



Réflexions sur l'activité des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) en Normandie

Observations et propositions d'évolution du rapport d'activité

Février 2018

Contexte de la demande

Dans le cadre de l'élaboration d'un état des lieux normand des pratiques addictives, des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement des addictions (publié en avril 2017), une analyse des bilans d'activité des CSAPA (Centres de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) normands a été réalisée, permettant de décrire l'activité des structures et de caractériser les publics accompagnés.

Afin de compléter cette analyse et en lien avec une réflexion nationale menée sur l'évolution du format des rapports d'activité qui sont renseignés annuellement, l'ARS Normandie a souhaité :

- collecter et faire remonter des observations et suggestions d'évolution de ces rapports,
- recueillir des informations sur l'évolution des publics et leurs besoins d'accompagnement, ainsi que sur d'éventuels leviers et freins identifiés par les professionnels dans le cadre de leurs interventions.

Méthodologie

Une consultation d'un échantillon de CSAPA normands a été organisée, 10 entretiens téléphoniques ont ainsi été réalisés en janvier 2018, sur la base d'une trame d'entretien commune. L'échantillonnage a été défini de manière à assurer une certaine représentativité des centres sur le territoire régional (département, rural/urbain). Les profils des interlocuteurs répondants étaient diversifiés : personnel de direction, chef de service, cadre de santé, secrétariat... Cette publication présente la synthèse des observations et réflexions collectées sur les thèmes suivants :

- l'évolution des publics accompagnés,
- l'évolution des consommations,
- l'évolution de l'activité des centres,
- l'identification de freins et de leviers liés à l'intervention des professionnels.

Des propositions d'évolution du rapport d'activité en lien avec ces thématiques, sont également présentées.

La publication est par ailleurs complétée d'un rapport d'activité-type, annoté de toutes les propositions d'évolution qui ont été identifiées (support de remontées pour le groupe de travail au niveau national).

SOMMAIRE

Evolution des publics accompagnés	p.2
Evolution des consommations	p.3
Evolution de l'activité des CSAPA	p.4
Identification de freins et leviers à l'intervention des CSAPA	p.5

Échantillonnage

Dix CSAPA consultés par voie d'entretien téléphonique, sur les 27 présents en région.

Représentation des cinq départements et du caractère rural/urbain du lieu d'implantation du centre :

- 1 CSAPA du Calvados,
- 1 CSAPA de la Manche,
- 1 CSAPA de l'Orne,
- 2 CSAPA de l'Eure,
- 5 CSAPA de Seine-Maritime.

Evolution des publics accompagnés



Pas de bouleversement majeur, mais quelques tendances observées

Un léger rajeunissement du public

Les CSAPA observent sur la période récente, un léger rajeunissement des publics accueillis. Pour certains, cette évolution est liée à la mise en place récente des CJC (Consultations Jeunes Consommateurs), pour d'autres cela traduit le résultat d'actions menées sur l'intervention précoce, auprès d'acteurs cibles tels que les maisons des adolescents, les missions locales, les CIJ (Centres Information Jeunesse) ou encore des professionnels de l'éducation spécialisée. Dans tous les CSAPA, la tranche d'âge la plus représentée reste celle des 30-39 ans, suivie des 40-49 ans et des 50-59 ans.

Des situations de précarisation du public

Les usagers présentent des situations socio-économiques très variables, qui sont notamment liées à la santé économique des territoires. Quelques CSAPA déclarent accueillir sur la période récente, davantage de personnes en situation d'instabilité professionnelle, familiale, sociale, sans que cela transparaisse dans les rapports d'activité (d'où les propositions ci-contre).

Un CSAPA déclare anticiper l'accueil de nouveaux publics, à savoir des populations étrangères précaires (en lien avec l'ouverture d'un CAARUD et l'organisation de permanences organisées dans les associations d'aide aux migrants).

Une féminisation du public très peu observée

Cette tendance nationale récente (constat posé dans l'état des lieux des addictions) est rarement observée dans les CSAPA interrogés. Pour autant, différents centres mènent des actions volontaristes ciblées pour faciliter le repérage et l'accueil de ce public traditionnellement peu repéré, pour lequel les accompagnements tardifs ont des conséquences importantes (notamment dans les situations de grossesse).



