

Association
Addictions
France

Parcours des personnes accompagnées en CSAPA

En 2024, 91 632 personnes ont

été accueillies et 492 103 consultations en
addictologie ont été réalisées au sein d'Addictions

France par les professionnels de la prévention et du soin.

Les établissements reçoivent des personnes aux trajectoires variées. Leurs parcours sont pluriels, non linéaires et hétérogènes, avec des entrées dans les soins à différents moments de leur vie, nécessitant des accompagnements interdisciplinaires adaptés. L'hétérogénéité des pratiques et des organisations de service, influencée par les spécificités territoriales et les partenariats locaux, permet d'ajuster au mieux l'accompagnement des personnes accueillies. Bien que cette diversité des pratiques soit précieuse et riche, l'essentiel demeure : toute personne confrontée à **une conduite addictive**, avec ou sans substance, licite ou illicite, doit pouvoir être accueillie et accompagnée dans **n'importe quel Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)**, avec les mêmes droits et opportunités, quel que soit le lieu.



EXPERTS PROFESSIONNELS MÉDICO-PSYCHO-SOCIAUX
DEPUIS 150 ANS : CRÉÉE EN 1872 PAR LOUIS PASTEUR ET CLAUDE BERNARD
Siège : ANPAA - 20 rue Saint-Fiacre, 75002 Paris • Tél. : 01 42 33 51 04
contact@addictionsfrance.fr
www.addictionsfrance.fr

Suivez-nous sur :
X @addictionsfrance_asso
Facebook @addictionsfrance
LinkedIn @assoaddictionsfrance
YouTube assoaddictionsfrance

GUIDE REPÈRES

GUIDE REPÈRES

GUIDE REPÈRES



Édition

20
25



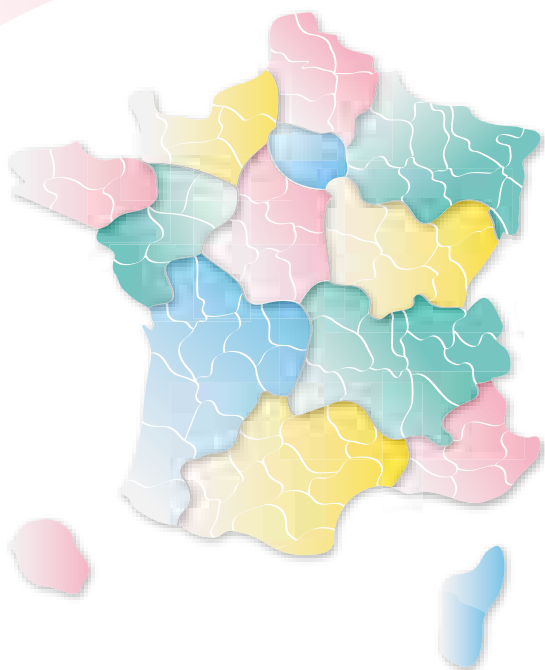
GUIDE **REPÈRES**



Parcours des personnes accompagnées en **Centre de soins, d'accompagnement** et de prévention en addictologie (CSAPA)



20
25



| | |
|---------------------|-------|
| REMERCIEMENTS | P. 9 |
| INTRODUCTION | P. 11 |

| | |
|---|--------------|
| 1 ● ORGANISATION ET MISSIONS DES CSAPA : Structuration des parcours et réduction des risques et des dommages | P. 13 |
|---|--------------|

| | |
|--|-------|
| 1.1 ● Le parcours de soin et d'accompagnement : une approche individualisée | P. 14 |
|--|-------|

| | |
|---|-------|
| 1.2 ● Missions et organisation des CSAPA | P. 15 |
| • Un cadre réglementaire précis. | P. 15 |
| • Missions des CSAPA : obligatoires et facultatives | P. 17 |

| | |
|---|-------|
| 1.3 ● La réduction des risques et des dommages : socle de l'intervention globale en addictologie | P. 18 |
| • Changement de paradigme | P. 19 |
| • Principes d'intervention en RdRD | P. 19 |

| | |
|---------------------------------------|--------------|
| 2 ● LES GRANDS PRINCIPES | P. 21 |
|---------------------------------------|--------------|

| | |
|---|-------|
| 2.1 ● Les conditions de l'inconditionnalité | P. 22 |
|---|-------|

| | |
|---|-------|
| 2.2 ● La personnalisation de l'accompagnement | P. 24 |
|---|-------|

| | |
|--|-------|
| 2.3 ● La temporalité dans l'accompagnement | P. 26 |
|--|-------|

| | |
|--|-------|
| 2.4 ● Le partenariat et le travail en réseau : un levier essentiel | P. 28 |
|--|-------|

| | |
|---|--------------|
| 3 ● LES PARCOURS EN CSAPA : Mise en œuvre d'un accompagnement global structuré, bienveillant et évolutif. | P. 31 |
|---|--------------|

| | |
|--------------------------------|-------|
| 3.1 ● Les grandes étapes | P. 33 |
|--------------------------------|-------|

| | |
|--|-------|
| 3.2 ● Schémas d'un parcours en CSAPA | P. 34 |
|--|-------|

4 ● ILLUSTRATIONS PRATIQUES DE MISES EN ŒUVRE. P. 39

4.1 ● L'inconditionnalité dans le cadre d'un accueil sans rendez-vous : Témoignage d'une personne accompagnée. P. 40

4.2 ● La personnalisation de l'accompagnement : fluidité du parcours P. 43

- Accueil commun au CAARUD et au CSAPA d'*Ajaccio (2A)* P. 43
- Parcours de la personne accompagnée dans un continuum
CAARUD / CSAPA d'*Aubenas (07)*. P. 48
- L'AÉO : Accueil Évaluation Orientation – CSAPA de *La Roche-Sur-Yon (85)*. P. 49
- Mise en place d'un traitement de substitution aux opiacés (TSO)
– Protocole d'initialisation CSAPA de *l'Allier (03)*. P. 49
- Parcours spécifiques P. 52
- Parcours dédié aux personnes sous main de justice en CSAPA
d'*Évreux (27)* P. 52
- La CJC, une consultation dédiée aux jeunes et à leur entourage
dans les CSAPA P. 55
- L'accompagnement collectif complémentaire à l'accompagnement
individuel : Ateliers thérapeutiques – CSAPA de *Toulouse (31)* P. 56
- L'interdisciplinarité : MSP et neuropsychologue P. 57
- Médiateur et médiatrice Santé Pair (MSP) P. 57
- Place de la neuropsychologie dans l'accompagnement interdisciplinaire.
. P. 58
- Outils P. 60
- Document individuel d'accompagnement (ou document individuel
de prise en charge) P. 60
- Projet personnalisé P. 61
- Règlement de fonctionnement. P. 62
- La participation des personnes accompagnées
– CSAPA de *Saint-Gaudens (31)*. P. 63

4.3 ● La temporalité de l'accompagnement. P. 64

- Dynamique des parcours de soins et temporalité du suivi
– CSAPA de *Lyon (69)* P. 64
- Modalités d'entrée dans le parcours – *Bordeaux (33)* P. 66
- Protocole d'accueil de publics vulnérables – CSAPA d'*Évreux (27)*. P. 67
- Protocole de repérage et d'accompagnement de femmes enceintes
– CSAPA d'*Évreux (27)* P. 69

4.4 ● Le partenariat et le travail en réseau P. 70

- Exemple d'articulation partenariale – CSAPA de *Neufchâteau (88)*. P. 70
- Aller vers P. 71
- MicroStructures Médicales Addictions (MSMA). P. 71
- Consultations avancées. P. 72
- Maraudes P. 72
- Maraudes à l'attention de personnes mineures isolées étrangères
– CSAPA *Paris (75)* P. 72
- Le fil d'A.R.I.A.A.N. – *La Réunion (974)* P. 73
- Équipe mobile Addicto – *La Réunion (974)*. P. 74

CONCLUSION P. 77

OUTILS, RÉFÉRENCES, BIBLIOGRAPHIE. P. 79

ANNEXES. P. 81

- I ● Charte des droits et des libertés FALC
– région AURA P. 82
- II ● La synthèse du travail du groupe « Les Étoiles Filantes »
– CSAPA de *Saint-Gaudens (31)* P. 86
- III ● Projet d'accompagnement personnalisé et notice explicative
– CSAPA d'*Ajaccio Corse* P. 88
- IV ● Le parcours du CSAPA généraliste
– CSAPA de *Dammarie-les-lys (77)*. P. 96
- V ● Le contrat d'engagement
– CSAPA d'*Évreux (27)* P. 98
- VI ● Parcours d'une initialisation au TSO
– CSAPA de *Dammarie-les-lys (77)* P. 100
- VII ● Livret de présentation des ateliers thérapeutiques mensuels
– CSAPA de *Toulouse (31)*. P. 102
- VIII ● Tableau récapitulatif : Le contrat de séjour et le DIPIC P. 106
- IX ● Équipe Mobile : « Fil d'A.R.I.A.A.N. » - Agir contre les Risques
Inhérents à l'Alcoolisation AntéNatale P. 107
- X ● Équipe Mobile Addicto
– CSAPA de *Saint-André, Île de La Réunion (Est)*. P. 109

GLOSSAIRE. P. 113

REMERCIEMENTS

Les membres de la Commission des Pratiques Professionnelles ayant participé à cette fiche

- Véronique BARDOT, *psychologue clinicienne* (52)
- Mélanie BARSE, *animatrice de prévention, région Nouvelle Aquitaine*
- Patricia BRABANT, *infirmière* (88)
- Bruno CHATEL, *infirmier* (50)
- Patrick DAIME, *administrateur*
- Julie DERAMAT, *éducatrice spécialisée* (33) et *coprésidente de la CPP*
- Grégory DUPERRON, *directeur d'établissement* (03)
- Christine GENIN-COSSIN, *administratrice*
- Grégory LANGE, *directeur d'établissement* (27)
- Agnès MERRAN, *secrétaire administrative et comptable* (85)
- Franck MOULIUS, *chef de service prévention / formation* (75), *coordinateur dispositif « Fêtez clairs »*
- Dominique MUNICH, *secrétaire CSAPA, La Réunion*
- Marc RONDONY, *médecin coordinateur* (66) et *coprésident de la CPP*
- Sami SCERRA, *médecin coordinateur* (33), *de la Commission scientifique*
- Jordana BELLEGARDE, *directrice nationale adjointe des activités,*
- Marlène BOUCAULT, *chargée de mission médico-sociale,*
- Julie BUQUET, *responsable du pôle médico-social,*
- Jean-Philippe ERHARD, *responsable qualité des activités,*

- Solweig LE MOAL, *directrice nationale des activités,*
- Margaux SCHWINDT, *chargée de mission médico-sociale,*


Les contributeurs et contributrices

- Frances, *personne accompagnée au CSAPA de Bordeaux* (33)
- Les membres du groupe « Les Étoiles Filantes » du CSAPA de Saint-Gaudens (31)
- Les équipes de :
 - CSAPA de Dammarie-Les-Lys (77)
 - CSAPA de Bordeaux (33)
 - CSAPA/CAARUD d'Ajaccio (2A)
 - La direction régionale Auvergne-Rhône-Alpes
 - CAARUD / CSAPA d'Aubenas (07)
 - CSAPA de La Roche-Sur-Yon (85)
 - CSAPA de l'Allier (03)
 - CSAPA d'Évreux (27)
 - CSAPA de Toulouse (31) et notamment Manon BERARD, *directrice d'établissement* (09-31) et *coordinatrice administrative MicroStructure Addictions France en Occitanie*
 - CSAPA de Rodez (12) et plus particulièrement Lucie SERRES, *psychologue spécialisée en neuropsychologie*
 - CSAPA de Lyon (69)
 - CSAPA de Neufchâteau (88)
 - CSAPA de Paris (75)
 - CSAPA de Mont-de-Marsan (40), et notamment Johanna LE GUEN, *MSP CSAPA de Saint Denis* (974)



File active en CSAPA en 2024 :

 **91 632**
personnes accueillies

 **76%** d'hommes
24 % de femmes

 **39%** de nouveaux entrants

 **45%** aux ressources
précaires

27% orientés
par la justice


INTRODUCTION

En 2024, 91 632 personnes ont été accueillies et 492 103 consultations en addictologie ont été réalisées au sein d'Addictions France par les professionnels de la prévention et du soin.

Les établissements de l'Association Addictions France reçoivent des personnes aux trajectoires variées. Leurs parcours sont pluriels, non linéaires et hétérogènes, avec des entrées dans les soins à différents moments de leur vie, nécessitant des accompagnements interdisciplinaires adaptés.

L'hétérogénéité des pratiques et des organisations de service, influencée par les spécificités territoriales et les partenariats locaux, permet d'ajuster au mieux l'accompagnement des personnes accueillies.

Bien que cette diversité des pratiques soit précieuse et riche, l'essentiel demeure : toute personne confrontée à une conduite addictive, avec ou sans substance, licite ou illicite, doit pouvoir être accueillie et accompagnée dans n'importe quel Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), avec les mêmes droits et opportunités, quel que soit le lieu.

Ce guide propose des pistes de réflexion concernant les parcours des personnes accompagnées en s'appuyant en premier lieu sur le savoir expérientiel et les ressources des personnes concernées. À travers ce guide, nous souhaitons :

- Rappeler les grands principes d'accueil et d'accompagnement en CSAPA, ainsi que les outils existants ;
- Fournir des repères et des ressources aux équipes pour structurer les parcours et améliorer les pratiques professionnelles ;
- Harmoniser les pratiques tout en veillant à préserver leur diversité ;
- Valoriser les actions menées sur le terrain.

Il s'adresse à l'ensemble des professionnels des ESMS (établissements de soins médico-sociaux) et de la prévention, quelle que soit leur formation initiale ou leur fonction. Il vise à les soutenir dans leur engagement quotidien en faveur d'un accompagnement adapté, cohérent et respectueux des réalités de chaque personne accueillie.

Un guide REPÈRES spécifique « *Travailler pour et avec les personnes de l'entourage* » ayant déjà été produit, ce guide n'a pas pour objet l'accompagnement de l'entourage.

1

ORGANISATION ET MISSIONS DES CSAPA : structuration des parcours et réduction des risques et des dommages

- 1.1 ● Le parcours de soin et d'accompagnement : une approche individualisée**
- 1.2 ● Missions et organisation des CSAPA**
- 1.3 ● La réduction des risques et des dommages : socle de l'intervention globale en addictologie**

Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) occupent une place centrale dans le dispositif de prise en charge des conduites addictives.

Ils assurent un **accompagnement global bio-psycho-social**, tout en intégrant les principes de **réduction des risques et des dommages (RdRD)**.

1.1

Le parcours de soin et d'accompagnement : une approche individualisée

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 modernisant le système de santé définit l'organisation du parcours de santé¹ en mettant l'accent sur la **continuité, l'accessibilité et la coordination des soins** entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Elle précise la notion de **parcours** et inscrit la **réduction des risques et des dommages (RdRD)**² en addictologie comme un axe central de l'accompagnement global en addictologie.

Les personnes peuvent être accompagnées à différents moments de leur trajectoire de consommation, soit de leur propre initiative, soit incitées par l'entourage, ou sur orientation sociale, médicale ou judiciaire.

L'accompagnement repose sur :

— Une **évaluation partagée** des comportements (avec ou sans substance), de leurs fonctions, de leurs conséquences avérées (les dommages) et potentielles (les risques) ;

— L'élaboration d'un **projet d'accompagnement personnalisé** ;

— L'établissement d'une **alliance thérapeutique de qualité**.

Les trajectoires ne sont pas linéaires. Des périodes d'abstinence, de modération, de perte de contrôle peuvent se succéder, influencées par les ressources, les vulnérabilités et l'environnement social de la personne. La diversité des comportements peut nécessiter des approches différenciées.

Pour garantir un suivi cohérent, le parcours repose sur :

— Une **coordination médico-psycho-sociale** fluide et continue ;

— Une **approche intégrative**, permettant un accès simultané aux services de prévention, de soin et de réduction des risques et des dommages³ ;

— Des **partenariats locaux**, pour renforcer l'accompagnement.

Tout au long de l'accompagnement les besoins évoluent, appelant des **réponses adaptées** en matière de réduction des risques, de prévention et de soins, pour la personne accompagnée comme pour son entourage.

1 ● Article L1411-1 du Code de la santé publique : « Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale »

2 ● Article 41 de la loi n°2016-41 : « 2° Orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale ».

3 ● HAS, La prévention des addictions et la RdRD par les CSAPA Microsoft Word - RBPP CSAPA vdef.docx page 22

1.2

Missions et organisation des CSAPA

Un cadre réglementaire précis

L'organisation des CSAPA est définie par le **décret n° 2007-877 du 14 mai 2007**, qui fixe leurs missions et leur fonctionnement.

Ce cadre réglementaire s'articule avec :

- Le **Code de la santé publique (CSP)** ;
- Le **Code de l'action sociale et des familles (CASF)**.

Les **4 textes fondamentaux** concernant les CSAPA sont les suivants :

- 1** La circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en

place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie ;

- 2** Le décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions CSAPA (JO du 15 mai 2007) détaille les missions de ces établissements ;

- 3** La circulaire N°DGS/SD6B/2006/I19 du 10 mars 2006 (CSAPA) relative au renouvellement des autorisations des CSST et à la mise en place des CSAPA explicite les modalités de transition des CSST aux CSAPA ;

- 4** La circulaire N° DGS/MC2/2009/311 du 5 octobre 2009 relative aux médicaments dans les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Ce cadre réglementaire souligne l'importance d'une **équipe interdisciplinaire**⁴, tant dans sa composition que dans son fonctionnement. L'**approche interdisciplinaire et transdisciplinaire**⁵ est un principe fondamental des CSAPA, garantissant un accompagnement global et coordonné⁶.

La responsabilité générale de l'établissement est confiée au directeur qui est notamment en charge de la **cohérence de l'ensemble des activités** des professionnels qui interviennent dans le parcours de la personne accompagnée en CSAPA.⁷

Les CSAPA sont autorisés par l'Agence régionale de santé (ARS) qui peut déléguer leur gestion à des associations, comme celle d'Addictions France. Compte tenu de sa taille et du nombre élevé d'établissements, des délégations de pouvoir existent.

4 ● Nous privilégions l'interdisciplinarité à la pluridisciplinarité selon les définitions précisées dans la fiche-repères « Les réunions d'équipes, outil de management et coordination interdisciplinaire sur les territoires » publiée en 2016 sur le site internet Outils professionnels - Association Addictions France
Sont définies comme suit :

- **Équipe interdisciplinaire** : dialogue et échanges de connaissances, d'analyses et de méthodes entre plusieurs disciplines. Il y a interactions et enrichissements mutuels des professionnels.
- **Équipe pluridisciplinaire** : différents éclairages sont apportés (plusieurs fonctions professionnelles), il y a complémentarité mais pas d'imbrication des méthodes. Le risque : une multiplication de points de vue avec des croisements rares.

HIERARCHIE ORGANISATIONNELLE DES CSAPA D'ADDICTIONS FRANCE



5 ● « Savoir qui parcourt plusieurs disciplines. La technique n'est pas un maître mot. Les professionnels acceptent, ici, l'idée d'interchangeabilité, modifient les organisations si nécessaire, ils se centrent principalement sur le projet de vie de la personne. Le professionnel est une personne ressource : répond à une demande, accompagne, évalue, favorise des apprentissages. Le risque ressenti par les professionnels peut être une uniformisation des pratiques par le flou autour de leur fonction » (Étapes d'accompagnement et de soins en CSAPA Temporalité et fin de suivi, mai 2019)

Les directions d'établissement⁸ et de service sont garantes, en lien avec les coordinateurs :

- Du respect des droits et de la bientraitance⁹ des personnes accueillies dans l'établissement ;
- De la sécurité et du bien-être des personnes accueillies¹⁰ ;
- De la conformité aux obligations légales et réglementaires¹¹ ;
- De la mise en œuvre et du suivi du projet d'établissement et ainsi de la cohérence de l'ensemble des activités.¹²

6 ● Art. D. 3411-4 du CSP et circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008

7 ● Art. D. 3411-5 du Code de la santé publique / article L315-17 du Code de l'action sociale et des familles

8 ● L'article D312-176-5 du CASF précise les attendus et natures des missions/délégations du directeur :

- conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ;
- gestion et animation des ressources humaines ;
- gestion budgétaire, financière et comptable en application de l'article R. 314-55 ;
- coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.

