

Association Nationale de Prévention  
en Alcoologie et Addictologie

## Premier accueil - Premier entretien en CSAPA



Commission des Pratiques Professionnelles  
Mars 2013



La Commission des Pratiques Professionnelles de l'A.N.P.A.A., créée en 2010, est pluridisciplinaire.

Elle a pour objet la production de recommandations de bonnes pratiques et référentiels A.N.P.A.A. en matière de prévention, d'accompagnement et de soins, dans le respect des législations et réglementations en vigueur, en s'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM), les recommandations de pratiques cliniques, les conférences de consensus en addictologie, et toutes données validées.

*Elle est composée des membres suivants :*

*Membres élus :*

Olivia AMIOT FERNAND, psychologue A.N.P.A.A. de Côte d'Or et de Paris  
Odile BOURJADE, infirmière A.N.P.A.A. de Gironde  
Sylvie CATTO, professionnelle socio-éducative A.N.P.A.A. de Saône et Loire, présidente de la CPP  
Monique ESPI, psychologue A.N.P.A.A. du Tarn  
Anne-Françoise HIRSCH-VANHOENACKER, médecin A.N.P.A.A. du Nord, vice-présidente de la CPP  
Michèle LUCAS, médecin A.N.P.A.A. du Rhône  
Stéphane MAGARELLI, éducateur spécialisé, A.N.P.A.A. de Seine et Marne  
Virginie MAZI, secrétaire A.N.P.A.A. de Paris  
Frédéric PLOTKA BRUN, médecin A.N.P.A.A. de l'Allier  
Céline POMES BORDEDEBAT, animatrice de prévention A.N.P.A.A. de Gironde  
Christophe POUPIER, psychologue A.N.P.A.A. du Cher  
Gérard REGINE, médecin A.N.P.A.A. de Haute-Garonne

*Membres de droit :*

Michel CRAPLET, médecin référent, siège national A.N.P.A.A.  
Patrick ELINEAU, directeur général, siège national A.N.P.A.A.

*Membres désignés :*

Corinne CROUZET, directrice régionale d'activité A.N.P.A.A. du Languedoc Roussillon  
Benoît FLEURY, administrateur A.N.P.A.A. de Gironde  
Delphine JARRAUD, adjointe à la direction des activités, siège national A.N.P.A.A.  
Edith PONS, administratrice A.N.P.A.A. du Nord  
Yan PREUD'HOMME, directeur départemental A.N.P.A.A. du Rhône



<b>Fondamentaux</b> .....	<b>5</b>
<b>Premier accueil en CSAPA</b> .....	<b>6</b>
• Public accueilli .....	6
• Premier accueil téléphonique ou physique .....	6
• Accueil physique lors du premier rendez-vous .....	8
<b>Premier entretien en CSAPA</b> .....	<b>12</b>
• Objectifs généraux du premier entretien .....	12
• Quel professionnel assure le premier entretien ? .....	12
• Organisation du premier entretien .....	13
• Spécificités selon les publics .....	13
• Evaluation globale .....	15
• Orientations .....	15
<b>Annexes</b> .....	<b>17</b>
1. Circulaire du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA .....	17
2. Protocole du CSAPA « Fil à fil » A.N.P.A.A. 03 d'attribution de rendez-vous rapides .....	18



Ce document, produit par la Commission des pratiques professionnelles de l'**A.N.P.A.A.**, a pour objectif de favoriser une réflexion d'équipe autour des modalités d'accueil et de premier rendez-vous en Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Cette réflexion se doit d'être régulièrement actualisée par **l'ensemble des membres de l'équipe** et fait l'objet d'une formalisation dans **le projet d'établissement**.

Le document présente des recommandations, conseils et illustrations issus d'expériences et réflexions d'équipes.

Ce document comprend deux types d'encadrés :

### Des illustrations

### Des conseils et recommandations

## Fondamentaux

Le premier accueil et le premier rendez-vous consistent à recevoir toute personne se présentant au CSAPA ou le contactant (par exemple, par téléphone), qu'il s'agisse de personnes en difficulté avec leurs pratiques addictives ou d'un membre de leur entourage. L'objectif est d'écouter et d'établir un premier lien en vue de créer les bases d'une relation de confiance, mais aussi d'apporter les premiers éléments de réponse aux demandes et besoins des personnes.

Le premier accueil et le premier rendez-vous requièrent bienveillance et neutralité des professionnels.

Certaines conditions favorisent un accueil de qualité<sup>1</sup> :

- Un accès facile par une implantation géographique et des horaires adaptés aux contraintes des différents publics accueillis,
- Des locaux permettant l'accueil des personnes en situation de handicap, notamment à mobilité réduite (mise aux normes pour 2015),
- Un espace adapté pour permettre la confidentialité,
- La simplification des formalités d'accueil,
- La possibilité d'anonymat pour les usagers.

