

## **Projet national sur les pratiques professionnelles de Réduction des Risques en CAARUD et en CSAPA QUESTIONNAIRE à destination des CSAPA**

---

Ce questionnaire s'inscrit dans une démarche participative nationale menée par la Fédération Addiction sur les pratiques de réduction des risques dans l'ensemble des CSAPA de France (pour en savoir plus sur le projet, voir au verso).

Nous vous proposons de prendre, en équipe, une demi-heure pour le remplir.

Strictement quantitatif, il a pour but de **vous donner une image de vos pratiques de RDR au sein de votre structure**, et de nous fournir des éléments permettant **de construire, pour tous, une photographie au plus proche du terrain des pratiques et enjeux existants sur ce thème**.

Ce questionnaire sera suivi d'un volet qualitatif, consistant en une série d'entretiens sur site, en individuel et/ou en équipe, ainsi que de journées d'échanges.

Merci donc par avance de vos réponses !

Les données récoltées seront traitées de manière confidentielle.

**Vos retours sont attendus avant le 30 novembre 2013**

☞ Par email : [l.collard@federationaddiction.fr](mailto:l.collard@federationaddiction.fr)

☞ Par fax : 01 43 66 28 38

☞ Par courrier : Fédération Addiction – 9 rue des bluets – 75011 Paris

☞ **Vous pouvez également remplir ce questionnaire en ligne en suivant le lien sur le site de la Fédération Addiction [www.federationaddiction.fr](http://www.federationaddiction.fr)**

Ce projet est soutenu par la Direction Générale de la Santé.

## **LE PROJET REDUCTION DES RISQUES**

La Fédération Addiction lance un **programme de travail global sur la réduction des risques**.

### **Les constats :**

A la fin des années 80, le nombre de contaminations et de décès par le VIH ainsi que le nombre croissant d'overdoses, ont bouleversé les stratégies de santé publique.

La mise en place de la réduction des risques comme « philosophie d'intervention » illustrée par la mise en œuvre de dispositifs expérimentaux s'appuyant sur les usagers comme experts de leur consommation, a permis de faire évoluer peu à peu son cadre légal et ainsi de la faire reconnaître en santé publique (août 2004).

Depuis, la réduction des risques et ses principes d'action ont traversé une succession d'évolutions : le référentiel national des actions de réduction des risques (2005), la création des CAARUD (2006), la réforme des CSAPA (2007) avec leur mission de RDR et la RDR Alcool ainsi que l'évolution de l'intervention précoce à la gestion expérientielle...

Où en est-on aujourd'hui des pratiques professionnelles de réduction des risques ? Comment les CAARUD ont-ils absorbé l'ensemble de ces évolutions ? Comment leurs pratiques de RDR s'articulent-elles avec celles des CSAPA ? Etc.

La Fédération Addiction souhaite engager une réflexion collective autour de l'évolution des pratiques professionnelles de RDR des CAARUD et des CSAPA.

### **Objectifs spécifiques :**

- Etablir un état des lieux des pratiques de RDR en CAARUD
- Etablir un état des lieux des pratiques de RDR en CSAPA
- Elaborer des principes communs pour faire évoluer les pratiques professionnelles de RDR dans le dispositif médico-social.
- Clarifier les rôles spécifiques des dispositifs en matière de RDR ainsi que leur articulation pour améliorer l'accompagnement des usagers.

### **Finalité et livrable :**

Cette réflexion a pour finalité d'élaborer collectivement un Guide sur les pratiques professionnelles de RDR dans le dispositif médico-social.

### **Déroulement du projet :**

Ce projet se déroule sur trois ans de juillet 2012 à juillet 2014 (+), et se décline en 4 espaces de réflexion :

1 – Un groupe partenarial Fédération Addiction / Réseau Français de la RDR, chargé d'organiser des séminaires à destination des professionnels de terrain, autour de questions de RDR porteuses d'enjeux (les salles de consommations à moindre risque, l'accompagnement des consommations... etc.).

**2 – Un groupe projet chargé d'établir un état des lieux des pratiques professionnelles de RDR en CAARUD et en CSAPA, par une démarche participative de grande ampleur (ce questionnaire en est la première phase).**

3 – Un groupe chargé de travailler sur le recueil des données d'activité des CAARUD et l'adaptation des logiciels.

