



Capitalisation  
des expériences  
en promotion  
de la santé

## Fiche de capitalisation

### Intégration de la réduction des risques liés à l'usage d'alcool (RDRA) dans la stratégie globale de soins résidentiels au CSAPA

CSAPA de la Ferme Merlet - CEID Addictions



## Résumé

A l'occasion de la réécriture de son projet d'établissement, en 2015, le CSAPA résidentiel « Ferme Merlet » a repensé le cadre, les objectifs et les postures d'équipes en intégrant l'approche de la réduction des risques - alcool à l'offre de soins et de prise en charge proposée aux résidents.

L'approche de réduction des risques alcool mise en place au CSAPA, qui accueille seize de résidents dans un cadre rural, s'observe à trois niveaux :

- au niveau du cadre de fonctionnement de la structure, où la possession et la consommation d'alcool sont autorisées, suivant des règles de fonctionnement régulièrement révisée pour permettre à tous de bénéficier d'un cadre thérapeutique sécurisé.
- au niveau des accompagnement individuels, la réduction des risques étant intégrée à la palette d'accompagnement proposés aux résidents dans le cadre de projets personnalisés en s'appuyant sur les besoins et attentes de leurs résidents (recherche de rétablissement)
- au niveau des activités collectives et des ressources mises à disposition au CSAPA.

L'instauration de cette approche a permis d'augmenter l'accessibilité aux soins et le maintien de publics nouveaux dans la structure.



## Carte d'identité de l'intervention

Intervention	<b>Intégration de la réduction des risques liés à l'usage d'alcool (RDRA) dans la stratégie globale de soins résidentiels au CSAPA</b>	
Porteur	CSAPA de la Ferme Merlet – CEID Addictions	
Thématique	Réduction des risques liés à l'alcool	
Population cible	Personnes accueillies dans le CSAPA résidentiel pour des séjours de soins, que la problématique addictive principale soit l'alcool ou toute autre substance	
Calendrier	2018 – En cours	
Milieu d'intervention	CSAPA résidentiel en milieu rural	
Région	Nouvelle Aquitaine	
Territoire concerné	Commune de Saint Martin de Laye (Gironde)	
Principaux partenaires	Modus Bibendi Partenaires locaux : Centre Hospitalier Vauclaire, Clinique du Bouscat pour les sevrages hospitaliers, Centre Hospitalier de Libourne, CSAPA ambulatoires de la région, Partenaires libéraux, Associations de santé communautaire	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer un accueil possible « avec alcool » en CSAPA résidentiel, grâce à un accompagnement durant le séjour intégrant une approche de RDRA.</li> <li>- Proposer une approche RDR-A combinant accompagnement quotidien, prévention, réduction des risques et soins à des personnes souffrant d'un trouble sévère de l'usage (alcool mais aussi autres drogues) : Sécuriser – Stabiliser - Améliorer</li> </ul>	
Principales stratégies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modification du règlement intérieur du CSAPA</li> <li>- Actions d'accompagnement individuel</li> <li>- Actions collectives dans le CSAPA</li> <li>- Empowerment des résidents</li> </ul>	
Contributeurs	<p>Gilles Rozsypal, <i>Directeur du CSAPA La Ferme Merlet</i> Equipe et résidents du CSAPA La Ferme Merlet : Anne, Bruno, Camille, Cédric, Christophe, Cyrille, Dani, Doris, Elodie, Éric, Franck, Jessica, Loïc, Seb et Yannick. <a href="mailto:g.rozsypal@ceid-addiction.com">g.rozsypal@ceid-addiction.com</a> <a href="https://ceid-addiction.com/">https://ceid-addiction.com/</a></p>	
Accompagnateurs	<p>Beatrice Georgelin, <i>Chargée de mission</i> Timothée Delescluse, <i>Chef de projet</i> <a href="mailto:capitalisation@sfsp.fr">capitalisation@sfsp.fr</a> <a href="http://www.sfsp.fr">www.sfsp.fr</a></p>	
Méthodologie	Capitalisation engagée dans le cadre du projet SeRra de la SFSP Fiche réalisée à partir d'un entretien de capitalisation conduit par visioconférence, d'une visite sur site en 2021 et de l'appui de ressource documentaire fournie par le porteur de projet.	

## Présentation de l'intervention

### Présentation de la structure

Le **Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) résidentiel « La Ferme Merlet »**<sup>1</sup> est situé à Saint-Martin de Laye, à 15 km au nord de Libourne, dans un cadre rural. Il accueille des personnes souffrant d'addictions ou de troubles sévères liés à l'usage de substances psychotropes, licites ou illicites pour des séjours. Il a une capacité d'accueil de 16 places. Historiquement, l'établissement a été un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) qui s'est transformé, dans un premier temps, en Centre de Soins Spécialisés aux toxicomanes (CSST) pour devenir un CSAPA en 2009.

Le CSAPA de la Ferme Merlet est géré par **le CEID Addictions**<sup>2</sup> – Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions. Il s'agit d'une association de loi 1901, fondée en 1972 à Bordeaux, dont les missions principales consistent en l'accueil et l'accompagnement des personnes présentant des problèmes liés à des usages de substances (tabac, alcool et drogues), ou autres pratiques addictives (jeux d'argent, réseaux sociaux, jeux vidéo...).

### Contexte

Le CSAPA résidentiel propose aux résidents, lors de séjours de quelques semaines à plus d'une année :

- un accompagnement et des soins personnalisés et continus (médical, psychologique, social et éducatif) renforcés par un accueil résidentiel.
- une information adaptée à chaque situation, des évaluations et ajustements réguliers.
- des actions de Réduction Des Risques (RDR) liées aux consommations de substances psychoactives.

La situation de chaque résident peut être différente, tant en ce qui concerne la ou les substances et les consommations qui l'amène au CSAPA (cocaïne, drogue de synthèse, alcool, cannabis, etc.) que son parcours précédent (passage en cure, sevrage ou non, etc.) et que son projet thérapeutique et/ou ses objectifs quant à ses consommations (maintien d'une abstinence, projet de réduction de consommations, de gestion de ses consommations, etc.). La majorité de résidents accueillis au CSAPA La Ferme Merlet connaît des conditions de vie précaires: seule une personne accueillie sur 4 dispose d'un logement/hébergement durable au moment de son arrivée.

Le fonctionnement du CSAPA repose sur une personnalisation des accompagnements proposés, dans un cadre de vie collectif avec des logements individuels. L'organisation de la semaine est définie pour chaque résident au regard de son projet de soins : participation aux ateliers collectifs (cuisine, jardinage, bricolage, sport, ateliers thérapeutiques, groupes de paroles, d'information), et accompagnements individuels, tout en garantissant le respect du rythme de chacun. Une équipe pluridisciplinaire est présente au CSAPA La Ferme Merlet : direction, éducateurs spécialisés, animateurs, équipe médicale (médecin et infirmiers), intervenants extérieurs, etc.