### Présentation de la possibilité d'anonymat aux usagers

Lors de la demande de premier rendez-vous, notamment par téléphone, la formule « Est-ce que je peux vous demander votre nom ? » peut être adaptée pour introduire la possibilité d'anonymat.

1 - Circulaire du 28/02/2008 relative à la mise en place des CSAPA, en annexe

## Recherche d'adaptation des horaires au public

Pour faciliter l'accès aux soins des personnes qui travaillent, certains CSAPA proposent :

- Des journées continues sans fermeture à midi,
- Des « nocturnes », c'est-à-dire une ou plusieurs fermetures plus tardives en soirée, par exemple à 19h ou 20h,
- Une ouverture le samedi matin.

## Premier accueil en CSAPA

### Public accueilli

Le CSAPA accueille, quelle que soit la spécialisation de l'établissement, toutes les personnes en difficulté avec leurs pratiques addictives, avec ou sans produit, et leur entourage, sans condition de régularité de séjour, d'ouverture de droits sociaux, d'âge, etc.

### Premier accueil téléphonique ou physique

Le professionnel chargé du premier accueil assure un recueil minimal d'informations pour une orientation adaptée de l'utilisateur : ce premier accueil n'est pas un premier entretien, et doit se limiter au recueil des seules informations utiles, d'une part pour éviter à l'utilisateur de se répéter par la suite, d'autre part pour ne pas induire de confusion dans les espaces et les rôles de chaque professionnel de l'équipe.

La majorité des premiers contacts de l'utilisateur avec la structure se fait par téléphone.

C'est **la secrétaire** (ou en cas d'absence un autre membre de l'équipe) qui effectue ce premier accueil. Dans certains lieux, le premier accueil et le premier entretien sont confondus, notamment sur des antennes ou consultations avancées ne disposant pas d'une large amplitude horaire ou d'une équipe pluridisciplinaire avec secrétaire.

Ce premier accueil s'articule autour de deux principaux axes :

- **Une évaluation de la demande** est effectuée au travers de questions ouvertes :
  - Objet de la demande,
  - Evaluation de l'éventuelle urgence (exemple : accueil des femmes enceintes),
  - Type de consultants : usager ou entourage,
  - Situation géographique,
  - Démarches antérieures en addictologie,
  - Eventuel accompagnement actuel dans une autre structure en addictologie,
  - Origine de l'orientation vers l'établissement (l'utilisateur lui-même, proche, médecin traitant, justice...)
  - Source d'obtention des coordonnées du centre.

- **Une présentation de l'établissement** dans les grandes lignes :

- Fonctionnement du CSAPA, ses antennes,
- Composition de l'équipe,
- Gratuité des consultations pour l'utilisateur,
- Garantie du secret médical et professionnel,
- Possibilité d'anonymat,
- Possibilité, si l'utilisateur le souhaite, d'être accompagné.

**Lorsque c'est un membre de l'entourage qui prend contact avec le CSAPA,** l'attitude adoptée n'est pas la même qu'avec un patient et peut varier en fonction du contexte :

- Dans la plupart des cas, quelle que soit la demande exprimée (en général, un rendez-vous pour la personne dépendante), la personne qui appelle est bien *celle qui souffre le plus* de la situation et *demande de l'aide* : c'est sur elle qu'il faut se recentrer, en lui proposant un premier entretien individuel et en lui présentant les possibilités d'accompagnement pour elle-même.
- Si la personne accompagne simplement la démarche, il convient de recentrer l'échange sur la personne dépendante, en s'adressant directement à elle ou en demandant à lui parler au téléphone.
- Lorsque la personne exprime d'emblée une demande pour elle-même, il est important de repérer les situations d'urgence, notamment pour les victimes de violences, qui nécessitent un accompagnement rapide.

**Si le CSAPA peut répondre à la demande,**

- Un rendez-vous est proposé avec un membre de l'équipe pour un premier entretien.
- Sont indiqués :
  - L'adresse précise du centre,
  - Les moyens pour s'y rendre,
  - Les documents à apporter lors de ce premier rendez-vous (attestation d'ouverture de droit à l'assurance maladie ou carte vitale, courrier en cas d'orientation spécifique). En cas de demande d'anonymat, aucun document nominatif ne sera demandé.
- Si le délai d'obtention du rendez-vous paraît trop long à l'utilisateur : celui-ci peut être invité à se rapprocher de son médecin traitant ou d'un service d'urgence.

Le CSAPA peut prévoir des plages d'accueil de rendez-vous rapides pour certaines situations (*voir plus bas*).

