PIN, VOIRON, LA CÔTE ST ANDRÉ
- Permanences : consultations d'information et d'accompagnement social**  
ROUSSILLON

## ANNEXE 4 : LE PROTOCOLE SPIP



### PROTOCOLE DEPARTEMENTAL DE PRISE EN CHARGE AU SAM DES ALPES DES PERSONNES EN OBLIGATION DE SOINS

#### PREAMBULE

Le présent protocole précise les modalités de collaboration entre le SPIP et le SAM des Alpes.

S.P.I.P.	C.S.A.P.A.
<b>Missions et compétences</b>	
<p>Le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (S.P.I.P) participe à l'accompagnement à la sortie de la délinquance et à la prévention de la récidive, sur saisine des autorités judiciaires.</p> <p>Le SPIP est composé d'une équipe pluridisciplinaire de CPIP, personnels administratifs, personnels de surveillance, psychologues, éducateurs et personnels d'encadrement.</p> <p>Dans le cadre de ses missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le SPIP peut être chargé de l'exécution des enquêtes et des mesures préalables au jugement. A cet effet, il effectue les vérifications sur la situation matérielle, familiale et sociale des personnes faisant l'objet d'enquêtes ou de poursuites judiciaires afin de permettre une meilleure individualisation des mesures ou peines et de favoriser l'insertion des intéressés. Il assure le suivi et le contrôle des personnes placées sous contrôle judiciaire.</li> <li>- Le SPIP met en œuvre les mesures de contrôle et veille au respect des obligations imposées aux condamnés à une contrainte pénale, à l'emprisonnement avec sursis avec mise à l'épreuve, à un suivi socio-judiciaire ou à un travail d'intérêt général, aux personnes faisant l'objet d'une mesure d'ajournement de peine avec mise à l'épreuve, aux libérés conditionnels, aux condamnés placés sous surveillance judiciaire, d'une suspension de peine, d'une semi-liberté, d'un placement extérieur, d'un placement sous surveillance électronique ou d'un placement sous surveillance électronique mobile.</li> </ul>	<p>Le service d'addictologie mutualiste des Alpes est un centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (C.S.A.P.A).</p> <p>Le SAM des Alpes accueille toutes les personnes présentant une problématique d'addiction avec ou sans produit, ainsi que les personnes de l'entourage.</p> <p>Le SAM des Alpes se compose de 3 antennes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grenoble</li> <li>- Bourgoin-Jallieu</li> <li>- Vienne</li> </ul> <p>Chaque site assure des permanences.</p> <p>Le CSAPA est composé d'une équipe pluridisciplinaire, médecins, travailleurs sociaux, psychologues, personnels administratifs et personnels d'encadrement.</p> <p>Le CSAPA est chargé d'accueillir, d'informer, d'orienter et de proposer une prise en charge médico-psycho-sociale.</p> <p>Le suivi au sein du SAM des Alpes repose principalement sur des entretiens individuels. Des groupes sont également proposés.</p> <p>Les consultations sont confidentielles et gratuites.</p>



Le SPIP de l'Isère est composé de 3 unités milieu ouvert, (MO Grenoble, MO Bourgoin et MO Vienne) et 2 unités milieu fermé (CP St Quentin Fallavier, CP Varcès).	
<b>Enjeux des soins obligés</b>	
Amener le probationnaire vers le soin Renforcer la motivation et l'adhésion aux soins Responsabiliser le probationnaire dans ses démarches et dans le respect du cadre judiciaire de sa mesure	Établir une évaluation globale. Construire un espace avec le patient pour réfléchir sur sa situation.
<b>Préconisations</b>	
Développer les relations SANTE-JUSTICE par le bien de ce protocole Communiquer sur les pratiques professionnelles afin de mieux se connaître. <b>Chaque secteur doit garder son indépendance afin de conserver une lisibilité et une efficacité.</b>	

## PRESENTATION DU PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT

L'objectif de ce protocole est d'établir un cadre d'intervention de référence afin de permettre à la personne de s'approprier la mesure d'obligation de soins et de l'amener à s'inscrire dans une démarche volontaire de soins. Le principal objectif est de permettre à la personne de rencontrer des professionnels du centre de soins médico-psycho-social dans un contexte de non jugement et de bienveillance.

### **1. PREALABLE A LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN OBLIGATIONS DE SOINS**

Afin de construire un cadre et un partenariat cohérent entre les deux institutions :

- Le SAM remettra au SPIP une plaquette de communication à destination du public présentant le protocole de soins en place, et les démarches à suivre pour la prise de rendez-vous.
- Le SPIP assure, quant à lui, l'orientation de la personne vers la structure, en lui remettant la présentation du protocole d'obligation de soins et la plaquette de présentation du CSAPA SAM des Alpes. Il appartient à la personne placée sous-main de justice de prendre directement attache avec le secrétariat du CSAPA SAM des Alpes pour la prise d'un rendez-vous.

