

Projet d'établissement

**Centre de Soins, d'Accompagnement et de
Prévention en Addictologie Logos**

Table des matières

I.	Description de l'établissement.....	3
A.	<i>Historique de l'association et de l'établissement</i>	3
B.	<i>Projet associatif</i>	4
1.	<i>Les valeurs associatives</i>	4
2.	<i>Organigramme associatif</i>	6
C.	<i>Cadre juridique</i>	6
D.	<i>L'établissement dans son environnement</i>	8
1.	<i>L'implantation géographique</i>	8
2.	<i>Le partenariat</i>	8
3.	<i>Les ressources humaines et la gestion de l'information</i>	9
4.	<i>Public bénéficiaire, évolutions récentes</i>	10
II.	Objectifs de l'accompagnement au CSAPA.....	11
A.	<i>Objectifs généraux</i>	11
B.	<i>Objectifs spécifiques</i>	11
III.	Description du fonctionnement – Déclinaison des actions pour répondre aux missions réglementaires.....	14
A.	<i>Missions obligatoires</i>	14
1.	<i>L'accueil</i>	14
2.	<i>L'information</i>	15
3.	<i>L'évaluation médicale, psychologique et sociale</i>	15
4.	<i>L'orientation vers les professionnels de la structure</i>	16
5.	<i>La prise en soins</i>	16
6.	<i>La Réduction des Risques et des Dommages : un continuum prévention, soins, RdRD</i>	20
B.	<i>Missions facultatives</i>	22
1.	<i>Les consultations de proximité et le repérage précoce : favoriser la première rencontre et maintenir les liens</i>	22
2.	<i>Activités de prévention, de formation et de recherche</i>	23
3.	<i>Prise en soins des addictions sans substance</i>	24
4.	<i>Intervention en direction des personnes détenues ou sortantes de prison</i>	24
5.	<i>Le partenariat et les échanges de pratiques interinstitutionnelles</i>	25
6.	<i>Le rapprochement des établissements gérés par l'APSA 30</i>	30
IV.	Les axes stratégiques.....	32

I. Description de l'établissement

A. Historique de l'association et de l'établissement

Créée en **1973**, l'association gestionnaire intitulée d'abord « Les amis de Blannaves », puis « Association Blannaves-Logos », porte aujourd'hui le nom d'« APSA 30 »¹. Cette association a pour objet « *le traitement et le soin des conséquences médicales, psychologiques et sociales liées à la consommation de drogues et aux pathologies addictives* ».

L'association APSA 30 gère depuis 1974 le CTR² de Blannaves, situé à Alès, et depuis 1985 une structure d'accueil ambulatoire à Nîmes : « le Centre Logos ». En 1988, Logos ouvre une antenne à Alès. En 1992, le Centre est autorisé à devenir un CSST³. Deux ans plus tard, le CSST Logos ouvre une unité méthadone ainsi qu'un accueil de jour bas seuil (une boutique) qu'il appelle : « Logos accueil ». En avril 1994, le CSST ouvrait 25 places de méthadone à Nîmes. Le centre a été le premier de la région à mettre en place la prise en soins des traitements de substitutions aux opiacés.

L'année 2001 marque la création du centre d'Addictologie alésien, par conventionnement avec l'ANPAA 30 et le centre Hospitalier d'Alès. L'objectif de cette antenne est de mutualiser les moyens des trois signataires pour répondre aux besoins de la population du bassin alésien. Cette antenne a une particularité, ainsi les personnes prises en soins ont des problématiques alcool et/ou des problématiques toxicomaniaques. L'accueil est commun pour les usagers quelle que soit leur problématique. Les équipes de chaque structure organisent les prises en soins qui correspondent à leurs compétences.

En 2009, après passage en CROSMS⁴, le CSST est autorisé à être un établissement médico-social à part entière et devient le **CSAPA Logos**.

¹ APSA 30 : Association pour la Prévention et le Soin en Addictologie du Gard

² CTR : Centre Thérapeutique Résidentiel

³ CSST : Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes

⁴ CROSM : Commission Régionale de l'Organisation Sociale et Médico-social

B. *Projet associatif*

Le **projet associatif** a été réécrit en 2015. Il consiste à *promouvoir des réponses adaptées aux questions d'usage de drogues et d'addictions, dans une logique de santé publique*, par le biais de dispositifs favorisant la Réduction des Risques et des Dommages (RdRD), la prévention, l'accès aux soins et proposant un accompagnement et une prise en soins sur le plan médical, psychologique, éducatif et social des personnes concernées.

L'association participe également aux recherches cliniques et théoriques en sciences sociales, psychologiques et médicales. Mais aussi aux actions de prévention, de réduction des risques et des dommages, de formation, et d'enseignement.

Elle gère et anime des établissements de soins et de réduction des risques et des dommages avec ou sans hébergement, des services d'accueil et de prévention et elle s'organise en commissions territoriales. Elle participe au travail en réseau et établit à cette fin des conventions de partenariat avec d'autres associations ou organismes œuvrant notamment dans les champs sanitaires, sociaux et de l'insertion, les services médico-sociaux, judiciaires et hospitaliers. De même, elle signe des conventions avec les pouvoirs publics (État, Région, Département, Municipalité), selon les objectifs et compétences qui les concernent.

L'association s'adresse à tous indistinctement.

1. Les valeurs associatives

Le respect des usagers

L'association milite pour **promouvoir un dialogue positif** basé sur le respect des représentations de chacun tout en œuvrant à leur évolution. Il s'agit de penser et d'agir à partir des questions que se pose la société à propos de l'usage de drogues, de l'addiction et des réponses possibles à y apporter. En effet, la société change, ainsi que le regard porté sur les personnes consommatrices de substances psychoactives. L'accompagnement consiste à **recevoir les personnes là où elles en sont et comme elles sont**, sans jugement sur leurs consommations, leurs comportements et leurs choix de vie.

L'utilisateur en tant que citoyen responsable

L'APSA 30 a pour objectif de proposer une réflexion sur **la question de l'addiction** pour que chacun puisse s'interroger sur ses représentations, ses craintes, ses rejets, sa fascination, afin de rendre possible un autre regard sur les usagers. Ce changement de regard devrait permettre une autre approche de l'addiction et une prise en compte des différents types de consommations. Ainsi, les usagers rencontrés par les membres de

l'association sont **des citoyens responsables avec lesquels nous pouvons co-construire des réponses adaptées** à leurs demandes.

La dynamique de « l'aller vers »

Aller vers les usagers

Nous pensons qu'il faut rencontrer les usagers là où ils sont. En effet, certaines personnes ne sont pas en capacité de venir dans nos établissements, soit parce qu'elles ne connaissent pas les structures, soit parce qu'il leur est difficile, du fait de l'éloignement par exemple, de s'y rendre.