4 – Un groupe chargé de travailler spécifiquement sur l'intervention en milieu festif.

**Le présent questionnaire s'inscrit dans la réflexion sur les pratiques professionnelles de RDR en CSAPA.** Les CAARUD ont également reçu un questionnaire spécifique sur leurs pratiques de RDR.

*Si vous rencontrez des difficultés pour renseigner ce questionnaire, vous pouvez contacter Laurène Collard, en charge de ce projet à la Fédération Addiction : 01 42 28 83 21 – [l.collard@federationaddiction.fr](mailto:l.collard@federationaddiction.fr)*

## Chapitre 1 – Votre CSAPA

**1-1 Nom :**

**1-2 Date de création :**

**1-3 Le CSAPA est situé (cocher):**

- En milieu rural
- Ville en milieu rural (chef-lieu par exemple)
- Grande agglomération urbaine (>100 000 habitants)
- Très grande agglomération urbaine (> 500 000 habitants)
- En milieu périurbain (couronnes des grands centres urbains)

**1-4 Votre CSAPA est-il.... (cocher)**

- Généraliste ?
- Spécialisé Alcool ?
- Spécialisé Toxicomanie ?

**1-5 Votre CSAPA a-t-il des antennes ? (cocher)**

- Non
- Oui

Si oui, lesquelles ? (unité mobile, CJC, consultation avancées...) ?.....

**1-6 Disposez-vous d'une CJC ? (cocher)**

- Non
- Oui

**1-7 Votre CSAPA est-il.... (cocher)**

- Un ancien CSST
- Un ancien CCAA
- Un autre type de structure à préciser .....

**1-8 Votre CSAPA est-il... (cocher)**

- Ambulatoire
- Ambulatoire avec des structures résidentielles éclatées (Appartements Thérapeutiques, Familles d'accueil...)
- Résidentiel (Communauté Thérapeutique, CTR, Sleep In, centre de transition...)

**1-9 Quelle est l'origine de votre CSAPA ? (cocher)**

- Autosupport
- Hospitalier
- Association
- Autre à préciser.....

**1-10 La Réduction des Risques figure-t-elle au projet d'établissement ? (cocher)**

- Oui
- Non

**1-11 Quelles sont les sources de financement du CSAPA ? Dans quelle proportion (%) ?**

| Sources | ARS | Région | Département | Ville | Autres |
|---------|-----|--------|-------------|-------|--------|
| %       |     |        |             |       |        |

**1-12 Avez-vous noué des partenariats autour de la réduction des risques, ou participez-vous à des actions de réduction des risques portées par des partenaires ? (cocher)**

- Non
- Oui

Si oui avec quels partenaires travaillez-vous sur ces questions ? (cocher)

- Secteur social (CHRS...)
- Associations caritatives
- Acteurs de la ville (médecins, pharmacies...)
- Secteur Sanitaire
- Autres structures médicosociales
- Association d'autosupport

**1-13 Avez-vous une action de médiation sociale ? (cocher)**

- Oui
- Non

**1-14 Avez-vous une activité autour du milieu carcéral ou en prison ? (cocher)**

- Oui
- Non

Si oui s'agit-il de ...

- Désignation en tant que CSAPA référent
- Préparation de la sortie
- Soins résidentiels spécialisés
- Activité de Réduction des Risques en milieu carcéral (Préciser laquelle : .....

.....

## Chapitre 2 – RESSOURCES HUMAINES ET MATERIELLES

### 2 Quel est le nombre total de salariés (en ETP) ? (cocher)

Au sein de l'association gestionnaire :

Au sein du CSAPA :

#### 2-1 Quelle est la composition de l'équipe salariée du CSAPA ? (cocher)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Personnel encadrant (directeur-trice, chef de service...) | <input type="checkbox"/> Psychologue                          |
| <input type="checkbox"/> Personnel administratif                                   | <input type="checkbox"/> Educateur-trice                      |
| <input type="checkbox"/> Personnel logistique (entretien,...)                      | <input type="checkbox"/> Assistant-e social-e                 |
| <input type="checkbox"/> Médecin   | <input type="checkbox"/> Animateur-trice                      |
| <input type="checkbox"/> Gastroentérologue   | <input type="checkbox"/> Avocat                               |
| <input type="checkbox"/> Infirmier-e   | <input type="checkbox"/> Travailleurs pairs                   |
|  | <input type="checkbox"/> Autres personnels à préciser : ..... |

#### 2-2 Travaillez-vous avec..... (cocher)

- Des usagers bénévoles ?  
 D'autres volontaires ?

