



## Évaluation interne Fédération Addiction – Saison 2

### Guide de l'animateur

Après l'étape de définition du cadre évaluatif, qui consiste à repreciser les missions, les profils des publics, et les objectifs de l'accompagnement, l'utilisation du référentiel va permettre d'explorer les différentes composantes du fonctionnement et des pratiques du service, et de s'interroger sur les effets produits.

**Ce « guide de l'animateur » est destiné aux adhérents de la Fédération Addiction.** Il permet à la ou les personnes qui vont animer les séquences d'évaluation de préparer chaque réunion. Il comprend :

- un rappel des missions des CSAPA et CAARUD, et des obligations légales auxquels ils sont soumis ;
- quelques explications concernant l'architecture du référentiel ;
- le cheminement du questionnement évaluatif ;
- l'ensemble des domaines et références, précédés d'une « cartouche » présentant des documents de référence ;
- et, à la fin de chaque thème ou sous thème, un ensemble de questions permettant d'enrichir la réflexion.

Nous insistons sur l'importance de la préparation. **En effet, ce référentiel demande à être adapté à la spécificité de chaque service.** Bien sûr, il y a les obligations légales à respecter, et les pictogrammes vous les indiquent de manière distincte pour les CSAPA et les CAARUD. Il y a également les guides de recommandations de l'ANESM dont vous devez prendre connaissance pour vous en inspirer. **Mais c'est à vous, au travers de la sélection des critères, voire de la création de critères nouveaux, et du choix des questions à poser, de façonner ce référentiel au regard de votre projet associatif/d'établissement/de service, afin de valoriser les actions que vous menez.**

Dans le domaine H, les références et critères permettant d'évaluer les missions et actions particulières (consultations de proximité ; prévention, formation et recherche ; addictions sans substances ; interventions en milieu pénitentiaire) ne sont pas développés dans le référentiel proposé par la Fédération Addiction. Il vous revient de le faire à partir des objectifs définis pour ces actions dans les cahiers des charges, réponses aux appels à projets, conventions... Vous pouvez aussi vous appuyer sur les documents publiés par la Fédération, tels que *Prévenir les addictions : pour une politique et un statut de la prévention* (2008), *Pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs* (avril 2012), « La prévention : un investissement pour demain », *Actal* n° 8 (septembre 2010)...

#### Les missions des CSAPA et des CAARUD

**Les CSAPA** assurent soit des prestations ambulatoires, soit des prestations en hébergement individuel ou collectif, soit ces deux prestations. Ils ont pour missions obligatoires, indépendamment de leur éventuelle spécialisation (art. D. 3411-1 du code de la santé publique) :

- l'accueil ;
- l'information ;
- l'évaluation médicale psychologique et sociale ;
- l'orientation.

Deux autres missions obligatoires peuvent faire l'objet d'une spécialisation :

- la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative ;
- la réduction des risques.

Les CSAPA peuvent également exercer des missions facultatives :

- les consultations de proximité assurant le repérage précoce des usages nocifs ;
- la prise en charge des addictions sans substance ;
- les activités de prévention, de formation et de recherche ;
- l'intervention en direction des personnes détenues ou sortant de prison.

Ils sont habilités à proposer le dépistage et la vaccination contre les hépatites.

Les CSAPA participent au dispositif de veille et d'alerte sanitaires ; ils doivent dans ce cadre signaler les faits susceptibles de déclencher une alerte sanitaire, et relayer l'alerte auprès des professionnels et des usagers (art. D. 3411-7 du CSP).

**Les CAARUD ont pour missions** réglementaires (art. R. 3121-33-1 du code de la santé publique) :

- l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour les usagers de drogues ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux soins, qui comprend :
  - o l'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place
  - o l'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun
  - o l'incitation au dépistage des infections transmissibles ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- la mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ;
- le développement d'actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues.

Les CAARUD participent au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers (art. R. 3121-33-2).

***Dans le référentiel, les critères plus spécifiques aux CAARUD sont signalés par le pictogramme →***

## Rappel de quelques obligations légales et réglementaires

Les CSAPA et les CAARUD sont soumis aux obligations de la loi du 2 janvier 2002, qui prévoit (art. L.311-3 du CASF) : **L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne** prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

- 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
- 2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;
- 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. À défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;
- 4° La confidentialité des informations la concernant ;
- 5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
- 6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
- 7° 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.

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un **livret d'accueil** auquel sont annexés :

- a) Une **charte des droits et libertés de la personne accueillie**, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-9 du code de la santé publique ;
- b) Le **règlement de fonctionnement** défini à l'article L. 311-7.

Un **contrat de séjour** est conclu ou un **document individuel de prise en charge** est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel (art. L.311-4 du CASF).

Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un **conseil de la vie sociale**, soit d'autres **formes de participation** (art. L.311-6 du CASF).

***Dans le référentiel, les principaux critères correspondant à ces obligations dites « 2002-2 » sont signalés par le pictogramme Δ***

Le référentiel ressemble, comme le précédent, à un tableau. Chaque domaine est découpé en références, et chaque référence comprend plusieurs critères.

Exemples de critères « Que cherchons-nous à évaluer ? »	Réalisations et indicateurs de réalisation « Que fait l'équipe ? Comment le fait-elle ? »	Points forts	Points faibles	Cotation	Actions d'amélioration
Critères issus de la législation et des RBP					
1.1					
1.2					
1.3					
...					
Critères issus des docs de la Féd° Addiction					
1.nnn					
1.nnn					
1.nnn					
...					
Critères issus du PA/PE					
1.xxx					
1.xxx					
...					

#### **Le cheminement : du recueil de données à la proposition d'amélioration**

- collecter une information cohérente et significative (réalisations) pour évaluer la satisfaction au critère
- formuler ces constats de manière descriptive et explicite
- analyser ces constats, diagnostiquer les points forts et les points faibles
- prononcer un avis sur l'écart entre constat et critère
- pondérer cet avis par échanges au sein du groupe évaluateur, en utilisant ou non la cotation
- proposer une action d'amélioration

**La cotation (si vous reprenez cette option)**

- après avoir débattu des points forts et des points faibles, il s'agit d'apprécier collectivement le degré de réalisation de chaque critère en lui attribuant une note
- la cotation facilite la synthèse d'appréciations qualitatives, et reflète une opinion argumentée
- l'échelle va de 1 à 4 :
  - 1 indique que l'établissement satisfait au critère
  - 2 indique que l'établissement satisfait en grande partie au critère
  - 3 indique que l'établissement satisfait partiellement au critère
  - 4 indique que l'établissement ne satisfait pas au critère
- NC indique que l'établissement est « non concerné » par la référence ou le critère (exemple : A.9 : les CAARUD ne sont généralement pas concernés par le soutien psychologique), ce qui n'empêche pas l'équipe de se poser la question de l'existant, de ce qui est proposé par des partenaires, de la pertinence, du besoin... par rapport à ce point particulier.

Attention, la cotation doit se faire à l'issue des débats et ne doit pas prendre de temps. Elle permet d'identifier visuellement les forces et faiblesses, rien de plus. Elle permet également de comparer les résultats de l'évaluation dans le temps, de voir les améliorations. Mais ce qui est essentiel, ce sont les débats et les analyses !

**Pour aider les équipes à identifier les indicateurs...**

Le guide de l'animateur propose à la fin de chaque domaine ou sous-domaine des exemples de questions que l'animateur pourra poser au groupe d'évaluation afin de l'aider à :

- identifier des **indicateurs de réalisation** : « que fait l'équipe ? », « comment le fait-elle ? », « quels sont les processus mis en place ? », « quels moyens ont été utilisés ? », « quelles en sont les traces ? »...
- identifier des **indicateurs d'effets : résultats** (effets à court terme) **et impacts** (effets à moyen et long terme) : « quel est le résultat des actions conduites ? », « qu'est-ce que cela change pour les personnes accueillies ? », « ces effets correspondent-ils à ce que nous recherchons ? »...

**Pour faciliter la synthèse « à chaud »**, un tableau de synthèse des points forts, points faibles et propositions d'amélioration est proposé à la fin de chaque domaine (vous pouvez également l'utiliser à la fin de chaque référence, si cela vous semble utile). Ces tableaux pourront être repris dans le rapport d'évaluation.

<b>SYNTHESE DU DOMAINE 1</b>	
<b>REALISATIONS</b>	
<b>POINTS FORTS</b>	<b>POINTS FAIBLES</b>
<b>EFFETS</b>	
<b>RESULTATS (à court terme)</b>	<b>IMPACTS (à moyen et long terme)</b>
<b>PROPOSITIONS D'AMELIORATION</b>	

## A – Promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale

### Documents à lire pour enrichir le référentiel et préparer la réflexion collective

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :*

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008) ; synthèse (janvier 2012)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009) ; synthèse (janvier 2012)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008) ; synthèse (janvier 2012)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008) ; synthèse (janvier 2012)

*Documents publiés par la Fédération Addiction :*

- Parcours de soin : l'usager au cœur de l'articulation des pratiques et des acteurs, *Actal* n° 12 (mai 2013)
- Addictions, familles et entourage. Prévenir, éduquer, accompagner (septembre 2012)
- Pratiques professionnelles autour des traitements de substitution aux opiacés en CSAPA (octobre 2010)

### Qualité de l'accueil

#### Référence A. 1 : Le centre offre des conditions d'accueil adaptées aux publics visés

A.1.1 : Le lieu d'accueil est accessible (implantation, horaires adaptés...)

A.1.2 : Un accueil téléphonique et physique est assuré par des personnes ayant une formation spécifique et disposant d'outils permettant de recueillir les premiers éléments nécessaires à la prise de rendez vous

A.1.3 : Le lieu d'accueil est confortable et chaleureux

A.1.4 : Les conditions d'hygiène et de sécurité sont assurées

A.1.5 : Le lieu et le déroulement de l'accueil permettent d'assurer la confidentialité des informations recueillies

→A.1.6 : Un accueil spécifique est, si besoin, réservé aux femmes

→A.1.7 : Le centre met à disposition des usagers douches, machine à laver, vestiaire de dépannage, etc.

