

# ADDICTIONS ET PRÉCARITÉ

---

Accueillir, Accompagner, Innover !

Constats et expériences franciliennes partagés

FÉDÉRATION  
**AD**DICTION  
Prévenir | Réduire les risques | Soigner



Fédération  
des acteurs de  
la solidarité

ÎLE DE FRANCE

## Edito :

La Fédération Addiction et la Fédération des acteurs de la Solidarité fédèrent des associations qui œuvrent en faveur de publics en difficulté, respectivement dans le secteur de l'inclusion sociale et le secteur du soin et de l'accompagnement en addictologie.

Les adhérents de nos deux fédérations accueillent et accompagnent des publics qui, pour certains, ont des difficultés similaires. A partir de ce constat et des valeurs humanistes, éducatives et sociales partagées, les deux Fédérations ont décidé de travailler ensemble à l'amélioration de l'accueil des personnes présentant des difficultés sociales et d'addictions.

Ce partenariat a donné naissance en 2015 à un guide professionnel « Addictions et lutte contre les exclusions : travailler ensemble ». Dans ce guide, les deux Fédérations ont pu présenter leurs secteurs d'activité, capitaliser les pratiques de travail partenarial entre acteurs de l'addictologie et de la lutte contre les exclusions et formuler des recommandations.

En 2018, la délégation francilienne de la Fédération Addiction et Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France ont souhaité décliner ce travail partenarial à l'échelle régionale. De ce partenariat et du travail avec les adhérents franciliens des deux fédérations et les SIAO franciliens découlent le document à suivre et une journée régionale « Addiction et précarité : accueillir, accompagner, innover ! » qui se tiendra le 3 octobre 2019.

*Ce document a été écrit à plusieurs mains entre professionnels du secteur de l'addictologie et de la réduction des risques, de la lutte contre les exclusions, du champ sanitaire, qui ont travaillé ensemble à sa réalisation.*

# SOMMAIRE

<b>Des publics communs qui rendent nécessaire une meilleure articulation des parcours d'accompagnement</b>	<b>4</b>
Les difficultés pour les structures en addictologie d'amener les personnes sans hébergement vers le soin	4
La mise à l'abri et du relogement des personnes présentant des problématiques d'addiction(s)	5
Les difficultés rencontrées par les structures du secteur AHI dans l'accompagnement des personnes présentant des problématiques addictives « lourdes »	5
Au-delà d'une meilleure articulation, des préalables nécessaires à l'accompagnement des parcours de santé des personnes précaires présentant des difficultés d'addiction	7
Pour une réelle amélioration des parcours de santé, des enjeux d'articulation avec le secteur de la psychiatrie	8
Une mobilisation de tous les acteurs nécessaires pour mieux se coordonner et travailler ensemble à l'amélioration des parcours de santé	9
<b>Travailler ensemble entre acteurs des secteurs de l'addictologie et de la lutte contre les exclusions : illustrations à partir d'expériences franciliennes</b>	<b>10</b>
Sommaire des fiches pratiques	10
<b>Pour aller plus loin...</b>	<b>29</b>
<b>Lexique</b>	<b>30</b>
<b>Remerciements</b>	<b>31</b>

# DES PUBLICS COMMUNS QUI RENDENT NÉCESSAIRE UNE MEILLEURE ARTICULATION DES PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

Les secteurs de la lutte contre les exclusions et de l'addictologie accompagnent **des publics qui sont en partie commun : les personnes présentant des problématiques d'addiction<sup>1</sup> en situation de grande précarité**. L'enquête SAMENTA, menée en 2009 par le Samusocial de Paris et l'INSERM auprès des sans-domiciles franciliens a montré que 3 sur 10 d'entre eux présentaient des problématiques d'addiction. D'autre part l'enquête RECAP-OFDT<sup>2</sup> sur les personnes accueillies en CSAPA en 2014 montre que 36% des usagers de drogues illicites bénéficient de revenus de solidarité (ce chiffre étant en nette augmentation depuis 2007), 10% sont logés de manière provisoire et 5% sont SDF, pour les CAARUD ce chiffre est de 23%<sup>3</sup>. L'accueil du public précaire présentant des problématiques d'addiction fait donc émerger de nombreux défis à la fois pour le secteur de la lutte contre les exclusions mais également pour le secteur de l'addictologie.

## Les difficultés pour les structures en addictologie d'amener les personnes sans hébergement vers le soin

Vu par : un professionnel du secteur de l'addictologie

Il paraît évident que **les conditions d'accompagnement des personnes souffrant de problématiques addictives sont toujours meilleures** et que les résultats sont toujours supérieurs **lorsque la personne bénéficie d'un logement ou d'un hébergement**. Malgré ce constat, de plus en plus de personnes accompagnées par le secteur addictologie restent sans solution d'hébergement.

La pratique médico-sociale en addictologie s'adapte donc, cherchant des alternances entre soins et hébergement en cohérence avec la clinique du soin, tout en réinventant des pratiques permettant le développement d'approches et de protocoles positionnant l'utilisateur au centre de la démarche. Délivrance journalière, conservation des traitements, réduction des risques, espace sans rdv, etc...

**Mais qui dit absence hébergement dit survie ! Les personnes confrontées à ce type de situation en sont réduites à gérer le « maintenant ». Alors comment penser le soin ? Comment se « poser » psychologiquement si physiquement vous êtes condamné à errer sans savoir chaque soir où vous pourrez dormir ? Et comment remettre en question une dépendance, alors que « consommer » est pour vous le seul « remède » qui vous autorise à vous sentir un peu moins mal ?**

Se dégage, la complexité d'une situation qui ne peut se réduire aux apparences, à savoir choisir entre hébergement et rétablissement de la dépendance. L'enjeu est donc central et l'accès à l'hébergement (voire au logement) tout autant prioritaire et primordial.

**Avec la généralisation des « parcours de soin » et la paupérisation croissante, les secteurs de l'addictologie et de la lutte contre l'exclusion sont dans l'obligation de décroiser leurs institutions et leurs pratiques** pour construire une culture commune à la lumière des savoirs de l'autre. C'est dans cette complémentarité de partage des difficultés, de réflexions et d'actions que pourront s'élaborer d'autres possibles.

<sup>1</sup> Laporte A, Chauvin P, « Rapport sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France Premiers résultats. » Observatoire du Samusocial de Paris, INSERM ; Paris, 2010

<sup>2</sup> Tendances OFDT, n°110, Juin 2016

<sup>3</sup> Tendances OFDT, n°120, Oct.2017

## La mise à l'abri et du relogement des personnes présentant des problématiques d'addiction(s)

Vu par : un professionnel du secteur de l'addictologie

Les problématiques d'addictions sont plus importantes pour les personnes vivant dans la précarité. Ainsi la fréquence du tabagisme augmente pour les plus bas revenus alors qu'elle diminue pour les hauts revenus, le taux d'emploi des hommes suivis en CSA-PA est de 52% et de 50% pour les femmes contre respectivement 82% et 74% en population générale<sup>4</sup>. En outre, les accidents et situations de vulnérabilité tout au long de la vie aggravent les facteurs de risques. La question de la mise à l'abri pour les plus démunis ou pour ceux qui vivent à la rue se pose avec acuité. Le cloisonnement des politiques publiques a conduit à la création d'hébergement spécialisées en addictologie<sup>5</sup>, distinctes des structures d'hébergement AHI. Ainsi, les dispositifs ont été pensés selon une logique « d'aiguillage » des publics entre différents types d'hébergement plutôt que dans une logique d'articulation du soin et de l'accompagnement social autour de la personne et de son projet, quel que soit son lieu d'hébergement. **Le cloisonnement entre les secteurs de l'addictologie et de l'inclusion sociale peut également rendre les équipes des structures AHI démunies face aux difficultés d'addiction des personnes.**

Dans ces conditions la mise à l'abri pour des personnes qui vivent la stigmatisation de l'addiction ne va pas de soi. L'accès au droit commun reste aléatoire, les consommations et l'acceptation de la démarche de réduction des risques ne faisant pas consensus pour de nombreux professionnels et dans la cité. **Le risque d'exclusion de ces publics est avéré, avec la double peine de non prise en considération de leur situation par les circuits d'orientation et d'admission**, même si des partenariats efficaces sont expérimentés entre certains SIAO et des CSAPA. (Cf fiche 6)

Au-delà de la mise à l'abri, **l'accès au logement pérenne doit être l'objectif principal comme pour tout citoyen**, tel qu'il est expérimenté dans le dispositif « un chez soi d'abord ». Les dispositifs spécifiques comme les salles de consommation à moindre risque ou les CAARUD qui accueillent le public consommateur actifs doivent pouvoir intervenir hors les murs, à domicile, ou dans les établissements qui hébergent ces personnes, pour former et accompagner leurs

professionnels et développer la culture et les pratiques de réduction des risques. Ce partenariat nécessite la mise en place d'outils partagés et de coordination du parcours, ainsi qu'un véritable dialogue et consentement avec la personne accueillie. Des exemples de réussite par des ACT (appartements de coordination thérapeutiques), des structures d'hébergement spécialisées en addictologie ou généralistes, montrent que ces objectifs sont réalistes.

## Les difficultés rencontrées par les structures du secteur AHI dans l'accompagnement des personnes présentant des problématiques addictives « lourdes »

vu par : un professionnel de la veille sociale

Si l'accès à un hébergement ou à un logement paraît aujourd'hui une nécessité pour le soin et l'accompagnement des personnes par les structures d'addictologie, l'accompagnement des personnes présentant des problématiques addictives « lourdes » peut être difficile pour les équipes sociales.