En ce qui concerne l'accompagnement des résidents sur la question de l'alcool, l'intégration d'une approche de réduction des risques liés à l'alcool (RDRA) depuis la réécriture du projet d'établissement en 2015 autour de l'approche par le rétablissement a induit d'importants changements dans le fonctionnement de la structure en réponse à différentes difficultés identifiées avec ce produit sur le site. Des consommations d'alcool avaient lieu malgré un interdit posé, mais à l'abri des regards des professionnels, dans le cadre privé. Cela montrait que la règle ne produisait pas les effets escomptés (protecteurs), mais au contraire pouvait mettre en difficulté les résidents qui cherchaient à la contourner et pouvait conduire à une perte d'alliance avec l'équipe. L'intégration de la RDRA s'est traduite tout d'abord par la levée de l'interdit de consommer de l'alcool sur le site, puis par la mise en place et l'ajustement de différentes règles au sein du règlement intérieur et la mise en place d'outils à disposition au CSAPA pour encadrer la RDRA proposée aux résidents. La **dynamique autour de la RDRA** du CSAPA de la Ferme Merlet fait l'objet de cette capitalisation.

<sup>1</sup> Pour en savoir plus : <https://ceid-addiction.com/services/centres-residentiels/>

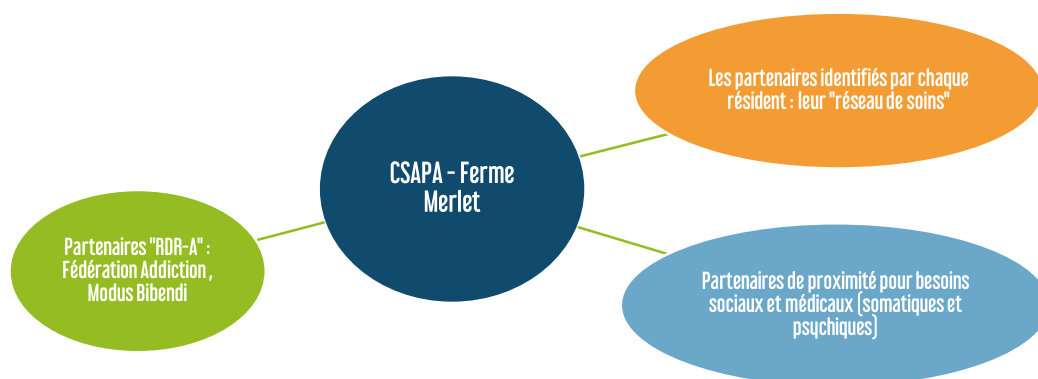
<sup>2</sup> Pour en savoir plus : <https://ceid-addiction.com/>

## Objectifs

La réécriture du projet d'établissement en 2016 a permis de retravailler la notion de réduction des risques et préciser les objectifs de la structure quant à la RDRA. Ces objectifs s'inscrivent dans une triple évolution, concernant à la fois les règles de fonctionnement du CSAPA, la mise en place d'une offre d'hébergement individuel (renforcement de la sécurisation et de l'autonomie dans l'offre d'hébergement) à la place d'un hébergement collectif diffus précédemment, et la transformation d'une offre de service « *collective, standardisée et obligatoire* » à une offre de service plus personnalisée, en fonction des motivations et du projet de soins établi par le patient à son entrée dans la structure. Ces objectifs étaient de :

- Repositionner le soin résidentiel dans le parcours de vie de ses bénéficiaires en proposant un accueil possible « avec alcool », grâce à un accompagnement intégrant une approche de RDRA
- Repenser l'offre de soins et d'accompagnement en intégrant les exigences et opportunités réglementaires (décret CSAPA, loi de 2002, loi de 2016)
- Proposer une approche combinant accompagnement quotidien, prévention, réduction des risques et soins à des personnes souffrant d'un trouble sévère de l'usage d'alcool mais aussi autres drogues : Sécuriser – Stabiliser - Améliorer (voir annexe 1.).

## Principaux acteurs et partenaires :



Plusieurs catégories de partenariats sont identifiées sur ce projet :

En premier lieu, tous les partenaires autour de la personne ressources pour sa prise en charge, que ce soit avant, pendant et après le séjour. Ils sont au cœur du travail de partenariat de la structure. Ainsi, à l'instar d'un parcours personnalisé lors du séjour, le partenariat va s'adapter aux besoins des patients. Ces partenariats permettent :

**« en amont :** *préparation des séjours avec les partenaires, évaluations initiales, réflexion autour du projet personnalisé*

**pendant le séjour :** *continuité des démarches engagées localement, invitation lors des synthèses, préparation de la sortie*

**en aval :** *que l'approche RDRA déployée au CSAPA et les stratégies qui s'y attachent soient comprises et partagées par le nouvel environnement de la personne concernée, afin qu'il puisse s'inscrire dans la continuité du parcours de la personne concernée. »*

La seconde catégorie de partenaires sont les partenaires permettant la prise en charge des besoins somatiques des résidents. Ce sont des partenaires de proximité comme le Centre hospitalier, les CSAPA ambulatoires...

Enfin, la dernière catégorie de partenaires correspond aux acteurs permettant d'alimenter et partager les réflexions sur la RDRA dans la pratique professionnelle. Il s'agit en outre de la Fédération Addiction et de la Fédération des acteurs de la solidarité ou le collectif d'acteurs de la RDR Alcool Modus Bibendi.

## Principaux éléments saillants

### Emergence du projet

Le CSAPA de la Ferme Merlet a une longue histoire. A l'origine, il s'agit d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Du fait de sa localisation en milieu rural, il proposait des activités de plein air, des activités de réinsertion dans les métiers de jardinage ou de maraichage. Des personnes très précaires, vivant à Bordeaux et ayant des problématiques d'addictions, ont été nombreux alors à fréquenter ce lieu avec le projet d'y arrêter leurs consommations de drogue, c'est-à-dire de « *se mettre au vert, sous couvert de réinsertion socioprofessionnelle* » selon G. Rozsypal, directeur actuel du CSAPA. Leur présence a induit le changement d'orientation du lieu, qui a évolué de CHRS à CSAPA.