#### Référence A.2 : Le centre accorde un soin particulier à la qualité de l'accueil, base d'une relation de confiance

A.2.1 : L'accueil est personnalisé et tient compte de la situation et du comportement de l'usager accueilli

A.2.2 : Le premier contact est suivi d'un rendez-vous dans les meilleurs délais

A.2.3 : Les professionnels donnent aux personnes accueillies et à leurs proches toutes les informations nécessaires à la compréhension du cadre et des modalités de prise en charge

A.2.4 : Le centre utilise une large palette de formes et de supports d'informations adaptés aux personnes accueillies

→A.2.5 : Des temps d'accueil collectif en accès libre, animés par l'équipe, peuvent être proposés aux usagers

**Référence A.3 : Le centre mène des actions visant à aller à la rencontre des personnes concernées par les addictions**

- A.3.1 : Le centre effectue des tournées sur les territoires et/ ou assure des permanences
- A.3.2 : L'équipe dispose d'un matériel mobile adapté
- A.3.3 : L'équipe dispose de collations, matériel d'hygiène, sacs de couchage, etc. pour répondre aux besoins immédiats des personnes rencontrées
- A.3.4 : L'équipe est en capacité d'assurer les premiers soins d'urgence sur tout lieu d'intervention
- A.3.5 : Le centre développe des actions visant à aller à la rencontre de personnes par le biais de forums, tchats, etc.

**Exemples de questions pour trouver des indicateurs de réalisation**

- > Les horaires d'accueil correspondent-ils aux conditions de vie et de travail des personnes (permanences le soir en semaine ? le samedi matin ?)
- > Le lieu est-il facilement identifiable sans stigmatiser les personnes qui le fréquentent ?
- > A-t-on élaboré en équipe des fiches de recueil d'information « premier accueil » ?
- > Les personnels d'accueil ont-ils reçu une formation spécifique ? Leur arrive-t-il d'être en difficulté face à certaines personnes ? Lesquelles ? pourquoi ?
- > Comment gère-t-on les flux des publics qui se côtoient en salle d'attente ?
- > Comment les rendez-vous sont-ils pris ? par qui ? avec qui ? selon quels critères ?
- > Quel est le délai moyen d'attente pour obtenir un rendez-vous ?
- > Quels sont les dysfonctionnements éventuellement repérés ?
- > Les bureaux sont-ils insonorisés ? ou a-t-on prévu les moyens de garantir la confidentialité des informations ?
- > A-t-on prévu les modalités d'accueil de personnes agressives ? comment gère-t-on ces situations ?
- > Les brochures et documents mis à la disposition des usagers sont-ils adaptés ? actualisés ? expliqués le cas échéant ? Des informations sont-elles affichées ou sont diffusées par le biais de moyens audiovisuels et informatiques (vidéos, site Internet, borne interactive...) ?
- > Les équipes mettent-elles à disposition des usagers et des familles toute l'information nécessaire à la compréhension des modalités d'action des produits, des risques liés aux pratiques ?
- > Comment les professionnels s'assurent-ils de la compréhension de ces informations par l'utilisateur afin notamment de recueillir son consentement éclairé aux propositions de prise en charge ?
- > Le centre organise-t-il des réunions d'information collective ?
- > Les conditions d'accueil font-elles l'objet d'une évaluation régulière de la satisfaction des usagers ? Sous quelles formes ?
- > Comment l'équipe repère-t-elle les nouvelles populations et les nouvelles pratiques ?
- > Comment l'équipe s'informe-t-elle régulièrement pour connaître les lieux de consommation et de vente des produits ?
- > L'équipe prend-t-elle en compte les nouvelles technologies de l'information et de la communication pour aller vers certains publics concernés par les addictions ?



**Exemples de questions pour trouver des indicateurs de résultats et d'effets produits sur les usagers :**

- > Globalement, que disent les usagers de la manière dont ils ont été accueillis la première fois ? Dont ils sont régulièrement accueillis ?
- > Que pensent-ils de l'accessibilité et du confort des locaux, de l'accueil téléphonique et physique, de la disponibilité du personnel, des délais d'attente... ?
- > Que disent-ils des informations qui leur sont données ? Des prospectus, des flyers mis à disposition dans la salle ? L'équipe reçoit-elle des remarques ? des demandes d'explications ?
- > Que pensent les proches de l'accueil qui leur est réservé ?
- > Les personnes accueillies suggèrent-elles des améliorations ?

***Évaluation médicale, psychologique et sociale et orientation***

**Référence A.4 : Le centre met en œuvre une évaluation globale de la demande et de la situation de l'utilisateur**

- A.4.1 : L'évaluation passe par le recueil de données partagées sur trois axes : médical, psychologique et social
- A.4.2 : L'évaluation tient compte de la demande de l'utilisateur ou favorise l'émergence d'une demande
- A.4.3 : L'évaluation permet d'identifier les besoins d'aide et d'accompagnement de l'entourage de l'utilisateur
- A.4.4 : L'évaluation permet de repérer les addictions comportementales, d'informer et d'orienter

**Référence A.5 : L'évaluation de la demande et de la situation de l'utilisateur est conduite selon une procédure formalisée dans le projet d'établissement**

- A.5.1 : Le centre a défini le profil et le rôle des personnels chargés de mener cette évaluation globale, ainsi que les articulations entre eux
- A.5.2 : Ils s'appuient, pour réaliser cette évaluation, sur un outil validé par l'ensemble de l'équipe
- A.5.3 : Le centre a défini la façon dont ces informations et les analyses de l'équipe sont consignées dans le dossier de l'utilisateur
- A.5.4 : Le centre a défini la façon dont ces informations et ces analyses sont utilisées dans le rapport d'activité
- A.5.5 : Le centre a défini la manière dont ces informations et analyses sont transmises à l'utilisateur

**Référence A.6 : Le centre oriente l'utilisateur en interne et/ou en externe vers les réponses les mieux adaptées**

- A.6.1 : L'évaluation de la demande et de la situation de l'utilisateur débouche sur une orientation interne et/ou externe
- A.6.2 : L'orientation est co-construite avec l'utilisateur
- A.6.3 : Les professionnels facilitent la prise de contact avec les partenaires
- A.6.4 : Les professionnels peuvent, si besoin, accompagner la personne vers un partenaire

**Exemples de questions pour trouver des indicateurs de réalisation :**

- > Existe-t-il dans le projet d'établissement, un paragraphe traitant des modalités d'évaluation des situations des personnes qui se présentent au centre ?
- > Quels sont les professionnels qui effectuent les entretiens d'évaluation : qualification, compétences... ?

- > Pour réaliser l'évaluation de la situation, les professionnels se réfèrent-ils à une grille de critères élaborée collectivement afin d'assurer la cohérence des réponses ?
- > Les règles et pratiques du secret professionnel et du partage d'informations ont-elles été travaillées en équipe ?
- > L'évaluation intègre-t-elle la dimension expérientielle de la personne ? niveau d'usage, mode de consommation, intensité de l'expérience recherchée, effets ressentis, etc. ?
- > Des temps différenciés sont-ils prévus pour accueillir les proches ?
- > Comment les informations recueillies pendant les entretiens d'évaluation sont-elles partagées et analysées en équipe ?
- > Comment les informations recueillies sont-elles consignées ? Les règles sont-elles formalisées ?
- > Comment sont-elles transmises aux partenaires, aux usagers ? Les règles sont-elles formalisées ?
- > Les professionnels ont-ils l'occasion de rencontrer régulièrement leurs partenaires du territoire afin d'actualiser leur connaissance des objectifs et modalités de travail de ceux-ci, et d'ajuster leur mode de coopération ?
- > Avant d'orienter, les professionnels prennent-ils contact avec les acteurs étant intervenus en amont de l'accueil de l'utilisateur ?
- > Comment les professionnels s'assurent-ils de l'accord de l'utilisateur, de son implication dans l'orientation proposée ?
- > Les professionnels peuvent-ils accompagner physiquement les usagers vers un partenaire, lorsqu'ils risquent de ne pas faire la démarche ?

#### **Exemples de questions pour trouver des indicateurs de résultats et d'effets produits sur les usagers :**

- > Avez-vous des éléments qui vous permettent de connaître la proportion de personnes accueillies et orientées qui ont effectivement pris contact avec un partenaire interne ? externe ?
- > Avez-vous des temps d'échange avec vos partenaires pour évoquer les orientations que vous avez réalisées ? Que disent-ils des « parcours » des personnes que vous leur avez orientées ?
- > En cas d'orientation interne, l'utilisateur a-t-il l'impression de devoir réexpliquer toute son histoire ? ou comprend-t-il la notion de secret partagé ? connaît-il les règles de consigne et de diffusion des informations le concernant ?
- > A-t-il le sentiment d'avoir été véritablement écouté, sans jugement, y compris dans l'expression des aspects positifs de son usage de substances ?