**Orientation vers un autre professionnel ou structure**

Si besoin est, le CSAPA peut orienter le demandeur sur les établissements, services et professionnels du réseau, en lui expliquant préalablement les motifs de cette orientation :

- Orientation vers une structure plus proche du domicile ou du travail et donc plus simple pour le demandeur,
- Orientation vers un établissement ou service plus adapté à la situation.

## Répondeur téléphonique : conseils pratiques

Le choix du type de répondeur en CSAPA doit faire l'objet d'une réflexion d'équipe :

- Avec un répondeur simple : le message du répondeur présente les heures d'ouverture du centre, les fermetures exceptionnelles et communique un ou des numéros à composer en cas d'urgence.
- Avec un répondeur enregistreur : le CSAPA se donne les moyens de répondre systématiquement de manière personnalisée et dans des délais raisonnables à chaque message.
  - Le message du répondeur présente les heures d'ouverture du centre, les fermetures exceptionnelles et communique un ou des numéros à composer en cas d'urgence.
  - Le correspondant peut laisser un message, ses coordonnées et le motif de son appel s'il désire être rappelé.

## Accueil physique lors du premier rendez-vous

Lorsque la personne se présente pour son premier entretien, elle est reçue par la secrétaire à « l'accueil ».

Dans la mesure du possible :

- Le bureau d'accueil est distinct de la salle d'attente et peut se fermer afin de garantir la confidentialité des échanges, que ces échanges soient par téléphone ou en face-à-face.
- Le bureau d'accueil permet un regard sur la salle d'attente.

La secrétaire précise à l'utilisateur qu'avec son accord, **un dossier individuel** sera créé. Les données relatives à l'accompagnement seront versées dans son dossier individuel, dans le cadre de la coordination d'équipe. Il est mentionné que ces données sont couvertes par le secret professionnel, et que leur traitement à visée statistique est anonyme. Sont précisées à l'utilisateur les conditions d'accès direct à ses données personnelles.

Il est rappelé, autant que nécessaire, le fonctionnement de l'établissement.

La secrétaire renseigne avec l'utilisateur la première partie du dossier de l'utilisateur :

- Les principaux renseignements administratifs : identité, adresse, couverture maladie.
- Le code gestion d'affiliation à une caisse d'assurance maladie. Il est précisé que l'information sur cette affiliation est traitée anonymement avec la caisse d'assurance maladie qui finance le CSAPA, l'éventuel lecteur de carte vitale utilisé ne génère pas de télétransmission.

*Pour mémoire : l'affiliation à un régime d'assurance maladie, la possession d'une carte vitale ou attestation d'affiliation, ne sont pas des conditions d'accès à l'accompagnement et aux soins. Si besoin, le professionnel socio-éducatif accompagnera l'utilisateur dans le recouvrement de ses droits.*

- L'origine de la demande.
- Les coordonnées du médecin traitant si désigné (aucune information ne sera communiquée ultérieurement au médecin traitant sans accord de l'utilisateur).

La secrétaire remet et explique de façon adaptée un ensemble de **documents d'information et relatifs aux droits des usagers** :

- La charte des droits et libertés de la personne accueillie et son annexe<sup>2</sup>,

2 - Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles Document à commander auprès du siège national A.N.P.A.A.

- Le livret d'accueil de l'établissement<sup>3</sup>,
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement<sup>4</sup>.
- Eventuels autres documents d'information, d'aide à l'auto-évaluation des pratiques addictives, etc.

Dans certaines équipes, ces documents peuvent être remis lors du premier rendez-vous.

La secrétaire répond aux éventuelles questions de l'utilisateur, qu'elle invite ensuite à se rendre dans **la salle d'attente**.



▲ CSAPA A.N.P.A.A. 33  
à Bordeaux



▲ CSAPA A.N.P.A.A. 25 à Besançon  
avec vitrine couverte d'un autocollant dépoli.



◀ CSAPA A.N.P.A.A. 25  
à Besançon

### Quelques recommandations pour une salle d'attente de qualité

- Une organisation issue d'une réflexion commune entre salariés et usagers.
- Un espace adapté aux usagers en termes de confort, propreté et hygiène, luminosité et agencement.
- L'affichage obligatoire du règlement de fonctionnement de l'établissement.
- L'affichage obligatoire relatif à la collecte, au stockage et à l'accès aux données personnelles.
- Des sources actualisées d'information :
  - Eventuelle presse quotidienne,
  - Des informations sur les services de proximité (lieux de dépistage, numéros d'écoute, maison de la justice et du droit, guide local de solidarité, ...),
  - Des informations relatives au champ de l'addictologie (groupes d'auto-support, actualité locale et nationale, ...).
- La mise à disposition de boissons chaudes et fraîches.

3 - Circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles. Proposition de document type d'aide rédactionnelle sur le site intranet A.N.P.A.A.  
4 - Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles. Proposition de document type d'aide rédactionnelle sur le site intranet A.N.P.A.A.