Jusque récemment, le CSAPA a été l'héritier de la configuration spatiale des locaux datant du CHRS, à savoir un hébergement diffus, en colocation, éclaté en trois lieux différents dispersés sur le territoire rural de la commune. Il s'agissait d'une configuration originale pour une structure de soins résidentiels, qui présentait des avantages, des contraintes et des risques spécifiques. Si les activités de journée étaient regroupées en un lieu et avec un planning très structuré, les résidents se retrouvaient notamment seuls dans leurs logements le soir et les week-ends. Cela favorisait leur autonomie, mais les exposait en retour à différents risques et contraintes : difficultés inhérentes à une cohabitation forcée, enjeux de sécurité des logements, possibilité de consommations dans les maisons sans accompagnement ni médiatisation par l'équipe professionnelle, risques de débordements dans les hébergements, etc. Le règlement interdisait la consommation d'alcool comme de toute substance illicite, mais cet interdit n'était pas respecté et des consommations cachées avaient lieu. Toutefois, les événements indésirables liés aux consommations étaient souvent peu visibles et rarement partagés car les consommations étant interdites, les résidents évitaient d'en parler au risque d'être renvoyés de la structure. La règle d'interdiction de consommer de l'alcool, qui s'appliquait à tous les résidents quelque soit l'addiction et le projet pour lesquels ils étaient présents au centre, était justifiée par sa fonction protectrice (protéger des débordements collectifs, et protéger les résidents avec une problématique de la confrontation à ce produit). Or, elle est apparue comme une « *fausse solution* » pour les professionnels, au regard des contournements et des effets pervers constatés.



*« Le point de départ, ce qui a permis à l'équipe d'intégrer la notion de réduction des risques [liée à l'alcool], ça a été d'observer qu'il y avait urgence à trouver des moyens de régulation plus efficaces. Réguler par l'interdit, c'était une façon de faire qui était inopérante, qui générait des prises de risque, et qui fragilisait le lien de confiance avec les personnes accueillies. C'est les raisons qui nous ont incité à proposer autre chose. Autant prendre en compte ces comportements [de consommation d'alcool], qu'ils puissent avoir lieu dans l'établissement, et alors aider les personnes à en maîtriser les risques et les conséquences. »*

Gilles Rozsypal, directeur du CSAPA

### Nouveau projet d'établissement centré sur le rétablissement, nouveau cadre

L'intégration d'une approche de réduction des risques alcool au CSAPA a été concomitante avec deux évolutions majeures : la réécriture du projet d'établissement et la construction de nouveaux bâtiments avec logements individuels, regroupés sur le site principal à proximité des équipements collectifs du CSAPA.

La réécriture du projet d'établissement en 2016 a conduit à mettre au cœur du projet thérapeutique **l'approche par le rétablissement**. Dans ce nouveau cadre, l'implication des personnes accueillies dans le choix de leurs objectifs et des stratégies thérapeutiques qui viennent y répondre est recherchée et valorisée, tout comme la responsabilisation des personnes face à leur propre parcours de soins. Un des axes forts de ce nouveau projet est la **personnalisation de l'offre de prise en charge et de soin faite aux résidents**. Précédemment, les activités de l'ensemble des résidents suivaient un même planning (ramassage et transport vers le site principal à heure fixe, ateliers collectifs, temps de repas). Désormais, chacun a le choix de piocher dans un panel d'activités collectives et individuelles. L'individualisation de l'accompagnement proposé au CSAPA permet de développer le pouvoir d'agir des résidents et « *de permettre à des personnes de construire, à la carte, leur parcours de soins et leurs stratégies de soins* » (G. Rozsypal). La réduction des risques fait partie intégrante de l'offre qui peut être proposée et s'inscrit

dans l'éventail des actions qui peuvent être mises en place, allant de l'information aux soins, en passant par la prévention, la réduction des risques et l'offre centrée autour de l'insertion sociale, socioprofessionnelle ou l'accompagnement socio-éducatif.

Ainsi, chaque semaine, en concertation avec leurs éducateurs référents, les résidents déterminent ainsi leur planning en fonction de leurs besoins et de leur projet parmi les activités collectives proposées (groupes de paroles, temps de sensibilisation à un sujet comme le surendettement par exemple, ateliers proposés par des associations partenaires, temps sportifs, etc.), en composant également avec les temps de soins individuels (entretiens individuels, rendez-vous avec psychologues, prise de traitement, rendez-vous médicaux extérieurs) et l'organisation de leur vie quotidienne.

Une autre évolution majeure pour le CSAPA est intervenue en 2018 : la construction de nouveaux locaux regroupés sur le site principal, qui permettent **d'offrir désormais aux résidents des logements individuels privés** (appartements sur 2 étages). Les constats posés précédemment et la volonté de respecter les droits des personnes dans ces espaces privés (notamment el droit de posséder et consommer de l'alcool) ont conduit à réinterroger les règles de fonctionnement précédentes basées sur l'interdit.

Enfin, une **démarche de concertation a été menée avec les résidents** pour préparer ces 2 axes de transformation, identifier les axes du futur projet d'établissement ou les aménagements du projet de construction. Ce sont en premier lieu les résidents qui ont été interrogés. D'autres personnes, identifiées comme public cible du CSAPA résidentiel (usagers de structures ambulatoires d'addictologie dans la région par exemple), ont également été sollicitées pour identifier les besoins et les freins que rencontraient ces personnes par rapport à l'offre du CSAPA La Ferme Merlet. La démarche de concertation avait permis de montrer :

- que le seuil d'exigence des structures de soins résidentiels (abstinence, exclusion automatique en cas de consommations) pouvait entraver l'accès aux structures, notamment pour les personnes qui avaient le plus besoin de soins "intensifs" mais qui étaient découragées par les objectifs à atteindre d'entrée.
- que l'interdiction de consommation d'alcool, et donc l'exigence d'abstinence vis-à-vis de ce produit durant le temps du séjour, *ne correspondait pas toujours aux attentes des résidents, « qui peuvent être diverses selon le produit qui est l'objet de la dépendance et du soin ».*

Le nouveau projet d'établissement a permis de revoir les modalités d'accueil en conséquence, afin de permettre une plus grande inconditionnalité de l'accueil et de faciliter à la fois l'accès à l'établissement, le maintien dans l'établissement et dans les parcours de soins et l'amélioration des conditions de sécurité de l'accueil. Il a aussi permis de proposer par exemple d'accueillir avec leurs chiens. Cet aspect de la prise en charge permet d'ouvrir la structure a un public plus précaire plus difficilement accueillies dans les établissements relais.

## La RDRA au CSAPA La Ferme Merlet

La consommation d'alcool est désormais autorisée dans les parties privées du CSAPA résidentiel, ainsi que dans certains espaces collectifs à certaines conditions.

L'intégration de la RDRA au CSAPA s'observe à 3 niveaux, institutionnel, collectif et individuel, comme le présente le tableau ci-dessous.