9 ● Article L311-3, en résumé : toute personne accueillie dans un établissement ou service social ou médico-social bénéficie de la garantie de ses droits et libertés individuels. Cela comprend :

- Le respect de sa dignité, de sa vie privée, de sa sécurité et de sa liberté de mouvement.
- Le libre choix des prestations adaptées à ses besoins, à domicile ou en établissement, sauf exception judiciaire ou de protection.
- Un accompagnement personnalisé de qualité, fondé sur son consentement éclairé ou, à défaut, celui de son représentant légal.
- La confidentialité des informations personnelles.
- L'accès aux informations concernant sa prise en charge.
- Une information claire sur ses droits et les recours possibles.
- La participation active à l'élaboration de son projet d'accompagnement, avec l'aide de son représentant légal si nécessaire.

10 ● Article L311- 7 et L311-8 du Code de l'action sociale et des familles

Missions des CSAPA : obligatoires et facultatives

Les missions obligatoires

- **Accueil** et mise en place des **conditions favorables** (confidentialité, accessibilité...) ;
- **Information claire des personnes accompagnées et de leur entourage** (modalités d'accompagnement, règle déontologique...) ;
- **Évaluation médico-psycho-sociale** de la demande et des besoins ;
- **Orientation** vers les structures adaptées si nécessaire ;
- **Prise en charge et réduction des risques et des dommages**, à travers un accompagnement adapté à chaque situation.

Les missions facultatives

- **Consultations avancées** pour un repérage précoce des usages à risque et un accès facilité, à travers notamment les Consultations jeunes consommateurs (CJC) et Consultations jeunes consommateurs avancées (CJCA) ;
- **Actions de prévention, de formation et de recherche**¹⁴ ;
- **Prise en charge des addictions sans substances**, notamment les jeux pathologiques ;
- **Interventions auprès des personnes placées sous main de justice** (en milieu ouvert ou fermé).

11 ● Cf. Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale

12 ● Dont les outils de type livret d'accueil, document individuel d'accompagnement (DIA) ou de prise en charge (DIPC), registre des plaintes et des réclamations, etc.

13 ● Art. D. 3411-5 du Code de la santé publique / article L315-17 du CASF

14 ● Article R.314-196-1 du Code de l'action sociale et des familles - à noter que les activités de prévention ne sont pas financées par la dotation globale de fonctionnement

Les missions des CSAPA doivent être réalisées dans **le respect de l'anonymat**, proposé de façon systématique, lors de la première rencontre.¹⁵

Les schémas régionaux d'addictologie, définis par les ARS en cohérence avec le plan national de prise en charge et de prévention des addictions¹⁶, permettent notamment d'adapter l'articulation des différents dispositifs et services en fonction des besoins territoriaux.¹⁷

15 ● Article L.3414-1 du Code de la santé publique pour les stupéfiants

16 ● Article L312-5 du Code de l'action sociale et des familles

17 ● En lien avec la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

1.3

La réduction des risques et des dommages : socle de l'intervention globale en addictologie

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par la Haute Autorité de santé¹⁸ (HAS) offrent des repères aux professionnels dans la mise en œuvre de leurs missions en CSAPA.

La politique de **réduction des risques et des dommages (RdRD)**, consolidée par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, s'applique à **toutes les substances et comportements addictifs**, qu'ils soient licites ou illicites et a pu ainsi engendrer un changement de pratiques professionnelles en CSAPA.

18 ● www.has-sante.fr/RBPP_CSAPA_vdef.docx

19 ● Acquisition d'un savoir et de compétences à partir d'une pratique, d'une expérience.

Changement de paradigme

- Passage d'une approche centrée sur les produits à **une approche humaniste**, centrée sur la personne accompagnée, ses besoins et ses ressources ;
- Développement **d'outils et de pratiques innovantes** pour accompagner les personnes accueillies.

Principes d'intervention en RdRD

Ces principes visent à **garantir** un accompagnement bienveillant, personnalisé et structuré, tout en assurant une prise en charge cohérente et évolutive des personnes accueillies.

— Favoriser les conditions de l'alliance et de l'adhésion à l'accompagnement

— Organiser un accueil bienveillant et sans jugement, dans une démarche de bientraitance ;

— Optimiser l'accessibilité (horaires sans rendez-vous, implantation des structures en milieu urbain ou rural, etc.).

— Coconstruire un accompagnement personnalisé et évolutif

— Individualiser, personnaliser les parcours de soin ;

— Valoriser et prendre en compte les **savoirs expérientiels**¹⁹ des personnes accompagnées ;

— Se coordonner entre professionnels médico-psycho-sociaux.

— Déployer des actions de prévention et de réduction des risques et des dommages

— Sensibiliser et informer de façon adaptée aux

besoins spécifiques de chacune des personnes accompagnées ;

— Distribuer et **mettre à disposition du matériel de réduction des risques** adapté aux besoins et demandes.

— Assurer la continuité et prévenir les ruptures de parcours

— Anticiper et préparer la fin d'accompagnement

— Travailler **en réseau et en partenariat** pour orienter et mettre en place des relais.

Ainsi, les CSAPA assurent **un rôle essentiel** dans l'accompagnement en addictologie en garantissant :

- Une approche **interdisciplinaire et transdisciplinaire** ;

- Une **coordination fluide** entre les acteurs du soin et du social ;

- Une offre de services **adaptable aux réalités** des personnes accompagnées.

L'objectif est d'offrir un accompagnement **équitable et de qualité, partout et pour tous**.

Les professionnels des CSAPA sont des acteurs clés d'un accompagnement global et humain, contribuant chaque jour à l'amélioration du parcours d'accompagnement des personnes accueillies.

2

LES GRANDS PRINCIPES

- 2.1 ● Les conditions de l'inconditionnalité
- 2.2 ● La personnalisation de l'accompagnement
- 2.3 ● La temporalité dans l'accompagnement
- 2.4 ● Le partenariat et le travail en réseau : un levier essentiel

Revenons plus en détail sur certains points particulièrement importants de la RdRD, socle de l'intervention globale en CSAPA.

2.1

Les conditions de l'inconditionnalité

Se référer au témoignage « Accueil sans rendez-vous » (page 41)

L'inconditionnalité soutient l'accueil de toute personne, sans exigence préalable (arrêt des consommations, démarche de soins, insertion, etc.)

Ce principe²⁰, bien qu'implicite dans la réglementation des CSAPA, est un fondement de l'accompagnement basé sur les valeurs humanistes de l'Association Addictions France²¹.

L'accueil en CSAPA

L'origine du mot « **accueil** » signifie à la fois la manière de recevoir une nouvelle personne favorisant son intégration, et le lieu destiné à cette rencontre.

L'accueil est une **mission essentielle** du CSA-PA²², nécessitant des **compétences spécifiques** souvent assimilées à des qualités personnelles (écoute, patience, amabilité, bienveillance).

En conformité avec les droits et libertés des personnes définies dans la loi 2002-2, un **accueil inconditionnel doit garantir** :

— L'absence de stigmatisation (cf. posture professionnelle) ;

— L'**accessibilité à un accompagnement individualisé** pour tous ;

— Un accès à une offre globale en **réduction des risques et des dommages** (RdRD).

Moyens mis en œuvre

L'accès à l'accompagnement et aux soins repose sur plusieurs éléments :

— Un **lieu adapté** (proximité des transports, accessibilité aux Personnes à Mobilité Réduite (PMR), circulation, respect de la confidentialité, accueil convivial, attention portée au confort et à l'esthétique du lieu, possibilité d'accueil des chiens, etc.) ;

— Une **disponibilité temporelle** (horaires adaptés, accueil sans rendez-vous, consultations sans rendez-vous, etc.) ;

— Un **accueil chaleureux et bienveillant**, essentiel dès le premier contact téléphonique ou physique.

L'expression des personnes accompagnées doit être respectée, **y compris** lorsqu'elle se manifeste par de l'agitation, de la méfiance ou du repli par exemple, souvent révélatrice d'anxiété et de souffrance.

Ces manifestations nécessitent une souplesse dans les modalités, car un accueil « manqué » pourrait devenir une étape supplémentaire dans le processus de désaffiliation et une répétition de la stigmatisation.

Il est nécessaire de prendre en compte **le mode d'expression des personnes accompagnées** (agressivité, méfiance...) et de prêter tout autant attention à celles qui « font du bruit » qu'à celles qui n'en font pas.

L'inconditionnalité de l'accueil ne signifie pas l'absence de règles. Le règlement de fonctionnement doit être inclusif et pensé en équipe afin de favoriser son appropriation collective. Son respect demande une grande implication de l'équipe de direction. Ainsi, tout manquement au règlement devrait être repris par la direction, en recevant les personnes accueillies pour en discuter.

Outils

— **Regard et écoute active** : reconnaître la personne et sa souffrance ;

— **Information claire** : orienter vers les dispositifs adaptés ;

— **Accessibilité linguistique** : recours à des interprètes et/ou à des supports en FALC (Facile à lire et à comprendre) ; ²³

— **Élaboration de documents loi 2002-2 inclusifs** : règlement de fonctionnement précisant par exemple l'accueil des animaux, l'autorisation à la consommation d'alcool, l'existence de relais vers un dispositif tiers en cas de manquement grave au règlement de fonctionnement afin de ne pas évoquer uniquement l'exclusion ;

— **Espaces d'échange collectif et séances d'analyse des pratiques professionnelles** sou-

tenant la mise en œuvre de l'inconditionnalité. Comme l'écrit Paul Ricoeur, « *La souffrance n'est pas uniquement définie par la douleur physique, ni même par la douleur mentale, mais par la diminution, voire la destruction de la capacité d'agir, du pouvoir-faire, ressenties comme une atteinte à l'intégrité de soi (...)* C'est peut-être là l'épreuve suprême de la sollicitude, que l'inégalité de puissance vienne à être compensée par une authentique réciprocité dans l'échange²⁴. »

20 ● Recommandations de la HAS septembre 2019

21 ● « *Le respect des droits fondamentaux, de la dignité et de la liberté de toutes les personnes, de leur capacité d'autonomie, de responsabilité et choix quant à leur projet de vie, en toute indépendance par rapport à quelque organisation philosophique, politique, ou religieuse que ce soit, et pour la promotion d'un progrès social, économique et environnemental protecteur des pressions addictogènes.* » *Projet associatif de l'Association Addictions France - 25 juin 2016*

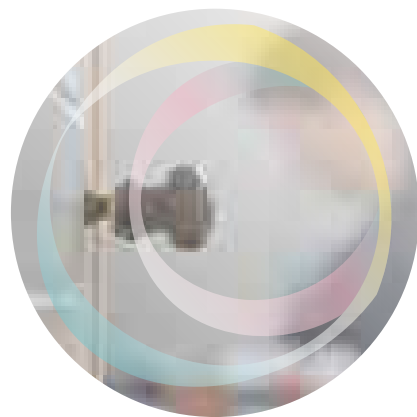
22 ● Circulaire du 28 Février 2008 relative à la mise en place des CSAPA

23 ● *Annexe 1* : Charte des droits et des libertés FALC - Région AURA

24 ● P. Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Ed Seuil, col. « Points Essais », Paris, 1990, 424 p. (p.223)

Personnes concernées

Les secrétaires médico-sociales et les MSP²⁵ sont en première ligne. Néanmoins, toute l'équipe contribue à un climat d'accueil chaleureux et non jugeant. L'accueil en CSAPA favorise ainsi la déstigmatisation.



2.2

La personnalisation de l'accompagnement

Se référer à la partie 4 : ILLUSTRATIONS PRATIQUES DE MISES EN ŒUVRE

« Chaque personne rencontrée propose sa propre façon de définir son bonheur. À nous de le découvrir et de le comprendre pour ensuite être mieux en mesure d'aider l'autre dans sa démarche d'accomplissement²⁶ ».

Le parcours de la personne accueillie au sein du CSAPA est **centré sur la personne, sans hiérarchisation** préalable des objectifs d'accompagnement ni de conditionnalité d'accès aux soins. Il s'appuie sur une **approche globale** qui prend en compte ses **capacités**, ses **priorités** et son **rythme**.

La personnalisation est essentielle, car chaque personne a un parcours unique (de vie, de soins), des comportements addictifs spécifiques et un contexte personnel propre (parcours, culture, etc.)

Elle permet d'adapter l'accompagnement et les soins aux exigences légales tout en respectant les besoins spécifiques de chacun.

Pour mieux appréhender ces spécificités, **plusieurs modalités d'accompagnement** peuvent être proposées et associées **avec l'accord de la personne** :

- Entretiens individuels « en tête à tête » avec un ou plusieurs professionnels (interdisciplinarité) ;
- Entretiens interdisciplinaires combinés (plusieurs professionnels en même temps avec la personne accompagnée) ;
- Participation à des groupes thématiques, ateliers collectifs ;
- Réunions interdisciplinaires ;
- Réunions de synthèse clinique (avec ou sans la personne concernée).

L'accompagnement repose sur une coconstruction du parcours, intégrant les savoirs expérientiels de la personne concernée, ses besoins et ses demandes avec l'expertise (savoirs théoriques et expérientiels) des professionnels.

Personnes concernées

L'ensemble de l'équipe du CSAPA, les personnes accompagnées, les **partenaires** et l'**entourage** participent à l'individualisation du parcours, en intégrant toutes les dimensions du réseau de soutien de la personne, professionnel ou non.

Outils

La remise d'un **livret d'accueil**, la **charte des droits et libertés** de la personne accueillie, le **règlement de fonctionnement** et l'**explication du cadre d'accompagnement** sont des outils créés

pour **garantir l'exercice effectif des droits** mentionnés à l'article L 311-3 du CASF et notamment, de prévenir tout risque de maltraitance.

Un **projet d'accompagnement adapté** est ensuite élaboré puis formalisé, et sera réévalué régulièrement à partir de plusieurs éléments :

- La demande de la personne, consignée dans un **document individuel d'accompagnement (DIA / DIPIC)** révisé périodiquement ;
- Les **entretiens déjà effectués avec différents professionnels** incluant ou pas des passations de questionnaires et d'auto-questionnaires ;
- Les avis et échanges recueillis en **réunion clinique**.

La réflexion éthique nous oblige parfois à revoir la temporalité de formalisation du DIA (ou DIPIC)²⁷ qui doit se faire d'après la loi dans les 15 jours²⁸ après l'accueil (étant entendu que celui-ci peut être constitué de plusieurs rendez-vous), afin de tenir compte **du contexte et de la vulnérabilité psychique de la personne**, au moment de la rencontre.

25 ● Médiateurs et médiatrices de santé-pair

26 ● THERRIEN, A., & MOREL, A. (2007). *Accompagnement thérapeutique et expérience du bonheur en addictologie*. *Alcoologie et Addictologie*, 29(1), 17-25.

27 ● La loi du 2 janvier 2002-2 a consacré l'article L. 311-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) qui impose la rédaction d'un document de prise en charge (DIPIC), avec la participation de la personne accueillie au sein des ESSMS.

28 ● L'article D.311 du CASF précise que le document individuel de prise en charge est établi lors de l'admission et remis à chaque personne et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission.

Des documents spécifiques ont souvent été élaborés par les équipes pour répondre aux besoins des personnes accueillies et servir de support à l'accompagnement, mais également répondre aux exigences de la loi 2002-2.²⁹

Des **parcours spécifiques** peuvent être proposés (psychotrauma, troubles cognitifs, etc.), mais ils restent **adaptables** en fonction des besoins individuels.



2.3

La temporalité de l'accompagnement

Se référer à la partie 4 : ILLUSTRATIONS PRATIQUES DE MISES EN ŒUVRE

La temporalité, dont le contraire est l'éternité, évoque une forme de **finitude**. Le **parcours d'accompagnement** suit une logique de séquences avec un début, des étapes intermédiaires et une fin, permettant une progression et un engagement plus concret dans le processus de changement.

L'accompagnement repose sur un **séquençage structuré**, jalonné de **transitions clés** qui favorisent la **coconstruction** et la **réorientation du suivi**. Chaque **étape** définit de nouveaux objectifs, facilitant une **progression fluide et dynamique**. C'est une **démarche pas à pas** vers un objectif à **plus long terme**, plus global. Cette succession de séquences permet une implication de la personne accompagnée, crée une **dynamique**, donne du **rythme** à l'accompagnement, permettant de lutter contre le sentiment d'une stagnation.

Il permet également de rendre l'objectif final plus accessible en le morcelant en **étapes atteignables**, renforçant ainsi la **motivation** et l'**implication** dans la démarche de changement. Donner une temporalité au parcours, en fixant des étapes et objectifs intermédiaires en vue d'un rétablissement, aide à **déconstruire certaines représentations** de la maladie chronique. Cette approche ouvre la perspective d'un **cheminement à moyen et long terme**, au-delà d'une vision immédiate et parfois figée de la situation.

²⁹ ● DIPC, livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement.

L'adaptation au rythme de la personne est essentielle et repose sur deux dimensions :

- **Le temps institutionnel**, qui garantit un **premier rendez-vous rapide** ainsi qu'un **suivi flexible** et réactif ;
- **Le temps individuel**, qui respecte le **processus de changement propre à chacun**, en ajustant la fréquence des rencontres, l'intervention des professionnels et la durée globale de l'accompagnement.

En structurant ainsi le suivi, on favorise une évolution progressive, sécurisante et rassurante, au service d'un changement durable, ajustée à la demande et aux besoins de la personne accompagnée.

Moyens mis en œuvre

- Intégration de la temporalité dans le **projet thérapeutique**, en impliquant la personne accompagnée et l'ensemble de l'équipe ;
- Jalonnement des **rendez-vous** pour structurer le suivi et élaboration d'un fil d'ariane de l'accompagnement ;
- Révisions périodiques du **DIA**, de ses **avancés** et/ou du **projet personnalisé** afin de formaliser chaque séquence d'un accompagnement coconstruit ;
- **Réunions cliniques et synthèses interdisciplinaires** pour adapter l'accompagnement, réfléchir collectivement aux relais possibles et travailler à l'après, anticiper la fin de l'accompagnement ;

- **Accueil sans rendez-vous** (téléphone ou présentiel) pour plus de souplesse et répondre aux situations d'urgence ;

- **Consultations sans rendez-vous**, permettant de s'adapter aux situations imprévues que rencontrent régulièrement les personnes accompagnées ;

- Mise en œuvre de **modalités d'accompagnement diversifiées et accessibles** ;

- **Mise en réseau et conventions partenariales** pour fluidifier les parcours, notamment dès l'orientation et tout au long du parcours.

Personnes concernées

- La **personne accompagnée**, au centre du parcours d'accompagnement, actrice de son projet personnalisé ;

- Le **professionnel référent**, selon l'organisation ;

- L'**ensemble de l'équipe**, présente autour de la personne accompagnée ;

- Le **réseau** et les **partenaires**.

Outils

Élaboration collective de protocoles ou notes de cadrage servant de socle de pratiques communes³⁰, concernant notamment :

- Le début du suivi ;
- La fin et/ou le relais d'accompagnement ;
- Les absences ;
- Les réorientations en interne (changement d'intervenant, par exemple) ou externe ;
- Les reprises de suivi ;
- La temporalité et la rythmicité de l'accompagnement.