#### 2-3 Ya-t-il un professionnel dédié à la réduction des risques (distribution de matériel, accompagnement, communication...) ? (cocher puis préciser)

- Oui Si oui quel est sa profession ? .....
- Non Si non quel est le (la) professionnel(le) le plus interpellé(e) sur ce thème ? .....

#### 2-4 Des professionnels travaillant dans votre CSAPA ont-ils été formés à la réduction des risques ? (cocher)

- Oui tout le monde  
 Oui certains  
 Non personne

Si oui, de quels professionnels s'agit-il ? (cocher)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Personnel encadrant (directeur-trice, chef de service...) | <input type="checkbox"/> Infirmier-e                            |
| <input type="checkbox"/> Personnel administratif                                   | <input type="checkbox"/> Psychologue                            |
| <input type="checkbox"/> Médecin   | <input type="checkbox"/> Educateur-trice / assistant-e social-e |
|  | <input type="checkbox"/> Animateur-trice                        |

Et par quels moyens ? (cocher)

- Autoformation  
 Module(s) de formation (par quel organisme ? (préciser.....))  
 Expériences professionnelles  
 Parcours de vie

#### 2-5 L'équipe du CSAPA est-elle formée aux premiers secours ? (cocher)

- Oui tout le monde  
 Oui certains  
 Non personne

#### 2-6 Partagez-vous vos locaux avec une autre structure ? (cocher)

- Non  
 Oui

#### 2-7 Avez-vous des liens avec un CAARUD en particulier ? (cocher)

- Non  
 Oui

Si oui, de quel CAARUD s'agit-il ? .....

Sur quelles modalités se décline ce lien ? (cocher)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Orientation des usagers du CSAPA vers le CAARUD | <input type="checkbox"/> Même association gestionnaire |
| <input type="checkbox"/> Orientation des usagers du CAARUD vers le CSAPA | <input type="checkbox"/> Autre                         |

## Chapitre 3 LE PUBLIC

### 3 Quelle est la file-active du CSAPA ? (année de référence : 2012)

.....

#### 3-1 Quel est le nombre de consultations au CSAPA ? (année de référence : 2012)

.....

#### 3-2 Au sein de la File Active, quel est le pourcentage...

D'hommes ? .....

De femmes ? .....

#### 3-3 Pouvez-vous estimer la proportion du public par tranche d'âges (en %) ?

| Tranches d'âge | Moins de 25 ans | 25 – 34 ans | 35 – 44 ans | 45 – et plus |
|----------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|
| %              |                 |             |             |              |

#### 3-4 Au sein de votre file active, constatez-vous une fréquentation particulière de certain(s) public(s) ?

(Cochez)

- Femmes avec enfants
- Migrants
- Sortants de prison
- Mineurs
- Jeunes en errance
- Personnes en situation de prostitution
- Personnes en situation de handicap
- Parents
- Publics insérés (étudiants...)
- Autres (Précisez.....)

#### 3-5 Menez-vous ou avez-vous le projet de mener des actions particulières avec ces publics ?

- Non
- Oui

#### 3-6 Quels sont les pourcentages (ou estimations de pourcentage) des situations de logement parmi les personnes accueillies ?

Domiciliation sécurisée (domicile personnel, familial...) : ...%

Domiciliation précaire (squat...) : ...%

Sans domicile fixe : ...%

## Chapitre 4 LES MODALITES D'INTERVENTION

### 4 Sur quelles modalités l'information de réduction des risques à destination des usagers se décline-t-elle dans le CSAPA ?

- Affichages informatifs
- Affichage des protocoles de prise en charge des accidents d'exposition au sang
- Autre à préciser .....