<b>Au niveau institutionnel : redéfinition du cadre de fonctionnement</b>	- <b>Levée de l'interdit</b> d'introduction et de consommation d'alcool sur le site : les résidents peuvent acheter, stocker et consommer de l'alcool dans leurs logements, ainsi que dans les lieux définis dans le règlement de fonctionnement.
	- Redéfinition du règlement de fonctionnement
	- Intégration d'objectifs et d'actions de réduction des risques dans le projet d'établissement
	- Adaptation des outils : évaluation initiale, document de prise en charge individuelle (DIPC)
	- Développement de l'approche motivationnelle

<p><b>Au niveau des accompagnements individuels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formalisation des objectifs liés à l’usage d’alcool et à la réduction des risques associés dans le contrat individualisé de prise en charge au CSAPA pour les usagers qui le demandent</li> <li>- Suivi réguliers à travers les entretiens « addicto » et les entretiens éducatifs, durant lesquels la problématique est abordée.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Propositions d’aide à la gestion des consommations d’alcool</b> : entretiens « addicto », entretiens motivationnels, consommation supervisée, aide à l’identification de la zone de confort, accompagnement budgétaire, planification et organisation des consommations, accompagnement à l’identification de stratégies pour maîtriser sa consommation.</li> <li>- Mise à disposition d’un outil d’aide à la gestion des consommations sous forme d’un local de stockage avec accès régulé par l’équipe, qui contient des casiers où chaque résident peut entreposer de l’alcool en dehors de son logement individuel et dont l’accès n’est possible que sur demande auprès de l’équipe, mais avec un accès 24h/24.</li> <li>- Utilisation d’outils de monitoring : journal des consommations, plan de rétablissement</li> <li>- Evaluation : auto-évaluation et utilisation d’outils standardisés<sup>3</sup> (MATE-fr, différentes échelles utilisées en addictologie ou en psychiatrie)</li> </ul>
<p><b>Au niveau des actions collectives</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupes d’information (produits, risques associés, stratégies de RDR)</li> <li>- Articulation des projets individuels et adaptation de l’offre collective dans une perspective de réinsertion : ateliers espace verts, cuisine, développement personnel, communication, gestion des émotions.</li> <li>- Sorties/mesures d’exposition</li> <li>- Temps « avec alcool/sans alcool »</li> <li>- Travail autour de l’alimentation (atelier cuisine, accompagnement individualisé)</li> </ul>

**Tableau 1. Principaux axes de l’intégration de la RDRA au CSAPA Merlet**

Les modalités que peuvent prendre les accompagnements individuels RDRA proposés sont aussi variés que les objectifs que se donnent les personnes. Il est important de rappeler que la structure n’accueille pas que de personnes alcoolodépendantes et/ou en sevrage d’alcool, mais aussi des personnes pour qui la problématique principale concerne un autre produit. Pour ces résidents, la question de l’alcool n’est abordée qu’incidemment dans le cadre de leur suivi personnalisé (si une évolution des consommations d’alcool est observée en réaction à l’évolution d’autres consommations de produits psychoactifs par exemple), mais compte au niveau du collectif.

### Au niveau des accompagnements individuels

A l’entrée dans la structure, les patients établissent avec les professionnels un **contrat de séjour** dans lequel sont discutés les conditions globales de déroulement du séjour : durée du contrat ; modalités de renouvellement ; exigences de base liées à l’hébergement : rappel des règles principales du règlement à savoir pas de violence et pas de deal et participation forfaitaire mensuelle de 100 € aux frais d’hébergement pour toute personne qui perçoit un revenu ; motifs de fin de séjour. Les contrats de séjour sont d’abord proposés sur une période donnée relativement courte, et sont renouvelés au fur et à mesure en fonction des besoins et des avancées du résident. Les professionnels font le constat qu’une période de contrat courte (1 à 2 mois) est mieux acceptée et plus mobilisatrice pour les résidents que des contrats d’emblée plus longs. Les temps de renouvellement de « contrat » sont l’occasion de faire un point d’étape dans le séjour.

Le **contrat de soins** définit le projet thérapeutique du résident. Il est établi à partir des besoins identifiés par la personne, qui peuvent concerner son addiction, sa qualité de vie ou toute autre problématique somatique ou psychique. Les problématiques addictives ne sont jamais abordées isolément, mais toujours dans une approche globale de la qualité de vie et des objectifs visés par la personne : « *on essaye de plus en plus de formaliser des contrats de séjour et de soins qui partent des attentes, des projections des usagers* » souligne G. Rozsypal.

En ce qui concerne l’alcool, un contrat de soin peut donc inclure des objectifs en termes de consommation d’une ou plusieurs substance dont l’alcool, quantitatifs comme qualitatifs (ne plus souffrir de sa consommation, arrêter tel ou tel dommage ou comportement lié à sa consommation, etc.). Selon l’équipe, « *les résidents sont assez*

<sup>3</sup> Exemple d’outil utilisés : Mate-fr 2.1 <https://www.mateinfo.eu/mateinfo/pubs/MATE-fr%202.1-D.pdf>

rapidement au clair avec ce qu'ils veulent changer prioritairement dans leur rapport à l'alcool parce que c'est ce que eux identifient comme étant problématique pour eux ». Les personnes peuvent ainsi viser soit :

- la régulation de leurs consommations d'alcool ;
- la réduction de leurs consommations ;
- le maintien des consommations actuelles mais en recherchant un « réagencement de tout le reste » ;
- ou alors l'arrêt total des consommations et le maintien de l'abstinence.

L'équipe pluridisciplinaire permet de proposer aux résidents un accompagnement « addicto » personnalisé pour répondre à l'objectif choisi ainsi que d'autres possibilités d'accompagnement sur plusieurs champs de risques ou de dommages qui peuvent être identifiés. Tout résident peut avoir accès : à l'équipe médicale pour tous les aspects médicaux, aux infirmières qui assurent des entretiens « addicto » mais également proposent des accompagnement thérapeutiques spécifiques liés à leurs spécialisations (réflexologie, sophrologie, thérapie familiale), aux psychologues pour un suivi psychologique, aux conseillers en économie sociale familiale (CESF), aux éducateurs pour tout ce qui concerne les volets insertion (projets professionnels, accès à l'hébergement, etc.), etc. Le contrat de soin peut notamment inclure de faire un check-up santé complet, d'adresser les dommages sanitaires induits par des consommations passées (problèmes dentaires par exemple). Au regard des parcours de vie des résidents (souvent marqués par une importante précarité), l'accès aux soins et le rattrapage de certains soins constituent un apport importante dues séjours au CSAPA.

*« Ce dont on se rend compte, c'est que très souvent, les [gens] qu'on accueille sont plutôt conscients et identifient les dommages qu'ils subissent, plus facilement que les risques qu'ils prennent. Le dommage a un côté immédiat et dont on voit l'impact. On travaille d'abord là-dessus. »*

*« Ce qu'on va travailler dans un premier temps, ça va être la sécurisation de ces consommations telles qu'elles existent en limitant les comportements négatifs liés à ces consommations (dommages) et en adaptant nos actes de soins et nos postures éducatives en intégrant la réalité de ces consommations avant que la personne soit en mesure, grâce à notre aide aussi, de modifier ses habitudes, de manière à réduire les risques.»*

Gilles Rozsypal, directeur du CSAPA

Les objectifs thérapeutiques consistent ainsi pour un résident à modifier son rapport à l'alcool, sans forcément modifier en première intention la quantité d'alcool bue et à modifier « leur rapport aux consommations de manière à conserver les bénéfiques qu'ils souhaitent conserver, mais tout en agissant surtout sur les conséquences dommageables et immédiates de leurs consommations. ». Pour cela, ils peuvent mettre en place des stratégies de contrôle de l'accès au produit pour regagner une maîtrise de, des stratégies de régulation des comportements, d'organisation de leurs consommations dans la journée de manière à en limiter l'impact, de réduction de la consommation pour améliorer leur condition physique, etc.