³⁰ ● Voir page 66 « Modalités d'entrée dans le parcours » - Bordeaux (33)

2.4

Le partenariat et le travail en réseau : un levier essentiel

Le travail en réseau est un **pilier fondamental avant, pendant et après** l'entrée dans l'accompagnement en CSAPA. Il repose sur une interconnexion efficace entre les structures sanitaires, sociales, médico-sociales et judiciaires, garantissant une approche globale et cohérente. Pour être efficace, un partenariat doit être **bidirectionnel**, c'est à dire que chacune des partenaires s'engage dans une collaboration, dans l'intérêt de la personne accompagnée.

Dans le domaine de l'addictologie, les **partenariats territoriaux**³¹ permettent un **accompagnement pluriel, diversifié et adapté** aux besoins spécifiques des personnes accompagnées. Pour les structures travaillant avec les CSAPA, **comprendre** les spécificités des soins ambulatoires favorise une **orientation plus fluide et pertinente**. Un partenariat efficace repose sur une **dynamique d'échange mutuel** : chaque acteur s'implique activement dans un **travail collaboratif**, toujours dans l'intérêt de la personne accompagnée. Ces collaborations participent également à la **structuration** d'un véritable réseau territorial, facilitant les **orientations** et optimisant l'**accès aux ressources locales**.

Les bénéfices d'un réseau structuré sur un territoire :

- Une meilleure connaissance des structures et de leurs spécificités ;
- Une **orientation** simplifiée et adaptée des

personnes accompagnées, notamment vers le droit commun et autres lieux ressources adaptés ;

— Un **accompagnement**³² global tenant compte des dimensions sociales, judiciaires, sanitaires et psychologiques ;

— Une amélioration de la **visibilité** des CSAPA auprès des professionnels et du grand public, contribuant à changer les perceptions sur ces structures et les personnes qui y sont accueillies.

Moyens mis en œuvre

Le développement du réseau repose sur des actions concrètes et structurées :

Participation active aux dynamiques territoriales :

— Intégration aux CLS (Contrats locaux de santé), CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé) et autres dispositifs d'aide à la coordination de parcours, etc. ;

— Développement des actions « hors les murs » : consultations avancées, projets et actions en lien avec les services de prévention (actions de sensibilisation de tous publics, formations...) et les autres acteurs du territoire.

³¹ ● Voir Article L312-7 du CASF sur les partenariats et groupements

³² ● Cf. *Addictionnaire_Bdef_lien (3).pdf*

Mise en place de partenariats stratégiques sur le plan local, régional ou national :

— Conventionnement pour définir et organiser les modalités des collaborations ;

— Conventionnement pour pérenniser les collaborations ;

— Déploiement de parcours labellisés en addictologie et de pôles de prévention spécialisés (ex : PPCA en Normandie) ou des coordinations régionales en addictologie (ex : COREADD en Nouvelle-Aquitaine).

Implication de l'ensemble des acteurs :

— Chaque service (prévention, formation, soins) joue un rôle clé dans l'élargissement et la consolidation du réseau, une action de prévention pouvant être à l'origine de l'élaboration d'un partenariat médico-social ;

— Les équipes des services de prévention et de formation peuvent aussi être considérées comme des partenaires. Ainsi, elles seront en première ligne pour valoriser les missions des CSAPA et/ou faciliter les orientations et/ou les accompagnements des personnes ;

— Les personnes accompagnées et/ou bénévoles, via leurs savoirs expérientiels et leurs connexions avec des associations de terrain, peuvent aussi être des relais précieux pour fluidifier les parcours d'accompagnement.

Outils structurant les collaborations :

— **Faciliter l'accès aux soins** : coconstruction de dispositifs simplifiant l'orientation et la prise en charge ;

— **Renforcer la visibilité des CSAPA** : participation aux annuaires médico-sociaux et plateformes référencées en addictologie ;

— **Créer des passerelles vers les CSAPA** :

développement de consultations avancées, événements portes ouvertes, échanges de pratiques entre professionnels.

Un travail collaboratif pour un accompagnement optimal

Développer et structurer les partenariats permet d'améliorer l'accompagnement des personnes accueillies en CSAPA et de renforcer leur accès aux soins. En consolidant les liens avec les acteurs du territoire, nous créons un réseau dynamique et efficace, garantissant une prise en charge globale, adaptée et évolutive.

Services de prévention-formation et les services d'accompagnement

Association nationale unitaire, les services de prévention et de formation sont toutefois organisés différemment selon les territoires. Ils peuvent être intégrés au sein du CSAPA ou être autonomes et indépendants, comme les établissements régionaux de prévention-formation ou les services prévention-formation départementaux. Dans ce cas, les salariés peuvent partager les locaux d'un CSAPA.

Cette hétérogénéité organisationnelle complique parfois l'interconnaissance des équipes et l'identification du périmètre des missions et activités entre elles.

Or, les équipes de la prévention et de la formation rencontrent dans leurs pratiques quotidiennes des personnes (ou leurs entourages) en difficulté avec leurs consommations et/ou leurs comportements. Dans ce cas, les professionnels présentent les missions des CSAPA et, le cas échéant, orientent vers la structure adaptée en se positionnant ainsi comme relai vers l'accompagnement médico-social.

Une **connaissance interprofessionnelle** et une **articulation fine entre les services** d'un même territoire est primordiale pour proposer un accompagnement cohérent de qualité aux personnes.

3

LES PARCOURS EN CSAPA : Mise en œuvre d'un accompagnement global structuré, bienveillant et évolutif

3.1 ● Les grandes étapes

3.2 ● Schémas d'un parcours en CSAPA



Les parcours en CSAPA sont jalonnés d'étapes-clés, malgré des modalités variables selon les structures et territoires. Chaque phase a son importance pour assurer un accompagnement global et adapté.

Grâce à une **approche progressive et interdisciplinaire**, individuelle et collective, le CSAPA offre un cadre sécurisant et flexible, adapté aux besoins et aux évolutions de chaque personne.

L'objectif est de **garantir un accompagnement individualisé**, tout en facilitant l'accès aux soins et aux ressources du territoire.

3.1

Les grandes étapes

L'orientation vers le CSAPA

Elle repose sur la **demande** de la personne, de son entourage ou de partenaires, y compris dans un cadre judiciaire. Elle peut également émaner des services de prévention, maillon essentiel de l'orientation vers les CSAPA.

L'accueil et l'information : instaurer un cadre structurant

Cette étape pose les bases du parcours individualisé et permet, si nécessaire, une réorientation vers une structure plus adaptée.

L'évaluation interdisciplinaire : une approche globale et adaptée

Elle permet d'élaborer le projet d'accompagnement **bio-psycho-éducatif** individualisé et de l'adapter³³ aux besoins exprimés et implicites de la personne accueillie.

L'accompagnement interdisciplinaire : une approche intégrative

L'accompagnement en CSAPA ne se limite pas aux soins : il est **global, interdisciplinaire** et vise à renforcer l'autonomie et la qualité de vie des personnes accueillies.

La fin d'accompagnement : une transition vers l'autonomie

La fin du suivi est une **étape structurante** qui marque l'évolution (les progrès réalisés) et assure une continuité possible si nécessaire.

33 ● Cf. [Additionnaire_Bdef_lien \(3\).pdf](#)

3.2

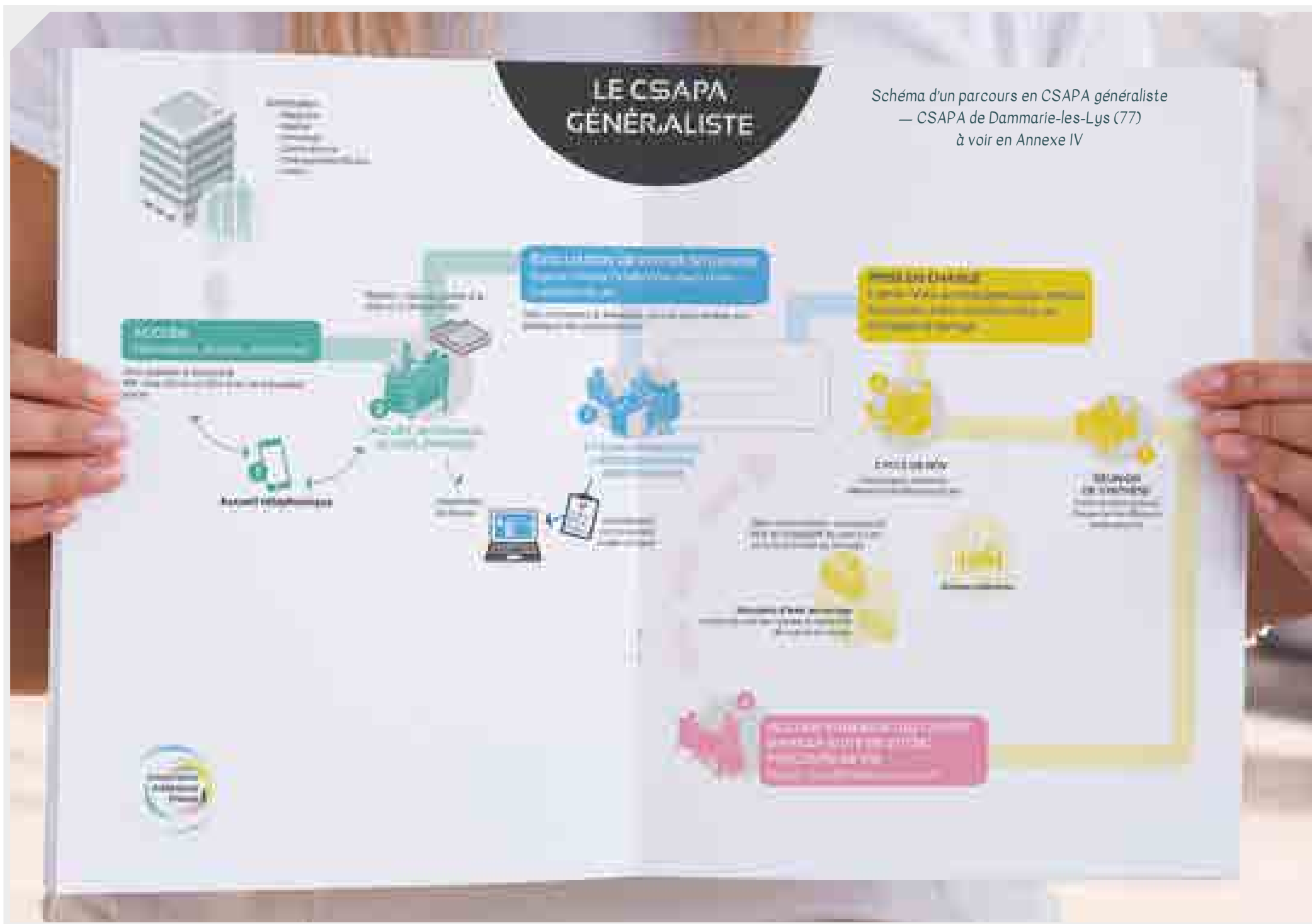
Schémas d'un parcours en CSAPA

Ces schémas, généraux, sont à adapter à chaque établissement selon son organisation et son fonctionnement, et aux de-

mandes/besoins des personnes accueillies. Ils retracent les grandes étapes du parcours d'accompagnement.

Schéma du parcours de la personne accompagnée en CSAPA, à adapter aux besoins et réalités de chaque structure :





4

ILLUSTRATIONS PRATIQUES DE MISES EN ŒUVRE

- 4.1 ● L'inconditionnalité dans le cadre d'un accueil sans rendez-vous :
Témoignage d'une personne accompagnée
- 4.2 ● La personnalisation de l'accompagnement : fluidité du parcours
- 4.3 ● La temporalité de l'accompagnement
- 4.4 ● Le partenariat et le travail en réseau

4.1

L'inconditionnalité dans le cadre d'un accueil sans rendez-vous : Témoignage d'une personne accompagnée

Extrait du témoignage d'une personne accompagnée
dans le cadre d'une permanence d'accueil
sans rendez-vous

— CSAPA de Bordeaux (33)



« Accueil sans rendez-vous »



Consultation initiale / CSAPA
de **Frances** (sexagénaire)

Mars 2025

« **Alcoolodépendante** depuis de nombreuses années, j'ai entrepris il y a quelque temps de cela, une cure de sevrage selon les modalités suivantes : hospitalisation d'une semaine dans un service dédié de la région bordelaise^A. Cette expérience s'est révélée probante, le sevrage ayant abouti sans écueils particuliers moyennant une prise en charge médicamenteuse, adaptée. »

Au terme de ce séjour subsistait en moi néanmoins, une immense appréhension s'agissant de mon retour aux réalités du quotidien, associés aux risques de rechutes tant redoutés.

Afin de pallier ceux-ci, j'ai sollicité un médecin psychiatre et addictologue bordelais pour un suivi post-hospitalisation immédiat, à visée préventive^B en effet, si ma conduite addictive installée dans la durée n'était autre que l'expression émergée d'un profond mal-être enfoui (part psychique immergée), alors la prise en compte effective de celle-ci ainsi que son exploration auprès d'un professionnel de santé mentale me semblaient constituer un passage obligé à visée prophylactique^C ; et ceci, dans le but que je m'étais fixé : œuvrer à une hygiène de vie désormais optimisée, dans l'espoir d'avancer en âge "le moins mal, voire le mieux possible" et contribuer ainsi auprès de mon proche entourage, une qualité de présence affranchie des affres de l'addiction et de son cortège de pathologies mortifères.

De cette expérience de suivi individuel sur plusieurs mois comme "patient" de ce médecin, je dresse un bilan contrasté : la fréquence des consultations hebdomadaires associée à mon assiduité ont permis l'amorce d'une phase d'abstinence sans écarts de conduite de ma part ; en revanche, la configuration des séances ne m'a pas permis l'exploration de problématiques psychiques sous-jacentes^D. Au fil du temps, j'ai nourri une réelle détresse impu-

table à l'émergence du sentiment délétère de "tourner en rond", car dépourvue d'ouvertures, c-à-d. de perspectives thérapeutiques "élargies" me concernant : vécue comme une impasse, cette expérience a rapidement cédé le pas à une intense fatigue psychique liée à mes efforts soutenus pour maintenir mon abstinence, et susceptible néanmoins de potentialiser à brève échéance, la résurgence de risques collatéraux tels que: repli sur soi, rechutes, renoncement, voire abandon... et un authentique désespoir au regard d'un cheminement vécu comme un échec personnel, dans sa dimension existentielle. Dans un ultime effort pour échapper à de telles errances pathogènes, il m'est apparu indispensable de diversifier mes interlocuteurs à partir des paramètres suivants : cadre professionnel élargi ; diversité des compétences assorties d'un capital "expérience du terrain" lié aux problématiques addictives, dans leur entière complexité ; l'ensemble, au service d'une approche "**holistique**", à savoir : la prise en compte effective des spécificités individuelles liées à mon profil, associée à la mise en place de ressources thérapeutiques adaptées.

C'est dans un tel contexte, appréhendé comme un véritable "quitte ou double" et "tentative de la dernière chance", que j'ai résolu de me rapprocher du **CSAPA de Bordeaux** : une initiative soutenue au demeurant par mon médecin traitant, au regard de l'excellente notoriété dont dispose la structure.

"Aussitôt dit, aussitôt fait"... et j'ajouterai "bien m'en a pris" : en effet, la première attache avec le CSAPA par téléphone s'est révélée d'emblée positive : courtoise, discrète en même temps que réceptive à l'égard de ma démarche, mon interlocutrice a indiqué en prendre note en vue d'un rappel ultérieur pour prise de rendez-vous (enjeu de gestion de calendrier) ; loin d'être déçue de devoir attendre, le seul fait d'avoir

été "entendue" en toute première instance, m'a quelque peu rassurée et incitée à persévérer. Il s'en est suivi peu de temps après, un retour d'appel de la part du CSAPA^E avec pour objet de m'informer de la mise en place d'un dispositif d'accueil en accès libre dans ses locaux ; et ceci, dès le lendemain sur la base du "premier arrivé, premier reçu" ; attendu le risque d'une affluence susceptible d'induire des délais d'attente non négligeables, il m'était conseillé avec bienveillance, de me présenter "le plus tôt, serait le mieux", si toutefois je souhaitais persister dans ma démarche.

Sans tergiverser, je me suis rendue au siège du CSAPA le lendemain matin pour 08h40, dans l'espoir de figurer parmi les premières personnes à être reçues ; seule sur le palier, j'ai donc pris le parti d'attendre fébrilement l'ouverture au public sur le coup des 09h... L'attente fut rapidement levée avec l'arrivée de Julie, professionnelle de l'accompagnement à la personne (CSAPA de Bordeaux). Julie m'a aussitôt invitée à sortir de l'isolement froid, grisâtre et impersonnel d'un sombre palier d'immeuble pour m'installer dans l'espace d'attente aménagé au sein du CSAPA à cette fin : un lieu éclairé, agrémenté de plantes vertes, de sièges aux couleurs "pimpantes" et confortables, musique douce en fond ; boissons mises à disposition, feuillets et livrets d'information en consultation libre.

Ce premier contact en "prise directe", tout spontané qu'il était, m'est aussitôt apparu à la fois **cordial, attentionné** en même temps que **professionnel** : affichages officiels au vu et au su du visiteur (dont : Charte des droits et libertés de la personne accueillie, Charte de laïcité, ...), de quoi apaiser en moi, toute appréhension face à l'inconnu. Avec le recul il m'apparaît qu'un tel cadre aura présagé dans les faits, de la qualité des échanges à suivre :

- Mon enregistrement auprès du service administratif aura agréablement meublé le court délai d'attente : courtois, simple, efficace.
- Puis **l'accueil en consultation individuelle** avec Julie se sera déroulé dans un espace privatif (bureau), sécurité et confidentialité assurées, sans restriction quant à sa durée : à aucun moment je ne me suis sentie "bousculée" dans l'évocation de mes motivations, au même titre

que de mon historique personnel. En effet, j'ai été particulièrement sensible au soin mis à préserver ma personne, ma pudeur et mes difficultés éventuelles à évoquer des événements pénibles lors du questionnaire sur les événements de vie traumatogènes et le sens donné à cette évocation ; centrés sur ma personne, nos échanges se sont avérés de nature à libérer ma parole et à faciliter l'expression de mes besoins, voire de mes attentes et demandes spécifiques ; en d'autres termes, empathie et bienveillance réelles ont présidé tout du long à cet "état des lieux" individuel.

RÉCAPITULATIF de mon expérience de l'accueil au CSAPA de Bordeaux, SANS rendez-vous :

- Préambule à la mise en place de protocoles thérapeutiques adaptés, je retiens les composantes-phares suivantes :
- Principe de consultation en **accès libre** : facilitateur pour ce qui est de la gestion de mon emploi du temps et mes contraintes personnelles ;
 - Espace de rencontre et d'échange (accueil + première consultation) : recentré sur la **dynamique interpersonnelle**, éminemment humaine ;
 - **La JUSTESSE dans l'équilibre** constant entre une proximité relationnelle usagère / professionnels (utilisation de mon prénom) **ET la préservation d'un cadre** rigoureusement institutionnel, structuré et structurant, garant de la qualité du lien (recours au "vous") : autant de leviers motivationnels, de nature à favoriser la mobilisation à terme, de mes ressources personnelles en vue d'une résilience que je souhaite durable. »

- A ● Service addictologie, Hôpital Suburbain du Bouscat (33)**
- B ● Praticien référencé au sein de l'établissement de santé concerné, exerçant à titre libérale**
- C ● Diagnostiquée comme souffrant de troubles anxieux et dépressifs depuis 1999, sauf erreur (Deroxat) ; alcoolodépendance concomitante : traitement épisodique (Aotal), en vain**
- D ● Consultations individuelles à raison de 10 à 15 minutes max. par semaine**
- E ● Une quinzaine de jours tout au plus, me semble-t-il.**

4.2

La personnalisation de l'accompagnement : fluidité du parcours

Accueil commun en CAARUD et CSAPA d'Ajaccio (2A)



Accueil

La secrétaire (ou tout autre professionnel de défaut), chargée du premier accueil, assure un **recueil minimal d'informations pour une orientation adaptée** de la personne accompagnée. Il ne s'agit pas d'un premier entretien mais permet le recueil des informations utiles pour identifier au mieux la demande et les besoins de la personne.

