



RAPPORT D'ACTIVITE

2014

1. Préambule.....	3
• Le mot du Président.....	3
• Le Conseil d'Administration d'AMT Arc-En-Ciel.....	5
• AMT Arc-En-Ciel dans l'Hérault.....	6
• L'équipe du CSAPA.....	7
• Introduction.....	8
2. Présentation de l'établissement.....	10
2.1 Au 10 boulevard Victor Hugo à Montpellier.....	11
2.2 Les appartements thérapeutiques relais.....	11
2.3 Le travail à la Maison d'Arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone.....	12
2.4 La permanence de Lunel.....	13
2.5 L'antenne de Sète.....	13
2.6 Le secteur Prévention-Formation-Conseil en addictologie.....	14
2.7 L'accompagnement de publics spécifiques.....	14
2.7.1 La Consultation Jeunes Consommateurs.....	14
2.7.2 Les joueurs excessifs.....	15
3. Bilan global.....	16
4. L'addictologie en CSAPA : un accompagnement transdisciplinaire à réaffirmer sans cesse.....	19
4.1 L'accueil.....	19
4.2 L'accompagnement éducatif.....	22
4.3 L'accompagnement médical et infirmier.....	31
4.4 L'accompagnement psychologique.....	40
4.5 L'accompagnement social.....	45
4.6 L'utilisateur au cœur du dispositif.....	50
5. Au plus près des usagers.....	50
5.1 Le travail en Maison d'Arrêt.....	50
5.1.1 La permanence éducative et sociale à Villeneuve-lès-Maguelone.....	50

5.1.2	Cinémots en quartier des mineurs à Villeneuve-lès-Maguelone.....	54
5.2	Les addictions sans substance.....	57
5.2.1	Les Jeux de Hasard et d'Argent.....	57
5.2.2	Les cyberdépendances.....	59
5.3	Le travail auprès des jeunes.....	61
5.3.1	Agir en prévention.....	61
5.3.2	Les moins de 25 ans accueillis au sein du dispositif dans son ensemble.....	65
5.3.3	La Consultation Jeunes Consommateurs.....	68
5.4	Les actions collectives.....	72
5.4.1	Le groupe de parole sur les hépatites.....	72
5.4.2	Les activités sportives.....	73
5.5	Le maillage territorial.....	75
5.5.1	Notre présence sur Lunel.....	75
5.5.2	Sète et le bassin de Thau.....	77
6.	L'ouverture sur la Cité.....	79
6.1	Le partenariat.....	79
6.2	La formation.....	80
7.	La recherche de qualité.....	82
7.1	Compte rendu d'étude.....	82
7.2	Recherche et publications.....	85
7.3	La pharmacovigilance.....	89
7.4	La formation continue.....	91
7.5	La démarche d'évaluation interne.....	95
•	Pour ne pas conclure.....	95
•	Annexes.....	97

1 Préambule



Le mot du Président

L'Association Accueil Marginalité Toxicomanie (AMT) s'inscrit, depuis 1977 à la fois dans le soin et la prévention des pharmacodépendances et de la toxicomanie, à Montpellier et dans les villes environnantes.

La création d'un CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) en 2009 a permis de pérenniser et consolider une activité effective depuis plus de 38 ans. L'association AMT s'inscrit dans la longévité, s'appuie sur des structures stables, sur un personnel hautement qualifié et expérimenté.

La volonté affirmée du Conseil d'Administration d'AMT est de développer une politique adaptée aux problématiques locales, une politique de qualité toujours améliorée, innovante et réfléchie, et d'accompagner le personnel dans les axes de travail défini.

L'année 2014 a été une année charnière, marquée par le changement de Directeur, M. H. Barthomeuf ayant succédé en avril 2014 à M. J-M Ferrari parti à la retraite en décembre 2013. Pour assurer la continuité des actions entreprises et assurer une parfaite cohérence entre le soin et la prévention, une nouvelle gouvernance a été mise en place avec la création d'un Comité de Direction comprenant le Président de l'association, les deux chefs de service Mmes C. Bartoli et N. Guez et, dès sa nomination le Directeur M. H. Barthomeuf.

Les points marquants de 2014 ont été :

- l'inauguration des locaux de l'antenne de Sète du CSAPA AMT, permettant des actions au cœur de la cité en liaison avec la partie hospitalière du CSAPA AMT pour la dispensation de la méthadone.
- La finalisation en juillet 2014 de l'évaluation interne. Cette évaluation a mobilisé toutes les énergies et le Conseil d'Administration remercie chacun des membres de l'institution pour son implication dans cette démarche.

L'accent a été mis tout au long de l'année sur l'importance de la formation de tous les membres de l'institution. Cet effort sera encouragé et soutenu durant les années à venir.

Le bilan d'activité 2014 présenté dans ce document, montre l'effort de qualité déployé dans les principaux axes du travail réalisé. Ce document me donne l'occasion de remercier chaleureusement tous ceux qui dans l'institution - les anciens ou nouveaux - assurent les diverses tâches de soin et de prévention. Le CA remercie également toutes nos tutelles et d'une manière générale tous ceux qui nous aident dans nos missions. Je remercie M. Barthomeuf, Mme N. Guez et Mme C. Bartoli pour leur dévouement dans cette année importante pour l'institution.

Professeur Jean-Pierre BLAYAC
Président d'Accueil Marginalité Toxicomanie

**LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
DE L'ASSOCIATION AMT ARC-EN-CIEL**

PRESIDENT

Jean-Pierre BLAYAC
*Professeur Honoraire de pharmacologie
Psychiatre, ancien chef de pôle*

PRESIDENT D'HONNEUR

Jean RIBSTEIN
*Chef de service médecin interne
Chef de pôle*

VICE-PRESIDENTS

Robert BRES : *Psychiatre CHRU*
Xavier QUANTIN : *Professeur d'université,
Addictologue*
Annie SEQUIER : *Psychologue*

SECRETAIRE

Françoise MAYRAN
Assistante de service social retraitée

TRESORIERE

Catherine MOREAU
Professeur de gestion

SECRETAIRE-ADJOINT

Denis FLEURDORGE
Maître de conférences

TRESORIER-ADJOINT

Michel AMATE
Chef de service éducatif (retraité)

Alain AQUILINA
*Commandant d'Etat-Major Police
Nationale (retraité)*

Raphaëlle CHALIE
Avocate au barreau de Montpellier

Jean- Pierre GUIRAUD
Chef de service PJJ (retraité)

Mathieu LACAMBRE
Psychiatre, CHRU Montpellier

Christiane POMPON
Fondatrice de l'association Déclic

Gérard ROUSSET
*Directeur de la Maison de
l'Europe en retraite*

Anne STOEBNER
*Addictologue, Epidaure Pôle
Prévention de l'ICM*

M E M B R E S

D U

C A M T

AMT ARC-EN-CIEL DANS L'HERAULT

MAISON D'ARRET

Villeneuve-lès-Maguelone
Lundi : 8h-17h15
Mardi : 13h-17h15
Jeudi : 8h-12h30
Vendredi : 13h-17h30

CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS

CHRU LA COLOMBIERE
Av. Charles Flahaut
34295 Montpellier
☎ 04.67.33.66.92
Mercredi : 13h30-18h30

LUNEL

Hôpital Local – Espace Santé
141, Place de la République
34403 Lunel
☎ 04.67.87.71.90
📞 06.40.15.59.32
Lundi : 10h30 à 19h
Jeudi : 10h-17h



SETE

45 Rue Jean Jaurès
34200 Sète
☎ 04.67.78.41.39 📞 06.81.84.74.45
Accueil sur RV

Centre hospitalier
9, boulevard Camille Blanc
34200 Sète
☎ 07.67.46.55.70
Accueil sur RV

LE ZINC : FORMATION PREVENTION CONSEIL & CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS

23, Boulevard Pasteur
34000 Montpellier
☎ 04.99.23.45.04
📧 lezinc@amtarcenciel.fr
Lundi : 13h30-18h
Mardi au vendredi : 9h-12h30 &
13h30-18h

CSAPA ARC EN CIEL

10, Boulevard Victor Hugo
34000 Montpellier
☎ 04.67.92.19.00
📠 04.67.92.82.51
📧 contact@amtarcenciel.fr
www.amtarcenciel.fr
🏠 Centre de Soins
Lundi, Mercredi, Vendredi
9h-12h30 & 14h-18h
Mardi : 13h30-19h
Jeudi : 9h-12h30 & 14h-17h
🏠 Appartements thérapeutiques
📞 06.80.21.11.88 📞 06.75.18.97.60
🏠 Consultation Jeux excessifs
Accueil sur RV

ORGANIGRAMME DU CSAPA AMT ARC-EN-CIEL

Président
Jean-Pierre BLAYAC
Directeur
Hervé BARTHOMEUF

Chef de Service du Secteur Soins

Christine BARTOLI-PETIT

Chef de Service du Secteur Prévention

Formation Conseil
Nathalie GUEZ

Administratif

Isabelle CAMBON, *agent d'accueil*
Patricia MINGUEZ, *secrétaire de direction*
Djamila TRIAKI, *agent d'accueil*
Michèle RIGAL, *responsable administrative financière*

Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie AMT ARC-EN-CIEL

ARC-EN-CIEL
MONTPELLIER

Assistants de service social :

. Caroline BONNET-MONTEL
. Indiana RIEDINGER

Educateurs spécialisés :

. Brigitte CHAUVET
. Yassine CHEIK-SALAH
. François GALINIER
. Julia GARAU
. Mireille GILLES-NIALET
. Julien MATELET
. Jean-François MAZERAN
. Pascal OBIOLS

Infirmières DE :

. Fadila DEHAS
. Sylvie GANDOLFINI
. Anne-Laure GLEMAREC

Médecin généraliste :

. Sylvain GUICHARD

Médecin psychiatre :

. Françoise MANDERSCHIED

Psychologues cliniciennes :

. Caroline ALARCOS
. Angela PEREIRA
. Anne-Marie SANCHEZ

APPARTEMENTS
THERAPEUTIQUES

Educateurs spécialisés :

. François GALINIER
. Julien MATELET

Assistante sociale :

. Caroline BONNET-MONTEL

Psychologue clinicienne :

. Caroline ALARCOS

CONSULTATION
JEUX EXCESSIFS

Assistante sociale :

. Pauline MARTINEZ

Educateur spécialisé :

. Jean-François MAZERAN

MAISON
D'ARRET

Assistante sociale :

. Indiana RIEDINGER

Educatrice spécialisée :

. Mireille GILLES-NIALET

ANTENNE
DE SETE
BASSIN DE
THAU

Educateurs spécialisés :

. Benoît CLAVEL
. Jean-François MAZERAN

Assistante sociale :

. Pauline MARTINEZ

Psychologue Libéral :

. Marec DIEUL

LUNEL

Educateur spécialisé :

. Pascal OBIOLS

CONSULTATIONS
JEUNES
CONSOMMATEURS

Psychologue clinicienne :

. Anne-Marie SANCHEZ

Educateurs spécialisés :

. Fabrice ASSENCAO
. Yassine CHEIK-SALAH
. Julia GARAU

LE ZINC &
SECTEUR
FORMATION
PREVENTION
CONSEIL EN
ADDICTOLOGIE

Animateurs :

. Laetitia BOYER
. David KEITA

Educateurs spécialisés :

. Fabrice ASSENCAO . .
. Yassine CHEIK-SALAH
. Julia GARAU



Introduction

Les 4^{èmes} Journées Nationales de la Fédération Addiction qui se sont tenues les jeudi 12 et vendredi 13 juin 2014 à Nantes avaient pour thématique : « travailler ensemble – La rencontre ».

Nous avons souhaité que ce rapport d'activité rende compte de **cette rencontre toujours singulière entre usager et professionnel**.

Chaque professionnel a illustré, parfois avec poésie, souvent avec brio, toujours avec de profondes convictions chevillées au corps, la richesse des rencontres avec ces femmes et ces hommes, aux trajectoires de vie tortueuses, mais toujours particulières, loin des tentations de réduction métonymique à l'œuvre dans la société.

« Ceux que j'ai rencontré ne m'ont peut-être pas vu » écrivait RIMBAUD...

Si les usages et les usagers sont multiples, comment ne pas y répondre par une diversité des pratiques, qui prenne en compte la singularité de l'utilisateur.

C'est dans cette démultiplication des réponses, dans la diversification de la clinique, que prend corps l'identité même de nos structures de soins, d'accompagnement, de prévention, en addictologie.

De la première rencontre avec l'utilisateur, à l'accompagnement en Maison d'Arrêt, en passant par les différentes modalités de prise en charge au plus près de l'utilisateur, l'idée force de notre travail est la nécessaire **transdisciplinarité** qui doit en permanence guider notre réflexion.

C'est dans cette dimension que souhaite s'inscrire la nouvelle Direction qui se met peu à peu en place au sein d'Arc-En-Ciel : elle vise à perpétuer le travail déjà accompli, et à développer les réponses les plus cohérentes possibles, qui répondent aux enjeux qui traversent notre société dans le champ de l'addictologie.

Travailler ensemble, construire ce continuum de réponses allant de la prévention à la réduction des risques, en passant par l'intervention précoce (...), nous oblige à dépasser les clivages disciplinaires, organisationnels, partenariaux.

A l'identique de nombreuses petites associations de notre secteur, le développement d'activités au sein d'Arc-En-Ciel qui se sont agrégées les unes aux autres, ne permet pas de constituer de manière automatique une entité unique et cohérente.

Des modalités de travail souvent très parcellaires, se sont construites de manière empirique au fil des ans et des financements qui ont abondés le budget.

La mise en cohérence de l'ensemble est mise en travail, fondée sur une politique de direction volontariste visant à considérer l'association comme un tout dont les parties sont interdépendantes, pour la réussite de l'ensemble.

Il s'agit de ne pas focaliser sur une unité mais de considérer la globalité dans une approche holistique de l'organisation, promouvant une approche globale de la personne et de l'organisation, prenant en compte les dimensions plurielles de l'addictologie.

Le principe de base de cette approche est que le tout est supérieur à la somme des parties ; c'est d'abord et avant tout une vision du monde qui se veut ouverte, respectueuse de la personne humaine.

Nous voilà partis pour un long voyage, dont nous vous invitons à partager la richesse.

Hervé BARTHOMEUF

Directeur

2 Présentation de l'établissement

L'association Accueil Marginalité Toxicomanie (A.M.T.) a été créée en décembre 1977 pour « venir en aide aux adolescents, aux toxicomanes et à leurs familles. Elle a également pour but de développer des actions de prévention, de formation et de conseil en addictologie. L'association développera tout moyen ou action nécessaire au service de son objet à travers :

- *la gestion d'établissements et de service et notamment le centre de soins « Arc-En-Ciel »,*
- *le développement du secteur Formation – Prévention – Conseil en addictologie,*
- *la vente de biens et de services (formation professionnelle). »¹*

Selon le projet associatif révisé le 7 octobre 1994, « *toutes les actions, qu'elles soient de prévention, d'accueil, d'accompagnement ou de soins directs, devront permettre à des sujets dépendants, d'accéder à une ou à des structures de prestations diverses (médico-psychologique, sociale, éducative). Il s'agira également, d'établir un contact, de maintenir un lien, de développer une relation interhumaine visant à limiter une trop grande marginalisation des sujets. L'ensemble de ce dispositif devra s'organiser pour permettre l'accès aux soins des plus exclus et une meilleure adéquation aux besoins des clients* ».

Au fil des années l'association a développé tout un panel d'actions à destination du public toxicomane, dans le cadre du Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (C.S.S.T.).

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a réformé en profondeur le paysage des soins aux addictions en créant les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (C.S.A.P.A.), fusionnant le cadre juridique des C.S.S.T. et des Centres de Cure Ambulatoires en Alcoologie (C.C.A.A.) afin de décloisonner la prise en charge qui était jusqu'alors organisée autour de l'alcool d'un côté et des drogues illicites de l'autre.

Les circulaires du 10 mars 2006, du 16 mai 2007, du 28 février 2008, et le décret du 14 mai 2007, ont précisé et mis en œuvre de manière concrète le dispositif ; les C.S.A.P.A. s'adressent aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage) ; leur mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance.

¹ Statuts de l'association A.M.T. en date du 5 juillet 2007

En tant qu'établissements médico-sociaux, les CSAPA se caractérisent par leur proximité, leur pluridisciplinarité et par un accompagnement dans la durée. Les missions obligatoires et facultatives des CSAPA doivent pouvoir être réalisées dans le respect de l'anonymat, s'agissant de l'usage de stupéfiants, si la personne le demande conformément à la réglementation².

L'association A.M.T. a été autorisée à transformer le C.S.S.T. en C.S.A.P.A. par un arrêté du Préfet de la Région Languedoc-Roussillon et de l'Hérault en date du 18 mai 2009.

La visite de conformité a été effectuée par les inspecteurs de l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) en juillet 2011, qui ont donné un avis favorable, déclenchant pour le C.S.A.P.A. Arc-En-Ciel, une autorisation d'ouverture pour une période de 15 ans.

Le dispositif est aujourd'hui ainsi constitué :

2.1 Au 10 Boulevard Victor Hugo à Montpellier

Le Centre est ouvert aux consultations et à l'accompagnement des personnes ayant un problème d'addiction dans toutes ses acceptions. Les familles et proches sont également reçus.

En première intention, Arc-En-Ciel assure l'accueil téléphonique et physique de toute personne en demande d'informations pour elle-même ou pour un proche.

Toute nouvelle personne est reçue en entretien par un éducateur spécialisé qui deviendra son référent tout au long de son parcours de soins.

Les soins peuvent comprendre tous les aspects d'une prise en charge globale : suivi médical, soutien psychologique, accompagnement éducatif, social, mise en œuvre de traitements de substitution, préparation au sevrage, prise en compte des comorbidités psychiatriques et de l'hépatite C, travail sur l'accès aux droits et donc l'accès aux soins : élection de domicile, instructions de couverture sociale, accompagnement dans les démarches administratives, accès aux ressources, information sur le recours aux droits potentiels, actions et orientations visant à l'insertion socioprofessionnelle (centre d'hébergement, logement, emploi, ouverture et maintien des droits sociaux...), recherche de posture ou communauté thérapeutique...

2.2 Les appartements thérapeutiques relais

Le service des Appartements Thérapeutiques – actuellement six en diffus – a été mis en place en 1988.

² Article L.3414-1 alinéa 2 du Code de la santé Publique



Un accueil est proposé en hébergement individuel dans le cadre d'une démarche de soins.

Un accompagnement pluridisciplinaire est assuré par deux éducateurs spécialisés, une assistante de service social et une psychologue.

Lorsqu'une personne est admise sur un appartement thérapeutique relais, elle a la possibilité de rencontrer en amont l'équipe éducative ou sociale afin de préparer son entrée dans le dispositif. Ces rencontres permettent de préparer au mieux l'arrivée de la personne.

Le séjour en appartement est contractualisé pour six mois et débute par une période de six semaines pendant laquelle la personne est invitée à rencontrer tous les intervenants de l'équipe afin d'évaluer ses besoins. A l'issue de cette période, un certain nombre d'objectifs sont identifiés et servent de base à l'accompagnement proposé.

