

GROUPES À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

Addictologie ambulatoire

GUIDE **REPÈRES**



Association Nationale
de **PRÉVENTION**
en **ALCOOLOGIE**
et **ADDICTOLOGIE**

A.N.P.A.A.

GROUPES À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

Addictologie ambulatoire

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSA-PA) comme les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAA-RUD) accompagnent des personnes en difficulté avec leurs conduites addictives, ainsi que les personnes de leur entourage.

Dans ces établissements, la « santé » ne se limite pas à l'absence de pathologie, mais conjugue le « care » et le « cure », l'accompagnement, le « prendre soin » et les soins adaptés à chaque individu dans la singularité de son parcours. Cet accompagnement s'appuie sur une approche transdisciplinaire qui associe les compétences des professionnels : secrétaire d'accueil, travailleurs socio-éducatifs, psychologues, médecins, infirmiers, diététiciens, ergothérapeutes, etc.

L'objectif de « guérison » a un sens particulier dans le champ des addictions, il s'agit davantage pour chaque usager, en s'appuyant sur son expérience, de développer des savoir-être et savoir-faire pour « vivre avec », en consommant ou en ne consommant plus, en prévenant au mieux les risques et en réduisant les dommages.

L'objectif général poursuivi par les professionnels des équipes est d'améliorer le bien-être de chaque usager, par une autonomisation et une reprise de contrôle sur ses conduites addictives.

Dans ce contexte, les CSAPA et CAA-RUD proposent des modalités d'accompagnement diversifiées qui se déclinent en individuel ou en collectif, notamment à travers des groupes à visée thérapeutique. Cette diversité participe à la qualité des prestations offertes aux usagers.

À partir d'expériences de terrain, le présent guide propose des repères pour la création, la poursuite ou la transformation de groupes à visée thérapeutique au sein de leurs établissements médico-sociaux en addictologie.

L'objectif général de ce guide est l'amélioration de la qualité des prestations délivrées aux personnes accueillies et accompagnées.

SOMMAIRE



DÉFINITIONS

- 1/ Notion de groupe
- 2/ Groupe à visée thérapeutique

P. 5

P. 5

P. 6



OBJECTIFS DES GROUPES À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

- 1/ Objectifs généraux
- 2/ Objectifs spécifiques

P. 7

P. 7

P. 8



ÉLABORER SON PROJET DE GROUPE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

- 1/ Approche pluridisciplinaire d'équipe
- 2/ En amont de tout projet : se poser les bonnes questions
- 3/ Expression et avis des usagers
- 4/ Partenariats

P. 11

P. 11

P. 13

P. 14

P. 15



METTRE EN ŒUVRE UN GROUPE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

- 1/ Public
- 2/ Communication
- 3/ Orientation vers un groupe à visée thérapeutique
- 4/ Animation

P. 17

P. 17

P. 19

P. 19

P. 20

5/ Intervenants

P. 20

6/ Fonctionnement du groupe

P. 22

7/ Coût et financement

P. 27

8/ Valorisation

P. 28

9/ Évaluation

P. 28



TYPOLOGIE DES GROUPES À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

- 1/ Parole
- 2/ Information ou éducation thérapeutique
- 3/ (Re)socialisation
- 4/ Médiation corporelle
- 5/ Mémoire et sens
- 6/ Médiation artistique à visée créative ou expressive
- 7/ Santé et justice

P. 31

P. 31

P. 35

P. 39

P. 40

P. 42

P. 44

P. 46



CONCLUSION ET PERSPECTIVES

P. 49



ANNEXES

P. 51

1/ Bibliographie indicative

P. 51

2/ Fiche repère pour l'animation d'un groupe

P. 53

3/ Exemple de programme de « semaine intensive »

P. 54

1 DÉFINITIONS

❖ 1/ NOTION DE « GROUPE »

❖ 2/ GROUPE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

1/1 NOTION DE « GROUPE »

Le groupe est un système qui reflète une réalité individuelle et collective. C'est un ensemble de personnes ayant des caractéristiques ou des buts communs, qui se retrouvent ensemble au-delà de chaque individualité, dans un cadre de fonctionnement accepté par l'ensemble des personnes constituant le groupe.

Il est caractérisé par son but, que chacun de ses membres connaît, approuve et tente de concrétiser. Il s'agit d'un lieu d'échanges interindividuels et de socialisation qui implique une notion d'engagement à la fois des participants et des animateurs.

Le fonctionnement psychique du groupe est différent de la somme des fonctionnements psychiques des individus qui le composent : « un groupe fonctionne comme s'il existait un appareil psychique groupal dont les caractéristiques tendent à être interdépendantes de la nature des participants »¹, car chaque individu agit sur le groupe en apportant ses caractéristiques propres.

.....
1 MONJAUZE, M. *Comprendre et accompagner le patient alcoolique. Des entretiens individuels et familiaux au travail de groupe* (Éditions In Press, 2008)

1/2 GROUPE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

Le groupe à visée thérapeutique s'inscrit à la fois dans le projet individualisé d'accompagnement et de soins du consultant et dans le projet d'établissement.

Il a pour objectif d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie des usagers.

Cette modalité thérapeutique est complémentaire de l'accompagnement individuel et repose sur les interactions entre les membres du groupe, avec un accompagnement professionnel.

Le groupe à visée thérapeutique est distinct :

❖ Du groupe d'expression des usagers ou conseil de la vie sociale, lieu d'exercice des droits des usagers à participer au fonctionnement de l'établissement² ;

❖ Du groupe d'auto-support ou d'entraide, qui s'appuie sur le partage de pratiques et la reconnaissance des compétences des pairs et des expériences des usagers eux-mêmes, non accompagnés par un professionnel ;

❖ D'un atelier occupationnel, sans objectif thérapeutique.

2 Droits des usagers à participer au fonctionnement de l'établissement conformément à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles

2/ OBJECTIFS DES GROUPES À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

❖ 1/ OBJECTIFS GÉNÉRAUX

❖ 2/ OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

2/1 OBJECTIFS GÉNÉRAUX

L'offre d'accompagnement en groupe à visée thérapeutique, complémentaire de l'accompagnement individuel, s'inscrit dans la définition de la **promotion de la santé** de la Charte d'Ottawa³.

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'ac-

cent sur les ressources sociales et personnelles et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu. »

Les groupes à visée thérapeutique contribuent à l'« **empowerment** » des usagers, défini par les objectifs généraux suivants :
■ **Améliorer, développer, instaurer ou restaurer** :

❖ L'émancipation, l'autonomie de l'utilisateur ;
❖ Ses capacités relationnelles, physiques, créatives,

❖ Son image corporelle et son estime de soi ;

■ **Ré-entraîner et réadapter ses habiletés** et accroître ses compétences psychosociales ;

■ **Favoriser la motivation** au changement ;

■ **Accroître la compétence** d'acquiescer des réflexes de santé positifs.

3 La première conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 la Charte dite « d'Ottawa »

2/2 OBJECTIFS SPECIFIQUES

Les objectifs spécifiques des groupes à visée thérapeutique sont :

- ❖ **Le développement des compétences psychosociales ;**
- ❖ **L'aide à l'élaboration psychique et à l'amélioration des capacités cognitives ;**
- ❖ **La réappropriation corporelle et sensorielle ;**
- ❖ **L'amélioration de la connaissance des conduites addictives et des modalités d'accompagnement et de soins.**

❖ DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

- ❖ **Rompre avec l'isolement, la solitude ou le sentiment de solitude**, en facilitant la mise en relation à l'autre dans un cadre protecteur ; cette expérience du lien social vise aussi à développer la capacité à interagir et plus globalement à travailler sur la prise de conscience de l'altérité ;
- ❖ **Proposer un étayage social transitoire** permettant l'engagement dans une restauration du lien avec soi-même et autrui ;
- ❖ **Modifier le regard sur soi** : prendre sa place, exister au-delà du prisme de ses conduites addictives.

❖ AIDE À L'ÉLABORATION PSYCHIQUE ET À L'AMÉLIORATION DES CAPACITÉS COGNITIVES

Dimension psychique :

- ❖ **Réhabiliter la personne vis-à-vis d'elle-même**, restaurer la confiance en soi,
- ❖ **Explorer les compétences et ressources** de la personne,
- ❖ **Favoriser l'émergence d'attentes et de changement**,
- ❖ **Aider au développement du plaisir** : (ré)apprendre à se donner du bon temps en dehors des conduites addictives,
- ❖ **Encourager l'expression des émotions, sentiments et perceptions ;**

Dimension cognitive :

- ❖ **Engager une activité** avec respect de consignes,
- ❖ **Développer les capacités d'attention, concentration, mémoire, conceptualisation, expression et orientation spatio-temporelle.**

❖ RÉAPPROPRIATION CORPORELLE ET SENSORIELLE

- ❖ **Accompagner la réappropriation du schéma corporel ;**
- ❖ **Se réconcilier avec l'activité physique ;**
- ❖ **Développer ses appréhensions sensorielles ;**
- ❖ **(Re)prendre soin de son corps.**

❖ AMÉLIORATION DE LA CONNAISSANCE DES CONDUITES ADDICTIVES ET DES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS

- ❖ **Comprendre les conduites addictives**, leurs mécanismes et leurs effets ;
- ❖ **Améliorer sa compréhension des parcours d'accompagnement et de soins**, des modalités d'accompagnement et des traitements médicamenteux possibles pour permettre un choix éclairé.

3/ ÉLABORER UN PROJET DE GROUPE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

- ❖ 1/ APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE D'ÉQUIPE ET INSCRIPTION DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT
- ❖ 2/ EN AMONT DE TOUT PROJET : SE POSER LES BONNES QUESTIONS
- ❖ 3/ EXPRESSION ET AVIS DES USAGERS
- ❖ 4/ PARTENARIATS

3/1 APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE D'ÉQUIPE ET INSCRIPTION DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Un groupe à visée thérapeutique fonctionne d'autant mieux qu'il est porté par **l'ensemble** d'une équipe plutôt que par un seul professionnel. C'est la bonne connaissance que chacun a du groupe, des modalités d'inclusion et d'exclusion, du moment le plus adapté pour le proposer au cours du parcours d'accompagnement et de soins, qui permet le bon fonctionnement et la réussite d'une activité thérapeutique.

Un groupe à visée thérapeutique s'inscrit dans la cohérence d'un **projet d'établissement**. Par ailleurs, deux groupes à visée thérapeutique peuvent s'articuler entre eux, comme les groupes « estime de soi » et « affirmation de soi », l'un succédant à l'autre.

UN PROJET DE MISE EN PLACE D'UN GROUPE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

- Est un projet d'équipe pluridisciplinaire, inscrit dans un projet d'établissement ;
- Peut partir de suggestions de professionnels de l'équipe ou d'usagers ;
- S'intègre parmi le panel de prestations proposées aux usagers, en complément de l'offre d'accompagnement individuel ;
- Doit être élaboré en équipe afin de permettre à chacun de se l'approprier et ainsi de pouvoir au mieux communiquer dessus ;
- Ne doit pas être le projet d'un seul intervenant déconnecté de tout projet collectif.

GROUPE « ESTIME DE SOI »

CSAPA « Convergence »
A.N.P.A.A. Vaucluse

Public :

Personnes en difficulté avec leurs conduites addictives confrontées à un manque d'estime de soi inhérent à l'image de soi du consommateur de produit engendrant une faible motivation aux changements, ainsi qu'un risque accru de reprise de consommation par vulnérabilité à faire face aux événements de vie ;

Usagers en accompagnement individuel, orientés dans le cadre de leur projet individualisé, formalisé dans leur document individuel de prise en charge.

Objectifs :

Revaloriser l'image de soi chez les personnes souffrant de comportements addictifs, de manière à améliorer la confiance en soi.

Modalités de mise en œuvre :

Groupe fermé (6-8 personnes), sur dix séances, de deux heures (17h à 19h) tous les quinze jours. Un entretien individuel avec l'animateur de groupe valide l'inscription de l'utilisateur ainsi qu'une évaluation préalable au moyen d'une échelle d'estime de soi. Proposition d'une participation libre à deux séances.

Animation :

Co-animation psychologue et éducateur spécialisé.

Évaluation :

- Pré-évaluation : échelle d'estime de soi de Rosenberg ;
- Post-évaluation :
 - Retour sur le vécu de la séance, application dans le quotidien, assiduité des usagers, observations des changements dans le parcours d'accompagnement et de soins,
 - À nouveau, échelle d'estime de soi de Rosenberg pour comparatif.