Les premiers contacts avec la structure se font soit par téléphone soit par un accueil physique de la personne soit avec « l'aller vers ».



Premier entretien

Le premier entretien d'évaluation est **commun au CSAPA et au CAARUD**. L'orientation, non-définitive, se fera vers l'une ou l'autre équipe en fonction de la demande et est privilégiée selon le type de conduite addictive concernée et le projet.

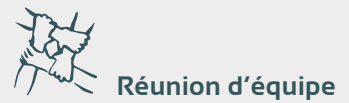
Tout au long de son parcours, la personne pourra être accueillie au CSAPA et/ou au CAARUD selon ses besoins et demandes, dans un espace qui se veut ouvert.



Évaluation

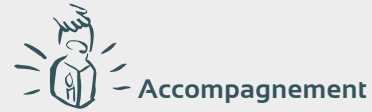
Réalisation de **l'évaluation de la situation et de la demande de la personne**.

Bilan addictologique sur un ou deux rendez-vous habituellement afin de clarifier **les différents besoins** de la personne.



Réunion d'équipe

Proposition d'un **projet d'accompagnement personnalisé (cf. exemple Annexe III)** élaboré de façon collégiale et pluridisciplinaire en réunion clinique. Avec orientation vers chaque professionnel compétent) pour répondre à chaque besoin d'accompagnement.



Accompagnement

Mise en œuvre d'un **accompagnement pluridisciplinaire** CSAPA/CAARUD sur la base du projet personnalisé. Au cours de l'accompagnement, la personne est orientée vers les professionnels qui sont les plus adaptés à ses besoins à l'instant T.

Un accompagnement simultané par les équipes du CAARUD et du CSAPA est coordonné si nécessaire, les orientations évoluant en fonction des besoins.



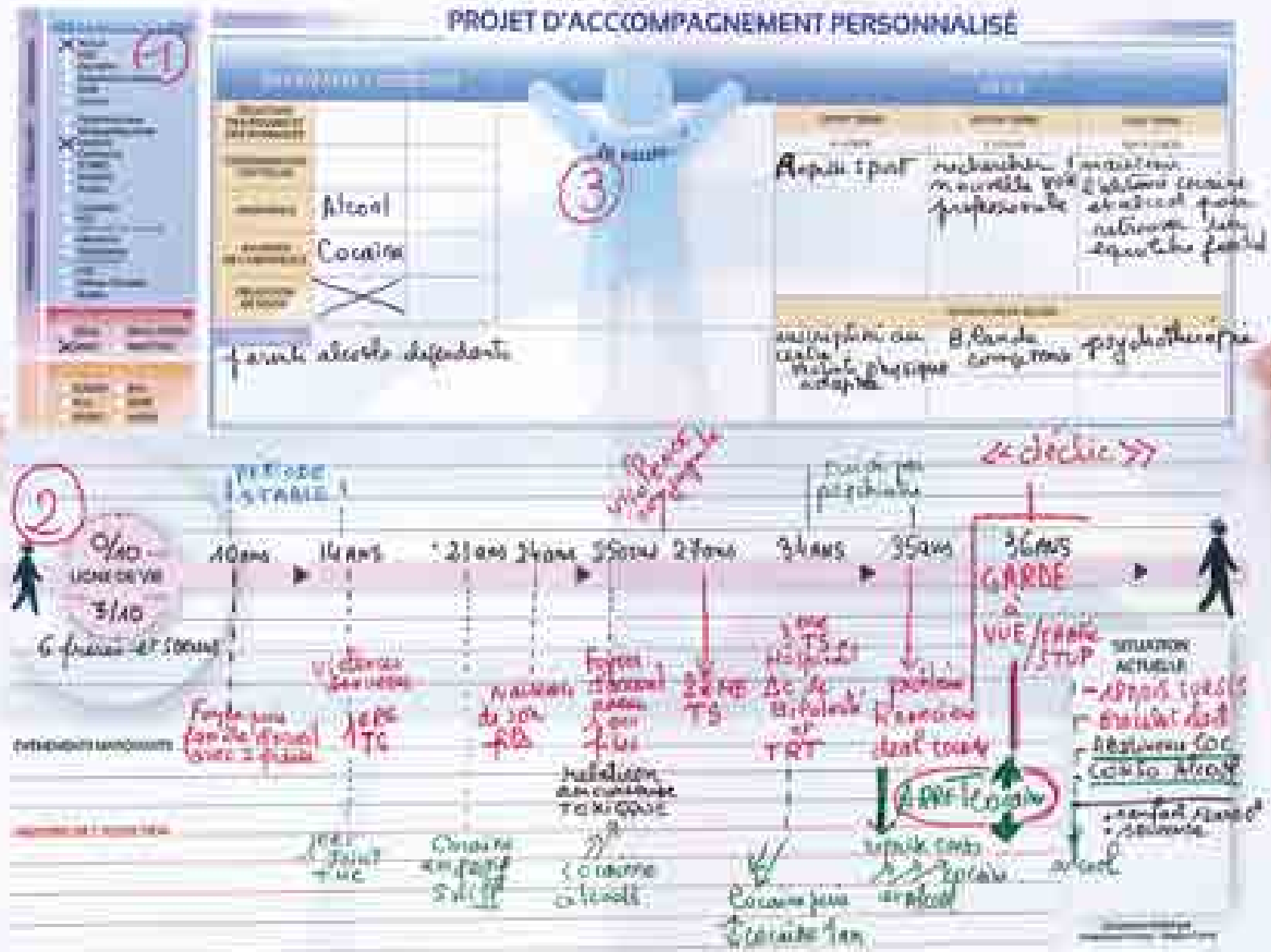
EXAMPLE FACTS

④

X-axis: psycholinguistics



PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ



Le parcours de la personne accompagnée dans un continuum — CAARUD / CSAPA d'Aubenas (07)



Le continuum CSAPA/CAARUD en Ardèche favorise les liens entre les deux services pour personnaliser et faciliter le parcours des personnes accompagnées. Le continuum CSAPA/CAARUD est une volonté exprimée par les équipes et soutenue par la direction qui figure comme axe stratégique dans les projets d'établissements respectifs du CSAPA et du CAARUD.

Quels sont les objectifs et les actions concrètes ?

Favoriser les échanges formels et informels entre les équipes en favorisant notamment :

- Partage des locaux ;
- Participation du CAARUD aux réunions CSAPA ;
- Participation à des projets communs (formations, événements...) ;
- Participation à des séances d'analyse des Pratiques Professionnelles communes ;
- Postes mixtes CSAPA/CAARUD pour certains sites.

Favoriser la connaissance des deux dispositifs par les personnes concernées, grâce à :

- Groupes thérapeutiques ;
- Temps d'expression des personnes accompagnées mixtes CSAPA/CAARUD animés par des professionnels des deux dispositifs ;
- Professionnels du CSAPA invités sur les permanences CAARUD ;
- Mise à disposition de flyers des deux dispositifs dans les locaux...

Favoriser l'accès aux soins et le parcours de soins des personnes accompagnées par le CAARUD, à travers notamment :

- Modalités d'accueil avec chiens ;
- Souplesse dans la prise des rendez-vous ;
- Priorisation des demandes issues du CAARUD ;
- Simplification du parcours sans primo entretien ;
- Permanences CSAPA en accueil de jour et CHRIS ;
- Visites à domicile communes CSAPA/CAARUD...

Développer la réduction des risques sur les deux dispositifs :

- Mise à disposition de matériel RdRD disponible au secrétariat CSAPA ;
- Accueil avec alcool au CAARUD, etc.

Perspectives ?

- Poursuivre le développement d'une culture commune et d'objets de travail communs dans le respect des missions de chaque dispositif ;
- Développer la participation des personnes accompagnées via le bénévolat pour renforcer ce continuum.

L'AÉO : Accueil Évaluation Orientation — CSAPA de La Roche-Sur-Yon (85)



Qui ? Les éducateurs spécialisés, les infirmiers, et les psychologues pour les AÉO de CJC

Combien ? 8 plages d'AÉO par semaine et par professionnels, proratisées au temps de travail

Durée de l'entretien ? 1h15 pour un AÉO

À quoi sert ce premier contact ? Recueillir et évaluer les besoins de la personne, lui transmettre les documents institutionnels (charte des droits et des libertés, DIPC, règlement de fonctionnement)

Comment ? En remplissant une grille d'évaluation précisant :

- Sa situation familiale / son entourage / les personnes ressources ;

- Sa situation professionnelle, sociale (rythme de travail, disponibilité, permis, logement...) ;

- Ses suivis médico-psychologiques (traitement, suivi en cours, antécédents, violences subies, traumatismes...) ;

- Ses conduites addictives : produits, comportements, prises de risques... ;

- Ses objectifs, motivations, projets ;

- Autres observations ;

- Proposition d'orientation.

Quelle suite est donnée ? Présentation de l'AÉO en réunion d'équipe clinique pour définir l'accompagnement à suivre.

Mise en place d'un traitement de substitution aux opiacés (TSO) – Protocole d'initialisation — CSAPA de l'Allier (03)

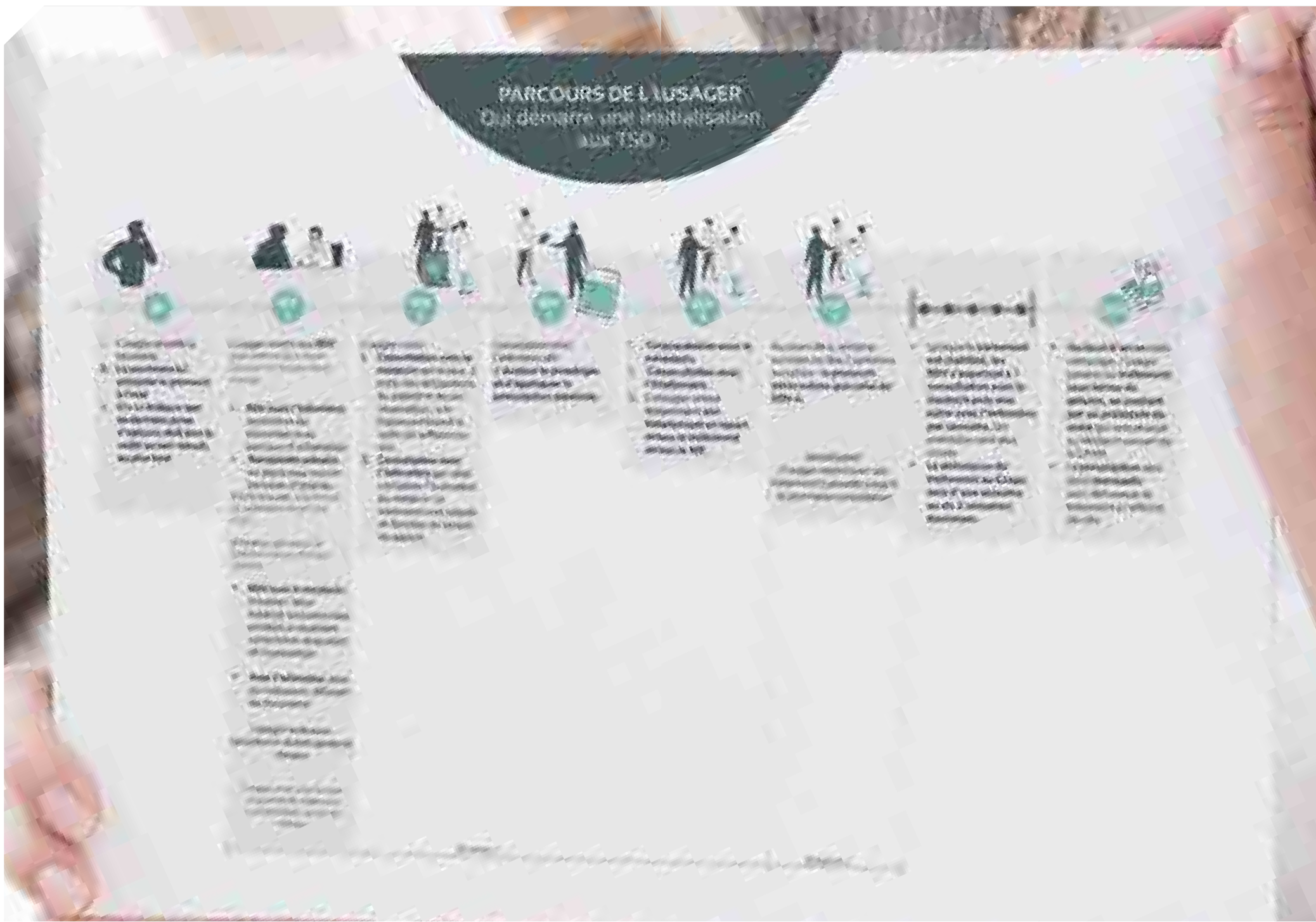
Dans le cadre de l'initiation d'un traitement par TSO, pilier de la RdRD, la priorité est de favoriser l'accès à la prescription dans les meilleurs délais. Pour rappel, l'initiation à la buprénorphine à haut dosage est possible en médecine de ville, a contrario de la méthadone.

Au CSAPA de l'Allier (03), le protocole d'initialisation d'un traitement de substitution aux opiacés (TSO) favorise une initialisation rapide, dans l'objectif de stabiliser la personne et pour suivre plus confortablement l'évaluation, puis l'élaboration du projet d'accompagnement. Le TSO est envisagé comme un médiateur à l'accompagnement qui va « ouvrir des portes »

sur les différentes thématiques de l'accompagnement (social, personnalité et histoire de vie, somatique...).

Lorsqu'une personne a une demande de TSO, elle est reçue par un professionnel qui va évaluer avec elle sa demande. En fonction, un rendez-vous d'initialisation est proposé avec le médecin. Ce dernier dispose dans son agenda de places d'initialisation permettant de répondre dans un délai court. Un test urinaire est réalisé avant le premier entretien avec le médecin. L'initialisation va se mettre en place sur 2 à 3 semaines à raison de 2 ou 3 entretiens par semaine.

Une fois l'initialisation réalisée, l'évaluation se poursuit sur les autres thématiques.



Parcours spécifiques



Des **parcours spécifiques** peuvent être proposés (psychotrauma, troubles cognitifs, etc.) mais doivent rester **adaptables** en fonction des besoins individuels des personnes accueillies.

Parcours dédié aux personnes sous main de justice

— CSAPA d'Évreux (27)

PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE ET DES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT



Toute personne qui contacte le CSAPA pour solliciter un rendez-vous en lien avec une obligation judiciaire ou anticipant une possible poursuite judiciaire à venir, est inscrite à la **réunion d'information**, programmée chaque trimestre, animée par deux professionnels du soin (infirmier, psychologue et/ou travailleur social). Elle permet la présentation du CSAPA et les modalités possibles d'accompagnement, à savoir :

— **Le parcours individuel** : un rendez-vous au minimum tous les deux mois afin de respecter l'obligation de suivi, sans limite de temps et de fréquence. Remise d'une attestation une fois tous les deux mois ;

— **Le parcours « groupe »** : trois ateliers de 1h30 à raison d'un atelier par trimestre, animés par deux professionnels du soin (infirmier et/ou psychologue et/ou travailleur social). En cas d'absence à un atelier, la personne devra recommencer la totalité du parcours ou se verra proposer un accompagnement individuel. À l'issue de la réalisation de ces trois ateliers, un entretien de fin de mesure sera réalisé en individuel et permettra à la personne de mesurer la pertinence ou non d'un maintien du suivi et/ou de toute autre offre d'accompagnement proposée au sein du CSAPA.

La remise des attestations et autres documents

Quel que soit le parcours choisi, les personnes participantes reçoivent à l'issue de la réunion d'information leur première attestation de suivi (avec tampon du CSAPA et signature), qu'ils pourront remettre au SPIP.

Un contrat d'engagement (cf. page suivante) est remis à la personne qui choisit de participer au « parcours groupe ». Ce document devra être apporté à chaque atelier afin de valider la participation (tampon du CSAPA et signature).

Afin de soutenir l'engagement personnel de la personne dans la réalisation de ses obligations judiciaires, le rappel SMS n'est pas proposé, sauf situation particulière le nécessitant (troubles cognitifs, déficience...)



EXTRAIT du contrat d'engagement à voir en Annexe V

| N° | Date | Description de l'intervention | Statut |
|----|------|-------------------------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

La CJC, une consultation dédiée aux jeunes et à leur entourage dans les CSAPA



Créé par les pouvoirs publics en 2004, le dispositif **Consultations jeunes consommateurs (CJC)** fait partie des missions des CSAPA. Il s'adresse aux jeunes de **12 à 25 ans** ainsi qu'à leur entourage.

Les CJC ont pour rôle :

- **L'accueil et l'information** des jeunes et de leur entourage ;
- **L'évaluation et la prise en charge brève** des consommations à risque ;
- **L'orientation** vers un accompagnement adapté si nécessaire.

Pour mener à bien cette mission, elles privilégient **l'intervention précoce**, une approche située entre la prévention et l'accès aux soins. Cette stratégie vise à agir dès les premières étapes de la consommation de substances psychoactives, avant qu'elle ne devienne problématique.

La circulaire du **23 septembre 2004** précisait qu'une consultation CJC pouvait se dérouler sur plusieurs séances, avec un **maximum de cinq consultations**. Cependant, dans la pratique, **le nombre de consultations est laissé à l'appréciation de chaque CJC**, en fonction des besoins du jeune et de sa situation.

Dans les **CSAPA disposant d'une CJC**, les jeunes de **12 à 25 ans** sont systématiquement accueillis et suivis par **un intervenant dédié**. Si les problématiques addictives nécessitent un **accompagnement médico-psycho-social plus approfondi**, une orientation vers le CSAPA est alors envisagée.

Pour atteindre plus efficacement les jeunes, les CJC ont développé des **consultations avancées**, c'est-à-dire **des interventions délocalisées** dans des lieux fréquentés par les jeunes (établissements scolaires, missions locales, Protection judiciaire de la jeunesse, etc.)

Dans ce cadre, les CJC assurent :

- **Des permanences régulières** dans ces structures partenaires ;
- **Des actions de communication et de sensibilisation** pour mieux se faire connaître des jeunes et des professionnels.

Grâce à ces dispositifs, les CJC renforcent leur rôle de **repérage précoce et d'accompagnement**, en favorisant un accès simplifié aux soins pour les jeunes concernés.

De l'accompagnement collectif complémentaire à l'accompagnement individuel : Ateliers thérapeutiques – CSAPA de Toulouse (31)

Les ateliers thérapeutiques se sont développés progressivement au sein de notre CSAPA pour arriver à offrir, aujourd'hui, une multitude de propositions.

Les ateliers sont présentés comme des outils de l'accompagnement, complémentaires à l'accompagnement individuel : ils permettent ainsi de répondre aux objectifs fixés avec la personne accompagnée et de coconstruire, ensemble, son programme (ou parcours) d'accompagnement.

Chaque mois, nous éditons un livret répertoriant tous les ateliers du mois. Il est également

envoyé par mail aux personnes qui le souhaitent. Nous constatons que les personnes investissent activement leur parcours en programmant les ateliers auxquels elles vont participer, mois après mois.

Par ailleurs, cette modalité d'accompagnement permet également de répondre à une demande de rendez-vous individuels « plus réguliers » à laquelle nous ne pouvons pas répondre parfois (file active importante, absence des professionnels). Les personnes accompagnées peuvent ainsi alterner entre rendez-vous individuels et participation aux ateliers.

Livret du mois de janvier des ateliers thérapeutiques mensuels du CSAPA de Toulouse (31). À retrouver en intégralité à l'ANNEXE VII.