#### ***Coordination transdisciplinaire pour un accompagnement global***

#### **Référence A.7 : Le centre propose un accompagnement qui prend en compte toutes les dimensions de la situation, de l'expérience, du mode de vie de l'utilisateur**

A.7.1 : Le projet d'établissement explicite la manière dont sont coordonnées les différentes composantes, médicale, psychologique et sociale, de l'accompagnement

A.7.2 : Le centre favorise une pratique professionnelle transdisciplinaire, en interne, avec les partenaires, destinée à faire évoluer en complémentarité tous les aspects de la situation de l'utilisateur

A.7.3 : La coordination des interventions internes et externes est organisée pour en garantir la cohérence

**Référence A.8 : Le centre assure un suivi médical**

A.8.1 : Le centre offre des consultations médicales

A.8.2 : Un suivi infirmier est proposé

A.8.3 : Des protocoles de prise en charge et de prescription ont été définis

A.8.4 : Le centre assure ou s'assure de la continuité des soins

A.8.5 : L'équipe travaille en collaboration avec des professionnels de santé extérieurs

A.8.6 : L'équipe dispose d'un réseau de partenaires permettant d'orienter vers les structures psychiatriques ou dispositifs de traitement de crise les personnes présentant des troubles du comportement

**Référence A.9 : Le centre assure un accompagnement psychologique**

A.9.1 : Des consultations de professionnels qualifiés sont proposées

A.9.2 : Le centre offre la possibilité d'un soutien psychologique

A.9.3 : Le centre offre la possibilité d'un suivi psychothérapeutique

A.9.4 : Les professionnels orientent le cas échéant vers les dispositifs de prise en charge psychologiques et psychiatriques les mieux adaptés aux attentes des usagers

A.9.5 : Le centre propose des ateliers à visée thérapeutique

**Référence A.10 : Le centre assure un accompagnement social et éducatif destiné à réactiver les compétences et ressources de l'utilisateur, afin de favoriser le développement de son autonomie et de sa participation sociale**

A.10.1 : Les travailleurs sociaux offrent un espace d'écoute et d'aide qui permet à l'utilisateur de travailler sur l'évolution de ses liens sociaux, familiaux, affectifs

A.10.2 : Les travailleurs sociaux proposent à l'utilisateur de participer, en interne ou à l'extérieur, à des activités susceptibles de lui faire retrouver mieux être, confiance et estime de soi

A.10.3 : Les travailleurs sociaux travaillent sur la motivation de l'utilisateur (y compris à la démarche de soin)

A.10.4 : Du conseil et un soutien sont proposés pour l'aider à améliorer la qualité de sa vie quotidienne ; pour réaliser des démarches

A.10.5 : L'utilisateur dispose de toutes les informations nécessaires pour accéder ou retrouver ses droits sociaux

**Référence A.11 : Le centre offre à l'utilisateur une palette de modalités d'intervention**

A.11.1 : Le centre propose des entretiens individuels

A.11.2 : Le centre propose des entretiens de groupe (groupe de pairs, groupe familial...)

A.11.3 : Le centre propose des groupes thérapeutiques

A.11.4 : Le centre propose des ateliers prévention santé, activités culturelles, créativité, bien être, remobilisation, etc.

→A.11.5 : Les intervenants proposent des interventions là où se trouvent les usagers

**Référence A.12 : Le centre propose ou facilite l'accès de l'entourage à différentes formes de soutien**

A.12.1 : Les professionnels sont disponibles pour recevoir les personnes de l'entourage de l'utilisateur

A.12.2 : Des entretiens de médiation entre usagers et familles sont proposés

A.12.3 : L'équipe propose et/ou oriente vers des thérapies familiales

A.12.4 : La constitution de groupes d'échanges pour les familles est favorisée

**Exemples de questions pour trouver des indicateurs de réalisation**

- > Comment sont coordonnées les dimensions médicales, psychologiques et sociales nécessaire à la promotion de la qualité de vie ?
- > Comment est organisé le centre pour que les décisions concernant le projet de l'utilisateur soient prises en définissant et en articulant les responsabilités professionnelles de chacun, sans clivage entre métiers ?
- > Le mode de coopération entre professionnels est-il clairement défini dans le projet d'établissement ?
- > La participation des différents professionnels aux réunions de coordination est-elle assidue et active ?
- > Les protocoles de soin sont-ils définis dans le projet de soin ?
- > Le centre dispose-t-il d'un local et du matériel adaptés aux consultations et aux soins ?
- > L'exercice de la responsabilité médicale est-il précisé et organisé ?
- > Qui, et comment, s'assure des conditions pratiques pour l'obtention des traitements et pour leur suivi ?
- > Comment les professionnels prennent-ils en considération l'ensemble des perturbations somatiques et psychiques associées à l'addiction, y compris la « bobologie », les soins du corps (hygiène, alimentation...) ?
- > Les protocoles d'approvisionnement, de détention, de contrôle, de gestion et de délivrance des médicaments sont-elles formalisés ?
- > Une procédure est-elle formalisée concernant le stockage et l'élimination des déchets ?
- > Sous quelle forme le centre aide-t-il les usagers à questionner leur histoire, à verbaliser leurs émotions, à élaborer un sens à donner à leur expérience : entretiens individuels ? de groupes ? ateliers ?...
- > Quel travail propose-t-on sur le comportement addictif et la motivation ?
- > Quels sont les étayages proposés qui favorisent l'intégration du projet de soin dans un projet de vie ?
- > Un travailleur social peut-il être référent du projet d'accompagnement et de soin d'un usager ?
- > Comment sont pris en compte concrètement les aspects relatifs à la vie quotidienne des usagers, à leur bien être ?
- > La question de l'accès aux droits est-elle systématiquement traitée ?
- > Le centre a-t-il une ouverture sur son environnement facilitant la participation sociale, l'autonomie, des personnes ?
- > Les usagers sont-ils invités à vivre des moments collectifs pour exercer leurs compétences psycho-sociales, nouer des relations ?
- > Le centre a-t-il développé des pratiques d'intervention précoce en allant à la rencontre de consommateurs potentiels ou effectifs ?
- > Quels sont les modalités d'accompagnement proposées aux familles ?

- > Quels processus permettent au centre d'interroger régulièrement la pertinence de son fonctionnement et de son mode de coordination au regard des objectifs de promotion de l'autonomie, de la qualité de vie, de la santé et de la participation sociale, et des évolutions des publics accueillis ?

**Exemples de questions pour trouver des indicateurs de résultats et d'effets produits sur les usagers :**

- > Les usagers se sentent-ils accompagnés dans un cadre cohérent ?
- > Repère-t-on des problèmes de rupture dans les prises en charge qui pourraient être dus à des dysfonctionnements dans la coordination ?
- > Combien d'usagers utilisent-ils les différentes offres qui leur sont proposées, et comment ? en individuel ? en collectif ?
- > Repère-t-on des effets de la coordination transdisciplinaire en termes d'observance de traitement, de responsabilisation, de motivation, d'organisation de la vie quotidienne, de socialisation, etc. ?
- > Qu'en disent les usagers ? En quoi la coordination transdisciplinaire les aide à construire et à tenir leurs projets ? Quelles améliorations suggèrent-ils ?
- > Comment s'impliquent les proches dans les soutiens et accompagnements proposés ? Combien s'impliquent dans ces actions ? Qu'en disent-ils ?

## B – Personnalisation de l'accompagnement

### Documents à lire pour enrichir le référentiel et préparer la réflexion collective

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :*

- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008) ; synthèse (janvier 2012)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009) ; synthèse (janvier 2012)
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008) ; synthèse (janvier 2012)

*Documents publiés par la Fédération Addiction :*

- Le système d'information en CSAPA (avril 2010)
- Pratiques professionnelles autour des traitements de substitution aux opiacés en CSAPA (octobre 2010)
- Parcours de soin : l'utilisateur au cœur de l'articulation des pratiques et des acteurs, *Actal* n° 12 (mai 2013)

### Référence B.1 : L'élaboration et le suivi du projet personnalisé font l'objet d'une procédure explicite dans le projet d'établissement

B.1.1 : Les objectifs du centre en matière d'accompagnement des usagers sont définis dans le projet d'établissement

B.1.2 : Les modalités d'élaboration du projet personnalisé sont définies dans le projet d'établissement

B.1.3 : Le projet d'établissement prévoit un délai d'élaboration du projet personnalisé, ainsi qu'une fréquence minimale des bilans

B.1.4 : Les conditions d'interruption de prise en charge sont prévues dans le projet d'établissement

### Référence B.2 : Une analyse approfondie de la situation et des attentes de l'utilisateur est réalisée préalablement à l'élaboration du projet personnalisé

B.2.1 : Le professionnel veille à donner à la personne toutes les informations utiles à la compréhension : cadre institutionnel, offre de prestations, type d'accompagnement proposé...

B.2.2 : Le professionnel tient compte des attentes et demandes de la personne

B.2.3 : Le professionnel veille à recueillir des informations auprès des intervenants précédents et/ou extérieurs, et/ou auprès de proches si besoin, avec l'accord de l'utilisateur

B.2.4 : Il existe une concertation des différents intervenants de l'équipe autour de chaque projet

### Référence B.3 : Un projet personnalisé est co élaboré avec l'utilisateur

Δ B.3.1 : Les propositions d'accompagnement sont élaborées à partir du niveau d'attente de l'utilisateur et de l'évaluation globale de sa situation

Δ B.3.2 : Un cadre d'accompagnement définissant les engagements mutuels, ainsi que des objectifs précis, concrets, réalisables, avec des étapes clairement identifiées, est co construit et négocié avec l'utilisateur

Δ B.3.3 : Le contenu du projet personnalisé est rédigé avec l'utilisateur à partir d'un support facilement compréhensible, dont un exemplaire lui est remis

Δ B.3.4 : Les éléments de ce projet ne sont transmis à des partenaires extérieurs qu'avec l'accord de l'utilisateur

**Référence B.4 : Le projet personnalisé prend en compte toutes les dimensions de la situation, de l'expérience, du mode de vie de l'utilisateur**

B.4.1 : Le projet personnalisé intègre les dimensions médicale, psychologique, sociale de l'accompagnement

B.4.2 : Le centre favorise une pratique professionnelle transdisciplinaire, en interne, et avec les partenaires extérieurs, destinée à faire évoluer en complémentarité tous les aspects de la situation de la personne

B.4.3 : Un référent assure un rôle de coordination entre les intervenants internes et externes

B.4.4 : L'équipe est attentive à respecter les choix et modes de vie de l'utilisateur, sans jugement

B.4.5 : L'équipe est vigilante sur le principe de confidentialité des informations confiées par l'utilisateur

**Référence B.5 : Le projet personnalisé fait l'objet d'une évaluation régulière avec la personne**

Δ B.5.1 : Des bilans réguliers sont formalisés, permettant d'évaluer avec l'utilisateur le degré de réalisation des objectifs, les avancées, la cohérence de l'accompagnement, les engagements réciproques...