### **2. MODALITES DU PROTOCOLE AU SAM DES ALPES**

Le protocole comporte 5 entretiens à réaliser sur une durée de 12 mois :

**1 entretien de 1<sup>er</sup> accueil** réalisé par un travailleur social. Lors de cet entretien, le professionnel va présenter le SAM des Alpes et ses missions et rappeler le contenu du protocole.

**3 entretiens** pour permettre de faire le point avec la personne sur son rapport aux produits avec un médecin, un psychologue, un travailleur social (en fonction de ses besoins).



1 entretien de bilan avec le professionnel référent pour échanger avec la personne sur son suivi au SAM des Alpes et marquer la fin du protocole. A l'issue de cet entretien la personne peut s'inscrire dans une démarche de soins « classique » sur le principe de la libre adhésion et reprendre rendez-vous.

### 3. MODALITES DE PRISE EN CHARGE AU SPIP :

Conformément au référentiel des pratiques opérationnelles n°1, le SPIP détermine le plan d'accompagnement des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) après une évaluation structurée de la situation. Son intervention est axée autour de la réduction des facteurs de risque de récidive, du renforcement des facteurs de protection et du développement de la motivation et la réceptivité de la personne condamnée. Les modalités d'intervention sont individuelles, collectives ou partenariales.

Le SPIP transmet un rapport d'évaluation en début de mesure ainsi qu'un rapport de fin de mesure au magistrat mandant. Durant la mesure, le SPIP peut également transmettre un rapport d'incident ou de situation, en cas de besoin.

Lorsque le protocole est en cours, le SPIP ne sollicite pas d'analyse (sanguine ou urinaire) auprès de la PPSMJ sauf à relayer une instruction particulière du magistrat. En tout état de cause, le SPIP n'est pas compétent pour interpréter les résultats.

### 4. A L'ISSUE DU PROTOCOLE AU SAM DES ALPES :

A l'issue de chaque entretien une attestation est remise en main propre au patient. Une attestation de fin de protocole lui est donnée lors du dernier entretien.

### 5. EVALUATION DU DISPOSITIF :

Les Directions du SPIP et du SAM des Alpes s'engagent à évaluer ce dispositif et à le réajuster au besoin, au plus tard tous les 3 ans.

Grenoble, le

Le Directeur du SPIP de l'Isère M. MONTIGNY	La Direction du SAM des Alpes



## Annexes

- Plaquette du SAM des Alpes,
- Présentation du protocole d'obligation de soin.



Service d'Addictologie Mutualiste  
des Alpes

## **PRESENTATION DU PROTOCOLE DEPARTEMENTAL DE PRISE EN CHARGE AU SAM DES ALPES DES PERSONNES EN OBLIGATION DE SOIN**

Le Service d'Addictologie Mutualiste des Alpes est un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (C.S.A.P.A). Le suivi au sein du SAM des Alpes repose principalement sur des entretiens individuels. Les consultations sont confidentielles et gratuites.

Le protocole comporte **5 entretiens** à réaliser sur une durée de 12 mois :

**1 entretien de 1<sup>er</sup> accueil** réalisé par un Travailleur Social. Lors de cet entretien, le professionnel présente le SAM des Alpes et ses missions et rappelle le contenu du protocole.

**3 entretiens** pour permettre de faire le point avec la personne sur son rapport aux produits avec un Médecin, un Psychologue, un Travailleur Social (en fonction des besoins de la personne).

**1 entretien de bilan** avec le professionnel référent pour échanger sur son suivi au SAM des Alpes et marquer la fin du protocole. A l'issue de celui-ci, la personne peut s'inscrire dans une démarche de soins « classique » sur le principe de la libre adhésion et reprendre rendez-vous.

A l'issue de chaque entretien, une attestation est remise en main propre.

Une attestation de fin de protocole lui est donnée lors du dernier entretien.



## SERVICE D'ADDICTOLOGIE MUTUALISTE DES ALPES

### CSAPA

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

#### GRENOBLE

Immeuble Le Trident  
Bâtiment A - 1<sup>er</sup> étage  
34, avenue de l'Europe - 38100 Grenoble  
Tél. 04 76 12 90 80 Fax 04 76 12 90 81  
samgrenoble@mutualistes.org  
Bus et Tramway - arrêt Grand Place

#### BOURGAIN-JALLIEU

17, avenue d'Italie  
38100 Bourgoin-Jallieu  
Tél. 04 74 93 18 61 Fax 04 74 93 58 35  
sambourgain@mutualistes.org

#### VIENNE

47 av. Général Leclerc - 38200 VIENNE  
Tél. 04 74 78 07 80 Fax 04 74 78 86 56  
samvienna@mutualistes.org