Aller vers les professionnels libéraux

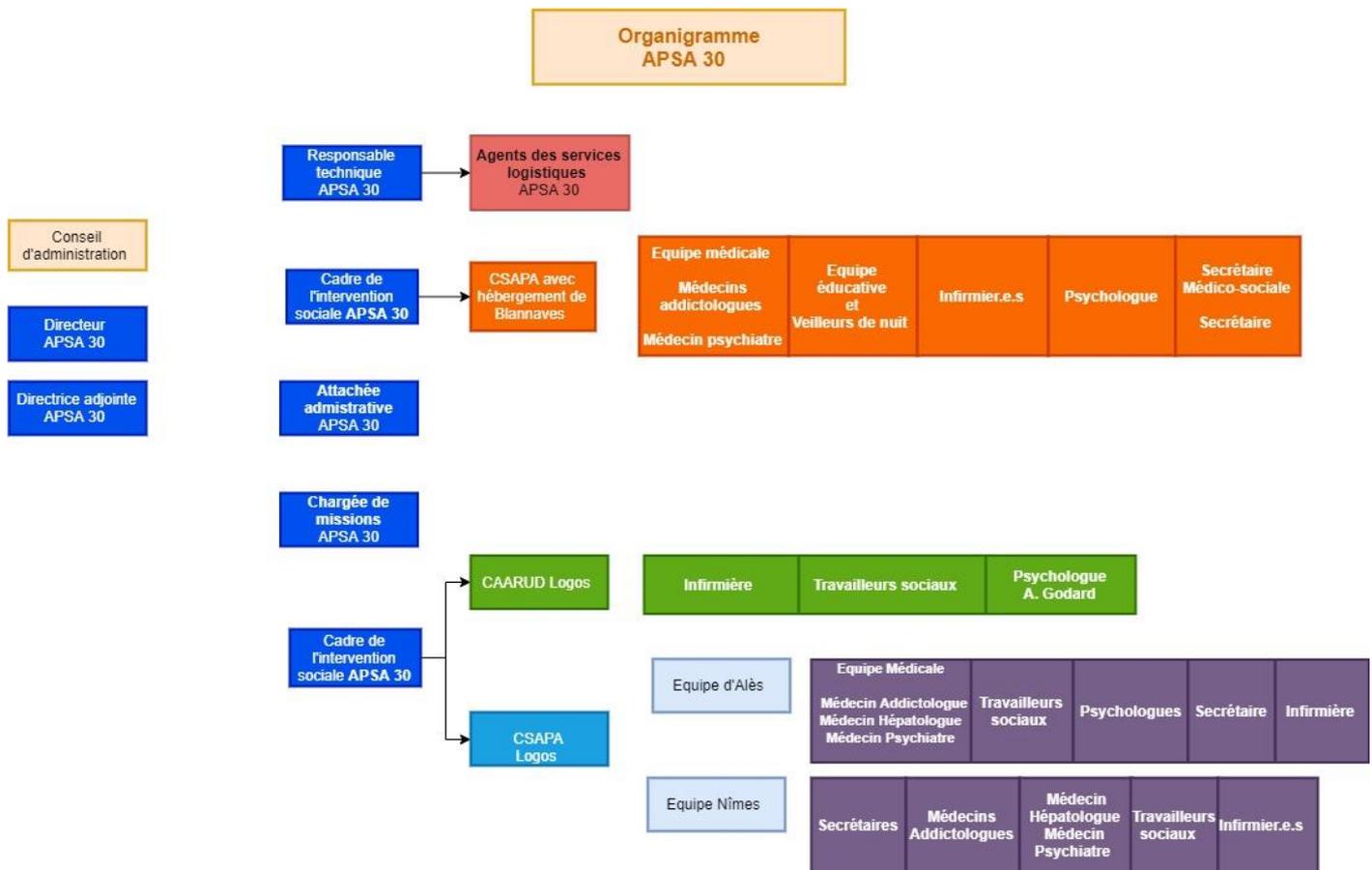
Les professionnels libéraux, et notamment les acteurs de soins de premiers recours (pharmaciens, infirmiers, médecins ...) sont largement sollicités dans le parcours de l'utilisateur. Face à des situations complexes, il apparaît important de situer le CSAPA comme une ressource pour ces professionnels, et ce notamment dans les lieux éloignés des centres de soins.

Aller vers les partenaires territoriaux

Nos établissements sont inscrits dans le tissu social pour être au plus près de l'évolution des besoins des usagers.

Le risque majeur d'une institution est d'évoluer vers un fonctionnement autocentré entraînant l'immobilisme des pratiques professionnelles. Le contact avec les acteurs du territoire et la mise en commun de nos savoirs faire garantit la dynamique institutionnelle permettant d'éviter les ruptures de parcours. En effet, les situations complexes, que nous rencontrons, nécessitent la coordination des actions et la mutualisation des compétences de chacun.

2. Organigramme associatif



C. Cadre juridique

Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), inscrits au 9° alinéa de l'article L.31261 du Code de l'Action Sociale et des Familles, ont été créés par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Ils se sont réellement mis en place en 2008, suite à la parution de deux décrets fixant leurs missions et leur financement.

- **Décret n°2007-877 du 14 mai 2007** relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

- **Décret n° 2008-87 du 24 janvier 2008** relatif au fonctionnement et au financement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

Les CSAPA s'adressent aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage) mais également aux personnes souffrant d'addiction sans substance, en particulier le jeu pathologique. Ils remplacent les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) en les rassemblant sous un statut juridique commun. L'objectif poursuivi est d'améliorer le service rendu aux usagers en permettant une meilleure adéquation entre les moyens et les besoins sur un même territoire. Enfin, en tant qu'établissement médico-social, les CSAPA se caractérisent par leur **proximité**, leur **pluridisciplinarité** et par un accompagnement **dans la durée**. Si la personne le demande, et conformément à la réglementation, **les missions du CSAPA** doivent pouvoir être réalisées dans le respect de l'anonymat, qu'elles soient **obligatoires ou facultatives**.

Le décret prévoit des **missions obligatoires** :

1. L'accueil
2. L'information
3. L'évaluation médicale, psychologique et sociale (de la demande du patient ou de son entourage)
4. L'orientation
5. La prise en soins pluridisciplinaire

En outre, les CSAPA doivent assurer **la prise en soins** pluridisciplinaire (médicale, psychologique, sociale et éducative) des usagers et la réduction des risques et des dommages, en lien avec les autres missions.

Le décret prévoit également des **missions facultatives** :

1. Des consultations de proximité et un repérage précoce des usages nocifs.
2. Des activités de prévention, de formation et de recherche.
3. La prise en soins des addictions sans substance.
4. L'intervention en direction des personnes détenues ou sortantes de prison.

De plus, les CSAPA fonctionnent soit en **ambulatoire, comme c'est le cas pour le CSAPA Logos**, soit **avec hébergement** (individuel ou collectif). Ils peuvent également assurer ces deux types de prestations. Le suivi des CSAPA est assuré par des recueils de données que sont les rapports d'activités et le RECAP et doivent avoir un numéro FINESS répertorié. La participation au dispositif de veille et d'alerte sanitaire doit être effective :

- En tant qu'origine du signal (observation ou information de l'utilisateur, collecte de produit dans le cadre du dispositif SINTES). L'analyse peut également être réalisée à l'aide d'une technique utilisant la chromatologie sur couche mince.
- En tant que relais d'information auprès des usagers lors d'une alerte des autorités de santé.

D. L'établissement dans son environnement

1. L'implantation géographique

Le CSAPA Logos comprend un centre principal situé à Nîmes ainsi qu'une antenne située à Alès.

a. Nîmes

Le CSAPA Logos de Nîmes est implanté depuis 1997 au 8 rue Tédénat, proche du centre-ville. Le bâtiment, situé dans un quartier populaire plutôt calme, dispose d'une surface totale de 500 m² qui regroupe, sur 3 niveaux, le CSAPA Logos avec sa Consultation Jeunes Consommateurs et le CAARUD logos. Les accès aux différents établissements sont indépendants.

b. Alès

A Alès, l'antenne du CSAPA est également située à proximité du centre-ville, Avenue Jules Guesde, et forme, en partenariat avec une autre association, le centre d'addictologie Alésien.

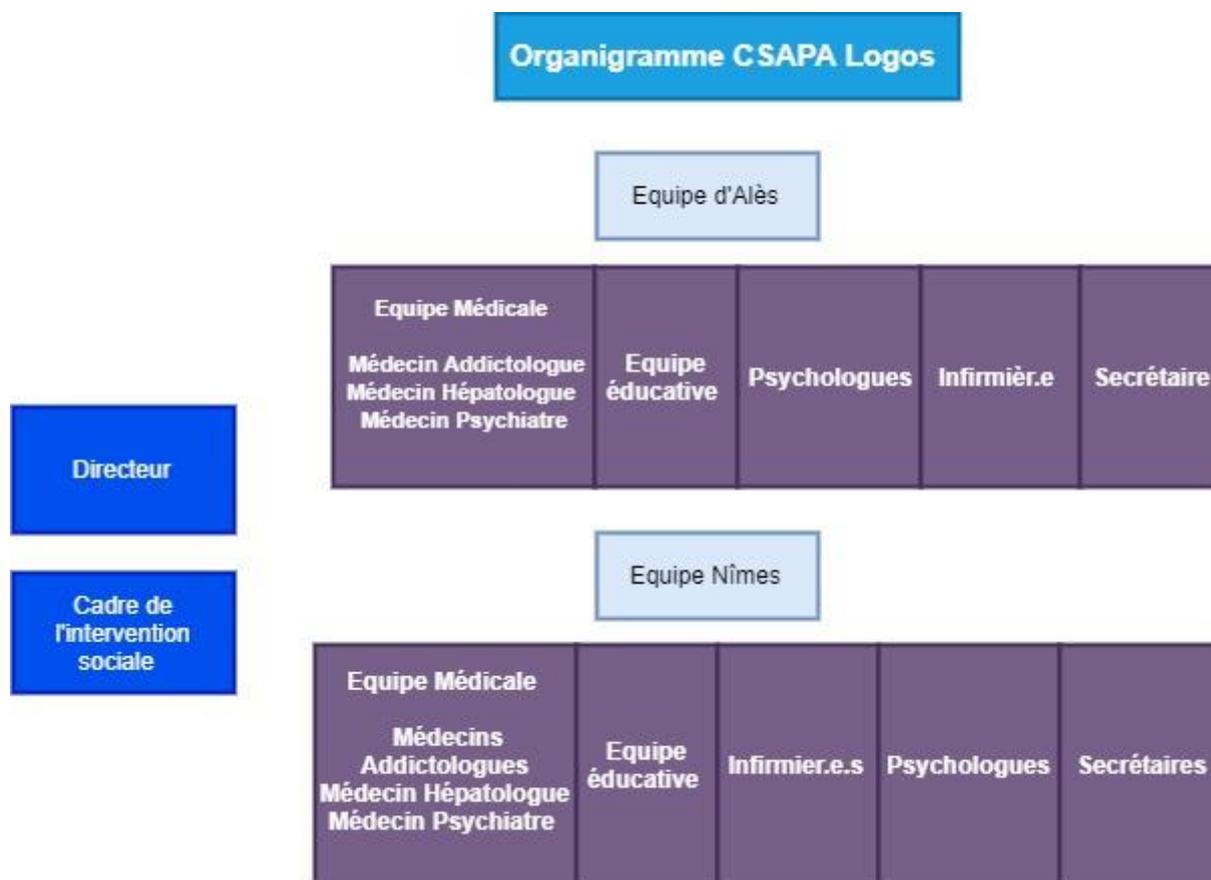
Prochainement, l'antenne d'Alès déménagera dans de nouveaux locaux mis à disposition par la mairie dans le quartier de Rochebelle. Ils permettront de garantir des conditions d'accueil répondant aux exigences d'accessibilité et de confidentialité.