B.5.2 : L'évolution du projet personnalisé est discutée en équipe, et si besoin avec les partenaires extérieurs

B.5.3 : L'utilisateur est invité aux réunions de synthèse et/ou de concertation concernant son projet

**Exemples de questions pour trouver des indicateurs de réalisation :**

- > Les différences entre contrat/DIPC et « projet personnalisé », quel que soit le nom qu'on lui donne, sont-elles claires pour tous les professionnels ?
- > A-t-on prévu le mode d'implication des différents professionnels de l'équipe dans l'élaboration et le suivi des projets ? (approche pluridisciplinaire)
- > Et le mode d'implication des partenaires, si besoin ?
- > Comment la famille, les proches sont-ils associés à la définition du projet ?
- > Existe-t-il un système de « référence », et si oui, la notion de référent est-elle définie dans le PE ?
- > Le projet d'établissement précise-t-il clairement les conditions d'interruption de prise en charge ? (mode de concertation dans l'équipe avant la prise de décision? entretien avec l'utilisateur? proposition de relais, de nouvelle orientation? possibilité pour l'utilisateur de faire une nouvelle demande d'admission ?...)
- > Un temps suffisant est-il laissé à l'utilisateur pour qu'il puisse s'approprier les informations qu'on lui donne, réfléchir, avant de s'engager dans son projet personnalisé ?
- > Quels moyens se donne-t-on pour valoriser la participation de la personne, la motiver, et la responsabiliser ?
- > Veille-t-on à recueillir systématiquement l'accord de l'utilisateur lorsque l'on contacte un partenaire ?
- > L'équipe a-t-elle élaboré un support commun permettant de capitaliser objectifs, étapes et contributions de chacun ?
- > Cet outil se présente-t-il sous une forme adaptée ?
- > Quels moyens se donne l'équipe pour que l'accompagnement soit en permanence adapté aux besoins, attentes, évolutions de la personne ?

- > Quelle est la fréquence des bilans des projets ? Est-elle définie pour tous ? ou bien est-elle fondée sur l'évolution de la situation de chacun ?
- > Quel est le mode de participation des membres de l'équipe aux rencontres de suivi, de réajustements ou de bilan des projets personnalisés ?
- > Comment suscite-t-on l'implication de l'utilisateur dans ces bilans ?
- > Comment prend-t-on en compte les refus de la personne par rapport aux engagements de son projet ?

**Exemples de questions pour trouver des indicateurs de résultats et d'effets produits sur les usagers :**

- > Globalement, les usagers comprennent-ils le sens que revêt leur participation à la conception du projet ?
- > Que disent-ils de la manière dont on leur a présenté le cadre et les modalités d'accompagnement ?
- > Les usagers estiment-ils que leurs avis sont suffisamment pris en compte dans l'analyse préalable à l'élaboration de leur projet personnalisé ? Et leurs proches ?
- > Quel est leur niveau d'implication dans l'évaluation de leurs capacités et difficultés ? dans la recherche d'informations préalable à la définition de leur projet ?
- > Se sentent-ils respectés dans leurs choix et leur mode de vie ?
- > Se sentent-ils respectés au regard de la confidentialité des informations les concernant ?
- > Comment s'impliquent-ils dans les discussions portant sur les objectifs, les moyens et les modalités de la mise en œuvre de leurs projets ?
- > Les usagers identifient-ils l'intérêt des bilans réalisés ?
- > Les usagers sont-ils satisfaits des modalités de suivi de leur projet personnalisé ? des outils utilisés ?
- > L'équipe, à l'occasion de son rapport annuel, analyse-t-elle de manière globale les écarts entre les effets attendus et les effets observés de la mise en œuvre des projets personnalisés ?



## C – Garantie des droits et participation des usagers

### Documents à lire pour enrichir le référentiel et préparer la réflexion collective

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :*

- La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie (avril 2010) ; synthèse (janvier 2012)
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008) ; synthèse (janvier 2012)
- Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale (mai 2012) ; synthèse (mai 2012)

*Documents publiés par la Fédération Addiction :*

- La participation des usagers : pour qui, pour quoi, comment ? Un enjeu pour l'addictologie, *Acta* n° 7 (mars 2010)

### Référence C.1 : Le centre favorise la connaissance par les usagers de leurs droits et devoirs

Δ C.1.1 : Les outils de la loi 2002-2 sont formalisés et conformes à la loi

Δ C.1.2 : Le centre informe systématiquement et clairement les usagers de leurs droits et obligations et s'assure que ces informations sont comprises

C.1.3 : Le traitement des transgressions a fait l'objet d'une formalisation expliquée aux usagers

Δ C.1.4 : Le centre offre la possibilité d'anonymat

Δ C.1.5 : La confidentialité des informations est garantie à l'utilisateur

### Référence C.2 : Le centre respecte les droits fondamentaux des personnes

Δ C.2.1 : Le centre a mis en œuvre des moyens pour assurer la bientraitance

Δ C.2.2 : La dignité et le droit à l'intimité des personnes accueillies et accompagnées sont respectés dans la pratique quotidienne de l'équipe

C.2.3 : L'équipe est attentive à respecter les choix de l'utilisateur

Δ C.2.4 : Le centre veille à assurer la sécurité physique des personnes

C.2.5 : Le centre offre des lieux ou occasions qui permettent de reprendre, de maintenir et de conforter des liens affectifs avec les proches dans le respect des intérêts et des souhaits de l'utilisateur

Δ C.2.6 : Tout incident ou pratique à risque de maltraitance est pris en compte et traité

### Référence C.3 : Le centre favorise l'expression et la participation des usagers à son fonctionnement

C.3.1 : Le thème de la participation a fait l'objet d'une réflexion institutionnelle formalisée concernant les enjeux, les définitions, les points de vigilance

Δ C.3.2 : Des formes de participation adaptées, collectives et individuelles, sont instituées

C.3.3 : Le centre facilite la préparation par les usagers de leur participation aux réflexions : information, soutien par un professionnel...

C.3.4 : La direction entretient une dynamique participative par l'attention portée aux avis et suggestions des usagers, aux délais de transmission des comptes rendus, aux suites données aux propositions...

▲ C.3.5 : Les usagers ou leurs représentants sont systématiquement invités à participer à l'élaboration du projet d'établissement, du règlement de fonctionnement, ainsi qu'aux démarches d'évaluation

C.3.6 : Le centre favorise les rencontres entre les instances de consultation d'usagers et des acteurs externes : intervenants, autres usagers, voisinage, instances de consultation territoriales sur les politiques publiques

#### **Référence C.4 : Le dossier personnalisé satisfait aux exigences réglementaires**

▲ C.4.1 : Après information et accord de l'utilisateur, un dossier est constitué, informatisé et sécurisé

▲ C.4.2 : Les règles de gestion et de tenue du dossier médical et social sont connues de tous les intervenants

▲ C.4.3 : Elles ont été soumises à la CNIL

▲ C.4.4 : Le centre informe l'utilisateur de sa possibilité d'accès à son dossier

#### **Référence C.5 : Le centre recueille les réclamations et plaintes des usagers et y répond**

▲ C.5.1 : Il existe un système d'enregistrement permanent des plaintes et réclamations des usagers

C.5.2 : Ces plaintes sont systématiquement analysées

C.5.3 : Elles reçoivent systématiquement une réponse

▲ C.5.4 : Les usagers sont informés des procédures de recours internes dont ils peuvent bénéficier

#### **Exemples de questions pour trouver des indicateurs de réalisation**

*Concernant la formalisation et l'information :*

- > Les documents relatifs à la loi 2002 sont-ils formalisés ? conformes à la loi ? (document individuel de prise en charge ou contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés, liste des « personnes qualifiées » en cas de litige, instances de consultation...)
- > Quel est le niveau de connaissance par les professionnels et la direction des textes et des références en vigueur ?
- > A-t-on systématiquement intégré dans les démarches d'accueil les explications relatives aux droits des personnes ?
- > Quels moyens se donne-t-on pour rendre accessibles, compréhensibles, ces informations ?
- > Quels outils pratiques pour expliquer les principes de la charte, leurs prolongements dans la vie quotidienne et leur impact sur les droits et les obligations des personnes accueillies ?
- > Supports éducatifs et didactiques favorisant la compréhension et l'adhésion, espaces d'échanges et de confrontation des avis sur le fonctionnement et les règles de la vie collective, s'il en existe une ?

*Concernant les contrats de séjour et DIPC :*

- > Nombre de contrats de séjour/DIPC élaborés ou conclus comparé au nombre de personnes accueillies au jour de l'évaluation ?
- > Modalités pratiques et conditions réelles d'élaboration des documents contractuels ?

- > Délais d'élaboration des documents contractuels par rapport aux obligations légales ?
- > Contenu des documents contractuels en référence aux obligations légales ?
- > Outils favorisant la compréhension du contenu du DIPC ?

*Concernant le règlement de fonctionnement :*

- > Modalités de diffusion et d'explication du règlement de fonctionnement auprès des personnes accueillies : affichage, lieux d'affichage, livret d'accueil, supports techniques adaptés à la compréhension (reformulation, traduction éventuelle...) ?
- > Équilibre entre droits et devoirs ?

*Concernant le livret d'accueil :*

- > Est-il donné systématiquement ? expliqué ?
- > Est-il rédigé en termes compréhensibles ? Sa forme est-elle accessible ?
- > Permet-il aux usagers d'avoir des repères concernant les missions, le fonctionnement, les personnels, de l'établissement ?

*Concernant le respect des droits fondamentaux :*

- > Comment s'adresse-t-on aux personnes ?
- > La configuration et les modes de gestion des locaux sont-ils de nature à prévenir les effets de la promiscuité et à offrir un espace sécurisant pour les personnes accueillies ?
- > A-t-on prévu des dispositifs de protection et des éléments physiques de séparation des espaces collectifs et confidentiels susceptibles d'éviter ou de limiter les inconvénients liés à la promiscuité et au déficit objectif d'intimité : cloisons amovibles, bureaux ou clostras opaques ?
- > Dans du résidentiel : quels modes de gestion de l'espace privé et quelles pratiques des professionnels quant à l'entrée dans les lieux de vie personnels en présence et en l'absence de leurs occupants ? Comment a-t-on pensé les modes d'intervention des services d'entretien et de réparation des équipements dans les lieux privés : intervenants internes et prestataires externes ? Quelles sont les conditions d'accès aux lieux privés des personnels en charge de la surveillance de nuit dans l'exercice de la mission de surveillance des personnes et des lieux ?
- > Débats institutionnels, modes d'action et pratiques d'intervention visant à concilier nécessité de l'intervention/accompagnement et respect de la liberté de choix de la personne ? Débats, échanges sur les paradoxes que soulève cette tension inhérente à la prise en charge ?