L'interdisciplinarité : MSP et neuropsychologue

Médiateur de santé-pair (MSP) ³⁴

Par son approche expérientielle, le MSP propose une rencontre en dehors des rapports asymétriques que l'on retrouve habituellement dans le ressenti de la relation entre « soignants » et « soignés ».

Cette approche et cette posture peuvent différencier le mode d'entrée en relation et la manière de maintenir le lien avec la personne accompagnée.

Dans le parcours de soin de la personne accueillie, le MSP a pour mission de l'accompagner dans ses différents « allers-retours » entre son « monde » et la structure.

Le MSP vient étoffer la prise en charge interdisciplinaire et prévenir les situations à risques repérées, soit par la personne elle-même, soit par l'équipe, comme s'il y a rupture du lien avec la structure, les proches ou le soin de manière globale. Le MSP le fait en s'appuyant sur son parcours personnel de rétablissement et son expérience en tant que personne usagère des structures de soins pour permettre de faire émerger les ressources de la personne accompagnée.

³⁴ ● Inspiré de l'écrit rédigé par Johanna LE GUEN à l'attention de la CPP le 10 octobre 2024, au sujet de sa fonction au sein du CSAPA de Mont-de-Marsan (40)

TÉMOIGNAGE

Extraits, les propos n'ont pas été modifiés.

« L'apport de la neuro- psychologie »



Lucie Serres (psychologue spécialisée
en neuropsychologie dans le cadre
des addictions)

— CSAPA de Rodez (12)

« Le psychologue spécialisé en neuropsychologie a une connaissance spécifique sur les troubles cognitifs. Dans le cadre des addictions, il peut réaliser un bilan neuropsychologique afin d'objectiver la présence de troubles mnésiques, attentionnels ou des fonctions exécutives. Le bilan permet de mesurer les atteintes cognitives pouvant être consécutives aux consommations d'alcool ou d'autres types de drogues et de pouvoir adapter l'accompagnement. Il peut aussi contribuer à prendre conscience de ses troubles pour permettre une meilleure adhésion au projet de soin. La prise d'alcool pouvant entraîner des troubles cognitifs et favoriser le développement de maladies neurodégénératives, il est important de réaliser des évaluations cognitives. Elles permettent une meilleure compréhension du profil de la personne et un dépistage précoce des maladies neurodégénératives. Les fonctions cognitives les plus touchées par le trouble lié à l'usage de l'alcool sont : l'attention, les fonctions exécutives, la mémoire de travail et la mémoire épisodique. Des tests spécifiques ont été

conçus pour dépister ses troubles comme notamment le BEARNI.

Aussi, certains freins thérapeutiques peuvent être liés à un déficit des fonctions mnésiques ou exécutives. Un déficit cognitif peut altérer la capacité à percevoir ces difficultés, à se rappeler des conséquences néfastes des consommations et à se rappeler de ses objectifs. Le patient peut aussi rencontrer des difficultés à planifier des actions ou générer des réponses comportementales alternatives. Les troubles cognitifs entraînent des répercussions directes sur l'accompagnement de l'usager et les suivis thérapeutiques. Par exemple, la résistance au changement peut s'expliquer par la présence de troubles cognitifs et non par la présence d'une ambivalence. Objectiver les troubles cognitifs permet une meilleure compréhension et un meilleur accompagnement des usagers en adaptant les outils proposés.

De plus, un lien important existe entre addictions, notamment la prise de cocaïne,

et trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité, le psychologue spécialisé en neuropsychologie peut informer le patient sur la suspicion de ce trouble et réaliser un bilan neuropsychologique afin de comprendre le profil cognitif et les répercussions de ce trouble dans la vie quotidienne.

Pour finir, la détection des troubles cognitifs peut aussi être un facteur motivationnel pour le patient et lui permettre de voir les répercussions directes des consommations sur le cerveau. Dans certains cas, l'arrêt ou la diminution des consommations peut permettre une récupération partielle ou totale des difficultés cognitives. Le psychologue spécialisé en neuropsychologie aide à la détection précoce des troubles afin qu'une réversibilité soit possible.

En conclusion, l'approche neuropsychologique apporte un éclairage sur les problématiques liées aux addictions et aide à l'accompagnement des usagers. Cette approche est complémentaire aux autres approches existantes (médicale, sociale, éducative, systémique, etc.) »



Outils



Les outils comme le document individuel de prise en charge ou le projet personnalisé ont été instaurés avec la loi 2002-2 pour garantir les droits des personnes accompagnées et renforcer leur participation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Document individuel d'accompagnement (ou document individuel de prise en charge) ³⁵

L'Association Addictions France a fait le choix de renommer le document individuel de prise en charge (DIPC) en document individuel d'accompagnement (DIA).

« Accompagner, c'est "aller ensemble", "bouger avec", "conduire vers" avec empathie et bienveillance. C'est aussi poser un cadre sécurisant et contenant et mettre en œuvre un projet avec la personne, en équipe. C'est s'inscrire dans la temporalité de la personne elle-même, en s'appuyant sur ses ressources et expériences, en encourageant son autonomie. » ³⁶

En effet, dans le terme "prise en charge", le professionnel se pose en "pilote", "expert" alors que dans celui "d'accompagnement", est supposé un copilotage avec la personne accompagnée de son projet.

Le DIA garantit l'exercice effectif des droits et prévient les risques de maltraitance. Il précise les objectifs et la nature de l'accompagnement

de la personne, en conformité avec les principes déontologiques et éthiques, les bonnes pratiques professionnelles et le projet de l'établissement. Il précise les prestations fournies, formalisant la relation entre la personne accueillie et l'établissement. Il renforce ainsi le droit pour la personne accueillie d'exercer un choix dans les prestations proposées, adaptées à ses besoins et attentes. La participation de la personne accueillie, ainsi que, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal, est systématiquement requise pour l'élaboration de ces documents, sous peine de nullité (selon le III de l'article D.311 du CASF). Cette élaboration conjointe est fondamentale, car elle consacre pour la personne son droit à sa participation directe à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil³⁷.

³⁵ ● La loi du 2 janvier 2002-2 a consacré l'article L. 311-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), qui impose la rédaction d'un document de prise en charge (DIPC), avec la participation de la personne accueillie au sein des ESSMS. Ce document est explicité dans son contenu et son élaboration par l'article D. 311 du CASF, créé par le décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004.

³⁶ ● *Addictionnaire Bdef lien.pdf* page 7

³⁷ ● Un tableau récapitulatif des informations relatives au DIPC est disponible en Annexe VIII. Une Foire Aux Questions Qualité (FAQQ) relative notamment au DIPC/DIA est également disponible en cliquant [ici](#).

Projet personnalisé

Le terme « projet » provient du latin *projicere* qui signifie « jeter quelque chose vers l'avant », « idée d'une chose que l'on se propose d'exécuter ». Le projet personnalisé d'accompagnement et de soins se décline en trois éléments³⁸ :

— Une identification des problématiques médico-psycho-sociales ;

— Une identification des attentes, ressources et compétences, des craintes de la personne ;

— La construction des objectifs avec la personne.

La mise en place d'un projet personnalisé relève d'un droit pour la personne accompagnée, selon les dispositions de la loi n° 2002-2, et non d'une obligation pour l'établissement relevant de l'addictologie (contrairement au DIA/DIPC).

³⁸ ● *Addictionnaire Bdef lien.pdf* pages 42 et 43



Règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement est remis à toute personne accueillie au CSAPA. Il est affiché dans la salle d'accueil et révisé chaque fois que nécessaire, *a minima* une fois tous les 5 ans.

EXTRAIT de règlement de fonctionnement proposé par un CSAPA de l'association :



RÈGLES ESSENTIELLES DE VIE COLLECTIVE

– ARTICLE 16 – Respect et comportement

Chaque personne accueillie au CSAPA doit se comporter avec courtoisie et politesse, et prendre soin de l'espace collectif. Favorisons le respect et la tolérance, valeurs essentielles portées par l'établissement et le projet associatif. Les différences, les opinions et la vie privée de chacun doivent être respectées. La violence, qu'elle qu'en soit la forme, n'est pas tolérée.

– ARTICLE 17 – Tabac, alcool et autres produits psychotropes

Le CSAPA étant un lieu à vocation sanitaire et sociale, les substances psychoactives (alcool, produits psychotropes, traitements de substitution, médicaments prescrits ou non...) ne peuvent être ni échangées ni vendues à l'intérieur ou devant l'établissement. La non-consommation de produits psychotropes est recommandée au sein du CSAPA. Cependant, afin de ne pas restreindre l'accès aux soins pour les personnes consommatrices n'étant pas en mesure de suspendre toutes leurs consommations, l'usage peut être envisagé sous réserve de respecter les conditions suivantes :

● **Tabac et cigarette électronique**
Conformément à la législation en vigueur, l'usage du tabac et de la cigarette électronique (ou vape) est interdit dans les espaces collectifs. Seule la consommation à l'extérieur du CSAPA est autorisée.

● **Alcool**
En raison des effets physiologiques de l'alcool et de la nécessité de prendre en considération les personnes en situation de dépendance, la consommation d'alcool est tolérée au sein du CSAPA, sous réserve de rester discrète par rapport aux autres personnes présentes. Vous pourrez demander un contenant neutre à l'équipe, qui sera exigé (verre en carton, gourde par exemple).

● **Produits psychotropes illicites**
Compte tenu de leur interdiction, la consommation visible de produits psychotropes illicites n'est pas autorisée au sein du CSAPA ainsi qu'aux abords immédiats (incluant le CBD dont l'usage n'est pas autorisé sur la voie publique). Une visibilité de cette pratique exposerait au risque d'une possible interpellation en opposition à la réduction des risques et des dommages mise en œuvre par l'équipe du CSAPA. Conformément aux principes de réduction des risques et des dommages soutenus par le CSAPA, des outils de réduction des risques sont disponibles en accès libre et/ou à la demande auprès de chaque professionnelle et professionnel de l'équipe (préservatifs internes et externes, alcootests, Kit Base, Roule ta paille, filtres, cigarette électronique, etc.)

– ARTICLE 18 – La présence d'animaux de compagnie

Les animaux de compagnie sont autorisés au sein du CSAPA. Les chiens doivent être tenus en laisse et muselés si nécessaire (des laisses et muselières pourront être mises à disposition).

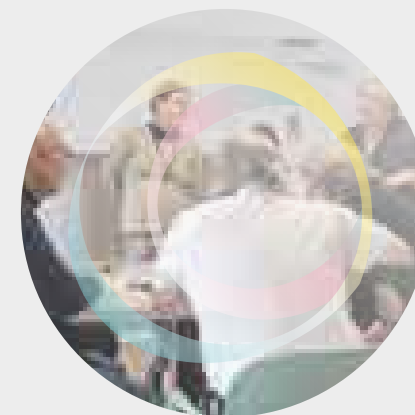
La participation des personnes accompagnées : – CSAPA de Saint-Gaudens (31)



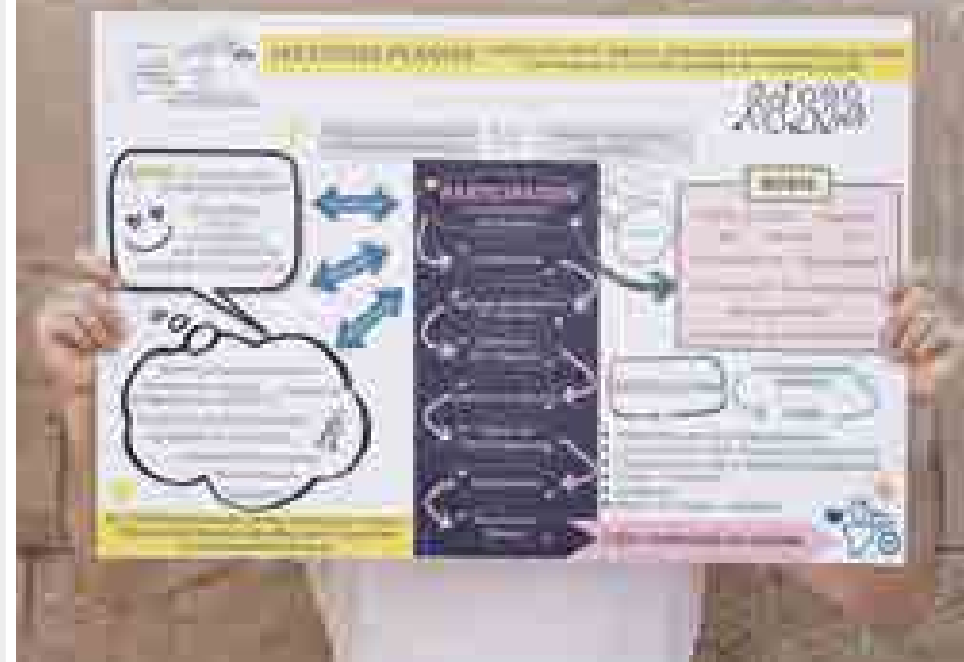
Le document ci-dessous constitue la **synthèse du travail mené par le groupe « Les Étoiles Filantes » à Saint-Gaudens (31)** :

« Elle reflète le processus coconstruit, les effets obtenus ainsi que l'articulation et le travail de groupe et les accompagnements individuels [...]. Chaque mot a été choisi, négocié et validé par le groupe ».

Une vidéo présentant ce groupe est disponible sur le lien suivant : [une aventure participative.mp4](#)



EXTRAIT du document de synthèse du groupe « Les Étoiles Filantes » à voir en Annexe II



4.3

La temporalité de l'accompagnement

Dynamique des parcours de soins et temporalité du suivi — CSAPA de Lyon (69)

Contexte des réflexions



Méthode

Dans ce contexte, l'équipe a été accompagnée par une **psychologue du travail** qui a réalisé un état des lieux et qui a formé les managers à la démarche d'EDDT (**espace de discussion et de décision par le travail**).

L'équipe a choisi de travailler sur la fin de suivi (à la demande des personnes accompagnées également). Cette réflexion s'est menée en plusieurs étapes et a permis plus largement de traiter la dynamique du parcours de soins et sa temporalité.

Espaces de discussion et de décision par le travail

1 Début de suivi

- Définir les contours du premier entretien pour aborder la temporalité du suivi
- Investir l'outil DIA (DIPC) et le projet personnalisé.

2 Fin de suivi Déménagement

- Questionner les personnes sur la mobilité et l'accessibilité des futurs locaux
- En tant que professionnel, se questionner sur la nécessité de poursuivre le suivi dans le contexte du déménagement
- Définir les différents type d'absences.
- Définir une limite : à partir de combien d'absences l'équipe se questionne sur le suivi.
- Définir une conduite collective à tenir

3 Les absences

- Définir les différents type d'absences
- Définir une limite : à partir de combien d'absences l'équipe se questionne sur le suivi
- Définir une conduite à tenir collective

4 La transition

- Comment mieux assurer collectivement l'aspect transitoire de nos accompagnements ?
- Lister les « ingrédients » pour une transition satisfaisante pour la personne et pour le personnel

5 Les reprises de suivi

- Définir les critères de reprise de suivi
- Objectiver la décision de reprendre ou non un usager au CSAPA
- Définir le projet d'accompagnement d'un usager déjà connu de la structure

6 Temporalité du parcours de soins

- Définir concrètement une durée maximum d'accompagnement en phase de test au sein du CSAPA
- Mener une réflexion sur la mise en œuvre de cette temporalité

L'équipe a cheminé au fil des échanges vers une **temporalité fixée à 3 ans** sur la base d'un diagnostic de la file active qui mettait en avant une durée moyenne de suivi entre 3 et 5 ans. Ainsi, toutes les nouvelles personnes accueillies depuis septembre 2022 reçoivent cette information dès leur entretien d'accueil.



Mises en pratiques et préconisations

— Le DIA (DIPC), l'avenant et le projet personnalisé s'inscrivent dans cette temporalité à 3 ans ;

— Mise en place de rendez-vous en binôme pour faire vivre la pluridisciplinarité et dynamiser les suivis ;

— Des parcours inscrits dans une dynamique évoqués en réunion clinique : quels événements de vie modifient le contenu du projet... ;

— Temps de réflexion avec les professionnels et des personnes accueillies sur la question de l'abandon, relais, et de la temporalité ;

— Penser le développement de la participation des personnes accompagnées : partage du pouvoir et du savoir, viser l'émancipation des personnes ;

— Penser le relais en incluant les partenaires externes qui suivent la personne dès le début et dès que possible avec son accord ;

— Développement de synthèses et rencontres avec les partenaires ;

— Il devient nécessaire de penser l'orientation vers le droit commun dès le début de l'accompagnement : IPA, IDE Asalée, CMP, psychologues libéraux, association de personnes accompagnées ;

— Se pose alors la question du travail préalable avec ces différents partenaires : sensibilisation, protocole relais avec soutien possible des professionnels, réorientation possible vers nos services si détérioration de la situation par exemple ;

— Réflexions spécifiques à mener sur les suivis TSO avec les médecins et infirmiers (courrier).

Modalités d'entrée dans le parcours

— Bordeaux (33)



Le premier rendez-vous se décline en deux temps de rencontre :

— Le premier temps de rencontre comprend d'abord, **un temps « administratif »** avec les secrétaires médico-sociales (30 minutes environ) et il est l'occasion de :

- L'ouverture du dossier et la collecte des données personnelles générales avec l'autorisation de la personne accompagnée,
- L'explication et la remise de la documentation obligatoire (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement). Ces documents, répondant à la loi de 2002, précisent la gratuité des consultations,
- La présentation et la remise du livret des activités de groupe du CSAPA.

— Puis, la personne accompagnée est reçue par un professionnel « intervenant en addictologie » (IDE, psychologue, médecin, diététicienne, travailleur social, médiateur de santé-pair) qui devient **le référent** de la personne accompagnée (1 heure environ) :

- Écoute active de la parole et de l'histoire de vie de la personne,
- Définition avec la personne accompagnée de ses **attentes et de ses objectifs**,
- Possibilité si nécessaire d'orientation vers une autre structure.

Le deuxième temps de rencontre :

— **Un rendez-vous complémentaire** (1 heure environ) balisé sur le DUI, est fixé dans les deux semaines qui suivent avec le ou la professionnel référent afin d'affiner le projet personnalisé de la personne, si besoin. Il est l'occasion de rédiger le **DIA (document individuel d'accompagnement)**.

— **L'évaluation globale bio-psycho-sociale** : Cette mission consiste à évaluer la demande au cours de deux temps de rencontre d'environ une heure chacun, qui permettent de définir les attentes et les besoins de la personne. Ils donnent lieu à la rédaction d'un document individuel d'accompagnement (DIA), coconstruit et remis à la personne.

Tous les professionnels salariés du CSAPA sont amenés à procéder à cette évaluation (temps de rencontre).

À cette occasion, est reformulée avec la personne accompagnée, **la compréhension des documents remis lors du premier temps de rencontre**. Sont aussi évoqués et inscrits dans le document individuel d'accompagnement (DIA) : les objectifs et la nature de l'accompagnement dispensé à la personne accompagnée, dans le respect des principes déontologiques et éthiques et en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet de l'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes. Ce document est formalisé lors du deuxième temps de rencontre et est remis à la personne (ou à son représentant) dans les 15 jours suivants l'entretien et annexé dans son dossier. La réactualisation de ce document est certes obligatoire une fois par an mais est réalisée chaque fois que la personne accompagnée le souhaite.

Protocole d'accueil de publics vulnérables

— CSAPA d'Évreux (27)



Ce protocole précise **les modalités d'accueil** des publics présentant **une situation particulière de vulnérabilité** justifiant d'un **accueil prioritaire en CSAPA**.