Durant le séjour, des temps d'accompagnement à domicile, à l'extérieur ou au CSAPA sont proposés. La diversité des modes de rencontre permet à la personne de s'inscrire dans une démarche d'autonomie et de socialisation, et la mise en œuvre d'un étayage important favorisant l'engagement dans un projet d'insertion professionnelle et sociale, l'amorce ou la consolidation d'un soin spécifique pour substituer un toxique, la prise en charge d'une maladie grave ou d'une souffrance psychique.

2.3 Le travail à la maison d'Arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone

Mise en place en 2002, puis renforcée en 2012, la permanence socio-éducative au sein de la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone permet aux personnes incarcérées dépendantes de produits licites et illicites :

- d'être informées sur les différents types de prise en charge existants,
- d'être soutenues pendant leur incarcération,
- d'évaluer leur situation administrative et sociale afin d'anticiper autant que faire se peut la réouverture de certains droits (CMUC, AAH...),
- d'être accompagnées dans l'organisation de la continuité de leurs soins à la sortie (consultation au centre de soins Arc-En-Ciel ou autres C.S.A.P.A., C.A.A.R.U.D., médecine de ville, relais suboxone ou méthadone, départ en postcure, relais pour l'hébergement...).

Depuis 2012 Arc-En-Ciel met en œuvre un programme de prévention des conduites à risques conduit par l'équipe du Zinc auprès des mineurs incarcérés à la Maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone, en partenariat avec la Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ).

2.4 La permanence de Lunel

Une permanence à Lunel est assurée bi-hebdomadairement par un éducateur spécialisé. L'objectif est de répondre aux problèmes liés aux addictions (avec ou sans produits) sur ce territoire par :

- l'accompagnement des personnes primo-consommateurs et addictes,
- l'écoute et le soutien des familles et des proches,
- le travail en réseau et les rencontres partenariales avec les acteurs locaux (tous secteurs d'activités).

La consultation s'adresse :

- aux personnes dépendantes (produits légaux et/ou illégaux),
- aux adolescents usagers de cannabis et/ou cyberaddict,
- aux familles et proches de personnes dépendantes,
- à toute personne et aux professionnels en demande d'information, soutien, conseil.
- Une consultation de proximité est assurée une fois par mois dans les lycées de la ville (Lycée Victor Hugo et Lycée Feuillade).

Cette permanence s'inscrit dans le maillage associatif créé à l'Espace Santé autour de la PASS de l'Hôpital Local qui accueille également la consultation d'alcoologie, l'Ecole des Parents et des Educateurs, le Mouvement Français pour le Planning Familial.

Elle se tient les lundis (11heures -19 heures) et les jeudis (10 heures – 17 heures).

Cette permanence s'inscrit dans le maillage associatif créé à l'Espace Santé autour de la PASS de l'Hôpital Local qui accueille également la consultation d'alcoologie, l'Ecole des Parents et des Educateurs, le Mouvement Français pour le Planning Familial.

2.5 L'antenne de Sète

A partir de 2013, s'est redéfinie et étendue notre implantation sur le bassin de Thau et particulièrement sur Sète.

Une convention a été signée entre le Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau (C.H.I.B.T.) et l'Association A.M.T. dans le cadre d'une mise à disposition d'un 0,50 E.T.P. de médecin addictologue et d'un E.T.P. d'infirmière de l'Unité d'Addictologie du C.H.I.B.T.

L'implantation de l'Antenne C.S.A.P.A. Arc-En-Ciel s'est organisée dans deux espaces différenciés :

- Dans les locaux de l'unité d'addictologie du C.H.I.B.T.
- Dans un local situé en centre-ville au 45 rue Jean Jaurès.

Le choix de mise en place de prestations dans deux lieux différents est lié d'une part à la nécessité de poursuivre notre collaboration de dix années avec l'équipe de soignants du C.H.I.B.T. dans le cadre de la mise en place des traitements de substitution aux opiacés (T.S.O.) et d'autre part de permettre à un public ne se rendant pas à l'hôpital d'accéder à des protocoles de soins.

Une nouvelle convention a été signée et est rentrée en application à partir du 1^{er} janvier 2015.

2.6 Le secteur Prévention-Formation-Conseil en addictologie

Le secteur « Prévention – Formation – Conseil en Addictologie » a été créé en 2002, complété en 2010 par un centre ressources en prévention, « Le Zinc » situé au 23 boulevard Pasteur à Montpellier.

Le pôle Prévention a pour objectif de développer et optimiser l'offre de programmes, dispositifs et actions adaptés à l'adresse de la population générale (jeunes, parents) et d'accompagner les opérateurs de terrain dans le montage et l'évaluation d'actions de prévention.

Le pôle Formation conduit des sessions de formation visant à actualiser et renforcer les savoirs et savoir-faire dans le domaine des consommations de substances psychoactives licites (alcool, tabac, médicaments, produits dopants...) ou illicites et des conduites à risques à l'adolescence. Un catalogue propose des modules conçus au plus près des préoccupations des équipes confrontées à la problématique "drogues". Des formations sur mesure sont également élaborées en collaboration avec les commanditaires et partenaires, au plus près de leurs besoins et objectifs.

Les activités du pôle Conseil s'adressent aux acteurs techniques et politiques. A partir de l'analyse concertée de situations problématiques et de besoins territorialisés en termes de programmes, dispositifs ou réseaux de prévention et d'accès au soin, l'offre se traduit par un soutien méthodologique au diagnostic, accompagnement institutionnel, mises en synergies, études et recherches-actions.

2.7 L'accompagnement de publics spécifiques

2.7.1 La Consultation Jeunes Consommateurs

A) Une Consultation Jeunes Consommateurs (C.J.C.) est assurée par une psychologue d'Arc-En-Ciel le mercredi après-midi à la polyclinique de la Colombière

(C.H.U.). Innovante, elle a vu le jour en 2001, bien avant la mise en place des Consultations Cannabis en 2004, remplacées par les actuelles C.J.C.

B) Une Consultation Jeunes Consommateurs, adossée au secteur Prévention de l'association A.M.T. vise un public de 14 à 25 ans, consommateur de substances psychoactives licites ou illicites, ou addict à des "objets" (jeux vidéo, grattage/jeux de hasard...), ou à des fonctionnements (anorexie, boulimie...) entraînant des difficultés psychologiques, physiques, relationnelles, familiales, sociales, scolaires, professionnelles.

Ce travail s'effectue dans une perspective de prévention et/ou de soin orientée par la clinique de l'adolescent.

Parents et professionnels en contact avec ces adolescents jeunes consommateurs peuvent également être écoutés et accompagnés dans un but d'information, de soutien ou d'analyse d'une situation.

Au Zinc, un bureau spécifiquement dédié a été aménagé en retrait de l'espace collectif pour des entretiens individualisés avec ou sans rendez-vous. L'accès à ce service s'effectue à partir des actions collectives menées in situ ou hors les murs (programmes de prévention lycées, CFA, etc...), d'orientations issues du partenariat, d'entrées spontanées.

2.7.2 Les joueurs excessifs

Concernant les joueurs excessifs, un travail a été engagé à partir de 2013. Une assistante de service social à mi-temps et un éducateur spécialisé à mi-temps, ont été mobilisés pour développer un accueil spécifique envers les personnes concernées par le jeu excessif, ainsi que leur entourage.

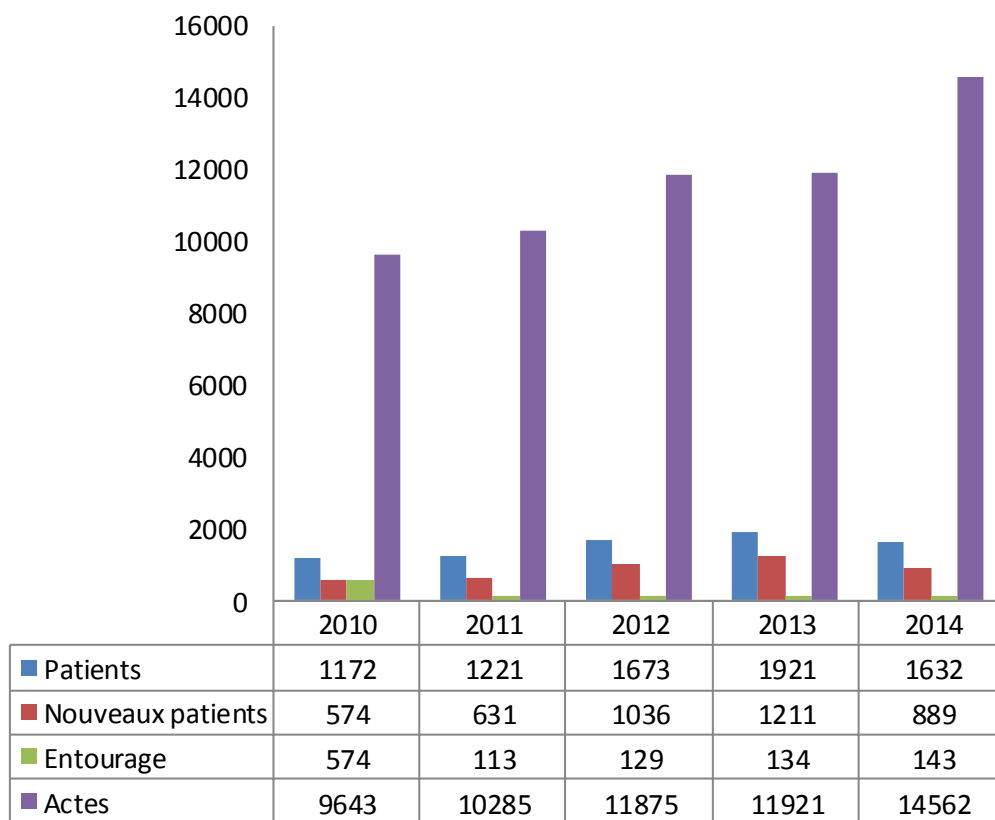
Un état des lieux a été réalisé avec pour objectif de :

- comprendre comment cette problématique est traitée sur le plan national, puis local,
- connaître la réglementation en vigueur,
- connaître les différents types de jeux et comprendre les mécanismes de l'addiction dans ce domaine,
- réfléchir et imaginer des outils pertinents et adaptés à ce type de prise en charge,
- définir les modalités de cette prise charge et diffuser une information large sur le territoire pour favoriser les orientations du public concerné.

L'action s'est centrée sur les Jeux de Hasard et d'Argent (J.H.A.) compte tenu du fait que l'addiction aux jeux vidéo et aux réseaux sociaux touche davantage un public jeune, lequel trouve au Zinc un espace de réponse adapté.

3 Bilan global

A) La file active du CSAPA en ambulatoire

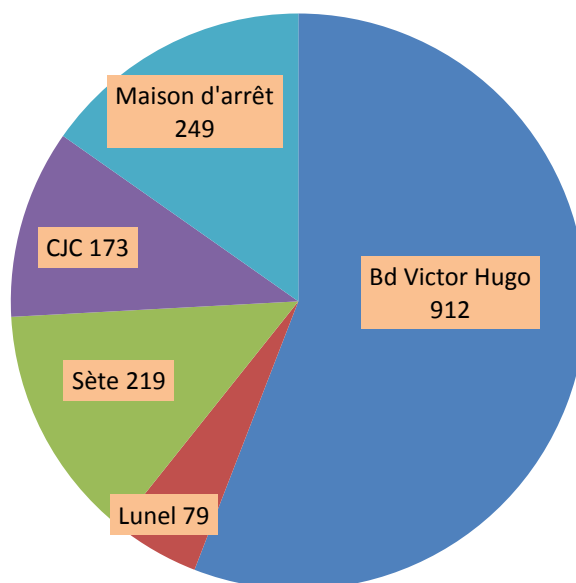


 La **baisse du nombre de nouveaux patients** entraine une baisse significative de la file active totale, pour la première fois depuis 5 ans.

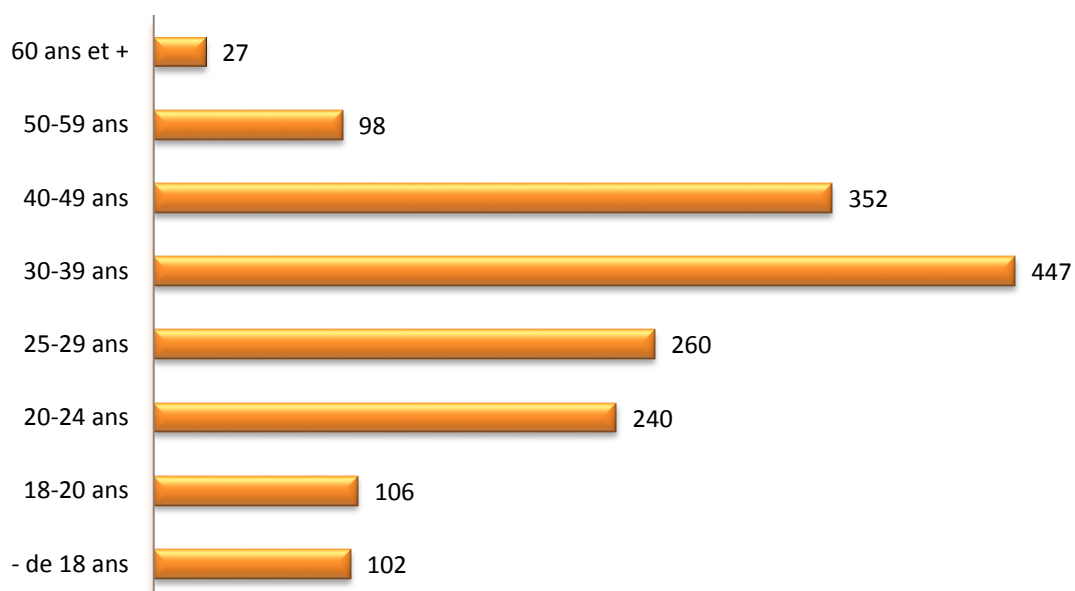
C'est l'**effondrement** du nombre de personnes reçues dans le cadre **de la procédure « classement avec orientation »** qui en est la cause : 458 personnes de moins qu'en 2013.

 **Le nombre d'actes** est, à l'inverse, en forte croissance : **+ 22% en 2014**.

B) Répartition de la file active selon le dispositif

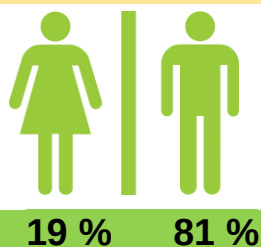


C) Pyramide des âges

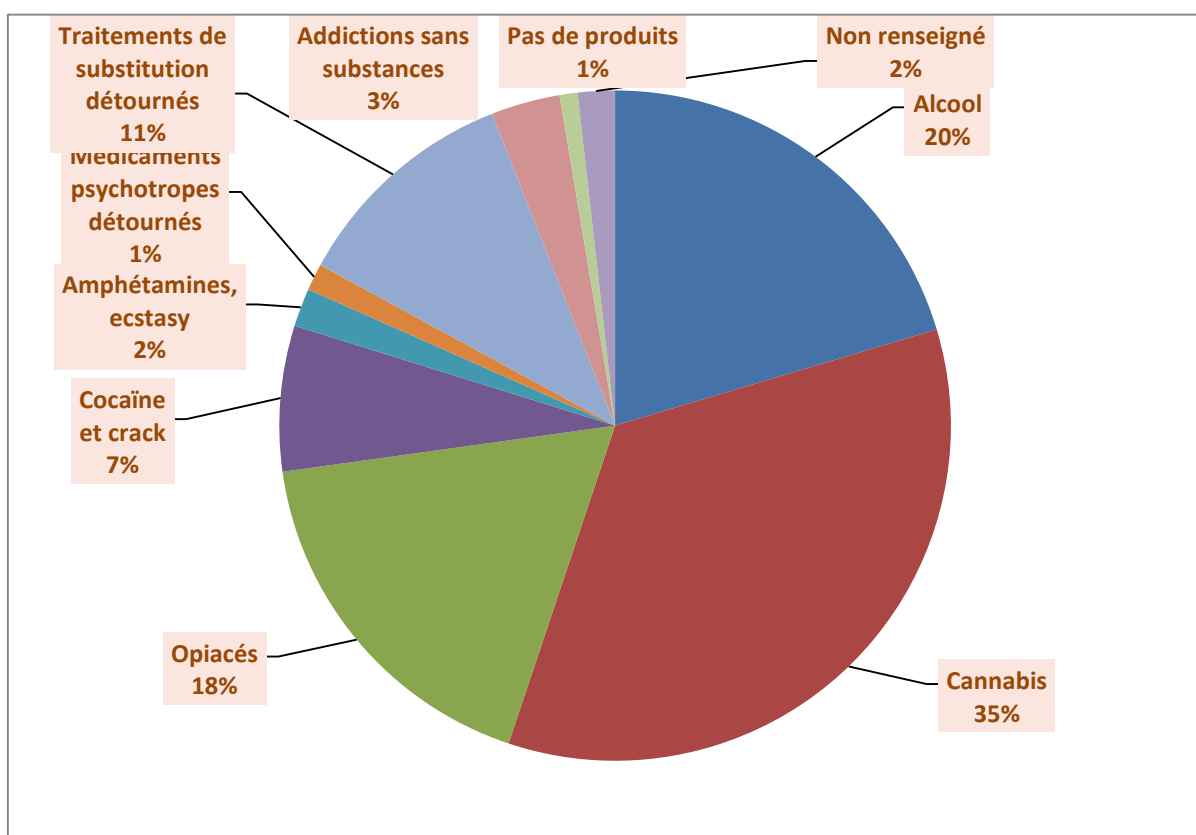


27 % des patients de la file active totale ont moins de 25 ans ; concernant cette classe d'âge, 1 patient sur 6 est reçu sur les consultations fléchées CJC. L'ensemble des intervenants doivent ainsi être formés à l'accompagnement de ce public, qui accède difficilement au dispositif de soins classiques.

D) Sexe



E) Répartition des patients suivant les produits consommés ou les addictions les plus dommageables



Le cannabis reste le premier produit consommé, même si l'on constate une baisse de 13 points par rapport à 2013, liée en particulier à la baisse du nombre d'utilisateurs reçus dans le cadre de la procédure « injonction rencontre ».



La part de l'alcool ne cesse de croître en tant que produit prioritairement consommé ; la consultation alcool s'est développée et prend place dans un centre de soins dévolus aux toxicomanes, avant l'avènement des CSAPA.

4 L'addictologie en CSAPA : un accompagnement transdisciplinaire à réaffirmer sans cesse

4.1 L'accueil

Il est essentiel de souligner l'importance du premier accueil dans la relation d'aide au patient. La prise de contact avec le centre de soins mobilise chez la personne en souffrance une énergie considérable, attestant d'une volonté qu'il ne faut pas mésestimer.

La fonction d'accueil à Arc-En-Ciel s'articule autour de deux types de situations :

- L'accueil physique au Centre : il consiste à écouter, rassurer et conforter la personne dans le bien-fondé de sa démarche. Ainsi il est proposé une prise de contact initiale avec un éducateur dans une approche pluridisciplinaire en vue d'une prise en charge adaptée aux besoins du patient.
- L'accueil téléphonique : d'une part, auprès des patients déjà en soin et d'autre part, auprès des nouveaux patients. L'importance des mots échangés avec ces derniers sont déterminants pour donner l'envie et le courage à l'appelant d'engager une suite à son appel.