#### 4-1 Quelles formes d'accompagnement à la réduction des risques proposez-vous ?

- Entretien individuel spécifique de réduction des risques
- Question de RDR abordée en entretien individualisé
- Echanges collectifs (groupes...)
- Autres à préciser : .....

#### 4-2 Considérez-vous les TSO comme un outil de réduction des risques ?

- Oui
- Non

#### 4-3 Menez-vous des actions de prévention de l'overdose?

- Oui
- Non

#### 4-4 Menez-vous des actions spécifiques à la réduction des risques liée à la consommation d'opiacés?

- Oui
- Non

Si oui lesquelles ?

- Entretien individuel
- Actions collectives
- Autres à préciser.....

#### 4-5 Menez-vous des actions spécifiques à la réduction des risques liée à la consommation d'alcool ?

- Oui
- Non

Si oui lesquelles ?

- Entretien individuel
- Actions collectives
- Autres à préciser.....

#### 4-6 Menez-vous des actions spécifiques à la réduction des risques liée à la consommation de crack?

- Oui
- Non

Si oui lesquelles ?

- Entretien individuel
- Actions collectives
- Autres à préciser.....

#### 4-7 Menez-vous des actions spécifiques à la réduction des risques liée à la consommation de tabac ?

- Oui
- Non

Si oui lesquelles ?

- Entretien individuel
- Actions collectives
- Autres à préciser.....

Si vous rencontrez des difficultés pour renseigner ce questionnaire, vous pouvez contacter Laurène Collard, en charge de ce projet à la Fédération Addiction : 01 42 28 83 21 – [l.collard@federationaddiction.fr](mailto:l.collard@federationaddiction.fr)

**4-8 Menez-vous des actions spécifiques à la réduction des risques liée à la consommation de cannabis ?**

- Oui  
 Non

Si oui lesquelles ?

- Entretien individuel  
 Actions collectives  
 Autres à préciser.....

**4-9 Menez-vous des actions spécifiques à la réduction des risques liée aux addictions sans substance ?**

- Oui  
 Non

Si oui lesquelles ?

- Entretien individuel  
 Actions collectives  
 Autres à préciser.....

**4-10 Menez-vous des actions spécifiques à la réduction des risques sexuels ?**

- Oui  
 Non

Si oui lesquelles ?

- Entretien individuel  
 Actions collectives  
 Autres à préciser.....

**4-11 Quelles actions de réduction des risques votre CSAPA propose-t-il ? Par qui sont-elles portées ? (Cocher)**

|   | En cours d'élaboration | Mise en œuvre | Portée par le CSAPA | Portée par un partenaire |
|---|------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|
| Informations sur les produits et les effets de leur association   |                        |               |                     |                          |
| Organisation de dépistages (VIH, VHB, VHC...) intra-muros   |                        |               |                     |                          |
| Organisation de dépistages (VIH, VHB, VHC...) à l'extérieur   |                        |               |                     |                          |
| Autres vaccinations   |                        |               |                     |                          |
| TROD VIH  |                        |               |                     |                          |
| FIBROSCAN   |                        |               |                     |                          |
| Activités de prévention de la rechute   |                        |               |                     |                          |
| Education thérapeutique   |                        |               |                     |                          |
| Initiation aux premiers secours   |                        |               |                     |                          |
| Distribution de matériel de réduction des risques   |                        |               |                     |                          |
| Analyse de produits (CCM, SINTES...)  |                        |               |                     |                          |
| Consultation d'accompagnement pratique à la réduction des risques (ERLI, Démonstrations, ateliers pratiques...) |                        |               |                     |                          |
| Groupe de parole sur les produits et les pratiques (entraide par les pairs...)                                  |                        |               |                     |                          |
| Consultation gynécologique  |                        |               |                     |                          |
| Consultation d'hépatologie  |                        |               |                     |                          |
| Consultation psychiatrique  |                        |               |                     |                          |

Si vous rencontrez des difficultés pour renseigner ce questionnaire, vous pouvez contacter Laurène Collard, en charge de ce projet à la Fédération Addiction : 01 42 28 83 21 – [l.collard@federationaddiction.fr](mailto:l.collard@federationaddiction.fr)



|                 |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|
| Soin infirmiers |  |  |  |  |
| Autres :        |  |  |  |  |
|                 |  |  |  |  |