GROUPE

« AFFIRMATION DE SOI »

CSAPA « Convergence »
A.N.P.A.A. Vaucluse

Public :

Ensemble des usagers en difficulté avec l'affirmation de soi et la confiance en soi, ayant participé en amont au groupe « Estime de soi ».

Contre-indications : troubles psychotiques, phobie sociale et troubles psychopathiques.

Objectifs :

Apprentissage des habiletés sociales pour :

- Renforcer l'estime de soi ;
- Augmenter le sentiment de contrôle sur l'environnement ;
- Augmenter le sentiment d'efficacité personnelle ;
- Renforcer l'assertivité : expression de ses propres émotions, idées, opinions, souhaits ;
- Gagner en autonomie ;
- Exprimer ce que l'on veut, pense et ressent en respectant ce que l'autre pense, veut et ressent.

Modalités de mise en œuvre :

Groupe fermé (6 à 8 personnes), sur dix séances, de deux heures (17h à 19h) tous les quinze jours.

Animation :

Co-animation psychologue et éducateur spécialisé.

Évaluation :

- Questionnaire de Rathus (estime de soi) ;

- Questionnaire des conduites interpersonnelles d'Arrindell (affirmation de soi) ;
- Grille d'auto-observation de la communication.

3/2 EN AMONT DE TOUT PROJET : SE POSER LES BONNES QUESTIONS

En amont du projet de création d'un atelier à visée thérapeutique, il est nécessaire de se poser certaines questions pour une meilleure efficacité :

CONCEPTION

- Sur la base de quel constat le projet de groupe est-il né ?
- Le projet correspond-il à des besoins et attentes d'usagers ?
- Quels sont les publics visés ?
- Comment les usagers sont-ils associés à l'élaboration du projet ?
- Le projet est-il porté par l'équipe pluridisciplinaire ?
- Quels sont les objectifs ?
- Quels sont les outils et supports envisagés ?
- Quels sont les dates de début et de fin, la durée, le calendrier, la fréquence, le lieu ?
- Quelles sont les règles de fonctionnement du groupe, notamment sous quelle forme le groupe va-t-il fonctionner : ouvert, semi-ouvert, fermé, avec ou sans progression dans l'atteinte d'un objectif ?
- Quelles sont les modalités d'évaluation de processus et de résultat ?

CONSTITUTION DU GROUPE

- Quels sont les **modes de communication du projet** en interne, en externe ?
- Quels sont les **critères d'inclusion du public** : sexe, âge, nombre, catégorie d'usage, type d'addictions, groupe d'usagers, groupe entourage ou mixte...
- Quelles sont les **modalités d'orientation** vers le groupe ?
- **Qui décide de l'intégration** d'un usager dans le groupe :
 - L'équipe, en réunion de synthèse ;
 - Le référent ou le professionnel qui a identifié l'intérêt de l'activité pour l'usager.

ANIMATION

- Quelles **compétences** le futur animateur du groupe doit-il posséder ?
- **Qui est pressenti comme animateur** du groupe : professionnel interne, externe ?
- Y a-t-il un **professionnel référent du projet** ?

MOYENS

- Quels sont les **moyens humains, matériels, financiers** dont l'équipe a besoin pour réaliser l'activité groupale envisagée ?
- Quels sont les **moyens existants** pour mettre en œuvre l'activité ?
- Quels sont les **moyens à mobiliser** ?
- Quels sont les **modes de financement** : financement par la dotation globale de l'établissement, mise à disposition de moyens par des partenaires, participation financière des participants, etc. ?

3/3 EXPRESSION ET AVIS DES USAGERS

Un projet de création ou de transformation d'un groupe à visée thérapeutique doit s'appuyer sur l'avis des usagers et, autant que possible, sur leur participation à son élaboration.

Dans la pratique, concernant les groupes à visée thérapeutique, il s'agit de :

- **Recueillir les besoins et demandes des usagers** en se fondant notamment sur leurs propres expériences issues de la fréquentation d'autres centres de soin, CSAPA, mais aussi centres de soins de suite et de réadaptation en addictologie ou hospitalisation de jour, pour lesquels existent fréquemment des activités de groupe ;
- **Recueillir leur avis sur tout projet de création de groupe**, en sollicitant l'avis de tous les usagers du centre d'accompagnement et de soins ;
- **Recueillir les avis de celles et ceux qui participent ou ont participé à des groupes similaires.**

L'expression des usagers est d'autant stimulée que ses modalités sont diversifiées : enquête et groupe d'expression peuvent donc se conjuguer.

De même, l'avis des usagers sera sollicité en cas de projet de suppression d'un atelier à visée thérapeutique.

L'AVIS DES USAGERS

CSAPA A.N.P.A.A. Charente
Chaque année, le CSAPA A.N.P.A.A. Charente sollicite l'avis de ses usagers pour établir son programme de groupes à visée thérapeutique. Invités par affichage dans les locaux du centre et par des flyers en janvier, les usagers expriment aux professionnels leurs souhaits dans le cadre d'une réunion organisée fin janvier. Les professionnels du CSAPA leur présentent plusieurs choix, et les usagers sont invités à en proposer d'autres. Ainsi, en plus du groupe de parole et du groupe relaxation, chaque année sont programmés trois groupes issus de l'avis des usagers : depuis février 2014 et pour une année, sont ainsi proposés des groupes marche, « jeu de soi » et écriture. Les membres du « groupe marche » s'impliquent fortement en proposant et organisant des circuits, et en élaborant des comptes rendus portés à la connaissance de tous les usagers de l'établissement.

3/4 PARTENARIATS

Des groupes à visée thérapeutique peuvent être mutualisés avec d'autres établissements et services aux publics à problématiques similaires.

Il convient de formaliser les modalités de partenariat par des **conventions** qui précisent les conditions de collaboration (objectifs général et spécifiques, moyens mobilisés par les parties, modalités d'orientation des usagers, évaluation des moyens, processus et résultats, durée et conditions de renouvellement, conditions de règlement des litiges).

Des réunions de concertation doivent être prévues entre les équipes qui coopèrent ainsi.

Par exemple :

- Un CSAPA spécialisé dans l'accompagnement de personnes en difficulté avec l'alcool et un, spécialisé dans l'accompagnement d'usagers de drogue ;
- Un CSAPA et un centre de soins de suite et de réadaptation en addictologie. Ainsi, un groupe mutualisé pourra être mis en place par un professionnel de chaque équipe.

GRUPE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE « PRÉVENTION DES RÉALCOOLISATIONS »

Partenariat CSAPA
A.N.P.A.A. Côtes-d'Armor –
Centre hospitalier Yves le Foll de
Saint-Brieuc

Objectif et public :

Personne ayant un objectif d'abstinence durable de l'alcool, usagers du CSAPA ou du centre hospitalier de Saint-Brieuc. Orientation par le service d'addictologie de liaison (ELSA).

Modalités de mise en œuvre :

Le programme propose des stratégies cognitivo-comportementales de gestion des principales situations à risque de réalcoolisation.

Le programme présente des témoignages qui facilitent l'identification et l'expression du propre vécu des participants. Un support vidéo est utilisé et les échanges sont privilégiés.

Fonctionnement :

L'atelier se déroule au CSAPA de Saint-Brieuc ;

L'inscription se fait lors d'un entretien préalable avec l'un des deux intervenants référents avant la première séance ;

Programme sur neuf séances animées par deux professionnels : un infirmier et une éducatrice ;

Le groupe de huit personnes maximum se réunit une fois par semaine (jour et horaire fixes). L'engagement des participants se fait sur l'ensemble du programme (groupe fermé) ;

L'évaluation est systématique à chaque séance et une évaluation à distance (trois mois) est proposée.

4 METTRE EN ŒUVRE UN GROUPE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

1/ PUBLIC

2/ COMMUNICATION

3/ ORIENTATION VERS UN GROUPE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

4/ ANIMATION

5/ INTERVENANTS

6/ FONCTIONNEMENT DU GROUPE

7/ COÛT ET FINANCEMENT

8/ VALORISATION

9/ ÉVALUATION

4/1 PUBLIC

Les établissements d'accompagnement et de soins en addictologie, CSAPA et CAARUD, s'adressent à deux types de public :

Personnes en difficulté avec leurs conduites addictives ;

Personnes de l'entourage : conjoints, parents, enfants de personnes en difficulté avec leurs conduites addictives, proches.

Des groupes à visée thérapeutique peuvent être constitués spécifiquement

pour des catégories de public présentant des caractéristiques communes⁴, avec des objectifs spécifiques :

Jeunes consommateurs ;

Femmes ou hommes ;

Femmes enceintes ;

Personnes sous main de justice ;

Personnes aux problématiques addictives communes : approche par produit, comportement, objectif thérapeutique, comorbidités, etc. ;

Personnes de l'entourage ;

Personnes en situation de précarité socio-économique ou affective.

4 approche expérientielle

OUI À LA MIXITÉ FEMMES-HOMMES, OUI À L'INTER-GÉNÉRATIONNEL, MAIS...

La parole peut être plus aisée dans des groupes non mixtes, notamment en matière d'expression de la sphère de l'intime. En effet, les femmes n'ont socialement pas la même expérience des problématiques addictives que les hommes, et le regard qui est porté sur elles est différent.

De la même manière, la parole peut être facilitée dans des groupes composés de « jeunes » avec une vision du monde, de ses attraits et de ses contraintes plus « homogènes », leur expérience de vie n'étant pas celle des adultes..

GROUPE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE À DESTINATION DES AUTEURS DE VIOLENCE

CSAPA A.N.P.A.A. Aube

Public :

Usagers du CSAPA (10 à 12 participants) **ayant commis des faits de violence verbale, physique, sociale** (ou risque de...) : obligation de soin ou de façon volontaire. Positionnement sur le groupe validé en réunion de coordination d'équipe.

Objectif :

S'appuyer sur la dynamique de groupe pour **approfondir avec les usagers « agresseurs » un travail de réflexion et de compréhension des mécanismes de la violence** conjugale et du passage à l'acte, associés à la consommation d'alcool.

Modalités de mise en œuvre :

5 séances mensuelles de trois heures sur les thèmes de violences et justice, les conséquences de la violence, violence au sein du couple et en famille, le transgénérationnel, la question de la réparation, les sources et la naissance de la violence, la communication dans le couple.

Animation :

Psychologue du CSAPA en lien avec des partenaires extérieurs :

→ L'association auboise d'aide aux victimes d'infractions de médiation pénale et de réinsertion sociale (AVIM-RS) ;

→ Le centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) ;

→ L'Établissement public de santé mentale de l'Aube (EPSMA).

4/2 COMMUNICATION

La communication, interne ou externe, sur la proposition de groupes à visée thérapeutique est essentielle, pour les bénéficiaires comme pour les professionnels susceptibles d'orienter des usagers.

INFORMATION GÉNÉRALE SUR LES PRESTATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

Toutes les prestations de l'établissement sont communiquées via le livret d'accueil remis à chaque usager.

En outre, il est recommandé que tout établissement communique sur la diversité de ses prestations via :

- **Une plaquette**, qui peut être tout public ou visant les professionnels susceptibles d'orienter des usagers ou encore visant les publics susceptibles de bénéficier des prestations de l'établissement ;
- **Un site Internet** départemental ou régional, un compte de réseau social.

INFORMATION DES PROFESSIONNELS ET DES USAGERS

■ **Tous les usagers sont informés des groupes proposés par l'établissement** à travers la présentation qui leur est faite lors de leur premier rendez-vous, mais aussi dans le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement, ainsi que par voie d'affichage dans les locaux du centre ;

■ **Tous les membres de l'équipe doivent être parfaitement informés des**

groupes à visée thérapeutique proposés par l'établissement : objet, objectifs, professionnels mobilisés, calendrier des réunions.

Ainsi, les professionnels participant à l'accueil, à l'accompagnement et aux soins des usagers sont en mesure d'informer et de proposer l'orientation d'usagers sur les groupes existants.

4/3 ORIENTATION VERS UN GROUPE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

L'orientation vers un groupe à visée thérapeutique est une étape du processus d'accompagnement et de soins. Il importe à cet effet que cette orientation soit discutée en **réunion de synthèse** afin d'en faire l'objet d'une réflexion collective, en tenant compte des indications et contre-indications propres à chaque groupe.