**La prise en compte des problématiques addictives lourdes des personnes accueillies en structure d'hébergement, se pose de plusieurs manières :**

- **la problématique n'est pas repérée** (exemple : addiction au jeu ou à la cocaïne) et auquel cas, l'accompagnement ne portera pas sur cette question, du moins dans un premier temps ;
- **la problématique est identifiée par l'équipe d'accompagnement social mais la personne est dans le déni** de cette consommation et auquel cas, l'enjeu est alors de travailler la question du lien avant d'envisager aborder celle du déni avant d'accompagner vers le soin classique ;
- **la problématique est identifiée de par le comportement de la personne** ou parmi les acteurs de l'accompagnement dont un ou plusieurs acteur(s) est/sont issus du champ de l'addiction et auquel cas, l'enjeu de l'accompagnement est d'amener vers le soin et/ou de maintenir le soin ;
- **la problématique des personnes présentant des comorbidités** et auquel cas, il s'agira de définir avec l'ensemble des acteurs concernés l'approche la plus pertinente possible en termes de stratégie et de mise en place de cette dernière.

<sup>4</sup> Source : Baromètre santé

<sup>5</sup> CTR-Centres Thérapeutiques Résidentiels, communautés thérapeutiques, appartements thérapeutiques, ACT ou CHS « addictions », familles d'accueil

**Les personnes souffrant d'addictions représentent à la fois un public généraliste dans le sens où la problématique addictive est une des composantes de l'accompagnement, autrement dit un public qui ne doit pas se résumer à son symptôme, mais aussi un public spécifique au sein des centres d'hébergement parce qu'ils génèrent des nombreuses inquiétudes auprès des travailleurs sociaux et directeurs d'établissements.** D'une part, au cours des expériences professionnelles individuelles de chacun, ce public enclin à des consommations excessives présente parfois des comportements incohérents, agressifs, violents (dans le cadre de relations duelles mais également au sein du collectif). D'autre part, **les représentations de ce public** (bruyant, ayant peu de perspectives de réinsertion, etc.) **amènent à développer des appréhensions voire des réticences à l'accueillir au sein des structures d'hébergement.** Les troubles du comportement de ces personnes mettent en évidence le besoin d'adaptation et de souplesse dont il est nécessaire de faire preuve en matière d'accompagnement au sens de la relation éducative mais également d'un point de vue institutionnel. La vie en

collectivité dans un centre d'hébergement est en effet régie par un règlement de fonctionnement. Lors de manquements à ce règlement, des sanctions sont applicables (avertissement, mise à pied, etc.). Le public consommant des substances met souvent à mal ce règlement (consommation d'alcool au sein de l'établissement, comportement inadapté (agressivité, exhibition, tapage nocturne, etc.)), or, l'équipe éducative et le responsable d'établissement ne posent pas toujours des sanctions telles que définies dans le règlement. Par exemple, sous l'emprise de l'alcool, une personne a un jugement altéré et n'a pas une pleine conscience de ses mises en actes. **Face à la fragilité de ce public, il paraît assez évident qu'une fin de prise en charge pouvant entraîner une mise à la rue aurait un impact majeur et négatif quant à la continuité des soins.**

Bref, il s'agit de ne pas rester seul et de s'appuyer sur la chaîne des professionnels susceptibles d'intervenir, ce qui nécessite, de se connaître avant de construire ensemble une prise en charge adaptative et modulable qui permette d'éviter les exclusions « sèches » d'un établissement.

## La réduction des risques et des dommages (RDRD)

La réduction des risques et des dommages (RDRD) **est un modèle de pensée plus large que les conduites addictives, qui vise à prévenir les risques et les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux.** Ce principe est inscrit dans le code de la santé publique (art.L3411-8) depuis 2004 et a été actualisé par la loi de santé du 26/01/2016 et par les recommandations d'une audition publique du Sénat en Avril 2016. **La RDRD s'appuie sur des valeurs de non jugement moral ou idéologique des usages, elle ne vise pas à l'éradication ou au renoncement des usages de drogues mais défend une approche pragmatique.** L'abstinence n'est plus le premier objectif, remplacée par une approche graduée et individualisée favorisant l'alliance thérapeutique, ce qui **implique une nouvelle posture éthique des professionnels** ainsi que la reconnaissance du pouvoir d'agir, de l'expertise et de la responsabilité des usagers qui sont au cœur de cette approche. Concrètement l'objectif prioritaire de la RDRD est d'informer, d'orienter, de mettre à disposition le matériel de RDRD, de mettre en œuvre une veille sanitaire et un dépistage précoce, de promouvoir et superviser les comportements et les gestes de consommation (avec une protection juridique reconnue pour les professionnels) afin de réduire les risques infectieux tout en étant élargie à toutes les substances et conduites addictives (tabac, alcool, addiction aux jeux, Internet, .... Etc). **Elle ne distingue pas consommation licite ou illicite mais vise la responsabilisation de l'usager à partir d'objectifs individualisés réalistes.** En définitive ces principes et ces missions doivent être mis en réflexion dans toutes les institutions sanitaires et médico-sociales au-delà du seul dispositif spécialisé en addictologie et de RDRD mais tout en évitant le risque d'isolement des équipes sur ces questions.

## Au-delà d'une meilleure articulation, des préalables nécessaires à l'accompagnement des parcours de santé des personnes précaires présentant des difficultés d'addiction

### Le rôle de l'évaluation sociale transmise au SIAO vu par un SIAO

En amont de la prise en charge au sein d'une structure d'hébergement se pose la question de l'orientation. En effet, **l'étape incontournable pour l'accès à un hébergement dans le secteur AHI est l'inscription d'une demande auprès du SIAO**. Cette demande repose sur une évaluation sociale, renseignée par un travailleur social, et devant pouvoir donner lieu à une préconisation du SIAO. L'enjeu est bien sûr de pouvoir orienter la personne non seulement vers le dispositif le plus adapté mais également vers la place la plus appropriée afin que l'hébergement réponde avec cohérence aux besoins de la personne.

Chaque opérateur, chaque structure propose des solutions diverses et variées tant dans leur forme que dans les modalités de prise en charge et d'accompagnement. Toutefois, la tension aujourd'hui existante pour l'accès à un hébergement donne une autre dimension à cet enjeu qui peut parfois devenir celui de trouver une solution, quelle qu'elle soit. L'évaluation sociale en tant qu'outil pour l'obtention d'une place cristallise ces enjeux avec en fond la crainte de stigmatiser la personne accompagnée et de réduire ses chances d'être hébergée. Et cela est d'autant plus prégnant lorsqu'il s'agit de problématiques de santé : quelles informations sont ou non communicables ? Comment parler des problématiques d'addictions ?<sup>7</sup> **Si le SIAO n'a en aucun cas besoin de connaître la pathologie du demandeur pour son orientation, il doit en revanche prendre en considération tous les éléments pouvant influencer sur la prise en charge au sein d'une structure** (contraintes géographiques, degré d'autonomie, vulnérabilité, possibilité de collectif et/ou partagé, etc.). **Il devra également tenir compte de l'existence d'un suivi médical et/ou de la présence de partenaires santé** afin de ne pas les mettre à mal et de permettre aux différents acteurs de se mettre en lien, **afin d'assurer la continuité de parcours et la coordination des accompagnements**.

Une évaluation sociale pertinente permet d'accompagner au mieux la personne dans son orientation : elle

aura non seulement davantage de chance d'aboutir mais apportera également à la structure les éléments nécessaires pour préparer un accueil dans de bonnes conditions, en évitant au maximum une situation de rupture ou pouvant être vécue comme un échec. La notion de temporalité est également centrale car il y a parfois « un bon moment » pour une orientation et, de cette prise en compte, peut dépendre la suite du parcours de la personne

**Le SIAO peut intervenir à nouveau par la suite pour proposer une autre orientation voire une réorientation lorsqu'elle paraît nécessaire**. L'évaluation aura là encore toute sa place afin de tisser une relation de confiance entre les intervenants et de réaliser cette démarche en toute transparence.

Afin de lever les freins pouvant exister en amont comme en aval d'une prise en charge des personnes présentant une problématique d'addiction, il semble nécessaire de former et d'informer les différents partenaires (prescripteurs comme acteurs du secteur de l'hébergement) mais également de **créer des espaces d'échanges permettant à chacun de mieux se connaître**.

### Zoom sur le maintien des places d'hébergement durant la période des soins vu par un acteur de la lutte contre les exclusions

Les parcours de vie des personnes en situation de précarité sont bien souvent marqués par de nombreuses ruptures. La stabilisation résidentielle apparaît comme une condition de la réussite de l'accompagnement des personnes et des soins en addictologie. **A l'heure actuelle, la tension du secteur de l'hébergement en Ile-de-France fait qu'une personne partant de sa structure d'hébergement pour suivre des soins en centre thérapeutique résidentielle perd sa place d'hébergement**. Une possible remise à la rue de la personne en sortie de cure représente une rupture importante dans le parcours de santé et peut mettre à mal toutes les actions d'accompagnement mises en place tant sur le plan social que médico-social.

L'amélioration des parcours de santé des personnes implique donc de rendre possible la garantie d'une place d'hébergement à la sortie d'une période de soins pour la personne et cela en lien avec les SIAO et les services de l'Etat en charge de l'hébergement. Cette garantie permettrait d'assurer la continuité dans le parcours d'accompagnement de la personne mais également de **diminuer le renoncement aux soins des personnes hébergées présentant des problématiques addictives**.

<sup>7</sup> A ce sujet, le « Guide santé à destination des acteurs de la filière de l'hébergement » (Guide 2016, ARS) apporte tous les éléments nécessaires sur la dimension santé dans l'évaluation sociale d'une personne (p.39 à 47).

## Pour une réelle amélioration des parcours de santé, des enjeux d'articulation avec le secteur de la psychiatrie

Vu par un professionnel du secteur de l'addictologie et de l'hébergement

La coordination des parcours de la psychiatrie avec le secteur de l'addictologie et celui de l'hébergement et de l'insertion des personnes en situation de précarité est une problématique constante depuis très longtemps. En effet le secteur de l'addictologie s'est créé à partir d'un détachement du secteur de la psychiatrie dans les années 60-70, avant de développer le dépistage, la RDR et les soins dans les années 80-90 face aux comorbidités massives du Sida et de l'hépatite C. Quant au secteur AHI il a vu s'accroître considérablement la vulnérabilité et les comorbidités psychiques depuis 30 ans.