Problématiques de santé des publics

L'état de santé des usagers des CSAPA est parfois très dégradé, les centres interrogés ont notamment pointé les problématiques de santé suivantes :

- un manque fréquent de soins dentaires / une mauvaise hygiène dentaire,
- une mauvaise alimentation, des carences,
- des situations fréquentes de malnutrition et de troubles du sommeil, particulièrement chez les jeunes ("certains n'ont plus de repères dans le temps, on observe un phénomène de désocialisation"),
- des troubles de l'attention chez certains adultes, avec un impact fort sur leur insertion sociale,
- des troubles dépressifs,
- des pathologies liées à l'alcool (rein, foie...),
- des problèmes de santé en lien avec les problématiques de rue : gale, poux, puces, plaies, ulcères...

Face à ces situations, l'enjeu pour les CSAPA est de faire prendre conscience aux usagers de ces pathologies somatiques et de les orienter vers des soins. A cet égard, ils se heurtent à différents freins (manque de médecins généralistes, délais d'attente importants pour certaines consultations, réticences de certains professionnels de santé à prendre en charge ces publics...). Cf. *Partie sur les freins à l'intervention des professionnels.*



Propositions d'évolution du rapport d'activité

Partie II - PATIENTS VU PAR LA STRUCTURE PENDANT L'ANNEE :

Origine géographique :

- identifier les migrants.
- Ajouter la distance entre domicile de la personne et lieu de consultation.

Logement :

- Distinguer "Logement durable personnel" et "Logement durable en institution ou chez un proche".

Origine des ressources :

- Détailler "Salaire / Retraite / Pension d'invalidité".

Composition familiale :

- Ajouter le nombre d'usagers ayant des enfants, dont nombre d'usagers ayant des enfants placés.

Situation sociale :

- Ajouter le nombre d'usagers bénéficiant d'une mesure de protection juridique.
- Ajouter le nombre d'usagers faisant l'objet d'une mesure de justice en cours.

Définition de "nouveau patient" :

- Distinguer les patients vus pour la première fois, des patients déjà connus mais qui consultent suite à une évolution majeure de leur situation (ce qui nécessitera un entretien long).

Origine de la consultation :

- Sachant qu'il peut être difficile pour les professionnels de connaître le cadre précis d'orientation via la Justice, il est proposé de mentionner :
 - un item "Justice" seul
 - ou "Justice, dont :
 - orientation présenticielle
 - orientation post-sentencielle
 - classement avec orientation
 - ne sait pas".



Evolution des consommations



La majorité des usagers sont des polyconsommateurs

Le produit (ou l'addiction) qui justifie la première consultation n'est souvent pas le seul produit (ou addiction), la majorité des usagers sont des polyconsommateurs. Les professionnels précisent que la connaissance de la situation s'affine au fil des entretiens, toutes les consommations ne sont pas nécessairement identifiées dès le premier contact.

Par ailleurs, ce premier produit identifié n'est pas nécessairement le produit (l'addiction) le (la) plus dommageable pour la personne. La notion de hiérarchisation, telle qu'elle est organisée dans les rapports d'activité est ainsi jugée réductrice : elle ne reflète pas nécessairement la diversité des besoins d'accompagnement et de soins à mettre en place.

Ainsi, la présentation "produit n°1/produit n°2" dans le rapport d'activité soulève de nombreuses remarques :

- la saisie faite à l'issue du premier entretien n'est pas systématiquement remise à jour (dans le rapport d'activité, la distinction n'est pas toujours faite entre "le produit à l'origine de la première consultation" et "le produit le plus dommageable"),
- la perception du professionnel sur la consommation la plus dommageable n'est pas nécessairement la même que celle de l'utilisateur,
- le choix des critères à mettre en avant : la régularité de la consommation ou le risque,
- la consommation des usagers peut varier d'un mois à l'autre (notamment en fonction des approvisionnements),
- les usagers ne savent pas toujours nommer ce qu'ils consomment ("ils ne se rappellent plus")...