### Sécuriser – Stabiliser et analyser – Améliorer : une proposition d'accompagnement RDR-A en CSAPA Résidentiel

L'annexe 1 détaille les objectifs et sous objectifs d'une approche de la RDR-A en CSAPA résidentiel qui cherche dans un premier temps par « la sécurisation » des personnes au regard des risques et dommages encourus par la consommation. Cette sécurisation passe l'identification, la priorisation et la réduction des risques. Ensuite « la stabilisation » permet analyser et comprendre ses consommations pour identifier des pistes d'actions pour la phase suivante « l'amélioration » qui vise à retrouver un bon état de santé mais également la modulation des consommations, voir soutenir une démarche d'abstinence.



## Paroles de résidents

Parmi les résidents rencontrés dans le cadre de cette capitalisation<sup>4</sup>, certains étaient présents au CSAPA depuis quelques jours seulement, d'autres depuis plus d'un an. Plusieurs personnes avaient connu des périodes de vie à la rue ou des situations de grande marginalité.

Toutes et tous n'avaient pas le même rapport à l'alcool : certains consomment d'autres non, certains résidents étaient dans un projet de maintien d'une abstinence postcure, d'autres dans une recherche de stratégies de gestion de leurs consommations, d'autres encore mettaient en avant que leur consommation d'alcool ne les préoccupait pas au regard de l'addiction principale qui les avait amenés à La Ferme Merlet.

« Je suis venu pour l'alcool : je bois plus, comme ça, c'est réglé ! »



« Alors, moi, je suis pas forcément là pour l'alcool ... »

« Je veux être fier de moi, et pas louper les plaisirs simples de la vie. C'est pour ça que je veux changer mon comportement avec l'alcool. »

Plusieurs d'entre eux ont partagé des expériences douloureuses, eues dans d'autres centres dont ils avaient pu être « virés pour avoir bu un verre ». La possibilité de pouvoir consommer de l'alcool, même si elle surprend au départ, est ainsi perçue positivement, comme quelque chose qui facilite le maintien dans le soin que l'on vient pour l'alcool ou une autre addiction. Certains ont choisi la structure parce que leur objectif n'était pas le zéro alcool, « qui aurait été trop compliqué à gérer », et que la structure leur permettait de travailler à un autre objectif de leur choix. Pour d'autres, le cadre du CSAPA, et le fait d'y être confrontés à la consommation d'alcool des autres résidents, pose quand même des difficultés. Un résident, « venu avec le projet d'abstinence d'alcool totale », explique ainsi que ce qui est compliqué pour lui, c'est de retrouver au CSAPA une consommation en groupe qui « [lui] rappelle son passé de boire avec des gens à la rue ». Tous rapportent aussi qu'il est plus facile de tisser un lien de confiance avec l'équipe, quand il est possible de parler honnêtement de leurs consommations.

« C'était un choc quand je suis arrivé, que ce soit autorisé de boire. Moi, je ne veux plus boire. Ma stratégie c'est l'évitement. Quand je suis arrivé, j'ai été invité à boire un coup, mais je lui dit que j'ai choisi l'abstinence et alors, on m'a dit ok viens quand même, j'ai des sirops. »



« Maintenant qu'on sait qu'il est abstinent on fait gaffe, on lui propose pas ! »

« Il y a du respect, et maintenant plus personne ne m'en propose. Chapeau total. Et je peux être avec vous. »

Il transparait des échanges entre résidents qu'en ce mois de janvier 2021 ?un ingrédient clé de la façon dont fonctionne la RDRA au niveau de la structure est le respect dont font preuve les résidents les uns envers les autres pour leurs trajectoires et leurs choix respectifs.

Interrogés sur les risques liés à l'alcool qu'ils identifient, ils sont plusieurs à partager des dommages vécus qui les poussent à changer de rapport à l'alcool : « la santé, parce que c'est primordial ! », leurs relations familiales, les problèmes avec la justice, etc. Dans leurs récits, les comportements et les débordements liés à une consommation excessive d'alcool s'accompagnent d'une forte perte d'estime de soi qu'ils recherchent à réparer lors de leurs séjours.

Les récits de leurs séjours illustrent la personnalisation des accompagnements qui se mettent en place dans le cadre de séjour et l'individualisation des stratégies élaborées par les résidents eux-mêmes : chacun peut décider de se

<sup>4</sup> Une rencontre collective d'une heure trente a été organisée avec les résidents du CSAPA La Ferme Merlet lors d'une visite sur site en janvier 2021. Une douzaine de personnes ont participé à cet échange, ainsi que 6 membres de l'équipe du CSAPA présents également.

saisir des outils sur site ou non, en fonction de ses besoins et de ses stratégies. Par exemple, le local qui permet de stocker pour entreposer l'alcool peut être décrit par certains comme « *infantilisant* », mais utilisé par d'autres pour qui c'est un appui bienvenu à la gestion de sa consommation et à qui cela permet « *d'éviter de boire trop d'un coup chez moi, de vider la bouteille* ». Un résident raconte qu'il a testé le dispositif pendant une semaine, pour finalement préférer entreposer son stock dans son véhicule (et pas dans son logement) : « *j'essaye d'être en autonomie moi pour gérer seul la modération. Des fois ça marche, des fois un peu moins !* ». Les stratégies de modération ou de maintien sont elles aussi propres à chacun : consommation de bières sans alcool, tactiques pour modérer la quantité à disposition dans le logement (par ex : ne pas conserver un cubi entier, mais le répartir en plusieurs bouteilles, dont une seule reste facilement accessible) ou la quantité bue durant la journée, etc.

Les échanges ont permis aussi de mettre à jour que les règles concernant les espaces collectifs n'étaient pas claires pour tous les résidents. Ces modalités étaient en cours d'évolution au moment de la visite sur site. Jusqu'alors, on demandait aux résidents de *limiter* leurs consommations d'alcool dans les parties collectives. L'équipe venait d'autoriser la consommation dans le foyer, sous condition de respecter les autres usagers du lieu et notamment ceux qui ne souhaitent pas boire ou être en compagnie de personnes qui boivent. Cette proposition d'évolution du règlement faisait suite au constat que les résidents aimaient se regrouper dans les logements privés pour partager des temps conviviaux, au risque que ces temps festifs ne créent des conflits avec les voisins qui n'y participeraient pas et que les résidents ne se retrouvent à gérer seuls les éventuels débordements (« *dans les logements, ça arrive qu'il y en ait un qui ait trop bu et qu'il pète un câble* »).

