

Les dispositifs de soin résidentiel
médico-sociaux en addictologie

Évolution, plus-value et tendances

Note de synthèse · janvier 2022

Mis en œuvre par les professionnels depuis de nombreuses années, l'accompagnement des personnes par des dispositifs de soin résidentiel repose initialement sur le principe d'un éloignement pour l'utilisateur, de son environnement habituel pour qu'il bénéficie d'un suivi psycho-social facilitant le renforcement de l'abstinence et son processus de réinsertion sociale et professionnelle. Aujourd'hui, la société évolue, les demandes des personnes accueillies tout comme les pratiques professionnelles, offrant ainsi aux acteurs de réseau des défis majeurs à relever.

Une palette de dispositifs riches, un paradigme modernisé

Les évolutions de ces dernières décennies, depuis l'arrivée de la substitution, le développement de la réduction des risques et des dommages, la promulgation de la loi 2002-2 encadrant la démocratie sanitaire, la structuration de l'offre de soin ambulatoire et l'apparition du concept d'addictologie, ont successivement transformé le « modèle » du soin et donc de l'offre résidentielle.

Les CSAPA*-CTR, centres thérapeutiques résidentiels

Ils offrent une alternative à un accompagnement ambulatoire lorsque celui-ci paraît difficile à engager ou à poursuivre, ou s'inscrivent en tant qu'étape clef dans le parcours des personnes, avec une double dynamique individuelle et collective. L'unité de lieu de l'offre thérapeutique et la durée offrent un important accélérateur.

Les CSAPA*-CT, communautés thérapeutiques

Elles proposent un accompagnement basé sur le communautaire et le partage d'expérience par les pairs, dans le but de développer des compétences psychosociales et les capacités d'agir des personnes, avec différents outils (entretien motivationnel, etc.), sur un temps plus long que dans les autres dispositifs résidentiels.

Les appartements thérapeutiques

Ils constituent une solution d'accompagnement s'intégrant à l'ambulatoire, qui utilise l'habitation temporaire dans un logement comme mise à disposition et outil de soin. Ils s'inscrivent dans une continuité en tant que dispositif de transition et d'expérience d'autonomisation. Il s'agit d'une modalité d'accompagnement renforcé pour des personnes fragiles, soutenue par une équipe dédiée.

* CSAPA: centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Les familles d'accueil

Elles permettent un suivi personnalisé dans un cadre chaleureux et sécurisant. Si une évaluation fine et détaillée des profils, motivations, et capacité d'accueil des familles est nécessaire, ce dispositif est parmi l'un des plus souples pour l'accompagnement des usagers dans leur diversité. Le soutien des professionnels, notamment ambulatoires, est permanent. Cette méthode d'accompagnement permet aux usagers de réintégrer un rythme de vie stable et un renforcement de leur sentiment de dignité.

Ces dispositifs de soin résidentiel collectifs et individuels font partie intégrante de l'offre d'accompagnement en addictologie. Dans le même temps, l'offre de soin s'est diversifiée avec notamment l'émergence de nouveaux dispositifs d'hébergement (maisons-relais, appartements de coordination thérapeutique, lits halte soins santé, lits d'accueil médicalisé, appartement de coordination thérapeutiques «Un chez-soi d'abord») et d'établissements sanitaires (soins de suite et réadaptation en addictologie, hôpitaux de jour).

Cette diversité de dispositifs permet un accompagnement adapté, mais peut rendre complexe la lisibilité et la compréhension de leur place dans le paysage politique.

En outre, le champ de l'addictologie a connu de profondes mutations, et continue d'évoluer au regard des besoins des usagers et des pratiques professionnelles. Parmi ses diverses évolutions, le soin résidentiel a su redéfinir son action et sa plus-value dans ce paysage inédit avec une approche nouvelle, dynamique et modernisée.

Une adaptation de l'offre de soin résidentiel pour un accompagnement «sur mesure» adapté aux besoins multiples et complexes des usagers

D'une part, la demande n'a cessé de croître ces dernières années, et dépasse l'offre. Cette hausse s'accompagne aussi d'une évolution du profil des publics accueillis (issus de structures «bas seuil», vieillissants avec des comorbidités psychiatriques ou encore rencontrant des troubles neurologiques) et de leurs besoins.

D'autre part, au regard de l'évolution des usages et du contexte d'implantation spécifique à chaque dispositif, ces derniers s'adaptent et se transforment eux aussi.