Des types d'addictions à suivre et observer

Deux addictions sans substance sont mentionnées par les CSAPA, non identifiées dans le rapport d'activité mais qui méritent un suivi particulier :

- **les troubles des conduites alimentaires (TCA)** : elles sont identifiées en fort développement dans certains centres et nécessitent une prise en charge spécifique, un travail en réseau avec des partenaires spécialisés,
- **les addictions sexuelles** : probablement sous-estimées car le sujet reste tabou, elles correspondent à un besoin croissant (comme en témoigne le volume de demandes adressées aux consultations spécialisées proposées au CSAPA de Bois-Guillaume).

Il est également proposé de suivre les nouveaux produits de synthèse.



Quelques nouvelles addictions ou pratiques addictives identifiées

Les professionnels notent que la consommation de cannabis se développe et se "banalise", y compris chez les publics adultes. Elle est rarement à l'origine de la première consultation, mais fait alors l'objet d'une consommation associée.

Un centre observe une pratique récente chez un public jeune, de consommation importante d'ecstasy ou de stimulants (produits non testés et présentant des risques forts) dans un cadre festif dans des soirées privées ou non autorisées : il alerte sur la question de l'intervention sur ce type de situations.

En revanche, les CSAPA s'étonnent du peu de demandes pour addiction aux écrans et aux jeux.

De nouveaux produits ou nouvelles pratiques addictives sont identifiés, parmi lesquels : des nouveaux produits de synthèse (cathinone injectée), le purple drank (mélange d'alcool et de codéine), la cocaïne fumée ou sniffée, l'utilisation de la chicha...



Propositions d'évolution du rapport d'activité

Partie II - PATIENTS VU PAR LA STRUCTURE PENDANT L'ANNEE :

Les polyconsommations :

- *Introduire* deux nouvelles questions :
 - Part d'utilisateurs polyconsommateurs.
 - Citer les 3 à 5 combinaisons de produits les plus fréquentes.

Les produits consommés :

- *Présenter* la question concernant le produit à l'origine de la prise en charge, avant la question concernant le produit le plus dommageable (inversion des questions Q.15 et Q.16).
- *Ajouter* à la liste des produits consommés ou des addictions :
 - dans les addictions sans substance :
 - les troubles des conduites alimentaires,
 - les addictions sexuelles,
 - dans les produits consommés :
 - les nouveaux produits de synthèse.

Evolution de l'activité des CSAPA



Un important travail de réseau à valoriser

Au-delà des temps de consultations, les CSAPA soulignent l'importance du travail de communication, de sensibilisation, d'animation et de coordination qu'ils mettent en œuvre. De nombreuses actions sont menées pour "aller vers", à la fois vers les professionnels et vers les publics, en réponse à différents objectifs :

- développer les compétences des professionnels en matière d'addictions,
- faciliter l'orientation des publics vers le CSAPA,
- permettre aux CSAPA des réorientations ou des passages de relais vers des acteurs adaptés,
- aider à la prise de conscience des usagers (via des interventions auprès du public).

Ce travail revêt des formes très diverses et complémentaires, qui sont chronophages mais peu valorisées dans le rapport d'activité : actions en terme de prévention et de formation, y compris au travers des collaborations entre les acteurs du soin et de la prévention, appui technique ou activités de liaison avec des professionnels, animation de groupes de travail, temps de travail interne au sein de l'équipe, organisation d'actions spécifiques à l'échelle d'un territoire...

L'ensemble des CSAPA mettent en place une multiplicité d'actions, qui sont peu connues ou valorisées à l'extérieur de leur territoire, ou même en dehors d'un cercle restreint d'acteurs. Un recensement d'actions pourrait être proposé, en vue d'envisager des modalités de partage et de communication.

Différents CSAPA soulignent que la mise en place des CJC génère de nombreuses sollicitations sur les interventions précoces, par exemple en Mission Locale (auprès de jeunes en Garantie Jeune), auprès PIJ (Points Information Jeunesse), des acteurs de la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) ou de l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance). Ce développement des actions collectives risquant de se faire au détriment de l'intervention individuelle, certains CSAPA se déclarent confrontés à des choix de priorisation.