L'accueil a également une fonction de filtre nécessitant une connaissance des partenaires de droit commun et permettant de proposer un rendez-vous

avec un professionnel de santé ou de réorienter la personne ne relevant pas de notre domaine d'intervention. Dans ce dernier cas, le sollicitant trouve, en tout état de cause, une écoute et des éléments de réponse.

En outre, des situations d'urgence peuvent se présenter amenant

l'accueillante à formuler une réponse dans l'instant. Bien souvent, une aide est apportée pour les démarches d'ordre administratif (exemples : mail pour renouvellement de carte de séjour, copie attestation RSA pour renouvellement carte de

transport...) que le patient estime nécessaire de réaliser rapidement, il peut également demander à téléphoner.

Il lui est parfois compliqué d'accepter qu'il faut attendre la prochaine rencontre avec l'éducateur référent pour entreprendre ce type de démarche.

Même si l'évaluation de la demande et l'orientation procèdent pour une grande part d'une certaine expérience, fruit d'années de pratique, il n'en demeure pas moins que l'intuition et le ressenti occupent une place non négligeable.

L'accueil constitue bien une des missions essentielles d'un CSAPA tel

« Que signifie pour un patient de franchir le pas d'un centre de soins ? Que cela suppose-t-il pour un patient en proie à des tourments qu'il ne peut apaiser seul ? L'accueil, ce sas entre l'extérieur, la relation avec les autres et les soins, constitue déjà un espace thérapeutique »

qu'Arc-En-Ciel. Aussi il faut garder à l'esprit que de l'attitude, de la qualité de la réponse dépend la permanence du lien garante d'un accompagnement constructif.

Quelques chiffres pour présenter la fonction d'accueil au 10 boulevard Victor Hugo à Montpellier en 2014 :

- 960 personnes, patients et/ou proches ont fréquenté l'accueil soit en vue d'une consultation ou une demande de rendez-vous, soit pour exposer leur situation ou problématique personnelle ou familiale.
- De ces rencontres, 481 nouveaux contacts ont été établis au cours desquels l'accueillante s'est attachée à

présenter la structure et son fonctionnement.

- Concernant l'accueil téléphonique, nous recensons 950 appels en moyenne chaque mois.
- 83 patients sans hébergement fixe sont domiciliés au centre de soins. Ces derniers viennent régulièrement récupérer leur courrier sur le temps d'ouverture au public, soit 2158 passages.

Patricia MINGUEZ,
Accueil secrétariat.

Accueillir au Zinc

Le Zinc est un lieu convivial, attractif, ludique et interactif d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation qui s'adresse aux jeunes de 12 à 25 ans, aux parents. Le Zinc concerne aussi les professionnels, relais de prévention qui travaillent en direction des jeunes.

Il s'agit d'y mettre en œuvre des stratégies d'alliance à l'attention d'un public d'adolescents dont la particularité est de ne pas formuler de demande d'aide. D'accès facile, l'accueil est donc pensé comme un levier essentiel du processus de la rencontre, agissant comme un lieu où prendre le temps de se découvrir, échanger, apprendre, questionner et se questionner, débattre, explorer. L'accueil se veut différent,

proposant à travers jeux, dialogues et parcours, une approche originale des addictions et des comportements à risques. Les entrées spontanées et les sorties libres sont autant d'occasions de relance d'un dialogue discontinu.

Une partie des jeunes accueillis sont des adolescents qui flottent hors de tous liens structurants. Indices de la dégradation des cadres sociaux, ces situations problématiques nous arrivent déjà cristallisées et sont d'autant plus délicates à traiter qu'elles sont multifactorielles.

La déscolarisation est une étape dans leurs processus de marginalisation et de comportements à risques. Ruptures familiales, conflits, maltraitements,

absence de dialogue, fugues à répétition ont amplifié le phénomène et sont souvent à l'origine de consommations excessives de psychotropes.

Certains de ces jeunes ne se sentent plus en état d'agir sur leur vie, d'avoir une démarche d'introspection et de projets. Suite à une série d'expériences vécues comme négatives, ils peuvent avoir le sentiment de ne « rien valoir », de n'avoir de place nulle part.

Ces présupposés rendent le dialogue particulièrement difficile et aléatoire. Ils ont pour conséquence une absence globale de demandes (ou tout au moins de formulations) par fierté, par crainte diffuse du contrôle et des ennuis supplémentaires, par manque de savoir-faire ou par peur d'être étiquetés.

Il apparaît donc que l'accueil inconditionnel proposé au Zinc est un atout pour capter ces jeunes très en défiance à l'égard des dispositifs médico-sociaux « classiques ». L'accessibilité libre cinq jours sur sept de 9h à 18h, l'accès aux supports multimédias en particulier, est alors l'occasion de pouvoir rencontrer l'équipe éducative. Les premiers entretiens sont souvent

informels et plusieurs semaines sont parfois nécessaires avant de pouvoir poser un 1^{er} rendez-vous.

La fréquentation en 2014

2300 personnes ont poussé au moins une fois la porte du Zinc en 2014 dont 2027 jeunes, 135 parents et 138 professionnels.

Si la fréquentation poursuit la progression continue que connaît le dispositif depuis son ouverture, l'année a été marquée par une inflation très significative des entrées spontanées (sans rendez-vous) du jeune public (1318 soit 65 %) et de demandes d'accompagnement de la part de professionnels, acteurs de la jeunesse.

Principaux motifs d'entrée :

Visites du Zinc, accès libre à la documentation et expositions : 20%

Partenariat/ accompagnement des professionnels : 12%

Conduites addictives avec ou sans substance (personnelles) : 26%

Conduites addictives avec ou sans substance (de proches) : 9%

Séances de prévention collectives : 20%

Sexualité et vie affective : 11%

Autres : 2%



Un groupe de travail a été constitué, représentant l'ensemble des services de l'association, et s'est réuni à partir de septembre 2014 pour dresser un état des lieux de l'accueil proposé par Arc-En-Ciel, et faire des propositions d'amélioration si besoin

4.2 L'accompagnement éducatif

Addictions et temporalité : le temps du soin

Cheminer, être à côté de... s'inscrit dans la durée ; l'accompagnement éducatif se situe dans une dimension temporelle. Avec le nombre d'années de travail à Arc-En-Ciel, je peux évoquer de longs parcours dans les soins et des accompagnements qui se poursuivent à ce jour.

Si je consulte les dossiers, apparaît un temps chronologique avec des dates de rendez-vous et les actions menées, les événements de la vie d'une personne. Ce temps est souvent discontinu, semé d'absence sur des semaines, des mois voire années. Pourtant, je suis

une personne référente ou ressource ; le témoin, mémoire du temps qui est passé ; des événements qui ont scandé leur vie. Cette connaissance que j'ai de chacun me permet de ré-engager simplement cet accompagnement qu'ils reviennent chercher. Entre « vieilles connaissances », on reprend le fil du temps des soins dans les moments critiques où continuer seul serait difficile. Que s'est-il passé entre temps, que deviennent les enfants, comment évolue la maladie, où vit la personne... reprise ensemble du cours de la vie et de ce qui spécifie la leur pour continuer le chemin.

« Accepter que notre temps ne soit pas le même que celui de la personne concernée, c'est accepter que ce qui n'a pu se faire sur le moment se fera peut être ensuite si l'énonciation de la problématique a été faite »

Il s'agit de trouver, grâce aux expériences passées, les ressorts et compromis nécessaires ; faire part de l'évolution constatée depuis que l'on se connaît ; pointer du doigt les entraves de l'autodépréciation ; plaisanter des travers maintes fois constatés

ensemble ; philosopher sur la capacité à vivre ; parvenir à exister.

Il y a un accord dans ce moment présent qui est empreint du passé et se projette dans le futur. Je reste vigilante aux signaux d'autonomisation, je soutiens leurs efforts d'inscription dans la

société, je cherche à comprendre avec eux ce qui est en jeu. Il y a un dialogue qui malgré les interruptions se poursuit, une continuité avec le temps qui s'est établie.

Brigitte CHAUVET,
Educatrice Spécialisée.

Un espace de travail précieux :

l'accompagnement éducatif à travers la visite à domicile

Ce mode de rencontre développé dès les années 60 essentiellement par les fonctions médicales et paramédicales, est aussi un terrain privilégié dans l'intervention sociale et éducative. Cette posture particulière que je pratique au quotidien, je n'ai que rarement pris le temps de l'explicitier et de la décrire.

De manière synthétique le principe est le suivant : le CSAPA met à disposition un appartement individuel dit « thérapeutique ». Dans le même temps, le bénéficiaire s'engage dans le cadre d'un contrat de prise en charge à recevoir, entre autre, la visite de professionnels au sein du logement qu'il occupe.

Otis, bénéficiaire du dispositif, a pu nous dire à propos de ce mode de rencontre : **« la différence avec le bureau c'est que c'est vous qui venez chez nous [...] »**. En réalité, on peut s'interroger sur qui se trouve véritablement chez lui dans cette affaire ? Dans un écrit à deux plumes de la revue VST³, un psychiatre et un formateur, Jean-Pierre MARTIN et Marc OSSORGUINE écrivent à propos de la rencontre à domicile : « *que ce soit du*

côté de l'usager ou du professionnel, plus personne n'est alors maître en sa maison. Plus personne n'est chez soi. Quand j'interviens à domicile, quand je suis accueilli à domicile, je ne suis plus chez moi : je me retrouve chez l'autre, il semblerait qu'il y ait alors à renoncer à être « maître de son domaine [...] », ils ajoutent plus loin : « avec quel modèles et quel projets fait-on irruption dans cet espace-là ? ».

Cette question m'anime à chaque visite à domicile, et en particulier celle de la légitimité. Il n'y a rien de naturel dans ce processus. L'institution est là pour rappeler, à juste titre, que ses murs vont au-delà du centre en ambulatoire, et vont même jusque dans les appartements où des usagers de soin sont accueillis et vivent. Mais pour autant en tant qu'intervenant à domicile, c'est bien dans la sphère intime de l'autre que je vais, le privé, jusqu'au secret, pourrait-on dire. Il y a là une forme d'intrusion, celle du public dans le privé, de l'institution dans le chez-soi, et il me paraît indispensable de le reconnaître dans ma pratique éducative avant même de passer la porte qu'on m'a ouverte, au risque de faire effraction dans un étrange jeu de rôle.



³ Vie Sociale et Traitement n°116 « *Le social à domicile* » Jean-Pierre MARTIN et Marc OSSORGUINE.

Par contre quand la porte se ferme, que l'on a peut-être trouvé les moyens de veiller à respecter ces préalables psychiques et symboliques, les bénéfices sont immédiats. Dans cet espace, j'ai le sentiment de manipuler une matière brute plus qu'ailleurs, celle protégée par « la maison ».

Otis dit à ce propos, « **c'est le seul endroit où je peux te parler de mes mêmes [...]** », et effectivement je ressens bien que cet espace est propice pour aborder le plus fragile et le plus souffrant souvent. Mais comment l'accueillir dans un tel contexte ? Faut-il vouloir se protéger de cela ?

Rencontrer l'autre de cette manière, c'est aussi accepter une large part d'imprévisible, où se dévoile une manière de vivre, où habiter c'est montrer ce qui nous habite. Comment interpréter la crasse ou le désordre de celui qui nous ouvre sa porte ? Pourquoi me montre-t-il tout cela ? Faut-il forcément en dire quelque chose ? Et quoi ? Il faut sans cesse jauger cela pour trouver le moment le plus opportun, au risque d'être intrusif. Mais on ne peut pas non plus rester spectateur, c'est ce qui vient nourrir la rencontre et permettre la parole.

Pour Bart ça n'est pas un souci de montrer sa manière d'habiter, et même son désordre qu'il pousse sur les cotés, à condition qu'il garde la maîtrise du

moment du rendez-vous et qu'il me nourrisse, manière de garder du pouvoir sur cet espace et cette rencontre.

Au contraire Clarice a du mal à ouvrir sa porte, elle participe à toutes les activités, vient à tous ses rendez-vous, elle parle beaucoup, et quand on la rencontre chez elle c'est compliqué, elle parle du père et

se met à pleurer. Ouvrir la porte de son appartement c'est ouvrir la porte de ce qui est le plus douloureux, le plus sensible, sa famille.

Zyneb a besoin parfois d'esquiver une rencontre à domicile pour la déplacer dans un café. Elle ne veut pas montrer, elle rend compte avec des mots de la

dimension du bazar accumulé dans son appartement... mais surtout dans sa tête. Et puis parfois elle me remercie d'avoir insisté pour une visite à domicile retrouvant la force de mettre de l'ordre dans ses idées... et dans son appartement !

Sophie ouvre sa porte et quasi immédiatement continue de mettre de l'ordre quand je suis là, pourtant c'est très propre ! Elle fait l'état des lieux de ce qui reste à nettoyer, pourtant c'est très propre ! Elle insiste sur la poussière, pourtant c'est très propre ! Bien sûr que c'est propre, mais ça n'est pas le propos, c'est la seule manière qu'elle a, semble-t-il de parler d'elle en introduction de chacune de nos rencontres, et c'est comme ça, je crois que ça la

«Rencontrer l'autre de cette manière, c'est aussi accepter une large part d'imprévisible, où se dévoile une manière de vivre, où habiter c'est montrer ce qui nous habite»

désangoisse. On peut en rire même maintenant, ça n'est pas rien.

Victor, après m'avoir fait patienter pendant 2 minutes devant sa porte m'ouvre, il est tout dégoulinant de transpiration, ça sent fort le détergent ! Je lui dis : **« fallait pas te mettre en quatre parce que je viens [...] »**, il me coupe en m'invitant à entrer : **« si, si, c'est important, sinon c'est comme si je te disais toutes les idées dégueulasses qui me traversent la tête, t'imagines ? »**.

Chacun à sa manière ouvre sa porte, à moi d'entrer, d'accepter de m'asseoir, de partager un café sans trop regarder la tasse ! Il y a une place à prendre dans cet espace, là où l'autre nous accueille, puisque c'est lui qui nous accueille. D'emblée je ne regarde pas trop dans les coins, au risque d'être vu, ça passerait mal. Mais c'est mon travail de regarder dans les coins, là où ça fait mal, ils le savent, et parfois m'y invite, comme pour les aider à remettre de l'ordre avec des mots ou une éponge...



Julien MATELET,
Educateur Spécialisé.

J'interviens au CSAPA depuis 2 ans en qualité d'éducateur spécialisé et durant cette année 2014 une situation m'est restée parmi de nombreuses vécues.

Je rédigeais un dossier destiné à la commission SIAO pour Simon, patient alors sans domicile et dans l'impossibilité financière de louer un logement dans le parc privé. Bénéficiaire du RSA et sans personne qui puisse se porter garant du paiement du loyer, les portes étaient verrouillées.

Nous avons donc comme solution de constituer un dossier de demande d'hébergement avec plusieurs choix proposés (stabilisation, CHRS, maison relais, appartement en diffus etc..) et une liste de questions administratives qui concernaient la situation de la personne : revenus, passé résidentiel, endettement, etc... un véritable descriptif de la vie de la personne !

Il me manquait quelques éléments pour constituer le dossier et afin d'y répondre je décidais de contacter la commission SIAO par téléphone, en présence de l'usager dans mon bureau.

Au cours de l'entretien mon interlocuteur me signifiait l'importance de préciser les raisons de notre accompagnement vis-à-vis de cette personne, ajoutant au passage : **«Vous savez les orientations Arc en ciel, nous sommes méfiants car les personnes toxicomanes vous savez...»**

Le déficit de confiance à l'égard de nos patients s'appuie sur des représentations négatives sur les drogues et leurs usagers et véhiculés depuis de nombreuses années par le corps social lui-même.

je lui demandais de préciser : **«Et bien c'est particulier, nous sommes vigilants, quand c'est Arc-En-Ciel qui oriente, nous regardons bien l'évaluation sociale rédigée par le travailleur social et l'on tient à savoir pour quelle problématique il est suivi».**

Une chape de plomb venait de me tomber dessus ; je mesurais que des barrières

venaient de se dresser et que les représentations sur les personnes toxicomanes ont encore besoin d'évoluer.

Quel rôle alors pour l'intervenant en addictologie ?

Ma présence dans l'accompagnement est rassurante, j'apporte une garantie de suivi de la personne orientée, et ne me limite pas à passer un relais. Force est de constater qu'au-delà des représentations, les pratiques professionnelles de chacun peuvent

Il nous faut déconstruire ces représentations dans notre travail au

François GALINIER,
Educateur Spécialisé.



Etre éducateur spécialisé au Zinc

Dès mon arrivée au Zinc en décembre 2014, j'ai pu m'immerger dans tous les rouages en mouvement et sans cesse huilés par la vigilante réflexion d'une équipe souhaitant pouvoir proposer aux personnes qui poussent la porte, un accueil humain, une écoute attentive, une ambiance agréable et détendue. Un lieu permettant à la parole des jeunes

d'émerger, d'exister, d'être entendue et d'être accompagnée.

Cet état d'esprit, cette éthique est mise au travail au « Zinc » à travers les échanges

avec les personnes accueillies. Cette ambiance vient remplir l'espace et en faire un lieu dynamique, en mouvement et adapté à la jeunesse.

Mon travail est venu trouver sa place dans cet environnement fertile. Au quotidien, je suis amené à accueillir la venue spontanée des jeunes, des parents et des professionnels. Lorsque la personne franchit pour la première fois le seuil, je présente « le Zinc » à travers son espace et ses outils (jeux, flyers, ordinateurs, annonces, ...), ses services ; puis après avoir proposé de « causer » autour d'un café ou d'un sirop, nous laissons la personne se saisir des lieux. Parfois une demande peut émerger et parfois elle n'émergera

qu'après plusieurs visites une fois la confiance installée. Des activités peuvent également être proposées, lorsqu'un groupe est présent. Nous voyons ainsi passer quotidiennement des jeunes collégiens, lycéen ou jeunes déscolarisés qui viennent se poser dans le coin cosy des canapés et faire vivre les lieux de leur débordement d'énergie

et sans en donner l'air nous interpeler en nous montrant avec un large sourire une photo d'un joint surdimensionné sur

leur téléphone portable : **« T'as vu le gros buz qu'on a roulé l'autre soir !... »**

En parallèle de ce travail d'accueil primordial, j'anime la CJC du Zinc, qui propose aux jeunes une réflexion plus approfondie sur leurs usages et sur leur parcours de vie. Parfois accompagnés de leurs parents ou d'un professionnel, les jeunes sont d'abord méfiants, puis se détendent progressivement face à l'attitude non jugeante que nous adoptons, et surtout face à la proposition libre d'adhérer ou non à la démarche entamée par leur accompagnateur. J'ai souvent pu entendre : **« Franchement j'm attendais pas à ça. C'est tranquille ici. »**. Après un entretien d'environ une heure,



la personne choisit ensuite de poursuivre ou non lors d'un prochain rendez-vous.

Tout ce travail est ponctué d'entretiens téléphoniques : **« Allô bonjour, je vous téléphone car j'ai fouillé la chambre de mon fils et je suis tombé sur une bouteille de Vodka et des petits sachets avec du cannabis dedans... »** ; ou encore

un jeune reçu entre deux rendez-vous :

« Bonjour Fabrice, je voudrais un rendez-vous rapide car l'AS de secteur elle a fait un signalement... » ; un partenaire qui souhaite mettre en place une consultation avancée : **« Allô, on est inquiet pour un élève et on souhaiterait que tu puisses venir le rencontrer au lycée avant ton stand. c'est possible ? »...**

Autant d'échanges, qui demandent notre entière attention et font partie de la qualité d'accueil qui nous tient tant à cœur au Zinc.