**On constate une surreprésentation des situations d'addiction pour les personnes souffrant de psychose et schizophrénie<sup>8</sup> et une difficulté persistante dans les orientations mutuelles entre les secteurs** avec le risque d'une discontinuité et de délais d'accompagnement très longs. Trop souvent les personnes sont renvoyées à la réponse que « votre prise en charge ne dépend pas de nous ».

**L'objectif d'un accompagnement transdisciplinaire des psycho-traumatismes mais aussi des troubles de la personnalité ou psychiques est donc au cœur de cette problématique mais pose évidemment des enjeux de compétences, de coordination et de moyens.**

Les orientations politiques actuelles<sup>9</sup> soulignent cette priorité : développer une offre d'accompagnement diversifiée, cohérente et graduée avec des CSAPA « centre ressource » territoriaux ; accompagnement « hors les murs » par les équipes mobiles et de coordination psychiatriques ou les ELSA<sup>10</sup> dans le cadre hospitalier ; optique du « logement d'abord » pour les publics vulnérables<sup>11</sup> ; développement des pratiques professionnelles dans les nouvelles instances territo-

riales de santé et de santé mentale<sup>12</sup>.

Sur le plan des pratiques professionnelles l'accompagnement doit permettre de proposer toute une gamme thérapeutique qui nécessite absolument une coordination institutionnelle, de la formation et des outils de coordination du parcours qui respectent les choix des personnes : thérapies cognitivo-comportementales, psychothérapie, entretien motivationnel, prise en charge familiale et systémique, approches psycho-corporelles<sup>13</sup>, gestion des émotions, acquisition de stratégies de coping<sup>14</sup>.

<sup>8</sup> La cohorte européenne « schizophrénia » mentionne 19% de patients en comorbidité addictive

<sup>9</sup> Programme régional de santé (PRS 2 Ile de France) ; plan national de mobilisation contre les addictions MILDECA 2018-2022 ; stratégie nationale de santé 2018-2022

<sup>10</sup> Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

<sup>11</sup> Evolution des ACT et programme expérimental « un chez soi d'abord »

<sup>12</sup> CLSM-Conseil Local de Santé Mentale ; TSM-Projet territorial de Santé Mentale ; CPTS-Communautés Territoriales de Santé ; PTA-Plates formes territoriales d'Appui au parcours de santé complexe

<sup>13</sup> Sophrologie, hypnose, EMDR-Eye mobility Desensitization and Reprocessing)

<sup>14</sup> Stratégie personnelle pour faire face au stress et à son environnement

# Une mobilisation de tous les acteurs nécessaires pour mieux se coordonner et travailler ensemble à l'amélioration des parcours de santé

vu par les acteurs des secteurs de la lutte contre les exclusions et de l'addictologie

**La notion de parcours de santé utilisée ici a pour avantage d'aller plus loin que la seule notion de parcours de soins en prenant en compte l'accompagnement social et médico-social en amont, en aval et durant les soins.** Ainsi, les professionnels des secteurs de la lutte contre les exclusions et de l'addictologie sont des acteurs à part entière du parcours de santé des personnes. **Toutefois, pour pouvoir réellement parler de parcours de santé, il est nécessaire que ces acteurs puissent accompagner les personnes de façon coordonnée.** C'est tout l'enjeu de l'accompagnement des publics précaires présentant des problématiques addictives.

Le métier des professionnels de la lutte contre les exclusions consiste à accompagner les personnes dans un parcours d'insertion. Cet accompagnement prend en compte plusieurs dimensions : l'emploi, le logement mais également la santé. Si ce dernier aspect est un des piliers de la réussite d'un parcours d'insertion, les structures d'insertion sociale n'ont que rarement en leur sein des compétences médicales, c'est avec la personne et en coordination avec d'autres acteurs qu'elles participent à la construction du parcours de santé.

Pour les acteurs du secteur de l'addictologie, le premier objectif est la réalisation d'actes de soins, d'accompagnement et de réduction des risques centrés sur l'addiction. Cependant cet objectif peut être mis en danger du fait de la situation de précarité de la personne comme cela a été décrit plus haut.

**Ainsi, les acteurs de la lutte contre les exclusions et de l'addictologie ont une approche complémentaire de l'accompagnement des personnes et cette complémentarité paraît nécessaire dans une optique de construction du parcours de santé et de vie de chacun.**

Cette notion de complémentarité des accompagnements ne va pas de soi mais découle d'un travail de coordination des acteurs autour du parcours de santé de la personne. Sans cette coordination, la personne n'est plus au centre de l'accompagnement et risque de se retrouver bloquée entre les demandes d'un accompagnant social qui ne prend pas en compte ses besoins en structure d'addictologie et vice-versa.

Force est de constater que cette coordination, si nécessaire soit-elle n'est pas simple à mettre en œuvre. La méconnaissance réciproque des structures, les divergences de représentation, les objectifs et temporalités différentes de l'accompagnement sont autant d'éléments qui font de la coordination entre secteurs un véritable défi. C'est un défi important mais qui n'est pas impossible à relever.

Les fiches pratiques présentées dans ce document montrent que les expériences progressent et qu'en impliquant tous les acteurs autour d'un projet commun de partenariat, il est possible d'adopter une approche coordonnée et centrée autour des besoins et attentes de la personne.

**Travailler ensemble implique la prise en compte des spécificités et contraintes de tous les acteurs.** La formation, la sensibilisation et le travail sur les représentations mutuelles est un préalable à ce travail commun qui, une fois rendu possible, permet d'améliorer les parcours des personnes en croisant les points de vue pour trouver avec les personnes les solutions pour leur rétablissement.

Les expériences de mise en place de politiques de réduction des risques en accueil de jour comme en structure d'hébergement, présentées dans les fiches 3 et 7 sont des illustrations précieuses du travail de changement des représentations et des pratiques qui peut se construire par l'articulation entre structures d'insertion sociale et structures de l'addictologie.

# TRAVAILLER ENSEMBLE ENTRE ACTEURS DES SECTEURS DE L'ADDICTOLOGIE ET DE LA LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS : ILLUSTRATIONS À PARTIR D'EXPÉRIENCES FRANCILIENNES

## SOMMAIRE DES FICHES

Fiche n°1 : Emmaüs défi : Structures de l'insertion par l'activité économique et secteur de l'addictologie et du soin : comment travailler ensemble	11
Fiche n°2 :Partenariat entre des appartements de coordination thérapeutique (ACT) et secteur de l'addictologie dans le Val de Marne (94)	13
Fiche n°3: Emmaüs Solidarité, une expérimentation de réduction des risques et des dommages liés à l'alcool dans les CHRS	15
Fiche n°4 : Du CSAPA vers le Centre d'Hébergement d'Urgence : une expérience d'aller-vers en Seine-et-Marne	17
Fiche n°5 : Maraudes exploratoire : CAARUD et CCAS dans l'Essonne	20
Fiche n°6 :Réunions collectives entre CSAPA, structures d'hébergement et SIAO en Seine Saint Denis	21
Fiche n°7 : Mise en place d'un espace de consommation encadrée d'alcool au sein d'un accueil de jour pour personnes sans domicile prises en charge par le recueil social de la RATP (Val-de-Marne)	23
Fiche n°8 : Mise en place en collaboration avec le CSAPA et CAARUD EGO d'une action de sensibilisation et d'échange de savoir à destination des professionnels et des personnes accueillies par le CHU PHASE (Paris)	25
Fiche n°9 : Partenariat entre le CSAPA APS Contact et le CHRS Relais des femmes de l'association Paroles de Femmes pour l'accompagnement des femmes victimes de violences ayant des difficultés addictives (Seine et Marne)	27

## Emmaüs défi : Structures de l'insertion par l'activité économique et secteur de l'addictologie et du soin : comment travailler ensemble

### Présentation de la structure :

Emmaüs défi est un chantier d'insertion et de remobilisation par le travail. Il s'appuie sur une activité professionnelle de type Bric-à Brac afin d'accompagner des personnes en situation de grande précarité. Dans le cadre d'un dispositif innovant, Convergence, les personnes bénéficient d'un accompagnement coordonné et concerté autour de trois champs Emploi, Logement, Santé.

### Contexte de mise en œuvre de l'action :

Un nombre important de personnes accueillies sur le chantier souffre de problématiques addictives. Ces personnes sont à 90% orientés par des travailleurs sociaux de centre d'hébergement ou de services sociaux de la ville de Paris. Dans ce cadre et afin de mettre en œuvre un accompagnement socioprofessionnel pertinent, il est nécessaire de pouvoir travailler avec l'ensemble des professionnels.

### Actions mises en œuvre :

#### 1/ Formation des permanents du chantier d'insertion

Les permanents (chargés d'accompagnement, encadrants techniques et toutes personnes ayant des interactions avec les salariés en insertion y compris les fonctions supports) suivent chaque année une session de formation/sensibilisation autour de la question des addictions et plus généralement autour des problématiques de santé des personnes.

Pour exemple, en 2017, une formation « Alcool et Exclusion » a été mise en place avec l'association « Aux Captifs la libération », 6 sessions de 2h30 pour trois groupes de 10 personnes de l'association EMMAUS DEFI.

#### Détail de la formation :

1. Les définitions : psychotrope et addiction
2. Grille de repérage de la consommation de psychotropes
3. Comment aborder la question de l'addiction pour mieux accompagner
4. Guide d'entretien individuel en cas de repérage d'une éventuelle consommation abusive
5. La posture professionnelle

L'objectif était de permettre aux permanents de mieux comprendre les mécanismes de l'addiction afin d'adapter leurs pratiques professionnelles et aussi d'effectuer un travail sur les représentations et a priori vis-à-vis des personnes souffrant d'une problématique d'addiction.

