



ASSOCIATION

CaPASSCité

Projet Associatif

CaPASSCité

2020 - 2025

Le mot du Président

Depuis la loi du 31 décembre 1970, la France a vu se mettre en place des centres susceptibles d'accueillir les patients « addicts ».

Les professionnels ont imaginé, construit, géré, fait évoluer ces centres. CaPASSCité s'inscrit dans cette histoire, s'adaptant aux lieux, aux usagers et à leurs substances, mais aussi aux hommes et femmes intervenant dans ce champ tellement particulier.

Aujourd'hui, notre association poursuit son inscription en Val D'Oise et Seine-Saint-Denis, assure les missions d'un CSAPA, et tend à dynamiser certaines pratiques et certaines spécificités.

Les addictions nous apprennent le doute, mais les usagers nous donnent l'énergie d'inventer avec et pour eux des manières de vivre mieux. C'est ce qui motive ce projet associatif revisité !

Merci au Dr Talbot et aux équipes de cet engagement quotidien, merci à Jean Pierre Zolotareff et au réseau PASS d'avoir nourri cette association.

Dr Poloméni Pierre



SOMMAIRE

- ❖ LE MOT DU PRÉSIDENT
- ❖ UNE HISTOIRE
- ❖ UNE ASSOCIATION AU COEUR DE LA CITÉ
- ❖ DES RÉFÉRENCES
- ❖ UNE VISION
- ❖ UNE CULTURE
- ❖ DES PRINCIPES
- ❖ NOS AXES PRIORITAIRES

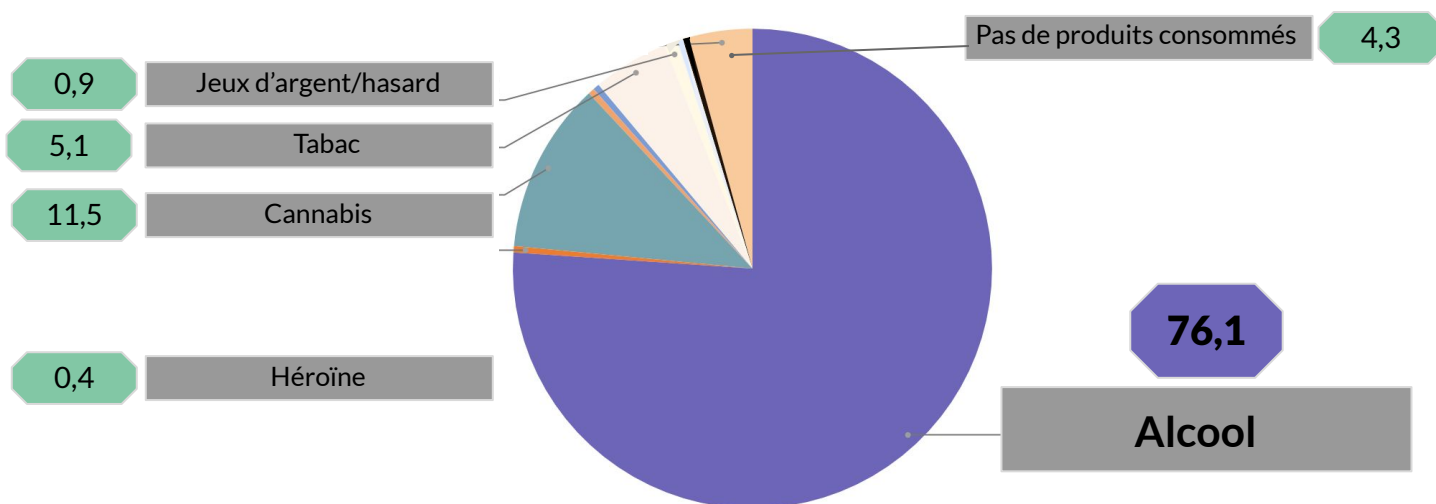


Le développement
d'actions partenariales ou



L'alcool en France

La dépendance en France (en %)



50 000

Décès en France/an

2ème

Cause de mortalité évitable

160 millions d'€

Coût social de l'alcool

5 millions

Personnes dépendantes



Notre histoire

1980 - 1990

L'ère des pionniers

La précarité et l'exclusion sociale des personnes en difficulté avec l'alcool, ont amené Jean-Pierre Zolotareff à fonder l'association Réseau PASS et gère dès 1986 le Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie de Montreuil.