Dans la continuité de tout ce travail, ou en amont, je participe aux programmes de prévention « hors des murs » chez nos partenaires extérieurs (ex : Lycée, CFA, Maison d'arrêt, etc.).

Les stands dans les établissements scolaires du secondaire, viennent régulièrement occuper notre planning de travail entre midi et deux heures. Tous les éducateurs qui ont travaillé au « Zinc » ont un jour couru après des flyers emportés par le vent dans la cour d'un lycée !

Ce dispositif est primordial afin d'avoir une visibilité auprès des jeunes, et leur permettre de se saisir de nos services s'il le souhaite. Comme au « Zinc », à travers des causeries légères viennent se glisser des questions et des demandes en lien avec l'adolescence et les addictions : **« C'est vrai qu'on peut faire une overdose avec la cocaïne ? »**.

Certaines soirées, sont rythmées mensuellement par les « Cinémots », qui ont lieu dans les internats des lycées. En général de 18 heures 30 à 21 heures 30, un ou plusieurs court-métrages sont diffusés, et font suite à un débat avec le groupe composé de 15 à 20 jeunes. Les sujets sont très

variés (vie affective et sexuelle, drogues, rêves, etc...). Ils sont choisis d'une séance sur l'autre avec l'aide des lycéens. Les échanges sont riches, et permettent aux jeunes comme au professionnel de réfléchir sur ces sujets.

Un programme « Cinémots » est également mis en place à la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone. Il s'agit de proposer un espace de respiration, où les jeunes détenus peuvent venir se détendre et discuter autour d'un film. Les groupes sont composés de 2 à 4 jeunes. Un jeune que j'ai reçu en CJC au Zinc et qui avait participé à un « Cinémots » alors qu'il était incarcéré en 2013, m'a dit : **« pendant le Cinémots, c'était posé. Ça**

aidait à tenir. C'est comme si j'étais dehors ! ».

Dans nos interventions extérieures, il y a également un travail partenarial qui se tisse à travers des formations d'équipes, des réunions avec les équipes des établissements partenaires autour de la mise en place et suivi de programmes ou d'organisations d'événements comme par exemple les Printemps de la prévention au Lycée G. Pompidou de Castelnau-le-Lez (organisation de journées « Marathon » où défilent des dizaines de classes et où interviennent de nombreuses associations).

La grande diversité de nos actions agrmente les journées au Zinc,

ponctuées de nombreux temps de communication à travers les réunions, le cahier de message et les échanges informels.

Et la journée se termine toujours avec le fracas de la fermeture manuelle et physique du rideau métallique de la vitrine !



Fabrice ASSENCAO,
Educateur Spécialisé.

4.3 L'accompagnement médical et infirmier

Le suivi addictologique et somatique

Je m'occupe du suivi addictologique et somatique des patients qui me sont adressés.

Un rendez-vous initial d'une heure est proposé au patient qui en fait la demande à son éducateur ou lorsqu'un collègue estime utile cet entretien médical. Je reçois le patient avec quelques informations que m'a transmises préalablement le collègue en question, mais il m'arrive parfois de le découvrir sans introduction.

Cette première rencontre est primordiale permettant ou non la formation de l'alliance thérapeutique nécessaire aux soins.

Durant cette heure je fais connaissance avec le patient ; après un rappel de son droit au secret médical, ses antécédents médicaux, les raisons de sa venue, avec son histoire personnelle et l'historique de son addiction (encore appelée « histoire de la maladie » en médecine), ses objectifs de soins, ses motivations sont évoqués avant que je ne commence l'examen clinique du corps.

Lorsqu'il s'agit d'une consultation pour une addiction à l'alcool cette première rencontre se déroule en présence d'une infirmière (à l'exception de l'examen clinique) qui apporte au patient une

approche différente et complémentaire et permettra un meilleur accompagnement (entretien infirmier, visite de l'infirmière lors des sevrages, etc.).

Après avoir fait connaissance avec le patient, je peux établir avec lui les différents objectifs de son suivi médical et évoquer les différentes manières pour y parvenir : traitements de substitution aux opiacés, gestion des consommations de produits, sevrage ambulatoire ou

hospitalier, réduction des risques liés à l'addiction, orientation vers un médecin spécialiste... La liste est loin d'être exhaustive tant les patients sont différents et les possibilités nombreuses.

Puis commence le suivi médical, parfois long, parfois extrêmement court. Je revois

régulièrement le patient initialisé à la méthadone, suivi par l'infirmière, je le reçois en renouvellement de son ordonnance de traitements de substitution ou pour d'autres pathologies spécifiques ou du quotidien, je l'accompagne dans sa gestion des consommations ou des risques qui y sont liés, je vais le voir en hospitalisation, je le conseille au téléphone, je le vois en concertation ou en accompagnement avec un collègue, je le vaccine, je

« Cette première rencontre est primordiale permettant ou non la formation de l'alliance thérapeutique nécessaire aux soins »

l'examine de nouveau... Là aussi la liste est longue.

Tout n'est pas toujours aussi réglé et il m'arrive de faire des consultations « entre-deux », de recevoir des patients en relais de traitement non préparé, de traiter des urgences ou enfin d'essayer de démêler des situations complexes.

Le dialogue avec le patient à l'accueil, l'échange d'informations et la discussion avec les collègues (médicaux ou non), en réunion ou à l'occasion prennent une place importante dans ma pratique. Un temps dédié de réunion médical est d'ailleurs indispensable pour me permettre d'améliorer le suivi des patients en coordination avec ma consœur psychiatre et les infirmières.

L'année 2014 a été marquée par plusieurs stages de médecins en formation de capacité d'addictologie qui m'ont accompagné dans ces suivis et, comme il se doit, m'ont entraîné à m'interroger et donc à améliorer ma pratique. Le projet pour l'année 2015 est d'enrichir ces stages avec l'accueil d'étudiants internes en médecine, permettant d'évoquer cette branche du savoir médical peu évoquée lors des études et de donner une vision de l'accompagnement médico-social.

La formation et l'information ne sont heureusement pas réservées aux seuls médecins, et je participe aux formations que nous proposons aux différents partenaires et structures. La connaissance apporte souvent un changement des regards et des actions qui sont profitables aux usagers et aux professionnels.

Enfin, comme il est impossible de fonctionner sans un rapport bon et étroit avec les partenaires, cette année les liens ont été consolidés avec le CAARUD Axess et l'UTTD de l'hôpital Lapeyronie, où une infirmière et moi participons à la création d'une action de réduction des risques avec une unité méthadone « bas seuil d'exigences » à Axess et en collaboration avec le CSAPA hospitalier.

Sylvain GUICHARD,
Médecin Addictologue.

La consultation psychiatrique

Les 26 heures 15 hebdomadaires de temps de psychiatre au sein d’Arc-En-Ciel sont réparties ainsi :

✚ 2/3 de consultations, essentiellement duelles, parfois avec les familles ou les partenaires,

✚ 1/3 de réunions (réunion d’élaboration clinique 1h45 - réunions de transmission 3x30mn - réunion de coordination de l’équipe médicale 2h - réunion de service en alternance avec la réunion clinique).

L’accès à cette consultation est faite en général par l’éducateur référent qui dans son évaluation a repéré une problématique psychiatrique, ou par un autre des collègues d’Arc-En-Ciel au décours d’une prise en charge. Il peut s’agir parfois d’un accès direct via un partenaire extérieur : SPIP, psychiatrie, médecine de ville, maternité...

Le double diagnostic

Les patients que je suis sont le plus souvent porteurs d’un DD (Double Diagnostic) ou cooccurrence d’une pathologie addictive et d’une pathologie psychiatrique. La mise en évidence d’un DD nécessite un travail précis d’anamnèse pour repérer le trouble initial et proposer une prise en charge adaptée psychiatrique et addictologique intégrée.

Le trouble psychiatrique peut être secondaire aux prises de produits. Les symptômes d’une intoxication aiguë ou chronique peuvent mimer ceux d’une pathologie mentale. Le trouble psychiatrique peut être antérieur et avoir entraîné une dépendance à un produit ou à un comportement.

- Dans une tentative d’auto traitement et d’apaisement des tensions internes,
- De pseudo adaptation sociale par identification à un groupe,
- De lutte contre les effets de la maladie et des traitements.

50% des personnes souffrant d’un trouble psychiatrique abusera à un moment de son histoire de substances. Le produit est recherché pour ses effets

apaisants : « quand je prends de l’héroïne, y a que ça qui me calme » ou stimulant : pour lutter contre les effets déficitaires de la psychose et des traitements.

Paradoxalement les stimulants peuvent aider un patient dissocié et halluciné à se recentrer et à s’apaiser.

Les produits semblent faire alliance avec le sujet avec des effets apparemment bénéfiques et rendent difficile la question du sevrage.

« Quand je prends de l’héroïne, y a que ça qui me calme »

Quand il y a DD, il y a renforcement de chacune des pathologies par l'autre, aggravation des troubles, du pronostic, mauvaise observance et mauvaise réponse aux traitements, rechutes plus fréquentes, taux augmenté de mort violente, incarcérations.

Le 1^{er} temps de ma consultation est donc un temps d'anamnèse pour déterminer le trouble premier. Vient ensuite **le temps d'élaboration d'une stratégie et d'un projet thérapeutique** qui s'appuie sur les demandes du patient :

- Arrêt ou réduction des consommations,
- Amélioration de l'état psychique et physique,
- Relations familiales, sociales,
- Insertion professionnelle,
- Sortie de la délinquance.

Prendre en compte les priorités énoncées va faciliter l'alliance thérapeutique en permettant au sujet d'être acteur, partie prenante du soin proposé.

Les outils dont le psychiatre dispose :

- Traitements psychotropes et TSO
- La psychothérapie à adapter aux différents temps de la prise en charge en tenant compte d'une difficulté particulière à l'engagement, de nombreux rendez-vous manqués, d'une difficulté à vivre les frustrations et à maintenir le lien. Il s'agit le plus souvent d'une psychothérapie de soutien, avec un appui sur l'apport

des TCC. Si cela est opportun, orientation vers une collègue psychologue et travail coordonné.

- La prise en charge du corps souffrant, abîmé : travail en coordination avec les médecins traitants et les spécialistes. Travail sur le poids, la perte de libido, conséquences fréquentes des traitements et cause d'abandon et de rechute.
- L'éducation thérapeutique :
 - ⇒ annonce du diagnostic
 - ⇒ suivi du traitement
 - ⇒ réduction des dommages et des risques
 - ⇒ prévention des rechutes.
- La sociothérapie en collaboration étroite avec les éducateurs et les assistantes sociales :
 - ⇒ Démarches d'insertion sociale et professionnelle,
 - ⇒ Accueil des familles et partenaires en accord et avec le patient,
 - ⇒ Dossier MDPH quand la maladie est responsable d'un handicap : AAH – RQTH, orientation ESAT foyer, suivi spécifique, SAVS.

Ces différents outils permettent une prise en charge intégrée de la double pathologie.

Exemple de prise en charge intégrée :

Novembre 2010 : Monsieur X, 28 ans est adressé via le Conseil Général. Il sort d'une hospitalisation sous contrainte en

psychiatrie après une tentative de suicide à la sortie de Maison d'arrêt.

Il présente une dépression sévère d'allure mélancolique avec anhédonie, apragmatisme, sentiment d'indignité. Il est figé par un traitement neuroleptique lourd et du subutex pris intra nasal (IN), troubles du comportement alimentaire et obésité (1m77/100 kg).

Perte d'autonomie : la famille porte les repas, s'occupe du ménage, du linge et de la gestion du RSA. Un infirmier dispense quotidiennement le traitement à domicile.

On retient de son histoire une maltraitance infantile et des sévices sexuels, un vécu de guerre civile, une arrivée en France dans l'enfance, polytoxicomanie après l'adolescence, troubles phobiques et de l'humeur dès l'enfance, plusieurs tentatives de suicide, plusieurs incarcérations, consommation d'héroïne, cocaïne, cannabis, mésusage de subutex.

Les troubles de l'humeur et les troubles phobiques sont antérieurs à l'installation d'une polytoxicomanie. Le travail va partir de cet axe. Réadaptation d'un traitement qui doit rester contenant (risque de passage à l'acte suicidaire) mais en évitant l'effet « camisole chimique ».

Réappropriation de la gestion de ce traitement par une délivrance fractionnée mais volontaire en pharmacie.

Analyse et suivi des troubles du comportement alimentaire avec

constitution d'un carnet de bord. Perte régulière de poids très valorisante.

2011 : Passage à la méthadone (mésusage du subutex + consommations occasionnelles d'héroïne) et suivi infirmier. Entrée en appartement thérapeutique et suivi éducatif renforcé. Travail sur la gestion du quotidien. Travail sur le corps : musculation, randonnée.

Dossier MDPH avec demande AAH + RQTH + ESAT.

Janvier 2012 : Intégration à l'ESAT Kennedy. Plaisir à retrouver une journée de travail, des collègues, des responsabilités, un salaire.

2013 : Décision quasi simultanée de prendre un appartement autonome pour lequel il est prêt en effet et de chercher un travail en milieu ordinaire (il n'y accèdera pas). Période de consommation problématique de cocaïne et cannabis.

2014 : En janvier, rattrapé par une « histoire ancienne » il est réincarcéré pour 5 mois. Dès le 1^{er} jour relais de dossier au psychiatre de la maison d'arrêt en prévention d'une rechute dépressive, relais méthadone et mise en place du suivi Arc-en-Ciel en prison.

Echange à sa demande de courrier entre Monsieur X et moi.

Attention particulière du personnel de surveillance qui accèdera à cinq demandes successives de changement de cellule (peur des codétenus).

Sortie dans des conditions optimales (droits ouverts, logement, relais de traitements...).

A la sortie demande de passer à un traitement de substitution par suboxone.

Orientation vers une reprise d'études.

A ce jour (juin 2015) : obtention d'un DAEU et inscription à l'université.

Etat psychiatrique stable sous antidépresseur + régulateur d'humeur + suboxone.

Consommation résiduelle de cannabis.

Poids maintenu à 80 kg pour 1m77.

Françoise MANDERSCHIED,
Médecin Psychiatre.

Le travail infirmier

Dans la prise en charge globale des patients au centre Victor Hugo il n'y a pas une définition type d'accompagnement. En tant qu'infirmière une des premières missions est l'accompagnement des personnes dépendantes aux opiacés.

Après un parcours de rencontre avec divers professionnels du centre, la demande du patient est évaluée. L'orientation vers l'équipe médicale se fait lorsqu'un traitement de substitution est sollicité. Le médecin présente les différents traitements existants et si le choix se porte sur la méthadone un rendez-vous de préinitiation est donné avec une infirmière. Cet entretien est primordial dans la suite de la prise en charge. Il a plusieurs objectifs : l'évaluation de la demande et la pertinence dans ce choix

« Cet espace de parole libre de tout jugement a son importance pour aller vers le mieux »

de traitement, explication sur le médicament lui-même et les règles de fonctionnement du dispositif. Cette rencontre permet de parler des consommations, des risques encourus selon la manière de consommer, de s'assurer de la connaissance des bonnes pratiques d'usage de stupéfiants et de donner les conseils adaptés. Et surtout rassurer sur la mise en route du traitement car beaucoup d'angoisses associées à la peur du manque sont présentes à ce stade. Les règles sont lues, expliquées, cosignées et seront contresignées par la direction. L'initialisation se fait sur une semaine, il faut donc de la disponibilité du patient et de l'équipe infirmière ; il rencontrera ainsi les trois infirmières du centre. La date de début est étudiée avec le patient et

confirmée plus tard après discussion en réunion médicale.

Les rendez-vous de suivi de traitement de substitution par la méthadone sont globalement d'une demi-heure et la rythmique des passages adaptée selon les situations. Certes le flacon de méthadone est là à tous les entretiens mais pas seulement, cet espace de parole libre de tout jugement a son importance pour aller vers le mieux.

Il faut régulièrement que je rappelle l'importance du suivi pluridisciplinaire que nous proposons tant pour le patient que pour moi car la molécule ne fait pas tout ; c'est un outil comme un autre pour aller vers le changement. On parle de référent de suivi éducatif mais il arrive parfois que je me retrouve isolée et insiste pour que le patient voit son éducateur et son médecin.

Certaines situations peuvent être plus délicates, avec un cadre de suivi imposé difficile à tenir voire impossible qui devient dangereux pour le patient. Peu de propositions existaient jusqu'à ce jour pour les patients demandeur de traitement méthadone. Avec l'ouverture d'AXESS bas seuil, l'embauche d'une infirmière commune à nos structures, et de notre médecin généraliste qui y consulte deux fois par semaine, une passerelle a été créée pour éviter l'échec et rester dans la continuité du soin.

Sylvie GANDOLFINI,
Infirmière D.E.

Prévention et réduction des risques

La rencontre avec les patients se fait essentiellement au décours d'entretiens individuels. Ces entretiens ont pour but d'accompagner au mieux la personne vers un suivi qui lui correspond.

On questionne sur le quotidien, les produits, la nature du produit et les modes de consommations (sniff, orale, injections). Cela a pour but de mesurer avec le patient sa dépendance et les prises de risques éventuelles et ainsi lui apporter une information pertinente au regard de sa situation.

C'est l'occasion alors de parler des dernières sérologies s'il y en a eu, et, selon, de proposer le buvard pour dépister le VIH, VHC, VHB.

On évalue, avec la personne, les connaissances sur les risques de contaminations virales et sur l'existence des dispositifs de réductions des risques. On peut également les accompagner vers ces dispositifs (CAARUD-pharmacies qui participent au programme d'échanges de seringues) pour accéder à du matériel de consommation propre.

Pour accompagner les personnes porteuses d'une hépatite chronique, nous leur proposons une orientation vers la consultation hépatite tenue par le Docteur MEROUEH et Fadila DEHAS. Nous proposons aussi une couverture vaccinale de l'hépatite gratuite faite au centre.

La consultation hépatite

Cette consultation qui s'est ouverte en 2012 est menée par le Docteur Fadi MEROUEH spécialiste Hépatite en binôme avec Fadila DEHAS, à raison de 2 heures tous les 15 jours.

Les patients sont orientés soit en interne (patients déjà suivis au centre), soit par des médecins ou des partenaires (CARRUD Axess et la Boutik) ou les patients viennent d'eux-mêmes.

Des consultations intermédiaires sont tenues par la même infirmière pour l'accompagnement et le suivi des patients dans les traitements mis en place ou en cours.

La présence de l'infirmière à la consultation facilite l'accès à l'information et rassure le patient. Cela permet de reprendre ce qui s'est dit dans la consultation avec le médecin et de savoir

ce qui en a été compris. Sa présence régulière au centre lui permet d'être la personne ressource dans les moments difficiles, tout en ayant un regard sur le déroulement du traitement et sur l'état clinique du patient.

Lors de ces consultations, l'accent est mis sur les connaissances concernant les virus et les pratiques à risques. On explique aussi la mise en place du traitement VHC et le traitement lui-même.