2. Le partenariat

Comme l'ensemble des établissements de l'association, le CSAPA est inscrit dans le tissu social pour être au plus près de l'évolution des besoins des usagers.

Nous privilégions la co-construction de projets avec nos partenaires dans un respect mutuel en repérant les possibilités, les compétences et en acceptant les limites de chacun. C'est le préalable nécessaire à un accompagnement pertinent de l'utilisateur dans son parcours.

3. Les ressources humaines et la gestion de l'information



Comme l'ensemble des établissements de l'association, le CSAPA Logos est soumis à la Convention Collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951. L'organisation du travail est annualisée.

L'équipe du CSAPA est constituée de professionnels dont les fonctions sont diverses afin d'apporter une vision plurielle et complémentaire, nécessaire à la prise en soins des personnes en situation d'addiction.

Les informations circulent de différentes manières, dans le cadre du secret partagé entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

- Lors des réunions cliniques hebdomadaires
- Progdiss (programme de gestion des données) ce logiciel permet le traitement des données médicales et sociales des patients de manière sécurisée et en conformité avec la réglementation actuelle en matière de protection des données personnelles.

- De même, l'accès internet sans fil réservé aux professionnels est désormais sécurisé, afin de garantir la confidentialité.
- Sécurisation des mails des professionnels de l'ensemble de l'association.

4. Public bénéficiaire, évolutions récentes

Le public accompagné en CSAPA reste inchangé, même si certaines tendances se précisent année après année.

La file active reste majoritairement constituée d'hommes polyconsommateurs de substances psychoactives.

Les difficultés liées à la précarité et à la marginalisation sont de plus en plus prégnantes, ce qui nécessitent d'adapter les accompagnements avec un volet social et accès aux droits très important. Il est indispensable de travailler en étroite partenariat avec les professionnels du secteur de l'exclusion afin de prendre en considération l'ensemble des problématiques.

De même que les modes d'accompagnements se diversifient afin d'adapter l'offre de soins aux besoins des personnes et à l'évolution des modes de consommation.

Cette diversification, construite et développée en équipe, s'ancre dans l'analyse de la pratique quotidienne mais également dans les différents rapports de santé publique sur le plan local, régional et national.

De même, que la prise en compte des problématiques alcool et tabac est plus présente dans les pratiques professionnelles des membres de l'équipe. Le soin de ces problématiques peut être la porte d'entrée pour le soin en addictologie pour des personnes poly consommatrices, mais peut également constituer la seule problématique addictive de la personne.

A ce titre, plusieurs membres de l'équipe ont été formés à Alcochoix, qui est un outil d'évaluation et de gestion des consommations qui est travaillée avec la personne.

Par ailleurs, une infirmière a validé un Diplôme Universitaire en tabacologie à l'Université de Montpellier, ce qui permet d'offrir un accompagnement au sevrage tabagique pertinent et conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. L'ensemble des professionnels du CSAPA est mobilisé sur des campagnes nationales telles que le Mois sans tabac pour présenter la campagne, sensibiliser les personnes au sevrage tabagique ...

II. Objectifs de l'accompagnement au CSAPA

A. Objectifs généraux

Permettre l'amélioration de la santé globale (sociale, médicale et psychologique) de personnes confrontées à des problématiques addictives au travers d'une prise en soins pluridisciplinaire en tenant compte de leurs attentes et de leurs possibilités.

B. Objectifs spécifiques

- **Accueillir** toute personne se présentant ou téléphonant en évoquant des difficultés liées à des conduites addictives pour elle-même ou pour son entourage.
- **Évaluer** la situation globale d'une personne dans **sa singularité et son expérience d'usage** afin d'adapter les propositions d'**accompagnement** au plus près des possibilités et dans le respect de ses demandes.
- **Proposer** l'accès facilité à des consultations spécialisées en addictologie : sociales, médicales, et psychologiques.
- **Réduire les risques et les dommages** et considérer la RdRD comme composante essentielle de la mission de soins et d'accompagnement des usagers.
- **Développer** les actions extérieures :
 - **Aller à la rencontre** des personnes éloignées des dispositifs pour favoriser et/ou maintenir l'accès aux soins en addictologie.
 - **Sensibiliser les acteurs**, notamment les professionnels de santé, sur les problématiques des consommateurs de substances psychoactives afin de faire évoluer les représentations sur le public.
- En lien avec l'autorité judiciaire, **permettre** aux **personnes sous contraintes** de bénéficier d'un accompagnement et de soins spécifiques en addictologie.
- **Participer** à la **formation de futurs professionnels** du secteur médico-social, sanitaire et social.
- **Veiller** à la **formation et à l'actualisation des connaissances** du personnel pour garantir à l'utilisateur une prise en soins optimale, par la formation continue et l'analyse de pratiques interinstitutionnelles.

- **Favoriser et entretenir** les liens formalisés avec l'ensemble des partenaires du territoire afin de favoriser la **fluidité du parcours de soins** des usagers.
- **Favoriser le dépistage et le soin des hépatites** pour les usagers de drogues en proposant une prise en soins sur place, notamment par un programme d'éducation thérapeutique du patient.

Bilan de l'évaluation interne 2015

Forces de l'établissement

Origine interne

L'accessibilité du CSAPA autant à Alès qu'à Nîmes, est mise en avant, tout comme son inscription dans l'environnement et le tissu partenarial. L'inclusion des usagers dans les établissements, permet une prise en soins sans jugement et dans des délais courts (quelques jours). La démarche « d'aller vers » est développée afin de favoriser le maillage territorial.

Les modalités d'accompagnement sont diversifiées sur les registres médicaux, infirmiers, psychologiques et éducatifs.

La gestion des risques liés aux consommations est travaillée via des protocoles, notamment d'urgences, et par les liens avec les services d'addictovigilance.

Des réunions cliniques régulières permettent un travail transdisciplinaire. (Documents Loi 2002-2, informatique, dossier patient).

Origine externe

Malgré un partenariat effectif, le suivi des coopérations, les liens avec les professionnels de santé extérieurs semblent faibles. La question des référents du dedans au dehors avec les partenaires extérieurs et plus largement la communication vers l'extérieur sont limitées.

Faiblesses de l'établissement

Origine interne

Le confort, l'hygiène et la fonctionnalité des locaux sont à revoir, à Nîmes comme à Alès. La configuration restreinte à Alès ne permet pas le développement d'actions, considérées comme nécessaires (travail collectif, en groupe, ateliers). L'effort de formalisation des différents écrits (Rapport d'Activités, Projets, dossiers, DIPEC, évaluation) est à poursuivre et à accentuer, tout comme le suivi et l'évaluation des actions. Le rôle des usagers est à renforcer (réclamation, recours, instances de représentation et de participation), tout comme la prise en compte de l'entourage et/ou des familles des usagers.

Origine externe

Malgré un partenariat effectif, le suivi des coopérations, les liens avec les professionnels de santé extérieurs semblent faibles. La question des référents du dedans au dehors avec les partenaires extérieurs et plus largement la communication vers l'extérieur sont limitées.

III. Description du fonctionnement – Déclinaison des actions pour répondre aux missions réglementaires

A. Missions obligatoires

1. L'accueil

L'accueil est organisé en trois temps distincts et successifs :

- **Le premier contact** a pour but d'informer, d'évaluer la demande, de réorienter le cas échéant et enfin de programmer l'entretien d'accueil. Il est question d'évaluer succinctement la situation actuelle et les besoins exprimés, afin de faire une proposition d'orientation la plus adaptée.
- **L'entretien de premier accueil** est une rencontre entre la personne en demande et un binôme pluridisciplinaire (IDE/psychologue, IDE/éducateur, éducateur/psychologue). Cet entretien dure en moyenne une heure. Il constitue un temps d'écoute, sans jugement, et apporte un double regard sur la situation. Il permet aussi la présentation de l'établissement, et les droits du patient.
- Enfin, il aboutit à **l'élaboration d'un diagnostic partagé** avec le patient, qui favorise l'orientation en interne, ou en externe. Cet entretien, qui balaie tous les champs de la vie de la personne, est synthétisé dans un document commun, le BEPI-DIPES*.