1990 - 2000

La professionnalisation

Le champ social et médico- social continue à asseoir sa légitimité par la reconnaissance des professions socio-éducatives (naissance des diplômes d'éducateur spécialisé), par la progression considérable du nombre de structures dans le champ de l'alcoologie ou de la toxicomanie ou encore par la promulgation de la loi-cadre régissant l'ensemble du secteur.

2000 - 2010

Évolution du coeur de métier et reconnaissance de la place des usagers

Le concept d'addictions, réunion de la toxicomanie, de « l'alcoolodépendance » et « du tabagisme » s'est imposée avec la loi du 2 janvier 2002 visant à rénover l'action sociale et médico-sociale, dite aussi loi 2002-2.

Année 2010

La phase de restructuration

Le début de la collaboration entre le Dr Géraldine Talbot et Jean-Pierre Zolotareff marque un tournant dans l'histoire de l'association : entre continuité et évolution vers l'avenir

2010 - 2020

Nouvelle entité associative : CaPASScité

L'association CaPASScité, dans le cadre de mandats financés par les pouvoirs publics, doit prendre en compte les mutations profondes annonciatrices de la société de demain.

Aujourd'hui

Des missions d'utilité publique au service de l'utilisateur et de son entourage.

L'association entre pleinement dans l'ère de la **réponse aux besoins insatisfaits des usagers** en accueillant un patient expert, en portant des projets innovants en e-santé afin d'améliorer l'accès aux soins en addictologie.



La gouvernance

Les instances associatives

Outre l'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration et le Bureau, l'association comprend une série d'instances, associant administrateurs et professionnels.

Ces instances ont pour finalité commune de permettre le croisement entre les différentes formes de responsabilité et d'implication dans la vie associative.

Les différentes instances de la vie de l'association sont :

- ❑ Groupe de réflexion sur le développement associatif,
- ❑ La réponse à des appels à projet,
- ❑ Conseil de la Vie Sociale,
- ❑ Cellule qualité.

Organigramme Association CaPASScité

Assemblée Générale

Conseil d'Administration

Administrateurs

Alain ANDRÉ

Benjamin GUETTA

Julie LEHOUX

Anne-Laure RENAULT

Bureau

Président : Dr Pierre POLOMENI

Secrétaire : Dr Denis VIGLIETTI

Trésorière : Béatrice FOUILLERON



La gouvernance

Les objectifs

L'Assemblée Générale :

- ❑ **Elle** se prononce sur la gestion du Conseil d'administration et la situation morale et financière de l'association présentées par le Président et le Trésorier.
- ❑ **Elle** se prononce sur les orientations et priorités d'action proposées par le Conseil d'administration.
- ❑ **Elle** procède au renouvellement des membres du Conseil d'administration.
- ❑ **Elle** peut se réunir en session extraordinaire dans les cas prévus par les statuts de l'association.

Le Conseil d'Administration

- ❑ **Il** définit/valide les orientations essentielles de la vie de l'association et de son développement (existence d'un projet associatif actualisé comprenant des buts et une stratégie formalisés) et s'assurer que ces orientations sont conformes aux valeurs de l'association, à ses statuts, et aux lois et règlements en vigueur.
- ❑ **Il** garantit la bonne administration et la pérennité de l'association.
- ❑ **Il** garantit la qualité de la représentation institutionnelle de l'association.
- ❑ **Il** rend compte de sa gestion à l'Assemblée générale et lui proposer les orientations essentielles de la vie de l'association et pour son développement.