## Salle d'attente : un lieu à investir

### Un espace d'aide à la réduction des risques

Le CSAPA A.N.P.A.A. 18 de Bourges, spécialisé alcool, propose dans sa salle d'attente :

- Des éthylo-tests chimiques,
- Des questionnaires d'auto-évaluation alcool, tabac, etc.
- Des réglottes d'auto-évaluation de l'alcoolémie,
- Des réglottes d'auto-évaluation des dépenses en consommation de tabac,
- Des préservatifs féminins et masculins avec gel lubrifiant,
- Un affichage d'informations relatives aux VHC, VIH, grossesse et addictions.

### Un espace enfant

Le CSAPA A.N.P.A.A. 05 de Gap propose un espace aux jeunes enfants : en salle d'attente, ils peuvent faire du coloriage le temps de la consultation de leur parent, des petits jus de fruits leur sont également offerts.

### Les bienfaits d'un aquarium

Depuis plusieurs années, l'équipe du centre d'addictologie A.N.P.A.A. 75 CAP 14 a installé un aquarium au milieu de sa salle d'attente. Il est souvent l'objet de commentaires entre les usagers. Un patient aquariophile se charge de son entretien. Ce « nettoyage » est souvent l'occasion de scènes cocasses entre les usagers qui se prennent au jeu et proposent leur aide. Regarder des poissons évoluer apaise les patients.



### Une bibliothèque autogérée par les usagers

A l'origine, le centre A.N.P.A.A. 75 CAP 14 proposait une bibliothèque peu fournie dans la salle d'attente, quelques personnes l'alimentaient de livres dont ils n'avaient plus l'utilité. L'équipe a décidé d'en faire une vraie bibliothèque à part entière, autogérée par les usagers, qui déposent et prennent des livres librement, les restituant ou pas. Le seul droit de regard exercé par l'équipe est la nature des ouvrages apportés (avec droit de retrait pour les livres politiques, ésotériques ou religieux). Avec le temps la bibliothèque s'est étoffée et compte aujourd'hui une multitude de références. Les patients échangent parfois entre eux autour d'un livre qui leur a plu.

### Des recettes de cocktails sans alcool

Le CSAPA Marseille – Etang de Berre A.N.P.A.A. 13, son site de Martigues, affiche dans sa salle d'attente des recettes de cocktails sans alcool. La secrétaire tient à disposition les copies de recettes pour celles et ceux qui le souhaitent.

## Une boîte à idées



Dans le cadre de la participation des usagers au fonctionnement du CSAPA, certains centres proposent des questionnaires de satisfaction, des groupes d'expression thématique (par exemple sur l'aménagement de la salle d'attente) comme prochainement à Gap), ou des boîtes à idées.

En évitant les vilaines boîtes à chaussures posées dans un coin de la salle d'attente qui ne donnent vraiment pas envie de déposer ses suggestions.

Le CSAPA Est de l'A.N.P.A.A. de l'île de la Réunion propose une case en bois – boîte à idées fabriquée par un usager.

## Les animaux de compagnie

Certains établissements, comme le CSAPA A.N.P.A.A. 48 de Mende, proposent un endroit où attacher les chiens à l'extérieur de l'établissement le temps d'une consultation.

Pour dépasser la stricte interdiction des animaux, le CSAPA A.N.P.A.A. 03, dont le public accueilli est fréquemment accompagné de chiens, les accepte tenus en laisse avec port de la muselière obligatoire. L'établissement dispose d'une ou deux muselières en prêt pour les usagers qui n'en disposeraient pas.

## Un « arbre » pour présenter le CSAPA et... Faire parler

Ce support métaphorique est né du besoin de penser le travail de l'équipe et de le communiquer par d'autres chemins que ceux habituellement empruntés. Le CSAPA A.N.P.A.A. 05 de Gap a créé en équipe « une œuvre d'art » destinée à présenter le fonctionnement du CSAPA, issu de la fusion d'un CCAA et d'un CSST, avec l'aide de l'association « Les marionnettes des Alpes » de Gap. Il s'agit d'un arbre installé dans la salle d'attente, dont les branches symbolisent les différentes missions de l'établissement : accompagnement, soin, prévention, formation. Les fruits représentent l'accueil, l'écoute, l'évaluation, l'information, l'accompagnement, le soutien, la réduction des risques, les soins, les groupes de parole, etc. Cet arbre interpelle les usagers qui posent beaucoup de questions à son sujet.

La notion de « premier entretien » renvoie à l'évaluation globale de la situation du consultant et peut nécessiter plusieurs rendez-vous.

## Objectifs généraux du premier entretien

Le premier entretien revêt deux objectifs principaux :

- Etablir une relation de confiance entre l'utilisateur et l'équipe pluridisciplinaire à travers le professionnel qui assure ce ou ces premier/s entretien/s.
- Effectuer une évaluation globale de la situation de l'utilisateur.