*Concernant l'expression et la participation des usagers :*

- > Y a-t-il un chapitre consacré à ce thème dans le PE : valeurs, principes d'action ?
- > Quelles sont les représentations des professionnels sur la participation des usagers ?
- > Quels débats / formations action ont été organisés sur les enjeux, la portée et les limites de la notion de participation : promotion de la citoyenneté, apprentissage de l'exercice de la vie démocratique, limites objectives à la participation dans des lieux de consultation, articulations entre la participation aux décisions prises et la notion de coresponsabilité des usagers... ?
- > Quelle est la capacité de l'institution à accepter l'interpellation, le questionnement autour des attitudes ou pratiques professionnelles ?
- > Niveau de connaissance et de mise en œuvre par la direction et les professionnels des champs de compétence des instances de participation, définis par les textes en vigueur ?

- > Quels outils de la participation ont été mis en place et comment ? CVS, groupes d'expression, questionnaire de satisfaction, autres instances : réunion des usagers / Fréquence et périodicité des différentes formes de participation ?
- > Outils et modalités d'information sur les fonctions et les objectifs de la participation : outils d'aide à la compréhension par les personnes accueillies des fonctions, des objectifs de la participation et des conditions de mise en œuvre des modes de participation ?
- > Les modalités pratiques de fonctionnement de la participation sont-elles formalisées (règlement intérieur de CVS ou de groupe d'expression....) ?
- > Modalités de présentation du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement aux instances de participation. Quels outils et supports d'aide à la compréhension du contenu ?
- > Modalités, cadre, occasion, démarches visant à l'élaboration et à la discussion des règles avec les personnes accueillies ?
- > Modalités de restitution des réponses aux questions posées et aux demandes exprimées et des décisions prises dans un souci de transparence, de valorisation et de légitimation de la participation effective des personnes accueillies au fonctionnement de l'institution/service ?
- > Nature des améliorations apportées en lien direct avec les travaux des usagers ?
- > Modes de communication et pédagogie mise en œuvre pour restituer les résultats, encourager les personnes à suivre la mise en place des actions décidées et à les évaluer ?
- > Contenu et présentation générale des enquêtes de satisfaction. Date, conditions et modalités d'élaboration : qui, comment, quand, avec qui ?
- > A-t-on intégré les compétences correspondant au soutien de la dynamique participative dans la fiche de poste des professionnels concernés (rôle de relais d'information/ de soutien à l'élaboration) ?

*Concernant le dossier personnalisé :*

- > Quelles sont les conditions, lieux et modalités de classement, de conservation par voie manuelle et informatique, des dossiers ?
- > Les conditions et modalités d'archivage ? les dispositifs de protection des données ?
- > Quelles sont les conditions et modalités d'accès aux dossiers, concernant les professionnels titulaires ou stagiaires ?
- > Quelles sont les habitudes de fonctionnement des professionnels quant à la consultation et à la conservation des dossiers ?
- > Quelles sont les conditions et modalités de transmission des éléments du dossier aux partenaires et intervenants extérieurs ?
- > Quelles sont les pratiques de gestion du dossier en usage dans l'établissement/service visant à faire preuve de vigilance de la part de l'encadrement et des professionnels pour éviter la diffusion de préjugés ou de descriptions de l'utilisateur incompatibles avec le respect qui lui est dû ?
- > Conditions et modalités de communication et d'accès au dossier médical ?
- > Fréquence et modalités de réactualisation des dossiers et des informations y figurant ?
- > Articulations des éléments du dossier avec les évaluations du projet personnalisé et les outils contractuels ?
- > Modes d'accompagnement des personnes accueillies désireuses d'accéder aux informations les concernant dans le respect de la loi (Charte des Droits et des Libertés de la personne accueillie, Arrêté du 5 Mars 2004, concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès) ?

*Concernant l'enregistrement et le traitement des plaintes et réclamations :*

- > Quels sont les outils et modalités de repérage, de recueil de suivi des plaintes et des réclamations ?
- > Comment sont traitées les informations recueillies ? Modes de gestion des situations difficiles, des conflits et des zones de tension dans la conduite des accompagnements eu égard à l'exigence de respect des droits fondamentaux des personnes accueillies et des principes de la bientraitance ?

- > Les professionnels, stagiaires, usagers sont-ils informés de la procédure ?
- > Les usagers ont-ils été associés à la réflexion sur cette procédure ?
- > Postures et attitudes des professionnels dans la relation avec les personnes accueillies, dans différents temps d'accompagnement et situations ?
- > Débats/formations autour de l'éthique des interventions et les orientations actuelles dans le domaine de la bientraitance ?

### **Exemples de questions pour trouver des indicateurs de résultats et d'effets produits sur les usagers**

#### *Concernant la connaissance de leurs droits :*

- > Quel est le degré de connaissance par les usagers des outils 2002-2 et de la manière dont ils garantissent le respect de leurs droits fondamentaux ?
- > Connaissent-ils les procédures d'accès aux dossiers ? Quel est leur niveau de sensibilisation à la protection de leurs dossiers et des éléments médicaux les concernant ? Demandent-ils à y accéder ?
- > Quel est le degré de connaissance, de compréhension, et d'appropriation par les usagers des enjeux et des objectifs de la contractualisation, des droits et des obligations qui découlent d'une relation contractuelle ?
- > Quel est le degré de connaissance, de compréhension, et d'appropriation du règlement de fonctionnement ? Prise de conscience des transgressions au RF, et des enjeux et des risques qui s'attachent aux manquements ?
- > Capacité à saisir les instances, à réaliser des recours internes et externes, avec ou sans aide, à demander une aide pour formaliser des recours ?

#### *Concernant la perception du respect des droits :*

- > Les usagers se sentent-ils en sécurité ?
- > Se sentent-ils respectés dans leur dignité, leur intimité, la confidentialité des informations les concernant, leur liberté de choix, leur droit à l'anonymat ?

#### *Concernant la participation au fonctionnement :*

- > Niveau de connaissance par les usagers et leurs représentants des champs de compétence des instances/outils de participation (CVS, groupes d'expression, enquêtes...) ?
- > Niveau de compréhension du contenu du questionnaire et capacité des personnes questionnées à répondre avec ou sans aide ?
- > Degré de satisfaction quant aux décisions prises et aux résultats des améliorations souhaitées et mises en œuvre par l'établissement ?
- > Implication dans le suivi des réalisations décidées ou promises ?
- > Impact des améliorations projetées ou réalisées, sur le climat relationnel, les conditions d'accueil et de prise en charge ?

#### *Concernant le système d'enregistrement des plaintes :*

- > Niveau de représentation des recours, des instances susceptibles d'aider à l'exercice des droits ?
- > Utilisation effective de la procédure pour faire valoir des droits ?

#### *Globalement :*

- > Quelles sont les incidences des consultations sur l'état d'esprit des usagers quant aux possibilités réelles qui leur sont offertes pour faire valoir leurs observations et demandes auprès de la direction : sentiment d'être écouté et respecté, sentiment d'utilité, sentiment de réalisation et d'accomplissement liés aux possibilités de peser sur les choix de la direction et de l'équipe quant aux questions qui les concernent directement ?...

## D – Protection et prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers

### Documents à lire pour enrichir le référentiel et préparer la réflexion collective

#### Textes généraux :

- Décret n° 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique
- Inserm, « Réduction des risques chez les usagers de drogue », synthèse et recommandations (juin 2010)

#### Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008) ; synthèse (janvier 2012)
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008) ; synthèse (janvier 2012)
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)

#### Documents publiés par la Fédération Addiction :

- Pratiques professionnelles dans la réduction des risques (à paraître, 2014)
- Intervenir en milieu festif (mai 2013)
- Pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs (avril 2012)
- Réduire les risques : pour une politique de réduction des risques (2008)

### Référence D.1 : Le centre prévient et/ou traite les infections et les dommages

D.1.1 : Des messages d'information, de prévention, d'éducation sur les pratiques à risques (produits, comportements, abus d'écran, jeux d'argent, etc.) sont diffusés sous toutes formes adaptées

D.1.2 : Le centre distribue du matériel de réduction des risques

D.1.3 : Le centre organise la récupération du matériel et responsabilise les usagers sur ce thème

D.1.4 : Un protocole de prise en charge des accidents d'exposition au sang est défini

→D.1.5 : L'accès à l'hygiène est favorisé (en interne ou à l'extérieur)

D.1.6 : Les professionnels incitent aux vaccinations, aux bilans de santé, aux tests et aux dépistages

→D.1.7 : Le centre propose des outils permettant aux usagers d'évaluer leur niveau d'intoxication

D.1.8 : La mise en œuvre des traitements VIH/VHC est facilitée

D.1.9 : Les professionnels sensibilisent les usagers à la question de leur alimentation

D.1. 10 : Le centre favorise le dialogue entre usagers et salariés, et entre usagers, sur les produits et les modes de consommation/ les comportements

**Référence D.2 : Le centre prévient les risques d'intoxication aiguë et de décès liés aux circonstances de consommation**

D.2.1 : L'équipe informe sur les produits, les traitements (Subutex, Baclofène, etc.), ainsi que sur les effets des mélanges

D.2.2 : L'équipe informe sur les syndromes de sevrage propres à chaque produit

D.2.3 : L'équipe informe sur les contextes et les circonstances de consommation à risque

D.2.4 : Un protocole de traitement de l'urgence a été élaboré

D.2.5 : Le centre promeut la "formation aux premiers secours" auprès des salariés et des usagers

**Référence D.3 : Le centre assure une mission de veille sanitaire**

D.3.1 : L'équipe veille à s'informer en permanence sur les pratiques, lieux de consommation, lieux et modalités de vente...