#### 4-12 Quelles actions menez-vous concernant les hépatites ?

|                              | Fait au CSAPA | Fait en partenariat avec un CDIST ou un CDAG |
|------------------------------|---------------|--|
| Vaccinations Hépatite B      |               |  |
| Initiation du traitement VHC |               |  |
| Suivi du traitement du VHC   |               |  |
| FIBROSCAN                    |               |  |
| Autres (à préciser)          |               |  |

#### 4-13 Rencontrez-vous des problèmes dans le relai des alertes produits ?

- Oui
- Non

#### 4-14 Intervenez-vous en milieu festif à partir du CSAPA ?

- Non
- Oui

Si oui sous quelles modalités ?

- Prévention
- Echanges autour des consommations
- Distribution de matériel de réduction des risques sur place
- Formation des partenaires
- Information auprès des partenaires (collectivités locales, organisateurs...)
- Mise à disposition d'espace de repos (Chill Out...)
- Veille sanitaire (alertes produits...) lors des évènements festifs
- CCM
- Autre

## Chapitre 5 LE MATERIEL DE REDUCTION DES RISQUES

### 5 Distribuez-vous ou mettez-vous à disposition au sein de votre CSAPA du matériel de réduction des risques ?

- Oui  
 Non

### 5bis Informez-vous les usagers sur les lieux de délivrance du matériel de RDR ? (Cocher puis, si vous avez répondu Non à la question 5, passer à la question 5-4)

- Non  
 Oui Préciser lesquels:
- automates
  - Pharmacies
  - CAARUD
  - PES, PEMI
  - Autres

### 5-1 Si vous délivrez du matériel au sein du CSAPA, selon quelles modalités ? (Cocher)

- Sur demande de la personne  
 Sur proposition d'un intervenant  
 En accès libre  
 A l'occasion d'un entretien

### 5-2 De quel matériel s'agit-il ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cupules stériles de chauffe et de dilution               | <input type="checkbox"/> Préservatifs féminins                        |
| <input type="checkbox"/> Eau PPI  | <input type="checkbox"/> Préservatifs masculins                       |
| <input type="checkbox"/> Ethylotests  | <input type="checkbox"/> Seringues 1ml (insuline)                     |
| <input type="checkbox"/> Filtres stériles   | <input type="checkbox"/> Seringues d'autre contenance                 |
| <input type="checkbox"/> filtres toupies  | <input type="checkbox"/> Tampons alcoolisés                           |
| <input type="checkbox"/> Gels lubrifiants   | <input type="checkbox"/> Kit d'injection                              |
| <input type="checkbox"/> Jetons   | <input type="checkbox"/> Crèmes cicatrisantes                         |
| <input type="checkbox"/> Matériel d'inhalation (feuilles d'aluminium...)          | <input type="checkbox"/> Containers de récupération du matériel usité |
| <input type="checkbox"/> Matériel de sniff (Roule ta paille, Sérum physiologique) | <input type="checkbox"/> Autres                                       |
| <input type="checkbox"/> Matériel pour fumer le crack (doseur / embouts)          | (précisez.....)   |

### 5-3 Existe-t-il un suivi du matériel distribué à chaque usager ? (cocher)

- Oui  
 Non

### 5-4 Récupérez-vous le matériel d'injection usité ? (cocher)

- Oui  
 Non

### 5-5 Rencontrez-vous des problèmes de financements du matériel ? (cocher)

- Non  
 Oui

**Pour préparer la phase qualitative de l'enquête...**

Seriez-vous volontaire pour participer à la phase qualitative de l'enquête ?

Oui  Non

Seriez-vous d'accord pour participer à ...

Un entretien individuel  Un entretien collectif en équipe

Une journée d'échanges interstructure sur ce thème.

Personne à contacter :

(Nom-prénom et coordonnées)

.....  
.....  
.....

Si vous ne souhaitez pas participer à la phase qualitative, avez-vous des éléments complémentaires à apporter sur votre pratique de RDR au sein du CSAPA ?

**Nous vous remercions pour votre contribution !**