## Principaux enseignements

### Résultats observés

La levée de l'interdit de l'alcool au sein du CSAPA résidentiel a été initiée en 2018. Depuis, la RDRA au sein de l'établissement a continué d'évoluer et cette levée de l'interdit s'est maintenue.

Le CSAPA accueille un petit effectif de résidents (16 places au maximum), avec des durées et des motifs de séjour très variés. Il est difficile d'établir des données de suivi de cohorte à partir d'un effectif d'aussi petite taille.

Les principaux effets observés, qui confortent la structure dans son projet d'établissement, portent sur :

- La « *meilleure acceptabilité des soins* » et un « *maintien plus long dans le soin résidentiel et sur la structure* » : l'équipe du CSAPA constate que, sans pouvoir imputer ce changement à l'adoption du nouveau projet d'établissement, l'intégration de la RDRA ou les nouveaux locaux, l'ensemble de ces changements a conduit à accueillir des résidents pour des séjours plus longs, que les résidents poursuivent plus facilement. Cette prolongation moyenne de la durée de séjour permet une amélioration de l'état de santé mais facilite également la prise en charge des équipes soignantes. Le projet permet ainsi un meilleur accès au soin en addictologie pour le public visé par le CSAPA résidentiel.
- La capacité des résidents à s'engager dans des démarches de RDRA. G. Rozsypal constate que « *les résidents s'interrogent sur le sens que peuvent avoir leurs consommations, les conséquences de leurs consommations et arrivent assez rapidement finalement à modifier leurs pratiques* ». Les professionnels ont le sentiment que les propositions individualisées sont efficaces pour permettre aux personnes exprimant le souhait de gérer la consommation ou la réduction de développer et mettre en place des stratégies personnelles pour maîtriser leur rapport à l'alcool.
- Une appropriation de la démarche par les résidents, qui comprennent les enjeux de santé et de qualité de vie, se saisissent des outils mis à leur disposition, et sont des garants « en première ligne » du cadre institutionnel.
- L'absence de heurts ou d'effets négatifs liés à la cohabitation au sein du CSAPA de résidents dans un projet d'abstinence, de modération ou de RDRA et de résidents simplement consommateurs d'alcool, dès lors que la parole est libérée et la communication rétablie entre abstinents et consommateurs, sur une base de respect mutuel.

« *Ce que l'approche de réduction des risques a apporté dans l'établissement, c'est qu'on est beaucoup moins dans le contrôle des comportements attendus et dans une attente d'observance inconditionnelle de la part des patients. On cherche davantage à accompagner un processus de changement, avec tout ce que ça implique en termes de temporalités, en termes de possibilités de choix, de respect du choix des personnes, etc., etc.* »

Gilles Rozsypal, directeur du CSAPA



### Evaluation au niveau des suivis individuels

Le CSAPA La Ferme Merlet essaye de construire des outils d'évaluation des séjours qui ne soient pas uniquement centrés sur la quantité de produit consommée ou sur l'addiction en tant que telle et qui permettent une appréciation plus globale de la personne, de la qualité de vie atteinte et qui va porter sur tous les déterminants du rétablissement. L'évaluation n'est pas uniquement focalisée sur l'absence ou la quantité d'alcool consommé en fin de séjour par exemple. Plusieurs outils peuvent être mobilisés :

- Des outils standardisés peuvent facilement être mobilisés pour la dimension santé physique ou psychique : des évaluations régulières sont faites tout au long du séjour, en s'appuyant sur des outils existants. Il s'agit par exemple des grilles d'évaluation du niveau de dépression ou d'anxiété.

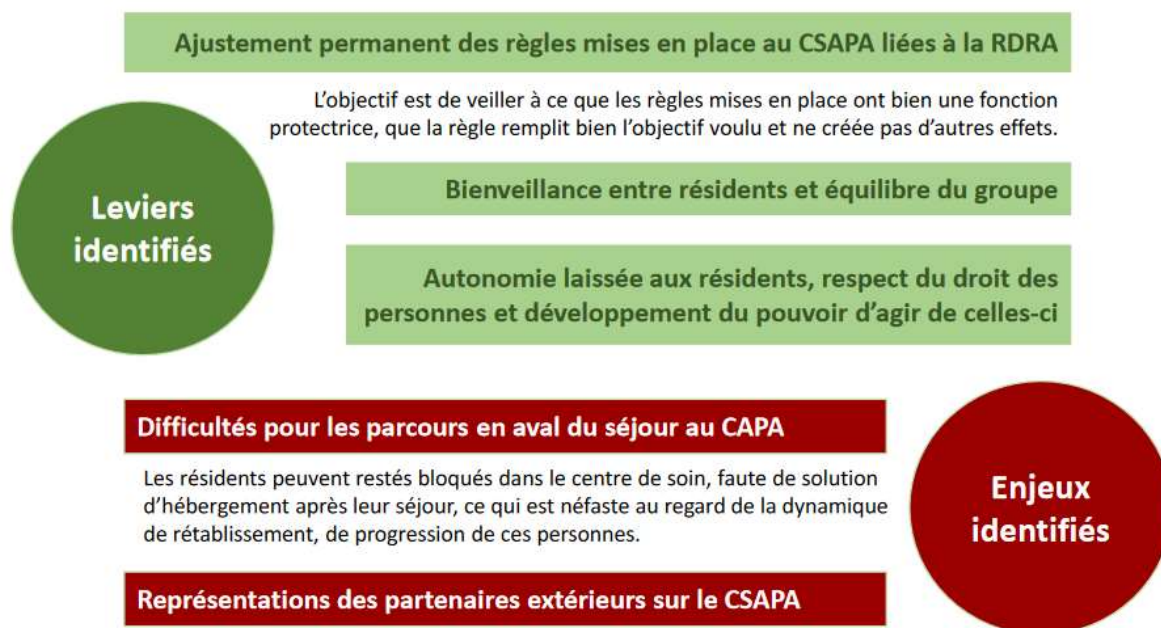
- D'autres indicateurs et/ou grilles d'évaluation pourraient être construits afin d'évaluer, au-delà d'une modification de la quantité d'alcool consommée, pour mesurer les bénéfices en termes de : capacité à gérer ses émotions (maîtrise de soi, contrôle de l'impulsivité, etc.) ; capacité à organiser sa semaine ; capacité à créer des liens avec les autres ; évolution des capacités cognitives (ex : mémoire)

En termes d'évaluation des trajectoires de soin et/ou de rétablissement, il est difficile d'imputer une causalité certaine entre l'intégration de la RDRA et les différentes dimensions du rétablissement de la personne. « *Est-ce que c'est parce qu'on a développé des stratégies de réduction des risques alcool, qu'on a accompagné mieux cette personne dans son parcours de rétablissement ? Peut-être que c'est l'accompagnement vers le rétablissement et l'amélioration de la qualité de vie qui lui permet de développer des stratégies de RDR et de modifier son rapport à l'alcool ? Les 2 vont ensemble.* » conclut G. Rozsypal.