L'approche systémique en addictologie

Des références

Modélisée initialement à partir des travaux de Grégory Bateson concernant la schizophrénie, l'approche systémique a rapidement été étendue à d'autres problématiques, notamment celles addictives.

Il n'est pas question ici de reprendre l'historique de ces travaux, mais plutôt de souligner à quel point le registre de l'addictologie justifie tout particulièrement un tel point de vue, aussi bien au niveau de l'analyse et la prise en compte des interactions familiales au sein desquelles s'inscrivent ces conduites addictives, que du côté de l'organisation et du fonctionnement du dispositif soignant qui leur est consacré.



Définition :

L'approche systémique se distingue des autres approches par sa façon de comprendre les relations humaines : l'individu fait parti et est influencé par différents systèmes : familial, professionnel, social ...

Les personnes dépendent les unes des autres et leurs échanges se font selon des règles implicites de communication utilisées le plus souvent de manière inconsciente. Les difficultés d'une personne signalent parfois une souffrance qui peut parfois être celle d'un système.



La plus value associative

Notre démarche s'inscrit dans un intérêt manifeste pour l'individu regardé comme le sujet de son histoire et de son propre devenir.

Nous affirmons et défendons la conception selon laquelle les phénomènes liés à nos missions ne peuvent être isolés du contexte social, idéologique et économique dans lequel ils sont inscrits.

1

Fonction de veille sociale.

C'est la capacité de l'association, grâce à ses usagers et ses professionnels à repérer les nouveaux besoins. Cette fonction de veille suppose d'être attentif aux changements sociaux et à ne pas se laisser enfermer dans la simple gestion de l'accompagnement des usagers en suivi.

2

Fonction de développement de projets innovants.

La volonté de direction de l'association, conjuguée avec les compétences des professionnels et l'apport de l'expérience des usagers, permet de transformer les observations en actions. Il s'agit de la mission d'innovation sociale afin d'adapter les prestations aux attentes et besoins des personnes accueillies.

3

Fonction de de construction du lien social.

Elle s'exprime d'une part, par un type d'accompagnement centré, non pas sur un public, mais sur la personne et d'autre part, par une capacité de mise en relation. Il s'agit pour notre Association de tisser des liens et de développer un réseau, afin de faciliter l'insertion des personnes accueillies dans la société, quel que soit leur statut.



Une culture

*L'association **CaPASScité** sait intervenir aux marges de son métier et entend mobiliser ses compétences pour construire des approches nouvelles, développer ses savoir-faire et prendre sa place dans les débats actuels et à venir sur les modes d'intervention.*

Les usagers consommateurs de substances psycho active et jeunes en situation de fragilité.

Cette fragilité peut être liée à leur comportement de consommation, leur environnement social, à des actes qu'ils ont posés ou dont ils ont été victimes, à des troubles freinant leur épanouissement, à des difficultés d'autonomie. La finalité de notre accompagnement est de mettre en œuvre des actions aidant ces personnes à trouver une place dans la société leur permettant de devenir « le plus possible » acteurs de leur vie.

Les parents et plus largement la famille des usagers

Les parents et plus largement la famille des usagers accompagnés, en s'appuyant toujours sur le projet de soin travaillé avec l'utilisateur (et cosigné dans le Document Individuel de Prise en Charge). Les familles sont alors invitées à la fois pour permettre un travail thérapeutique, sans rupture majeure, mais également comme garantie, pour l'utilisateur, d'un changement le plus durable sans rechute.

Les adultes en situation de précarité

Les adultes en situation de précarité sociale, dans une démarche d'accompagnement social et de développement social local. Les actions d'insertion ainsi développées trouvent leur fondement dans la connaissance associative de ces publics et visent une meilleure adaptation sociale de ces citoyens fragilisés.