Nous réaffirmons depuis 2016 l'importance de l'accueil au CSAPA à travers :

- **La rénovation du CSAPA** et notamment de l'Espace d'Accueil. Cet espace, en lien direct avec les secrétaires et les éducateurs a été aménagé afin de favoriser la convivialité : des bancs, de la lecture, des boissons, mais également du matériel d'information et de réduction des risques et des dommages est disponible.
- **L'amplitude horaire a été élargie**, avec l'ouverture du mardi en soirée afin de favoriser l'accueil d'un public moins disponible en journée.
- Les horaires d'ouvertures au public sont donc désormais du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 15h à 17h30.

2. L'information

La loi 2002-2 garantit à l'utilisateur de bénéficier de l'ensemble des informations nécessaires à son accompagnement. Elles lui sont signifiées à l'oral ou à l'écrit. Il s'agit de donner une information adaptée aux besoins et aux capacités de la personne mais également de vérifier si nos prestations sont adaptées à la demande de l'utilisateur. L'accompagnement s'adapte à la situation singulière de la personne. Les informations données sont donc fonction des possibilités et de la temporalité, en lien avec la personnalisation des accompagnements. Cette information se maintient tout au long du suivi et évolue avec l'accompagnement.

Par la suite, lors de l'entretien de premier accueil seront transmis des éléments indispensables à la compréhension du fonctionnement tels que :

- **L'organisation de la structure**
- **Le droit des usagers** (livret d'accueil, charte, règlement de fonctionnement).

3. L'évaluation médicale, psychologique et sociale

Cela consiste en l'évaluation de la demande et des besoins du patient et/ou de son entourage.

- **Pour les patients**, il s'agit de déterminer le niveau de consommation, la situation sociale et les difficultés associées et de proposer une prise en soins adaptée.
- **Pour l'entourage**, l'objectif est d'évaluer les conséquences sociales et psychologiques des pratiques addictives de la personne.

Cette évaluation s'organise dans le cadre d'un fonctionnement transdisciplinaire qui permet la prise en compte globale de l'individu. Initié dès le premier contact, c'est lors de l'entretien d'accueil que sont posés les jalons de l'évaluation pluridisciplinaire. Cet entretien permet de graduer les priorités. Il s'agit de mettre en parallèle les demandes exprimées et d'analyser les besoins prioritaires afin d'individualiser au mieux l'accompagnement proposé. Cette primo évaluation constitue la base du dossier patient. Ce BEPI constitue la base d'un futur DIPES (Document Individuel de Prise en Soins). Ce premier entretien permet de proposer une/des orientations jugées nécessaires, il ne constitue pas à lui seul l'évaluation.

En parallèle, la présentation du profil à l'équipe et de la demande de chaque nouvel usager permet d'avoir une vision multiple de la situation. De même, il arrive fréquemment que la rencontre avec d'autres professionnels soit nécessaire pour affiner l'évaluation.

Certains outils peuvent également être utilisés en appui : questionnaires, grilles d'évaluation des consommations, alcochoix.

4. L'orientation vers les professionnels de la structure

Une première évaluation est la plupart du temps faite par les secrétaires et permet de réorienter les demandes ne cadrant pas avec le projet et les missions de l'établissement. Ces réorientations directes sont peu fréquentes. Dans le cadre du suivi au CSAPA, les orientations vers l'un ou l'autre des professionnels sont fluctuantes et réalisées :

- En fonction des demandes exprimées
- En fonction des nécessités de prise en soins/d'accompagnement estimées par les professionnels

Les orientations vers d'autres membres de l'équipe constituent un « garde-fou » du travail en équipe. Des orientations partielles vers l'extérieur peuvent survenir lorsque l'offre de prise en soins en interne n'est pas adaptée ou pas souhaitée en totalité par la personne. Les patients instaurés au CSAPA (à la méthadone) peuvent être pris en soins et être en partie réorientés vers le dispositif de droit commun, pour une délivrance en pharmacie ou envoyés en relais vers un médecin de ville. Le cadre de prise en soins, et notamment l'évolution du protocole de délivrance de la gélule en sont une des explications.

5. La prise en soins

Le concept de « *prise en soins/accompagnement* » sous-entend un parcours dans le temps, dont l'objectif serait de partir d'une situation existante, de définir des objectifs à atteindre, de mettre en œuvre les moyens humains et matériels pour y parvenir, et enfin de réévaluer la situation après un certain temps. Il s'agit donc d'évaluer tout usage, abus ou dépendance d'une substance psychoactive pour la personne en demande de soins. Les objectifs à atteindre sont multiples :

- Améliorer la qualité de vie.
- Permettre à l'utilisateur de faire ses propres choix et de gérer ses consommations.
- L'accompagner à se séparer de substances psychoactives.
- Favoriser une amélioration de sa santé physique, psychique et sociale.

Afin d'atteindre ces objectifs, il convient de faire appel à un panel d'intervenants professionnels usant de techniques spécifiques à leur formation, avec la nécessité d'une pluri et transdisciplinarité qui respecte les trois composantes de la santé de l'individu (équilibre physique, psychique et social). Pour la plupart des usagers, cette prise en soins est constituée d'entretiens individuels réguliers. Il leur est également proposé de participer à des ateliers collectifs (cuisine, photo, écriture, etc.). Les situations cliniques sont abordées en réunions. (cf ci-après).

a. La prise en soins médicale : la place du binôme médecin/infirmier

L'accès aux soins est facilité par le CSAPA et est rendu possible même en l'absence de droits sociaux. La gratuité des actes pour les usagers, tout comme la délivrance de méthadone directement au CSAPA (commande directe et gestion interne) permettent aux usagers un accès facilité aux MSO.

L'équipe est composée de deux médecins addictologues et de deux infirmiers, auxquels s'ajoutent des temps partiels de médecin psychiatre et médecin hépatologue.

Les consultations médicales en addictologie consistent en :

- La recherche de comorbidités somatiques et/ou psychiatriques.
- Le repérage des pratiques à risque.
- La préconisation de sevrages ambulatoires ou hospitaliers.
- La prescription de traitements médicamenteux, dont la primo-prescription de traitements de substitutions aux opiacés.
- Les prescriptions de bilans biologiques et de vaccinations.
- La participation à des études cliniques ou de recherche médicale.
- Des consultations hépatologiques sont possibles chaque semaine, grâce à la mise à disposition d'un médecin hépatologue du CHU de Nîmes.
- Le dépistage, le traitement et le suivi des hépatites virales ainsi que l'évaluation de l'hépatotoxicité liée à l'alcool.
- Les consultations psychiatriques, réalisées par un médecin psychiatre permettent une prise en soins conjointe et facilite l'évaluation de l'état psychiatrique des usagers.

Les liens forts qui existent entre le médecin hépatologue, le médecin psychiatre et l'hôpital simplifient la coordination des parcours de prise en soins des usagers.

De plus, la place de l'infirmier est multiple. Les infirmiers reçoivent les usagers en entretien individuel et participent activement à la création d'un lien de confiance.

La régularité des rencontres contribue à construire l'étayage nécessaire à l'amélioration de la santé tant psychique que somatique des patients. Ils peuvent également participer ou animer des ateliers collectifs. En collaboration avec les médecins, ils permettent l'instauration et le suivi des patients sous substitution, notamment via un programme agréé d'éducation thérapeutique du patient. Ils assurent la délivrance des MSO (principalement la méthadone) associés parfois aux traitements psychotropes. Ils effectuent des soins de base : pansements, vaccins, hygiène de vie et réalisent, avec l'équipe pluridisciplinaire, l'entretien de premier accueil des nouveaux usagers.

Face au nombre croissant de patients pris en soins pour une problématique alcool, ils assurent l'accueil spécifique de ces patients. Cet accueil est constitué d'une consultation permettant l'évaluation des consommations, et la réalisation des bilans sanguins en amont de la consultation médicale, facilitant ainsi le suivi ambulatoire. Ils encouragent et réalisent le dépistage des pathologies virales (prélèvements veineux et/ou technique de dépistage adaptées (Buvards, TROD) ainsi que le suivi et le soin des patients présentant une hépatite, en collaboration avec le médecin hépatologue, et via un programme d'éducation thérapeutique agréé. Ils sont également emmenés, dans le cadre de la coordination des parcours de soins, à réaliser des accompagnements physiques pour les usagers vers le dispositif de droit commun, (CHU, spécialistes, etc...); mais également à mener des actions de partenariat avec les acteurs de santé libéraux (médecins de ville, pharmaciens, dentistes...). Ce travail de dépistage se poursuit lors de consultations médicales, où peuvent notamment être réalisés des examens à l'aide du Fibroscan mis à disposition par le Réseau Hépatite LR.

b. L'accompagnement psychologique

« Le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues. » (Code de déontologie des psychologues, version actualisée février 2012).