#### 2/ Travail en partenariat avec les acteurs du soin pour construire un accompagnement coordonné autour de la personne

Les équipes d'accompagnement du chantier d'insertion prennent en compte la question de la santé de la personne comme un élément clé de son insertion socio-professionnelle. Ainsi, lorsqu'une personne présente des difficultés liées aux addictions est réalisé un accompagnement coordonné avec les différents acteurs : médecin traitant, CSAPA, spécialistes, psychologues, référents sociaux sur les centres d'hébergement, etc.

Cette coordination des différents accompagnements se décline selon les modalités suivantes :

- Le consentement de la personne est un préalable à la mise en place d'un accompagnement coordonné ;
- Prise de contact avec l'ensemble des référents sociaux et du personnel soignant autour de la personne avec son accord ;
- Regards croisés et réunions pluridisciplinaires pour permettre un accompagnement concerté ;
- Chaque acteur doit avoir une connaissance « basique » des champs d'intervention des autres acteurs (secteur social, paramédical, médical...etc) ;

### **3/ Mise en place d'une salle de repos et de « dégrisement » au sein du chantier d'insertion**

Un lieu est mis à disposition des personnes avec deux lits pour les personnes qui en ont besoin. Les personnes sont orientées vers ce lieu par les encadrants techniques ou les chargés d'insertion.

#### **Plus-value de l'action**

Ce travail en partenariat avec différents acteurs permet de garantir la continuité dans l'accompagnement avec plus de cohérence, moins de risque de rupture.

**La formation permet une meilleure appréhension par les permanents du chantier d'insertion des difficultés des personnes qui souffrent d'addiction et donc :**

- De mieux repérer les difficultés des personnes ;
- D'adapter sa posture dans l'accompagnement et le poste de travail aux difficultés d'addictions des personnes

Ainsi, le cadre du chantier d'insertion permet de **ne pas exclure les personnes du fait de leurs difficultés mais de permettre la mise en place d'un accompagnement plus cohérent autour de la personne** et ceci afin de garantir la continuité de celui-ci et d'éviter les ruptures de parcours.

Les actions de formation permettent également à l'équipe de se sentir plus en confiance et sécurisée vis-à-vis des personnes qui ont des difficultés d'addictions. Avoir les connaissances de base relatives à l'addictologie permet aux permanents d'adapter leur posture et de savoir quoi faire face aux difficultés.

Le travail en partenariat rend également possible une plus grande réactivité des équipes pour proposer à la personne des lieux ressources (médecine générale et spécialisée, associations et groupes d'entraide, etc.) Ces dispositions permettent de faciliter l'insertion socio-professionnelle des personnes qui ne pourraient pas travailler sans celles-ci en instaurant un cadre sécurisant tant pour les salariés en insertion que pour les permanents.

#### **Difficulté et freins rencontrés**

Travailler ensemble entre acteurs du soin, acteurs de l'insertion et de l'hébergement implique de mobiliser une multiplicité de professionnels sur des actions de coordination chronophage et peu valorisées tant professionnellement que financièrement.

Par ailleurs, **il est nécessaire de créer un véritable lien de confiance avec les partenaires** sans quoi l'échange d'informations autour du parcours de la personne n'est pas possible. Cet échange d'information nécessite également l'accord de la personne.

#### **Moyens mobilisés :**

Une chargée de partenariat santé crée du lien avec différents acteurs du soin pour présenter le public du chantier d'insertion, amener les acteurs à s'adapter et à travailler en partenariat. Il peut arriver que la chargée de partenariat santé accompagne physiquement les personnes dans leur parcours de soin ou soit directement en contact avec les soignants.

## Partenariat entre des appartements de coordination thérapeutique (ACT) et secteur de l'addictologie dans le Val de Marne (94)

### Présentation de la structure :

La structure portant cette action est un ACT du groupe SOS situé dans le Val-de-Marne.

Les Appartements de Coordination Thérapeutiques (ACT) sont des institutions médico-sociales financées par l'Assurance Maladie. Créés en 1994 à destination des personnes touchées par le VIH-Sida, les ACT sont depuis 2002 ouverts à l'accueil de toute personne en situation de précarité touchées par une pathologie chronique invalidante (Sida, hépatite, cancer, diabète, dialyse...)

Au sein du Pôle Soins avec Hébergement Temporaire, les ACT 94 disposent de 40 places dont 5 places dédiées aux personnes placées sous mains de justice (PPSMJ) et 4 places aux personnes séropositives au virus de l'hépatite C (VHC). Une équipe pluridisciplinaire médico-sociale accompagne le public accueilli. Les logements sont individuels et collectifs sur le territoire de Créteil.

L'accès aux ACT se fait principalement selon des critères médicaux. Les ACT94 sont en lien avec le centre hospitalier Henri Mondor à Créteil même si la majorité des orientations proviennent de Paris. Quelques orientations proviennent de centres d'hébergement et de CADA<sup>15</sup>.

### Contexte de mise en œuvre de l'action :

Le public accueilli par les ACT est concerné par différentes pratiques addictives, en particulier les publics sortant de prison et VHC. La consommation d'alcool et de cannabis est très courante. La structure accueille également des usagers de crack, une problématique en nette augmentation sur le territoire de Créteil. Les ACT94 abordent les consommations sous l'angle de la réduction des risques : aucune abstinence n'est visée ou exigée à l'entrée ou au cours du séjour.

**L'enjeu pour la structure est donc de prendre en compte les consommations dans le cadre du projet de soins des personnes.** Pour les personnes touchées par le VHC, le traitement est relativement court et efficace (3 mois). Il est néanmoins nécessaire de prendre en compte l'ensemble des facteurs, pour assurer la réussite du traitement. Plus généralement, l'enjeu est de favoriser la fluidité des places en ACT et donc de travailler un projet de sortie adapté aux besoins de la personne

### Mise en œuvre de l'action :

Le plan de formation prévoit régulièrement des actions de formation en lien avec les pratiques addictives afin de soutenir les professionnels : « RDR Alcool », « connaissance des produits » ont ainsi été proposées en 2017 et 2018.

**Le règlement de fonctionnement a été revu en supprimant l'interdiction de consommer de l'alcool.**

Les ACT94 ont tissé deux partenariats sur les problématiques d'addiction : avec le CSAPA Epice à Créteil et le CAARUD Yucca à Bondy dans le 93.

L'objectif est d'organiser un rapprochement entre les structures pour faire monter en compétence les équipes. D'autant plus dans un contexte de restructuration et de renouvellement des professionnels de l'ACT94. **Mieux formée sur le sujet, l'équipe aborde plus facilement le sujet des addictions avec le public accueilli.**

L'équipe a participé à un atelier « échange de savoirs » avec des personnes accueillies du CSAPA Epice. L'atelier portait sur les pratiques de consommation et la réduction des risques (RDR).

<sup>15</sup> Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile

L'équipe des ACT a participé aux portes ouvertes du CAARUD Yucca du Groupe SOS. L'appartenance au même groupe facilite les échanges entre structures et est une vraie ressource pour les professionnels. Des professionnels du CAARUD Yucca ont participé à une immersion au sein de l'ACT94. Ils peuvent également y intervenir accompagnés d'une infirmière diplômée d'Etat (IDE) ou d'un travailleur social.

Des personnels ont participé aux journées nationales de la Fédération Addiction à Perpignan sur le thème « Liberté et santé ».

### **Difficultés et freins identifiés**

**L'environnement partenarial sur les questions d'addiction est relativement faible à Créteil ce qui a nécessité d'aller chercher des acteurs d'autres territoires (en l'occurrence la Seine-Saint-Denis).**

Dans un contexte de réorganisation et de sous-effectif, il n'était pas simple de convaincre l'équipe de cette priorité donnée à la réduction des risques. D'autant plus que les équipes ne sont pas toujours à l'aise sur le sujet. Le public des ACT est confronté à une multiplicité de problématiques qui ne se limitent pas aux addictions.

### **Plus-value de l'action**

Les actions ont permis de sensibiliser les professionnels des ACT à ce public et de développer en interne et en externe une meilleure connaissance des dispositifs existants (CSAPA, CAARUD...) Nous avons initié une approche RDR auprès du public accueilli.

La formation des équipes leur a permis d'aborder plus facilement la question des addictions avec les personnes.

### **Que reste-il à faire ? Quel développement envisagé ?**

Il reste à poursuivre la formation en interne mais aussi auprès de la Fédération Addiction et des acteurs du secteur Addiction/AHI. Une « immersion » est prévue entre une IDE de l'ACT en CAARUD et à l'inverse une IDE du CAARUD en ACT.

Le CSAPA organise régulièrement des ateliers auprès du public, il est envisagé un retour de ces ateliers à l'équipe des ACT94.

## EMMAÜS Solidarité, une expérimentation de réduction des risques et des dommages liés à l'alcool dans les CHRS

### Présentation de la structure:

Emmaüs Solidarité est une association laïque, reconnue d'intérêt général, qui œuvre au quotidien pour que chacun trouve ou retrouve une place dans la société. Elle place les personnes accueillies au cœur du projet associatif.

Emmaüs Solidarité accueille, héberge et accompagne vers l'insertion 6 000 personnes et familles en grande difficulté sociale chaque jour de manière inconditionnelle, au travers d'une centaine de services ou activités, à Paris, en région parisienne et dans le Loir-et-Cher.

Le projet Réduction des Risques Alcool est le fruit d'une forte collaboration entre la Mission Santé de l'association et l'ANPAA 75. Il a été mené au sein du CHRS Georges Dunand situé dans le 14<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

### Contexte de mise en œuvre de l'action:

Dans les centres d'hébergement collectif, la présence de personnes souffrant d'addictions est fréquente. Elle génère des agressivités et des conflits que les équipes éducatives doivent gérer au quotidien. Pour ces raisons, certains établissements ont inscrit l'interdiction de consommation d'alcool dans leur règlement de fonctionnement, avec des sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion.