Au sein de l'établissement, l'orientation vers un groupe à visée thérapeutique peut avoir lieu à l'initiative de plusieurs acteurs :

- **À la demande de l'utilisateur lui-même**, suite à son premier entretien d'accueil ou à tout moment de son parcours d'accompagnement et de soins ;
- **Sur proposition d'un professionnel de l'équipe** qui en général suit l'utilisateur. Sur proposition du ou des professionnels qui animent le groupe ;
- **Sur orientation d'un professionnel extérieur**, partenaire du réseau, notamment autre CSAPA du département.

Toute réponse ou proposition faite à l'utilisateur sera par la suite retravaillée en individuel avec lui, soit par le référent qui anime le groupe, soit par un professionnel qui l'accompagne, en fonction des pratiques de chaque équipe.

4/4 ANIMATION

PRINCIPES GÉNÉRAUX D'ANIMATION D'UN GROUPE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

L'animation d'un groupe à visée thérapeutique nécessite une réflexion sur les liens entre individu et groupe, le fonctionnement du groupe en général ainsi que sur les mécanismes psychiques en jeu. L'action du groupe peut être un soutien éducatif ou une aide thérapeutique pour l'utilisateur. Le travail collectif est alors un outil d'intégration structurant.

Missions et rôles de l'animateur

La mission du ou des animateurs est double :

- D'une part, **mener à bien les objectifs** du projet grâce à leurs **compétences professionnelles** ;
- D'autre part, **assurer le bon déroulement des sessions** ou du groupe. Pour cela ils doivent être initiés aux **méthodes et outils d'animation**.

Les principales tâches à réaliser sont :

- **Concevoir et préparer le groupe en amont**, en lien avec l'équipe du CSAPA ou du CAARUD ;
- **Établir ou rappeler les règles de fonctionnement** du groupe et en assurer le respect ;

- **Garantir le bon déroulement des séances** (gérer le temps, répartir la parole, etc.) ;

- **Faciliter les échanges** entre les membres du groupe ;

- **Veiller au respect des objectifs** du groupe, au besoin en recadrant les participants ;

- **Faire régulièrement la synthèse** de ce qui s'est dit ou fait ;

- **Prévenir et gérer les situations délicates** collectives ou individuelles ;

- En fin de séance, faire la **synthèse de la rencontre, évaluer et conclure**.

La co-animation est recommandée. Elle nécessite une bonne entente (ou complicité) entre les animateurs et une définition de la place de chacun. Elle implique également des temps de régulation.

4/5 INTERVENANTS

La co-animation d'un groupe peut s'appuyer sur deux professionnels de l'établissement ou intégrer un intervenant externe, soit pour des raisons de compétence spécifique soit par insuffisance de la taille de l'équipe.

INTERVENANT PROFESSIONNEL EXTERNE

En cas de recours à un intervenant externe (prestataire), le binôme d'animation du groupe comporte un intervenant de l'équipe.

Il est nécessaire d'éviter la conduite d'un groupe à visée thérapeutique par un in-

tervenant extérieur déconnecté de l'équipe d'accompagnement et de soins, et dont l'activité serait sans lien avec le projet d'établissement.

Un retour aux autres membres de l'équipe est à prévoir si possible après chaque séance, de préférence en réunion de synthèse.

Le professionnel en charge de la direction de l'établissement, après avis du médecin coordinateur et de l'équipe, étudie la pertinence du recours à un intervenant externe, dans le respect du projet d'établissement.

RECOURS À DES BÉNÉVOLES

L'accompagnement et les soins en CSA-PA comme en CARRUD s'appuient principalement sur l'expérience, les compétences et les qualifications de salariés.

Les équipes peuvent faire appel à deux types de bénévoles :

- **Les bénévoles disposant de compétences reconnues en addictologie** (professionnels retraités ou en activité) ;

- **Les bénévoles sans compétence spécifique en addictologie, mais disposant de compétences relatives à des techniques spécifiques** (expression artistique, jardinage, activités manuelles, etc.). Pour ces derniers, il convient de faire attention à ce que leur projet de groupe ne relève pas d'une activité occupationnelle.

ABSENCE OU DÉPART D'INTERVENANT

La continuité de l'activité de groupe doit être assurée dans le temps. Le nombre de personnes constituant le pool d'inter-

FORMALISER LES LIENS ENTRE L'ÉTABLISSEMENT ET L'ÉVENTUEL PROFESSIONNEL EXTÉRIEUR OU BÉNÉVOLE

L'intervenant extérieur ou bénévole est lié à l'établissement par un document formalisé où est précisée la nécessité de respecter :

- **Le règlement intérieur applicable aux salariés ;**
- **Le règlement de fonctionnement de l'établissement ;**
- **Et le projet d'établissement.**

Il doit être notamment souligné le nécessaire respect du caractère secret des informations individuelles et, sous réserve de l'accord de l'utilisateur, du partage en équipe des informations utiles à la continuité de l'accompagnement et des soins au sein de l'établissement.

L'intervenant extérieur ou bénévole est assuré par l'établissement dans l'exercice de ses missions.

venants portant l'action doit permettre la pérennité du groupe. Ainsi l'organisation initiale doit idéalement prévoir un binôme d'intervenants pour pallier à d'éventuelles absences.

En cas d'absence ou de départ d'un intervenant, les usagers seront impliqués dans la réflexion amenant l'ensemble de l'équipe du CSAPA à faire évoluer l'activité en fonction des ressources.

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL ET EN GROUPE : DES PROFESSIONNELS DISTINCTS OU PAS ?

La question de la compatibilité pour un même professionnel d'accompagner individuellement un usager et d'animer un groupe auquel participe cet usager est ouverte, comme en témoignent deux avis de terrain :

❖ Accompagnement individuel et en groupe par un même professionnel

Dans certains cas, des professionnels complètent leur offre d'accompagnement individuel par une prise en charge en groupe et réservent la participation à ce groupe uniquement aux usagers ayant bénéficié d'un préalable « thérapeutique » individuel. Cette modalité de recrutement permet de constituer un groupe homogène dont les objectifs sont précis et les techniques adaptées aux profils des usagers. Dans certains cas, cela permet à deux soignants différents de proposer une activité à visée thérapeutique bénéficiant de la complémentarité des compétences mobilisées pendant les consultations, par exemple la complémentarité qui peut s'opérer entre psychologue et diététicienne.

❖ Accompagnement individuel et en groupe par des professionnels différents

Dans d'autres cas, des professionnels n'animent pas des groupes thérapeutiques avec les personnes qu'ils accompagnent en individuel. Ce choix s'appuie sur le fait qu'il est observé, pour certains usagers, une possible

confusion dans leur place et dans les espaces et de même pour le thérapeute. Aussi, il semble important pour l'équipe de proposer des dispositifs bien différenciés, avec des thérapeutes distincts en groupe et en individuel. En délimitant les espaces physiques et psychiques, il est proposé aux usagers d'autres possibilités d'élaboration. L'alliance thérapeutique pourrait être mise à mal si l'usager voyait le même thérapeute en individuel et en collectif.

4/6 FONCTIONNEMENT DU GROUPE

Le fonctionnement du groupe dépend de plusieurs facteurs :

- **Le thème** du groupe à visée thérapeutique ;
- **Le positionnement des animateurs ;**
- **Le profil des participants ;**
- **Les caractéristiques psychologiques et sociologiques** du groupe ;
- **La place et la fonction de la parole** dans un groupe (circulation de la parole et symbolisation) ;
- **La gestion des éléments conflictuels, les silences, les oppositions ;**
- **Les complémentarités entre relation individuelle et relation de groupe.**

TAILLE DU GROUPE

La taille du groupe varie selon les objectifs du groupe, le média utilisé, son accompagnement (par un professionnel, idéalement deux), la place des échanges verbaux et l'espace disponible.

Le fonctionnement du groupe à visée thérapeutique, formalisé dans le projet d'établissement, doit fixer un nombre minimum et maximum de participants. Les groupes comptent en général 6 à 13 participants, ce qui :

- ❖ **Facilite l'expression** des participants au sein du groupe ;
- ❖ **Optimise les méthodes interactives d'animation ;**
- ❖ **Favorise l'émergence d'une dynamique de groupe.**

TEMPORALITÉ, GROUPE OUVERT OU FERMÉ

Il existe trois types de groupe à visée thérapeutique.

Groupe ouvert :

- ❖ De nouveaux usagers peuvent quitter ou intégrer le groupe à tout moment, dans le respect d'un nombre minimal et d'un nombre maximal de participants ;
 - ❖ Le groupe ne propose pas de programme avec progression vers un objectif donné.
- Il est cependant souhaitable de fixer une certaine durée afin de réévaluer la pertinence et les objectifs du groupe.

Groupe fermé :

- ❖ Un nombre déterminé de participants et de séances ;
- ❖ Un programme présentant une progression dans l'objectif d'atteinte d'un but précis ;
- ❖ Il convient de proposer un nombre de séances adapté à la capacité des usagers à s'inscrire dans le temps, car l'absentéisme dans un groupe fermé peut remettre en cause le programme même de progression, à titre individuel comme collectif.

Groupe semi-ouvert :

le groupe peut intégrer des participants selon les règles prédéterminées propres à chaque groupe.

Malgré les règles d'engagement et d'assiduité fixées pour le bon fonctionnement du groupe, les usagers ont la liberté de quitter le groupe si celui-ci ne leur correspond pas ou plus.

Au demeurant, pour le bon fonctionnement d'un groupe fermé, les absences ne pourront pas être erratiques et fréquentes sans mettre en péril la dynamique collective et la progression individuelle de ses membres.

Ces éléments d'absence ou le désir exprimé de quitter le groupe seront des éléments traités dans le cadre d'entretiens individuels.

DURÉE

Sur l'ensemble du temps d'ouverture au public de l'établissement, il importe de veiller à un équilibre entre temps accordé aux consultations individuelles et temps accordé aux activités de groupe. Les groupes à visée thérapeutique sont d'une durée de une à deux heures en général, à un rythme variable : hebdomadaire, toutes les deux semaines, mensuel.

Il peut être utile de proposer aux participants d'arriver 10 à 15 minutes avant le début de chaque séance, pour favoriser un temps informel d'échanges, et constituer un « sas temporel » d'immersion dans le groupe.

Pour les animateurs mobilisés, la durée du groupe doit inclure le temps de préparation, de déroulement, d'évaluation

à chaud, de notification des éventuels éléments utiles au dossier de l'utilisateur et le temps d'évaluation générale du fonctionnement du groupe.

HORAIRES

Les horaires de réunion d'un groupe doivent être fixés, autant que faire se peut, en tenant compte des obligations professionnelles et familiales des participants, ainsi que de leur préférence.

Tout choix engendre la sélection indirecte d'une partie du public :

→ Un groupe en journée exclura de facto la majorité des usagers en emploi sur des horaires « classiques », mais sera un vecteur de socialisation des personnes sans emploi ou souffrant de solitude ;

→ Un groupe en soirée pourra accueillir tous les publics, en emploi (sur des horaires « classiques ») ou pas, mais sera plus difficile d'accès aux personnes assurant seules la charge de leurs enfants.

L'avis des usagers est particulièrement important pour le choix des horaires.

LIEU ET ESPACE

Un groupe à visée thérapeutique peut se dérouler en **différents lieux**, selon les objectifs et opportunités :

→ **Dans les murs** de l'établissement ;

→ **Hors les murs**, avec une convention qui en formalise les conditions :

→ **Dans les murs d'un autre établissement**, par exemple dans le cadre d'un groupe mutualisé entre deux CSAPA,

→ **En établissement sanitaire** pour des usagers en soins résidentiels (hôpital,

clinique, en soins de type sévrage complexe, soins de suite et de réadaptation en addictologie) ou ambulatoires (hospitalisation de jour, etc.),

→ **Dans une structure partenaire** à caractère social (type centre social) pour faciliter la connaissance de ce type de structures,

→ **En établissement pénitentiaire**,

→ **À l'extérieur** comme lors de sorties de type randonnée, sorties culturelles, etc.

La salle doit être adaptée au bon déroulement de groupe à visée thérapeutique, compte tenu de ses contraintes organisationnelles.

ASSURANCE

L'établissement est responsable des conséquences dommageables des actes de prévention, de diagnostic ou de soins de ses salariés et intervenants en cas de faute. Il souscrit une assurance destinée à le garantir pour la responsabilité civile de ses membres⁵, qu'ils soient salariés, intervenants extérieurs ou bénévoles. Par ailleurs, les usagers doivent être as-

5 L.1142-2 CSP : « Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article L.1142-1, et toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins [...] sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité. L'assurance des professionnels de santé, des établissements, services et organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur est impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical. »

surés⁶ pour les dommages éventuellement commis au sein de l'établissement relevant de leur responsabilité.