Un enjeu de formation des équipes

Face à la diversité des publics et des problématiques rencontrées, les CSAPA doivent faire preuve d'une grande adaptation. Dans ce contexte, un enjeu de formation des équipes est clairement identifié et les CSAPA mettent en place des programmes annuels de formations pour renforcer les équipes (exemples de thématiques : l'adolescence, la sexualité, les traumatismes de violence...). Parallèlement, certains CSAPA évoquent quelques projets de recrutement sur des profils complémentaires (un médecin, un profil médico-social de type éducateur).



Le souhait de cadres d'échanges entre professionnels

Des attentes sont exprimées sur des cadres de rencontres entre professionnels de différents CSAPA, afin d'échanger sur les pratiques et expériences (par exemple, le format de "questions-réponses" sur des situations concrètes est cité comme très approprié). Par ailleurs, certaines équipes ou certains professionnels sont spécialisés sur un thème ou un type d'addiction, d'où l'intérêt de l'échange afin de pouvoir s'enrichir mutuellement des compétences des autres.



Propositions d'évolution du rapport d'activité

Partie III - L'ACTIVITÉ :

Les activités de prévention et de formation collective :

- *Expliciter* les acteurs visés dans le "milieu spécifique".

Travail de réseau :

- *Ajouter* une question visant à valoriser le temps consacré aux activités suivantes :
 - Activités de liaison avec les partenaires
 - Appui technique auprès de professionnels
 - Animation de groupes de travail
 - Travail collectif au sein de l'équipe du CSAPA
 - Préparation des interventions à l'extérieur
 - Mise en place d'actions spécifiques sur un/des territoire(s).
- *Proposer* de décrire brièvement une action phare / innovante / remarquable, mise en place dans l'année et sur laquelle le CSAPA souhaiterait communiquer.



Identification de freins et leviers à l'intervention des CSAPA



Principaux freins à l'intervention des professionnels

Un manque de relai au niveau des médecins généralistes

L'évolution de l'activité des CSAPA est fortement impactée par l'évolution de l'environnement médical. Deux phénomènes sont identifiés :

- Sur certains territoires, le manque de médecins généralistes se traduit à la fois par une plus faible capacité à orienter les patients vers les centres, mais pose également une difficulté quant au passage de relai à l'issue de la prise en charge : dans certains cas, le CSAPA assure lui-même un suivi régulier faute de relai (ce qui "embolise" les consultations médicales), le risque étant même qu'il soit sollicité pour des consultations de santé générale (un CSAPA décrit l'arbitrage qui est fait ponctuellement en interne, pour identifier les besoins de soins qui auront un impact sur la prise en charge de l'addiction).
- Les CSAPA font le constat d'un manque de médecins impliqués et motivés pour accompagner les publics des CSAPA et notamment les personnes toxicomanes.

Des problèmes d'accessibilité

Plusieurs difficultés sont identifiées autour des questions d'accessibilité :

- La question de l'éloignement entre le centre et le lieu de vie de l'utilisateur peut être un frein à l'accès au service.
- Y compris sur des distances courtes, l'accessibilité peut poser problème en l'absence de transport en commun, pour des personnes n'ayant pas de véhicule ou ayant un retrait de permis (fréquent dans les situations d'addiction à l'alcool).
- Sur certains territoires, les antennes ne disposent pas de toutes les ressources médicales, ce qui nécessite de se rendre au centre pour certains soins (exemple dans l'Orne où il y a un seul centre de délivrance, cela représente un frein à l'accès aux traitements de substitution pour certains habitants).

A cet égard, l'association *Inser Santé* en Seine-Maritime (dont la mission est de proposer un accompagnement aux personnes en difficulté avec l'alcool et un relai d'aide et d'écoute psychologique) offre notamment un service de transport pour se rendre aux consultations du CSAPA, ce qui constitue une réponse adaptée pour lever ces freins.