## La relation de confiance

L'instauration d'une relation de confiance conditionne la qualité de l'alliance thérapeutique. Pour certains consultants, être accompagné par un tiers facilite l'instauration de la confiance.

## L'évaluation

Il s'agit d'une évaluation co-construite avec l'utilisateur. Sont évalués :

- Le contexte de la venue (spontanée, orientation, obligation de soin),
- La demande et les attentes de l'utilisateur,
- Les pratiques addictives et leurs effets,
- Les comorbidités somatiques et psychiatriques,
- La composition de l'environnement personnel et social.

Ce premier entretien est l'occasion d'**établir des priorités dans l'accompagnement.**

Au cours de ce premier entretien sont recueillis les propos de l'utilisateur, tant autour des perspectives qu'il envisage que dans ses résistances et/ou appréhensions.

## Quel professionnel assure le premier entretien ?

Le professionnel qui assure ce ou ces premier/s entretien/s, quelles que soient ses qualifications (infirmière, professionnel socio-éducatif, etc.) est dans une position de « professionnel accueillant ».

Le premier entretien n'est pas assuré par un/e secrétaire, qui, elle, assure l'accueil.

Selon les structures, les spécialisations et disponibilités des professionnels, plusieurs modalités peuvent exister au sein du même établissement, précisées et argumentées dans **le projet d'établissement** :

- Certains CSAPA laissent le libre choix du professionnel à l'utilisateur demandeur.
- Certains CSAPA proposent un premier rendez-vous avec le premier professionnel disponible, pour réduire les délais d'attente.
- Certains CSAPA confient le premier entretien à certains professionnels selon le profil de l'utilisateur.

Par exemple :

- Un/e infirmière ou un professionnel socio-éducatif pour les personnes en difficulté avec leurs pratiques addictives.
- Un/e psychologue pour les personnes de l'entourage,
- Un/professionnel/le socio-éducatif/ve pour les usagers orientés par la justice,
- Un/e médecin sur demande explicite d'un médecin extérieur,
- Un/professionnel/le socio-éducatif/ve pour les bénéficiaires du revenu de solidarité active,
- Un/e professionnel/le formé/e en systémie familiale pour une thérapie familiale.

### Organisation du premier entretien

Il convient d'assurer un délai raisonnable entre le premier accueil et le premier entretien. En général, plus le délai est long, plus le risque d'absentéisme de l'utilisateur est grand.

#### Conseil pour réduire le risque d'absentéisme au premier rendez-vous

Si l'utilisateur est d'accord, lui rappeler la date, l'heure et le lieu de son premier rendez-vous, et modalités d'accès. Ce rappel peut se faire par tout moyen adapté : appel téléphonique, SMS, mail, courrier postal.

Ce rappel peut permettre de réduire l'absentéisme, il peut être systématique ou cibler certains usagers.

Le déroulé du premier entretien dépend de ce que formule l'utilisateur.

Cette rencontre avec le consultant, qui le plus souvent fait directement suite au premier accueil, permet :

- Dans un premier temps, de s'assurer, si besoin, que les informations transmises dans le cadre du premier accueil ont été bien comprises par l'utilisateur, notamment en matière de fonctionnement de l'établissement.
- D'éclaircir certains points, si nécessaire, afin que l'entretien se déroule dans un climat propice à l'échange.

### Spécificités selon les publics

#### Accueil en urgence ou plage de rendez-vous rapides

L'équipe du CSAPA doit conduire une réflexion sur la notion d'urgence : urgence pouvant être traitée en interne ou urgence imposant une orientation ou intervention externe.

Le CSAPA peut prévoir des créneaux horaires d'accueil urgent avec ou sans rendez-vous. A défaut de créneaux horaires spécifiques, le CSAPA doit être en mesure d'accueillir tout usager en situation d'urgence entre deux rendez-vous.

#### Aménagement de plages de rendez-vous rapides

Le CSAPA A.N.P.A.A. 03, suite à une réflexion d'équipe, a défini un protocole de gestion des rendez-vous à proposer rapidement. Ce protocole précise ce qui ne relève pas d'une urgence pour éviter les confusions.

Protocole en annexe.

## Accueil de l'entourage

Pour préserver l'espace de chacun, le premier entretien d'une personne de l'entourage (comme son suivi ultérieur) devrait idéalement être assuré par un professionnel qui n'est pas impliqué dans le suivi de la personne en difficulté avec ses pratiques addictives.

Pour mémoire, aucune information relative à un usager ne doit être révélée à un autre, quels que soient leurs liens.