Paradoxalement, **des études ont montré que l'interdiction engendrait des risques plus importants.** En effet, certains résidents, les plus en difficulté avec l'alcool, surconsomment avant leur entrée dans l'établissement en fin de journée, en finissant leur bouteille pensant ainsi limiter leur manque durant la nuit. Ces surconsommations sont dangereuses et peuvent engendrer des risques importants pour l'utilisateur et son entourage.

C'est pourquoi, avec une forte volonté de repenser l'interdiction de l'introduction et de la consommation d'alcool au sein de la structure, **l'équipe du CHRS s'est positionnée pour mener à bien une expérimentation de réduction des risques et des dommages liés à l'alcool.**

### Mise en œuvre de l'action :

Le projet a été impulsé en 2015 et a duré deux ans.

Le processus de mise en œuvre du projet s'est déroulé en 5 étapes :

- Diagnostic auprès des résidents et des professionnels
- Formation action « Alcool et réduction des risques »
- Ateliers auprès des résidents, Rencontre du Conseil de Vie Sociale (CVS), co-construction des changements mis en place au sein du centre d'hébergement avec les résidents (modification du règlement intérieur notamment) ;
- Observation et expérimentation des changements
- Supervision de l'équipe, capitalisation du projet

### Plus-value de l'action ;

**Un travail préalable a été mis en place à travers un diagnostic partagé afin de croiser les regards et les expertises des équipes et des personnes hébergées. Cela a permis de confronter les différents points de vue et de soulever des convergences et des divergences.** En effet, au fil des échanges, le projet qui initialement devait prendre la forme d'une consommation sur un lieu dédié au sein de la structure, a abouti à l'autorisation de consommation d'alcool dans les espaces privés.

Cette démarche de réduction des risques a donc permis de définir de nouveaux modes de fonctionnement et de gestion de la question de l'alcool au sein du CHRS dans le cadre d'une consommation encadrée.

Cette expérimentation a eu de forts impacts sur l'équipe et les résidents. Invités à définir conjointement le projet, l'équipe et les résidents ont mené une réflexion qui les a amenés à changer de représentations puis de pratiques. Cette étape a été la première d'une démarche communautaire où les résidents ont été impliqués à toutes les étapes.

### **Changements observés dans les pratiques ou représentations :**

Plusieurs changements ont été observés au sein du centre d'hébergement à la suite de la mise en œuvre de cette expérimentation :

- Un apaisement du climat collectif ;
- Une plus grande facilité des résidents et des équipes à parler d'alcool ;
- Des pratiques de consommation qui tendent vers la réduction des risques ;
- Une amélioration de l'accès aux soins ;
- Un sentiment de sécurité accru ;
- Une diminution des nuisances sonores durant la nuit ;
- L'amélioration de la propreté des parties communes ;

### **Difficultés et freins rencontrés :**

Des difficultés ont été soulevées en termes d'orientation et d'accompagnement vers les soins en addictologie. En effet, les modalités d'accès sont parfois méconnues. D'autre part, la pertinence du retour dans la même structure après une période de sevrage a été questionnée notamment lorsque le contexte social ou environnemental n'est pas favorable.

Par ailleurs, en raison d'un turn-over important des équipes, l'autonomisation et la pérennisation de cette démarche dans le temps est difficile.

### **Que resterait-il à faire ? Quel développement envisagé ?**

Il serait nécessaire de renforcer les capacités des équipes à orienter et accompagner les personnes vers le soin en renforçant les partenariats avec les structures du champ de l'addictologie.

L'association Emmaüs Solidarité a le projet de consolider son positionnement en matière de réduction des risques et dommages liés à l'alcool en généralisant la démarche à toutes les structures. L'objectif est de construire un environnement favorable pour développer la « culture RDRD » et ainsi démultiplier l'expérimentation.

## Du CSAPA vers le Centre d'Hébergement d'Urgence : une expérience d'aller-vers en Seine-et-Marne

### Présentation des structures :

- Cadence, « l'Équipe mobile » consultation avancée en addictologie du CSAPA George SAND, association Aurore, situé à Chelles (77).
  - Cadence a axes d'intervention : SOIN/JUSTICE (C.S.A.P.A. référent de la maison d'arrêt de Meaux-Chauconin-Neufmontiers) – SOIN/PRECARITE, SOIN/HABITAT et SOIN/PREVENTION).
  - Le CSAPA George Sand regroupe deux dispositifs : le Centre Thérapeutique Résidentiel l'Hébergement (13 places d'hébergement thérapeutique) et l'équipe mobile Cadence.
- Centre d'Hébergement d'Urgence du Château d'Arcy, association Aurore, situé à Chaumes-en-Brie (77).

### Contexte de mise en œuvre de l'action :

Le centre d'hébergement d'urgence (CHU) du Château d'Arcy accueille 125 personnes, hommes ou femmes isolées ou en couple. Une partie non négligeable des résidents présente une problématique addictive avec de fortes consommations d'alcool et/ou de produits stupéfiants.

Or, le cadre des dispositifs d'hébergement d'urgence et leur financement rend l'accompagnement de ces personnes très difficile avec 4 travailleurs sociaux pour l'ensemble des personnes accueillies. Le risque est donc que l'hébergement soit mis en échec du fait des consommations.

L'axe soin/précarité de Cadence permet une intervention dans les locaux des institutions

### Mise en œuvre de l'action :

Avant l'élaboration de cette collaboration, une rencontre a été organisée auprès de l'équipe éducative afin d'échanger sur les besoins identifiés chez les personnes hébergées. Les professionnels du centre d'hébergement ont pu partager leurs difficultés à accompagner ces profils, notamment concernant les impacts des consommations sur la vie en collectivité et les conséquences de celles-ci sur le travail éducatif autour de l'insertion.

Cette première intervention, centrée sur les cas pratiques a permis **d'organiser une intervention de l'équipe mobile (psychologue ou travailleurs sociaux) sous forme de permanence régulière**. Les membres de l'équipe mobile se sont organisés autour du rythme des personnes accueillies au Centre d'Hébergement d'Urgence du Château d'Arcy.

Toutes les semaines, un professionnel de Cadence est donc présent de 18h à 21h. **Il se place dans les parties communes, partage le repas avec les résidents. Il peut faire des entretiens individuels en fonction de la demande des usagers.** Le planning des permanences est affiché chaque mois. Ponctuellement, l'équipe de Cadence peut proposer une intervention en matinée sous forme de petit-déjeuner. Le but étant de créer un moment de convivialité qui permet de rentrer plus simplement en relation avec les personnes accueillies par centre d'hébergement.

L'évaluation des travailleurs sociaux de Cadence peut amener à une orientation vers le médecin et/ou la psychologue du CSAPA George SAND. **Ainsi, le centre d'hébergement peut proposer une prise en charge pluridisciplinaire ne se limitant pas au suivi socio-éducatif.** L'équipe mobile coordonne donc l'accompagnement, fait le lien entre l'équipe du Château d'Arcy et les professionnels impliqués dans le soin.

## Plus-value de l'action :

L'intervention de l'équipe mobile tente de répondre à une difficulté rencontrée dans l'accompagnement des personnes en grande précarité avec une problématique d'addiction. Si les produits sont consommés pour supporter la précarité, les conséquences de ces consommations génèrent encore plus de précarité et d'exclusion. Les équipes éducatives n'ont pas les moyens ni la formation d'accompagner ces personnes. Dès lors, **l'intervention de Cadence au CHU du château d'Arcy, sur le principe de « l'aller vers », soulage l'équipe dans l'accompagnement et évite l'exclusion.**

L'intervention s'inscrit également sur la durée. Ainsi, **le partenariat qui se construit renforce la qualité des accompagnements.** Egalement, la présence répétée de l'équipe mobile au sein du Château d'Arcy a permis à celle-ci de rencontrer un nombre considérable d'usagers. **Certaines personnes, a priori réticentes à la rencontrer ont fini par faire le pas et ont pu s'engager dans une forme d'accompagnement adapté.**

L'intervention de l'équipe mobile **facilite également l'organisation d'un projet de soin.** La proximité professionnelle entre le CSAPA et le château d'Arcy facilite les démarches d'orientation vers le soin qui nécessitent de remplir des dossiers comportent une partie médicale.

Lorsqu'un bénéficiaire du Château d'Arcy intègre le Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR) du CSAPA, **sa place au CHU peut être « gelée » pendant quelques semaines afin de sécuriser sa place d'hébergement.** Suite à un bilan après les premières semaines au Centre Thérapeutique Résidentiel, la personne suivie peut décider de retourner au Château d'Arcy.

Lors de l'orientation d'un bénéficiaire du Château d'Arcy suivi par Cadence sur une autre structure d'hébergement ou dans un logement de transition, Cadence peut apparaître dans la fiche SIAO. Ainsi, les personnes ayant une problématique addictive peuvent continuer d'être suivi par Cadence et le CHU. Autant que faire se peut, **la rupture de soins est évitée.** Le but est là encore de rassurer les structures accueillantes qui pourraient refuser l'accueil d'une personne avec ce type de problématique. En fonction de la demande, Cadence pourra alors rencontrer l'équipe de l'institution et faire le lien avec l'équipe.

## Difficultés et freins rencontrés :

La coordination du soin entraîne des difficultés inhérentes à la fonction. En effet, chaque structure a son rythme et ses exigences propres. L'équipe mobile doit faire le pont entre ces structures/ La coordination, pour être efficiente, demande du temps et l'investissement d'une équipe pluridisciplinaire.