Les outils actuels ne permettent pas de mesurer l'impact dans la durée, après la sortie du centre, des stratégies mises en place par les résidents et le maintien ou non dans la durée des bénéfices trouvés. Le CSAPA porte le projet d'un suivi distancié des personnes accueillies, et envisage l'appui d'équipes de recherche extérieures. Cela doit permettre d'ici quelques temps de pouvoir évaluer cet aspect.

Plusieurs pistes pour approfondir l'évaluation du dispositif sont possibles. Par exemple, identifier les effets de l'approche RDR-A dans cette structure en comparaison à une autre structure où l'abstinence et l'interdiction sont de mises. Il pourrait également y avoir une évaluation interne des effets selon les différents 'projets individualisés' choisis et mis en œuvre par les résidents.

## Freins et leviers



## Enjeux repérés

Plusieurs enjeux sont identifiés par l'équipe du CSAPA qui correspondent à des enjeux auxquels ils sont confrontés en pratique dans l'accompagnement des résidents.

- Le groupe et sa dynamique sont un des outils du CSAPA. Or le groupe de résidents se renouvelle régulièrement, ce qui implique que l'équilibre trouvé soit constamment « remis sur l'ouvrage » et est tributaire des situations de chacun (difficultés avec l'alcool plus ou moins fortes, personnalités plus ou moins compatibles, etc.)

- Le fonctionnement du CSAPA est largement méconnu des partenaires médicaux et médicaux-sociaux, qui ont leurs représentations à propos du CSAPA. Certains peuvent, par exemple, avoir l'impression qu'au CSAPA tout projet abstinentiel est abandonné, ce qui est faux. Un travail d'explicitation de la RDR et du fonctionnement du CSAPA résidentiel nécessaire et qui doit être maintenu.
- Il apparaît comme une nécessité absolue de développer l'approche RDR Alcool parmi les partenaires d'autres champs (hospitaliers, secteur Accueil Hébergement Insertion, etc.). Au moment des sorties, les résidents qui bénéficient de la RDRA au CSAPA La Ferme Merlet et maintiennent des consommations d'alcool régulées peuvent être confrontés à des refus, par exemple par les SIAO lors qu'ils font des demandes d'hébergement. On observe aussi des événements de rupture ou des refus de soins lors de séjours hospitaliers par les résidents, ce qui rappelle que si l'approche RDRA au CSAPA participe à leur empowerment, l'inclusion et l'accueil de ces personnes dans des services médico-sociaux ou sanitaires hors du CSAPA reste un problème. L'approche RDRA développée place l'accompagnement proposé aux résidents dans une logique émancipatrice, qui se heurte aux normes de la société vis-à-vis de laquelle des volontés d'intégration sont aussi recherchées (voir travaux de Dutilleul). De plus, les patients suivis vivent mal ces situations de blocages, vécus comme une forme de remise en cause des acquis d'autonomisation et d'autorégulation. Pour que le travail au CSAPA Merlet ne soit pas remis en cause à sa sortie, il doit s'accompagner d'un important travail de plaidoyer en direction de ces acteurs.

### La RDRA : des stratégies individuelles et une organisation collective

La RDRA fait désormais partie de l'offre proposée dans le cadre des accompagnements personnalisés comme on l'a vu. On a vu que chaque résident peut construire et mettre en place les stratégies qu'il décide de suivre en lien avec les consommations d'alcool.

Elle repose aussi sur une gestion collective qui permet aux personnes aux différentes trajectoires de coexister dans la structure de soin. En 2021, au moment de cette capitalisation, l'enjeu principal était de stabiliser des modalités de consommation collectives dans l'établissement. L'évolution des règles faisait apparaître plusieurs aspects qui faisaient débat et qui soulignaient qu'une autorégulation importante était nécessaire au bon fonctionnement de ces nouvelles règles, pour ne pas faire porter sur les autres résidents le parcours de soin d'un résident ou faire porter aux résidents la responsabilité des conséquences des comportements d'usage dans ce cadre collectif.

### Postures et pratiques professionnelles : des exigences plus fortes pour l'équipe

L'intégration de l'approche RDRA dans l'établissement n'a été possible qu'en travaillant et en accompagnant le changement de la posture professionnelle des intervenants au CSAPA : *« accompagner, sécuriser et permettre un changement, plutôt que de contrôler pour obliger un changement ».*

L'évolution des pratiques s'est faite relativement facilement, grâce au soutien et à l'accompagnement proposé par le collectif Modus Bibendi. L'intégration de l'approche RDRA ayant été perçue comme une approche pragmatique qui permet d'accompagner les usagers au plus près de la réalité de leurs besoins.

*« Chacun de nos résidents va piocher dans tout ce qu'on peut proposer et va organiser lui-même ses propres soins avec l'équipe. C'est plus compliqué pour l'équipe parce que là encore, ça leur demande une gymnastique [...] Et si le seuil d'exigences vis-à-vis des résidents a tendance à être plus bas avec l'accueil proposé, ça réhausse le seuil d'exigences qui s'applique à l'équipe éducative, qui doit pouvoir faire cette gymnastique en permanence : avoir en tête la question de la gestion des risques, la question des risques individuels, la question de l'impact sur le collectif, la question de l'animation du groupe, les questions médicales, éducatives, psychologiques, sociales, sociétales, etc. L'accueil avec alcool et la RDRA, c'est tout sauf de la tolérance : au contraire, il faut tout repenser, et chaque parole, chaque acte ou chaque posture a son importance ».*

Gilles Rozsypal, directeur du CSAPA

La RDRA comme la personnalisation des accompagnements proposés confrontent l'équipe à différentes difficultés pour articuler les suivis des différents résidents au quotidien et dans la gestion des plannings, des activités et des accompagnements extérieurs. Les résidents peuvent de plus, choisir de ne pas se mobiliser pour participer aux activités proposées. Les professionnels de l'équipe éducative doivent sans cesse ajuster leurs programmes, pour convenir aux projets individualisés et proposer des animations pertinentes et ludiques.

## Perspectives

Cette capitalisation présente la réduction des risques alcool au CSAPA de La Ferme Merlet telle qu'elle était en place en 2021. En 2024, l'approche intégrant la consommation d'alcool et la RDR comme un élément parmi d'autres de l'accompagnement des personnes constitue un acquis pour l'équipe et pour les résidents, consommateurs ou abstinentes. L'usage et ses conséquences individuelles et collectives sont de mieux en mieux maîtrisés. Ces points continuent à être discutés régulièrement et font toujours l'objet d'une vigilance partagée.