Une logique de proximité

CSAPA
Edgar Morin



CSAPA
Rabelais

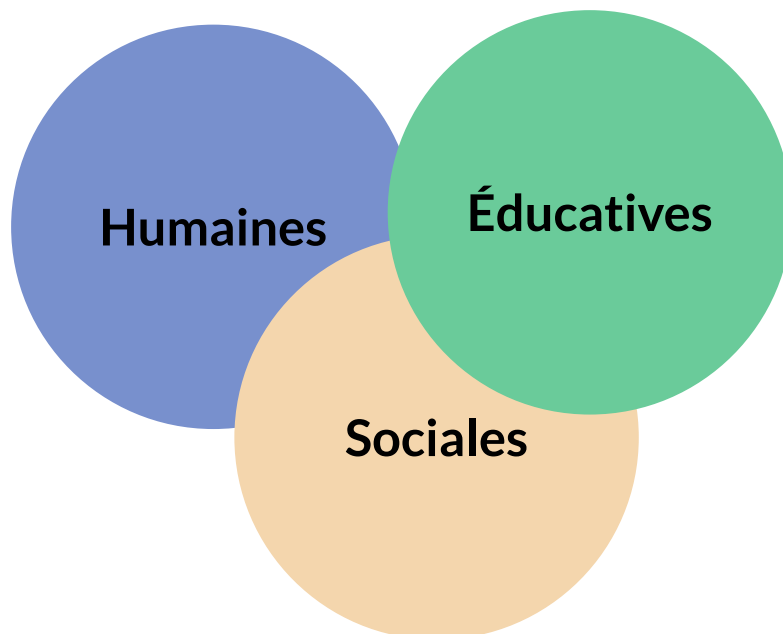
L'association **CaPASScité** est implantée à ce jour sur deux départements d'Île-de-France : la **Seine-Saint-Denis** et le **Val- d'Oise**.

À ce titre l'association est présente, mobilisée et représentée sur un large territoire pour agir à destination des publics conformément aux actions qu'elle développe à partir de ce qui est arrêté dans son objet social.



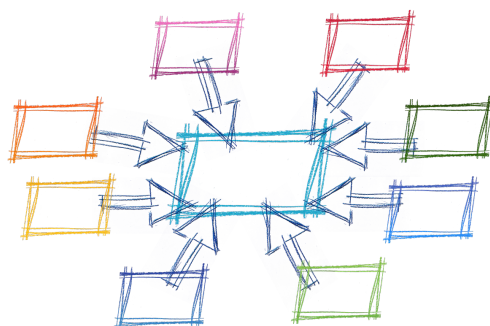
Notre vision

Les principes



Les mandats, sous lesquels l'association intervient, fondent les actions qui sont développées. Ils s'inscrivent dans des systèmes d'autorisation périodiquement renouvelée après évaluation.

Pour organiser la diversité des missions que l'association conduit, dans le respect des dispositions règlementaires, des priorités définies par les politiques publiques, par des orientations arrêtées dans le Projet Associatif et les différents projets d'établissement, l'association se dote de fonctions transversales, d'outils et d'instances, animés par la direction générale, afin de garantir le respect du cadre d'intervention sur les plans technique, règlementaire et politique.





Notre vision

Les 7 points clefs

1

La personne rencontrée ou accueillie est considérée comme responsable et actrice de son projet

2

Les conduites à risques se pensent dans une approche globale

3

La prévention est un enjeu majeur pour la société

4

Le professionnel travaille au sein d'une équipe transdisciplinaire

5

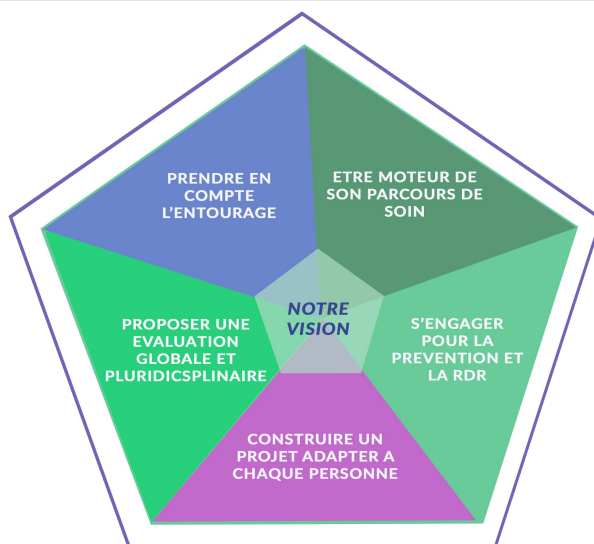
S'adapter à chaque situation et à chaque personne