## Accueil des personnes sous main de justice

Des modalités d'accueil particulières peuvent être proposées aux personnes orientées par la justice en pré ou post-sentenciel, en mesure d'obligation de soin ou injonction thérapeutique :

- Le choix d'un intervenant particulier dans l'équipe pour ses compétences favorisant l'accueil de ce public (par exemple le professionnel socio-éducatif de l'équipe).
- Des modalités d'entretien d'accueil spécifiques des autres publics peuvent être proposées, par exemple un accompagnement en groupe animé par un membre de l'équipe, voire co-animé avec un professionnel extérieur en lien avec la justice.
- Support d'informations complémentaires remis à l'usager avec les documents relatifs au fonctionnement de l'établissement et à ses droits.

### Modalités d'accueil et d'accompagnement des personnes sous main de justice

Le CSAPA A.N.P.A.A. 69, après un premier rendez-vous, repère les personnes sous mesure d'obligation de soin. Si l'usager est d'accord et en l'absence de contre-indication, il est orienté vers un accompagnement collectif de 3 à 4 séances en groupe fermé.

Le CSAPA « maison des addictions » A.N.P.A.A. 14 de Caen propose depuis 2011 une prise en charge « protocolisée » des personnes sous mesure d'obligation de soin. Cet accompagnement est collectif, animé par un binôme du CSAPA, puis individuel :

1. Première phase dite de « prévention » de 5 séances collectives à raison d'une séance par semaine (avec remise d'une attestation de présence) et bilan individuel à l'issue.

L'usager est libre à ce stade de continuer avec l'A.N.P.A.A. ou de voir son médecin traitant. En pratique, les participants optent pour un suivi au CSAPA.

2. Deuxième phase d'appropriation : rencontres individuelles trimestrielles avec remise d'une attestation de présence à chaque rencontre, pendant la durée de la mesure de justice.

Les personnes demandeuses d'un suivi plus rapproché, mensuel par exemple, peuvent en bénéficier, mais sans délivrance de certificat pour la justice.

3. Troisième phase : bilan individuel global dans les deux derniers mois.

A nouveau, c'est à chaque CSAPA en fonction du public qu'il reçoit d'adapter les modalités d'accueil à chaque usager.

## Evaluation globale

Le premier entretien doit permettre d'évaluer la demande de l'utilisateur et sa position au regard de la démarche de soin susceptible de s'engager.

L'évaluation peut porter sur les éléments suivants :

- Les éléments d'anamnèse (éléments caractéristiques de l'histoire familiale et personnelle),
- Les origines possibles de la problématique addictive (difficultés relationnelles, problèmes sociaux, événement traumatique, etc.),
- Le contenu de l'organisation familiale (situation conjugale, séparation(s), deuil(s), parentalité, placement d'enfant(s), vie de famille, filiation, fratrie, etc.),
- Les ressources relationnelles (réseau familial soutenant ou conflictuel, réseau amical, réseaux sociaux, etc.),
- La situation socio-économique (en activité, en invalidité, en longue maladie, en recherche d'emploi, en situation de handicap, isolé/e, en situation de précarité, situation de logement ou hébergement, en errance, etc.),
- La situation judiciaire (obligation de soin, injonction thérapeutique, récidive/multi-récidive, violences, incarcération, aménagement de peine, mesures judiciaires, etc.),
- Les fonctions des pratiques addictives (festives, conviviales, dopage, défonce, fonction symbolique, etc.),
- Les types de pratique et l'histoire de la problématique dans le temps (irrégulier, chronique, aigu, massif, contextuel, seul, en groupe, etc.),
- Les difficultés associées (problèmes somatiques, psychiatriques ou psychologiques, difficultés conjugales, familiales, professionnelles, sociales, etc.),
- La position et représentation du consultant au regard du soin (préexistence d'un parcours de soin et souhaits pour l'avenir),
- La motivation et capacité à co-construire le projet de soin.

## Orientations

Au terme de l'évaluation, qui peut se dérouler en un ou plusieurs rendez-vous, s'amorce un projet d'accompagnement et de soin co-construit avec l'utilisateur autour de ses priorités.

Ce projet d'accompagnement, ou autrement dit ce projet personnalisé de l'utilisateur, est formalisé dans le cadre d'un document individuel d'accompagnement<sup>5</sup>.

5 - Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

## Recommandations relatives à la mise en œuvre du document individuel de prise en charge

La loi 2002-2 prévoit qu'un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie. Ce 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. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes.

Un premier document est dressé pour une durée maximale de 6 mois, puis il est actualisé a minima annuellement par avenant.

Les textes réglementaires prévoient que ce document est remis à l'utilisateur dans les 15 jours qui suivent son admission, c'est-à-dire lors du premier rendez-vous, s'il n'y en a pas de second dans ces délais

L'intervenant peut procéder à des orientations internes ou externes. L'orientation dépend de deux éléments : la demande de l'utilisateur et l'évaluation du professionnel.