Fibroscan

C'est un examen non invasif qui mesure la fibrose du foie. Nous bénéficions du fibroscan depuis l'étude CSAPASCAN

menée en 2012 par l'Hôpital de Bordeaux. Cet examen est effectué par

une infirmière qui a été formé dans le cadre de cette étude.

Le fibroscan est proposé aussi bien sur place au CSAPA Arc-En-Ciel que dans les CAARUD (AXESS et La Boutik) c'est l'infirmière qui se déplace sur ces lieux.

L'examen se déroule en 3 temps :

1^{er} temps : collecter des d'éléments concernant la personne au niveau social, médical, psychologique (les produits, les modes de consommations les dernières sérologies).

Ce temps d'entretien dure environ 40 minutes. Il est proposé suite à cet entretien un dépistage sur buvard si besoin.

2^{ème} temps : l'examen est effectué et ne dure pas plus de 5 minutes

3^{ème} temps : un rendu de résultats est effectué par l'infirmière avec une orientation selon le résultat vers le médecin traitant, vers le médecin du CSAPA ou vers le Docteur MEROUHE sur sa permanence à Arc-En-Ciel.

Cet examen permet à la personne, d'avoir une indication quant à l'état de fibrose ou non du foie et de l'engager par ce biais à se préoccuper de sa santé plus rapidement.

C'est un impact fort car il mobilise une grande partie des personnes rencontrées à accepter le dépistage plus facilement et à faire le 1^{er} pas vers la consultation hépatite.

Autonomie et acteurs de soins

A partir des traitements délivrés au centre (méthadone, traitement du VHC...), on s'appuie sur les connaissances du patient pour leur apporter et /ou renforcer leurs savoirs et permettre qu'ils s'approprient ces nouvelles connaissances. L'objectif étant de leur permettre d'être autonome dans la bonne prise du traitement.

Le support de la loi du 4 mars 2002 (loi Kouchner), permet de garantir la qualité

des soins aux patients en leur donnant accès à toutes les alternatives thérapeutiques et leur permettant de faire leurs propres choix. Le patient est acteur de son propre soin ce qui lui garantit plus de chances de concrétiser son projet.

Fadila DEHAS,
Infirmière D.E.

4.4 L'accompagnement psychologique

Les personnes prises dans des dépendances sont en difficulté, plus ou moins importante, de vivre leurs liens affectifs avec l'autre, cela pouvant aller jusqu'à une rupture radicale.

Chaque patient montrera sa possibilité d'être en lien lors du premier entretien psychologique ce qui donnera déjà une indication de ses difficultés, et il en sera tenu compte par la suite. Dès le début, la rencontre est singulière.

Ma préoccupation première est que la personne, déjà au cours de cet entretien, commence à se sentir en *confiance*, affect problématique dans les situations de grande dépendance.

Il s'agit pour moi donc, de laisser passer qu'il y a du fiable possible dans une rencontre.

Pour que le travail puisse s'installer, il est indispensable que ces premiers entretiens ne soient pas trop espacés pour que ça fasse trace, pour que, en plus des mots, il y ait un visage qui s'inscrive dans la mémoire, pour qu'une scansion temporelle se profile.

Parler de soi, parler vrai – ce n'est pas simple – et pour un mieux aller qui tienne dans le temps, il faut du temps. Or, le rapport au temps est aussi perturbé dans les addictions.

Faire le pas de venir demander une aide qui concerne son intime est chose délicate et fugitive, à soutenir de manière rapprochée pour rapidement donner la

possibilité qu'un battement temporel s'inscrive.

Les patients que je reçois et qui s'engagent dans un travail à plus long terme ont plutôt utilisé l'alcool et le cannabis ou dérivés, pour fuir un impensable devenu invivable. Le travail de mise en mots, d'élaboration, d'enveloppement de ce qui fait trauma est long, mais consistant.

J'avoue que c'est très motivant pour moi, psychologue, de recevoir des personnes désireuses de cheminer vers un véritable mieux être, qui sont disposées à lâcher prise, à renoncer à une jouissance qui les empêche dans la souffrance.

Il y a des passages difficiles, des butées, des indicibles à circonscrire. Et pour que ces passages passent, le transfert doit être en place.

Lorsqu'un patient, spontanément, dit qu'il va fêter ses x années d'abstinence, dont on ne parle pas au cours du travail psychologique – une abstinence par ailleurs travaillée en amont par le médical et l'éducatif, à l'Arc-En-Ciel et/ou dans d'autres lieux, c'est pour moi une invitation à poursuivre dans la lignée de mon travail.

Pour le patient auquel je pense, il y a eu substitution mais du côté de la sublimation – ce n'est pas un objet de la réalité qui est venu lui permettre de faire et de vivre avec le manque. Il n'est pas dupe, il se sait fragile et il en tient

compte aujourd'hui. Mais tous ne peuvent pas en arriver là. Ce n'est qu'une des modalités de notre travail.

Il n'est pas toujours facile de manier le transfert des personnes en proie à une dépendance à l'UN.

Si le patient ne peut que peu ou pas élaborer et qu'il entre en soins par un transfert massif sur un membre de l'équipe – souvent une éducatrice ou un éducateur qui reçoivent en première ligne – seul un accompagnement pluridisciplinaire permettra une avancée vers un mieux.

Le transfert massif dénonce souvent une problématique à fond abandonnique très ancrée et très difficile à traiter. Le désarrimage social de beaucoup de nos consultants est déjà significatif de ce désarroi subjectif.

Nous rentrons là dans le terrain des comorbidités psychiatriques, et nous devons, tous, adapter notre accompagnement à cela. Je dirais que c'est ce que nous faisons, de plus en plus et de mieux en mieux.

Juste un mot sur l'accompagnement des proches.

La nature du lien de parenté et l'âge de la personne qui a motivé la consultation aura une incidence sur l'orientation du travail.

D'une manière générale, il est plus aisé de travailler avec les proches lorsqu'ils se sentent impliqués dans la problématique de la personne qui a motivé la consultation, sans pour autant vivre une culpabilité abyssale, ce qui permet un dégagement en amenant des questionnements les concernant plus directement.

Mon travail d'accompagnement a été très éprouvant lorsque les consultations ont concerné de très jeunes mineurs, insaisissables, pris dans des dépendances qu'ils banalisaient. Le désarroi et l'impuissance dans laquelle se trouvaient les parents n'a pas été simple à traiter, au point que je suis venue à me poser la question s'il ne serait pas important de réfléchir sur un mode d'intervention spécifique pour ces jeunes qui nient leur malaise et se retranchent de la vie sociale.

Ângela PEREIRA
Psychologue Clinicienne.

TCC et consultation alcool : un maillage tenté en 2014

Cela fait maintenant trois ans que l'outil de Thérapie Cognitive et Comportementale est utilisé dans le cadre de la prise en charge psychologique des usagers du CSAPA Victor Hugo.

Nous avons au fil des mois intégré cette approche dans nombre de suivis transdisciplinaires.

En 2014, un travail de concert entre psychologue et médecin alcoologue s'est maillé autour de certaines situations d'usagers qui fréquentaient dans le même temps ces deux espaces.

Il nous est rapidement apparu opportun de croiser nos outils finalement si complémentaires (chacun des espaces venant reprendre et renforcer les effets produits par le travail de l'autre).

L'approche motivationnelle largement utilisée par le médecin, ainsi que les outils en matière de prévention de la rechute proposés aux usagers de la consultation alcool, ont ainsi pu être étayés par les différents apports des TCC :

- Analyse fonctionnelle du trouble
- Mise en forme alternative de pensées et de comportements de ce trouble
- Techniques de renforcement positif
- Travail centré sur l'estime de soi
- Techniques de gestion du stress et des émotions.

Un carnet de suivi (présenté en annexe) regroupant ces outils s'est élaboré en 2014 dans le cadre de la consultation psychologique, un document d'une dizaine de pages que le patient rapporte à chaque rencontre. En quelque sorte la mémoire de toutes les remédiations cognitives qu'il entreprend pendant le suivi, ainsi que tous les changements qu'il parvient à consolider face à sa consommation. Une page est par exemple dédiée à l'exploration des situations à risque après le sevrage et aux réponses dites « écran de brouillard » que le sujet décide d'adopter pour maintenir l'abstinence ou la gestion de ses consommations (estime de soi).

Ce document personnalisé est devenu au fil des prises en charges un outil commun transdisciplinaire qui traverse la consultation psychologique, alcool médical, infirmière et éducative si le patient le souhaite. Une sorte de charnière et de pont entre nous et l'utilisateur, entre l'utilisateur et nous et aussi de nous à nous.

Nota :

Sur certaines prises en charge en appartements thérapeutiques relais, l'outil TCC déjà utilisé en 2013 a été repéré comme opérant et a permis de faire en 2014 un travail complété et renforcé par les membres de l'équipe éducative.

Plus centré sur la problématique de la phobie sociale et du trouble panique avec agoraphobie, nous avons travaillé

de concert psychologue et éducateurs sur des situations d'exposition et de mise en situation. Ce travail s'est avéré très bénéfique et moteur de beaucoup de changements au quotidien pour certains résidents. Une jeune femme hébergée nous dira en fin de séquence : « je n'ai plus besoin de faire mes courses en

courant, je peux même attendre à la caisse, croiser le regard des autres sans trop de crainte ». Cette jeune adulte est actuellement en formation, elle circule à nouveau.

Caroline ALARCOS,
Psychologue. Clinicienne.

La réunion clinique

Nous participons tous en tant que membre de l'équipe pluridisciplinaire, à la réunion clinique, qui se déroule chaque mardi matin de 9 heures à 10 heures 45 ; elle est menée par les trois psychologues cliniciennes de l'institution. Un mardi par mois, un groupe clinique ado se réunit autour de la psychologue chargée de la consultation jeunes consommateurs à la polyclinique (CHU de la Colombière) ; y participent essentiellement des professionnels du ZINC, mais aussi de temps à autre, des salariés du CSAPA désireux de mettre au travail la situation d'un jeune adulte rencontré dans le cadre de la consultation soins.

Le plus souvent, compte-tenu du grand nombre d'acteurs présents, nous nous divisons en deux, voire trois groupes (les jours de supervision) ; ceci, afin de préserver et de maintenir les conditions groupales optimales que nécessite ce type de travail en terme d'élaboration psychique.

Nous avons pu constater que nous nous livrions à cet exercice avec plus de

facilité lorsque le groupe n'excède pas huit à dix membres. Nous nous trouvons alors plus en confiance pour se risquer à la parole, à l'exposé d'une situation transférentielle de notre pratique quotidienne. Si nous sommes trop nombreux apparaissent plus facilement certains travers liés à la dynamique de groupe : agressivité, émergence de mécanismes de défenses et cela représente un véritable biais au sein de nos échanges transdisciplinaires.

Nous tentons au maximum d'en faire un moment privilégié au cours duquel nous questionnons et affirmons notre pratique entre « collègues bienveillants ». Ce moment doit rester pour nous tous « suffisamment bon » au sens Winnicottien du terme. L'utilisateur dont nous parlons à cet endroit, n'est pas forcément connu de tous. En tant que soignants impliqués dans la prise en charge, nous relatons alors le travail que nous menons au côté de la personne concernée.

Nous avons alors pour dessein, d'interroger les positions occupées par

chacun de nous en tant que cliniciens dans la relation à « notre » patient.

Nos échanges ont aussi une visée diagnostique, afin de mieux orienter la suite à donner au suivi exposé.

Par ailleurs nous nous essayons aux questionnements techniques, ou aux choix de certains outils thérapeutiques qu'induisent les éléments relevés.

Notre objectif central est à cet instant-là de repenser sans cesse la pertinence du travail déployé au côté du sujet chaque fois si singulier.

La réunion clinique nous semble à tous indispensable, même si elle souffre parfois de nombreuses remises en causes ou plutôt de remises en formes.

La supervision

Nous disposons d'une autre scène clinique, à savoir la séance de supervision collective d'équipe. L'adhésion à ce travail d'analyse de pratique est laissée à la discrétion de chacun d'entre nous.

Nous disposons en petits groupes de quatre à six personnes, d'une instance de travail en supervision toutes les cinq semaines environ.

Nous avons en 2014 beaucoup requestionné le sens que nous souhaitons redonner à cet espace d'élaboration.

Nous avons du coup pris la posture suivante : une analyse des pratiques principalement recentrée sur le suivi et l'accompagnement de l'usager. Nous y abordons les éléments transférentiels et contre-transférentiels sous le regard et au travers de la lecture que peut nous aider à en faire la psychologue psychanalyste présente au cœur de ce dispositif.

La personne qui mène ce travail à nos côtés est totalement extérieure à notre institution.

Nous avons pu remarquer que ce travail nous permet une analyse plus approfondie des suivis que nous partageons. En outre, il nous permet aussi une mise en conscience des freins et obstacles qui peuvent survenir au décours d'un accompagnement.

Nous n'y participons pas tous et cependant si un tout petit groupe se livre à l'exercice, cela produit quand même ses effets sur le travail du reste de l'équipe.

Nous recherchons non pas une efficacité à cet endroit, mais plutôt un processus d'efficience : une production d'effets au sens plus large.

4.5 L'accompagnement social

Sur cette année, le service social a traité 423 dossiers et courriers pour les patients suivis sur le centre de Montpellier et à la maison d'arrêt (poste ASS Sète/jeux exclu).

Sur l'année 2014, mon activité s'est située sur deux lieux :

A Montpellier à 70%, dont 10% pour l'accueil des sortants de prison, et dont 10% à partir de septembre sur l'accompagnement social des personnes accueillies en appartement thérapeutique.

J'ai reçu 61 patients au cours de 297 entretiens.

A la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone à 30%, où j'ai reçu 163 patients au cours de 425 entretiens.

Axes de travail :

Accès aux droits : 83 instructions d'élection de domicile, 6 interventions concernant l'accès à une pièce d'état civil, 48 dossiers concernant la couverture sociale (CMU base et complémentaire, aide à la complémentaire santé, aide supplémentaire, aide médicale état, carte vitale), 29 dossiers concernant les ressources (RSA, AAH, pension d'invalidité), 5 interventions concernant l'accès aux tarifs sociaux des transports et 2 aux tarifs sociaux des fournitures énergétiques.

Maintien des droits : 33 interventions concernant la gestion administrative des situations avec les caisses CPAM et

CAF (dont notamment les transferts de caisse).

Suivis RSA en tant que référent unique du parcours d'insertion : 35 bénéficiaires accompagnés avec 34 contractualisations de contrat d'engagement réciproque, et dont 14 entrées dans le dispositif, 9 sorties et 4 réorientations vers un référent extérieur.

Soutiens d'urgence (alimentation, vêtements, douche...) et aides financières : 19 orientations vers les associations caritatives et 17 demandes instruites auprès du conseil général, de la mission locale et de la caisse primaire d'assurance maladie.

L'hébergement et le logement : 6 orientations sur le dispositif médico-social (appartements de coordination thérapeutique et centres de postcure), 2 dossiers SIAO pour orientation en centre d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS), 2 recours au droit à l'hébergement opposable (DAHO), 31 demandes de logement social instruites et 7 recours au droit au logement opposable (DALO). Concernant le dispositif de fonds solidarité logement (FSL), 30 demandes ont été instruites, dont 24 pour l'accès à un logement, 4 pour le maintien dans un logement et 2

pour des impayés de fourniture énergétique.

Difficultés administratives et financières : Les situations complexes des personnes rencontrées combinées à leurs propres fragilités nous ont conduites à 26 interventions auprès des services fiscaux et des trésoreries, 4 négociations auprès de créanciers, 5 demandes de mesure de protection de la personne de type curatelle, 4 dossiers de surendettement, 1 dossier d'aide sociale pour l'intervention d'une aide-ménagère à domicile.

J'ai également poursuivi l'activité de gestion du dispositif d'élection de domicile de la structure (4 demi-journées de travail). L'équipe du centre Arc en ciel a procédé à 83 instructions d'élection de domicile sur l'année et 38 radiations du dispositif.

J'ai collaboré comme chaque professionnel à la vie et à la réflexion de la structure et de l'équipe en participant aux différentes réunions : supervision, clinique, institutionnelle, du service

social, des ATR, sur l'action menée à VLM, ainsi qu'au groupe de travail sur la procédure de « sanction » en cas d'incident.

J'ai rencontré différents partenaires : le service social de l'UTTD, AXESS, l'équipe de pharmacovigilance du CHU, le SIRSA, l'association meilleur à venir, la banque de France.

J'ai bénéficié de deux demi-journées de formation : la première sur la réduction des risques, la seconde sur le traitement des situations de surendettement.

J'ai participé à un colloque : journée méditerranéenne des unités sanitaires.

J'ai également participé à l'accueil d'un groupe d'étudiants belges, et en novembre j'ai accueilli une stagiaire assistante de service social en seconde année de formation pour un stage de 6 mois.

Ce petit texte que j'ai écrit un jour, comme une photographie, la photographie d'une succincte rencontre :

Et puis un soir, je raccompagne Mustapha à la porte du centre. Une jeune fille "punk" est assise par terre, devant. Elodie trempe des bouts de brioche dans un gobelet de thé. Elle nous en propose, nous refusons. Mustapha engage la conversation avec elle. Il comprend qu'elle est dans une encore plus grande

précarité que celle qu'il a traversé lui-même pendant plus de 15 ans. Elle est âgée de 24 ans, elle est à la rue depuis déjà 3 ans. Elle n'a aucun revenu. Mustapha se tourne vers moi "Mais comment c'est possible Caroline ? C'est pas juste, c'est déguelasse....". Il demande à Elodie "Comment tu fais pour vivre ?". Elle lui répond "je fais la manche

tous les jours; puis d'une voix plus basse, ou la pute". Mustapha est comme sonné par cette réponse, je vois que ça le fait souffrir. Nous nous regardons et nous sommes impuissants, à ce moment-là. Mustapha s'en va, il s'approche d'Elodie et lui dit, si chaleureusement, "Essaie quand même de prendre soin de toi». Depuis quelques mois, Mustapha sait comment mieux prendre soin de lui.

Un exemple de ceux que cette société sacrifie, laisse au bord de la route et maltraite. Mais un exemple aussi de notre humanité, de notre fraternité, cachée là où on pourrait peut-être ne pas les supposer

Pour moi, c'est quoi être assistante sociale dans un CSAPA, au-delà des entretiens qui se succèdent et de la pile de dossiers sur le bord du bureau qui ne semble jamais se réduire, au-delà d'une technicité que je maîtriserais?

« Qu'est-ce que signifie apprivoiser ? demande le petit prince. C'est une chose trop oubliée, dit le renard ; ça signifie créer des liens »

C'est aller à la rencontre de la personne, proposer cette rencontre avec délicatesse (ne pas la forcer), s'apprivoiser mutuellement (Qu'est-ce que signifie apprivoiser ? demande le petit prince. C'est une chose trop oubliée, dit le renard ; ça signifie créer des liens), prendre soin du patient mais surtout inviter et accompagner la personne à prendre mieux soin d'elle-même. Trouver d'autres béquilles que celles des produits ; trouver d'autres envies que celle de la défonce.

Chaque membre de l'équipe transdisciplinaire pourrait, je crois, écrire la même phrase.

Etre assistante sociale en CSAPA, c'est aussi veiller. Veiller à l'application et au respect des droits de l'utilisateur. Tout en l'aidant à assumer ses responsabilités.