Constats

Plusieurs constats partagés ont justifié l'expérimentation d'un accueil spécifique pour les publics définis comme « prioritaires » les vendredis après-midi au sein du CSAPA d'Évreux :

- Absence de modélisation de parcours spécifiques au sein de l'établissement malgré une définition de publics prioritaires au niveau régional en cohérence avec le projet régional de santé (jeunes, femmes et publics précaires) ;
- Délai avant un premier rendez-vous proposé au CSAPA inadapté à la temporalité d'accompagnement des dispositifs d'accueil de ces publics (ex : parcours de 15 semaines pour le CER d'Évreux) ;
- Inadaptation du cahier des charges CJC pour une partie du public 12/25 ans. Les publics orientés par le FDE ou la PJJ relèvent le plus souvent de problématiques addictives installées justifiant d'un suivi interdisciplinaire et donc d'une entrée en CSAPA. Le critère d'âge exclusif justifiant l'orientation vers l'offre CJC n'est donc pas satisfaisant ;
- Mise en œuvre du protocole de repérage des femmes enceintes existant sur le CSAPA d'Évreux impactant la dynamique d'équipe, car les créneaux de premier rendez-vous sont au même moment que la réunion d'équipe.

Ainsi dans un souci de **fluidité des parcours** et d'**adaptation de notre offre**, des modalités d'accueil spécifiques sont définies pour répondre aux besoins des publics vulnérables.

Définition des publics vulnérables

- Femmes enceintes (cf. protocole de repérage des femmes enceintes) ;
- Public orienté par le CHRS la Pause ;
- Public orienté par les services de la PJJ de l'Eure (UEHC et STEM0) ;
- Public orienté par le FDE ;
- Public orienté par la Mission Locale d'Évreux ;
- Enfants à partir de 6 ans des personnes bénéficiant d'un suivi et pour lesquels des difficultés ont été exprimées / observées (éducatives, scolaires, comportementales, etc.) afin de favoriser un repérage précoce et une orientation adaptée.

Aucun critère d'âge n'est retenu pour ces publics. L'orientation s'effectue directement vers un professionnel du CSAPA.

Toute autre situation dite « d'urgence » (situation justifiant la mise en œuvre d'un accompagnement dans des délais courts) doit impérativement relever d'une évaluation en équipe dans le cadre d'un café régulier ou lors de la réunion hebdomadaire.

Délai de rendez-vous

Pour toute personne relevant des publics définis au point 2, une première rencontre est proposée le vendredi après-midi suivant, à partir de 13h30.

Ce temps d'accueil possiblement sans rendez-vous (à définir avec la personne ou le dispositif orienteur) exclusivement dédié à l'accueil de ces publics permet d'évaluer la demande et de proposer, le cas échéant, un accompagnement adapté (CSAPA et orientation complémentaire si nécessaire).

Il convient dans le cas d'un accueil sans rendez-vous de préciser à la personne le créneau 13h30 / 16h30 afin de pouvoir assurer un temps de rencontre adapté aux horaires d'ouverture du CSAPA (fermeture à 17h30 les vendredis).

Poursuite de l'accompagnement

À l'issue de cette première rencontre et sous réserve de l'adhésion de la personne à une poursuite de l'accompagnement, le professionnel privilégie pour ces publics des créneaux de rendez-vous les vendredis après-midi.

La disponibilité de tous les professionnels les vendredis après-midi favorise, si nécessaire, une temporalité de rencontre plus rapprochée et donc un accompagnement plus adapté aux besoins de ces publics vulnérables dès leur entrée sur le dispositif.

Expérimentation de mai à novembre 2024, validation du protocole en novembre 2024.



Protocole de repérage et d'accompagnement de femmes enceintes

— CSAPA d'Évreux (27)



Ce protocole précise les modalités de repérage et d'accompagnement des femmes enceintes, public présentant une situation particulière de vulnérabilité justifiant d'un accueil prioritaire en CSAPA.

1 Repérage

— Par un affichage au sein de la salle d'attente
— Au moment du premier contact (téléphonique ou physique), quelle que soit l'origine de la demande dans la mesure où la personne est concernée par une problématique addictive, systématiser la question de la grossesse :

« Est-ce qu'une situation particulière vous concernant comme une grossesse est à prendre en compte afin de permettre un rendez-vous plus rapproché ? »

« Je me permets cette question qui peut vous paraître intrusive : Êtes-vous enceinte ? Il s'agit en effet de la seule situation qui justifie ici un accompagnement prioritaire ».

2 Délai de rendez-vous

Dans le cas d'une réponse affirmative, une première rencontre est proposée le vendredi après-midi suivant (temps d'accueil sans rendez-vous dédié aux publics vulnérables) afin de pouvoir évaluer la demande et proposer un accompagnement adapté (CSAPA et orientation complémentaire si nécessaire).

3 Premier entretien et orientation dans le cadre d'un parcours de soin adapté

— Délivrer une information objective (cf. recommandations HAS) permet un choix éclairé quant à la définition des objectifs de l'accompagnement ;

— Ce premier entretien permet également de s'assurer du consentement de la personne quant au rappel téléphonique en cas de rendez-vous non honorés (cf. point 4).

4 Concernant les rendez-vous non honorés

Pour tout rendez-vous non honoré (suivi médico-psycho-social), le professionnel concerné rappelle la personne accompagnée afin de proposer un nouveau rendez-vous physique ou téléphonique dans les meilleurs délais. Dans le cas d'un rendez-vous médical non honoré, le médecin concerné rappelle la personne sur le temps du rendez-vous programmé afin d'éviter toute rupture de traitement.

Rédigé le 29 septembre 2022, mis à jour en juin 2024



Rappel des fondamentaux de la RdRD

- **Accompagner la personne** dans ce qu'elle souhaite et peut faire à ce moment de son parcours, et non ce qu'elle devrait faire ;
- **Percevoir la personne** comme ayant la capacité à agir sur elle-même. Les objectifs de l'accompagnement ne se réduisant pas à l'arrêt des consommations, les difficultés particulières rencontrées par la personne accompagnée nécessitent d'être prises en considération, quelle que soit sa situation. **Restons vigilant à ne pas ajouter de pression supplémentaire !**

4.4

Le partenariat et le travail en réseau

Un exemple d'articulation partenariale

— CSAPA de Neufchâteau (88)



« Les professionnels du CSAPA de Neufchâteau (88) travaillent en partenariat avec ADALI Habitat³⁹, dans le cadre d'une convention depuis plus de dix ans, revue régulièrement et modifiée selon les besoins (activités thérapeutiques communes, interventions de prévention). Il y a une proximité géographique avec le CSAPA ainsi que le même secteur d'intervention. Le profil du public accueilli est bien souvent similaire notamment au niveau des problématiques addictives, de l'isolement et de la précarité. Les deux équipes se rencontrent régulièrement afin de pallier au turn-over des personnels toujours possible. Une bonne connaissance de l'interlocuteur permet une meilleure connaissance des missions de chacun et donc un meilleur accompagnement. Nous nous sentons ainsi plus à l'aise pour présenter aux personnes accueillies les missions de l'autre association et les personnes qu'ils seront amenés à rencontrer (en les nommant). ADALI Habitat met en place par exemple un point accueil écoute, la banque alimentaire ou encore des moments festifs tel que des lotos, repas pris en commun, etc. Lors

de ces rencontres, un point peut être fait sur les situations communes - en accord avec l'usager. Nous avons mis en place une activité à visée thérapeutique commune qui est la marche. Elle a lieu environ une fois par mois, et permet une bonne cohésion entre les personnes accueillies et les professionnels. C'est aussi un moyen efficace pour démystifier les deux structures, se rencontrer entre professionnels. Aussi, le partenariat entre ADALI et le CSAPA permet une bonne complémentarité entre les professionnels, ce qui est essentiel pour la tenue des activités précédemment énoncées et donc d'enrichir l'offre de soins. De plus certains membres de l'équipe du CSAPA mangent avec les personnes accueillies au point d'accueil écoute (souvent différentes de celles participant à la marche) environ une fois par mois : cela permet de partager des moments informels et conviviaux pouvant créer du lien et aboutir à une prise de rendez-vous. Cela permet aussi de reprendre contact et d'avoir des nouvelles des personnes accompagnées perdues de vue depuis un certain temps. »

³⁹ • Cette association dispose de 5 pôles d'intervention : logement/hébergement, insertion, famille, enfance et santé.

Aller vers



« L'aller vers » est une démarche à deux axes :

- « Aller vers l'autre » ;
- « Aller vers un ailleurs ».

Cela nécessite un **déplacement physique en dehors des « murs »**, aller là où se situe la personne, sans jugement et avec respect. Cette démarche implique une modification des pratiques et une évolution des dispositifs selon des modalités à adapter ⁴⁰.

L'aller vers peut prendre différentes formes et se traduit notamment à travers :

- Les MicroStructures Médicales Addictions (MSMA) ;
- Les consultations avancées ;
- Ou encore les maraudes.

⁴⁰ • Fiche-repères : « L'aller vers » en milieu rural, Juin 2020

MicroStructures Médicales Addictions (MSMA)

Une MicroStructure Médicale Addictions est la mise à disposition par le CSAPA d'un psychologue et d'un professionnel socio-éducatif auprès d'un médecin libéral, en général en exercice partagé (de type maison de santé, financé par la personne à l'acte) afin de proposer une offre médico-psycho-sociale en addictologie, en général en zone blanche. Il s'agit d'un exercice coordonné médico-psycho-social en addictologie.

— Repérer, dépister et traiter les comorbidités notamment celles liées au VIH et aux hépatites. Par la mise à disposition d'un travailleur social et

« Ces MSMA sont nées du souci de répondre à deux types de difficultés : celles rencontrées par les personnes souffrant d'addiction ; celles rencontrées par les médecins généralistes dans leur activité quotidienne pour la prise en charge de cette population.

Les objectifs sont :

- Améliorer le maillage territorial et l'accès aux soins en addictologie au niveau du premier recours ;
- Faciliter l'accès (au cabinet du médecin) et une approche pluriprofessionnelle ;
- Améliorer la cohérence et la coordination de la prise en charge et développer la transversalité ;
- Fluidifier les parcours ;
- Amener les personnes accueillies à mieux appréhender leurs problèmes d'addiction ;



d'un psychologue d'un CSAPA auprès d'un médecin généraliste, la MSMA permet des soins de proximité, non stigmatisants, ainsi qu'un accès et une continuité des soins pour les personnes présentant des troubles addictifs.

C'est ainsi que nous pouvons voir, à la suite des différents rapports d'activité de ces dernières années, que nous accompagnons jusqu'à 50% de femmes dans certaines MSMA avec une moyenne de 45% sur l'Occitanie en 2024 (20% en CSAPA).

Cela démontre l'intérêt de développer ce type de dispositif pour favoriser l'accès à l'accompagnement en addictologie de femmes, peu accueillies en CSAPA. Pour exemple, les CSAPA de la région Occitanie ont accueilli 3415 femmes pour 9686 hommes en 2024 »⁴¹

41 • Issu du témoignage de Manon Berard, directrice d'établissement (09-31) et coordinatrice administrative MicroStructure Addictions France en Occitanie

Consultations avancées

Ces consultations permettent, notamment dans les zones de désertification médicale, de rapprocher les consultations spécialisées des lieux de santé les plus accessibles par la population, au plus près de leurs lieux de vie (maisons de santé, centres d'hébergement et de réinsertion

sociale, hôpitaux de proximité, établissements pénitentiaires, etc.) Ces consultations sont réalisées dans le respect du parcours d'accompagnement afin de favoriser un diagnostic précoce et une articulation optimale dans l'accompagnement interprofessionnel.

Maraudes



À l'attention de personnes mineures isolées étrangères — CSAPA de Paris (75)

Une chargée de prévention d'Addictions France accompagne les professionnels psychoéducatifs de l'association Hors la Rue depuis deux ans lors de leurs maraudes dans le nord-est parisien (75) et sur le territoire de Seine-Saint-Denis (93) en direction des mineurs non accompagnés (MNA).

Depuis fin 2024, une nouvelle dimension de l'aller vers est expérimentée avec succès, par l'introduction d'un médecin addictologue du CSAPA parisien, mobilisé de façon hebdomadaire sur des maraudes organisées par Hors la Rue.

La participation du médecin vise à faciliter l'accès aux soins en addictologie d'adolescents

vulnérables (mineurs et jeunes majeurs) en situation d'errance, en prise avec des consommations massives de substances (parcours traumatiques et conditions de vie en rue difficiles), très souvent engagés dans des activités délictuelles et/ou prostitutionnelles. Cette mise en lien sur « leur espace » permet de travailler leurs représentations sur la figure du médecin et faciliter l'établissement d'un lien de confiance préalable à une orientation en CSAPA. Cette expérimentation a permis l'orientation et l'accompagnement de plusieurs de ces jeunes au sein du CSAPA, dans le cadre d'un travail partenarial avec Hors la Rue et les services de l'ASE.



Le fil d'A.R.I.A.A.N — La Réunion (974)

Le dispositif Fil d'A.R.I.A.A.N vise à soutenir les femmes dans le cadre des missions des CSAPA en lien avec l'équipe pluridisciplinaire la composant, comme mentionné dans le livret d'accueil. À l'échelle du dispositif, les objectifs généraux sont :

- Favoriser l'accès au parcours de soins en CSAPA aux femmes préalablement rencontrées (visites à domicile, partenaires) ou non par la référente Fil d'ARIAAN ;
- Élargir le public cible : femmes de 14 à 50 ans ;

— Favoriser les actions de prévention (tout public).

Ce dispositif, mis en œuvre par une éducatrice spécialisée, se décline :

— En suivis individuels (visites à domicile, entretiens au CSAPA, accompagnements extérieurs) ;

— En actions collectives (séances de sensibilisation, ateliers, participation à des stands d'information destinés à des groupes ciblés et au grand public).

Voir ANNEXE IX : Équipe Mobile Fil d'A.R.I.A.A.N
Agir contre les Risques Inhérents à l'Alcoolisation AntéNatale





Équipe mobile Addicto — La Réunion (974)

L'équipe mobile addictologie a été créée à la suite d'un repérage des besoins sur le territoire Est de l'île de La Réunion (de Sainte-Suzanne à Piton Sainte-Rose en passant par la Plaine des Palmistes, Salazie et les écarts) ayant mis en exergue les difficultés d'accompagnement du public en précarité ayant des troubles de l'usage de produits psychoactifs. L'action a débuté en juillet 2021 avec un binôme de deux professionnels : un éducateur spécialisé et une infirmière.

Objectifs généraux

- Accompagner les publics en situation de précarité sociale en utilisant une démarche « d'aller vers » ;
- Étayer et soutenir les professionnels du secteur social et AHI en menant des actions de proximité dans les structures.

Comment ?

Auprès des personnes accompagnées :

- Interventions de proximité auprès des publics en précarité et éloignés des dispositifs de soins en addictologie ;
- Posture RdRD ;
- Visites à domicile ;
- Interventions collectives.

Auprès des professionnels et partenaires :

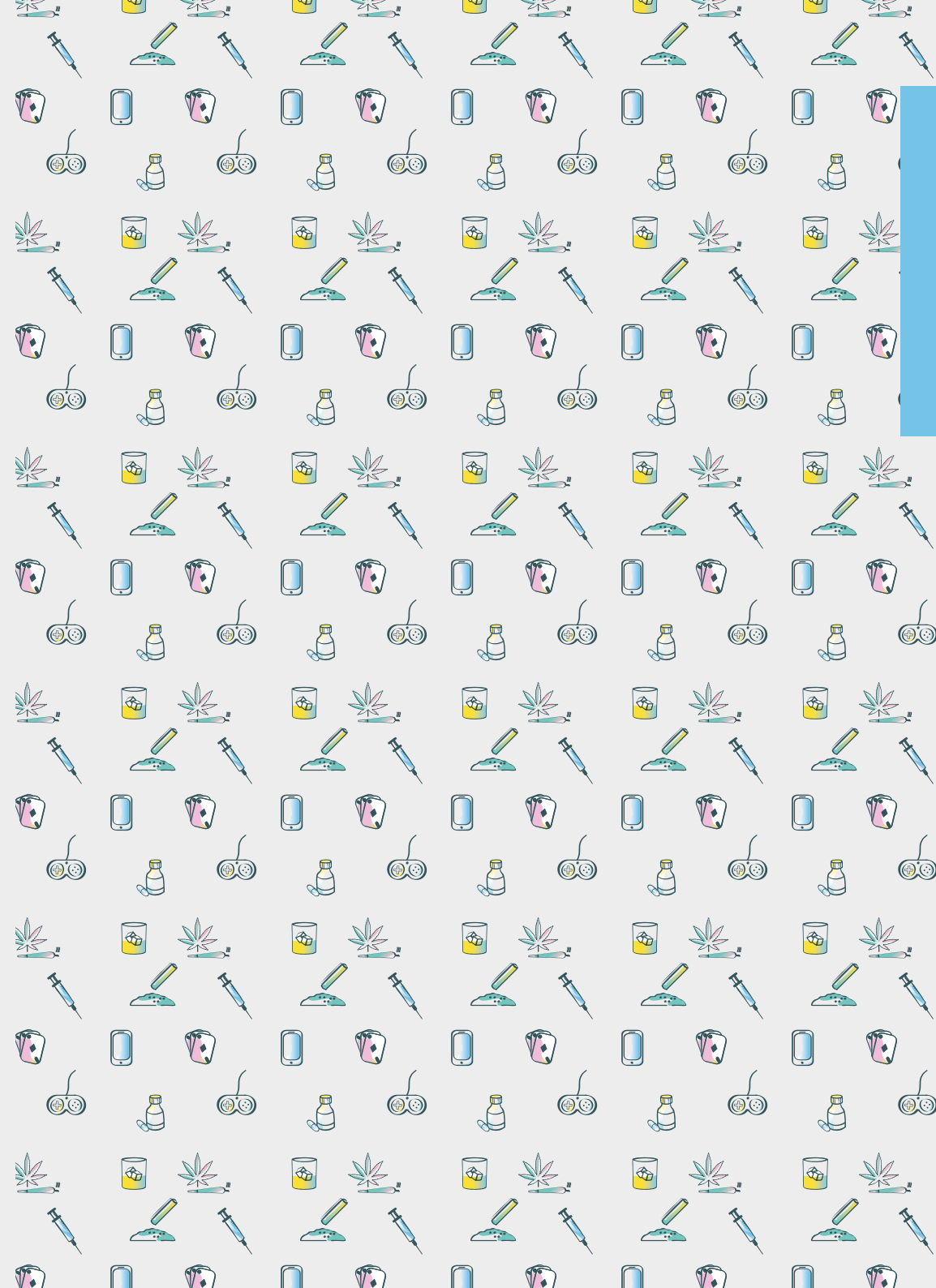
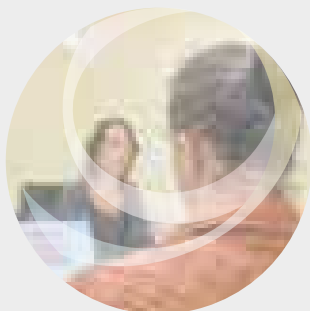
- Soutenir et outiller les acteurs de première ligne exprimant des difficultés face à des manifestations liées à des comportements d'addiction des personnes accueillies et/ou hébergées ;
- Organisation d'échanges de pratiques et de savoirs à partir de situations cliniques ;
- Importance du partenariat de première et deuxième ligne.

Voir Annexe X : équipe Mobile Addicto — CSAPA de Saint-André, Île de La Réunion (Est)



À NOTER

Pour plus d'informations sur le sujet des interventions et méthodes « d'aller vers », vous pouvez consulter : la fiche REPÈRES d'Addictions France sur l'Aller vers en milieu rural (Juin 2021), disponible [ici](#).



CONCLUSION

Le parcours des personnes accompagnées en CSAPA ne peut être figé dans un modèle unique. Il est à la fois singulier et collectif, façonné par les besoins, les demandes et les évolutions de chacun. Son caractère dynamique impose une adaptation constante, une créativité dans l'accompagnement et une souplesse dans les modalités d'intervention.

L'accueil en constitue le premier jalon, déterminant autant pour les personnes accompagnées que pour les équipes qui doivent sans cesse ajuster leurs pratiques dans le respect des cadres éthiques et institutionnels.