Le psychologue articule son travail avec les autres intervenants. Il participe à l'évaluation et à la définition des modalités de prise en soins. Il participe, à traiter les dommages causés par les consommations, notamment psychiques, et il prend en compte cette dimension de solution et témoigne de la plus grande prudence avant de considérer que l'utilisateur peut s'en passer. Il ne s'agit pas forcément d'arrêter les consommations mais de les réguler, et qu'à un moment du parcours de soins, certaines personnes puissent se séparer de leur addiction. Le psychologue tente de permettre la mise en place de nouvelles façons d'en découdre avec les difficultés de l'existence, moins destructrices, plus pacifiées.

Les psychologues interviennent auprès de publics variés :

- Dans les locaux du CSAPA

- En se déplaçant sur des consultations de proximités :

- En maison d'arrêt
- Sur les territoires via les centres médicaux sociaux, les centres sociaux
- Dans les cliniques psychiatriques
- À l'hôpital
- Dans les maternités privées

La fonction clinique du psychologue auprès des patients peut prendre plusieurs formes :

- Participation au BEPI d'accueil avec un autre professionnel.
- Entretiens cliniques individuels et collectifs.
- Entretiens de suivi psychologique ou entretiens à visée psycho thérapeutique (d'inspiration analytique, systématique, cognitive-comportementale).
- Entretiens de soutien et d'accompagnement des familles et de l'entourage.
- Participation, conduite d'ateliers.

Les psychologues déterminent au cas par cas les protocoles de rendez-vous, la régularité et la durée des rencontres, la conduite et l'évaluation de la proposition de suivi et ses modifications.

- **L'accompagnement éducatif**

Les éducateurs réalisent des actions visant à permettre, en premier lieu, la création de lien. L'intervenant socio-éducatif va surtout chercher à installer une relation durable, basée sur la confiance, indispensable pour engager la moindre action et créer ainsi une alliance thérapeutique. Le travail d'accompagnement dans le temps permet de proposer des repères qui favorisent l'insertion sociale. Toute démarche vers l'extérieur se fait donc avec l'accord et en présence de la personne.

Les éducateurs ont pour première mission l'accueil.

Par ailleurs, l'accompagnement des usagers peut prendre des formes variées :

- **L'entretien individuel**, qu'il s'agisse d'accompagnement social ou de RdRD y compris TROD.
- **La mise en œuvre d'ateliers thérapeutiques divers** (écriture, musique, dessin, cuisine, photographie...).
- **L'accompagnement physique à des rendez-vous**, en établissement de soins ou d'hébergement.
- **Le « faire avec »** en soutenant/préparant les démarches des usagers.
- **Les visites à domicile** dans une dynamique spécifique de mise en place ou le rétablissement d'une relation.
- **La médiation administrative** : le recouvrement des droits de base (couverture sociale, logements, emploi) mais également lors de la préparation des dossiers et des personnes en vue de l'organisation et du suivi des sevrages hospitaliers ou des séjours de consolidation de soin.

Les éducateurs proposent un étayage, favorisant l'émergence des capacités, en priorisant l'accès aux services de droit commun afin de viser le rétablissement du lien social. Ils prennent également en compte la réalité du quotidien de la personne. Même si cela n'est pas systématique, le travailleur social est souvent amené à investir le rôle de référent, et participe à la dynamique de réseau autour des situations complexes.

Ils sont également très souvent confrontés à un public judiciairement contraint. Le suivi de personnes en obligation de soins, l'animation des stages SPIP ou de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants ainsi que les interventions en maison d'arrêt de Nîmes positionne de fait l'accompagnement éducatif du CSAPA dans un partenariat étroit avec la justice.

6. La Réduction des Risques et des Dommages : un continuum prévention, soins, RdRD

La proximité du CSAPA Logos avec le CAARUD Logos, a permis depuis de nombreuses années que des actions de réduction des risques soient engagées. ***Dans le cadre de la réduction des risques et des dommages, le centre de soins travaille dans diverses directions :***

- La réduction des risques et des dommages liés à l'usage de substances psychoactives.
- Les dommages inhérents à ces pratiques.

Il s'agit de permettre aux usagers consommateurs actifs et en cours de soins de se protéger de leur consommation et de permettre le soin et l'accès aux soins des personnes souffrant des dommages (physiques, psychiques et sociaux) liés à des prises de risques, des prises de produits.

Le CSAPA dispose de plusieurs outils adaptés à chaque mode de consommation (sniff, injection, inhalation) : traitements de substitution, mise à disposition de préservatifs, de matériel stérile, consultations de médecin hépatologue permettant de développer une offre de soins autour des hépatites, du VIH.

La réduction des dommages liés aux usages de substances psychoactives est une part essentielle du travail. La réduction des risques nous concerne dans un souci de limiter les futurs dommages. En effet, nous recevons des personnes qui restent des consommateurs actifs, en particulier de jeunes consommateurs sous substitution aux opiacés mais encore pris dans des consommations (speed, kétamine, cocaïne, etc.). Le respect de leur mode de vie est nécessaire pour que la rencontre ait lieu. La RdRD s'est intégrée de manière efficiente dans les missions, comme en témoignent son inscription au projet d'établissement. L'information de RdRD se fait dès l'accueil, par la présentation de l'action et des missions du CSAPA. Pour l'équipe, informer l'utilisateur qu'il peut trouver des messages et des outils de réduction des risques au CSAPA permet de ne pas scinder de manière hermétique le soin et la RdRD.

Le CSAPA Logos adopte une approche transversale qui se décline dans toutes les consultations. Certains réalisent un repérage systématique des pratiques à risque avec la personne, en lui demandant où elle en est de sa consommation, si elle a partagé son matériel, si elle a fait des mélanges de produit. D'autres, si un usage à risque est mentionné. La mise en place de la RdRD fait partie intégrante du travail et peut se situer à différents niveaux : mise à disposition de matériel, orientations CAARUD, propositions de dépistages,

conseils relatifs aux produits/pratiques/prise de risques, addictovigilance et analyse possible de produits (dispositif SINTES). Tous les intervenants peuvent parler de consommations avec la personne et sont donc à même de proposer au terme de l'entretien un outil de RdRD.

a. De l'individuel au groupe, les ateliers

L'entretien individuel est la modalité principale et ce aussi bien dans le centre qu'à l'extérieur, mais d'autres sont mises en œuvre avec une visée thérapeutique.

La régulation des patients dans l'espace d'accueil par les professionnels du CSAPA constitue la première modalité de groupe. Depuis des années, de multiples projets ont vu le jour et divers ateliers ont été menés (atelier écriture, cuisine, artistique), même si parfois, la rencontre des usagers entre eux dans des espaces informels peut être perçue comme un élément problématique. Un atelier en groupe génère une dynamique à laquelle aucun participant n'échappe et cela produit du mouvement. A travers ces ateliers, l'idée est de remettre du quotidien, du partage dans leur vie. Les expériences de groupe témoignent de la volonté de l'équipe à intégrer des éléments de socialisation dans le soin et inscrire les ateliers dans la continuité des suivis individuels. Ce dispositif de groupe met en avant des processus psychiques qui ne sont pas révélés de la même façon par les dispositifs « individuels ». Ainsi, la situation de groupe offre un intérêt individuel lorsque le cadre a suffisamment fait sens pour que les émotions ou les situations vécues dans l'atelier puissent être reprises. Quelle que soit la forme qu'ils prennent, les ateliers sont avant tout des espaces de rencontre. C'est en cela qu'ils sont une base de soin complémentaire des prises en soins individuelles. L'objectif est de proposer différentes manières de traiter la question du lien social comme un acte de soin intégré dans le projet du patient.

Les thématiques des ateliers peuvent avoir des visées plus spécifiques : le développement de compétences utilisables au quotidien (atelier cuisine), ou favoriser une forme d'expression (atelier écriture, musique, photo).

b. Pluridisciplinarité et évaluation des pratiques

Des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires permettent d'organiser la synergie des différentes fonctions des professionnels de l'équipe, œuvrant dans le champ de la santé somatique et psychique, du social et de l'administratif, pour concourir aux soins des personnes reçues au centre. De part sa dimension institutionnelle, le CSAPA Logos permet d'associer les différents domaines de compétences dans une prise en soins transdisciplinaire. Cette notion est nécessaire à la coalition des actions de chacun. Elle permet, en prenant en compte les différents registres, d'accompagner la personne dans le processus de changement quand elle le demande et de tenir compte de ses compétences et de ses possibilités.