- **Les orientations internes** : en fonction des objectifs fixés avec l'utilisateur, le professionnel assurant le premier entretien doit être en mesure d'orienter vers les collègues compétents, en entretien individuel et/ou en ateliers thérapeutiques.

Une bonne connaissance des fonctions, compétences et limites de chaque professionnel permet une collaboration efficiente au sein de l'équipe.

- **Les orientations externes** : des orientations externes peuvent être proposées à ce stade de la démarche, selon la composition de l'équipe. Par exemple orientation vers une assistance sociale de secteur pour des problématiques sociales, vers un psychiatre pour des comorbidités psychiatriques, etc.

D'une manière générale, les intervenants du CSAPA doivent favoriser la mise en rapport des usagers avec des dispositifs et des professionnels extérieurs dans le cadre d'un partenariat construit.

**Annexe 1. Circulaire relative à la mise en place des CSAPA****Annexe 2. Protocole du CSAPA « Fil à fil » A.N.P.A.A. 03 d'attribution de rendez-vous rapides**

## Annexe 1

**Circulaire du 28 février 2008<sup>6</sup> relative à la mise en place des CSAPA****« 1. L'accueil**

Cette mission consiste à accueillir toute personne se présentant au CSAPA ou le contactant (par exemple, par téléphone), qu'il s'agisse de l'intéressé ou d'un membre de son entourage. Il s'agit d'écouter, d'établir un premier lien en vue de créer les bases d'une relation mais aussi d'apporter les premiers éléments de réponse aux demandes et besoins des personnes. L'accueil ne peut se réduire à la prise d'un rendez-vous.

Afin de garantir un accueil réussi, certaines conditions doivent être réunies :

- Un accès facile de par leur implantation géographique et de par des horaires adaptés aux contraintes des différents publics accueillis (jeunes, personnes en activité), en tenant compte des obligations et des contraintes du public accueilli telles celles de la vie professionnelle, des locaux permettant l'accueil des personnes handicapées,
- L'obligation d'assurer l'anonymat pour les consommateurs de stupéfiants qui le demandent,
- La simplification des formalités d'accueil,
- Un espace adapté pour permettre la confidentialité.

Il appartient aux CSAPA de présenter, dans leur demande d'autorisation, les modalités d'accueil permettant de respecter ces conditions.

**2. L'information**

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

L'information peut se présenter sous forme écrite (brochures...) ou orale, mais elle doit toujours être accompagnée et explicitée.

6 - 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

### 3. L'évaluation médicale, psychologique et sociale

Cette mission consiste à évaluer la demande et les besoins du patient ou de son entourage. Concernant le patient, il s'agit de déterminer le niveau de sa consommation, sa situation sociale et les éventuelles difficultés associées pour lui proposer la prise en charge la plus adaptée à ses besoins.

Concernant les personnes de l'entourage, il s'agit d'évaluer les conséquences notamment sociales et psychologiques des pratiques addictives de la personne au sujet de laquelle elles consultent ainsi que leur besoin d'aide et d'accompagnement.

### 4. L'orientation

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

Ainsi, lorsque le CSAPA accueille un patient qu'il ne peut prendre en charge en raison de sa spécialisation, il a l'obligation de l'orienter vers une autre structure mieux adaptée. Cela suppose donc que le CSAPA s'inscrive dans un fonctionnement partenarial avec les autres structures de prise en charge en addictologie (ville, psychiatrie, hôpital, autre dispositif médico-social...).

## Annexe 2

### Protocole du CSAPA « Fil à fil » A.N.P.A.A. 03 d'attribution de rendez-vous rapides

**Ce protocole est issu des expériences et des réflexions de l'équipe du CSAPA ANPAA 03 « fil à fil ».**

**Il n'est pas une recommandation, mais peut inspirer les réflexions d'autres équipes.**

**Objectif :** pouvoir proposer un entretien rapidement lorsque cela est justifié.

Ce protocole définit les situations où un accueillant pourra proposer, sans concertation avec l'équipe, un rendez-vous rapide sur une plage réservée à cet usage.

#### Plages de rendez-vous rapide

Elles sont bloquées à l'avance dans les plannings de chaque professionnel, pour rester disponibles.

- Professionnel A : 1 plage de  $\frac{3}{4}$  h toutes les 2 semaines
- Professionnel B :  $\frac{3}{4}$  h par semaine (mardi 8h15)
- Professionnel C : 1h toutes les 2 semaines (en alternance)
- Professionnel D : 1h toutes les 2 semaines (lundi 16h30)
- Professionnel E :  $\frac{1}{2}$  h deux fois par semaine (jeudi 14h et vendredi 15h)

## Indications

Face à la demande d'une structure addictologique, il convient de faire préciser dans quel délai un rendez-vous est souhaité et pour quelle raison.