[Caroline BONNET MONTEL,](#)
[Assistante Sociale.](#)

Mon arrivée à Arc-En-Ciel est très récente - septembre 2014 -, je suis à temps plein depuis février 2015.

En 2014, 75 % de présence sur le centre m'ont permis de m'adapter progressivement à la vie de l'institution et de connaître un peu plus sur le public accueilli et ses problématiques. Je vais

donc tenter de dire quelques mots sur ce début de pratique professionnelle à Arc-En-Ciel.

Ma pratique professionnelle se situe au croisement de trois grands pôles qu'il m'a fallu appréhender : les politiques publiques, l'institution et les personnes accueillies.

Les politiques publiques parce qu'elles fixent les grandes lignes de notre travail.

Cela demande de toujours s'actualiser ; des temps de recherche et de veille sociale sont ainsi nécessaires afin de donner une information juste et précise aux personnes accueillies sur les dispositifs de droits communs etc...

Des temps de formation sont indispensables. Notamment du fait de mon arrivée très récente au centre mais aussi parce que je suis jeune diplômée.

Les politiques sociales ne sont jamais figées, elles évoluent et je pense que notre pratique de terrain doit également participer à faire évoluer ces politiques, en participant à des instances de travail, en rencontrant des partenaires, et faire bouger les représentations du champ des addictions.

Il m'arrive lors des accompagnements de faire de la médiation auprès d'un propriétaire ou un créancier pour un patient et j'ai pu constater le fait d'être Assistante Sociale en CSAPA peut être connoté de façon négative, dégageant des représentations sociales sur le public accueilli, pour des personnes ou organismes extérieurs.

Le travail en équipe est très présent à Arc-En-Ciel car il est important de collaborer entre professionnels, d'échanger sur les situations en cours afin de pouvoir rendre cohérent les prises en charge des patients, mais surtout je trouve que travailler avec des professionnels de formations différentes permet des regards et des visions

différents et donc plus enrichissants ; et aussi de ne pas se trouver seule dans la relation à l'usager qui n'est pas aidant pour le patient et cloisonnerait l'intervention du professionnel. Aussi, au-delà des temps de réunions et débriefing institutionnalisés, j'échange de manière informelle avec mes collègues et ces retours alimentent la compréhension des situations et me permet de réajuster mon intervention auprès des personnes si besoin.

J'essaie également de faire du lien avec les services sociaux extérieurs, des mandataires judiciaires, etc... toujours avec l'accord du patient et en respectant le secret professionnel et médical, ce qui développe du partenariat et permet des accompagnements plus étayés selon moi.

L'accompagnement social à Arc-En-Ciel demande de prendre en compte le public dans ses spécificités. Chaque personne accueillie est singulière. Aussi j'accompagne au plus près des personnes. En évaluant avec elles, leurs capacités d'autonomie. Pour moi il est important de toujours *faire avec* et ensemble. Il s'agit de pouvoir rendre la personne actrice de son changement, de l'accompagner là où elle en est en tenant compte de son parcours de vie global : l'environnement et les relations qu'elle entretient, sa famille, son réseau amical, professionnelle ou scolaire s'il y en a... toujours en lien avec sa problématique d'addiction.

Pour cela, le temps de l'accueil et l'écoute prend une place fondamentale dans mon intervention sociale.

Je constate que le public que je reçois se retrouve très souvent dans une grande précarité sociale qui l'a amené pour une grande majorité à se marginaliser. Ce processus de marginalisation conduit les personnes à « arrêté de fonctionner », c'est-à-dire à l'isolement social. Avant d'entamer quelque démarche que ce soit, des entretiens sont toujours rythmés par beaucoup de temps d'écoute active et de remobilisation des personnes qui souvent, ont perdus confiance en toute personne, la société, la justice sociale.... Respecter le parcours du patient dans sa temporalité me paraît alors très important afin de créer un lien et de remettre de la confiance qui pourra aboutir sur une demande d'aide, une demande de soins. Le cœur de l'accompagnement se situe pour moi dans l'évaluation des potentialités des personnes, de leurs ressources afin que les objectifs d'accompagnement soit adaptés. Les outils d'interventions dont le service social est doté (instruction de demande FSL, accompagnement des bénéficiaires RSA...) ne sont pas une fin en soi dans l'accompagnement des personnes mais

reste bien des outils, support d'intervention sociale. Il faut parfois des mois avant de pouvoir aider une personne à faire valoir ses droits sociaux, à lui « redonner une place » tout simplement.

Le rapport au produit qu'entretiennent les personnes amène bien souvent les patients à se situer elle-même dans « un manque », (Mme F. qui a honte et culpabilise de boire parce que son fils a quitté le domicile familial à cause de ses consommations...).

Dans la relation d'aide avec les patients je m'attache à ne pas les voir qu'au travers de leur manque (ou leurs freins, leurs difficultés seules) qui moraliserait, mais j'essaie de voir avec eux leurs ressources et valoriser au maximum ce qu'elles ont fait dans leur parcours, ce qu'elles peuvent faire, afin de les aider au maximum dans leur dynamique de projet, de changement ou du moins de rendre leur situation sociale viable et limiter les conséquences négatives sur leur vie (perte de ressources, de couverture sociale, de liens familiaux et sociaux...).

Indiana RIEDINGER,
Assistante Sociale.

4.6 L'utilisateur au cœur du dispositif

L'addiction est une réalité humaine complexe qui ne peut être abordée autrement que par **l'expérience de la personne** et **en transdisciplinarité**.

La transdisciplinarité est fondée sur une **relation collaborative** avec le sujet, et son expérience.

Nous devons développer la transdisciplinarité dans nos pratiques et nos institutions :

- En permettant à l'utilisateur d'être le premier acteur de son parcours, de son rétablissement, en favorisant son **inclusion sociale**.

- En veillant à organiser, coordonner et intégrer la diversité des interventions, en décloisonnant les catégories, les disciplines, les approches.

- En associant les points de vue, en dégagant du sens pour construire un **langage commun**.

5 Au plus près des usagers

5.1 Le travail en Maison d'Arrêt

5.1.1 La permanence éducative et sociale à Villeneuve-lès-Maguelone

Une éducatrice du CSAPA Arc-En-Ciel à l'Unité Sanitaire de la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-

Maguelone.

Ce qui me « frappe » et m'impacte toujours autant dans ce milieu carcéral de la maison d'arrêt, c'est la violence : l'agressivité du lieu, la violence des

détenus entre eux qui les amène à être constamment sur le qui-vive, la violence

de la surpopulation qui engendre tension et frustration de toutes parts et se

déclinent en agressivité et

violence contre soi /ou contre les

autres. Les tensions

qu'engendre le manque de

personnel de la

pénitencier ainsi

que le manque d'activités possibles pour les détenus mais comment concevoir de



donner des conditions de réinsertion correcte à des « voyous ».

La permanence du CSAPA Arc-En-Ciel en prison, cette présence qui apporte un autre repère dans ce lieu clos, dans ce lieu d'enfermement. La prison où sont enfermés les détenus et ceux qui sont là pour les surveiller, les soigner, les informer, les éduquer, les contrôler.... La permanence dans des bureaux qui n'ont pas de fenêtre. Ce lieu clos qui n'est fait que de béton et de grilles en fer, du gris saupoudré de quelques couleurs sur les grilles ou sur les murs pour faire semblant. Pas d'arbre, pas de verdure, à peine le bleu du ciel dans ces cours de promenade où ils tournent en rond, le bleu entrevu à travers les grilles des fenêtres. Cette sensation d'oppression et la résonnance des bruits, des cris, des grilles, des lourdes portes qui s'ouvrent et se referment en faisant entendre le claquement sec des serrures.

Qu'en est-il de la confusion introduite entre le bleu marine des uniformes des surveillants avec le bleu soutenu des vêtements des auxiliaires, les pistes sont brouillées. A quelle place sont-ils ces « auxis » ? Quel est leur statut ? Détenus aidant mais aidant qui ?

Et qu'en est-il de l'ambiguïté qui s'instaure lorsque des détenus deviennent contremaitres aux ateliers de productions, ils participent à la sélection des détenus qui travailleront ou non aux ateliers ?

Ce lieu clos où les enjeux de pouvoir transpirent à tous les niveaux, ce lieu où

sont tout de suite identifiés qui sont les gentils et qui sont les méchants.

Trouver et prendre sa place demande d'y aller sur des œufs comme une débutante, comme si ce mille-feuille de fonctionnements institutionnels était encore plus prégnant qu'à l'extérieur car les différents fonctionnements s'imbriquent et que les interdépendances ont des répercussions pour les personnes incarcérées. Etre diplomate afin de ne pas ajouter un peu plus de stigmatisation sur « ces toxicos ».

Un patient demande à être reçu, il est mis sur la liste que je donne aux infirmières qui elles-mêmes font une liste qu'elles donnent aux surveillants qui eux-mêmes font des tickets transmis à d'autres surveillants qui vont ou non ouvrir la porte de la cellule pour que la rencontre soignant/patient puisse avoir lieu. Le parcours d'un nom sur une liste qui va croiser ou non le chemin d'un patient détenu qui attend.

Attendre est le maître mot en prison.

Attendre également devant une porte et ne plus penser possible de tourner la poignée de cette même porte pour rentrer dans un bureau puisque d'autres ouvrent les portes pour eux.

Alors quel est mon travail, c'est avant tout d'accueillir, dans le sens de « recevoir favorablement ». Accueillir l'autre tel qu'il est, sans jugement, cela prend toute sa dimension à la maison d'arrêt où ils ont déjà été jugé, puni et font leur peine. Je suis donc dégagée de jugement et de tout préjugé par rapport à

l'acte qu'ils ont commis, la justice a œuvré en amont même si je reste avec mes ressentis, mes impressions.

La diversité des personnes est grande mais ce qu'elles ont de semblable c'est une problématique de dépendance ou/et une façon excessive de consommer.

Je fais la différence car bon nombre de personnes reçues sont dans une consommation excessive d'alcool qu'elles ne contrôlent pas et elles se retrouvent à commettre des actes graves dont parfois elles n'ont plus conscience par la suite. D'autres, sont incarcérées suite à des contrôles routiers, elles n'ont pas mesuré les risques qu'elles encourent d'avoir bu trop de verres d'alcool avant de conduire au-delà des risques qu'elles font courir aux autres.

Et les dépendants, qui au dehors vivent l'enfermement dans le produit puis dedans se retrouvent enfermés physiquement, cet enfermement physique qui pourra peut-être devenir libérateur. Ils vont être confrontés à la difficulté du passage entre sevrage imposé et choix de l'abstinence. Mettre à profit ce temps d'« Arrêt » pour peut-être engager un processus de changement.

D'autres vont découvrir qu'il existe des centres de soins dedans et dehors, que des soins sont possibles, qu'ils peuvent être accompagnés par des professionnels de la santé et du social de façon confidentielle et gratuite. A

partir de cette découverte les prémices d'un accompagnement pourront peut-être se mettre en place. Nous pourrons préparer le dehors à partir de dedans dans une continuité, faire en sorte « que ce qui prend vie dedans laisse des traces dehors ». Faire office de relai entre le dedans et le dehors, mettre en lien et faciliter l'articulation avec les institutions extérieures.

Et nous en venons à l'aide de la prise de conscience, comment leur permettre de cheminer dans ce parcours d'apprendre à « être ce que je suis, dans ce que je

fais ». Au dehors la prise de produit leur donne l'illusion d'être un autre : plus fort, plus courageux, plus séduisant, plus sociable, plus intéressant, plus.

Les accompagner et les soutenir dans cette

découverte, dans cette réappropriation de leurs compétences cachées, de leurs aptitudes inconnues, de leurs capacités qu'ils occultent, qu'ils ne connaissent pas, qu'ils ne soupçonnent pas.

C'est d'ailleurs un des objectifs du groupe de parole avec support de médiation : « ces stupéfiants » mis place et co-animé avec une des psychologues de l'Unité Sanitaire, Madame Cécile JUBINE. C'est un groupe qui s'adresse aux utilisateurs de produits illicites même si pour certains l'alcool est associé.

Ce groupe qui a lieu deux vendredis après-midi par mois est un temps

« Préparer le dehors à partir de dedans dans une continuité, faire en sorte « que ce qui prend vie dedans laisse des traces dehors »

différent, il a lieu « au socio-éducatif », un des lieux où transpire de l'humanité. bibliothèque, l'école, les ateliers créatifs, les cultes, le journal Hector..., un lieu où du dehors bienveillant rentre dans la prison.

C'est un groupe ouvert qui a permis en 2014 à 22 personnes de participer et de contribuer à ces temps de rencontre avec d'autres personnes détenues sur un mode de respect mutuel dans l'acceptation du rythme de l'autre, de la parole de l'autre, du parcours de l'autre.

Du temps pour chacun dans une parole à partir de soi, je parle en mon nom, je ne juge pas, je peux être en confiance, j'ai du temps pour dire et pour être à l'écoute de l'autre. Prendre conscience qu'il y a un autre, des autres, expérimenter l'interaction avec les pairs en amorçant un processus de changement dans un temps où chacun s'engage à la confidentialité afin d'être le plus authentique possible dans un cadre sécurisé.

Expérimenter le lien dans une autre dimension que dans la relation duelle avec les professionnels et sous une autre forme avec les co-détenus.

Après l'accueil des participants nous ouvrons la séance par un temps de relaxation (exercices de respiration et d'enracinement s'inspirant de la sophrologie). Au début, ils ne connaissent pas, ils s'interrogent, cherchent les autres du regard, puis après avoir été rassurés par les animatrices et les autres membres du

groupe, ils jouent « le jeu » et découvrent ce qu'un temps de relâchement peut produire de bien-être, d'ouverture, de calme pour être disponible et tranquille pour la suite de la séance. Puis nous amenons des supports de médiations thérapeutiques qui accompagnent le patient dans sa parole. Des médiations comme des photos, des textes, des découpages collage, des portraits chinois où la créativité est sollicitée, où l'imaginaire peut prendre place. Ces médiations vont permettre aux personnes de vivre, de contacter leurs émotions et peut-être dire leurs ressentis. Elles peuvent accéder à leur vécu, ici et maintenant, dans ce temps et ce lieu, sans l'objet tiers qu'est le produit. Elles peuvent se le réapproprier, développer leur imaginaire et ne pas être confronté au vide, à la page blanche. Des supports pour aider à dire, pour que la verbalisation puisse advenir au fur et à mesure des séances. Prendre conscience de son vécu, de ses ressentis, se réapproprier son histoire, se découvrir en relation avec d'autres, se découvrir communiquant, debout, entendu, reçu.

Se découvrir dans le groupe où l'échange avec les pairs rassure, où le semblable que je reconnais de moi dans l'autre permet que s'instaure une confiance en soi, une déculpabilisation d'être un toxico. Ce temps différent pour dire et partager sa peur du dehors, pour dire l'angoisse qui émerge et étreint face

à la confrontation aux produits qui les attend dehors.

C'est à partir de cette autre dynamique groupale qu'un processus de changement peut s'amorcer en complémentarité du suivi individuel avec les soignants de l'Unité Sanitaire.

Ces groupes existent afin d'offrir une alternative ou un complément aux prises en charge individuelles.

Pour les entretiens individuels je suis là pour : informer, soutenir, prendre soin, accompagner les personnes pendant ce temps du dedans afin d'articuler avec les différents intervenant de la maison d'arrêt et faire le lien entre le dedans et le dehors pour préparer au mieux la sortie.

Mireille GILLES-NIALET,
Educatrice spécialisée.

5.1.2 Cinémots au quartier des mineurs de la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone

Mis en œuvre en partenariat avec Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ) depuis 2012 auprès des mineurs incarcérés à la Maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelone, « CINÉMOTS » est un programme de prévention des conduites à risques conduit par l'équipe du Zinc. Il est constitué d'une suite régulière de rencontres de 1h à 1h30 autour du visionnage de courts métrages portant sur des thèmes liés aux « problématiques » jeunesse. Elles sont animées par un(e) éducateur/trice spécialisé(e) qui donne un espace aux participants afin d'échanger sur leurs questionnements, attentes, préoccupations, ou difficultés rencontrées (famille, pairs, relations amoureuses, questions identitaires,

conditions d'entrée dans la vie sociale, scolaire, professionnelle, conduites à risques ...), c'est à dire tout ce qui, s'articulant dans les parcours de vie et de construction identitaire, contribue à développer ressorts de protection et facteurs de vulnérabilité.

Le média cinéma comme support de l'action CINÉMOTS permet le partage, l'échange, la discussion argumentée autour du thème abordé, l'approche critique de chacun et une mise à distance de ses propres représentations. Dans la compréhension des problèmes et l'élaboration des solutions, le travail participatif est plus efficace. Au fil des rencontres, il s'agit de favoriser les rapports de réciprocité et de confiance afin que chacun puisse

s'engager dans une prise de parole plus impliquée, plus personnelle. Les films sont sélectionnés en fonction de la pertinence des thématiques et de critères de qualité et de diversité. L'animation de ces séances est respectueuse de la parole de chacun et garantit discrétion, confidentialité, non jugement. La question est d'amener un regard autre sur les consommations et conduites addictives en général, de sensibiliser, de faire des relais avec le médico-social et de permettre une réflexion à l'intérieur mais ouverte sur l'extérieur.

En 2014, 139 séances ont été assurées. Parmi les 69 jeunes bénéficiaires, 45 ont participé de façon régulière (de 6 à 10 séances). Si le besoin de sortie des cellules et l'incitation des éducateurs PJJ pour favoriser l'inscription des mineurs détenus constituent une part importante de leur inscription dans le programme, l'essentiel du travail consiste à créer chez les participants un désir d'assiduité. C'est donc la pérennité de leur présence et la qualité de leur participation qui donne une des véritables mesures de la qualité de l'action et de l'intérêt qu'elle suscite auprès des jeunes détenus. Toutefois, cet indicateur

d'assiduité est aussi à nuancer au regard des durées d'incarcération.

Cinémots vu de l'intérieur

L'action se déroule deux fois par semaine avec utilisation de court-métrages comme support d'échange. Les groupes se composent de trois à quatre jeunes et chaque séance aborde des thématiques différentes : Les conduites à risque, les tensions de genre, les relations au sein de la famille, la détention, l'argent, les discriminations... Dans un univers particulièrement rigoureux, ces animations sont l'occasion de sortir de la cellule, de travailler le collectif, de prendre la parole et donner son avis mais également se confronter à un avis extérieur. Ils apprécient d'aborder leurs conditions de vie (dedans / dehors) et commentent l'actualité. Les échanges collectifs abordent régulièrement les usages de substances psychoactives et après plusieurs rencontres, ils évoquent avec plus d'aisance leurs consommations ce qui leur permet de réfléchir et d'amorcer une auto-évaluation de leurs usages.

Les dynamiques de groupes, les rapports de force se traduisent parfois par des actes de violences durant les promenades. Lorsque de jeunes victimes de violences ne sortent plus de cellule, les animations offrent alors des espaces de discussion et de respiration.