L'évaluation vise une qualité clinique dans l'accompagnement du soin. Elle permet de penser l'orientation de la prise en soins en fonction des possibilités de la personne et d'orienter au cas par cas la prise en soins. La mise en commun des repérages et l'évaluation propre à chaque fonction. Elle répond à la responsabilité dans la prise en soins. On peut la retrouver à plusieurs niveaux:

- L'évaluation de l'activité de l'institution, grâce aux outils informatiques, tel que Progdiss, le rapport d'activité.
- Les groupes de travail de la Fédération Addiction permettent, dans la rencontre et l'échange avec les autres institutions, de confronter et d'évaluer notre pratique.
- L'évaluation c'est aussi l'évaluation de nos propres positions en tant que soignants.
- L'analyse des pratiques avec un psychanalyste nous permet de travailler l'aspect qualitatif clinique. On peut ainsi travailler le repérage de la pratique clinique avec chaque usager mais aussi nos propres positions en tant que soignants.
- De la même manière cela nous permet d'évaluer comment la prise en soins fluctue et se répartie entre les différents membres de l'équipe.

B. Missions facultatives

1. Les consultations de proximité et le repérage précoce : favoriser la première rencontre et maintenir les liens

Les consultations de proximité développées par le CSAPA logos poursuivent deux objectifs : celui de favoriser le premier contact avec un établissement de soins spécialisé en addictologie avec l'idée « d'aller vers » les consommateurs et celui de favoriser l'accompagnement d'usager du CSAPA afin de faciliter le suivi et le maintien du lien.

La méthode choisie n'est pas celle des permanences fixes mais de l'ouverture de possibles consultations dans des lieux plus proches des consommateurs. C'est l'opportunité d'une meilleure couverture du territoire. En effet, des consultations sont possibles pour les usagers du CSAPA dans les villes de Sommières, Uzès, Les Mages et Saint Jean du Gard. Pour ces consultations, des partenaires (non spécialisés en addictologie), nous mettent à disposition un local au sein duquel nous organisons des temps de consultations à un rythme mensuel :

- Au centre socioculturel L'Oustal à Saint Jean du Gard.
- Au centre socioculturel Calade à Sommières
- Au centre médicosocial d'Uzès

Avec l'idée de favoriser une première rencontre avec le CSAPA, des consultations peuvent également être réalisées au sein d'institutions recevant un public qui ne viendrait pas dans un CSAPA : les maternités, les cliniques psychiatriques. Enfin la question du suivi des usagers, et notamment à leur domicile, semble de plus en plus prégnante.

2. Activités de prévention, de formation et de recherche

Au CSAPA Logos, l'ensemble de l'équipe se focalise sur la question de la prévention, elle se décline de différentes façons. D'une part, selon la fonction et d'autre part, selon la personne à qui on s'adresse. On parlerait donc de « prévention spécifique » plutôt que de prévention en général.

Notre approche se fonde sur un questionnement éthique et non sur une vision moralisatrice. Elle vise à restaurer pour l'individu des possibilités de choix concernant son bien-être et son inscription dans la société. La prévention, c'est pouvoir renvoyer à chacun la question de sa propre santé. De même, on envisage la question de la prévention avant tout comme une rencontre. Il s'agit pour nous d'organiser un temps et un espace favorable à une rencontre, à du lien, à un transfert, à la mise en mot des représentations de chacun. C'est la particularité et la qualité de cette rencontre qui aura un effet préventif.

L'étayage clinique nous permet également d'adapter au mieux nos actions de prévention, c'est-à-dire au plus près de réalités sociales, physiques et psychiques des personnes à qui l'on s'adresse. Ainsi, intervenir auprès d'adolescents nécessitera pour nous de prendre en considération la particularité de ce moment de vie et orientera nos modalités de rencontre. Il s'agit surtout de favoriser l'échange et de renforcer les connaissances des lieux ressources en cas de problème.

La question de la prévention auprès des jeunes est abordée dans le cadre de la consultation jeunes consommateurs, donnant lieu à de nombreuses interventions extérieures.

Au-delà et récemment, l'accent a été mis sur le développement d'actions de prévention en direction de personnes qui n'accèdent que rarement aux soins spécialisés tels que proposés dans les CSAPA.

Ainsi, au travers d'un projet co-construit avec des usagers, un programme de soin destiné à un public inséré consommant notamment de la cocaïne. Il s'agit de sensibiliser les personnes à la réduction des risques et des dommages notamment, par le biais d'un travail de communication auprès des Comités des fêtes des villages, des organisateurs de soirées étudiantes, des cafetiers ...

De même, un travail de partenariat avec les services de santé au travail est développé au fil des ans, afin d'intervenir auprès des salariés de grandes entreprises. Ce travail mérite une préparation et une réflexion importante de l'ensemble des acteurs avant l'intervention, afin de clarifier les rôles et attentes de chacun. En

effet, il est essentiel de mettre en avant l'aspect sanitaire de la démarche lorsque c'est parfois la répression qui est attendue.

3. Prise en soins des addictions sans substance

L'accompagnement des problématiques d'addictions sans substance se déroule indifféremment des autres prises en soins : une rencontre en binôme et la mise en place d'un BEPI. Une attention particulière est portée sur l'évaluation de la situation sociale et financière avec une orientation vers un éducateur pour prendre en compte les difficultés. Une prise en soins psychologique concernant l'addiction semble nécessaire au vu des liens souvent repérés entre la dimension affective et l'argent. L'accompagnement est majoritairement individuel et nous privilégions un accompagnement mixte : éducatif et psychologique.

Si aujourd'hui le nombre de prise en soins reste marginal, nous pensons développer la formation du personnel à cette spécificité afin de répondre de façon plus adaptée et soutenue et inclure cette dimension dans les BEPI.

4. Intervention en direction des personnes détenues ou sortantes de prison

Le travail en maison d'arrêt s'effectue depuis de nombreuses années, sous l'égide de la prévention de la récidive et le maintien du lien, en partenariat avec le CSAPA référent, l'USMP⁵ et le SPIP⁶. L'objectif principal de notre intervention à la maison d'arrêt de Nîmes est de créer ou maintenir un lien avec des usagers de substances psychoactives. Plusieurs partenaires interviennent à la maison d'arrêt, ce qui exige pour les professionnels du CSAPA un important travail de coordination, et ceci notamment avec des partenaires tels que l'USMP, le SPIP et le CSAPA ANPAA, référents des parcours de soins en addictologie pour la maison d'arrêt de Nîmes. Pour le CSAPA Logos, deux psychologues et deux éducateurs interviennent chaque semaine à la maison d'arrêt. Des rencontres de groupe de détenus ont lieu au quartier arrivant, de façon hebdomadaire au quartier hommes et mensuel au quartier femmes. L'objectif, en lien avec les autres partenaires, est de délivrer une information sur les possibilités d'évaluation, de soutien et d'accompagnement pour les détenus.

Des entretiens d'accompagnement s'effectuent ensuite individuellement en fonction des demandes, orientations et possibilités. Les orientations peuvent être faites par la personne du CSAPA référent, du SPIP ou de l'USMP, suite au repérage via la Commission Pluridisciplinaire Unique ou provenir directement des détenus eux-mêmes. Ce sont des personnes préalablement connues du CSAPA, ou des demandes spontanées, parfois motivées par la première rencontre au quartier arrivant ou par le bouche à oreille. Les liens

⁵ USMP : Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire

⁶ SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

dedans/dehors et la continuité des parcours à la sortie de détention nous amène alors à un travail de collaboration important avec les CIP du SPIP.

5. Le partenariat et les échanges de pratiques interinstitutionnelles

Bien que la prise en soins des problématiques addictives nécessite un accompagnement spécifique, elle n'est cependant pas unique, ne serait-ce que parce que l'addiction est multifactorielle et à des conséquences multiples. Ceci nous conduit à chercher à développer le plus possible le travail en partenariat et à participer à la dynamique de coopération. Depuis quelques années, les besoins des populations se sont modifiés, engageant les institutions et les équipes dans une évolution nécessaire. Le CSAPA Logos est soucieux de répondre au mieux aux besoins des usagers en cohérence avec les politiques de santé publiques, et sociales. Tout comme il est essentiel de travailler dans un continuum d'interventions : prévention, intervention précoce, réduction des risques et des dommages, et soins. Il s'agit de s'inscrire dans une démarche globale en lien avec tous les partenaires et l'utilisateur comme acteur central. Le travail en complémentarité entre les établissements de l'association et avec les autres acteurs du champ social, sanitaire, médico-social, judiciaire et éducatif est nécessaire pour adapter au mieux notre action au parcours de vie et de soins de chacun.

Notre intervention s'inscrit dans un parcours plus ou moins étayé, pour les usagers, par une multitude d'autres acteurs. Il s'agit donc premièrement de se faire connaître afin que les orientations vers le CSAPA soient effectives, et ceci auprès des différents secteurs de rencontre des usagers présentant des consommations problématiques ou des conduites addictives. Il est également nécessaire « d'aller vers » les consommateurs les plus éloignés.