Etant entendu que l'avis de l'équipe peut toujours être requis en cas de doute (et dans toutes les autres situations), les accueillants peuvent attribuer de leur propre chef une plage de rendez-vous rapide dans les situations suivantes.

### Patient engagé dans une démarche de sevrage

Cela concerne les patients engagés dans **l'action** (cf. *Annexe*) de se sevrer : elles relèvent d'un étayage (par tout professionnel) et, si elles ne sont pas connues, d'une évaluation rapide de leur situation.

En pratique :

- Toute personne sortant d'un **sevrage** hospitalier
- Toute personne qui a débuté d'elle-même et **volontairement** un sevrage (ce qui exclut les personnes n'ayant accidentellement plus de produit à disposition)
- Toute personne en difficulté au cours d'un sevrage (notamment les difficultés importantes de sommeil)

Cas particuliers selon les produits concernés :

- Les sevrages brutaux d'alcool et de tranquillisants sont des urgences vitales : elles relèvent de ce protocole mais aussi d'une orientation immédiate vers un médecin (médecin traitant, urgences, médecin du centre)
- Le sevrage de cannabis occasionne parfois des troubles du sommeil qui nécessitent un traitement médicamenteux
- La demande de sevrage d'opiacés avec substitution implique une évaluation rapide de l'indication d'un TSO sous quinzaine (voire une orientation rapide sur le médecin : des plages sont aussi prévues à cet effet).

### Risque de reprise de produit après sevrage

Toute personne en cours de sevrage ou en phase de consolidation (cf. *annexe*) qui identifie un risque imminent de rechute ou vient de faire un faux-pas menaçant la pérennité de l'abstinence peut bénéficier d'un étayage en urgence.

### Grossesse

Quelle que soit la demande, les conduites addictives au cours de la grossesse représentent un risque particulier qui justifie une évaluation rapide.

### Entourage en demande

Lorsqu'une personne de l'entourage est en grande souffrance et **demande pour elle-même** un étayage, il est justifié de lui proposer une plage de rendez-vous rapide (toujours sous réserve de l'accord du patient suivi au centre). Cela ne concerne pas les personnes pour lesquelles nous proposons de notre propre initiative une évaluation alors qu'elles appellent pour un autre motif.

## Modalités pratiques

Par principe, un patient connu de l'équipe peut être orienté rapidement vers tout professionnel le connaissant.

- **Choisir** la plage, par ordre de priorité, en fonction :
  - Du lien avec les professionnels (qui connaît le patient ?),
  - De la proximité dans le planning (parmi eux, qui a la plage la plus proche ?),
  - De l'indication (compétences spécifiques de chaque professionnel),
- **Noter** dans le dossier le motif de l'orientation rapide.
- **Avertir** verbalement l'équipe que la plage a été attribuée (au minimum le professionnel concerné).

## Cas particuliers sortant de fait du protocole

### • Idées suicidaires

Pour en évaluer la gravité, un entretien doit être proposé **le jour même**, avec un médecin ou un psychologue qui évaluera l'urgence de la situation. Les idées suicidaires peuvent représenter une urgence vitale justifiant une orientation immédiate vers un service hospitalier (via le 15).

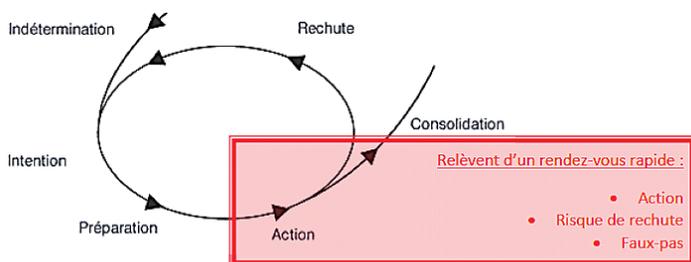
### • Rupture de traitement

L'interruption d'un traitement, notamment d'une substitution des opiacés, peut créer une situation difficile, mais ne doit pas automatiquement donner lieu à un rendez-vous en urgence. La question doit être discutée au cas par cas avec un médecin.

## Annexe

Modèle du changement de Prochaska et Di Clemente :

- Indétermination (pré-contemplation) : « ce n'est pas un problème »,
- Intention (contemplation) : « j'y pense »,
- Préparation : « j'ai décidé de changer »,
- Action : « je le fais »,
- Consolidation : « j'ai changé, ce n'est pas facile » (peuvent survenir des faux-pas augmentant le risque de rechute),
- Rechute : reprise du cycle en amont.







20, rue Saint-Fiacre - 75002 Paris  
Tél. : 01 42 33 51 04 - Fax : 01 45 08 17 02  
[contact@anpaa.asso.fr](mailto:contact@anpaa.asso.fr) - [www.anpaa.asso.fr](http://www.anpaa.asso.fr)