L'expérience de ces trois années m'a montré à quel point ces jeunes étaient «enfermés » dans un univers codifié de

valeurs et de normes dont il faut souvent forcer l'ouverture. Pour amorcer une discussion, je m'appuie sur leur vécu en le questionnant et en proposant un autre regard, en amenant un peu d'extérieur dans un univers clos. Par ce positionnement je tente de d'introduire une réflexion sans confrontation sur des

«évidences» comme les consommations de cannabis : « normal », le rapport à l'argent : « au centre de tout » le lien aux femmes : « c'est toutes des putes »... et beaucoup d'autre sujets où les avis sont particulièrement tranchés et politiquement incorrects !



Les animations se déroulent dans une ambiance conviviale avec des jeunes qui participent et adhèrent à l'activité. Mais je dois régulièrement tenir un cadre pour éviter les débordements car ils testent systématiquement notre posture et tentent, dès qu'ils décèlent la moindre faille, de s'y engouffrer :

« Madame on peut fumer ?

Non !

Mais avec Yacine on peut fumer !

Non avec Yacine vous ne pouvez pas fumer »...

J'ai également dû me familiariser avec l'environnement carcéral et son rythme,

adaptation garante du bon déroulement de l'action.

Entre les séances, je rencontre les éducateurs de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Je peux échanger avec eux sur les situations des jeunes et leur apporter une vision hors du prisme de l'accompagnement judiciaire.

Julia GARAU,
Educatrice Spécialisée.

5.2 Les addictions sans substances

5.2.1 Les jeux de hasard et d'Argent

2014 est la première année pleine où nous avons Fathia BOUNOUA Assistante de Service Social et moi-même, accueilli des joueurs en difficulté au titre de cette mission spécifique.

Cette action avait débuté trois mois auparavant, en octobre 2013 où même si nous commençons à recevoir des joueurs, nous nous étions surtout consacrés à faire un état des lieux national, régional et en interne, à rencontrer les partenaires médico-sociaux mais aussi judiciaires et financiers, sans oublier les différents prestataires de jeux, à savoir les Casinos, Bars, PMU ou Boutiques FDJ de Montpellier et ses environs.

Arc-En-Ciel, tous services confondus, a accueilli 47 joueurs en difficultés (32 joueurs de Jeux d'Argent et de Hasard, 15 joueurs de jeux vidéo).

Il est à préciser que les joueurs de jeu vidéo ont bien été majoritairement reçus au Zinc. Il s'agit en effet le plus souvent

de personnes jeunes, autour de 20 ans, pour lesquelles l'accueil au Zinc paraît plus approprié.

Nous nous sommes donc plutôt consacrés à l'accueil des personnes en difficultés avec les jeux de hasard et d'argent (JHA). Dans leur grande majorité, nous les avons reçues Fathia et moi-même, en première intention, pour les accompagner dans leur démarche de soins. Certains d'entre eux ont également été orientés vers un psychologue de l'association.

Il a été intéressant de constater que le plus souvent, c'est la famille qui est à l'origine de la demande.



. 20 parents de joueurs ont même bénéficié d'une prise en charge spécifique. Les joueurs de hasard et d'argent que nous avons reçu présentent quelques spécificités.

Le plus souvent, il s'agit d'un public relativement âgé (autour de la cinquantaine), la plupart du temps correctement inséré, travaillant ou percevant une retraite pour certains.

Ces personnes sont la plupart du temps entourées familialement, et ce sont très souvent les proches qui s'alarment les premiers de la place que prend le jeu chez leur conjoint, enfant ou parent, et qui vont initier une démarche de soin. A

ce titre, et parce que les dynamiques familiales alors souvent interrogées, voire ébranlées, il serait sans doute intéressant de pouvoir proposer un travail de l'ordre de thérapie familiale.



Si le public des joueurs que nous avons reçu est quelque peu différent de celui fréquentant habituellement Arc-En-Ciel, les tenants et les aboutissants de ce comportement addictif sont du même ordre que pour les autres addictions et le travail de fond est du même ordre, même si nous allons utiliser quelques outils spécifiques.

Comme pour les autres addictions nous allons rechercher avec le joueur à mettre en œuvre un projet de soin qui lui corresponde et qui tienne compte de ses désirs et de ses motivations.

Comme pour les autres addictions, nous pourrions nous orienter soit vers une abstinence soit vers une réduction des risques et gestion des pratiques.

De même, pour le joueur addict comme le consommateur accro, il s'agira de travailler autour du « pourquoi » (quel mal être cette pratique) vient-elle cacher. Nous avons pu constater également l'importance de communiquer sur notre

pratique. En effet, un certain nombre de personnes se sont manifestées suite aux interviews que nous avons accordées à deux journaux (Midi Libre, 20 Minutes).

Très souvent les personnes nous ont dit qu'elles ignoraient pouvoir être reçues au titre de leur addiction et qu'elles appréciaient de pouvoir enfin trouver en ce lieu un espace de parole où elles pouvaient se lâcher et s'exprimer sans crainte ni peur d'être jugées. Pour beaucoup en parler à l'extérieur était très difficile, le sentiment de honte étant alors trop pressant.

Toutefois, certains expriment aussi la difficulté de se retrouver confronté à Arc-En-Ciel à un public très marginal dans lequel ils ne se reconnaissent pas et qui peut les inquiéter.

Cela nous conforte donc dans l'idée qu'il serait important de pouvoir proposer un accueil spécifique si, l'on veut vraiment se rendre accessible au plus grand nombre.

Le travail de recherche et l'expérience peu à peu acquise nous ont permis de nous prévaloir d'une certaine expérience et d'intervenir en d'autres lieux pour présenter notre travail.

Ainsi, nous avons été invités par la Fédération Addiction pour présenter à Paris l'expérience Montpelliéraine.

De la même façon, nous avons été amenés à intervenir à Béziers, à l'occasion de l'assemblée générale du

CSAPA Episode, pour animer une table ronde sur les addictions au jeu.

Je tiens à profiter également de ce rapport pour saluer le départ de Madame Fatiha BOUNOUA, avec qui j'ai eu le plaisir de collaborer au développement de ce projet jusqu'en décembre 2014, date à laquelle elle nous a quitté pour d'autres missions au Conseil Général.

Jean François MAZERAN,
Educateur Spécialisé.

5.2.2 Les cyberdépendances

La réflexion sur l'usage excessif jeux vidéo a commencé sous l'impulsion à la fois de parents inquiets de voir leurs enfants « collés sur les écrans », d'information relayant en masse les dangers d'internet et l'ouverture du champ de l'addictologie aux addictions sans produits. Accueillant les demandes à la fois des parents et des professionnels, j'ai fait le grand saut dans l'océan des mondes numériques pour comprendre l'utilisation (et les excès) des nouvelles technologies de la communication.

Addiction ? Mais de quoi parle-t-on ?

Le travail de réflexion mené en équipe nous a permis de situer ces pratiques dans une modernité et d'accompagner les usages

individuels. S'il n'existe pas de consensus scientifique concernant l'existence d'une addiction aux jeux vidéo, je rencontre des jeunes pris dans des usages qu'ils n'arrivent pas à réguler seuls engendrant des conséquences sur leur quotidien (vie familiale, scolarité, amis...).

Les parents sont souvent à l'initiative d'une demande de prise en charge de « l'addiction de leur enfant ». Dans un premier temps, je travaille avec eux sur la notion d'addiction et je propose de la renommer en pratique excessive. Ensuite, j'essaie d'élaborer avec les parents un accompagnement. Leur enfant pourra être reçu par un autre éducateur au Zinc, mais je continue le suivi avec les parents.

« Mon fils
est addict
aux jeux ! »

En quoi consiste le travail sur les pratiques de jeu excessif? J'ai besoin, pour comprendre et évaluer l'usage, de découvrir très précisément le type de jeu, l'utilisation qui en est faite : quel est son avatar, depuis quand joue-t-il, avec qui joue-t-il, quand, la fréquence, la durée.... J'explore aussi le mode de vie de la famille, les amis, les sorties, les moments passés ensemble, les règles de vie, l'ambiance à la maison. Tous ces éléments m'aident à dresser une image du vécu de la famille et me permettent de découvrir la fonction que le jeu occupe pour un adolescent.

En fonction de cette première évaluation, je travaille à agir sur les pratiques du point de vue du parent ou du point de vue du jeune en fonction de mon interlocuteur: élaborer un cadre pour le jeu (heure, durée), proposer des alternatives (sorties, jeu en famille, sport, diversifier les activités). Reconnaître l'expérience du jeu (et du joueur) dégagée, si possible de considération morale sur le jeu (c'est nul, il perd

son temps, ça sert à rien...) et s'intéresser à ce support permet de recréer à partir du jeu la communication qui s'absente parfois au sein de la famille. Il ne s'agit pas de jouer ensemble (quoi que) mais de connaître le type de jeu pour en parler ensemble.

Ces échanges me permettent de saisir la fonction qu'occupe le jeu dans le quotidien: loisir, passe-temps ou échappatoire, déconnection du réel, peur de l'échec (ou de la réussite), difficulté à entrer en relation avec les pairs, grande timidité, manque de confiance... autant de vécu difficile que le jeu vient apaiser ou éloigner. Les entretiens abordent petit à petit ces vécus et nous tentons de les reformuler pour mieux les comprendre, ainsi je l'espère aider à assimiler ces émotions.

Le jeu occupe parfois une véritable fonction thérapeutique proche de celle occupée par les drogues en vue de « réparer » un traumatisme ou une réalité très douloureuse. Je peux alors proposer une orientation vers un collègue psychologue, pour compléter la prise en charge.

Cyberdépendance : un travail en réseau

Les cyberdépendances sont mises au travail avec les partenaires, professionnels en lien avec les jeunes.

Autant d'occasions de faciliter l'orientation vers la CJC, de permettre une compréhension plus adaptée de la

problématique et d'optimiser les savoir-faire au sein des institutions. Ces actions partenariales ont pris des formes multiples.

L'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) Bourneville a bénéficié d'un appui méthodologique. L'équipe confrontée à de jeunes joueurs souhaitait amorcer une réflexion sur la place des écrans au sein de leur institution mais également réaliser un travail de sensibilisation auprès des familles et des équipes.

A la demande du Rectorat, les professionnels de santé des établissements scolaires de l'Académie de Montpellier ont participé à un module de formation. La réflexion théorique sur les cyberdépendances est venue nourrir l'analyse de situations rencontrées dans leur établissement.

L'approche clinique conduite en CJC a été présentée dans le cadre du colloque

« TIC : La plus-value et l'envers du décor » organisé par le Conseil général de l'Hérault à destination des professionnels de la jeunesse.

L'exposition-outil de prévention « Ecran total : grandir à l'ère du numérique » créé par le Zinc a fait l'objet d'une diffusion auprès des partenaires tout au long de l'année : Maison des Adolescents de l'Hérault, Maison de la Prévention de Montpellier, le CSAPA ANPAA 48, le CSAPA TREMPLIN d'Aix en Provence, le Conseil général de Seine St Denis (93), le collège Las Cazes à Montpellier, l'ITEP Languedoc.

[Julia GARAU,](#)
[Educatrice Spécialisée.](#)

5.3 Le travail auprès des jeunes

5.3.1 Agir en prévention

Les programmes conduits par l'équipe du Zinc visent à infléchir les processus de prises de risques des bénéficiaires et faciliter leur orientation vers la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) lorsque celle-ci s'avère nécessaire. Le travail consiste ainsi à créer des conditions favorables à la mise en œuvre d'un continuum entre la prévention et le soin.

A l'inverse des interventions de type didactique, la démarche s'appuie sur des principes d'intervention ayant prouvé leur efficacité dont le développement des compétences psychosociales et l'inscription des actions dans la durée constituent l'axe central (*cf. Expertise collective Inserm 2014 : conduites addictives des adolescents, usages, prévention et accompagnement*). Les

compétences psychosociales travaillées chez les adolescents sont la résistance à l'influence des pairs, la résolution de problèmes, la gestion des émotions, la prise de décisions, l'affirmation et l'estime de soi.

Impliquer autant que possible la communauté adulte, professionnels et parents fait partie intégrante des programmes.

Partenaires incontournables, ils sont surtout les interlocuteurs naturels et permanents des jeunes. Or, dans la prise en compte et la résolution de la problématique « drogues », la permanence des

relations, la proximité, et le temps sont des leviers primordiaux.

Les membres des équipes, quelles que soient leurs fonction et compétence, suivent les jeunes dans leur quotidien, ont en mémoire leurs parcours. Ils disposent d'éléments permettant d'identifier les jeunes à risques, de donner sens aux situations problématiques, voire de crise, d'évaluer les urgences. Les accompagner dans une réflexion à travers la mise en place de groupes de travail et de formations les aide à repérer les jeunes en situation de vulnérabilité et à mobiliser les ressources nécessaires.

Les programmes de prévention en 2014

Etablissements	Intitulé programme ou action	soutenu par	Lieu	Nbre de jeunes	Dont jeunes orientés vers la CJC
lycée Pompidou	10 actions pour 10 lycées	Conseil Régional Languedoc-Roussillon	Sur site	327	26
Lycée agricole Honoré de Balzac			Sur site	234	
Lycée Jules Guesde			Sur site	160	
LP Jules Ferry (ex. La Colline)			Sur site	58	
LP Mendès-France			Sur site et au Zinc	222	
LP Léonard de Vinci			Au Zinc	42	
Lycée Mermoz			Sur site	116	
Lycée Jean Monnet			Sur site	165	
Lycée Champollion			Sur site	168	
LEGTA Frédéric Bazille (ex Agropolis)			Sur site et au Zinc	176	
Institut Consulaire de Formation	Prévention des conduites addictives auprès des apprentis et jeunes en insertion	Conseil Régional Languedoc-Roussillon	Sur site	142	2
CFA BTP			Sur site	97	
Maison Familiale et Rurale			Sur site et au Zinc	145	
Ecole de la 2e chance			Au Zinc	24	
UFCV			Au Zinc	22	
Quartier des mineurs Maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelone	Cinémots	MILDECA/Ministère de la justice et DTPJJ	Sur site	69	
foyer la Source	Pizza-débat	DT PJJ	Au Zinc	18	1
Services de la PJJ	Rallye des défis		Sur site	146	
Lycée Georges Frêche	Prévention des conduites addictives	Conseil Régional Languedoc-Roussillon	Sur site et au Zinc	116	5
Internat d'excellence	Prévention des conduites addictives	Internat d'excellence	Sur site et au Zinc	338	16
Maison d'enfants à caractère social/ St Mathieu de Trévières	Action Zinc: Fête et conduites à risques	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au Zinc	3	1
Le Refuge	Action Zinc : Bar à jeu	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au Zinc	25	

Etablissements	Intitulé programme ou action	soutenu par	Lieu	Nbre de jeunes	Dont jeunes orientés vers la CJC
Maison d'enfants à caractère social/ Clermont l'Hérault	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au Zinc	10	1
Etab. régional d'enseignement adapté	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au Zinc	6	
Foyer de l'enfance	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au Zinc	7	
Multi-institutions	Action Zinc: Ateliers Graphik Traffik	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au Zinc	9	3
Collège jeu de mail	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au Zinc	24	
Abri languedocien	Action Zinc	Abri Languedocien	Sur site et au Zinc	7	
Angels	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au Zinc	6	
Service jeunesse St Jean de Védas	Prevention des conduites addictives	Commune St Jean de Vedas/DRCS	Sur site et au Zinc	69	
Collège Camille Claudel	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au Zinc	85	
IPESAA	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Sur site et au Zinc	25	
ITEP Bourneville	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au Zinc	116	1
ITEP Languedoc	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au Zinc	23	1
Habitat jeunes MTP	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Sur site	13	1
IME La Pinède	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au Zinc	16	
TOTAL				3229	58

5.3.2 Les moins de 25 ans accueillis au sein du dispositif dans son ensemble

Ouverture d'une Consultation jeunes consommateurs (CJC) en 2001 externalisée au sein du CHU de Montpellier La Colombière, développement d'un secteur Prévention Formation Conseil en 2002 puis création du Zinc intégrant une seconde CJC sur le territoire de la Métropole, accueil et accompagnement des moins de 25 ans au sein du dispositif dans son ensemble (Victor Hugo, antennes de Lunel, permanence de Sète et Bassin de Thau,...) : Arc-En-Ciel s'engage depuis près de quinze ans auprès des jeunes usagers et de leur entourage.

Plusieurs facteurs prévalent à cette nécessité de renforcer l'intervention précoce (IP). En premier lieu parce que les premières expérimentations ont lieu entre 14 et 15 ans et que la consommation de substances psychoactives à l'adolescence constitue désormais un problème central de santé publique et une préoccupation majeure des familles et des intervenants éducatifs, sociaux et médicaux. Si, dans la majorité des cas, les consommations

restent limitées, dans le temps comme dans les quantités, l'usage régulier de tabac et d'alcool connaît un regain parmi les plus jeunes et une proportion non négligeable d'adolescents s'adonne à des pratiques excessives susceptibles d'affecter leur scolarité, leur développement, voire, à plus long terme, leur santé et leurs capacités cognitives. Tandis que la France compte toujours parmi les pays européens où la consommation de cannabis culmine. Ensuite parce que intervenir aux premiers stades de la consommation permet d'infléchir des pratiques (usages occasionnels, usages nocifs) avant que celles-ci ne se chronicisent et ne se transforment en dépendance. A condition toutefois de mettre en œuvre des stratégies d'alliance thérapeutique efficaces et adaptées à un public dont les deux spécificités principales sont de ne faire a priori aucune demande d'aide et de n'éprouver que le « bénéfice » de ses conduites à risques.

Le manuel PAACT (Processus d'Accompagnement et d'Alliance pour le Changement Thérapeutique), paru en juin 2014, constitue le document de référence et la base du savoir-faire en matière d'intervention précoce. Il est destiné en première intention aux professionnels qui interviennent dans les Consultations Jeunes Consommateurs

(CJC), mais également aux personnels sollicités en première ligne et à ceux du premier recours. L'ouvrage formalise notamment le processus d'alliance qui se tisse entre le professionnel et le jeune et décrit avec précision l'accompagnement au changement qui se met en place auprès de ce public spécifique.



En 2014, 458 jeunes composent la file active des moins de 25 ans reçus au CSAPA Arc en Ciel. Ils peuvent être répartis en deux groupes : les moins de 18 ans (années collège et lycée), très récemment engagés dans des

consommations et les 18-24 ans, jeunes adultes dont les profils et pratiques d'usage sont plus hétérogènes et relèvent parfois déjà d'une prise en charge adaptée à une dépendance.

	Moins de 18 ans	18-24 ans	Total moins 25 ans / site
Victor Hugo	9	155	164
Lunel	14	30	64
Sète	6	41	47
CJC Polyclinique	9	27	36
CJC Le Zinc	65	62	127
Maison d'arrêt VLM	—	20	20
Total	103	335	458



CJC : un dispositif national en évolution

Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ont été développées en France depuis 2004. Leur vocation est d'assurer auprès des jeunes usagers et de leur famille information et évaluation, de déclencher une prise en charge brève ou une orientation si nécessaire en prenant en compte tous les comportements relevant de l'addictologie : usages de tabac, d'alcool, de cannabis, de cocaïne ou de psychostimulants mais aussi de jeux vidéo, d'Internet, etc. Elles constituent, depuis la circulaire de 2008, une mission facultative des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). La rénovation des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), soutenue par une campagne média portée par le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, l'INPES et la MILDECA, est lancée depuis deux ans en France. En région, les Agences Régionales de Santé relaient et adaptent

ce cadre national «commun». Pour exister, l'intervention précoce demande à être réappropriée par les acteurs concernés, en priorité par les proches des jeunes et par les professionnels en contact avec ces derniers. En lien avec La Fédération Addiction, elles ont organisé des journées régionales sur les CJC en 2013, et mettent actuellement en œuvre 22 sessions de formation à l'intervention précoce basée sur le modèle du Groupement Romand d'Études des Addictions (GREAA) à destination des professionnels des consultations Jeunes consommateurs. La candidature du CSAPA Arc-En-Ciel pour une participation à ce programme a été retenue. Julia GARAU, éducatrice spécialisée (0,5 ETP à Victor Hugo et 0,5 ETP au Zinc) a ainsi bénéficié d'une formation de formateurs au sein de la Fédération Addiction afin d'animer en 2015 deux sessions, en Île de France et en PACA.