Le vécu du confinement en 2020-2021 a par ailleurs incité un grand nombre de structures à envisager d'autres modalités d'accueil, en intégrant la RDR et l'accompagnement des consommations à leur projets d'accompagnement. Cet « effet covid » a favorisé la multiplication des visites et échanges avec les partenaires autour de l'intégration de la RDR dans les dispositifs de soins résidentiels, et de ses effets. Pour G. Rozsypal, c'est « un point très positif, qui permet aux projets de RDR-alcool de se multiplier dans le secteur addictologie, mais aussi en AHL [dans le secteur Accueil Hébergement Insertion] ou plus largement dans le dispositif médico-social. Toutefois, cela induit un point de vigilance : au moment de sa diffusion hors du champ spécialisé, il semble important que le concept de RDR ne soit pas dénaturé et réduit à une simple alternative « de second choix » à l'abstinence, que serait la réduction des consommations ».



*« En interne, l'intégration de la RDR comme un moyen de soins (ou voir de celle du soin comme un moyen de RDR ?) est comprise, acceptée et ses modalités sont ajustées au regard de chaque situation. Le cheminement du groupe (équipe et résidents) lui a permis d'apprendre de ses erreurs et d'affiner les réponses individuelles et collectives dans un souci de mieux vivre ensemble.*

*S'il reste à ce jour un chantier majeur qui est celui de l'évaluation d'impact à moyen/long terme, nous pouvons déjà établir que ce projet a permis de remettre l'alcool « à sa juste place », pour toutes les parties prenantes au sein d'une unité de vie et de soins.*

*Le changement de paradigme ne se situe pas tant dans l'autorisation de consommer de l'alcool ou des actions qui en découlent que dans les modalités d'alliance rendues possibles par l'objectif commun de RDR. »*

Gilles Rozsypal, directeur du CSAPA



## Pour aller plus loin

- Jouet, Emmanuelle, et al. « Chapitre 29. Usagers, parcours et rétablissement », Alain Morel éd., Addictologie. En 47 notions. Dunod, 2019, pp. 381-398.
- Fédération Addiction, Fédération des acteurs de la solidarité, « L'accueil inconditionnel au défi des consommations. Synthèses et perspectives », 2017.  
Disponible en ligne : <https://www.aurore.asso.fr/documents/569>
- Brandon Dutilleul, « La « régulation des consommations » en addictologie : vers un nouveau paradigme socio-éducatif ? », Sciences et actions sociales [En ligne], 19 | 2023  
Disponible en ligne : <http://journals.openedition.org/sas/3636>

## Annexe 1 : « Sécuriser – Stabiliser et analyser – Améliorer »

### 1. Assurer une sécurité de base et protéger les personnes :

- Aider chaque personne à identifier les situations à risques, prioriser et réduire les risques et dommages liés à l'usage d'alcool tel qu'il existe, dans et hors de l'établissement

- Permettre à chacun de sécuriser, limiter ou éviter les « pics de consommation », et les conséquences négatives ou dommageables immédiates de la suralcoolisation (ivresse pathologique)

- Éviter les situations de culpabilité, d'auto-stigmatisation, de stress, de manque et le syndrome de sevrage lorsque celui-ci ne s'inscrit pas dans une démarche préparée, consentie et accompagnée

- Accompagner les personnes désirant consolider leur abstinence grâce à une exposition sécurisée dans un lieu ou d'autres peuvent continuer à boire (souvent, cet objectif est formulé par des personnes ayant fait plusieurs tentatives de sevrage et séjours « classiques » sans succès, et choisissent un lieu de « post cure » où l'alcool est présent dans une logique de prévention de la rechute.

- Assurer ses besoins fondamentaux (sommeil, alimentation, hydratation)

- Sécuriser la prise de traitements médicamenteux, réduire les risques d'interactions et de troubles iatrogènes

- Réduire les risques et dommages liés à l'association d'alcool et de produits stupéfiants

- Créer sur ces bases les conditions de confiance et d'alliance avec l'équipe/avec le groupe nécessaire au rétablissement.

- Permettre le démarrage et la continuité de ses soins annexes (autres addictions, somatiques, psychologiques, insertion sociale)

### 2. Stabiliser et analyser

- Identifier, atteindre et se maintenir dans une « zone de confort » (ni trop, ni trop peu, amélioration de la qualité de vie et de la capacité d'alliance, malgré la dépendance éventuelle. L'alcool est toujours présent, mais son usage ne constitue plus un « frein » à l'action).

- Comprendre son rapport à l'alcool, la fonction de ses consommations, mesurer les bénéfices et inconvénients du maintien des consommations, ainsi que de l'arrêt des consommations

- Réaliser un bilan des forces et faiblesses permettant ou freinant la mise en mouvement

- Augmenter les connaissances sur l'alcool, les risques, les mécanismes de l'addiction, mais aussi pouvoir disposer de tous les éléments diagnostics pour favoriser l'expression de choix « rigoureusement éclairés ».

- Envisager des stratégies alternatives à la consommation propres à chacun

- Envisager des stratégies de gestion des consommations propres à chacun

- Anticiper, maîtriser les risques et éviter les conséquences négatives lors des épisodes de consommation

### 3. Améliorer :

- Améliorer son état général, au travers des actions de réduction des risques mais aussi grâce aux bénéfices de l'accueil résidentiel et des soins annexes prodigués

- Améliorer sa qualité de vie

- Restaurer du lien social, avec ou sans alcool

- Agir sur la sévérité de l'addiction.

- Préparer, sécuriser et accompagner toute démarche visant la modulation des consommations (gestion, réduction, arrêt) lorsque celle-ci est souhaitée par la personne accompagnée.

- Redonner du sens aux projets abstinents qui sont de fait choisis par les personnes qui en font la demande, et non plus subis car présentés comme la seule option thérapeutique proposée.

- Agir sur les autres addictions.



Capitalisation  
des expériences  
en promotion  
de la **santé**

Cette fiche de capitalisation a été réalisée dans le cadre du projet SeRra, capitalisation des savoirs expérientiels sur la réduction des risques liés à l'alcool (RDRA), porté par la SFSP et co-financé par le Fonds de lutte contre les Addictions, l'INCa. Santé publique France et la Direction Générale de la Santé.

Le projet SeRra a pour objectif principal de construire une connaissance expérientielle partageable issue des savoirs des acteurs de terrain sur les stratégies des RDR liés à l'alcool, afin rendre visibles et valoriser des actions de réduction des risques liés à l'alcool.

Une trentaine de capitalisations CAPS ont ainsi été réalisées. Elles incluent des actions s'adressant à différents publics, portées par des professionnels de différents champs, relevant de contextes variés et incluant différents axes d'intervention en matière de RDRA. Elles incluent également des expérimentations.

Le projet SeRra a été conduit sous la supervision d'un groupe de travail national et a donné lieu à la publication d'un document d'analyse transversale, dans lequel vous pouvez retrouver les étapes clés et les résultats du projet.

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé, ainsi que les autres projets de capitalisation mis en œuvre par la SFSP, sur le site [www.sfsp.fr/capitalisation](http://www.sfsp.fr/capitalisation)