→ **Il est impératif que le professionnel chargé de la direction de l'établissement vérifie que l'assurance de l'établissement intègre l'assurance civile des usagers dans le cadre des prestations au sein de l'établissement. A ce titre, certaines mutuelles ou compagnies d'assurance prévoient des formules spécifiques, par exemple « consultations », qui confèrent aux usagers et à leurs accompagnants une responsabilité civile (dommages aux personnes, dommages aux biens et dommages à l'utilisateur lui-même) dès lors qu'ils sont dans les locaux de l'établissement.**

Selon les situations, il est nécessaire de contracter un régime d'assurance adapté pour correctement couvrir l'activité, en l'étudiant avec son assureur (disposer d'éléments formalisés dans le contrat d'assurance).

■ Locaux :

→ Activités dans les locaux habituels de fonctionnement de l'activité de l'établissement ;

→ Ou activités dans des locaux hors A.N.P.A.A. ;

■ **Véhicules** pour déplacer les usagers sur un site extérieur (ex. : pour aller à un point de randonnée, visiter un musée ou un lieu d'artisanat local).

6 À titre indicatif : moins de 150 € pour 800 usagers.

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DU GROUPE

L'apprentissage du respect du cadre et de la sociabilité peut être un des objectifs du groupe à visée thérapeutique.

Les animateurs sont les garants du bon fonctionnement de l'activité.

Il est recommandé de remettre un document à chaque participant, explicitant les objectifs et le cadre nécessaire pour le bon déroulement du groupe.

Chaque activité a ses exigences comme l'hygiène en ce qui concerne la cuisine et la maintenance du matériel en ce qui concerne l'art-thérapie. Ces règles doivent être clairement formalisées et accessibles à tous les participants.

Les consignes de fonctionnement du groupe sont à rappeler lors de la première séance si le groupe est fermé et chaque fois qu'un nouveau participant intègre les activités dans les groupes ouverts.

La consommation d'alcool, de tabac ou de produits stupéfiants est interdite dans les locaux du centre, conformément au règlement de fonctionnement de l'établissement et comme expliqué à tous les usagers.

La question des éventuelles pauses doit être abordée avec des règles claires.

L'attitude et le comportement des usagers doivent être compatibles avec le bon déroulement du groupe.

Les règles de confidentialité, de non-jugement, de neutralité et de libre adhésion doivent être explicitées soit en colloque singulier avant l'inclusion de l'utilisateur dans l'activité, soit au début de la constitution du groupe et rappelées

autant que nécessaire :

- ❖ **Respect des horaires et du calendrier** du groupe ;
- ❖ **Confidentialité** : secret partagé des informations révélées au sein du groupe, mais nécessité de ne pas divulguer les informations hors les murs ;
- ❖ **Respect mutuel** : écoute et respect entre les personnes au sein du groupe ;
- ❖ **Respect de l'identité** de chaque participant quelque soit son mode de vie ;
- ❖ **Absence de tout jugement** de valeur ;
- ❖ **Absence de manifestation de violence** physique ou verbale ;
- ❖ **Liberté d'expression** aussi bien que de réserve ;
- ❖ **Respect des demandes d'anonymat**.

Les règles de tutoiement ou vouvoiement font l'objet d'une réflexion en équipe et seront présentées aux membres du groupe.

TESTS DE RECHERCHE DE TOXIQUE

Dans le cadre de la participation à un groupe à visée thérapeutique, seuls le comportement de la personne et sa compatibilité ou pas avec le bon déroulement de la séance doivent être pris en compte. Par conséquent, il est recommandé que l'accès à une séance ne soit pas conditionné par le résultat d'un test d'imprégnation de toxique.

PROPRIÉTÉ DES PRODUCTIONS ET DROIT À L'IMAGE

Propriété des productions

Lorsque le groupe à visée thérapeutique s'appuie sur la créativité (écriture, art

plastique, etc.), chaque production est la propriété de la personne qui en est l'auteur. Cette personne a la possibilité de laisser sa production sur site ou de la conserver.

La diffusion de ces productions, sur tout support - notamment exposition, photographie - est soumise à l'accord formalisé de son auteur.

Droit à l'image

Dans le cadre de certains groupes à visée thérapeutique, des photographies ou films peuvent être réalisés, avec l'image d'usagers du groupe ou plus généralement d'usagers de l'établissement. Le droit à l'image découle du droit au respect de la vie privée qui fait l'objet de l'article 9 du Code civil.

Principe :

- ❖ **Le droit à l'image est le droit pour tout un chacun d'autoriser ou de s'opposer à la fixation et à la diffusion de son image ;**
- ❖ **Une autorisation est a priori nécessaire**, quel que soit le lieu, public ou privé, dans lequel l'intéressé a été pris en photographie ou filmé. Peu importe le nombre de personnes incluses dans un cliché, que le visage soit ou ne soit pas visible (il a été reconnu que le droit à l'image pouvait s'exercer sur un buste). Il importe simplement qu'il s'agisse d'une représentation de la personne ;
- ❖ **Le consentement de la personne doit être exprès. Il est donc nécessaire de recueillir par écrit son autorisation⁷.**

Lorsque cette personne est mineure ou majeure incapable, cette autorisation

.....

⁷ Cf. autorisation type de la charte Internet A.N.P.A.A.

doit être obtenue auprès des détenteurs de l'autorité parentale ou des tuteurs. Dans le cas d'images prises dans les lieux publics, seule l'autorisation des personnes qui sont isolées et reconnaissables est nécessaire. La diffusion de l'image ou de la vidéo d'une personne doit respecter ces principes⁸.

4/7 COÛT ET FINANCEMENT

Les groupes à visée thérapeutique s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre des missions des CSAPA et CAARUD.

COÛT ET FINANCEMENT

Il existe différents types de financement :

- **Financements pérennes** : dotation globale de financement de l'assurance maladie, sur arrêté budgétaire annuel ARS (enveloppe dite « ONDAM »). Ce type de financement présente l'avantage de garantir la continuité de l'action ;
- **Financements non pérennes** : crédits MILDECA, appel à projets de la Fondation de France, CAF (par exemple sur des modalités d'aide à la parentalité...), mutuelles, etc. Dans ce cas de crédits non reconductibles, la pérennité du groupe se trouve interrogée.

.....

⁸ Le non-respect de cette obligation est sanctionné par l'article 226-1 du Code pénal qui prévoit un an d'emprisonnement et 45 000 € d'amende. La même peine s'applique « En captant, enregistrant ou transmettant, sans le consentement de leur auteur, des paroles prononcées à titre privé ou confidentiel »

Il est bien entendu préférable, lorsque cela est possible, de développer les groupes à visée thérapeutique dans le cadre de financements pérennes.

Les frais relatifs au fonctionnement des groupes sont de plusieurs natures :

■ Groupe I « dépenses afférentes à l'exploitation courante » :

- ❖ Charges liées à l'activité. Exemples : argile, peinture, pinceaux pour un groupe d'expression artistique, aliments, ustensiles de cuisine pour un groupe cuisine ;

■ Groupe II « dépenses afférentes au personnel » :

- ❖ Ressources humaines internes salariées,
- ❖ Ressources humaines externes facturées ;

■ Groupe III « dépenses afférentes à la structure » :

- ❖ Locaux A.N.P.A.A. ou locaux spécifiques pour le déroulement du groupe, facturés par un tiers,
- ❖ Location de véhicule, matériel,
- ❖ Assurance.

GRATUITÉ POUR LES USAGERS

Les établissements CSAPA et CAARUD ont comme principe général de fonctionnement la gratuité des prestations pour l'utilisateur, ces établissements étant financés par dotation globale de l'assurance maladie. Ce principe est absolu en matière de consultations individuelles.

Au demeurant, selon le type de groupe à visée thérapeutique, une participation de l'utilisateur peut être demandée, couvrant strictement certains frais spécifiques et individualisables inhérents à un

groupe, comme par exemple, le paiement du ticket d'entrée dans un musée. Au demeurant, ces éventuels frais de participation doivent être les plus réduits possible, pour n'instaurer aucune discrimination économique d'accès. L'objectif de gratuité des actions doit toujours être poursuivi.

4/8 VALORISATION

VALORISATION DANS LE DOSSIER DE L'USAGER

La valorisation des groupes à visée thérapeutique s'effectue dans le dossier « papier » de l'utilisateur et sur support informatique.

Cette valorisation s'effectue à deux niveaux :

- **Au niveau de l'activité de l'établissement** : création du groupe à visée thérapeutique, avec possibilité d'indiquer dates, horaires, objet, lieu de l'activité, commentaires ;
- **Au niveau du dossier de l'utilisateur.**

VALORISATION DANS LE RAPPORT D'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

Comme pour l'ensemble des prestations de l'établissement, il est indispensable de valoriser qualitativement les groupes à visée thérapeutique dans un rapport d'activité annuel, pour étayer le rapport d'activité quantitatif :

- **Le rapport d'activité standardisé des CSAPA comprend une rubrique relative aux groupes thérapeutiques** : sont à préciser les nombres de type de

groupes, de réunion et de personnes concernées par grande catégorie de groupe (groupes de paroles, groupe d'information, ateliers d'activité artistique et d'expression, ateliers d'activité corporelle) ;

- **Le rapport d'activité standardisé des CAARUD ne prévoit pas de valorisation des éventuels groupes thérapeutiques.**

4/9 ÉVALUATION

L'évaluation :

- **Est à envisager en même temps que la conception du projet** de groupe à visée thérapeutique ;
- **Permet de mieux structurer et si besoin d'adapter les objectifs opérationnels** de mise en œuvre du groupe, à cet effet ils doivent pouvoir être mesurables et donc objectivables ;
- **Peut se faire « à chaud » ou à distance** ;
- **Se base sur des indicateurs** :
 - **Quantitatifs**, exemples :
 - Nombre de participants,
 - Assiduité : part des usagers présents, excusés et absents sans excuses, sur une période donnée,
 - Nombre de séances,
 - Production ou réalisation, lorsqu'il y a lieu. Par exemple, dans le cadre d'un groupe à visée de création plastique : nombre d'œuvres produites estimées finalisées par les participants, rapporté au nombre de participants, sur une période donnée ;

→ **Qualitatifs**, notamment concernant la satisfaction, tant du point de vue des participants que de celui des professionnels :

- Le point de vue des participants pourra être recueilli à partir d'une enquête de satisfaction ou lors de temps d'expression (à la fin d'une séance ou d'un cycle de séances par exemple). Cette enquête sera idéalement construite avec les participants au groupe,
- Le point de vue des professionnels, sur plusieurs plans possibles :
 - Point de vue de l'équipe sur le niveau de connaissance du groupe, de son articulation avec les modalités d'accompagnement individuel, de ses objectifs, de son calendrier, de sa composition,
 - Point de vue des animateurs sur l'atteinte des objectifs thérapeutiques visés par le groupe.

5/ TYPOLOGIE DES GROUPES À VISÉE THÉRAPEUTIQUE

- ❖ 1/ GROUPES DE PAROLE
- ❖ 2/ GROUPES D'INFORMATION
OU D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE
- ❖ 3/ GROUPES DE (RE)SOCIALISATION
- ❖ 4/ GROUPES À MÉDIATION CORPORELLE
- ❖ 5/ GROUPES MÉMOIRE ET SENS
- ❖ 6/ GROUPES DE MÉDIATION ARTISTIQUE
À VISÉE CRÉATIVE OU EXPRESSIVE
- ❖ 7/ GROUPES SANTÉ ET JUSTICE



Les groupes à visée thérapeutiques peuvent prendre plusieurs formes :

- ❖ Groupes de parole ;
- ❖ Groupes d'information ou d'éducation thérapeutique ;
- ❖ Groupes de (re)socialisation ;
- ❖ Groupes à médiation corporelle ;
- ❖ Groupes mémoire et sens ;
- ❖ Groupes de médiation artistique à visée créative ou expressive ;
- ❖ Groupes santé et justice.

5/1 GROUPES DE PAROLE

La vocation de ces groupes est de permettre à des personnes confrontées à des problématiques communes de se rencontrer, de partager leur expérience, leur vécu, d'exprimer leurs idées, leurs émotions par la prise de parole, l'écoute, l'échange et la réflexion, en général autour d'un thème choisi par le groupe. Ces groupes, selon les objectifs et les modalités de mise en œuvre qu'ils se fixent, sont avec ou sans support, avec ou sans thème d'échange établi.

GROUPE DE PAROLE

CSAPA A.N.P.A.A. Drôme

Public :

Personnes en difficulté avec leurs conduites addictives.