6

Promouvoir la réduction des risques en addictologie

7

Prendre en compte l'entourage de la personne dans son accompagnement



1 La personne rencontrée ou accueillie est considérée comme responsable et actrice de son projet

On ne peut évaluer une conduite à risque ou une pratique addictive sans prendre en compte la personne, le sens qu'elle donne - ou ne donne plus - à sa pratique, les avantages qu'elle y trouve, les problèmes qu'elle rencontre.

5 millions de personnes dépendantes

20 milliards de coût de soin

10 années de vie perdue

2 Les conduites à risques se pensent dans une approche globale

Cette approche intègre les interactions entre leurs dimensions biologique, psychologique, sociale, et leurs conséquences en termes de santé. Elle considère le type de risque, son contexte, sa fonction, sa pratique ainsi que les facteurs propres à l'individu. Il n'y a pas prééminence d'une dimension sur une autre : l'accompagnement s'organise autour de priorités axées sur les risques encourus et le désir de l'utilisateur.

Ceci implique de...

Garantir un droit à une prise en charge et à un accompagnement individualisé, favorisant le développement, l'autonomie et l'insertion. Cette prise en charge sera caractérisée par une approche de la personne dans sa globalité et incluant à ce titre la dimension sociale et éducative comme la dimension thérapeutique prenant en compte le somatique et le psychique.

Prendre en compte l'entourage relationnel de la personne (parents, conjoints, famille, amis, etc.) qui nous appelle ou vient nous confier leur désarroi et leur impuissance, en leur apportant une écoute et un soutien.

La prévention doit être au cœur des politiques de santé publique. Elle n'est pas centrée sur les conduites à risques ou les produits consommés, mais sur les personnes et les groupes concernés. C'est une démarche positive. Elle vise autant l'éducation à la citoyenneté, la dynamique familiale que le lien social et l'accès aux soins.

La prévention s'appuie sur l'observation et la connaissance des phénomènes sociaux, des situations individuelles ou collectives facteurs de risque, et sur les ressources des personnes concernées. Elle prend en compte les expériences et expressions des groupes et des individualités dans un environnement donné.

Ceci implique de :

Créer des conditions favorables aux échanges et à la rencontre, entretenir des partenariats actifs

Travailler sur les représentations en absence de tout jugement, toute stigmatisation, sans pour autant minimiser les risques.

Prendre en compte la ***notion de plaisir*** dans les conduites à risques

Informé et échanger dans une ***dimension participative*** sur les conduites à risques, pour responsabiliser le groupe et l'individu.

Favoriser l'orientation vers les lieux ressources existants et la formation des adultes relais

Favoriser le développement des compétences de chacun à mobiliser ses connaissances et ses qualités pour faire face à un problème donné (travailler sur l'estime de soi, le prendre soin de soi...)

Favoriser, soutenir et accompagner les initiatives de groupe de pairs.

4 Le professionnel travaille au sein d'une équipe transdisciplinaire

La prise en compte des dimensions plurielles des conduites à risques et de l'expérience addictive justifie la coopération de professions différentes et complémentaires : médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux autour de l'accompagnement du projet élaboré avec la personne.