D.3.2 : L'équipe reconnaît et travaille en intégrant l'expertise des usagers en matière de connaissance des produits et des modes de consommation

D.3.3 : Ces informations sont transmises et commentées à l'équipe, aux réseaux, aux usagers, aux pouvoirs publics

D.3.4 : Le centre diffuse les messages de veille provenant des services de Santé Publique

D.3.5 : L'équipe s'informe des nouvelles pratiques de RDR et met en place des pratiques d'accompagnement le cas échéant

**Référence D.4 : Le centre inscrit sa stratégie de réduction des risques en complémentarité d'autres dispositifs**

D.4.1 : Le centre organise des réunions d'information et de formation de certains partenaires sur la RDR

D.4.2 : Le centre favorise des rencontres régulières avec des partenaires partageant les mêmes missions de RDR pour améliorer l'interconnaissance, la reconnaissance des spécificités de chacun, et leur implication dans des actions communes

→D.4.3 : Le centre participe à la formation à la RDR des travailleurs sociaux, médecins, infirmiers, et à la formation de personnes et structures relais

→D.4.4 : Le centre communique auprès des usagers et de l'environnement sur les automates distributeurs et récupérateurs

**Référence D.5 : Le centre favorise la responsabilisation de l'utilisateur en ce qui concerne ses pratiques de consommation et ses choix**

D.5.1 : Le centre adapte les actions de RDR en fonction de la réalité des conditions de vie de l'utilisateur

D.5.2 : La parole de l'utilisateur sur son expérience est entendue et respectée, même si elle est contradictoire avec le projet de soin

D.5.3 : Le centre favorise la mise en place de groupes de parole autour des produits et des pratiques

D.5.4 : Le centre favorise les contacts des usagers avec les groupes et associations d'auto support et d'entraide

→D.5.5 : Le centre favorise l'éducation et l'entraide par les pairs

**Exemples de questions pour trouver des indicateurs de réalisation**

- > La stratégie du centre concernant la réduction des risques est-elle explicite dans le projet d'établissement ? Les protocoles sont-ils clairement formalisés ? Sont-ils connus de tous les professionnels ?
- > Comment le centre assure-t-il l'hygiène de ses locaux ?
- > Comment le centre travaille-t-il sur les incidences du mode de vie et de l'alimentation sur la santé des personnes accueillies ?

- > Quels sont les différents supports d'information ? sont-ils adaptés à la compréhension des personnes fréquentant le Centre ? Comment sont-ils expliqués ?
- > Quelles interventions des professionnels pour proposer, orienter, accompagner physiquement si nécessaire les usagers vers un dépistage ?
- > Y-a-t-il eu des incidents d'exposition à des risques ? de quelle nature ? Comment ont-ils été analysés, traités ?
- > À quelles réunions partenariales relatives à ce thème les professionnels du centre participent-ils ? Qui participe ? Comment le contenu de ces réunions est-il repris en équipe ?
- > Existe-t-il une coopération avec les groupes d'auto support, au-delà de la simple information donnée aux usagers ?

**Exemples de questions pour trouver des indicateurs de résultats et d'effets produits sur les usagers**

- > Les usagers se disent-ils bien informés sur la réduction des risques ?
- > Comment est évaluée la responsabilisation des usagers en matière d'utilisation de matériel de RDR ? À quoi peut-on voir qu'ils ont intégré cette notion de prévention des risques ?
- > Des changements de pratiques sont-ils observés ?
- > Quels sont les thèmes abordés dans les réunions d'usagers sur les questions relatives à la réduction des risques ? quelles sont leurs suggestions ?
- > Quels effets ont les actions de formation et de sensibilisation organisées par le centre en termes de prise de contact par les publics rencontrés par les partenaires ?



## E – Élaboration du projet au regard des caractéristiques du public

### Documents à lire pour enrichir le référentiel et préparer la réflexion collective

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :*

- Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (avril 2010) ; synthèse (janvier 2012)
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)

### Référence E.1 : Le projet d'établissement se fonde sur un diagnostic des profils et besoins des usagers, et de leurs évolutions

E.1.1 : Le projet décrit et analyse les publics reçus, leurs parcours, et tient compte des évolutions de leurs besoins

E.1.2 : Le centre est capable de faire des hypothèses concernant les personnes qui ne viennent pas vers lui

E.1.3 : Le rapport d'activité rend compte des évolutions quantitatives et qualitatives

E.1.4 : Le projet est en adéquation avec les besoins du territoire et en complémentarité avec les partenaires

### Référence E.2 : Le projet d'établissement répond aux exigences réglementaires

▲ E.2.1 : Le PE est actualisé depuis moins de 5 ans et fait l'objet d'une évaluation annuelle retracée dans le rapport d'activité

E.2.2 : Il aborde tous les points prévus dans le guide de recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM portant sur l'élaboration du PE

E.2.3 : Le PE présente clairement les fondements théoriques, éthiques, déontologiques de l'action

E.2.4 : Il explicite la manière dont l'établissement gère les paradoxes propres à la prise en charge (équilibre entre liberté et sécurité, ou entre accompagnement personnalisé et vie dans un collectif pour des CTR par exemple)

▲ E.2.5 : Il définit des objectifs précis en matière de partenariat et de coopération, d'organisation et de fonctionnement, et d'évaluation

▲ E.2.6 : Il est soumis aux instances représentatives des usagers et des salariés pour avis

### Référence E.3 : Le projet d'établissement fait référence pour les équipes et les partenaires

E.3.1 : Le PE est en cohérence avec les valeurs énoncées dans le projet associatif

E.3.2 : Le PE a été élaboré au cours d'une démarche formalisée et participative

E.3.3 : Les usagers ont été associés d'une manière ou d'une autre à son élaboration

E.3.4 : Il est connu et fait référence pour les équipes

E.3.5 : Il est connu et fait référence pour les partenaires

E.3.6 : Il est connu par les usagers

**Exemples de questions pour trouver des indicateurs de réalisation***Concernant le contenu du PE et la veille sur les besoins des publics :*

- > Quel est le degré de précision dans la description quantitative et qualitative des publics accueillis ?
- > Y a-t-il dans le PE une analyse de l'impact des évolutions observées sur les projets et sur la conduite des accompagnements ?
- > Quel est le degré d'articulation et de complémentarité avec l'action des partenaires ?
- > Avons-nous intégré dans le PE les travaux et des conclusions des schémas territoriaux ?...
- > Pour réaliser notre projet d'établissement/ de service, nous sommes nous appuyés sur une étude des populations et des besoins territoriaux ? Quelles modalités d'insertion des conclusions et des analyses dans le projet d'établissement ?
- > Quels sont les méthodes et les outils que nous avons utilisés pour identifier et évaluer les besoins et les caractéristiques des publics accueillis ?
- > Comment nous organisons-nous pour anticiper l'évolution des besoins : communication et remontée des informations auprès des autorités de tutelle ou des financeurs sur les nouveaux besoins, élaboration de nouveaux projets, élargissement de l'offre de service, demandes d'agrément ou de financements, partenariats avec les établissements susceptibles de développer des projets similaires ou complémentaires ?...

*Concernant le respect des obligations réglementaires :*

- > Quelle est la date de la dernière élaboration du PE, ou de réactualisation ?
- > Quel est le degré de conformité du contenu aux recommandations de bonnes pratiques ?
- > Plus spécifiquement, les fondements théoriques et éthiques sont-ils clairement énoncés ?
- > Trouve-t-on un paragraphe relatif à la manière dont l'établissement gère les paradoxes liés au mode de prise en charge et aux publics accueillis ? par exemple, les contradictions qui peuvent exister entre promotion de l'autonomie des usagers et prévention des risques / exigences de sécurité ? entre respect de la liberté individuelle et exigences de la vie dans un collectif ?...
- > Trouve-t-on dans notre PE un énoncé des orientations stratégiques à 5 ans ? un énoncé précis d'objectifs déclinés en fiches action ?...

*Concernant le processus de validation du PE :*

- > Le PE a-t-il bien été validé par le CA, le CVS ?
- > Avons-nous recueilli les observations formulées par les différentes instances sur le projet d'établissement ?
- > Comment les avons-nous exploitées ? Quels ajustements éventuels apportés au projet ?
- > Comment avons-nous analysé et traité les incohérences éventuelles : débats, réunions ad hoc, CVS ou groupe d'expression...

*Concernant sa fonction de document de référence :*

- > Y a-t-il un énoncé des valeurs et des principes fondamentaux visant au respect des personnes accueillies et/ou accompagnées ?
- > Y a-t-il adéquation entre les orientations et valeurs associatives, et les principes d'action définis par le projet d'établissement ?

*Concernant le processus d'élaboration :*

- > Quelle méthode a été adoptée pour l'élaboration du PE ?
- > Quels sont les outils de travail qui ont été mis en place ?
- > Recours à un intervenant extérieur éventuel ?
- > Durée de l'élaboration ?

- > A-t-on associé l'ensemble des professionnels ? les usagers ? des administrateurs ? des partenaires ? Selon quelles modalités ?
- > Thématiques particulièrement travaillées ?
- > Quelle capitalisation des productions qui ont jalonné le processus d'élaboration ?

*Concernant le processus de diffusion, de communication, et d'intégration des remarques :*

- > A-t-on réalisé un calendrier des réunions de présentation aux différents acteurs ?
- > Lieux et modalités d'accès et/ou de consultation du projet par les professionnels ?
- > Nombre d'exemplaires et système de diffusion du projet ?
- > Avons-nous créé des outils adaptés à la présentation du PE ? (aux partenaires ? aux salariés ? aux usagers ?...)
- > Quels sont la forme et contenu du document transmis aux autorités de tarification et de contrôle ? texte intégral, synthèse ?