Les contraintes des personnes précaires les éloignent des structures de soins traditionnelles. La souplesse de « l'aller vers » proposé par Cadence fonctionne si bien qu'il est difficile de répondre à toutes les demandes tout en maintenant l'adaptabilité qui caractérise l'équipe mobile. La prise en charge médicale et psychologique que propose aujourd'hui les professionnels est insuffisante compte tenu des demandes. Les deux structures essaient de pallier au manque de personnel en mutualisant les équipes du CSAPA et en faisant intervenir les professionnels du CTR sur les suivis de l'équipe mobile. Pourtant, **cette démarche reste palliative et la charge de travail ne permet pas une flexibilité satisfaisante.**

Enfin, l'intervention de l'équipe mobile est organisée comme une consultation avancée. L'objectif premier est un diagnostic des conduites addictives pour organiser, dans un second temps, un parcours de soin adapté. Cadence n'est pas voué, a priori, à suivre les personnes sur le long cours. Or, **les structures ambulatoires réparties sur département de la Seine-et-Marne ne permettent pas de répondre à l'ensemble des demandes.** L'expérience de Cadence auprès de cette population particulièrement précarisé montre que **pour être efficace**, il est indispensable d'être en mesure de répondre rapidement aux difficultés. La souplesse et la réactivité sont deux aspect qui font que l'équipe mobile parvient à rencontrer ce public. Dès lors, les demandes s'accumulent et l'équipe mobile a des difficultés à transférer les suivis vers des structures ambulatoires plus classiques.

## **Développement envisagé :**

Pour continuer à développer l'expérience de l'axe « **SOIN/PRÉCARITÉ** », il faudra renforcer l'équipe de professionnels de Cadence.

La question de la pluridisciplinarité est également un point central puisque les accompagnants doivent être en mesure de répondre rapidement aux difficultés diagnostiquées. Les recrutements à venir devront donc permettre d'étoffer l'accompagnement médical, psychologique et social de l'équipe mobile.

Il serait également important d'améliorer la qualité de communication entre les deux équipes en établissant des rencontres plus régulières et hors permanence. La charge de travail et les horaires décalés n'aidant pas pour le moment à trouver un créneau.

Enfin, la formation continue des professionnels est un point sur lequel il s'agit de rester vigilants.

## Présentation de la structure

Le CAARUD Oppelia Freessonne accueille des usagers de drogues. Ses missions principales s'articulent autour de la réduction des risques liés à ces usages de drogue, notamment à travers le libre-accès au matériel de réduction des risques, un accueil collectif avec accès aux besoins de première nécessité, un accompagnement des usagers dans l'accès aux soins, aux droits, au logement mais aussi dans la gestion des consommations.

Le CAARUD a également une mission d'aller vers. Dans ce cadre, un diagnostic territorial a été établi afin d'évaluer les besoins en terme d'accessibilité à la RDR sur l'ensemble du département. A la suite de ce diagnostic ont commencé à être déployées des maraudes exploratoires sur le territoire de l'Essonne dans le but d'aller vers un public inconnu des travailleurs sociaux ou réticent à l'idée de venir au CAARUD.

## Contexte du travail en partenariat et attentes concernant l'expérience

Le CAARUD a rencontré les différents partenaires (pharmacie, service des voiries, CCAS, associations locales) sur les trois communes sur lesquelles les maraudes paraissaient être les plus pertinentes. Le CAARUD a donc mobilisé des partenaires tout au long de son implantation. L'intérêt pour lui est avant tout d'obtenir des informations sur des villes qu'il ne connaît pas par le biais des acteurs déjà sur place. Dans le cadre de ces rencontres, l'objectif du CAARUD avec l'équipe du CCAS de Corbeil était de **faciliter les orientations et les mises en relation avec le CAARUD pour les usagers rencontré dans la rue**. Le CCAS a quant à lui proposé d'aller plus loin dans cette démarche en proposant des maraudes conjointes entre les deux structures. Ceci permettrait au CCAS de toucher un public éloigné des structures de droit commun ou n'ayant peu ou pas de connaissances sur les droits auxquels ils peuvent prétendre.

## Mise en œuvre de la maraude

A ce jour, deux maraudes conjointes ont eu lieu avec le CCAS, qui regroupe deux professionnel(le)s du CAARUD et deux professionnelles du CCAS. Il est prévu de faire une maraude conjointe chaque mois. Une convention partenariale a été établie dans ce sens. Sur la ville de Corbeil, les maraudes avec le CCAS sont prévues le matin en semaine. Cela permet aux deux structures de visualiser les lieux où les regroupements prennent place sans pour autant rencontrer de public sur ces horaires. Lors des maraudes solitaires en après-midi, les travailleurs sociaux retournent sur ces lieux pour constater qu'il y a effectivement du public et entrer en lien avec lui.

## Difficultés et freins rencontrés

Il est difficile d'aller au contact de nouveaux usagers lorsque les professionnel(le)s des deux structures sont présents lors des maraudes. **En effet, approcher un public que l'on ne connaît pas lorsque 4 professionnel(les de deux structures différentes interviennent au même moment peut rendre l'approche compliquée**, abstraite et quelque peu brutale pour les personnes rencontrées pour la première fois.

## Quelles suites envisagées ?

Le CCAS a indiqué les lieux de regroupement. **L'idée pour les travailleurs sociaux du CAARUD va être de retourner sur ces lieux sur d'autres temps de maraudes afin d'entrer en lien avec les usagers.**

En se basant sur les premières observations et les premiers échanges avec des usagers sur la ville de Corbeil, le CCAS et le CAARUD constatent une consommation d'alcool bien visible dans l'espace public. Il est arrivé également de retrouver des seringues usagées tandis que les premières personnes rencontrées ont évoqué leur traitement de substitution aux opiacés (méthadone principalement). **La question des consommations sera approfondie au fil des différentes maraudes sur le territoire.**

Une fois le contact bien établi avec ces groupes, il pourra être envisagé d'introduire le CCAS auprès de ce public sur les maraudes mixtes.

## Réunions collectives entre CSAPA, structures d'hébergement et SIAO en Seine Saint Denis

### Présentation des structures impliquées :

Cette action est une expérimentation, menée sous l'égide de deux acteurs du département :

- l'Observatoire Addictologie 93, réseau d'addictologie de Seine Saint-Denis
- le SIAO 93, porté par Interlogement 93, réseau d'association œuvrant dans le champ de la lutte contre les exclusions

Participent à cette expérimentation les CSAPA de Saint-Denis, Saint-Ouen, Blanc-Mesnil, Aubervilliers, Mosaïque, et des structures d'hébergement dont le centre J Salvator de France Horizon (Aubervilliers).

### Contexte de mise en œuvre de l'action

La prise en compte des personnes « à problématique spécifique », a fortiori lorsque les problématiques se cumulent (et c'est toujours le cas), est difficile : sur le plan de l'accès à l'hébergement pour les personnes sans solution d'hébergement ou voulant entamer ou étant dans un parcours de soins ; sur le plan de l'accès ou le maintien des soins des personnes accueillies en structure. Devant la problématique de l'addiction/hébergement, qui dépasse le cadre d'interventions de chaque structure, il est nécessaire voire obligatoire de travailler conjointement et de promouvoir ce « faire-ensemble » à toujours (ré)inventer.

Ce sont des constats communs qui ont été à l'origine de la mise en place de l'expérimentation :

- les secteurs de l'addictologie et de la lutte contre les exclusions ont **des publics en commun, des problématiques communes** ;
- l'extrême complexité des situations fait que seul, on se condamne à l'échec ;
- il y a un **méconnaissance réciproque des missions, des outils, des contraintes et des temporalités entre les secteurs de l'addictologie et de la lutte contre les exclusions** ;
- les représentations mutuelles pèsent grandement sur la possibilité de travailler ensemble ;
- au final, la somme des convergences entre les secteurs est supérieure aux incompréhensions, à partir de ce dernier constat, l'expérimentation d'une action commune a pu être mise en œuvre.

### Mise en œuvre de l'action :

L'action a été mise en place en 2014. Elle est toujours en cours. **Tous les deux mois environ se réunissent les structures de l'addictologie et les structures d'hébergement qui le souhaitent**, avec un pilotage organisationnel du SIAO. Ces réunions réunissent **une diversité de professionnels** (psychologue, éducateur spécialisé, assistant de service sociale, médecin, chargé de mission) se déroulent selon les modalités suivantes :

- les structures de soins constituent un panel de 4-5 situations à soumettre à la commission par structure (personnes hébergées ou non) ;
- un point collectif est fait sur les situations en cours et les situations potentielles sont présentées ;
- pour chaque situation une analyse la plus transversale possible est développée ;
- suite à l'analyse de la situation est définie une stratégie de prise en charge qui décline la notion de parcours ;

Participation des « patients » aux synthèses issues de la commission présentées par l'équipe de leur structure.

Il s'agit toujours de situations complexes portées par un service très investi dans la situation. Le groupe permet de prendre en compte « la gravité » de la situation mais aussi de s'en distancier en évoquant diverses stratégies d'accompagnement vers l'hébergement. Cela facilite le retour vers le patient qui comprend mieux que les limites de sa situation et les orientations proposées sont celles non plus issue de la bonne volonté, de l'investissement ou des connaissances de son interlocuteur, mais celles du dispositif.

## Les enseignements :

Le dispositif testé est solide et sa pertinence est reconnue ; il a notamment fait l'objet d'une reconnaissance par le site Direction.fr en 2016. Il s'est installé dans la durée ce qui permet un suivi des personnes de long terme et permet de **formuler des pistes de réponses certaines situations extrêmement complexes**.

Les différents participants à la commission ont plaisir à travailler ensemble ce qui permet d'améliorer la qualité du travail ;

## Les modalités de travail ont été validées par l'expérimentation. Il en ressort quels éléments forts :

- travail d'ajustement en continu, il n'y a pas de solution « clé en mains » ;
- cadre sécurisant pour l'ensemble des parties, il s'agit d'un travail en complémentarité ;
- déconstruction des représentations de la patientèle de l'addictologie ;
- développement d'une culture de la réduction des risques ;
- l'exemple de travail en transversalité est à capitaliser.