Pour ce faire, l'ensemble de l'équipe s'attache à rendre visite aux personnes dans d'autres structures et dispositifs, afin de créer du lien. C'est notamment le cas avec le SPIP, les services de protection de l'enfance, les structures d'insertion sociale ...

Les échanges de pratiques interinstitutionnelles :

La préoccupation majeure des professionnels du CSAPA est d'apporter des réponses toujours plus en adéquation avec les demandes et attentes des usagers et plus largement avec les évolutions sociétales. Il est nécessaire de réinterroger constamment les pratiques et de se confronter aux préoccupations, temporalités et organisations aussi bien des professionnels que des usagers.

Dans le secteur de l'addictologie, différents espaces de discussion existent. Des journées d'échanges sont organisées par la Fédération Addiction (journée des adhérents, journées nationales). Plus localement, le

personnel participe à différents groupes régionaux de réflexion (réduction des risques et des dommages, substitution, maison d'arrêt ...).

L'antenne du CSAPA à Alès adhère au réseau de santé Réséda (association pour la coordination des réseaux de santé du bassin alésien).

- Participation à différents groupes régionaux spécifiques (ex LR) : groupe substitution, RdRD, Prison,
- Journées d'échanges de la fédération addiction (journée des adhérents, journées nationales)
- Journées d'échanges avec des acteurs d'autres secteurs (Journées santé mentale et précarité)
- Le CSAPA est à l'initiative de rencontre inter pensions familles + EMPP
- RESEDA
- Participation à des journées inter CHRS
- CAARUD/CSAPA
- Journée institutionnelle (formation associative)

La justice

Le CSAPA Logos est inscrit depuis toujours dans un partenariat important avec la justice. Si les interventions en maison d'arrêt de Nîmes sont décrites ci-dessus, nous proposons aussi des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants et recevons des personnes en injonction thérapeutique ou en obligation de soins. En effet, prévu par le code pénal⁷, le stage de sensibilisation peut être proposé par le ministère public au titre des mesures alternatives aux poursuites et de la composition pénale. En partenariat avec le CODES pour les stages pour les personnes majeures et la PJJ⁸ pour les stages pour les personnes mineures, l'association intervient dans le cadre d'un stage collectif et reçoit les stagiaires individuellement. Ce rendez-vous individuel permet le repérage précoce de situations complexes, pouvant nécessiter une orientation en CSAPA. La mesure d'injonction thérapeutique peut être décidée dans le cadre des alternatives aux poursuites et de la composition pénale, comme peine complémentaire ou en modalité d'exécution d'une peine dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve, pour les personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants ou ayant une consommation habituelle et excessive d'alcool. Dans le cadre d'une mesure judiciaire, l'obligation de soins consiste à amener la personne, dans un premier temps, à prendre contact avec un établissement sanitaire et, dans un second temps, à s'engager dans une démarche de soins. La coopération avec le SPIP est ici essentielle

⁷ L'article L 131-135-1, Articles R. 131-46 et R. 131-47, Décret n°2007-1388

⁸ PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

La psychiatrie et les praticiens hospitaliers

La population que nous recevons est très souvent concernée par des pathologies psychiatriques et/ou des pathologies virales type VIH, VHC, VHB... Des actions spécifiques sont menées pour la prévention, la réduction des risques et des dommages et le soin de ces comorbidités.

Les secteurs de l'addictologie et de la psychiatrie ont besoin de travailler ensemble, tant il est parfois difficile de faire la part des choses entre état psychique, consommations et pathologie psychiatrique. Des consultations avancées d'un médecin psychiatre permettent à l'équipe d'affiner les évaluations et les accompagnements et facilitent aux patients l'accès aux consultations en psychiatrie. Des conventions de partenariat ont également été élaborées avec des cliniques psychiatriques (Les Sophoras, La Clinique du Pont du Gard) afin de favoriser le parcours des patients et les allers-retours entre institutions.

Le soin des hépatites est inscrit dans la prise en soins du CSAPA depuis 2004. En effet, une consultation avancée hebdomadaire d'un médecin hépatologue hospitalier a lieu au centre de soins. La mobilisation de l'équipe (Éducation thérapeutique du patient, prélèvements sanguins sur place et dépistages, prise en soins pluridisciplinaire...) a fait évoluer de façon importante nos pratiques professionnelles.

L'implication importante du CSAPA permettait l'accès aux soins des hépatites, qui constituait alors un véritable défi. Ces efforts se sont avérés payants. En février 2012, nous obtenions une autorisation de l'ARS concernant un programme d'éducation thérapeutique du patient pour le soin des hépatites. En fin d'année 2013, l'annonce de l'arrivée des nouveaux traitements de l'hépatite C était porteuse d'espoir pour les usagers et les professionnels de santé au centre de soins. Suite aux premiers écueils relatifs aux indications de ces traitements puis leur élargissement récent, le CSAPA poursuit son action dans un continuum de prévention, RdRD et soins des hépatites.

Le Premier recours

Un nombre important de consommateurs de substances psychoactives (expérimentateurs, à risques, nocifs, voire dépendants) ne franchit pas la porte d'un CSAPA en première intention. Les premières difficultés qui peuvent être évoquées en lien avec les usages, le sont bien souvent auprès des médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers libéraux. Le CSAPA, en se positionnant comme centre ressource sur un territoire se doit d'être un soutien pour ces professionnels et doit pouvoir faciliter les relais. Les usagers qui le souhaitent doivent pouvoir être accueillis par ces professionnels de premier recours, dans leur champ de compétences, et accéder au CSAPA lorsque cela est nécessaire. Les professionnels de première ligne constituent donc une porte d'entrée importante et généraliste, notamment dans le cadre du RPIB. Par ailleurs, la prise en soins ayant

une visée temporaire, le relais vers la médecine de ville est amorcé dès que possible. Des accompagnements mixtes ne sont pas rares :

Prescription des traitements au CSAPA et délivrance en pharmacie

Instauration au CSAPA et relais vers un médecin de ville puis délivrance en pharmacie.

Prescription et délivrance en ville, et accompagnement social et psychologique au CSAPA.

Or, si les passages en relais, du CSAPA vers les médecins généralistes sont une réalité, il reste encore beaucoup à faire pour améliorer la coordination et assurer un partenariat durable.

Le CSAPA a donc choisi, depuis quelques années, de conduire un projet visant à la création d'un groupe de médecins généralistes, pour améliorer la fluidité du parcours de soins des personnes en situation d'addiction.

Il est question de développer un partage des pratiques, un accompagnement et le cas échéant, un programme de formations auprès des professionnels libéraux.

Les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), les structures d'hébergement spécialisées en addictologie (CSAPA avec hébergement, ACT)

Le partenariat avec ces différents établissements est institué depuis longtemps, nous les sollicitons régulièrement pour leurs prestations. En effet, dans le parcours de soins des usagers, nous contactons les établissements partenaires pour un sevrage ou une démarche de soins.

A titre d'exemple, un partenariat privilégié est établi avec le Centre médical de l'Egregore, les équipes se sont rencontrées, et une réunion clinique est prévue chaque mois par vidéoconférence afin de mener un travail d'accompagnement commun des patients.

Le SSR du Grau-du-Roi est également un lieu privilégié d'orientation pour des sevrages hospitaliers.

De même, les professionnels de ces structures s'assurent auprès de nous, qu'un relais médical est assuré lorsqu'une prescription de traitement de substitution est en cours.

Des orientations en CSAPA avec hébergement, en appartement thérapeutique ou encore en communauté thérapeutique sont fréquemment envisagées lorsqu'un accompagnement plus global est nécessaire, que la personne a besoin de s'extraire de leur environnement de vie, ou encore que la personne est en situation de précarité. Afin de faciliter l'orientation et de permettre une continuité des prises en soins, un travail de communication et de partenariat est nécessaire. Les personnes accompagnées dans ces établissements peuvent bénéficier durant leur séjour, ainsi qu'à leur sortie d'un soutien des professionnels du CSAPA.

Le travail en commun avec les structures n'est pas systématique et les modalités d'interaction ne sont pas arrêtées. Toutefois, des échanges autour de situations communes peuvent permettre d'envisager des échanges

autour de situations communes sont importantes, aussi bien pour le bon déroulement du séjour de la personne que pour assurer que la suite de son parcours de soins corresponde à ses besoins et attentes.

Les établissements du secteur de lutte contre l'exclusion

Les CSAPA et les établissements du secteur de lutte contre l'exclusion accueillent et accompagnent des publics qui vivent, pour certains, des problématiques identiques : addictions, sans-abrisme, troubles psychiques, précarité économique et sociale, etc. Nous sommes face à des situations complexes, entre une précarité découlant de conduites addictives ou des conduites addictives découlant d'une précarisation de plus en plus forte.