Objectifs :

Proposer un espace de parole visant à :

- S'exprimer et échanger ;
- Permettre à des personnes ayant une problématique addictive de se rencontrer, de partager leur expérience et leur vécu ;
- Expérimenter l'altérité, la différence, se confronter à l'autre et ses différences (sociales, culturelles, émotionnelles...) ;
- S'exposer au regard des autres (corps et idées, oser prendre la parole, s'exprimer sur ses idées, son ressenti, ses émotions, ses représentations, ses valeurs) ;
- Trouver sa place parmi d'autres (à la fois physiquement et en prenant la parole) ;
- Faire des liens ;
- S'identifier aux autres.

Modalités de mise en œuvre :

- Le nombre minimum de participants est de trois, le nombre maximum de dix ;
- Chaque séance dure une heure trente ;
- Ce groupe est basé sur la libre association d'idées ;
- Groupe organisé sur dix mois, fermé, avec une réouverture à mi-parcours ;
- Les personnes ont la possibilité de s'engager à minima sur cinq mois

et au maximum sur un an ;

- Pour les personnes n'ayant jamais participé au groupe de parole, il y aura un entretien préalable avec les animateurs ;
- Il n'y a pas de limitation dans le temps concernant la participation. La reconduction sera à voir en équipe et en fonction de la personne ;
- Tout participant bénéficie d'un référent individuel dans l'équipe (qui pourra être interpellé par l'usager ou par les animateurs si nécessaire) ;
- Pour clôturer la séance, les animateurs utilisent un support écrit dont l'objectif est de visualiser la temporalité du groupe, comme étant un point de repère, et la proposition d'y laisser une trace.

Évaluation :

Un temps post-groupe est prévu pour les animateurs suite à chaque séance. Il s'agit d'un temps « de collecte », d'échange et de réflexions, de ressentis « à chaud » suite à la séance concernant chaque personne et concernant le groupe et une réflexion sur notre positionnement.

Une évaluation sera faite en milieu de parcours ainsi qu'à la fin des dix mois :

- Avec et pendant le groupe ;
- En réunion d'équipe ;
- Par un questionnaire d'évaluation anonyme remis aux participants.

Animation :

Psychologue et autre professionnel, médecin ou travailleur social.

**GROUPE DE PAROLE
« ENFANTS DE PARENTS
EN DIFFICULTÉ AVEC LEURS
CONDUITES ADDICTIVES »**

CSAPA A.N.P.A.A.
Lot-et-Garonne

Public :

Enfants âgés de 6 à 14 ans dont les parents ont des problématiques alcool.

Objectifs :

Réduire les risques et les conséquences, pour les enfants, des problématiques alcool des parents :

- Créer un outil de prévention en direction des enfants de parents alcoolodépendants ;
- Mettre en place des groupes d'expression auprès d'enfants dont les parents sont en difficulté avec l'alcool ;
- Créer des supports et des espaces de parole ;
- Permettre aux enfants de retrouver une place dans leur processus de maturation psychologique pour tenter de réduire les risques de répétition liés à ce contexte.

Modalités de mise en œuvre :

- Les représentants légaux de chaque enfant sont systématiquement rencontrés par l'une des deux animatrices. Les objectifs et le fonctionnement du groupe leur sont présentés pour obtenir leur adhésion et autorisation d'orientation de leur enfant vers ce groupe. Ils sont informés de la stricte confidentialité de ce qu'exprimera leur enfant dans

le cadre du groupe et sont invités à ne pas les questionner, afin de favoriser la liberté d'expression et d'élaboration de leur enfant : les parents sont systématiquement présents lors de l'entrée de l'enfant dans le groupe pour l'encourager à s'exprimer librement.

- Le groupe se réunit sur une durée d'une heure tous les quinze jours, de janvier à décembre, hors vacances scolaires.

Les orientations d'enfants dans ce groupe sont réalisées à partir des sollicitations de personnes accompagnées au sein du CSAPA A.N.P.A.A. mais aussi des services et établissements gérés par des partenaires spécialisés dans l'accompagnement des familles.

Les deux animatrices utilisent des objets (peluches, jouets, dessins...), supports d'identification, qui peuvent servir de facilitateurs d'expression aux enfants.

Un bâton de parole est utilisé pour que chacun respecte la parole de l'autre : il s'agit de créer un contexte favorable à l'émergence de la parole pour que chacun puisse retrouver sa place d'enfant.

Pour accueillir ce groupe, une salle dédiée est spécialement aménagée avec des coussins, des tapis, des couleurs.

Pour cette action, le CSAPA est référent REAAP (réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents) pour la CAF et ses partenaires, cet atelier est une action labellisée.

Limites :

La stricte confidentialité des propos des enfants dans ce groupe ne permet pas de retravailler les contenus auprès des parents, autour de la question de leur fonction parentale. En effet, l'objectif est d'accompagner les enfants eux-mêmes et non les parents dans leur fonction parentale, objet d'un autre accompagnement, s'il peut avoir lieu.

Animation :

Une psychologue spécialiste des enfants, dédiée à cet atelier et une éducatrice spécialisée formée en addictologie.

GRUPE « JEU DE SOI »

CSAPA « CAP 14 »
A.N.P.A.A. Paris

Public :

Personnes suivies par la structure, pour lesquelles le travail de verbalisation est difficile, ayant la possibilité de se présenter aux séances de groupe hors alcool et de venir régulièrement, chaque participation étant importante pour le groupe.

Objectif :

Cheminer dans sa réflexion sur soi et bénéficier de celle des autres, aider à l'élaboration psychique, travailler sur la notion de temps et se réapproprier son histoire avec un abord ludique.

Modalités de mise en œuvre :

Au moins quatre - cinq participants.

Une séance d'une heure et demie toutes les semaines pendant trois mois en journée ou le soir. Le matériel est constitué d'un parcours constitué de 63 thèmes sur lesquels les personnes pourront s'exprimer ou non au fil du lancé de dé.

Animation :

Deux professionnels de l'équipe du CSAPA (variable).

**GRUPE DE PAROLE
« L'AUTRE AUTREMENT »**

CSAPA « La Trame »
A.N.P.A.A. Nord

Public :

Entourage de personnes en difficulté avec l'alcool.

Objectifs :

La question du « vouloir faire pour l'autre » y est plus spécifiquement abordée. L'objectif est de permettre au participant de repérer sa place dans le système et prendre le temps d'observer, de ressentir et d'analyser les besoins avant d'agir.

Le travail est centré sur la confusion des places et des émotions ressenties par rapport à soi ou l'autre.

Modalités de mise en œuvre :

Cycle de cinq séances hebdomadaires de deux heures chacune. La personne mène un cheminement à partir de la représentation de « l'alcoolique » dans la société qui le conduit à un changement de regard sur son proche.

Le déroulement des cinq séances reprend des éléments de la communication non violente et de la systémie :

→ La première séance se déroule à partir de photographies d'artistes réputés addicts ;

→ La deuxième séance est consacrée à des situations rencontrées avec des inconnus croisés dans le quotidien (la rue, un magasin, une salle d'attente) ;

→ La troisième séance évoque le vécu avec un proche avec qui il n'existe pas de lien affectif ;

→ La quatrième séance aborde le problème posé par un proche avec qui il existe un lien affectif.

→ La dernière séance permet de faire le bilan et d'évoquer les changements possibles.

Animation :

La psychologue du centre et un autre soignant (éducateur ou infirmier suivant les groupes).

5/2 GROUPES D'INFORMATION OU D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Ces groupes visent :

→ Les usagers en difficulté avec leurs conduites addictives pour une meilleure compréhension de celles-ci ;

→ Les personnes de l'entourage (conjoints, enfants, parents, autres), pour mieux appréhender les différentes dimensions des difficultés de leur proche.

Ils s'appuient sur les outils et objectifs :

■ **D'éducation pour la santé**, que l'OMS définit comme l'ensemble des moyens permettant d'aider les individus et les groupes à adopter des comportements favorables à leur santé ;

■ **D'éducation thérapeutique** qui vise à rendre l'usager plus autonome en facilitant sa compréhension et son observance des traitements proposés et à améliorer sa qualité de vie. Les groupes d'éducation thérapeutique décrits ici ne doivent pas être confondus avec les « programmes d'éducation thérapeutique du patient » (ETP) définis dans le code de la santé publique⁹, soumis à autorisation par l'ARS, conformément à un cahier des charges national.

Les échanges peuvent porter sur les conduites, les produits, les modes de consommation et leur contexte, la connaissance et la prévention des risques à court, moyen et long terme, la réduction des dommages, ainsi que sur les traitements proposés dans l'objectif d'en favoriser la compréhension et l'observance. Au-delà des conduites addictives, d'autres thèmes sont possibles, comme les questions relatives aux droits des personnes, la nutrition, l'alimentation, le sommeil, la sexualité, etc.

Au-delà des échanges d'expériences et de savoirs, ce sont les compétences des usagers qui sont à explorer et à mettre en valeur.

⁹ Éducation thérapeutique du patient définie aux articles L1161-1 à 5 du Code de la santé publique

L'objectif général est d'accroître les compétences en matière de santé et d'acquérir des réflexes de santé positifs. Il s'agit de contribuer à :

- Prendre conscience des conduites addictives et de la place du mésusage de substances psychoactives dans le parcours de vie ;
- Remobiliser les personnes confrontées à une problématique addictive, sur leur santé ;
- Encourager le changement, en diminuant l'ambivalence et les résistances ;
- Favoriser le choix éclairé de l'usager de ses soins et traitements ;
- Acquérir des compétences en matière de mécanisme clinique, biologique et pharmacologique de la dépendance et des traitements ;
- Réduire les comportements à risques liés aux conduites addictives.

CONTINUUM PRÉVENTION ET SOINS EN RÉDUCTION DES RISQUES ET ACCÈS AUX SOINS AUPRÈS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE (CHRS) DU VAUCLUSE

CSAPA « Convergence »
A.N.P.A.A. Vaucluse

Objectifs :

- Par le continuum prévention et soins, permettre l'accès aux soins et développer des actions de réduction des risques et des dommages chez les usagers de produits psychoactifs ;

→ Développer les compétences psychosociales des publics concernés grâce à la mise en place d'un groupe sur plusieurs séances ;

→ Sensibiliser les professionnels des CHRS aux conduites addictives.

Public :

Résidents et professionnels des CHRS.

Modalités de mise en œuvre :

■ Auprès des résidents

→ Par des séances de prévention ciblée, permettre à chaque résident d'acquérir des informations de base sur les conduites addictives et à risques et leur apporter des clés pour développer leurs compétences face aux risques. Permettre d'aller vers une meilleure gestion de leur consommation dans un objectif de réduction des risques,

→ Par des groupes (écriture, estime de soi...), permettre à chaque résident d'acquérir de nouvelles compétences (savoirs, savoir-faire et savoir-être) ou de valoriser leurs habiletés déjà existantes. Ces groupes permettent une expression libre, et avant tout favorisent le travail sur l'estime de soi et les capacités de chacun à agir.

Ces différents moments de rencontre permettent une phase d'« apprivoisement » du public concerné, par les échanges, mais aussi par une meilleure connaissance de la part du public des différentes modalités d'accompagnement en addictologie possibles. En effet, le contact rassurant établi avec le binôme d'intervention

(chargé de projet et éducateur spécialisé) ainsi que les informations apportées sur ce que sont les addictions et la façon dont elles peuvent être prises en charge, créent un terreau favorable à un accompagnement des usagers par l'équipe du CSAPA Convergence : il s'agit du continuum prévention et soins ;

■ Auprès des professionnels des CHRS

→ Sensibiliser les équipes de professionnels en addictologie,

→ Initier au repérage des conduites addictives les encadrants travaillant auprès des résidents,

→ Favoriser l'installation d'un langage commun autour des conduites addictives au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Cette sensibilisation vise l'acquisition des bases nécessaires en alcoologie et addictologie pour un repérage précoce des consommations, une orientation et un accompagnement adapté. D'un point de vue institutionnel, ce temps permet une amorce de réflexion sur les règlements intérieurs des CHRS interdisant toute boisson alcoolisée ainsi que les personnes ayant consommé. En effet, ces règlements intérieurs tendent à développer l'exclusion des personnes consommatrices sans régler les problèmes de fond. C'est la raison pour laquelle, lors de ce travail de sensibilisation, la question de la consommation contrôlée est abordée ;

Animation :

Chargé de projet de prévention et éducateur spécialisé.

