

Appel à candidature PoSRAC 2023-2025 – Annexe 1 – Missions CSAPA

Historique

Au mois de juillet 2012, une remontée sur la prise en charge des joueurs excessifs ou pathologiques, renseignée par les CSAPA bretons, a été faite au niveau national.

Les éléments contenus dans cette enquête étaient relatifs aux :

- Nombre de professionnels de l'équipe exerçant en 2012 et ayant bénéficié d'une formation spécifique sur la prise en charge des addictions aux jeux
- Nombre de patients reçus en 2011 dans le CSAPA
- Nombre de patients pour lesquelles le jeu a donné lieu à une prise en charge en 2011

Sur cette base, des crédits pour la prise en charge des joueurs excessifs ou pathologiques ont été octroyés lors de la campagne budgétaire 2012 relative aux publics en difficultés spécifiques.

La circulaire interministérielle du 22 novembre 2012 ¹, dans le cadre des mesures nouvelles en faveur des structures d'addictologie, a octroyé les crédits permettant de positionner des binômes pluridisciplinaires sur certains CSAPA pour renforcer la prise en charge des joueurs excessifs ou pathologiques : 56 306 € en mesures nouvelles sur 5 mois ont donc été fléchés vers les structures d'addictologie bretonnes, puis pérennisés en année pleine dès 2013.

Initialement en Bretagne, trois CSAPA ont été accompagnés dans cette mission :

Etablissement	montant alloué en 2013 (année pleine)
CSAPA St Brieuc	45 044.80
CSAPA Morlaix	45 044.80
CSAPA Lorient	45 044.80
TOTAL	135 134.40

Les binômes étaient composés d'un mi-temps de psychologue et d'un mi-temps d'assistante sociale ou CESF, pour accroître la dimension sociale de l'accompagnement.

Depuis 2021, à titre expérimental pour deux ans, les CSAPA portés par le CHU de Brest et le CHGR ont également bénéficié des crédits correspondants soit, en tenant compte du taux d'actualisation et des revalorisations Ségur de 55 000 € par an et par structure.

Ces binômes sont appelés à intervenir au sein du même CSAPA ; ils exercent leurs missions en lien avec le médecin référent.

Ces CSAPA, dotés pour offrir une réponse spécialisée aux addictions aux jeux de hasard et d'argent sont partie prenante de l'organisation régionale dédiée à cette problématique, coordonnée par le PoSRAC.

¹ CIRCULAIRE INTERMINISTÉRIELLE N°DGCS/5C/DGS/MC2/DSS/1A/DGOS/R4/2012/395 du 22 novembre 2012 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2012 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) et Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), ainsi que de l'expérimentation des maisons d'accompagnement en soins palliatifs.

Retour d'expérience breton des CSAPA référents

- **Composition du binôme** : la présence d'un(e) psychologue n'est pas discutée, en revanche, le rôle de l'assistante sociale ou de la/le CESF est interrogé ; les problématiques de surendettement existent chez les joueurs pathologiques mais l'accompagnement doit être plus large que ce seul sujet.
→ Proposition d'élargir les possibilités de composition du binôme référent à d'autres compétences présentes en CSAPA sans occulter le sujet majeur du surendettement : IDE, éducateur, travailleur social, ...

- **Missions** : les missions du binôme doivent être clarifiées et précisées à l'échelle régionale dans le cadre du comité de pilotage, puis déclinées localement dans les fiches de poste.

Certains CSAPA ont retardé la mise en œuvre de ce dispositif faute d'un cahier des charges suffisamment clair et partagé. Dans d'autres, le dispositif est inachevé.

Au regard des termes de la circulaire, la mission du binôme est axée sur la prise en charge et non pas la prévention ; il semble pourtant qu'à l'échelle des territoires, le CSAPA disposant de référents JAH est l'acteur logiquement sollicité pour répondre aux besoins de sensibilisation, prévention, formation d'autres professionnels des champs sanitaires, éducatifs, sociaux. Il peut aussi porter certaines expérimentations thérapeutiques et remplit une fonction d'intervention précoce auprès des partenaires (appui à l'orientation, à l'élaboration du programme de soin, recours).

Depuis 2013, la réponse aux besoins est élargie à d'autres addictions comportementales que les jeux de hasard et d'argent : les demandes d'aide concernent les achats compulsifs, une dépendance supposée aux jeux vidéo, au sexe, à l'activité physique notamment.

→ Nécessité de préciser les missions des CSAPA dotés d'un binôme-référent : missions cliniques de soins et d'accompagnement, missions de formation au repérage précoce et à la prise en charge, missions de sensibilisation-prévention y compris en externe, et temps dédié au collectif PoSRAC (contribution à l'animation régionale, participation aux actions de formation et de sensibilisation, actualisation du diagnostic régional, reporting, ...).