Des projets sont menés pour favoriser la coordination des parcours afin d'offrir un espace d'échanges entre les deux secteurs et élaborer une culture de travail commune. Cette volonté se traduit essentiellement par des temps d'échanges de pratiques et de formation mutuelles. A ce titre, des sensibilisations à la réduction des risques et des dommages ainsi qu'aux questions de consommations et de conduites addictives sont régulièrement réalisées par l'équipe. De même, que des échanges autour de la question de la précarité et des situations sociales complexes sont fréquentes. Des rencontres ont lieu avec les associations gestionnaires de CHRS (Croix Rouge Française, Les Glycines, L'Espélido, le Samu Social, La Clède, Lumière et Vie), de Centre d'Hébergement d'Urgence et de Stabilisation (CHUS), de pensions de familles, et seront poursuivis dans le cadre du nouveau projet d'établissement.

A titre d'exemple, des consultations avancées, des rencontres à thème sont proposées au CHRS Mas d'Alesti (Association l'Espélido), ainsi que dans certaines pensions de famille sur le territoire. Au-delà, c'est une volonté commune de décloisonner qui ressort des différentes actions. De nombreuses interventions auprès des professionnels du champ social s'organisent afin d'accroître leurs connaissances des notions d'addiction et de réduction des risques et des dommages. La flexibilité doit rester un des atouts de ces interventions et ce aussi bien dans leur périodicité que dans leur forme. Le rythme et la forme des interventions doivent rester modulables dans le temps. Il est possible d'envisager une participation à des activités sur site (repas, activités, sorties, animations ...).

Consultation Jeunes Consommateurs

Les actions de la consultation jeunes consommateurs s'adressent aux jeunes de 12 à 25 ans et a pour objectif de retarder l'âge de la première consommation ou de gérer les consommations afin qu'elles ne deviennent pas problématiques. Pour ceux qui viennent consulter, il s'agit d'évaluer leurs consommations et de proposer, le cas échéant, un suivi thérapeutique. Ce suivi s'organise la plupart du temps avec l'entourage.

Dans le champ de la prévention, de nombreuses actions sont mises en œuvres par une équipe pluridisciplinaire, composée de psychologues et de travailleurs sociaux.

Parmi les lieux d'interventions :

- Maison d'Enfants à Caractère Social, Services d'Aide Sociale à l'Enfance
- Maison Des Adolescents de Nîmes
- Consultations avancées dans les lycées, les Centres de Formation des Apprentis, les Maisons Familiales et Rurales ...
- Résidences sociales (Albaric, Gide, Mon jardin)
- PJJ
- Université de Nîmes

Parmi les différentes actions :

- Unplugged
- Travail auprès des pairs
- Un trait peut en cacher un autre
- Intervention précoce et prévention

Ces actions ont pour objectif le développement des compétences psychosociales des jeunes en travaillant avec le jeune, ses pairs et son entourage afin de créer un environnement favorable à sa santé.

6. Le rapprochement des établissements gérés par l'APSA 30

L'articulation CSAPA Logos / CSAPA Blannaves

L'articulation entre les deux CSAPA de l'association reflète une logique de parcours et de continuité dans la prise en soins des usagers. En effet, le CSAPA de Blannaves propose différentes modalités d'hébergement : en centre collectif, en appartement, en famille d'accueil et en appartement à seuil adapté. Ces

orientations sont majoritairement envisagées lorsque les situations sont complexes, précarité sanitaire et sociale, dégradation physique et psychique.

A la sortie de ce dispositif, et grâce aux liens privilégiés entre les deux structures, les usagers peuvent bénéficier d'un relais médical, social et psychologique au CSAPA Logos.

Au-delà, un effort de mutualisation est réalisé afin de faire évoluer les accompagnements aux regards des besoins et attentes des personnes. De nombreux projets et actions de formation sont réalisés en commun, afin de développer des valeurs et des compétences communes à l'ensemble de l'association.

L'articulation CSAPA Logos / CAARUD Logos

Le CSAPA et le CAARUD sont géographiquement très proches, pour autant, il s'agit bien d'établissements différents avec des missions distinctes. Le CSAPA propose un accompagnement pluridisciplinaire, délivre des soins, tout en faisant exister la posture de réduction des risques et des dommages. Les liens avec le CAARUD sont, pour l'essentiel, axés autour de l'orientation des personnes pour le soin vers le CSAPA et vers le CAARUD pour le l'accès au matériel de RdRD.

Les deux établissements travaillent de manière complémentaire afin de répondre aux besoins des usagers à différents moments de leur vie ou concomitamment.

Récemment, une démarche de rapprochement a été opérée et ce de différentes manières. Les professionnels du CAARUD interviennent sur des projets en commun avec le CSAPA lorsque des volets de médiation sociale sont mobilisés notamment. L'expertise du CAARUD est également sollicité afin d'assurer l'actualisation des connaissances en matière de produits, de mode de consommation et de matériel.

De même, que des consultations médicales sont proposées au CAARUD afin de remplir la mission d'accompagnement vers le soin primaire. A ce titre, les usagers du CAARUD peuvent bénéficier d'un examen à l'aide d'un FIBROSCAN. Une réflexion est actuellement en cours autour de la possibilité de faire des consultations avancées de médecin addictologue au CAARUD.

Un échange de pratiques se construit entre les professionnels des deux structures afin d'accroître les connaissances et compétences de chacun. L'acculturation est nécessaire entre les structures d'un même secteur et d'un même territoire afin d'apporter une réponse permettant de répondre au mieux aux besoins d'un usager et de son parcours de vie. C'est donc une recherche de cohérence et de lien qui anime la démarche.

IV. Les axes stratégiques

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Indicateurs de suivi	Commentaires / observations
AXE 1- Des usagers acteurs			
Objectif 1 : Solliciter la participation des usagers comme un outil de responsabilisation et de bien-être	Action 1-1: Créer un groupe projet associant usagers et salariés pour travailler sur la participation des personnes accompagnées		
Objectif 2 : Mettre en place des groupes à visée thérapeutique	Action 2-1: éducation thérapeutique du patient, atelier estime de soi, sport adapté, théâtre, sophrologie ...		
AXE 2- Les partenariats			
Objectif 3 : Poursuivre la dynamique « d'aller-vers », en développant des partenariats avec des structures recevant des publics présentant des addictions.	Action 3-1: Consultations avancées sur les CHRS, pensions de familles, CADA, foyers d'urgence, etc		
Objectif 4 : Développer le travail avec les professionnels de premier recours, médecins libéraux, pharmaciens, infirmiers(ères) libéraux (Alès)	Action 4-1: Proposer des sensibilisations, du soutien technique		
Objectif 5 : Renforcer le partenariat santé-justice (Maison d'arrêt, Parquet, SPIP, PJJ)	Action 5-1: Proposer des actions avec les différents services de la justice en tenant compte de leurs contraintes organisationnelles.		
AXE 3- "Aller vers" un autre public			
Objectif 6 : Développer l'intervention précoce sur les établissements scolaires en particulier	Action 6-1: Intervenir dans le cadre de programmes d'interventions validés, développer les techniques d'animation fondée sur le développement des compétences psychosociales		

Objectif 7 : Prise en compte de la diffusion de la consommation de la cocaïne sur des publics insérés (étudiants, jeunes salariés)		Action 7-1: Engager des actions de prévention et d'évaluation des consommations, et le cas échéant, de proposer des prises en soin.			
Objectif 8 : Travailler sur "l'aller vers" les jeunes vulnérables, en direction des quartiers politique de la ville		Action 8-1: Travailler avec les centres sociaux des différents QPV demandeurs.			
AXE 4 - La RdRD					
Objectif 9 : Développer l'expertise du CSAPA en matière de Réduction des Risques et des Dommages (formation de l'équipe)		Action 9-1: Formation des professionnels du CSAPA (RdRD Alcool)			
		Action 9-2: Proposer l'Accompagnement Educatif à Réduction des risques Liés à l'Injection.			
Objectif 10 : Développer la prise en soin et la RdRD des consommations d'alcool et de tabac		Action 10-1: Proposer le programme Alcochoix comme préalable à l'accompagnement de ces situations. Développer la réduction des risques et la sécurisation des consommations d'alcool. Proposer un accompagnement à la diminution voir à l'arrêt du tabac.			
AXE 5 - Dynamiques institutionnelles					
Objectif 11 : Développer le recueil et l'analyse de substances psychoactives		Action 11-1: (SINTES, CCM)			
Objectif 12 : Dynamiser le dépistage et les traitements d'infection virale et en particulier l'hépatite C		Action 12-1: Renforcer la mobilisation de l'équipe autour de la question du dépistage.			
Objectif 13 : Veiller à la protection des données et au respect de la RGPD		Action 13-1: Elaboration d'une charte remise au personnel et aux usagers			