

LES « C.S.A.P.A »

Décret n°2007-877 du 14 mai 2007

Circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008

- Finalités : Prise en charge de tous les types d'addictions, licites, illicites, avec ou sans substances. Spécialisation possible au début, polyvalence à terme.
- Possibilité de développer des programmes particuliers sur appel à projet (public spécifique, produits spécifiques)
- Coopération souhaitée avec d'autres structures: conventions
- Mise en conformité obligatoire avec LA TOTALITE des missions prévues par le décret. Respect des dispositions « Droit des usagers » prévues dans le cadre de la Loi de 2002
- Visite de conformité et renouvellement d'autorisation de 15 ans (loi Fourcade modifiant la loi HPST) comme tout établissement médico-social
- Evaluations : interne tous les 5 ans et externe après 7 ans et 2 ans avant renouvellement.

LES « C.S.A.P.A »

Missions des Csapa

OBLIGATOIRES

1. **Accueil** : Accès facile (implantation, horaires), simplifié, anonyme, adapté aux handicaps et à la confidentialité.
2. **Information** du patient ou de l'entourage : Orale ou écrite mais toujours accompagnée et explicitée.
3. **Evaluation et prise en charge** : Médicale, psychologique et socio-éducative.
4. **Orientation** : Soit proposition de PEC par le CSAPA, soit orientation vers une autre structure. Donc fonctionnement partenarial à préciser formellement.
5. **Réduction des risques** : Informations, délivrance d'outils, prévention des virus (Dépistage VIH/VHC/VHB + Vaccination gratuite)
6. **Médicaments** : Délivrance TSO et autres TRT+primo prescription.
7. **Prévention** individuelle et collective (depuis la loi de santé) MAIS pas de financement ONDAM mais budget propre et différencié, notamment via le FIR.

LES « C.S.A.P.A »

Missions des Csapa

FACULTATIVES

- * Consultation de proximité, repérage précoce, intervention précoce, consultations jeunes consommateurs (ces activités doivent faire l'objet d'une autorisation spécifique)?
- * Personnes détenues ou sortant de prison

La notion de RDRD



La réduction des risques suppose d'admettre qu'une société sans drogue n'existe pas, et qu'à défaut d'empêcher les usages, on peut en limiter les conséquences néfastes.

Elle est née dans un contexte exceptionnel, d'épidémie de SIDA qui a nécessité d'aménager le principe prohibitif : « la drogue, elle ne passera pas par moi ! »

La notion de RDRD



La réduction des risques est définie dans la Déclaration Conjointe de la Conférence Interministérielle Drogues du 25 janvier 2010 comme étant :

« une stratégie de santé publique visant à prévenir les dommages liés à l'utilisation de psychotropes ; la réduction des risques concerne tous les usages qu'ils soient expérimentaux, récréatifs, ponctuels, abusifs ou inscrits dans une dépendance. Cette stratégie est utilisée pour les substances illicites et pour les substances « légales » comme l'alcool et le tabac».

La notion de RDRD



Son objectif est d'éviter que des risques supplémentaires ne se surajoutent à ceux liés aux effets des produits eux-mêmes

A la fois une politique et une pratique qui se veut pragmatique, qui rompt avec l'idéal d'éradication des drogues et prend ses distances par rapport à une approche moralisatrice, en s'abstenant de juger.

« valorise la capacité des individus à se prendre en charge »
: INSERM- rapport d'expertise collective- Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues- 2010

Histoire et culture du secteur



- Une clinique de l'addictologie formalisée dans un mouvement ascendant, un ensemble conceptuel issu du pragmatisme , de la pratique et du militantisme qui a fait consensus puis culture professionnelle
- Un secteur d'exception : héritage des représentations sociales sur les toxicomanes et d'une loi (elle aussi) d'exception qui pose un principe binaire : malade ou délinquant
- Une prise en charge clivée : « malade » alcoolique et toxicomanies
- Mais société addictogène...

2 hypothèses :



- la confirmation et l'acquisition de nouvelles compétences permettra aux professionnels de faire évoluer leurs **pratiques** et **identité professionnelle**
- l'expérimentation et la formalisation de pratiques de PEC commune assortie d'une communication adaptée rendra le service **légitime** en tant que généraliste.