GRUPE « JE COMPRENDS ET JE PRENDS MON TRAITEMENT PAR BENZODIAZÉPINES »

CSAPA A.N.P.A.A. Puy-de-Dôme

Public :

Personnes sous benzodiazépines, traitement utilisé dans le cadre du sevrage de l'alcool, et de l'anxiété.

Objectif :

Permettre aux bénéficiaires d'acquérir des connaissances et des compétences en matière de traitement par benzodiazépines.

Modalités de mise en œuvre :

Cycle de sept séances hebdomadaires de deux heures en groupe fermé, avec un entretien individuel en amont et en aval.

Ce groupe permet d'aborder le vécu de la dépendance, la connaissance et l'utilisation des benzodiazépines dans le sevrage à l'alcool, la reconnaissance des émotions, notamment l'anxiété, le stress et les crises d'angoisse. Le groupe permet aussi la découverte de méthodes de relaxation.

Animation :

Infirmière et médecin.

GRUPE « PRÉVENTION DE LA RECHUTE »

CSAPA A.N.P.A.A. Calvados

Approche centrée sur le vécu et l'expérimentation (gestion expérientielle).

Public :

Personnes avec problématique addictive : alcool, cannabis, troubles de conduites alimentaires, tabac, sous traitement de substitution aux opiacés.

Objectifs généraux :

→ Aider les personnes à **faire face aux situations à risques de reprise** (étape vers la rechute) ;

→ **Maintenir et renforcer la motivation** à s'abstenir (totale ou dans les contextes non désirés) ;

→ **Apprendre à faire face aux envies** et demandes impérieuses ;

→ **Aider à gérer les pensées, les sentiments et les comportements** (la résolution de problèmes) ;

→ **Équilibrer les satisfactions momentanées et durables** (plaisir, plaisir intense, contentement).

Objectifs secondaires :

→ **Exprimer des situations vécues** en apprenant à distinguer les différentes variables qui sont entrées en jeu dans les processus de reprise :

→ **Contexte** (où ? quand ? avec qui ? stimuli présents ?),

→ **Mes pensées** (monologue intérieur, croyances, lois, schémas ?, etc.),

→ **Mes ressentis** (émotions, sentiments, sensations),

→ **Mes comportements** (ce que je dis, fais, esquisse, etc.) ;

→ **Appréhender les ambivalences et leurs fluctuations**, et repérer les changements qu'elles induisent sur l'équilibre de vie ;

→ **S'interroger sur ses désirs et ses choix**, faire émerger ses priorités,

évaluer les conséquences ;

→ **S'approprier des outils pour agir** sur ces dimensions en situation réelle, afin de pouvoir expérimenter, s'exercer, et changer tout au long de la journée ;

→ **Retour des expérimentations et analyse des freins** mis en place et des leviers utilisés.

Modalités de mise en œuvre :

Groupe de 6 à 10 personnes, à rythme hebdomadaire, d'une durée d'une heure trente, dans les locaux du centre.

La participation au groupe s'achève lorsque la personne se sent capable de se confronter aux situations à risque de reprise sans conséquence dommageable pour elle.

Animation :

Deux professionnels de la structure, dont le psychologue, fil rouge et concepteur de l'action.

GRUPE « LES P'TITS CHEFS DE LA PRÉVENTION »

CSAPA A.N.P.A.A. Cher

Public :

Enfants de 5 à 12 ans de femmes en situation de vulnérabilité, en difficulté avec leurs conduites addictives, orientées après évaluation de la situation familiale par un professionnel du CSAPA.

Constat motivant le projet :

Outre les dissemblances liées au genre, a été notée la spécificité des

femmes en difficulté avec leurs conduites addictives, seules avec des enfants. Le projet est né de la place importante occupée par les enfants dans le parcours de soin des mères accueillies au CSAPA et de l'impact possible de cette problématique sur ces enfants.

Objectifs :

Diffusion de connaissances, développement de compétences psychosociales, développement de l'autonomie et de la responsabilisation, prévention de la première consommation, échanges entre parents, enfants et professionnels.

Modalités de mise en œuvre :

→ Le groupe s'appuie sur des médiations adaptées (jeux, dessins, outils de prévention,...) afin de développer ou renforcer les compétences psychosociales des enfants ;

→ Groupe fermé de huit enfants, se déclinant en cinq séances de deux heures trente, lors de chaque période de vacances scolaires ;

→ Au cours de chaque séance, deux compétences psychosociales sont travaillées. Ensuite, un goûter est préparé par les enfants afin de proposer un temps d'échange et de partage entre enfants, parents et professionnels de l'A.N.P.A.A. Cher ;

→ Évaluation produite à la fin de chaque séance afin d'apprécier la satisfaction des participants et de leurs parents, et l'atteinte des objectifs.

Animation :

Animateur de prévention.

5/3 GROUPES DE (RE)SOCIALISATION

Ces groupes visent les usagers en difficulté avec leurs conduites addictives.

Ils peuvent prendre plusieurs formes : sorties dans la nature, expositions, découverte de l'activité économique de la région, etc.

L'objectif principal est de rompre avec l'isolement et de développer des compétences psychosociales dans le rapport à l'autre, l'altérité, la curiosité intellectuelle, l'ouverture sur l'environnement de proximité (patrimoine naturel, culturel, socio-économique, etc.).

GROUPES « RENCONTRE » ET « TREMLIN »

CSAPA A.N.P.A.A. Ardennes

Public :

Personnes en difficulté avec leurs conduites addictives.

Trois groupes :

Groupe « Tremplin », groupe « Jardin » sur Sedan, groupe « Rencontre » sur Charleville-Mézières.

Objectifs :

Favoriser la mobilisation des personnes au profit de leur projet personnel, en s'appuyant sur leurs compétences :

→ **Rompre la solitude, l'isolement**, se resocialiser ;

→ **Revaloriser l'image de soi** ;

→ **Développer son sens créatif** à l'aide d'activités ;

→ **Créer une dynamique de groupe** avec le soutien mutuel de ses membres ;

→ **Éveiller la curiosité** en matière culturelle, artistique...

Règles de fonctionnement :

→ Après orientation médicale, psychologique ou sociale, une rencontre est réalisée avec les travailleurs sociaux référents de ces groupes pour évaluer comment l'activité s'articule avec le projet individuel de l'utilisateur ;

→ Exposer les règles de fonctionnement, rappeler la nécessité du non-jugement et du respect de la confidentialité ;

→ Signer pour adhésion le règlement intérieur.

Modalités de mise en œuvre :

Programmes semestriels proposant tous les quinze jours, le mardi sur Charleville et le vendredi sur Sedan en après-midi, des activités diversifiées de deux heures trente, élaborées avec les usagers.

Exemples de programme :

→ **Accueil convivial**, présentation du **programme et jeux santé** ;

→ **Groupe d'écriture**, pour participation au festival de l'écrit ;

→ Échanges et partage autour de **jeux de société** ;

→ **Sorties nature** (jonquilles, champignons, parcours santé...) ;

→ **Groupes coiffure, manucure, esthétique** ;

→ **Sorties culturelles** (visites de musées, médiathèques) ;

→ **Informations santé** (vaccinations, infections sexuellement transmis-

sibles, gestion du stress...) ;

→ **Visite des chantiers d'insertion**.

Remarques :

Certaines activités associent les usagers et leur entourage lors de journées familles comme la :

→ **Journée jus de pomme** (cueillette, pressage...) ;

→ **Préparation des repas de fêtes** de fin d'année avec animation ;

→ **Journée détente** (pêche, barbecue) ;

→ **Journée découverte** (complexe sportif, parc animalier...).

5/4 GROUPES À MÉDIATION CORPORELLE

Ces groupes peuvent prendre plusieurs formes :

■ **Activités physiques**, comme la marche, la gymnastique douce, l'initiation à des pratiques sportives, etc. Ces groupes sont destinés, d'une manière générale, à la réappropriation du schéma corporel, la capacité d'effort physique, la détente, la réappropriation des sens ;

■ **Socio-esthétisme** : ces groupes visent un processus de renarcissisation, la (re)valorisation de l'image de soi, l'apprentissage ou réapprentissage du « prendre soin de soi » ;

■ **Techniques de relaxation** : ces groupes visent un travail sur la respiration, la détente, une meilleure gestion du stress, l'expression verbale et émotionnelle.

GRUPE « DÉCOUVERTE DE LA MARCHÉ »

CSAPA A.N.P.A.A. Cantal

Public :

Personnes en difficulté avec leurs conduites addictives, spécifiquement l'alcool, nécessitant une reprise d'activité physique.

Objectif :

Faire du corps un allié dans son processus d'accompagnement et de soins face à ses problématiques addictives, à travers :

→ **La restauration physique :**

→ Renouer avec l'effort (réapprendre à marcher, acquérir de « l'endurance », travailler sa respiration),

→ Se réapproprier son corps et en prendre soin (développer l'exploitation des cinq sens, associer bien-être et hygiène),

→ **La création de lien social** : rencontre avec l'autre, rompre l'isolement, partager ses expériences, s'ouvrir à la nature,

→ **Le bien-être psychologique** : retrouver confiance en soi, valorisation par les progrès réalisés, dépasser ses difficultés relationnelles grâce au soutien du groupe, remettre de la contrainte en tenant ses engagements, mettre à disposition des autres son potentiel et ses connaissances, avoir la liberté de penser à autre chose qu'à la problématique addictologique, réveiller le sentiment de fierté grâce à « l'agir », contribuer à élaborer du désir, etc. ;

→ **Stimuler l'éveil culturel, avec la nature comme base de découvertes** : connaissances botaniques et géographiques.

Modalités de mise en œuvre :

Sorties hebdomadaires, d'une durée de une à deux heures de marche sur des parcours simples et progressifs, avec deux niveaux de groupe pour tenir compte des difficultés physiques de chaque participant.

Animation :

Infirmière et travailleur social du CSAPA.

GRUPE DE RELAXATION

CSAPA A.N.P.A.A. Drôme

Public :

Personne suivie au CSAPA, sur orientation d'un professionnel et après un entretien préalable avec l'animateur afin d'éliminer les contre-indications de participation au groupe (pathologie psychiatrique lourde par exemple).

Définition :

La relaxation peut être définie comme une attitude mentale qui s'oppose à la dispersion et qui amène à se concentrer sur une ou plusieurs parties du corps, en lui portant intérêt dans les aspects de la rencontre, du plaisir, de la souffrance. Cette attitude va permettre de laisser émerger son monde intérieur et de porter attention à son corps et à ses pensées.

Objectifs :

Dans le contexte des problématiques addictives, le corps est souvent en souffrance : malade, « attaqué », fatigué, stressé, abandonné... La pratique de la relaxation va permettre de porter, à nouveau, attention à ce corps, d'en accueillir les souffrances comme les plaisirs.

Les bénéficiaires d'une pratique régulière peuvent se ressentir à différents niveaux :

❖ **Expression et amortissement des émotions ;**

❖ **Mise au repos** (une séance peut être l'équivalent de plusieurs heures de sommeil) ;

❖ **Détente musculaire** qui permet une action sur les douleurs ponctuelles ou chroniques.

Mise en œuvre :

Groupe fermé organisé en dix séances hebdomadaires d'une heure. Chaque participant est invité à apporter une couverture et un coussin. Des tapis sont mis à disposition. Les groupes sont composés de 6 à 8 personnes maximum selon la taille de la salle.

Évaluation :

Bilan oral lors de la dernière séance et questionnaire anonyme écrit.

Animation :

Travailleur social formé à la relaxation.

GRUPE « SPORT ADAPTÉ »

❖ CSAPA A.N.P.A.A.
Haute-Loire en partenariat

Public :

Personnes en difficulté avec leurs conduites addictives, usagers des CSAPA et CAARUD A.N.P.A.A. Haute-Loire.

Objectif :

Proposer aux usagers une pratique sportive reposant sur la multiactivité. La découverte et la remise en forme progressive par une activité régulière ont pour objectif de rendre possible, au rythme de l'usager, l'intégration dans le club de son choix.

Modalités de mise en œuvre en deux temps :

❖ **Phase I :** dans le cadre d'un groupe ouvert, est proposée aux usagers une séance hebdomadaire d'une heure, encadrée par un éducateur sportif du CODEP¹⁰ et accompagnée par l'infirmière de l'A.N.P.A.A.

Dans un cadre sécurisant et sans contrainte de régularité, les participants, en prenant peu à peu confiance en eux-mêmes, vivent une expérience corporelle constructive à la base d'une nouvelle image de soi plus positive et valorisante. Il s'agit également de développer la socialisation et le respect entre les participants.