#### **Exemples de questions pour trouver des indicateurs de résultats et d'effets produits sur les usagers**

- > Quel est le niveau de connaissance et d'appropriation du contenu du projet par les professionnels ? par les partenaires ?
- > Fréquence d'utilisation des références énoncées dans le projet d'établissement dans les échanges autour des pratiques d'intervention ?
- > Existe-t-il régulièrement des débats formels au sein de l'équipe concernant l'éthique des interventions, les manquements éventuels dans la mise en œuvre au quotidien du projet, en référence aux affirmations contenues dans ce projet ?
- > Quel est le niveau d'implication des administrateurs/des salariés dans la communication sur le PE auprès des décideurs ? Portent-ils le projet ?
- > Le PE sert-il comme support à des négociations, à la réalisation de projets d'action ?...
- > La consultation sur l'élaboration du projet d'établissement a-t-elle eu des incidences sur les usagers ? au niveau collectif ? individuel ?
- > Quel est le niveau de connaissance du PE par les usagers ?
- > Les usagers sont-ils capables d'identifier les spécificités du PE par rapport à d'autres établissements/services ?...

## **F – Insertion et ouverture de l'établissement ou du service à et sur son environnement, intégration des ressources internes et externes**

### **Documents à lire pour enrichir le référentiel et préparer la réflexion collective**

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :*

- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008) ; synthèse (janvier 2012)
- Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (avril 2010) ; synthèse (janvier 2012)

### **Référence F.1 : Le centre se positionne de manière active dans son territoire d'implantation**

F.1.1 : Le centre contribue à l'élaboration, la planification et l'évaluation de politiques publiques, et s'inscrit dans des schémas régionaux et départementaux

F.1.2 : Le centre participe à des instances de recherche

F.1.3 : Le centre participe à des travaux de réflexion et d'analyse sur la continuité des parcours de soin

F.1.4 : Le centre suscite des actions partenariales quand il constate l'émergence de nouveaux besoins sociaux et médicosociaux non couverts

F.1.5 : Le centre favorise le développement continu des compétences des professionnels, afin les guider et de les soutenir dans l'appropriation des évolutions des politiques publiques et des modalités d'intervention

### **Référence F.2 : Le centre veille à connaître et à se faire connaître et reconnaître des institutions, associations, professionnels, riverains**

F.2.1 : Le centre identifie l'ensemble des partenaires sanitaires, sociaux, juridiques... de son territoire d'implantation, leurs compétences et modes d'action, les complémentarités possibles

F.2.2 : Le centre communique régulièrement auprès de ses partenaires sur son projet d'établissement et ses activités

F.2.3 : Il évalue régulièrement la perception qu'ont de lui ses partenaires

F.2.4 : Il mène des actions de communication sur ses pratiques en direction des riverains

F.2.5 : Il est identifié dans la ville ou le quartier

F.2.6 : L'équipe effectue un travail de sensibilisation auprès des usagers pour maintenir un climat de tranquillité, de respect des lieux et éviter les nuisances

F.2.7 : L'équipe exerce une fonction de médiation auprès des riverains

F.2.8 : Le centre prend en compte les remontées et les incidents

### **Référence F.3 : Les professionnels coopèrent au quotidien avec des partenaires et des réseaux en vue d'accompagner au mieux les personnes**

F.3.1 : Le centre est signataire de conventions formalisées et actualisées avec ses partenaires

F.3.2 : Les professionnels participent régulièrement à des réunions d'échanges sur les pratiques, sur les parcours, avec d'autres collègues des champs de l'addictologie ou connexes

F.3.3 : Le centre entretient des liens avec les associations d'usagers

#### **Référence F.4 : Le centre facilite les liens entre les personnes accompagnées et leur territoire de vie**

F.4.1 : L'entourage des personnes accueillies est pris en compte et des coopérations sont recherchées

F.4.2 : Les personnes accueillies sont encouragées à exercer leurs droits de citoyens dans des interactions avec le territoire d'implantation du centre : actions de solidarité, rencontres, activités culturelles...

F.4.3 : L'équipe s'interroge régulièrement sur les paradoxes inhérents à ses missions, et tout particulièrement sur la tension entre principe d'ouverture sur l'extérieur et principe de protection

#### **Exemples de questions pour trouver des indicateurs de réalisation**

*Concernant le positionnement du centre :*

- > Les objectifs relatifs à la coopération et aux partenariats sont-ils énoncés dans le projet d'établissement ?
- > Comment s'y prend-on pour repérer les ressources partenariales sur le territoire d'implantation ?
- > A-t-on prévu des modalités de capitalisation et de diffusion aux équipes du contenu des réunions partenariales ?
- > Quelles sont les formations suivies par les professionnels ? Thèmes, modalités ?

*Concernant la connaissance de et par l'environnement :*

- > Y-a-il des plaquettes, des documents récapitulatifs des partenaires, de leurs fonctions et domaines d'action, coordonnées ? Modalités et fréquence des réactualisations ? Comment ces documents sont-ils diffusés ?
- > Quelle est la stratégie de communication sur le PE et sur les actions menées ?
- > Pertinence et cohérence des plaquettes de communication, du mode de diffusion, des cibles ?
- > Organise-t-on régulièrement des démarches « Porte ouverte », des enquêtes auprès des partenaires / des riverains... ?
- > Quelles stratégies de communication en direction des élus ?

*Concernant la coopération au quotidien :*

- > Quel est le nombre et la nature des conventions formalisées, dans le domaine du soin, du social, de l'hébergement, des loisirs, de l'emploi et de la formation, de la culture, de la citoyenneté ?
- > Quel est le nombre de réunions partenariales ? Quels sont les modes de travail avec les partenaires : échanges de compétences, de connaissances et d'expériences, participation à des actions communes ?
- > Quelles sont les fonctions des salariés engagés dans les réflexions partenariales ?
- > Quelles sont les démarches entreprises vers les partenaires pour mutualiser les moyens, développer des actions communes, rechercher des opportunités de participation à des projets communs, accroître l'efficacité des actions et développer l'offre de service ?
- > Quels sont les outils de coopération et méthodes de travail en partenariat mis en place pour la conduite des projets d'accompagnement des personnes ?

- > Quel est le mode de relation avec les associations d'utilisateurs ?

*Concernant les liens des personnes avec l'extérieur*

- > Quelles sont les modalités d'accueil et de prise en compte de l'entourage des proches ?
- > Quelles sont les actions menées en interaction avec le voisinage, les associations du quartier... ?
- > Existe-t-il des réflexions de l'équipe concernant les tensions et paradoxes possibles entre stratégie d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et protection des personnes accueillies ? Ont-elles débouché sur la rédaction de textes pour le PE ?

**Exemples de questions pour trouver des indicateurs de résultats et d'effets produits sur les usagers**

- > Quel est l'impact de vos démarches de partenariat sur les parcours des personnes, en termes de diversité de l'offre, d'accessibilité aux ressources, de prévention des ruptures de parcours ?
- > Quel est l'impact des actions d'ouverture sur l'environnement sur la socialisation des personnes accompagnées ?
- > Quel est le niveau de satisfaction des personnes ayant bénéficié de l'apport de partenaires dans leur projet ?...

## G – Organisation interne, ressources humaines et financières, système d'information

### Documents à lire pour enrichir le référentiel et préparer la réflexion collective

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :*

- La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008) ; synthèse (Janvier 2012)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008) ; synthèse (janvier 2012)
- Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (avril 2010) ; synthèse (janvier 2012)

*Documents publiés par la Fédération Addiction :*

- Le système d'information en CSAPA (avril 2010)

### **Management des ressources humaines**

#### **Référence G.1 : La gestion des ressources humaines est organisée et formalisée**

G.1.1 : Le centre a élaboré le Document Unique de Délégation (DUD) précisant la nature et l'étendue des compétences et missions confiées à la direction

G.1.2 : Un référent identifié est chargé de la gestion des ressources humaines

G.1.3 : Des procédures d'embauche et de licenciement sont formalisées

G.1.4 : Le centre veille à l'adéquation des qualifications aux postes

G.1.5 : Une procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux embauchés et des stagiaires est mise en place

G.1.6 : Des définitions de fonction ou fiches de poste sont formalisées et actualisées

G.1.7 : La variété des qualifications permet une approche pluridisciplinaire de l'accompagnement

#### **Référence G.2 : Le centre a défini une politique de formation professionnelle et de gestion prévisionnelle des compétences**

G.2.1 : Les besoins collectifs et individuels de formation sont évalués au moins une fois par an

G.2.2 : Le centre met en œuvre un plan de formation répondant à ces besoins, en référence au projet d'établissement et aux constats d'évolution des publics

G.2.3 : La mobilité professionnelle est favorisée (entre services d'une même association, entre établissements, etc.)

G.2.4 : La participation à des séminaires et à des colloques est encouragée

G.2.5 : Les professionnels bénéficient de formations spécifiques en lien avec les problématiques des usagers

**Référence G.3 : Le centre est vigilant concernant les conditions de travail et les risques psychosociaux**

- G.3.1 : Les locaux présentent un aspect agréable et fonctionnel
- G.3.2 : Les personnels disposent des moyens nécessaires pour accomplir leur travail
- G.3.3 : Le centre applique les règles de sécurité et de prévention sanitaire
- G.3.4 : Le document d'évaluation des risques professionnels (DUERP) est rédigé et actualisé chaque année
- G.3.5 : Une politique de prévention des risques psychosociaux est mise en place
- G.3.6 : Les personnels se sentent en accord avec le sens du projet de la structure
- G.3.7 : La répartition du travail au quotidien est globalement claire et satisfaisante
- G.3.8 : Les procédures de travail sont considérées comme utiles
- G.3.9 : Les incidents, oublis, perceptions de conflits de valeurs,...sont systématiquement traités, travaillés
- G.3.10 : Les incidences émotionnelles du travail sont prises en compte
- G.3.11 : L'équipe bénéficie de séances de supervision et/ou d'analyse de pratiques

**Référence G.4 : Le mode de management favorise l'expression et la participation des salariés**

- G.4.1 : Des entretiens d'évaluation formalisés sont réalisés chaque année avec les salariés
- G.4.2 : Les salariés bénéficient des informations (y compris budgétaires) nécessaires à la réalisation de leur travail
- G.4.3 : Les responsables sont attentifs à communiquer à la fois sur le sens et sur le déroulement des projets, des actions, des changements
- G.4.4 : Les conflits sont analysés et travaillés
- G.4.5 : Les instances représentatives du personnel sont réunies et consultées dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur

**Référence G.5 : Le management favorise la coordination et la cohésion des équipes**

- G.5.1 : Des rencontres régulières sont organisées entre administrateurs et salariés pour échanger sur les orientations et les projets
- G.5.2 : Projet associatif et projet d'établissement sont connus de tous
- G.5.3 : Les équipes ont l'occasion de se rencontrer pour aborder des sujets de fond
- G.5.4 : Les équipes ont des réunions régulières concernant l'accompagnement des usagers
- G.5.5 : Des formations et des actions d'accompagnement à la bientraitance sont mises en place

**Exemples de questions pour trouver des indicateurs de réalisation**

*Concernant la formalisation de la GRH :*

- > Le centre se réfère-t-il à une convention collective ?
- > Les fiches de poste clarifient-elles le rôle, les responsabilités et les articulations du poste ?
- > À quelle fréquence sont-elles actualisées ? Avec qui ?...
- > Comment est pensée la place des stagiaires ? Des documents leur sont-ils remis ?