Cette expérimentation montre également que **le travail en partenariat rend nécessaire l'entretien des liens entre structures**. Le temps pris pour que les acteurs se rencontrent est incompressible et nécessaire au partenariat.

*« Tous les dispositifs et les règles évoluent, ne cessent de se modifier. Travailler au sein d'un groupe issu d'institutions différentes permet à chacun d'intégrer en douceur et en profondeur ces évolutions. »*

*« L'investissement en temps (réunions, déplacements) est amorti par l'allègement du travail permis par le partage des difficultés avec le groupe et par les propositions d'orientations. »*

*« Tendance à supposer que tel ou tel professionnel est plus à même de « gérer » la complexité des situations des usagers que l'on suit mais c'est en mettant en commun les savoirs et les observations que l'on arrive à faire « avancer le schmilblick ». »*

*« Cette instance préserve d'une « toute puissance » du professionnel et permet de prendre du recul sur des situations qui parfois nous mettent face à nos propres limites. »*

## Limites observées :

Les acteurs menant cette expérimentation ont relevé des **difficultés à produire une observation partagée**, à passer du recueil de données à leur analyse.

Par ailleurs, notamment du fait de la plus forte mobilisation des acteurs de l'addictologie, le travail d'accompagnement vers l'hébergement des personnes suivies par le secteur de l'addictologie est satisfaisant mais il apparaît plus difficile d'accompagner vers le soin en addictologie les personnes accompagnées dans les structures d'hébergement.

## Le développement envisagé :

Plusieurs perspectives de développement de cette action sont envisagées :

- développer l'articulation avec la psychiatrie de manière homogène ;
- mettre en place un dispositif pérenne à partir de l'expérimentation ;
- diffuser les enseignements de l'expérimentation à l'ensemble des acteurs des champs de l'addictologie et de la lutte contre les exclusions.

## Mise en place d'un espace de consommation encadrée d'alcool au sein d'un accueil de jour pour personnes sans domicile prises en charge par le recueil social de la RATP (Val-de-Marne)

### Contexte de mise en œuvre de l'action :

Dans la lettre de mission qui cadre l'action expérimentale de l'accueil de jour de Charenton, le financeur (la RATP) oriente l'action santé vers une démarche de réduction des risques. Cette action santé a été confiée à l'association Aurore, l'association Emmaüs étant elle porteuse du projet global.

L'accueil de jour reçoit au maximum 42 personnes par jour qui sont accompagnées sur la structure par les équipes du recueil social de la RATP. Cet accueil est prioritairement à destination des personnes les plus éloignées des structures d'accueil ordinaire.

Il y a toujours eu une volonté de pouvoir accueillir au sein de la structure les personnes rencontrant une problématique dépendance à l'alcool.

Cependant l'interdit prévalait dans la structure. Cette règle avait pour conséquence de favoriser les transgressions et modes de consommation non appropriés (Boire vite, boire beaucoup,...)

Cette action a pour objectifs de pouvoir réduire les effets délétères des modes de consommations et accompagner le repérage des consommations par la personne.

### Mise en œuvre de l'action :

L'action a été mise en œuvre au travers de plusieurs modalités et étapes :

- Sensibilisation collective face aux produits psychoactifs (5 séances)
- Recueil des avis des personnes par questionnaire individuel et anonyme (1 mois)
- Collaboration avec un CSAPA
- Rédaction du projet de consommation encadrée (1 mois)
- Expérimentation, suivi et pilotage de l'action : (6 mois)

**La possibilité a été offerte aux personnes accueillies d'accéder à un espace de consommation encadrée d'alcool, afin de rendre possible leur accueil et prise en charge sur la structure.** Il a donc été rendu possible la consommation d'alcool au sein de l'accueil de jour. Pour organiser cela l'équipe a décidé, **après consultation des personnes accueillies**, de laisser la possibilité aux personnes de consommer leur propre alcool, dans un espace dédié, seul et en présence d'un professionnel ayant une position non jugeante.

### Plus-value :

La mise en place de l'action a permis :

- l'accueil des personnes malgré la consommation d'alcool ;
- la réduction des sorties de la structure et de comportements problématiques post consommation ;
- d'offrir aux personnes une alternative à la transgression de la règle de l'interdit pouvant amener à l'exclusion ;
- d'être au plus près des personnes en situation d'addictions ;
- de travailler le rapport au produit et les modes de consommations ;
- de sensibiliser individuellement les personnes ;
- une orientation vers le soin somatique et/ou psychique facilitée du fait de la proximité entre l'infirmière de la structure et l'espace de consommation ;
- la mise en lien au travers de cet espace.
- 

Il a également été observé que **les personnes accueillies venaient spontanément solliciter l'équipe ainsi qu'une modification des comportements de consommation : les personnes ont été amenées à boire moins et plus lentement.**

## **Difficultés et Freins rencontrés :**

L'adhésion de tous les professionnels de la structure, y compris des agents de la RATP quant à cette pratique de réduction des risques avec une position de non jugement fut le frein majeur à ce projet, bien qu'il est pu être modéré.

La discontinuité de l'accueil au sein de l'accueil de jour fait que des ruptures d'accompagnement ont pu être marquées.

Enfin, il a été difficile de faire passer cette mission d'accompagnement à la consommation d'une dimension individuelle à une dimension collective et d'équipe.

## **Que resterait-il à faire ? Quel développement envisagé.**

L'accueil de jour fermant ses portes de manière définitive, cette action ne pourra pas être poursuivie. Cependant, **elle pourra servir d'expérimentation sur laquelle des professionnels pourront s'appuyer pour construire leur projet.**

## Mise en place en collaboration avec le CSAPA et CAARUD EGO d'une action de sensibilisation et d'échange de savoir à destination des professionnels et des personnes accueillies par le CHU PHASE (Paris)

### Contexte :

Le service PHASE héberge directement en sorties de rue, des personnes consommatrices de substances psychoactives. Les chambres individuelles étant considérées comme un espace privé, les consommations de substances ne sont pas interdites au sein de la chambre. Pour renforcer les connaissances de chacun vis-à-vis des produits, pour pouvoir évoquer les pratiques et mode de consommations et répondre aux difficultés rencontrées, pour favoriser l'échange, il a été décidé de proposer un temps de formation libre, partagé entre professionnels et personnes accueillies.

Il a ainsi été proposé 4 séances d'échange de savoirs au rythme d'une séance par semaine pendant un mois se découpant de la manière suivante :

- La réduction des risques : Définition, contexte, cadre législatif. Animée par la Chef de Service du CAARUD Ego et présentation par un usager de son parcours.
- Une présentation des substances psychoactive, animée par un formateur sur les nouvelles substances psychoactives.
- Les risques d'overdose, temps de formation assuré par la chef de service du CSAPA EGO.
- Les modes de consommations et plus particulièrement l'injection, séance animée par les professionnels du CAARUD EGO.

### Mise en œuvre de l'action :

L'action partenariale s'est développée en suivant plusieurs étapes :

- Construction des séances de formations en amont avec les professionnels du CSAPA & CAARUD EGO afin que le contenu soit adapté aux besoins du service ;
- Communication et invitation aux formations des personnes accueillies au cours des réunions de Conseil de Vie Sociale dont les séances n'ont pas un caractère obligatoire.
- Mise en place des sessions de formation puis remise d'un « livret » à chaque participant comprenant des fiches récapitulatives des échanges ;

Les formations ont été organisées en prévoyant la présence d'un traducteur pour permettre aux personnes ne maîtrisant pas la langue française de participer aux formations.

### Plus-value :

- Sensibilisation de tous : professionnels et usagers. Toute l'équipe et tous les résidents ont reçu la même information. Il n'y a pas de hiérarchisation du savoir ;
- Meilleure connaissance des problématiques rencontrées ;
- Libération de la parole des professionnels et usagers autour de la question des consommations de substances psychotropes.

### Changements Observés dans les pratiques :

La mise en place de ce module de formation partagé a permis d'aborder avec les personnes accompagnées les consommations qui ont lieu dans l'espace privé avec plus de facilité pour les professionnels.

La dimension de sensibilisation dans les formations a permis des changements de pratiques de la part des personnes accompagnées ; il a été observé une réduction du partage des produits permettant une diminution des dommages liés à la consommation partagée.

La mise en place de ces formations partagées n'a pas fait l'objet de difficultés particulières. Elle s'inscrit dans le projet du service et émanait des besoins exprimés par les acteurs.

## **Que resterait-il à faire ? Quel développement envisagé.**

Il paraît nécessaire de renouveler ces temps d'échange de savoir au moins tous les 6 mois. Il est important que les équipes puissent s'appuyer sur ces séances collectives pour pouvoir ajuster l'accompagnement personnalisé, en articulation avec les CSAPA et CAARUD.

La construction avec les personnes accompagnées d'un outil commun d'évaluation est également envisagée.

## Partenariat entre le CSAPA APS Contact et le CHRS Relais des femmes de l'association Paroles de Femmes pour l'accompagnement des femmes victimes de violences ayant des difficultés addictives (Seine et Marne)

### Présentation de la structure

Le CSAPA APS CONTACT accueille des personnes mises en difficulté par leur consommation de substances psychoactives licites ou non ainsi que des personnes qui rencontrent des problèmes d'addictions sans substance. Un accueil est également prévu pour les familles et l'entourage.

Les missions principales du CSAPA s'articulent autour de l'accueil, l'information, l'évaluation et d'une prise en charge médico-psycho-sociale et éducative, de la réduction des risques. Elles comprennent également le diagnostic et les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion, la prescription et le suivi de traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés, l'accompagnement dans les diverses démarches auprès de partenaires et des différents services.

Par ailleurs l'équipe du CSAPA est impliquée dans l'élaboration du guide "femmes et addictions" de la Fédération Addiction et dans certaines de ses journées régionales.