Des difficultés de prise en charge en psychiatrie

Les professionnels des CSAPA pointent également des difficultés d'accès aux soins de psychiatrie pour les usagers, liées aux délais d'attente très longs.



Des leviers pour l'intervention des professionnels

Une bonne identification du CSAPA sur le territoire, résultat d'un important travail réalisé en amont

Les CSAPA consultés mettent en avant la communication sous toutes ses formes en direction des acteurs du territoire (partenaires, acteurs du soin, usagers, municipalités...). En effet, une bonne identification du centre et de son offre de service, participe à une orientation adéquate, une prise en charge adaptée et une continuité des parcours de soin.

Ce travail nécessite d'être mené en continu, notamment auprès des acteurs de première ligne (dont les médecins), afin qu'ils abordent de façon plus systématique la question des consommations dans leurs investigations et orientent précocement vers les CSAPA ou les CJC.

Le conventionnement, pour inscrire les collaborations dans la durée

Le partenariat peut être très "personne-dépendant" et donc fragilisant : afin de formaliser les partenariats, les renforcer en les inscrivant dans la durée, les conventionnements sont identifiés comme un levier.





Des leviers pour l'intervention des professionnels (suite)

L'implication des familles dans le suivi de l'utilisateur

Les CSAPA considèrent que l'implication des familles auprès des usagers constitue un facteur de réussite : des proches informés et sensibilisés peuvent soutenir l'utilisateur dans sa démarche de soins. Différents centres souhaitent ainsi travailler davantage en direction des familles, notamment en les associant plus souvent à des consultations avec les jeunes usagers (accueillis en CJC).

Parallèlement, il est important que ce travail soit valorisé : des propositions d'évolution du rapport d'activité sont proposées dans ce sens.

Les activités de groupe au sein du centre

Les activités de groupe sont jugées très importantes et bénéfiques pour les usagers. A titre d'illustration :

- les groupes de parole sur l'alcool permettent notamment de réfléchir ensemble sur les mécanismes de réduction de la récidive,
- un CSAPA propose "la semaine intensive", au cours de laquelle l'utilisateur va sur tous les ateliers et rencontre les professionnels chaque jour, ce qui permet un travail sur les compétences psycho-sociales.

Les groupes motivationnels sont une forme d'accompagnement proposée par les CSAPA, qu'il convient de valoriser.



Observation concernant les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)

Les CSAPA considèrent que les CJC s'intègrent à l'activité globale du centre. A ce titre, il est proposé de présenter les éléments d'activité, non pas en annexe, mais dans le corps du rapport.

Cela suppose :

- d'ajouter une colonne à certains tableaux (avec "dont CJC")
- de déplacer quelques questions spécifiques aux CJC.



Propositions d'évolution du rapport d'activité

Partie II - PATIENTS VU PAR LA STRUCTURE PENDANT L'ANNEE :

Personnes de l'entourage :

- *Préciser* : Nombre de personnes de l'entourage reçues au moins une fois :
 - dont proches (famille ou amis proches)
 - dont professionnels (ex : éducateur spécialisé, conseiller en insertion...)

Partie III - L'ACTIVITÉ :

Participation des familles :

- *Ajouter* un tableau permettant de mesurer et valoriser la participation des familles : "Nombre de consultations" et "Nombre de patients correspondant" (en colonnes) selon :
 - "en présence de l'utilisateur seul"
 - "en présence de l'utilisateur accompagné d'un proche"
 - "en présence de proche(s) sans l'utilisateur" (en lignes).

Activités de groupe thérapeutique (Q.24) :

Ajouter l'item : "groupe motivationnel".

Nous remercions l'ensemble des professionnels des CSAPA consultés lors des entretiens, pour leur contribution et leur disponibilité.



Association ORS-CREAI Normandie

Espace Robert Schuman
3 Place de l'Europe
14 200 Hérouville-Saint-Clair
Téléphone : 02 31 75 15 20
Mail : contact@orscreainormandie.org
Site Internet : www.orscreainormandie.org

Directeur de publication : Pr Dominique Beynier, Président
Coordination de la publication : Sylvie Le Rétif, Annabelle Yon