*Concernant les conditions de travail et les risques psychosociaux :*

- > Les salariés connaissent-ils les attentes de l'institution à leur égard ?
- > Le cadre leur paraît-il clair ?
- > Trouvent-ils du sens à leur travail ?
- > Disposent-ils de marges d'initiative ?
- > Savent-ils vers qui se tourner en cas de difficulté ?
- > Que se passe-t-il en cas d'erreur ?
- > Comment se régule la charge de travail ? Comment se font les plannings ? Les emplois du temps sont-ils formalisés, anticipés et connus par tous les membres de l'équipe ?
- > Le turn-over, l'absentéisme et les arrêts de travail sont-ils systématiquement analysés ?
- > Un diagnostic des risques de stress, d'épuisement professionnel, de harcèlement et de violence a-t-il été effectué ?
- > Les situations d'agressivité ou de violence vis-à-vis des professionnels sont-elles systématiquement analysées et traitées ?
- > Comment et par qui les mesures de prévention sont-elles élaborées ?...

*Concernant la coordination et la cohésion des équipes*

- > Quelle connaissance les salariés ont-ils du projet associatif ?
- > Quelles sont les occasions de rencontre et de travail avec des administrateurs ?
- > Les formes de coordination et de travail d'équipe sont-elles annoncées et expliquées dans le projet d'établissement ?...

**Exemples de questions pour trouver des indicateurs de résultats et d'effets produits sur les usagers**

- > La pluridisciplinarité, voire la transdisciplinarité, ont-elles un effet sur la prise en charge et l'accompagnement des personnes ?
- > Les personnes en ont-elles conscience ? Cela leur est-il expliqué ?
- > La formation collective et/ou individuelle des salariés a-t-elle un impact direct sur l'accompagnement de personnes ? sur le traitement de leurs problématiques ?
- > En quoi la supervision et/ou l'analyse des pratiques contribuent-elles à améliorer la qualité des relations et le service rendu aux personnes ?
- > Les situations de violence ou de stress sont-elles régulées avec les personnes accueillies, dans le souci de les rassurer si nécessaire ?
- > Les personnes accueillies se sentent-elles en sécurité dans le centre ? Comment l'expriment-elles ?...

***Gestion administrative et financière***

**Référence G.6 : Le centre dispose de procédures et d'outils de gestion adaptés**

G.6.1 : Les procédures et les outils sont en adéquation avec le cadre réglementaire

G.6.2 : Le centre dispose d'une comptabilité analytique

G.6.3 : Il dispose d'outils de planification et de gestion prévisionnelle

G.6.4 : Il dispose d'outils de suivi de la trésorerie

G.6.5 : Les documents comptables sont communiqués au commissaire aux comptes / à l'expert-comptable

#### **Référence G.7 : Les délégations sont formalisées**

G.7.1 : Les délégations sont retracées dans un document unique

G.7.2 : Les modalités de la participation des cadres salariés aux réunions du CA sont définies

G.7.3 : Les relations entre membres du bureau et équipe de direction sont formalisées et régulées

G.7.4 : Les relations directes entre administrateurs et salariés ont fait l'objet d'une réflexion

#### **Référence G.8 : Les relations avec les autorités de tarification et de contrôle sont suivies**

G.8.1 : La fixation du budget résulte de négociations sur les objectifs et les moyens

G.8.2 : Les documents réglementaires, tels que les rapports d'activité, sont régulièrement envoyés aux financeurs

G.8.3 : Les financeurs sont invités à visiter le centre, à rencontrer le personnel et les usagers

#### **Exemples de questions pour trouver des indicateurs de réalisation**

- > Les procédures de gestion administrative et financière sont-elles connues et respectées par les équipes ?
- > Font-elles l'objet de notes de service ou de notes de procédures diffusées et actualisées ?
- > Qui (administrateurs, direction, cadres, salariés, usagers...) a connaissance des informations budgétaires ?
- > Les délégations sont-elles écrites ? diffusées au sein du centre ? à qui ?
- > La cohérence entre délégations et fiches de poste a-t-elle été vérifiée ?
- > Quelles sont les relations directes entre salariés et financeurs ?...

#### **Exemples de questions pour trouver des indicateurs de résultats et d'effets produits sur les usagers**

- > Le centre est-il perçu par les usagers comme un lieu organisé, stable ?
- > Les usagers connaissent-ils la répartition des tâches entre les membres de l'équipe ?
- > Connaissent-ils le rôle des administrateurs ? Ont-ils eu des informations sur la vie associative en général, sur celle de l'association gestionnaire ?...

## H – Domaines spécifiques

### Documents à lire pour enrichir le référentiel et préparer la réflexion collective

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :*

- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009) ; synthèse (janvier 2012)

*Documents publiés par la Fédération Addiction :*

- Prévenir les addictions : pour une politique et un statut de la prévention (2008)
- Pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs (avril 2012)
- La prévention : un investissement pour demain, *Acta* n° 8 (septembre 2010)

### **Hébergement**

#### **Référence H.1 : Le centre propose un mode d'hébergement correspondant aux besoins de l'utilisateur**

H.1.1 : Le mode d'hébergement permet de mettre en œuvre le projet de soin individualisé co élaboré par l'utilisateur et l'équipe

H.1.2 : Le mode d'hébergement implique un accompagnement inter disciplinaire

H.1.3 : Un cadre structuré est défini

H.1.4 : Quel que soit le mode d'hébergement, le centre se préoccupe de la socialisation de l'utilisateur

H.1.5 : Les causes des rechutes sont analysées dans un souci socio-éducatif et thérapeutique

H.1.6 : Le centre facilite un parcours résidentiel vers la plus grande autonomie possible

#### **Référence H.2 : L'attribution et le renouvellement d'un hébergement suivent une procédure formalisée**

H.2.1 : Le projet d'établissement prévoit une procédure et des critères d'admission

H.2.2 : Toute demande d'admission fait l'objet d'une réponse écrite et motivée, qu'elle soit positive ou négative

H.2.3 : Les demandes d'admission sont évaluées par l'équipe à l'aide d'outils communs formalisés

H.2.4 : Les demandes d'admission et/ou de renouvellement peuvent être examinées avec des partenaires extérieurs

H.2.5 : En cas d'inadéquation entre la demande et l'offre du centre, l'équipe recherche une solution adaptée

H.2.6 : Toute sortie, quelle qu'en soit la cause, fait l'objet d'une proposition d'orientation

#### **Référence H.3 : Les conditions d'hébergement respectent les droits des usagers**

H.3.1 : Les locaux répondent aux normes d'hygiène, de sécurité et de confort

H.3.2 : Les conditions d'hébergement respectent l'intégrité physique et mentale des usagers

H.3.3 : Les limites apportées à la vie privée et à l'intimité des usagers sont réfléchies et travaillées en équipe

H.3.4 : Le centre favorise le maintien des liens familiaux et affectifs

H.3.5 : La régulation de la vie collective est assurée par l'équipe

### **Exemples de questions pour trouver des indicateurs de réalisation**

*Concernant la prise en compte des besoins de l'utilisateur :*

- > Le mode d'hébergement (diffus, groupé, internat, co-occupation...) a-t-il fait l'objet d'un choix ou bien résulte-t-il de contraintes ?
- > En quoi le mode d'hébergement proposé contribue-t-il au soin ?
- > Quelle est la fréquence des visites de l'équipe / du référent sur les lieux d'hébergement ?
- > Comment ce suivi s'articule-t-il avec l'accompagnement global de la personne ?...

*Concernant l'attribution :*

- > Quels sont les critères d'admission ou de renouvellement ?
- > Depuis quand ont-ils été définis, ou actualisés ?
- > Sont-ils portés à la connaissance des partenaires orienteurs ?
- > Quels sont les outils communs utilisés par l'équipe pour étudier les demandes d'admission et prendre une décision ?...

*Concernant le respect des droits des usagers :*

- > Les limites apportées à la vie privée et à l'intimité des usagers sont-elles expliquées dans le règlement de fonctionnement et annoncées en amont de l'admission ?
- > Les possibilités d'absence, de sorties, de départ en vacances sont-elles expliquées aux usagers ?
- > La participation financière des usagers aux frais d'hébergement respecte-t-elle la réglementation ?
- > Une instance de participation collective est-elle effective au sein de la structure d'hébergement ?...

### **Exemples de questions pour trouver des indicateurs de résultats et d'effets produits sur les usagers**

- > Le centre encourage-t-il la responsabilisation des usagers dans la gestion de leur lieu d'hébergement ?
- > Comment le centre évalue-t-il la « capacité à sortir » vers un logement autonome ?
- > Comment le centre favorise-t-il la compréhension et l'appropriation par l'utilisateur des règles d'occupation et, le cas échéant, de vie collective ?...

**Missions et actions particulières** *À développer par les centres selon leurs actions.*

H.4 : Le centre met en œuvre des consultations de proximité et un repérage précoce des usages nocifs

H.5 : Le centre développe des actions de prévention, de formation et de recherche

H.6 : Le centre prend en charge les addictions sans substances

H.7 : Le centre intervient en milieu pénitentiaire