Ce processus, ancré dans une temporalité et un territoire, repose sur une articulation interdisciplinaire et un travail de partenariat renforcé. Ainsi, penser et structurer ces parcours ne signifie pas les rigidifier, mais bien les adapter en permanence afin de garantir un accompagnement au plus près des réalités de chacun, en proposant de manière complémentaire des parcours spécifiques. L'élaboration et le questionnement continus des pratiques professionnelles demeurent essentiels pour maintenir cette exigence de personnalisation et d'efficacité, dans une démarche éthique et respectueuse des parcours de vie des personnes accompagnées.



OUTILS, RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIE

RECOMMANDATIONS HAS

- La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages par les CSAPA, Septembre 2019
- Place des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) dans la stratégie du dépistage de l'hépatite B, Juillet 2016
- Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool – repérer tous les usages et accompagner chaque personne, Octobre 2023

FICHES REPÈRES & CAPSULES Association Addictions France

- **COLLECTION REPÈRES :**
Pour les professionnels | Addictions France dont notamment :
 - L'Addictionnaire
 - Premier entretien, premier accueil en CSAPA, Mars 2013
 - Les réunions d'équipe, outil de management et de coordination interdisciplinaire sur les territoires, Octobre 2016
 - Mission de réductions des risques et des dommages en CSAPA, Mai 2018
- **GUIDE REPÈRES :**
 - Conduites addictives, travailler pour et avec les personnes de l'entourage, Décembre 2018
 - Étapes d'accompagnement et de soins en CSAPA – temporalité et fin de suivi, Mai 2019
 - Aller-vers en milieu rural, Juin 2021

• CAPSULE REPÈRES

- Missions RdRD des CSAPA, Juillet 2022
- Addictions : se faire aider par les professionnels en CSAPA, Mars 2023
- Qu'est-ce qu'un CSAPA ?, Novembre 2022
- CAARUD et CSAPA : des séances d'accompagnement et maraudes au plus près des publics, Février 2023

LIENS EXTERNES

- Le dispositif de soins en addictologie | MILDECA

TEXTES & LOIS

- Les textes relatifs aux CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) - Fédération Addiction

BIBLIOGRAPHIE

- RICOEUR, P (1990), Soi-même comme un autre, Ed Seuil, col. « Points Essais »
- THERRIEN, A., & MOREL, A. (2007). Accompagnement thérapeutique et expérience du bonheur en addictologie. ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE

PODCASTS

- « En Substance » : un podcast pour explorer les liens entre parentalité, famille et addictions, 2024

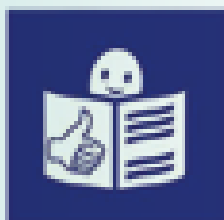
NOTES

- Caractéristiques des personnes prises en charge dans les CSAPA en 2022 | OFDT, 2025

ANNEXES

- I ● Charte des droits et des libertés FALC
- II ● La synthèse du travail de groupe :
« Les Étoiles Filantes »
- III ● Notice explicative - Projet
d'accompagnement personnalisé
- IV ● Le CSAPA généraliste
- V ● Le Contrat d'engagement
- VI ● Parcours d'une initialisation au TSO
- VII ● Livret de présentation des ateliers
thérapeutiques mensuels
- VIII ● Tableau récapitulatif :
Le contrat de séjour et le DIPC
- IX ● Équipe Mobile « Fil d'A.R.I.A.A.N »
- X ● Équipe Mobile « Addicto »

Charte des droits et des libertés des personnes accompagnées

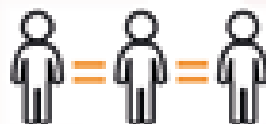


Ce document est adapté en
Facile à Lire et à Comprendre (FALC).

Il traduit la loi du 8 septembre 2003 sur
la charte des droits et libertés
de la personne accueillie.

Article 1

Pas de différence entre les personnes.
C'est la non-discrimination.
Toutes les personnes ont les mêmes droits.



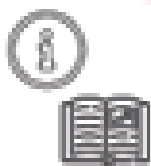
Article 2

J'ai le droit à un accompagnement adapté.
Les professionnels doivent me proposer
un accompagnement individuel.
Cet accompagnement répond à mes besoins.



Article 3

J'ai le droit à l'information.
Les professionnels doivent m'expliquer mon projet,
mes activités, mes droits, mes devoirs
et le fonctionnement de l'établissement.
Je peux voir et lire les documents qui me concernent.



La charte des droits et des libertés de la personne accueillie.
FALC, Association Addictions France

Article 4

J'ai le droit de choisir de participer.
J'ai le droit de choisir mon établissement
(en fonction des conditions d'admission).
Je participe à la réalisation de mon projet.
Je peux demander à ma famille, mon tuteur
ou une autre personne de mon choix
de m'accompagner quand j'en ai besoin.



Article 5

Je peux demander des changements dans mon projet.
Si je ne suis plus d'accord avec mon projet,
je peux le dire ou l'écrire.
Je peux en parler aux professionnels, à ma famille,
à mon tuteur ou à toute autre personne.



Article 6

J'ai le droit de rester en contact avec ma famille.
En fonction de mon projet, les professionnels
doivent m'aider à garder des liens avec ma famille.



Article 7

Je dois être protégé et en sécurité.
Les professionnels veillent à ce que je me sente bien.
Ils doivent aussi protéger les informations qui me
concernent.



Article 8

Je garde mon autonomie.
Je peux me déplacer dans l'établissement
et à l'extérieur.



La charte des droits et des libertés de la personne accueillie.
FALC, Association Addictions France

Article 9

Le lien avec mon entourage

Mon projet doit veiller à mon bien-être affectif et à mes relations avec les autres.
Mes proches et mon tuteur sont là pour m'aider.
Si je suis en fin de vie, je dois être soigné selon mes choix et pratiques.



Article 10

Je suis un citoyen

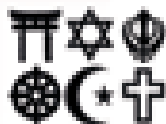
J'ai des droits et des libertés.
Les professionnels doivent les respecter.
Ils m'aident à y accéder.



Article 11

J'ai le droit d'avoir une religion et de la pratiquer

Ma religion et mes pratiques doivent être respectées.
Je dois aussi respecter les croyances des autres.
Ces pratiques doivent respecter le règlement de fonctionnement.



Article 12

Respect de la dignité de la personne et de son intimité

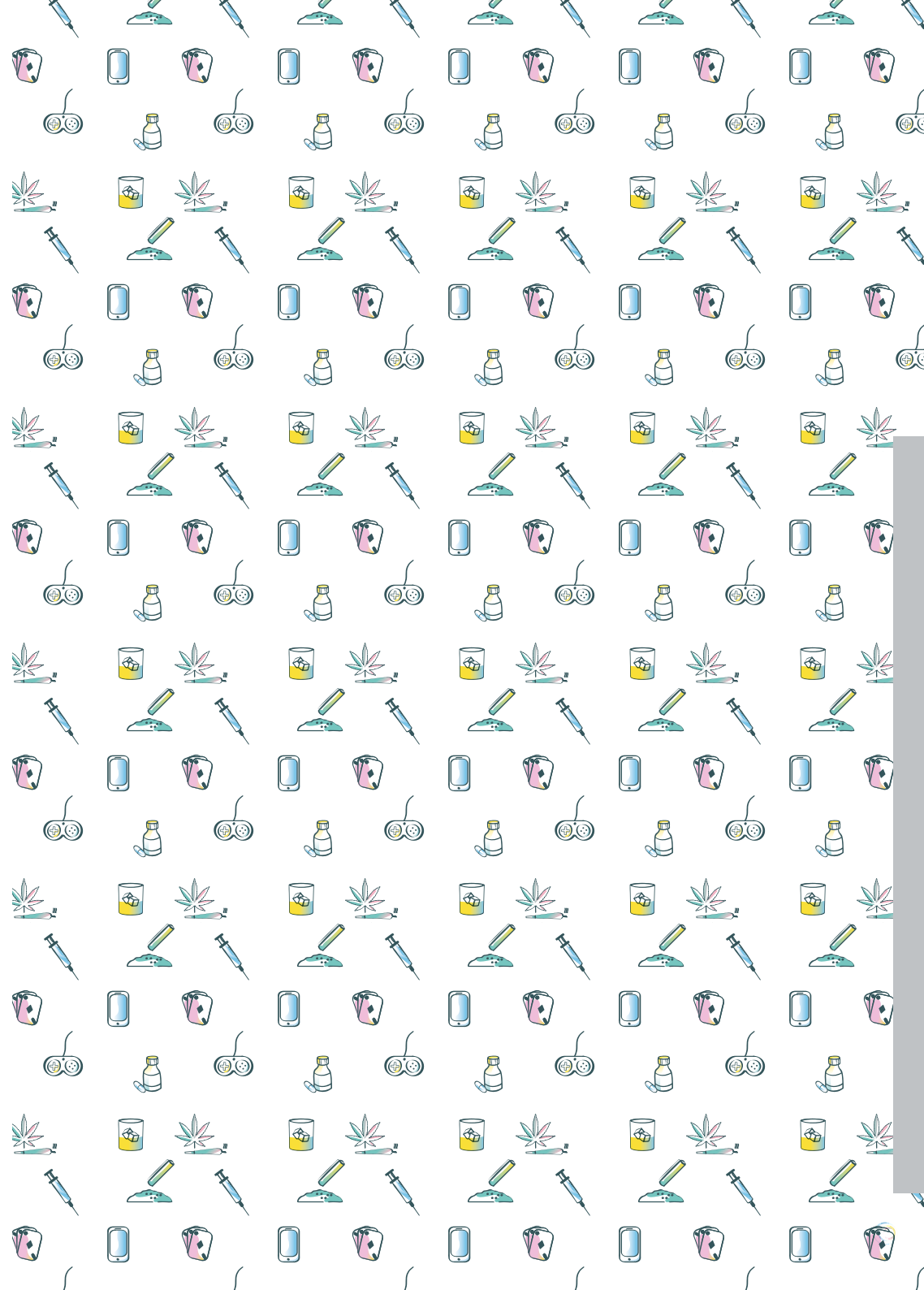
J'ai le droit à mon intimité.
Les autres doivent la respecter.

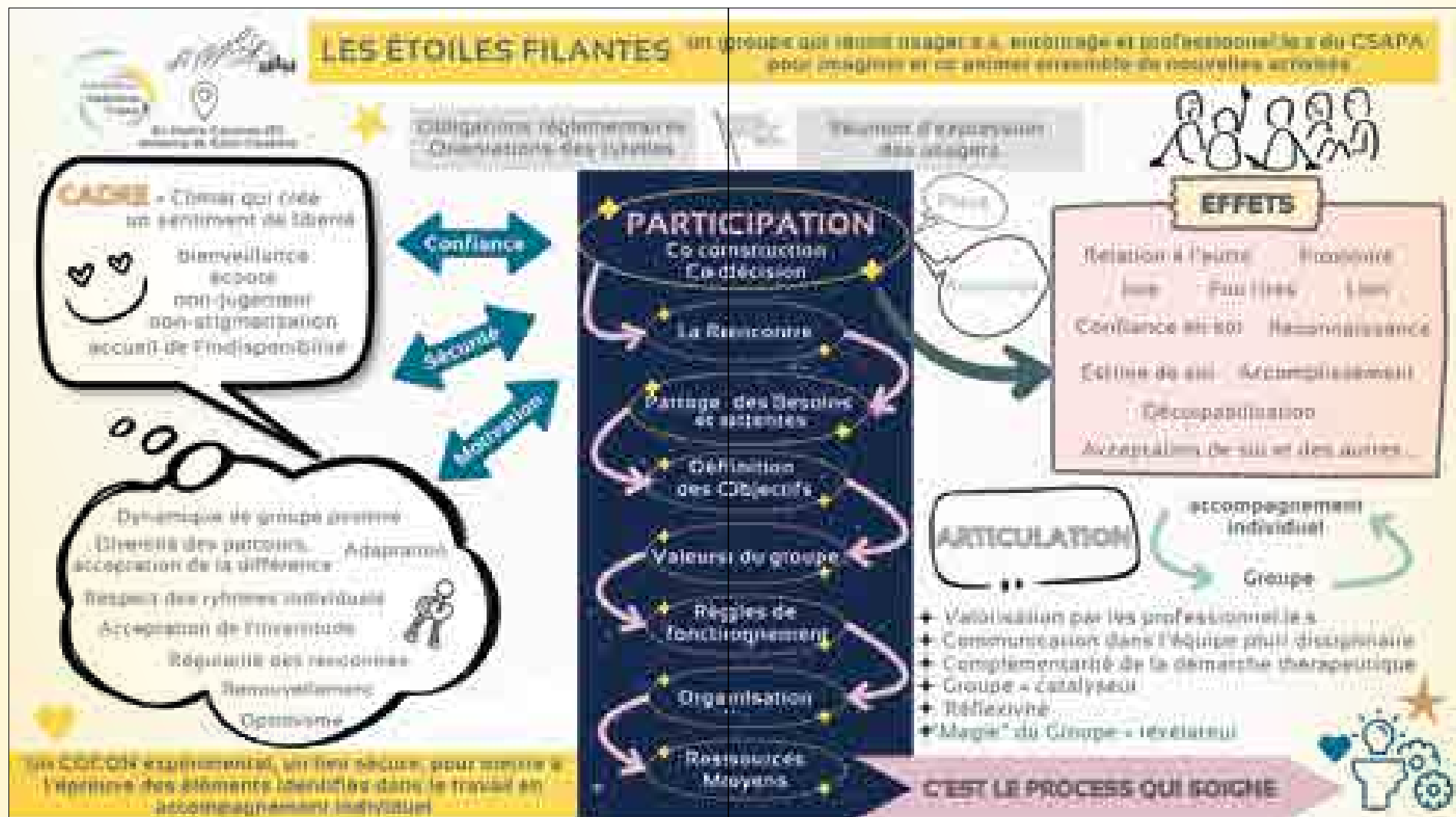


Document inspiré de la traduction FALC
réalisée par l'Adapei des Landes



La charte des droits et des libertés de la personne accueillie.
FALC, Association Addictions France, version novembre 2023





39

91 **GUIDE REPÈRES**  **Parcours des personnes accompagnées en CSAIPA**



RÉGION CORSE

Présentation d'un modèle de « Projet d'Accompagnement Personnalisé » :

Cet outil a été conçu comme **un outil de repérage global, collaboratif et évolutif**. Il permet d'aborder de manière visuelle, souple et structurée les dimensions personnelles, sociales et professionnelles de la personne accompagnée selon son rythme et son vécu.

Cet outil de travail a été co-construit avec les personnes accompagnées : dans un premier temps, au cours d'entretiens avec le médecin du centre, Dr Fanny Giustiniani ou la psychologue, Océane Descamps. Dans un second temps, il a été évalué et validé par l'ensemble des professionnels de l'équipe CSAPA-CAARUD (infirmier, éducateurs, assistante sociale, art thérapeute...), puis revalidé, en dernière étape, par les personnes accompagnées.

L'outil est présenté à chaque personne accueillie lors du 1^{er} entretien afin qu'elle puisse élaborer son parcours personnalisé avec un des membres de l'équipe CSAPA-CAARUD. A noter : le document sera présenté lorsque le professionnel sera seul avec l'utilisateur. Son contenu étant sa propriété, ce dernier reste libre de le partager – ou non – y compris avec la/les personnes qui peuvent l'accompagner. De plus, le consentement au partage d'informations avec les professionnels du centre sera demandé à la personne et coché dans la case prévue à cet effet.

Le document pourra être complété au cours des 2-3 premiers entretiens, et plus si nécessaire.

Au cours de ces entretiens, le contenu du projet d'accompagnement personnalisé peut évoluer : les consommations, les objectifs, les éléments de la roue (métier, sommeil, tendance suicidaire, personnes ressources ...).

Ce document personnalisé circulera entre les différents professionnels qui accompagnent une même personne, afin d'assurer une prise en charge globale, pour et avec elle. Ainsi, cela lui évitera de répéter son histoire à plusieurs interlocuteurs.

Après avoir complété ce document, il sera scanné et placé dans le DUI. La personne accompagnée récupère l'original, et pourra le ramener si elle le souhaite aux RDV suivants. Ce document peut être actualisé et renouvelé tout au long du parcours d'accompagnement.

La personne pourra également s'en servir pour faire le lien avec d'autres professionnels en dehors du centre (médecin traitant, spécialistes ...) afin d'assurer une continuité et cohérence optimales.



RÉGION CORSE

Utilisation :

Nous présentons à la personne accompagnée le contexte de l'élaboration de l'outil (co-construction ...).

Nous engageons ensuite un échange autour du motif de sa venue ou de sa demande, en lui expliquant que l'addiction résulte de l'interaction entre un individu, son environnement, et un produit ou comportement. Ce support permet d'explorer ces trois dimensions de manière structurée.

1. Concernant la partie **« les produits »** ①, la classification proposée permet d'identifier les effets spécifiques de chaque substance (dépresseurs, stimulants, perturbateurs). Par exemple, le cannabis, souvent perçu comme inoffensif, est requalifié ici en tant que perturbateur, ce qui permet à l'utilisateur d'en mieux comprendre les effets. Les modes d'administration permettent de repérer des conduites à risque et faire de la RdRD.
2. L'entretien se poursuit généralement par l'étude de **« la ligne de vie »** ② qui permet de mettre en parallèle les événements marquants du parcours de vie (personnels, familiaux, professionnels...) avec l'évolution de la consommation ou du comportement addictif. Cet outil vise à faire émerger d'éventuels liens de causalité ou de corrélation, facilitant ainsi la compréhension du parcours de la personne et l'identification de leviers thérapeutiques.

Le cercle situé au début de la ligne de vie explore la période de 0 à 12 ans et peut être utilisé comme outil de repérage. Il permet d'évoquer les expériences précoces de vie et éventuels traumatismes de l'enfance. Nous proposons à la personne accompagnée d'évaluer, sur une échelle de 0 à 10, la manière dont il a vécu son enfance, d'abord pour la période de 0 à 6 ans, puis pour celle de 6 à 12 ans. La personne a la possibilité de commenter ou de développer cette évaluation, selon ce qu'elle souhaite partager.

Nos expériences cliniques ont pu mettre en évidence l'intérêt de ce cercle, qui offre un espace d'expression indirecte, facilitant l'émergence de vécus traumatiques. Ces éléments, souvent tus en l'absence de cadre sécurisant, peuvent ainsi être abordés de manière plus spontanée, en parallèle du travail structuré autour de la ligne de vie. Et, permettre si nécessaire d'orienter la personne vers un professionnel qualifié pour prendre en charge des traumatismes liés à l'enfance (psychiatre, psychologue, spécialiste de l'EMDR...).





RÉGION CORSE

3. **Le personnage situé au centre du document, intitulé « Je suis ... »** ③, permet à l'usager de réfléchir à la manière dont il se perçoit et à la façon dont il se décrirait : est-il plutôt manuel, cérébral, créatif, sensible, observateur, etc. ? Cette représentation subjective aide à mieux cerner ses caractéristiques personnelles, ses ressources et peut servir de point d'appui pour définir des objectifs adaptés.

Ce personnage peut également être utilisé pour travailler l'estime de soi et pour questionner le rapport au corps : comment l'usager se sent physiquement et psychologiquement, s'il y a des zones de tension, de douleur, ou au contraire des zones de bien-être. Cela permet d'ouvrir un dialogue sur la perception corporelle, parfois altérée dans le contexte de l'addiction, et sur l'éventuel retentissement somatique ou émotionnel de son vécu.

L'auto-évaluation, par le biais du personnage : « je suis ... », permet également de faire émerger la question de la perte de contrôle, élément clé du fonctionnement addictif. Elle ouvre aussi la voie à l'évocation des conséquences négatives souvent liées à la poursuite du comportement addictif, lesquelles pourront être explorées plus en détail à l'aide de « la roue » comme support visuel.