Aucune participation financière n'est demandée aux participants.

À la fin de chaque séance, un bilan

¹⁰ Comité départemental d'éducation physique

sportif est établi par l'éducateur sportif et la référente A.N.P.A.A., et transmis à l'A.N.P.A.A., la DDCS-PP¹¹ et le DALHIR¹².

❖ **Phase 2 :** La DDCSPP et le DALHIR mettent en œuvre un dispositif d'accompagnement, de façon à permettre l'intégration dans un club de sport des usagers qui le souhaitent, et cela sur tout le département, dans des activités sportives, mais aussi culturelles et de loisirs.

Il s'agit d'un accompagnement dans le choix d'une ou plusieurs activités en club, lors d'un entretien avec l'éducateur sportif DALHIR, puis à l'inscription, et d'un suivi jusqu'à ce que la personne soit intégrée dans le club et parfaitement autonome. Le DALHIR reste en lien avec l'A.N.P.A.A. et le club sportif tout au long du processus d'accompagnement.

Cet accompagnement est pris globalement en charge financièrement par le DDCSPP, l'inscription au club étant à la charge du participant avec des aménagements de règlements possibles.

Partenariats :

Ce groupe de sport adapté est mené en collaboration avec la DDCSPP, le DALHIR et le CODEP, et fait l'objet d'une convention annuelle entre les différents acteurs du dispositif : DDCSPP, DALHIR, A.N.P.A.A. et CODEP.

¹¹ Directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations

¹² Dispositif d'accompagnement du handicap vers les loisirs intégrés et réguliers, dispositif étendu aux maladies chroniques et conduites addictives

Animation :

Éducateur sportif CODEP et infirmière A.N.P.A.A.

5/5 GROUPES MÉMOIRE ET SENS

Ces groupes peuvent prendre plusieurs formes :

■ **Mobilisation des sens** (senteur, son, saveur, toucher, voix, etc.) ;

■ **Mobilisation de la mémoire.**

Selon leurs spécificités, ces groupes contribuent à :

❖ **Favoriser la mise en mots** des perceptions et sensations émotionnelles ;

❖ **Refaire le lien avec des souvenirs positifs** à travers les ressentis sensoriels ;

❖ **Libérer et accueillir les émotions ;**

❖ **Développer les ressentis** sur les expériences sensorielles ;

❖ **Apporter une réponse aux altérations cognitives et mnésiques** des usagers et aux déficits sensitifs dus aux usages de substances psychoactives ;

❖ **Explorer son rapport à l'alimentation et au corps** à travers les différents sens ;

❖ **Favoriser l'adhésion** thérapeutique et l'adhésion aux modalités d'accompagnement et de soins proposées ;

❖ **Restaurer les capacités de représentation de l'usager ;**

❖ **Développer les compétences relationnelles** de l'usager au sein d'un groupe restreint afin de contribuer à sa renarcissisation et à sa resocialisation.

GRUPE SENTEUR

CSAPA « CAP I4 »
A.N.P.A.A. Paris

Public :

Personnes suivies par la structure, ayant la possibilité de se présenter aux séances de groupe, non alcoolisées, et de venir régulièrement, chaque participation étant importante pour le groupe.

Objectif :

Socialisation, réinvestissement sensoriel, revalorisation, sollicitation de la mémoire olfactive.

Modalités de mise en œuvre :

À partir de plots d'odeurs synthétisées, il est proposé à chaque personne présente de dire ce que lui évoquent ces parfums et odeurs. Il leur est par ailleurs demandé de rapporter lors de la séance suivante un objet en rapport avec l'odeur sentie pour « marcher » avec l'odeur pendant la semaine et faire partager son travail avec le groupe.

Animation :

Deux professionnels de l'équipe du CSAPA (variable).

ATELIER DU GOÛT

CSAPA « La Trame »
A.N.P.A.A. Nord

Public :

Personnes en difficulté avec leurs conduites addictives.

Objectif :

Offrir des ressources pour l'amélioration du comportement alimentaire des personnes accompagnées et le remplacement des habitudes de « gavage » par des plaisirs sensoriels autour de l'aliment.

Modalités de mise en œuvre :

Groupe fermé sur cinq séances de trois heures. Chaque séance est consacrée à l'un des cinq sens. L'analyse porte sur la perception des aliments.

La dégustation d'aliments différents à chaque rencontre et par chacun des participants permet de recueillir l'analyse de la perception de chacun. Découvrir de nouvelles sensations, apprendre à se concentrer, à déguster, mettre un nom sur une nouvelle expérimentation... permet ensuite de partager avec d'autres des repas conviviaux et diversifiés.

→ **La vue** : permet de travailler les couleurs, la notion de quantité, etc. ;

→ **L'ouïe** : permet d'éveiller l'attention sur les perceptions des différentes actions de mâcher, croquer, sucer, etc. ;

→ **L'odorat** permet de repérer les réactions de chacun vis-à-vis des aliments plus ou moins épicés ou de chercher à comprendre l'attrance ou le dégoût pour certains produits ;

→ **Le toucher** permet de travailler sur les sensations ressenties dans la bouche, sur les dents, les gencives, les lèvres, etc. ;

→ **Le goût** permet de mettre un adjectif sur les différentes saveurs

testées au cours de la séance, avec la découverte de sensations nouvelles...

Au terme de ces séances, le « dégustateur » est capable d'adapter ses recettes aux constats de plaisir et de déplaisir.

Animation :

Diététicienne du centre.

Évaluation :

Assiduité des personnes accompagnées, satisfaction des participants, existence d'une modification de comportement alimentaire à la fin des séances de groupe.

5/6 GROUPES DE MÉDIATION ARTISTIQUE À VISÉE CRÉATIVE OU EXPRESSIVE

Ces groupes visent les usagers en difficulté avec leurs conduites addictives et peuvent prendre plusieurs formes :

■ **Groupe centré sur l'expression artistique** : peinture, collage, photographie, poterie, céramique, plus généralement art-thérapie,

■ **Groupe d'expression utilisant un média** : écriture, journal, informatique, multimédia, etc.

Ces groupes mobilisent un travail sur l'imaginaire et se donnent pour objectifs des apprentissages nouveaux au service de l'autonomie, de l'estime de soi, et du développement de compétences psychosociales. Ils participent à :

→ **Sortir de l'isolement** ;

- **Faciliter l'expression** ;
- **Permettre la valorisation** et le développement des compétences ;
- **Se confronter aux autres dans un cadre sécurisant** ;
- **Développer la créativité** ;
- **Aider à la relance du désir** par un accès à la culture.

GRUPE D'ART-THÉRAPIE

CSAPA A.N.P.A.A. Ardèche

Public :

Personnes accueillies à l'A.N.P.A.A., et suivies par un professionnel de l'équipe.

Objet et objectifs :

L'art-thérapie est une discipline qui utilise l'expression artistique pour favoriser un mieux-être psychique. La création est ici un moyen plus qu'une fin, c'est le processus mis en jeu qui détient une valeur thérapeutique. Cette thérapie est particulièrement adaptée aux personnes ayant des difficultés à exprimer leurs émotions, leurs idées ou leur souffrance par le langage verbal. Les objectifs sont de :

→ **Favoriser une revalorisation des personnes** : estime de soi, confiance, plaisir, découverte, créativité, etc. ;

→ **Favoriser le lien social** : expression, partage, projets ...

Modalités de mise en œuvre :

Groupe fermé de neuf personnes sur six séances : une séance pour essayer, puis engagement pour les

demande qui n'est pas la leur.

Modalités de mise en œuvre :

Programme en quatre modules d'une heure trente, déclinés sur quatre mois :

•••• Présentation du cadre, du rôle et des règles de chaque acteur CSAPA et SPIP, tour de table, question des doses-unités de consommation d'alcool à travers l'expérience de l'apéritif ;

•••• Introduction de la différence entre les effets, le degré des boissons consommées et le taux d'alcoolémie, notion d'alcoolémie, rappel de la législation en matière de Code de la route et de Code du travail. Proposition d'expérimenter le « zéro alcool » pendant une semaine ;

•••• Représentations sur les circonstances qui poussent à consommer, échange autour des idées fausses pour diminuer le taux d'alcoolémie ;

•••• Notions de consommation excessive et de dépendance, travail sur les intentions de changement, facteurs personnels et de contexte, auto-évaluation.

Groupe suivi d'une proposition d'entretien individuel si la personne le souhaite.

Animation :

Psychologue et secrétaire.

6 CONCLUSION ET PERSPECTIVES



La description des groupes à visée thérapeutique de ce guide est issue des expériences de terrain, et s'appuie sur une analyse bibliographique.

Ce type d'accompagnement puise ses racines notamment dans les travaux des docteurs Prinzhorn et Morgenthaler dans les années 1920 sur l'art des « fous », qui ont contribué à l'émergence de l'art brut. On retrouve maintenant les œuvres des patients dans les musées d'art moderne. Cette richesse créative est donc reconnue et constitue un atout pour les usagers.

Cet ensemble d'actions inscrites dans le projet individualisé d'accompagnement et de soins, vise à instaurer, consolider ou développer l'autonomie de la personne accompagnée à travers un travail sur ses capacités relationnelles, physiques ou créatives.

Ainsi, offrir un espace de travail sur soi dans un contexte groupal, permet à l'usager de se découvrir des compétences nouvelles dans des domaines diversifiés.

Créer un groupe à visée thérapeutique, c'est accueillir, entendre et tenir compte de l'expression des personnes accompagnées.

Ces activités sont aussi l'occasion pour les équipes d'enrichir leurs pratiques et de travailler avec d'autres professionnels, pour élargir l'éventail des modalités d'accompagnement proposées.

Certains groupes à visée thérapeutique pourraient s'inscrire dans des projets de « programmes d'éducation thérapeutique du patient »¹⁶.

L'addictologie a bénéficié des expériences antérieures et, grâce à l'énergie déployée par les usagers et les professionnels, certaines initiatives des CSAPA pourront être proposées dans d'autres structures.

Alors, en équipe, à vous d'oser, d'innover et de mettre en place des groupes à visée thérapeutique adaptés à votre public !



¹⁶ Éducation thérapeutique du patient définie aux articles L1161-1 à 5 du Code de la santé publique

ANNEXES

❖ 1/ BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

❖ 2/ FICHE REPÈRE POUR L'ANIMATION D'UN GROUPE

❖ 3/ PROGRAMME DE « SEMAINE INTENSIVE »
CSAPA A.N.P.A.A. CALVADOS

ANNEXE I : Bibliographie indicative

OUVRAGES

KAËS, R. *La parole et le lien : Associativité et travail psychique dans les groupes*. 384 p. (Dunod, 2010).

FLORES, P.J. *Group Psychotherapy with Addicted Populations*. 792 p. (Routledge, 2007).

FORMARIER, M., JOVIC L. *Les concepts en sciences infirmières*. 330 p. (Mallet Conseil, 2012).

GOMEZ, H. *L'alcoolique, les proches et les soignants. Pour une autre pratique de l'alcoologie*. 224 p. (Dunod, 2003).

GOMEZ, H. *Soigner l'alcoolique*. 301 p. (Dunod, 2002).

MONJAUZE, M. *Comprendre et accompagner le patient alcoolique*. 208 p. (Édition In Press, 2008).

PAILLARD, C. *Dictionnaire humaniste infirmier : Approche et concepts de la relation soignant/soigné*. 400 p. (Édition Setes, 2013).

VELASQUEZ, M. et al. *Group Treatment for Substance Abuse : A Stages-Of-Change Therapy Manual*. 222 p. (GuilfordPress, 2001).

YALOM, I. D. LESZCZ M., *Theory and practice of group psychotherapy*. 688 p. (Hardcover, 2005).

ARTICLES

ANASTASSIOU, V., SCHWEITZER, M., SOKOLOW, I. *Pour le meilleur et pour le pire. Présentation d'une thérapie de groupe de conjoints de malades alcooliques*. *Alcoologie et Addictologie*, 24(1) : 53-62, 2002.

ARNOLD-RICHEZ, F. *L'atelier de FIRST : pour reprendre pied*. *Le Courrier des Addictions*, 2 : 15-16, 2012.

BARRA, J.D., TROJACK, B., WALLENHORST, T. *Apports d'un groupe de parole en service d'addictologie*. *Alcoologie*

et *Addictologie*, 30(4) : 407-410, 2008.

BEKELYNCK, I. *Temps, musicothérapie et alcoolisme*. *Alcoologie et Addictologie*, 25(2) : 131-137, 2003.

