

Éléments de contexte et enjeux d'un CSAPA commun généraliste (Erwan Becquemie)

L'action législative et préventive a longtemps été ciblée sur les produits : alcool à partir des années 50, drogues dans les années 70, tabac à partir des années 80, avec des approches différentes selon les produits, licites ou illicites. Le traitement individuel a peu à peu fait place à une approche plus systémique, cherchant à comprendre l'ensemble du problème.

Une réflexion autour de la construction d'un seul dispositif de prévention et de soin en addictologie a vu le jour à partir des années 2000 afin de mieux répondre aux besoins des usagers. Longtemps, le cloisonnement des pratiques n'a pas permis d'assurer une cohérence dans la prise en charge des usagers (ex : polytoxicomanes consommateurs d'alcool). Afin de permettre un décloisonnement, le dispositif de prise en charge s'est réorganisé avec le regroupement des Centre de Soins Spécialisés en Toxicomanie (CSST) et des Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) en Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).

Lors de la création des CSAPA suite à la loi 2002.2, on trouvait sur le territoire, des centres sous la direction de l'ANPAA (association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie) et des centres indépendants. Ainsi, pour que tous les centres puissent continuer à exister, chacun a pu déposer, une spécialisation alcool ou toxicomanie. Ce qui s'est fait pour le CSAPA Le Relais issu d'ALTAU et le CSAPA Equinoxe issu de l'AHSFC.

L'ARS Bourgogne Franche Comté a initié une étude prospective afin d'établir un diagnostic de l'offre médico-sociale et sanitaire en matière d'addiction pour les 2 régions fusionnées afin de définir un programme régional pour la nouvelle région ayant comme objectif une meilleure coordination et une meilleure coopération entre les différents intervenants en addictologie sur le terrain.

De ce fait, les Présidents d'ALTAU et de l'AHSFC ont souhaité s'engager dans une démarche volontaire et de ce fait, ont anticipé la commande de l'ARS en associant les équipes afin que le rapprochement soit co-construit avec les professionnels de terrain et non pas subit par une commande uniquement descendante.

La loi du 2 janvier 2002 comporte, parmi ses objectifs, celui de « *favoriser la coordination, la complémentarité, garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux et médico-sociaux coordonnés* ». L'enjeu du rapprochement est d'améliorer l'efficacité de la prise en charge des personnes en situation d'addiction (enjeu inscrit dans le plan régional de santé).