4. **La roue** ④

Chaque item présent dans la roue sera évalué par la personne accompagnée en collaboration avec le professionnel. À l'aide de la légende, elle pourra y répondre, dans les cases blanches dans la partie extérieure de la roue, par :

- **Oui ou non.**
- Si elle ne se sent pas concernée par une thématique, elle peut utiliser le symbole ∅.
- Si elle préfère ne pas répondre, le symbole ⊗ est prévu à cet effet.
- Le symbole ≡ permet d'identifier les domaines à développer ultérieurement.

Dans un second temps, si la personne accompagnée le souhaite, certains items pourront faire l'objet d'un approfondissement à l'aide d'annotations complémentaires dans les cases blanches formant le cercle interne de la roue :



RÉGION CORSE

- Le symbole (-) signale un aspect perçu comme **négatif**, à noter entre **0** et **5**.
- Le symbole (+) indique un aspect perçu comme **positif**, à noter entre **5** et **10**.

La **case "Evaluation de l'addiction (Tests)"** est à compléter par le professionnel, sur la base des résultats des tests standardisés (AUDIT-C, ICJE, CAST, etc.) en fonction des substances ou comportements concernés, ou autres observations utiles à l'accompagnement.

Enfin, dans la partie intermédiaire de la roue, les différentes cases restent un **espace libre d'expression**, permettant de noter des éléments importants, des remarques, ou des points à explorer, pour mieux mettre en lumière les ressources, les besoins ou les difficultés de la personne.

Les comportements addictifs, souvent bruyants, attirent l'attention, mobilisent les prises en charge mais ne sauraient être traités de manière isolée sans que l'on s'intéresse à ce qui les sous-tend. Ce travail, réalisé dans le centre d'Addictions France région Corse a été conçu pour être un outil facilitateur de l'accompagnement des personnes consultant et tenter d'éclairer les parcours souvent complexes de ces personnes non moins complexes, l'addiction n'étant souvent qu'un symptôme ... l'arbre qui cache la forêt.

PARTENAIRES :
- Médecins
- Hôpital
- Entourage
- Centre de cure
- Professionnels libéraux
- Justice...



ACCUEIL

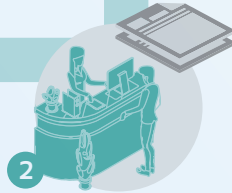
Information, écoute, orientation

*Vous appelez la secrétaire
Elle vous donne un RDV avec un travailleur
social*



Accueil téléphonique

*Rendez - vous au centre à la
date et à l'heure fixée :*



ACCUEIL SECRÉTARIAT
ACCUEIL PHYSIQUE

Constitution
du dossier



Centralisation
sur un compte
usager en ligne

ÉVALUATION DE VOTRE SITUATION

Enjeux : Situer l'addiction n dans votre
contexte de vie

*Vous rencontrez le travailleur social pour évaluer vos
pratiques de consommation.*



1^{ÈRE} ÉVALUATION N AVEC
L'INTERVENANT N EN
ADDICTOLOGIE

PRISE EN CHARGE

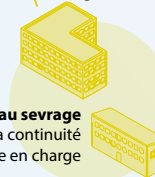
Enjeux : Vous accompagnez pour réduire
les risques, votre consommation ou
envisager le sevrage



CYCLE DE RDV

Psychologue, médecins,
infirmiers travailleur social, etc.

*Selon votre besoin, vous pourrez
être accompagné au sein d'une
structure d'aide au sevrage*



Structures d'aide au sevrage
(centre de cure etc.) Garder la continuité
de la prise en charge



Actions collectives



RÉUNION
DE SYNTHÈSE
Point sur votre prise en
charge par les différents
professionnels



ACCOMPAGNEMENT DU CENTRE
DANS LA SUITE DE VOTRE
PARCOURS DE VIE
Enjeux : Garder le lien avec vous



CSAPA D'ÉVREUX

Contrat d'engagement

Dans le cadre de votre parcours « justice » vous avez choisi l'option groupe.

Je soussigné(e)....., m'engage à respecter les conditions suivantes :

- Être présent **aux trois ateliers et au dernier entretien individuel de fin de mesure**
- Être ponctuel
- Garder confidentiel le vécu et l'identité des autres participants
- Respecter la parole et les avis exprimés par l'ensemble des participants
- S'impliquer lors des ateliers

| Ateliers | Dates | Signature et tampon |
|-----------|---|---------------------|
| Atelier 1 | Le jeudi 6 juillet 2023 De 14h à 15h30 | |
| Atelier 2 | Le jeudi 5 octobre 2023 De 14h à 15h30 | |
| Atelier 3 | Le jeudi 4 janvier 2024 De 14h à 15h30 | |



CSAPA D'ÉVREUX

Entretien de fin de mesure

J'ai lu et je comprends les conditions précisées ci-dessus et je m'engage à les respecter.

Date et signature du participant :

Reconnue d'utilité publique
Fondée en 1872 par Louis Pasteur & Claude Bernard
www.addictions-france.org •
csapa.evreux@addictions-france.org

CSAPA d'Évreux – 9 Rue Dulong – 27000 ÉVREUX
T : 02 32 62 02 21

Suivez-nous sur :
@AddictionsFr
Association Addictions France
Association Addictions France

Reconnue d'utilité publique
Fondée en 1872 par Louis Pasteur & Claude Bernard
www.addictions-france.org •
csapa.evreux@addictions-france.org

CSAPA d'Évreux – 9 Rue Dulong – 27000 ÉVREUX
T : 02 32 62 02 21

Suivez-nous sur :
@AddictionsFr
Association Addictions France
Association Addictions France





Les Actus de Association Addictions France Toulouse

10 places / 10 places / 10 places / 10 places

10 places / 10 places / 10 places / 10 places

JANVIER 2025

10 places / 10 places / 10 places / 10 places

10 places / 10 places / 10 places / 10 places

Permanences sans RDV

Tous les merdis de 11h à 13h (hors médecin)

- Reservées aux personnes ayant déjà un suivi
- Vous avez besoin de parler et des arivies de consommation
- Vous sortez d'hospitalisation

Atelier FESTIN DU SAVOIR

Venez lire des extraits de BD pour vous inspirer.

Inscription préalable auprès du secrétariat ou du l'intervenant.e
8 personnes max. 10h / CSAPA de Toulouse

Thème du mois : LES LIONS ENDOORMIS

Voici si la petite reine son père, Daniel Boleyn, déçoit aussi sa naissance. Les deux frères n'ont fait que se croiser. Mais, dans la recherche une identité et une existence, il se trouve refuge dans la drogue qui lui donne l'illusion que tout va bien...

Mercredi 15 janvier 10h-12h

Ateliers « Gestion des émotions »

Approche corporelle

Inscription préalable auprès du secrétariat ou de l'intervenant.e.
8 personnes max. 10h / Théâtre des Mazades (10 Av. des Mazades, arrêt de métro Bastien de Paris)

Tous les jeudis de 10h30 - 11h30

Sur la 02 places

Réunion d'Expression et d'Information autour d'un café/thé gourmand

Venez exprimer vos besoins et vos attentes pour
améliorer votre accompagnement !

Le vendredi 7 Février 2025 à 14h30

Groupe de parole

Inscription préalable auprès du secrétariat ou de l'intervenante
sur une des dates, 6 personnes max

Lieu : CSAPA de Toulouse

Thème du mois :

« Gérer une envie de consommer (craving) »

- Jeudi 23 janvier 14h30 - 15h30
- Mardi 28 janvier 17h30 - 18h30

Les sorties du vendredi

Venez partager un moment de convivialité et de bonne humeur à
travers des balades, des visites d'exposition, de musées...

Sur inscription auprès de l'animatrice de l'atelier, Betty SOULA-PERET

- **Vendredi 10 janvier à 14h30** : visite du Musée des Abattoirs,
Expo « Le musée imaginaire d'Olé »
- **Vendredi 17 janvier à 14h30** : marche dynamique à la école
ville des Amidonniers
- **Vendredi 24 janvier à 14h30** : exposition d'art numérique à
Opysud (Nagiac), déplacement en métro et Tram

LA RECETTE DU MOIS



Dahl express coco, épinards et lentilles

4 min de préparation

15 min de cuisson

Matériel : 1 économe ou couteau pour filocher, 1 couteau pour couper, 1 cuillère
à soupe, 1 grande poêle avec 2 couvercles

Ingédients pour 2 personnes

Boîte conserve de lentilles : 240g

- 100 ml, crème de coco

- 1/2 oignon jaune

- 140 g d'épinards surgelés

- 1 à 3 cuillères à soupe de curry doux en poudre

- Huile d'olive, sel et poivre, ail en poudre

1) Filocher et émincer le moitié de l'oignon

2) Faire chauffer l'huile d'olive dans la poêle chaude, puis faire revenir les
tranches d'oignon 2 à 3 minutes. Saler, poivrer, ajouter de l'ail en poudre

3) Égoutter les lentilles en conserve et les mélanger aux oignons

4) Ajouter le curry, les épinards surgelés, la crème de coco et mélanger

5) Ajouter de l'eau (50 ml, par personne). Couvrir et laisser mijoter 15 minutes
en mélangeant de temps en temps

6) Servir le dahl accompagné de riz ou d'un pain

*Cette recette s'accompagne de 200g d'un yaourt et de 40g de pain complet
ou 100g de pain complet de préférence*

*Les lentilles et les oignons sont considérés comme des légumes et sont comptés la
même chose pour l'apport en protéines et en fibres*

106

La Réunion



43 ● Certains éléments de la situation ont été modifiés afin de préserver l'anonymat



Parcours type

— Attentes de l'accompagnement :

Être écoutée et accompagnée, soutenue face aux tentations de (re)consommation. Madame évoque également un intérêt pour les accompagnements médicaux extérieurs par le dispositif Fil d'A.R.I.A.A.N. Préférence pour les rencontres à domicile.

— Accompagnement proposé :

Visites à domicile, accompagnement aux rendez-vous en lien avec le suivi de la grossesse (CHU), souhaite rencontrer le médecin et l'infirmier pour aborder les consommations de tabac et troubles du sommeil. Madame annulera à plusieurs reprises les rendez-vous posés sur le CSAPA. Les visites à domicile se poursuivront tout au long de la grossesse : informations données sur les risques liés aux consommations et sur l'accompagnement proposé avec le centre ressources. Expliquera par la suite ne consommer « que lors d'évènements ».

Travail autour de certaines croyances « la bière et les mojitos/cocktails (alcoolisés) ne sont pas de l'alcool », « un verre de temps en temps ce n'est pas grave ».

Rencontre avec la référente de l'ASE avec l'accord de Madame, échanges sur les stratégies mises en place, car lien difficile avec le soin.

Accouchement en juillet 2024, lien fait avec le service maternité de la clinique. Pas de signe de SAF à la naissance (vu par le pédiatre). Madame déclare ne plus consommer d'alcool et souhaite revenir vers nous concernant le suivi tabac. Appels téléphoniques pour prise de nouvelles, déménagement prévu vers un autre secteur de l'île (transmission des coordonnées des autres structures).

— Orientation par un partenaire (maison Département, CHU, clinique, CMP, association...) ou prise de rendez-vous par soi-même sur le CSAPA

— Orientation vers le dispositif Fil d'A.R.I.A.A.N. : rencontres par le biais de visite à domicile et/ou rendez-vous sur le CSAPA selon souhaits et préférences

— Travail en équipe pluridisciplinaire : orientation vers les collègues du CSAPA (exemple : souhait de rencontre psychologue, médecin ou infirmier)

— Accompagnement extérieur en lien avec la grossesse (proposition) si souhaité (gynécologue, sage-femme...)

— Disponibilité pour réajuster l'accompagnement selon les préférences sur la continuité du parcours (à domicile, sur le CSAPA, disponibilité pour entretien téléphonique, plus ou moins fréquemment selon le souhait...)



Interventions de proximité auprès des publics en précarité et éloignés des dispositifs de soins en addictologie

Le dispositif de l'équipe mobile addictologie a été créé suite à des besoins repérés sur le territoire Est de l'île de la Réunion (de Sainte-Suzanne à Piton Sainte-Rose en passant par la Plaine des Palmistes, Salazie et les écarts), concernant les difficultés d'accompagnement du public en précarité ayant des troubles de l'usage de produits psychoactifs. L'action a débuté en juillet 2021 (après des difficultés de recrutement) avec un binôme de deux professionnels : un éducateur spécialisé et une infirmière.

Objectifs généraux

- Accompagner les publics en situation de précarité sociale en utilisant une démarche « d'aller vers ».
- Étayer et soutenir les professionnels du secteur social et AHI en menant des actions de proximité dans les structures.

La posture RdRD est inhérente à chaque intervention. Elle s'inscrit dans un continuum de l'accompagnement de l'utilisateur selon ses besoins à un moment T. Les conseils en matière de RdRD, la psychoéducation, la transmission d'informations, l'orientation (distribution de plaquettes et l'orientation vers d'autres professionnels si besoins) sont des démarches effectuées lors de chaque rencontre.

Les visites à domiciles sont effectuées sur orientation des différents partenaires avec l'accord de l'utilisateur. Elles sont généralement conjointes avec le partenaire qui oriente pour passer le relais. Elles permettent d'établir un premier contact avec l'utilisateur dans le cadre de l'évaluation pour l'orientation vers le CSAPA, instaurer l'alliance et palier aux freins de la mobilité et aux freins psychologiques (appréhension du soin, idées reçues...).

Les interventions collectives correspondent aux sensibilisations effectuées dans les structures auprès des usagers. Elles prennent la forme de groupes de parole ou d'ateliers sur le thème des addictions. Généralement, une demi-journée de sensibilisation est consacrée à chaque thème :

- Généralités en addictologie (avec le processus de dépendance, la sémiologie, l'éthologie, les conséquences...)
- L'alcool
- Le cannabis
- Le tabac chimique
- Le tabac, la chicha et la puff
- La cyberaddiction, réseaux sociaux et les jeux en lignes
- Les violences conjugales/intrafamiliales et addictions

Tout d'abord, il est important de redéfinir le terme de « contact » qui est différent de celui de l'utilisateur. Il s'agit d'une interaction avec une personne ne s'inscrivant pas dans un accompagnement de soins mais qui bénéficie d'un accompagnement en réduction des risques et des dommages (RdRD). C'est une personne qui est vue ponctuellement généralement sur les sites de maraudes.

Les thèmes sont priorisés en fonction de la demande et des besoins du partenaire en termes de population cible et de produits consommés.



Soutenir et outiller les acteurs de première ligne exprimant des difficultés face à des manifestations liées à des comportements d'addiction des personnes accueillies et/ou hébergées

Conformément au cahier des charges, les acteurs de première ligne sont soutenus de plusieurs façons. Les échanges téléphoniques avec certains partenaires comme l'équipe mobile psychiatrique de l'EPSMR Saint-Benoît, l'équipe de liaison du service addictologie du GHER, les infirmiers libéraux... sont réguliers et en rapport avec des accompagnements spécifiques. Lors des réunions pluriprofessionnelles, des conseils sur les postures de RdRD et de soins sont proposés, des outils tels que les carnets de bord des consommations et des plaquettes d'information sur les addictions sont distribués.



Organisation d'échanges de pratiques et de savoirs à partir de situations cliniques

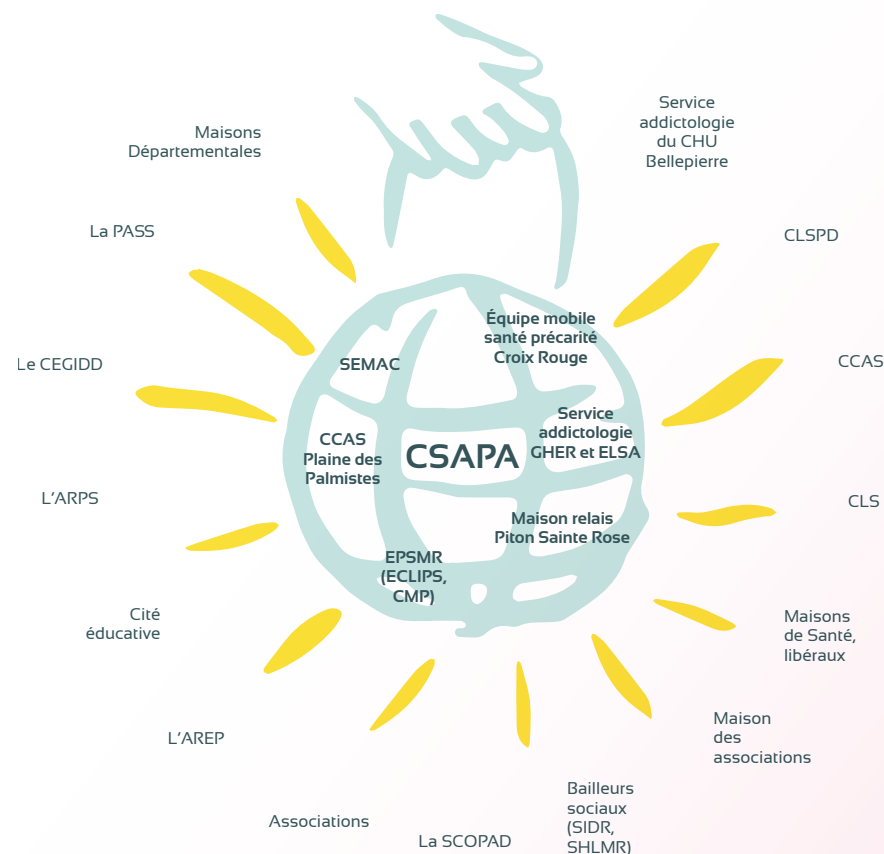
Les échanges de pratiques ont généralement lieu de façon informelle lors de rencontres avec les partenaires. Des réunions de synthèse autour des situations multipartenariales sont organisées afin d'élaborer les stratégies d'accompagnement. Des conseils pratiques peuvent être apportés lors de ces temps d'échanges. Sous convention, l'équipe mobile précarité de la Croix-Rouge participe aux réunions cliniques du CSAPA. Est une fois par mois pour évoquer les situations complexes en addictologie.



Les partenaires

Un schéma illustre deux niveaux de partenariat. Le premier niveau (en vert) correspond aux partenariats de proximité avec lesquels l'équipe mobile intervient très régulièrement, sous conventions signées ou à venir.

Le deuxième niveau de partenariat correspond à des interventions temporairement plus espacées. L'équipe mobile est sollicitée pour des orientations, des évaluations et des actions de sensibilisation.



GLOSSAIRE

AEO : Accueil évaluation orientation
ARS : Agence régionale de santé
ASE : Aide sociale à l'enfance
AHI : Accueil hébergement insertion
CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CASF : Code de l'action sociale et des familles
CER : Centre éducatif renforcé
CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CLS : Contrat local de santé
CJC : Consultations jeunes consommateurs
CJCA : Consultations jeunes consommateurs avancées
CMP : Centre médico-psychologique
COREADD : Coordination régionale d'addictions (Nouvelle Aquitaine)
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSP : Code de la santé publique
DIA/DIPC : Document individuel d'accompagnement / document individuel de prise en charge
EDDT : Espace de discussion et de décision par le travail
EMSP : Équipe mobile santé précarité
ESSMS : Établissement ou service social ou médico-social
FALC : Facile à lire et à comprendre
FDE : Foyer départemental de l'enfance
HAS : Haute Autorité de santé
IDE : Infirmier diplômé d'État
IPA : Infirmier en pratiques avancées
MSMA : MicroStructures Médicales Addictions
MSP : Médiateur de santé-pair
PAP : Projet d'accompagnement personnalisé
PMR : Personne à Mobilité Réduite
PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse
PPCA : Pôle de prévention compétent en addictologie (Normandie)
RDRD : Réductions des risques et des dommages
SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation
STEMO : Service territorial éducatif de milieu ouvert
TSO : Traitement de substitution aux opiacés
UEHC : Unité éducative d'hébergement collectif