### Permanences

#### VOIRON, LA MURE, LA CÔTE-SAINT-ANDRÉ

Sur rendez-vous  
GRENOBLE: 04 76 12 90 80

#### LA TOUR-DU-PIN, PONT-DE-CHÉRY

Sur rendez-vous  
BOURGAIN-JALLIEU: 04 74 93 18 61

#### ROUSSILLON

Sur rendez-vous  
VIENNE: 04 74 78 07 80

## SERVICE D'ADDICTOLOGIE MUTUALISTE DES ALPES

### CSAPA

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



### ACCUEILLIR

Par une équipe composée  
de secrétaires médico-sociales,  
de travailleurs sociaux,  
de médecins et de psychologues

### ACCOMPAGNER & SOIGNER

- Pour vous aider à **faire le point** de manière personnalisée
- Pour élaborer ensemble un **suiti de soins** individualisé
- Pour vous **soutenir** dans la mise en œuvre de ce suivi
  - entretiens individuels
  - groupes

### SOUTENIR L'ENTOURAGE

- Pour vous **informer**
- Pour vous offrir un **espace de parole**

### PRÉVENIR

- Pour répondre à vos préoccupations
- Pour élaborer avec vous des **actions de prévention**
  - en milieux scolaires et éducatifs
  - en entreprises
  - en milieux d'insertion

### FORMER

Le **SAM des Alpes** propose sur demande:

- des séances d'information et de sensibilisation
- des échanges sur les pratiques
- des soutiens d'équipes

**ALCOOL** CYBER  
**CANNABIS** ADDICTION  
**JEUX** ACHATS  
**TABAC** COMPULSIFS

## GLOSSAIRE

**A** AIDES : Première association de lutte contre le sida et les hépatites en France et en Europe  
ANPAA 73 : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie  
ARS : Agence Régionale de Santé  
ARA : Auvergne-Rhône-Alpes

**C** CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues  
CADA : Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile  
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail  
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles  
CCAA : Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie  
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale  
CHA : Consultations Hospitalières d'Addictologie  
CHAA : Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie  
CHAI : Centre Hospitalier Alpes Isère  
CHRS : Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
CJC : Consultations Jeunes Consommateurs  
CLS : Contrats Locaux de Santé  
CLSM : Conseils Locaux de Santé Mentale  
COPIL : Comité de Pilotage  
CPIP : Conseiller/le Pénitentiaire d'insertion et de Probation  
CPS : Compétences Psychosociales  
CSAPA : Centres de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
CSE : Comité Social et Economique  
CSST : Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail  
CVS : Conseil de Vie Sociale

**D** DAF : Direction des Affaires Financières  
DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux  
DG : Directeur Général  
DQ : Démarche Qualité  
DRH : Direction des Ressources Humaines  
DU : Diplôme Universitaire  
DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

**E** EHPAD : Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes  
ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie  
EMDR : Eye Movement Desensitization and Reprocessing (désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires)  
ESSMS : Établissements et Services Sociaux ou Médico-Sociaux  
ETP : Equivalent Temps Plein

**F** FJT : Foyer Jeunes Travailleurs

**H** HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier/le Diplômé/le d'Etat

IP : Intervention Précoce

ITEP : Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques

**M** FI-SSAM : Mutualité Française Isère – Service de Soins et d'Accompagnements Mutualistes  
MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues et les Conduites Addictives  
MILDT : Mission Interministérielle de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie  
MONSISRA : Messagerie sécurisée de santé  
MSP : Maisons de santé Pluriprofessionnelles

ONDAM : Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie

OS : Obligation de Soins

**O** PAACT : Processus d'Accompagnement et d'Alliance pour le Changement Thérapeutique

**P** PE : Projet d'Établissement

PEC : Prise en Charge

PHIJ : Pôle Habitat Insertion Jeunes

PIAD : Pôle Insertion et Accompagnement à Domicile de la MFI-SSAM

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

POPS38 : Point précarité Santé

PP : Projet Personnalisé

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

PPP : Prévention Par les Pairs

PSFP : Projet de Soutien Familial et Parental

RDRD : Réduction Des Risques et des Dommages

**R** RDV : Rendez-Vous

RESPADD : Réseau des Établissements de Santé pour la Prévention des Addictions

RH : Ressources Humaines

RP : Représentants du Personnel

RPIB : Repérage Précoce et Intervention Brève

SAM des Alpes : Service d'addictologie Mutualiste des Alpes

**S** SFP : Strengthening Familial Program

SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

SSCT : Santé, Sécurité et Conditions de Travail

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

TAPAJ : *Travail Alternatif Payé À la Journée*  
T TCA : *Troubles des Conduites Alimentaires (ou Troubles des Comportements Alimentaires)*  
TCRA : *Observatoire Territorial des Conduites à Risque de l'Adolescent*  
THC : *Tetrahydrocannabinol (molécule responsable des principaux effets psychoactifs du cannabis)*  
TROD : *Test rapide d'orientation diagnostique*  
TS : *Travailleurs Sociaux*  
TSO : *Traitement de Substitution aux Opiacés*

V VHC : *Virus Hépatite C*  
VIH : *Virus de l'Immunodéficience Humaine*  
VSA2 : *Vivre Sans Addiction-Alcool*