- **Liens avec le PoSRAJ et participation à l'animation régionale**

Les CSAPA dotés de moyens dédiés à la prise en charge des addictions comportementales constituent l'interface entre la stratégie régionale de prévention et de lutte contre les addictions comportementales et les besoins des territoires. Acteurs spécialisés du soin et de l'accompagnement, ils déclinent de manière opérationnelle la feuille de route régionale et participent pleinement à sa conception, son suivi et son évaluation, en s'appuyant sur le Pôle régional spécialisé.

→ Une convention doit être formalisée pour clarifier les missions et faciliter le travail collectif : elle décrira les attendus respectifs des CSAPA et du Pôle régional spécialisé ainsi que les modalités d'organisation des travaux régionaux et les responsabilités de chacun des acteurs.

- **Gradation des soins**

La mission de recours et d'expertise du pôle régional et/ou des CSAPA référents est inégalement identifiée. Il n'existe pas de réunion de concertation pluridisciplinaire formalisée. Les orientations ne sont pas tracées. Sur les territoires, les requérants usagers ou professionnels ne repèrent pas toujours l'offre spécialisée. La plupart des CSAPA ne disposant pas de binôme accompagnent des usagers pour des addictions comportementales et ont formé leurs professionnels.

→ Il est nécessaire de soutenir l'investissement des CSAPA dans cet accueil spécifique et d'articuler ce premier niveau de réponse avec l'offre plus spécialisée, départementale et régionale. Cela implique une formation et une culture communes, une organisation du recours et un lien à organiser avec la coordination régionale.

Perspectives 2023-2026

- En miroir du Pôle régional, les missions sont élargies, pour les CSAPA spécialisés, à toutes les addictions comportementales hors troubles des conduites alimentaires :
 1. Organiser un accueil et une prise en charge spécifique des usagers concernés par un trouble de l'usage lié à des comportements addictifs (hors TCA) et de leur entourage, sous forme individuelle et collective.
 2. formation au repérage précoce et à la prise en charge vis-à-vis des acteurs du parcours de l'utilisateur (professionnels de l'éducation, professionnels de santé, du secteur social ou médico-social)
 - 3 -Déployer des démarches d'aller vers, en lien avec différents partenaires (notamment les opérateurs de jeux, les CJC, les associations gérant le surendettement (Crésus Bretagne, établissements bancaires, ...).
 4. Sensibilisation-prévention en intervention directe ou en appui d'autres acteurs :
 5. contribution au travaux du pôle spécialisé régional pour les addictions comportementales

→ Nécessité de travailler l'enjeu de lisibilité et d'expertise à l'échelle départementale pour ces problématiques émergentes.
- Maintien du montant des enveloppes dédiées à l'accueil des joueurs en CSAPA spécialisés, avec une liberté donnée dans le choix des compétences mobilisées et élargissement aux addictions comportementales hors troubles des conduites alimentaires. L'ensemble des professionnels doivent néanmoins être formés à l'accueil et à l'accompagnement des usagers souffrant d'addictions comportementales.

→ L'accompagnement financier doit permettre de former les professionnels, mais également de sanctuariser un temps non clinique pour promouvoir cette expertise en externe et contribuer au collectif régional « Addictions comportementales » coordonné et animé par le Pôle spécialisé.
- Les médecins addictologues des CSAPA sont référents des autres professionnels mobilisés sur l'offre dédiée aux addictions comportementales. Il est laissé toute liberté aux CSAPA de dédier du temps médical s'ils le souhaitent. Le médecin addictologue est formé à ces publics spécifiques comme aux autres addictions.
- Liens avec le Pôle spécialisé régional : les CSAPA spécialisés participent au collectif régional des professionnels impliqués dans ce type d'addictions et contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre de la feuille de route annuelle. Ils nourrissent le diagnostic des besoins et de l'offre et sont force de proposition pour la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies thérapeutiques. Ils contribuent aux projets de recherche portés par le pôle spécialisé régional.
- Gradation des soins : Les CSAPA spécialisés sont responsables, à l'échelle départementale, du respect des bonnes pratiques et de la réponse apportée aux demandes de soutien des partenaires, notamment pour des actions de prévention-sensibilisation et aide au repérage. Ils apportent le soutien nécessaire aux autres CSAPA et accompagnent autant que de besoin la formation des professionnels et la structuration de la réponse aux besoins en proximité, avec une attention particulière aux Consultations Jeunes Consommateurs (CJC).

→ Modalités de concertation pluridisciplinaires et de partage des pratiques à l'échelle du département à élaborer, en articulation avec les travaux régionaux portés par le pôle spécialisé.
- La délégation des crédits est conditionnée à la production d'un rapport d'activité annuel dont la maquette sera proposée par le pôle régional spécialisé et qui doit permettre de connaître précisément chaque année : l'affectation des crédits (temps clinique, temps non-clinique), l'activité du CSAPA en matière de prises en charge des addictions comportementales, l'activité non clinique à l'échelle régionale et départementale, les missions d'appui aux autres CSAPA et l'implication dans les programmes de formation et les projets de recherche.