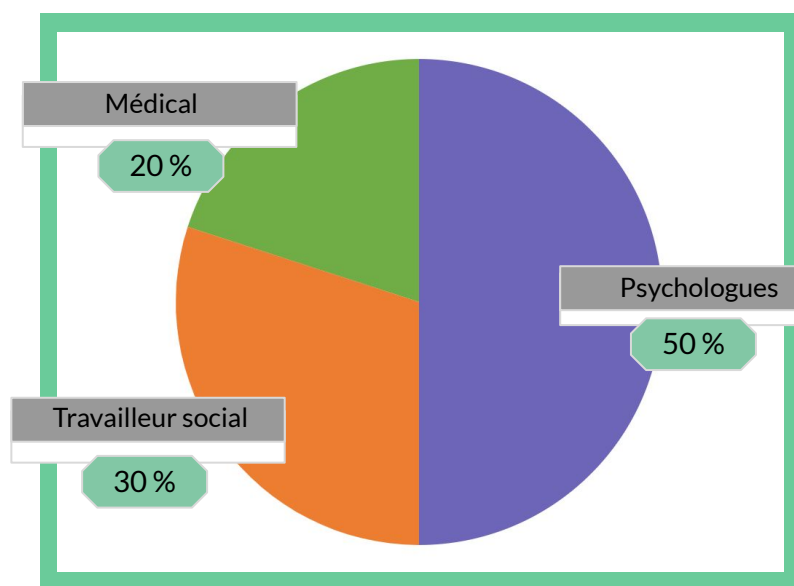
La transdisciplinarité a donc une perspective intégrative : elle alterne et coordonne les approches en fonction de l'expérience de la personne, de ses enjeux, et des étapes qu'elle traverse.

Ceci implique de :

Favoriser la coordination et la coopération, en intégrant le travail effectué en équipe pluridisciplinaire, intégrant des usagers, des patients experts dans l'ensemble du dispositif d'accompagnement : les médecins de ville, les hôpitaux, les intervenants en addictologie, la psychiatrie de secteur, les officines pharmaceutiques, etc.

Proposer un parcours qui articule toutes les possibilités d'accompagnement en coopération avec l'ensemble des professionnels.

**Profil des équipes
(en %)**



5 S'adapter à chaque situation et à chaque personne

Si l'objectif est l'engagement d'une démarche de soin, **les modalités pour y parvenir sont variées**. Elles consistent à informer, accompagner, aider à la réflexion et à la prise de conscience, à l'identification des besoins et à la réduction des risques, éventuellement à l'orientation vers des services mieux adaptés ou complémentaires.

Ces stratégies peuvent prendre en compte les autres formes de dépendance sans produit. Les équipes élaborent **des services et des pratiques adaptés aux besoins particuliers** de ces publics et aux évolutions des contextes propres aux territoires d'implantation des structures.

Ceci implique de :

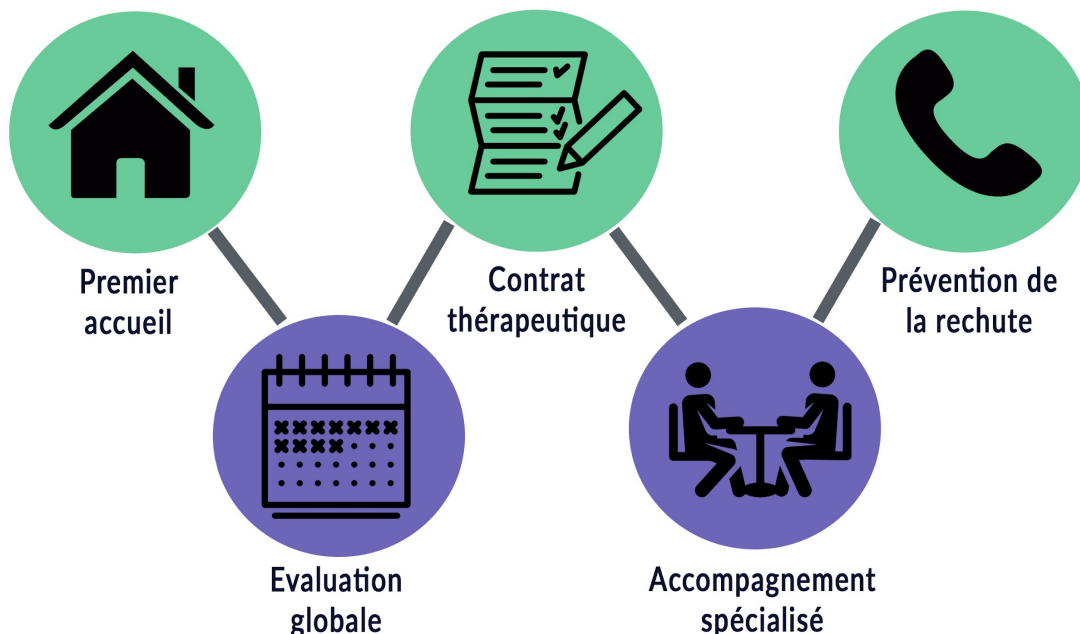
Vérifier régulièrement la conformité de nos actions à nos principes, valeurs, et missions.