### Contexte du travail de mise en place de l'action

Le CSAPA reçoit régulièrement des femmes qui subissent des violences conjugales.

**Lorsque les équipes parvenaient à accompagner ces femmes vers une mise à l'abri, malgré la complexité de ce genre de situation (la présence d'enfants, le déni, l'ambivalence) elles se heurtaient à la stigmatisation due à leurs addictions par certains établissements d'hébergements spécialisés et donc à un refus d'admission.** Il ne restait comme autre alternative que des nuitées hôtelières gérées par le CSAPA avec toutes les difficultés que cela pouvait engendrer.

Les équipes du CSAPA ont assisté impuissantes et sans recours possible à certaines situations dramatiques allant même jusqu'au décès de certaines femmes. Les formations suivies et les conférences de collègues canadiens ne suffisaient pas pour répondre à ces situations dramatiques.

**A force de persuasion de la part de l'équipe et grâce à la collaboration des directions du CSAPA et du CHRS du Relais des femmes de Sénart / Montereau** dans un groupe de travail sur la question des violences conjugales organisées par le département via les Maisons Départementales des Solidarités, **des rencontres d'équipe ont pu être mises en place.** Cela a permis de faire émerger que **le CHRS avait aussi parmi les femmes accueillies des femmes souffrant d'addiction souvent non repérées.** Les équipes des salariées, cheffe de service d'une part et psychologue d'autre part, se sont emparées du projet et ont également œuvré vers un rapprochement.

### Mise en œuvre de l'action

La collaboration avec le Relais des femmes s'est imposée comme une évidence devant un lien assez fréquent entre violences conjugales et conduites addictives.

**1ère étape partenariale : des actions de sensibilisations réciproques** au sein de chacune des structures, afin de transmettre les savoir-faire, connaissances et faire tomber les idées reçues que chacun pouvait nourrir l'un envers l'autre. Bien que l'équipe du CSAPA soit composée de professionnels du soin, le monde de l'addiction et celui des violences faites aux femmes véhiculent malgré eux des clichés assez lourds. **Il s'agissait avant tout de s'entendre sur un langage commun, d'apporter un éclairage sur les causes, les enjeux et les conséquences de la problématique des personnes prises en charge.** La bienveillance, l'écoute et la curiosité ont permis à tous d'avancer progressivement les uns vers les autres en prenant note des conseils et des savoirs de chacun, malgré certaines difficultés à accepter des idées et des façons de faire très éloignées des concepts habituels de chacun.

**Ces formations réciproques des équipes aux violences et aux addictions ont permis de disposer d'outils supplémentaires nécessaires aux repérages, évaluations, accompagnements et orientations dans les meilleures conditions possibles.** La formation sur le stress post traumatique devint alors une évidence pour aller plus loin dans la prise en charge au sein du CSAPA de ces femmes violentées, souvent depuis leur enfance.

L'équipe du CSAPA assiste régulièrement aux formations proposées par l'association gestionnaire du CHRS.

**2ème étape partenariale :** Les rencontres sont devenues de plus en plus régulières à partir d'un atelier mis en place par le relais des femmes sur les violences conjugales au cours duquel les équipes des structures ont pu échanger sur leurs pratiques à partir de cas cliniques. Cet atelier a permis de créer des liens plus personnalisés en identifiant également des interlocuteurs privilégiés, ce qui simplifia le partenariat et améliora la qualité de la prise en charge de patientes confrontées à ces situations. L'accompagnement de ces patientes a pu se faire avec un accueil plus sécurisant, et une amélioration du repérage des difficultés ainsi qu'une meilleure orientation. Les professionnels du CHRS ont pu venir rencontrer les femmes au sein du CSAPA et vice et versa.

**3ème étape partenariale :** le réseau de partenaires ainsi formé a pu aboutir également à **la constitution d'un répertoire Santé et violences conjugales** afin d'orienter au mieux les personnes concernées.

**4ème étape partenariale :** Par la suite **un travail sur 2 ans a été mis en place** afin de créer une plaquette sur laquelle pourraient s'appuyer les professionnels de divers secteurs ainsi que les femmes victimes de violences conjugales. Suite à ce travail soutenu, un livret a pu être édité « la violence masculine au sein d'un couple ».

### **Difficultés et freins rencontrés**

La difficulté principale est de pouvoir maintenir les liens entre équipes en dépassant les changements d'orientation associative, de fusion, de direction et de personnel, ce qui s'avère essentiel car chacun a un rôle à jouer pour ces femmes qui rencontrent des difficultés à plusieurs niveaux. **L'utilité pour ces deux secteurs a donc pu être vérifiée.** Ces secteurs qui au départ se connaissent mal et se côtoyaient peu ont pu alors travailler main dans la main dans l'intérêt commun des patientes.

### **Quelles suites envisagées ?**

Le maintien des liens entre les structures quoi qu'il advienne est un des objectifs pour la continuité de l'action. Il est également prévu de poursuivre les temps de rencontres régulières entre les directions et les formations croisées ainsi que d'impliquer les équipes dans des projets communs.

# POUR ALLER PLUS LOIN...

## Guide Santé à destination des acteurs de la filière de l'hébergement :

Guide élaboré en 2016 par la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France et l'ARS Ile-de-France afin d'outiller les équipes sociales des centres d'hébergement dans l'accompagnement des personnes dans leur parcours de santé.

Le guide se divise en quatre parties :

- Les enjeux éthiques et déontologiques de l'accompagnement santé
- La dimension santé dans l'évaluation sociale d'une personne et dans l'organisation de son parcours d'hébergement
- Approches thématiques de l'accompagnement santé
- Un annuaire francilien des professionnels de santé cités dans les diverses parties du guide

Lien vers le guide santé à destination des acteurs de la filière de l'hébergement : **ici** (cliquer sur «ici»)

## Guide «Addiction et lutte contre les exclusions travailler ensemble» :

La Fédération des acteurs de la solidarité et la Fédération Addiction ont publié en décembre 2015, dans le cadre d'un partenariat national, un guide donnant des pistes pour encourager les partenariats entre les secteurs de l'addiction et de la lutte contre les exclusions, donner l'envie de travailler ensemble, de voir que des synergies sont possibles sur les territoires pour accompagner au mieux les personnes en situation de précarité consommant des substances psychoactives.

Lien vers le guide : **ici** (cliquer sur «ici»)

## Actes de la journée du 9 octobre 2017 « l'accueil inconditionnel au défi des consommations » :

Actes de la journée nationale organisée en 2017 par la Fédération des acteurs de la solidarité et la Fédération Addiction

Lien vers les actes : **ici** (cliquer sur «ici»)

ou **ici** (cliquer sur «ici»)

## Fiches du guide « Accompagnement Santé » de la Fédération des acteurs de la solidarité 2015 :

Lien : **ici** (cliquer sur «ici»)

## Guide « Précarité et santé mentale : repères et bonnes pratiques » Fédération des acteurs de la solidarité 2010 :

Le guide « Précarité et santé mentale : repères et bonnes pratiques » est le résultat du travail d'un groupe national Précarité et santé mentale FNARS, de séances d'échange de pratiques entre acteurs du social et de la psychiatrie, et de contributions nombreuses d'acteurs du terrain.

Lien : **ici** (cliquer sur «ici»)

ou **ici** (cliquer sur «ici»)

- **Une cartographie et un annuaire des structures de soins, d'accueil et de réduction des risques en addictologie est disponible sur le site Drogues Info Service : ici** (cliquer sur «ici»)

# LEXIQUE

ACT	Appartements de Coordination Thérapeutiques
AHI	Accueil Hébergement et Insertion
ARS	Agence Régionale de Santé
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues
CADA	Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU	Centre Hébergement d'Urgence
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CTR	Centre Thérapeutique Résidentiel
CVS	Conseil de Vie Sociale
ELSA	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EMDR	Eye Mobility Desensitization and Reprocessing
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
MDS	Maison Départementale de Solidarité
OFDT	Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie
PPSMJ	Personnes Placées Sous Mains de Justice
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
RDR	Réduction Des Risques
RDRD	Réduction des Risques et Des Dommages
RECAP	Recueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge
SAMENTA	Santé Mentale et Addictions chez les personnes sans domicile (étude)
SIAO	Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
VHC	Virus Hépatite C

# REMERCIEMENTS

## Pour la contribution à l'écriture de ce document :

Geneviève Baraton, Aurore

Meryem Belckacemy, Emmaüs Solidarité

Pierre-Jean BRACHET, psychologue au CSAPA de Saint-Ouen

Julien Cornic, CHU Phase, Aurore

Isabelle Daheron, Emmaüs Défi

Morad Fennas, Aurore

Cindy Hamon, CHS J. Salvator – Association France Horizon, Aubervilliers

Clotilde Hoppe, Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France

Denis Jouteau, Délégué Régional francilien de la Fédération Addiction, Association Ressources

Eric Lemerrier, chargé de mission au SIAO 93, Interlogement 93

Gwenaëlle Morvan, ACT 94, Groupe SOS

Charlotte Poulet, SIAO 91, Croix Rouge Française

Thomas Rouault, Délégué Régional francilien de la Fédération Addiction, Oppelia

Odile Vitte, APS contact

## Pour la conception graphique :

Adrien Joyeuse, Apprenti graphiste, Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France



Fédération  
des acteurs de  
la solidarité

ÎLE DE FRANCE

Fédération des Acteurs de la  
solidarité IdF

<https://www.federationsolidarite.org/ac-cueil-idf>

[contact@federationsolidarite-idf.org](mailto:contact@federationsolidarite-idf.org)

FÉDÉRATION  
ADDICTION

Prévenir | Réduire les risques | Soigner

Fédération Addiction

<https://www.federationaddiction.fr/>

[infos@federationaddiction.fr](mailto:infos@federationaddiction.fr)