En premier lieu, le soin résidentiel est issu du médico-social, et se fonde ainsi tant d'un point de vue historique que réglementaire sur le principe de l'individualisation de l'accompagnement dans une approche globale, pluridisciplinaire médico-psycho-sociale, en prenant en compte la personne dans son unicité, ainsi que son environnement (social, familial, professionnel) qui lui est propre. Autrement dit, l'accompagnement personnalisé global entend intégrer aussi bien le volet médical (au sens addictologique et psychiatrique, voire somatique) que social (entourage: familles et proches, conditions de vie, insertion socioprofessionnelles, etc.). En

résidentiel collectif, les accompagnements se fondent également sur les dynamiques communautaires pour aider au changement, au renforcement du pouvoir d'agir et à la resocialisation des personnes. Par exemple, l'accompagnement en CSAPA résidentiels s'appuie sur des actions individuelles (entretiens parfois pluri-professionnels quotidiens) et collectives (groupes de parole, ateliers thérapeutiques, activités sportives et culturelles, etc.) autant dans une offre médicale (avec l'éducation thérapeutique) que psychosociale (avec l'accompagnement éducatif, social et psychologique).

L'accompagnement global va de pair avec la personnalisation de l'offre, dans une logique de parcours. C'est la personne qui détermine avec le soutien des professionnels ses besoins et demandes de séjour, ainsi que son accompagnement en fonction de ses objectifs (que ce soit autour du maintien de l'abstinence ou de la sécurisation des consommations). Cette pluralité des besoins nécessite aussi une articulation des acteurs et la coordination des parcours. Au niveau local, ces dispositifs

sont ainsi en lien permanent avec les hôpitaux, les professionnels de la santé mentale (présence en projets territoriaux de santé mentale), les établissements sociaux, etc., sur l'ensemble des territoires. Les fédérations qui représentent et regroupent ces dispositifs travaillent également conjointement à cette articulation et valorisation. Le soin résidentiel est donc au cœur du maillage et de l'articulation des acteurs.

Les dispositifs de soin résidentiel créent un cadre relationnel, d'une part entre usagers, et d'autre part entre usagers et professionnels, plus favorable à leur participation et leur implication.

Cette implication des usagers prend diverses formes: l'accompagnement thérapeutique de type communautaire renforcé par la création de «communautés thérapeutiques»; les dynamiques d'autosupport, nées dans le même mouvement que la réduction des risques; les groupes de paroles et d'échanges expérientiels, dont les dispositifs de soin résidentiel ont contribué au développement et à la consolidation.

Ainsi, de nombreux établissements se revendiquent et s'inspirent aujourd'hui du concept de rétablissement, s'appuyant sur le développement du pouvoir d'agir dans la vie institutionnelle et dans l'évolution individuelle des personnes. La dynamique de pairaidance est une ressource dans les espaces collectifs, certains établissements intégrant des médiateurs de santé pair, des councillors, ou toutes autres formes de soutien par les pairs pour soutenir les

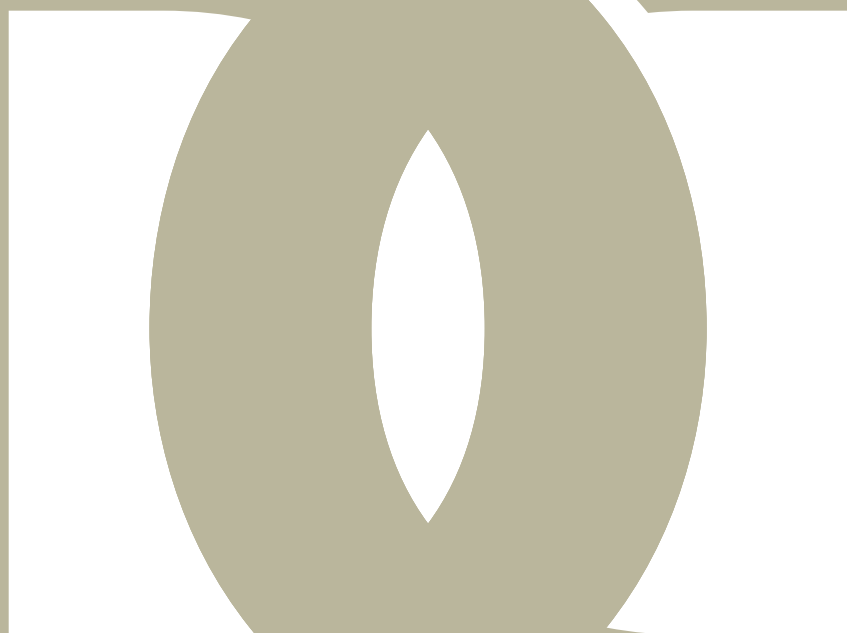
personnes engagées dans les séjours, dans une visée d'autonomie et d'empowerment. Si l'offre de type «postcure» à visée d'abstinence était auparavant majoritaire au sein des dispositifs de soin résidentiel, cette approche en tant qu'unique objectif de soin chez les personnes ayant des conduites

addictives est désormais remise en question au regard d'une capacité nouvelle d'accompagnement d'objectifs différenciés, de nouvelles pratiques professionnelles qui rendent possible cette offre personnalisée, et du succès des actions de la politique de réduction des risques et des dommages.