Offrir un dispositif d'accompagnement global, souple et varié.

D'analyser et d'améliorer nos pratiques, et de les confronter aux pratiques des autres acteurs du champ de l'addictologie.

Proposer une offre de soin sans cesse repensée pour répondre aux attentes des usagers

Prendre en compte les changements de la société et des besoins des personnes et des institutions qui la composent.



6 Promouvoir la réduction des risques en addictologie

Les missions des professionnels de l'association sont pensées dans **une approche résolument pragmatique**.

Dans cette démarche il s'agit de **réduire les risques sanitaires et sociaux et de prévenir les dommages**. Éviter l'aggravation des usages de drogues est aussi une priorité. La réduction des risques n'a pas pour première intention l'arrêt immédiat de la consommation de produits toxiques, mais de permettre une expression autour de la question de l'addiction, et de faciliter à la fois la formulation d'une demande et l'accès au soin.

Ceci implique de :

Proposer des informations sur les risques associés à l'usage des substances psychoactives

*Promouvoir cette approche, y compris en alcoologie, en proposant **des formations gratuites en addictologie**.*

Mettre à disposition du matériel de réductions des risques (préservatifs notamment) et proposer un espace ressource adapté.

Savoir orienter vers les partenaires les personnes en demande de matériel stérile (seringues notamment) et récupérer du matériel utilisé dans des structures spécialisées, par des associations, dans des pharmacies ou via des automates



Le terme de réduction des risques et des dommages désigne, de manière générale, l'ensemble « des lois, des programmes et des pratiques qui visent principalement à réduire les conséquences néfastes tant au niveau de la santé qu'au niveau socio-économique de la consommation de substances psychoactives (...) par les personnes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas cesser de consommer »

Source: Haute Autorité de Santé

7 Prendre en compte l'entourage de la personne dans son accompagnement

La mission des professionnels de l'association ne se limite pas à l'accueil et à l'accompagnement des personnes en situation de consommation problématique. Ils se préoccupent des personnes susceptibles d'être concernées par l'addiction, en proposant de les rencontrer, en mobilisant l'entourage qu'il soit familial, amical, professionnel, de formation, des lieux de consommation réguliers ou festifs...

L'association CaPASScité entend répondre à un apparent paradoxe : alors que les thérapies familiales ont fait la preuve de leur efficacité dans le domaine des addictions, elles n'occupent cependant qu'une place insuffisante dans l'offre de soins. Cette approche a trois sources d'inspiration théoriques et pratiques : l'approche systémique et familiale, l'approche psychoéducative et l'approche groupale communautaire qui, toutes trois, sont déjà connues pour être intéressantes dans le domaine des addictions.

Ceci implique de :

Proposer des entretiens thérapeutiques systémiques, réalisés par des intervenants qualifiés formés à cette approche

Favoriser la réinscription de la famille et/ou de l'utilisateur dans son environnement

Participer à la reconsolidation du lien social dans le cadre de la prévention spécialisée

Offrir des consultations spécifiques aux aidants

Rechercher dans le réseau familial et/ou du jeune les ressources disponibles

Mobiliser des rencontres avec l'entourage au moment de crises familiales aiguës

Écouter et faire émerger le ressenti et l'avis de l'utilisateur lorsqu'il est placé en situation de patient désigné



Nos axes prioritaires (2019-2022)

Poursuivre la formalisation de notre activité par la rédaction en équipe des documents institutionnels.