BROOK, D.W., SPITZ, H.I. *The Group Therapy of Substance Abuse*, Haworth Medical Press, 2002.

CHOI K. et al. *The Effectiveness of Continuing Group Psychotherapy for Outpatients with Alcohol Dependence : 77-Month Outcomes, Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 36(4) : 686-692, 2011.

Des ateliers pour se soigner. *Addictions*, 24 : 10-15, 2008.

DELYLLE, A. *Psycho communication : le cheval contre les addictions*. *Cheval Magazine*, 473, 2011,

DUBOIS, A. M. *Art-thérapie et addictions, l'exemple des troubles du comportement alimentaire*. *Annales Médico-Psychologiques*, 7 : 538-541, 2010.

DUCOULOMBIER, E., STABILE S. *L'atelier « Terre de modelage » - L'atelier « Jeu et expression »*. *Actal*, 6 : 21-26, 2009.

DUPUY, M. *Apport de la sophrologie dynagogique en alcoologie*. *Alcoologie et Addictologie*, 22 (1) : 51-55, 2000.

ENGLE, B., MCGOWAN, M.J. *A Critical Review of Adolescent Substance Abuse Group Treatments. Journal of Evidence-Based Social Work*, 6(3) : 217-243, 2009.

FARHI, F. *Avec ou sans domicile fixe, écrire ensemble...* *Vie sociale*, 3 : 27-39, 2007.

GOMEZ, H., GARIPUY, J. *Le groupe de parole. Référentiel du soin alcoologique*. *Alcoologie et Addictologie*, 25(2) : 125-130, 2003.

HENDERSON, B. *L'atelier d'écriture de l'A.N.P.A.A. 31. Un roman à plusieurs voix*. *Addictions*, 20 : 18-20, 2007.

HISPARD, E., MARCHIN, E., MAZI, V. *Le « jeu de soi ». Une proposition thérapeutique de groupe dans le cadre d'un CCAA*. *Alcoologie et Addictologie*, 30(2) : 187-190, 2008.

LE BARS, Y. *L'atelier d'écriture dans une structure de soins en alcoologie*. *Alcoologie et Addictologie*, 15 : 36S-37S, 2004.

LLIGONA, A. *Efficacité de la thérapie de groupe chez le patient alcoolodépendant*. *Alcoologie et Addictologie*, 22(4) : 401-407, 2000.

MONRAS, M. et al. *Efficacy of Group Therapy of Alcoholics. Results of a Controlled Clinical Trial*. *Medicina Clinica*, 115(4) : 126-131, 2000.

PLANCHE, F., GRUMELIN, V. *Présentation d'un atelier socio-administratif en unité d'alcoologie*. *Alcoologie et Addictologie*, 23(4) : 539-541, 2001.

ROMO, L. et al. *Groupes de parole pour l'entourage de patients alcoolodépendants*. *Alcoologie et Addictologie*, 31(1) : 63-66, 2009.

VACHONFRANCE, G. *Les groupes de parole et les autres thérapies de groupe*. *Alcoologie et Addictologie*, 23(2) : 162-172, 2001.

WALLENHORST, T., CORNET, J., LIECHTI, N. *La place d'un groupe de parole dans le cheminement personnel d'alcoolodépendants*. *Alcoologie et Addictologie*, 26(2) : 141-148, 2004.

- ✦ Régler les questions matérielles (salle, disposition...);
- ✦ Préparer si besoin des outils d'animation.

✦ AVANT L'ATELIER : AMÉNAGER LA SALLE

- ✦ Inscrire lisiblement le titre de l'atelier;
- ✦ Organiser les espaces et la disposition des chaises (en rond, en U, avec ou sans table...);
- ✦ S'assurer de la confidentialité du lieu;
- ✦ Préparer le matériel et les outils (en cas de matériel audiovisuel, vérifier les branchements, régler la netteté, avoir une lampe de rechange), paper board, feutres (les essayer);
- ✦ Prévoir éventuellement une collation d'accueil ou à la pause...

✦ ASSURER LE BON DÉROULEMENT DE L'ATELIER

- ✦ Accueillir les participants;
- ✦ Présenter le sujet;
- ✦ Déterminer avec le groupe ou rappeler l'objectif de la rencontre et les différentes étapes de l'atelier;
- ✦ Établir ou rappeler les règles de fonctionnement et de confidentialité du groupe et en assurer le respect;
- ✦ Gérer le temps, débiter et finir à l'heure;
- ✦ Garantir le bon cheminement de l'atelier, suivre le « fil conducteur »;
- ✦ Accorder le droit de parole, faciliter les échanges;
- ✦ Veiller au respect des objectifs du groupe, recentrer si besoin;

ANNEXE 2 :

Fiche repère pour l'animation d'un groupe

✦ PRÉPARER L'ATELIER EN AMONT : EN LIEN AVEC L'ÉQUIPE DU CSAPA OU DU CAARUD

- ✦ S'assurer que l'atelier répond à un besoin;
- ✦ Rassembler les éléments du problème (documentation, faits, chiffres...);
- ✦ Délimiter le sujet;
- ✦ Définir l'objectif de l'atelier ou du programme;
- ✦ Donner un titre;
- ✦ Détailler les étapes du déroulement attendu, établir un « fil conducteur »;
- ✦ Fixer la date ou les dates du programme, les heures de début et de fin de réunion, le lieu;
- ✦ Établir la liste des participants;
- ✦ Prévoir et adresser les invitations en temps voulu;

- Maintenir l'ordre dans la discussion ;
- Faire face aux situations difficiles collectives ou individuelles ;
- Faire régulièrement la synthèse de ce qui s'est dit ou fait.

••• ÉVALUER ET CONCLURE L'ATELIER

- En fin de séance, faire la synthèse de la rencontre ;
- Pour conclure l'atelier, adopter une attitude prospective, valoriser la participation de chacun, les remercier et déterminer les suites de l'atelier ;
- Recueillir et colliger les éléments nécessaires à l'évaluation interne de l'atelier et au rapport d'activité.

ANNEXE 3 :

PROGRAMME DE « SEMAINE INTENSIVE »

••• CSAPA A.N.P.A.A. Calvados

Ce programme intitulé « semaine intensive », proposé par le CSAPA A.N.P.A.A. Calvados (site rive gauche) conjugue plusieurs groupes à visée thérapeutique sur cinq jours.

Public :

Personnes suivies en individuel au CSAPA, en difficulté avec leurs conduites addictives.

Objectifs :

- Enrichir un accompagnement individuel au CSAPA par une dynamique de

groupe, qu'il s'agisse de réduire les dommages, viser ou consolider une abstinence ;

- Rencontrer chacun des membres de l'équipe.

Mise en œuvre :

Semaine organisée tous les deux mois, pour un groupe de 6 à 8 personnes, dans un espace dédié. Les participants feront l'expérience de l'abstinence pendant cette semaine.

La semaine s'articule autour de plusieurs groupes à visée thérapeutique :

- Des groupes d'information relative à l'alcool, au tabac, au cannabis ;
- La présentation de la psychothérapie comme modalité d'accompagnement en addictologie ;
- Les aspects transgénérationnels des problématiques addictives : « une affaire de famille » ;
- L'accompagnement social ;
- La prévention de la « rechute » à travers des jeux de rôle et avec le support vidéo du programme Phare ;
- Des groupes d'expression à travers la peinture, l'écriture, l'expression et l'élaboration des émotions par le mime ;
- Un travail sur le corps avec quatre séances de relaxation, une sortie extérieure, un groupe socio-esthétique pour prendre soin de soi et l'initiation à la danse primitive et au chant.

Évaluation :

- Réunion d'équipe sur les participants au groupe de la semaine en cours et de la précédente ;

- Évaluation par les usagers à la fin de la semaine ;
- Rendez-vous pour un bilan individuel la semaine suivante ;
- Bilan à 3 mois, individuellement.

Animation pluriprofessionnelle avec l'ensemble de l'équipe et un bénévole.

REMERCIEMENTS

Ce guide a été rédigé par les membres de la commission des pratiques professionnelles de l'A.N.P.A.A. :

Olivia AMIOT FERNAND, psychologue, A.N.P.A.A. Côte-d'Or,
Marie-Hélène AUTANT-PARCOT, infirmière diplômée d'État, A.N.P.A.A. Puy-de-Dôme,
Michel CRAPLET, médecin référent au siège national,
Nelly DAVID, directrice générale,
Patrick ELINEAU, directeur général,
Benoit FLEURY, administrateur, président A.N.P.A.A. Gironde et Aquitaine,
Nicole FLORENTINY, psychologue A.N.P.A.A. Île de la Réunion,
Mickaël HOAREAU, éducateur spécialisé, A.N.P.A.A. Île de la Réunion,
Louis LEBOCEY, médecin, A.N.P.A.A. Calvados,
Noémie MORLET, animatrice de prévention, A.N.P.A.A. Aube,
Éric PASQUET, directeur régional, A.N.P.A.A. Bretagne,
Edith PONS, administratrice,
Angélique ROZAND, médecin, A.N.P.A.A. Drôme,
Marie SCHMITT-PETIT, psychologue, A.N.P.A.A. Haute-Marne,
Fanny SEILLAN, secrétaire, A.N.P.A.A. Gers,
Stéphanie VASSAS, directrice, A.N.P.A.A. Vaucluse,

Sous la présidence d'Anne-Françoise HIRSCH-VANHOENACKER, médecin, A.N.P.A.A. Nord,

Coordonné par Delphine JARRAUD, adjointe à la direction nationale des activités.

Ce guide a été réalisé et illustré grâce aux groupes à visée thérapeutique proposés aux usagers de CSAPA de l'A.N.P.A.A. sur 52 départements. Les équipes qui ont permis cet état des lieux et les illustrations sont ici vivement remerciées.

Nos remerciements aux relectrice et relecteur :

Cathy Simon, administratrice A.N.P.A.A., médecin psychiatre des hôpitaux,
et Lionel Fourré, psychologue au CSAPA A.N.P.A.A. Paris.

Ce guide a été réalisé avec le soutien de la direction générale de la santé et de l'Assurance Maladie.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Contactez directement les CSAPA qui présentent leurs expériences
Toutes les coordonnées sur le site anpaa.asso.fr

POUR EN SAVOIR PLUS
anpaa.asso.fr

Vos questions, vos suggestions
contact@anpaa.asso.fr

Suivre l'actualité A.N.P.A.A. et en addictologie



20, rue Saint-Fiacre 75002 Paris
Tél. : 01 42 33 51 04

Les groupes à visée thérapeutique en CSAPA ou CAARUD s'inscrivent à la fois dans le projet individualisé d'accompagnement et de soins du consultant et dans le projet d'établissement. Ils ont pour objectif l'amélioration de la qualité de vie et l'autonomie des usagers. Cette modalité d'accompagnement est complémentaire de ce qui s'opère en individuel et repose sur les interactions entre les membres du groupe, avec un accompagnement professionnel.

Le groupe à visée thérapeutique est distinct d'un groupe d'entraide ou d'un groupe occupationnel, il a pour objectif d'accompagner l'utilisateur dans un travail d'élaboration en s'appuyant sur ses capacités relationnelles, physiques, créatives, son image corporelle et son estime de soi, ses compétences psychosociales, sa motivation au changement, l'acquisition de réflexes de santé positifs.

Tout groupe à visée thérapeutique s'inscrit dans un projet d'équipe et est le fruit d'une réflexion préalable sur les besoins, les objectifs, le public visé, les moyens de mise en œuvre, le-la ou les professionnel-le-s dédié-e-s au projet, et doit être régulièrement réévalué.

La valorisation de ces groupes est importante en communication externe, au sein de l'équipe pour les professionnels susceptibles d'orienter des usagers et sur les lieux de consultation, pour que les bénéficiaires puissent en faire la demande. Cette valorisation doit aussi s'inscrire dans le rapport d'activité et le dossier de l'utilisateur.

Ces groupes peuvent prendre plusieurs formes : groupes de parole, information, éducation thérapeutique, (re)socialisation, médiation corporelle, artistique à visée créative ou expressive, mémoire et sens, ou sur la thématique santé et justice.

→ À partir d'expériences de terrain, le présent guide propose aux équipes des repères pour la création, la poursuite ou la transformation de groupes à visée thérapeutique au sein de leurs établissements médico-sociaux en addictologie.

Novembre 2015

20, rue Saint-Fiacre 75002 Paris
Tél. : 01 42 33 51 04
contact@anpaa.asso.fr