Il est aussi important de rappeler que, face à la problématique complexe qu'est l'addiction (avec des facteurs causaux multiples et des incidences variées dans l'existence des personnes qui en souffrent),

l'action thérapeutique et le soin demandent du temps, et que ces dispositifs permettent une action soutenue sur une durée conséquente.

Ainsi, les dispositifs de soin résidentiel offrent un accompagnement global et personnalisé, des usagers, dans une dynamique transversale centrée sur les besoins et profils des personnes accueillies. Ils fonctionnent selon une logique de parcours des usagers, en réseau de coordination avec les acteurs des territoires. La démarche de soin, pluri-professionnelle tend à privilégier une combinaison d'objectifs chez les personnes, allant de l'abstinence à la gestion et contrôle des consommations, tout en sécurisant le parcours en intégrant une logique de réduction des risques et des dommages, favorisant l'autonomie et le rétablissement. Cet accompagnement s'exerce sur un temps long.



Préconisations

Les échanges avec les professionnels de terrain ont permis de mettre en lumière les difficultés rencontrées ainsi que les axes d'amélioration.

1 • Valoriser la place de la réduction des risques et des dommages

Certaines structures maintiennent un positionnement exclusivement tourné vers un accompagnement de type «postcure» classique, basé sur l'abstinence après un sevrage hospitalier. D'autres dispositifs adoptent une approche intégrée de soins et de réduction des risques, notamment de gestion des consommations, au regard de l'évolution des besoins des usagers et des pratiques

professionnelles. Ainsi, il semble important de déconstruire la représentation selon laquelle les dispositifs de soin résidentiel proposent uniquement un accompagnement basé sur le projet d'abstinence. En effet, la palette de soins ne se limite pas à ce modèle, et prend en compte la pluralité des actions thérapeutiques en fonction des situations et besoins des usagers.

2 • **Rendre lisible et visible l'offre**

La difficile lisibilité de ces offres spécifiques d'un établissement à l'autre constituent l'une des difficultés auxquelles doivent faire face les usagers pour trouver le type de soin résidentiel qui leur serait le mieux adapté. Il apparaît souhaitable que les établissements communiquent mieux sur leurs orientations et leurs programmes de soin.

D'une manière globale, les soins résidentiels gagneraient à être mieux identifiés, par les usagers, les professionnels (spécialisés comme non spécialisés en addictologie) et

les institutionnels; tant dans leur spécificité que dans leur place dans le paysage des différentes structures de soin, leurs modes d'accompagnements et leurs projets thérapeutiques.

Afin de renforcer cette dynamique, la Fédération Addiction a élaboré une note descriptive afin de valoriser les différents dispositifs de soin résidentiel et leurs missions, pour faciliter les orientations des usagers dans une logique de parcours.

3 • **Revaloriser les dispositifs du soin résidentiel**

La consolidation du fonctionnement des dispositifs de soin résidentiel est indispensable, et passe par une revalorisation autant de leurs moyens humains, matériels/

immatériels, et financiers, que dans leur visibilité au sein des structures de santé publique.

4 • **Encourager la collaboration usagers-professionnels**

La place des usagers dans les structures de soin est centrale: en effet, ils sont acteurs de leur parcours, dans une logique de pouvoir d'agir, en lien avec les professionnels. Il faut

donc développer les modes de coopération au sein de ces structures entre usagers et professionnels pour favoriser cette démarche.

5 • **Étendre le lien entre structures ambulatoires et résidentielles**

L'accompagnement des usagers s'effectue selon un parcours de soins continu. En ce sens, il semble nécessaire de mettre davantage en place des articulations entre structures ambulatoires et résidentielles

afin d'éviter les ruptures de parcours des usagers et donc organiser des temps de soins séquentiels de durée moyenne et/ou courtes, des échanges et une communication fluide entre structures, etc.

6 • **Déterminer la place des produits au sein des structures de soin résidentiel**

Un des objectifs des structures de soin résidentiel est d'améliorer de façon continue les pratiques professionnelles, tout en s'adaptant aux besoins des usagers. Aussi, il est indispensable d'avoir un cadre clair et adapté, notamment quant à l'entrée des

produits des établissements (programmes de consommations à moindre risques, etc.), afin de définir par la suite par exemple des programmes de consommations à moindre risque.