Améliorer la participation des usagers : renforcer la place et le rôle du Conseil de la Vie Sociale et les associer à la réflexion et la mise en place des nouveaux projets.

Penser et mettre en place un mode de recueil de données cliniques pertinentes qui seraient utiles à la réflexion sur nos pratiques professionnelles.

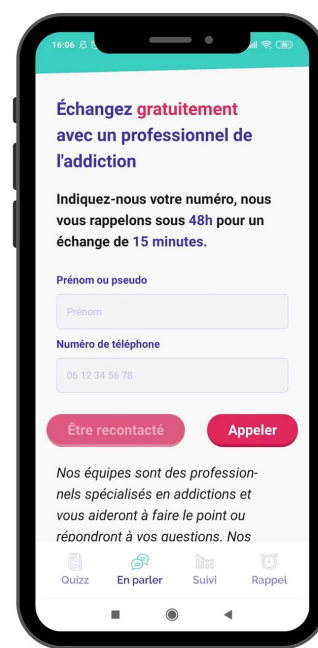
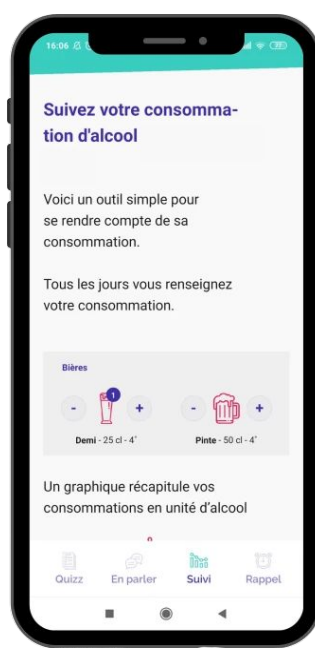
Renforcer la gestion prévisionnelle des emplois et compétences au sein de l'association, approfondir le plan de formation.





Nos nouvelles actions (2019-2022)

- ★ **Proposer des groupes thérapeutiques** dans le projet global des CSAPA de l'association.
- ★ Identifier et instaurer une dynamique de promotion en direction de « **patients experts** ».
- ★ Une modalité **d'accueil des usagers sous-main de justice** sous forme de réunion d'information, ayant comme objectif de générer la motivation à modifier leurs rapports aux substances psychoactives.
- ★ Une **application Oz Ensemble** pour apprendre à maîtriser sa consommation d'alcool.





Conclusion

Depuis sa création en 2016 et tout au long des années depuis, des réflexions ont été initiées concernant l'organisation de l'Association CaPASScité.

Ces travaux ont permis de réaffirmer ce que l'association défend : management de proximité, autonomisation de l'utilisateur, inscription territoriale, accompagnement global, logiques de coopération et inscription du parcours de l'utilisateur comme élément central pour penser nos pratiques professionnelles. Ces grands principes impliquent une organisation qui permette l'innovation, qui responsabilise les acteurs au sein de systèmes clairs, cohérents et articulés entre eux.

Ce modelage de l'organisation est la base d'un projet associatif stratégique, la finalité étant de mieux lisibiliser l'activité de l'Association CaPASScité, appréhender les territoires de vie dans lesquels l'association agit. L'animation des territoires, la veille sociale, la pratique du travail en réseau et l'accompagnement global en addictologie doivent renforcer la présence associative pour un parcours de soin de l'utilisateur en addictologie plus humain, efficace et efficient.

Montreuil le 05/01/2019,
Dr Géraldine Talbot



Ont participé à l'élaboration du Projet Associatif 2019-2022 :
Pierre Polomeni, Géraldine Talbot, Denis Viglietti.

Rendez-vous sur :
OzEnsemble.fr

Téléchargez l'application
Oz Ensemble



CaPASSCité
ASSOCIATION

Association Cap
70 Rue Douy Décupe