Le modèle d'intervention précoce du GREA

1. La promotion d'un environnement favorable vise à la fois à augmenter le pouvoir d'agir de l'ensemble de la communauté adulte, des parents et des jeunes, et à construire un contexte citoyen et professionnel bienveillant à l'égard de ceux qui rencontreraient des difficultés.
2. Le repérage consiste à reconnaître, parmi l'ensemble des jeunes, un jeune (en particulier) qui – par son comportement, ses dires, etc. – laisserait transparaître des signes de l'existence d'une situation de vulnérabilité.
3. L'évaluation a comme objectif d'invalider ou, au contraire, de confirmer l'existence d'une situation de vulnérabilité. Elle permet également de déterminer – avec le jeune – la nécessité et la forme possible d'une intervention.
4. La « prise en charge » prend en compte les ressources et déficits du jeune et de son environnement et vise à améliorer son autonomie en intervenant sur les facteurs (modifiables) de risque et de protection.

5.3.3 La Consultation Jeunes Consommateurs

La CJC à la Polyclinique

"Ce mec-là ne me plaisait pas, il fallait que je le détruise". C'est ainsi que s'exprime François Cluzet lors d'une interview dans laquelle il évoque un moment de sa vie aux prises avec les drogues.

Si je commence mon propos ainsi c'est parce que ces mots-là, n'importe quel patient aurait pu les prononcer.

Psychologue clinicienne à Arc-en-Ciel, je partage mon temps entre les consultations au Boulevard Victor Hugo et la Consultation Jeunes

Consommateurs le mercredi après-midi à la polyclinique de la Colombière (CHU).

C'est la clinique de l'adolescence qui oriente mon travail de prévention et de soin.

Les patients que je rencontre à la CJC sont, par la définition du dispositif, des jeunes âgés de 14 à 25 ans, et (ou) leur parents.

Des filles ou des garçons aux prises avec des conduites addictives, avec ou sans produit et avec des prises des risques à plus ou moins élevées.

Ma pratique clinique se veut à l'écoute d'une souffrance individuelle, parfois familiale et dont l'un des symptômes est la prise de drogue, les addictions.

Le profil du public accueilli :

Le public de cette consultation est composé : d'adolescents, de parents, de l'entourage familial ou de proches, ainsi que de professionnels de la santé, de l'éducation, de l'animation et de la justice. Il y quelques années le « marquage cannabis » de ces consultations était prédominant et orientait les demandes. Actuellement les nouvelles politiques en matière de prévention et de réduction des risques permettent l'accès de ces consultations à un public plus élargi. Jeunes et parents préoccupés par les addictions sans produits, les cyberaddictions et leurs conséquences, n'hésitent pas à

demander dans un premier temps : un conseil.

La file active de 2014 compte 64 personnes dont **38 jeunes et 26 parents**.

La proportion du public masculin reste prépondérante par rapport au public féminin, cependant la progression du public féminin amorcée en 2013 continue de progresser.

Une particularité 2014 : au fil de mes années de pratique, d'observation, recherche et d'échanges avec d'autres professionnels, j'ai pu constater une amélioration ou un changement plus rapide de certaines situations dès lors que le ou les parents étaient intégrés dans certaines prises en charges.

C'est ainsi que je me suis autorisée, toujours avec l'accord de l'adolescent à recevoir les parents, leur permettant ainsi de rester attentifs et vigilants, sans pour autant diaboliser, dramatiser, ni banaliser ce qui se joue entre eux et l'adolescent.

A l'adolescence beaucoup de jeunes entrent en contact avec les produits, tous ne deviendront pas addicts.

La demande :

La famille reste le demandeur prioritaire lorsqu'il s'agit de très jeunes consommateurs. Cependant on peut noter une demande en augmentation provenant des jeunes avec des motivations bien différentes des préoccupations parentales. Conscients

de leur addiction ou pas, ce qu'ils souhaiteraient c'est le contrôle, et la maîtrise des effets et des prises. Ne pas juger, respecter, écouter, accompagner, patienter, permet parfois l'émergence d'une pensée critique sur les produits, ensuite sur les fréquentations et quelquefois sur soi.

Produits consommés :

Le produit consommé reste prioritairement le cannabis.

L'alcool et les nouveaux produits de synthèse (NPS) semblent détrôner les prises de cocaïne. Leur prix très compétitif et les achats sur le Web étant des facilitateurs d'accès.

Conclusion :

Tous les jeunes qui consultent, ne sont pas nécessairement consommateurs de produits, ni addicts à des comportements tels que jeux, alimentation....

Ce sont ces jeunes qui consultent pour des problématiques liées à l'adolescence, comme les questionnements liés à l'identité sexuelle, la relation aux pairs, le lien aux adultes parentaux, l'autorité, l'injustice etc.... Questionnements qui, lorsqu'ils deviennent envahissants : peuvent occasionner une **prise de produits dans un « but thérapeutique »**, afin de

faire cesser «les prises de tête » comme ils disent.

On peut estimer dans ces cas-là que la consultation devient préventive, et que le rôle du psychologue est pleinement indiqué pour interroger et travailler ces situations avec le Sujet et pour orienter le cas échéant lorsque ces consommations masquent des pathologies sous-jacentes.

Comme les années précédentes, des hospitalisations et des orientations vers les unités psychiatriques ont été menées après constatation des troubles suivants : bouffée délirante, anorexie, dépression, tentative de suicide....

Quelques fois c'est plutôt vers le Zinc, que j'oriente certains jeunes, lorsque ce lieu ressource me semble plus adapté à la situation et que la prise en charge éducative me semble être une priorité.

Comme chaque année ma conclusion sera optimiste : malgré la gravité de certaines situations où l'usage de produit semble massif, il a cédé dès que l'adolescent s'est saisi de cette consultation et a trouvé ainsi d'autres voies d'expression de son mal-être. Ce qui vient confirmer les **capacités de remaniement à cet âge**.

Anne Marie SANCHEZ,
Psychologue clinicienne.

« Aller vers, pour laisser venir », c'est ainsi qu'on pourrait nommer notre pratique auprès des adolescents qui grandissent, découvrent, expérimentent, prennent des risques. Une grande partie des jeunes traversent cette période et passent comblés à l'âge adulte. D'autres vont prendre plus de risques, se mettre en danger, rester dans cette zone de turbulence. Le travail de prévention et d'accompagnement des conduites à risque proposé au Zinc s'adresse à tous les jeunes. Nous accordons cependant une attention particulière à ceux qui se mettent plus en danger sans pour autant demander (clairement) de l'aide.

La démarche d'aller vers se traduit par un déplacement géographique : aller à la rencontre des jeunes dans leurs lieux de vie (établissement scolaire, institution d'accueil, foyer...). Il existe plusieurs types d'interventions : actions de prévention, consultations jeunes consommateurs de proximité. Ces modalités de rencontres incluent nécessairement les adultes de première ligne (parents, professionnels, animateurs...) avec lesquels le travail de

partenariat se développe. Sensibilisés et formés aux spécificités de l'adolescence et aux problématiques addictives, les professionnels se sentent mieux outillés pour accueillir ces questions, orientés les jeunes vers les structures spécialisées.

Aller vers, c'est également une posture sensibilisée aux spécificités, aux codes culturels partagés par les jeunes. La reconnaissance de leur vécu, (individuel ou collectif) sans jugement, facilite les échanges. A partir de leur expérience, je questionne leurs pratiques. Dans l'ambiance créée par cette posture, les jeunes rencontrés se sentent plus à l'aise pour prendre la parole et parler de leurs usages. Ils posent des questions et cherchent l'information dont ils ont besoin : Ils sont les acteurs de leur prévention. De même, si un processus de changement peut s'opérer, ils en sont à l'origine. L'aller vers est une démarche dynamique et globale qui articule la prévention et le soin particulièrement adaptée au public des jeunes consommateurs.

[Julia GARAU,](#)
[Educatrice Spécialisée.](#)

5.4 Les actions collectives

5.4.1 Le groupe de parole sur les hépatites

Nous avons mis en place, au cours de l'année 2014, un groupe de parole animé par une infirmière et une psychologue. Ce groupe de parole a permis de créer une dynamique de groupe sur la question des virus et les modes de contamination. A partir des échanges dans ce groupe, a émergé l'envie de créer un outil pédagogique avec un aspect ludique au travers d'un jeu. Il a pour but de faciliter l'apprentissage de nouvelles connaissances et de renforcer les savoirs.

En lien et en complément de la consultation hépatite C assurée depuis plusieurs années par le Docteur Fadi MEROUEH et l'infirmière Fadila DEHAS auprès des patients du CSAPA Victor Hugo, nous avons travaillé en 2013 à l'élaboration d'un nouvel outil thérapeutique sous forme de groupe de parole.

Nous avons basé notre réflexion sur différentes observations cliniques relevées dans le cadre des prises en charge transdisciplinaires médicales, infirmières et psychologiques.

Nous nous étions en effet aperçu que pour nombre de patients, il demeurait certains questionnements après délivrance de l'information autour de la question des traitements hépatite C et au sujet des hépatites en générale.

Exemple : « Pourquoi je ne peux pas donner mon sang après traitement ? »

« Je ne peux pas donner ma maladie après traitement, pourquoi ? »

« Au travail faut-il le dire ? Ma fatigue est-elle normale ? »

Etc... y compris de nombreuses questions sur les modes de contamination.

Cette déperdition des connaissances malgré les temps de transmission répétés en consultation nous a donc donné l'idée de mettre en place ce groupe de parole. Nous percevions de plus que la perte était souvent à relier à une grande angoisse et une forte appréhension quant à leur maladie et son traitement réputé difficile.

Les objectifs de départ étaient plutôt simples : offrir aux usagers du CSAPA l'opportunité de venir parler entre malades des hépatites, des traitements, de leurs angoisses, de leurs difficultés à affronter les effets secondaires parfois lourds de leur traitement. En fait un lieu où se soulager afin de mieux se soigner.

Les patients qui ont participé étaient :

- En cours de traitement hépatite C
- En amont d'un traitement hépatite C
- En fin de traitement
- En aval d'un traitement hépatite C, donc guéris.

Cette diversité était d'autant plus riche, et cela leur a donné un large spectre d'informations et d'échanges possibles. Parfois même une grande réassurance en voyant le chemin parcouru par certains malgré la lourdeur des traitements.

Très vite a émergé l'idée de créer un outil de transmission autour de toutes les questions qui pouvaient se déployer à cet endroit, et, regroupant les réponses apportées en vue cette fois-ci d'une meilleure intégration.

Nos patients ont eu l'idée de créer un jeu des hépatites, une sorte de « trivial

poursuite ». L'idée était lancée, il s'appellerait « VIRAL » ; il aurait la forme d'un jeu de l'oie en forme de foie ; on jouerait avec des pions en pâte Fimo « 100 % création patient ». Une des patientes présente dans le groupe a d'ailleurs fait tout le travail d'infographie concernant les supports, s'agissant de son métier. Nous sommes tous admiratifs de son travail de création.

Caroline ALARCOS, Psychologue Clinicienne.
Fadila DEHAS, Infirmière D.E.

5.4.2 Les activités sportives

Le Marathon de Montpellier, ça faisait 3 ans qu'on en parlait !

Nous avons pas mal randonné durant toutes ces années, et puis cette année avec une petite bande d'utilisateurs du CSAPA, nous avons continué et nous nous sommes mis aussi à courir. Ceci plus dans un esprit de reprise du sport, de décrassage hebdomadaire

pour aider à débiter le lundi matin.

Et puis en milieu d'année s'est profilé le Marathon de Montpellier qui a lieu chaque année aux environs du mois d'octobre, une belle épreuve en perspective.



Nous avons alors composé une équipe pour effectuer cette belle course de 42.195 kms...en relais à six ! L'idée est donc de partager cette distance entre utilisateurs et salariés du CSAPA. Je demande des engagements fermes de part et d'autre car ça coûte cher à nous.

C'est bon nous sommes 6, répartition parfaite utilisateurs/salariés, par contre les femmes sont plus courageuses, elles sont 4 !

La pression peut maintenant monter et elle monte. Il y a du monde à l'entraînement le lundi et le vendredi, et

parfois le mercredi et le week-end pour le groupe d'usagers qui se compose. Chacun partage cet objectif commun avec plaisir, mais cela demande de l'effort et de l'engagement.



Le 19 octobre 2014, c'est le grand jour, la Comédie est bondée, c'est impressionnant quand on a jamais fait de course. Chacun a pu récupérer son maillot du « team Arc en Ciel », noir avec des écritures or... la classe internationale !

Il est l'heure, le départ retentit d'un grand coup de pistolet, c'est Sophia qui entame l'épreuve avec moi, nous voilà parti pour les 9 premiers kilomètres. Au 9^{ème} kilomètre, en à peine une heure, nous rejoignons Zyneb, Sophia lui passe le relais mais décide de continuer avec nous, elle fera 11 kilomètres.

Au stade Philippiques, après 7 kms, Zyneb décide de continuer avec moi, elle

fera 9 kilomètres. Je rejoins Julia au 27^{ème} kilomètre qui part comme une fusée pour aller passer le relais à Clarice et Yassine au 32^{ème} kilomètre. Au dernier ravito, au 38^{ème} kilomètre je les rejoins, mais Clarice a distancé Yassine, nous continuons, et à

l'approche de la place de la Comédie nous voyons Sophia et Zyneb pour finir en groupe la dernière montée sous les applaudissements avant l'arrivée : 42,195 kilomètres en 4h08...bravo !

Nous ferons la deuxième arrivée tous les 6, accueillis par nos premiers supporters, les psys ! Caroline nous remet les médailles et Françoise nous paye un coup. Les filles sont fières, et elles ont raison de l'être, quelle belle aventure !

Julien MATELET,
Educateur Spécialisé.

5.5 Le maillage territorial

5.5.1 Notre présence sur Lunel

Cette année, le temps de travail sur Lunel est revenu à ce qu'il était en 2007 (2006-2007 : mise en place des permanences Arc-En-Ciel à Lunel et Clermont l'Hérault) soit un mi-temps d'éducateur (comme demandé par l'éducateur intervenant à nouveau sur ce site depuis 2010).

Ce changement a entraîné plusieurs conséquences : des horaires adaptés à l'accueil des familles et des personnes en activité professionnelle ; une augmentation de la file active et du nombre d'actes ; une augmentation du temps d'accompagnement proposé aux personnes ; un travail de partenariat renforcé avec une participation de l'éducateur aux réseaux locaux et actions communes ; etc...

Notons également la venue de personnes pour des problèmes de dépendance aux écrans nécessitant pour l'éducateur un temps d'auto-formation nécessaire.

La file active :

- **104 personnes** (78 en 2012 ; 73 en 2013)

réparti comme suit :

- 79 usagers (dont 58 nouveaux) : 58 hommes et 21 femmes ;
- 25 parents (dont 23 nouveaux) : 7 hommes et 18 femmes

- **311 actes** (213 en 2012 ; 162 en 2013)

Selon les permanences de 1 à 10 personnes ont été reçues.

Le public jeune (moins de 25 ans) reste très représenté à l'instar des années passées.

Ceci s'explique entre autre par le travail partenarial aux liens solides (consultation avancée mensuelle dans chaque établissement et participation aux réunions du CESC) avec les deux lycées de Lunel (lycée Victor Hugo et Lycée Feuillade) auprès des jeunes consommateurs de cannabis.

A cela se rajoutent les obligations de soins et des demandes parentales.

En chiffre : moins de 25 ans : 40 usagers ; 25/50 ans : 31 usagers ; + 50 ans : 8 usagers.

Les parents viennent en majorité consulter pour des consommations de cannabis par leurs enfants adolescents associées à des difficultés éducatives.

Donc l'objet de travail principal est l'usage, l'usage à risque voire l'addiction au cannabis : 51 personnes.

2 personnes ont été reçues pour dépendance à la cocaïne, 12 pour

l'alcool, 6 pour les morphiniques, 4 pour cyberdépendance, 2 pour le tabac.

L'origine géographique :

Ville de Lunel : 19

Communauté des Communes du Pays de Lunel (+ Est du département) : 78

Département du Gard (limitrophe Vidourle) : 7

Ces chiffres montrent l'importance d'une vision territorialisée de cette action et du potentiel de travail partenarial institutionnel local et inter-départemental en termes de possibilité de développement.

Le partenariat :

Le partenariat s'est donc étoffé dans et au-delà de l'Espace Santé (PASS, Alcoologie, EPE, MFPPF) par :

- La participation aux réunions de réseaux (Violences Conjugales et Réseau Parentalité) permettant plus de rencontres et un travail avec diverses structures (MLI ; APS 34 ; CMP ; Regain ; CIDF ; MDJ ; etc.) et de pouvoir expliquer et rendre visible aux participants le travail fait sur Lunel par l'éducateur.
- La tenue d'une consultation avancée dans les deux lycées de la ville (auparavant le seul lycée Hugo) sur le même mode : soit le repérage par l'équipe médico-sociale et de Vie scolaire de jeunes (ou à leur demande), l'infirmière centralise les demandes et coordonne les intervenants extérieurs.

- Participation à la rencontre : Médecins/Pharmaciens face à l'alcoologie, avec le Docteur Captier-Valette et l'ASS A. Routhe (coordinatrice Espace Santé), le 22 mai 2014 en soirée, rencontre mise en place par le laboratoire Reckitt-Benckiser.

- Préparation et participation à la demande de France Vieu, Psychologue de l'EPE, d'une rencontre avec parents et professionnels sur la cyberaddiction : « Ecrans. Quels usages pour vos enfants ? Comment les apprivoiser ? », le 25 septembre 2014 au matin.

- Animation d'un temps d'information avec un groupe d'adulte en suivi RSA de l'association Via Voltaire (à l'instar des années précédentes).

- Des demandes d'actions de prévention n'ont pu être honorées faute de temps disponible par l'éducateur sur le terrain et l'absence du secteur prévention sur ce territoire.

Différents partenariats de terrain seront à affirmer et valoriser par un conventionnement montrant alors l'implication de l'association sur ce territoire, ainsi qu'une participation aux réunions institutionnelles telle le CLSPD et Politique de la Ville, sans oublier le comité de pilotage de l'Espace Santé.

Pascal OBIOLS,
Educateur Spécialisé

5.5.2 Sète et le bassin de Thau

Une nouvelle porte d'entrée sur Sète

L'année 2014 a débuté à Sète avec l'ouverture du local de l'antenne situé au 45 rue Jean Jaurès. Ce dernier, investi depuis le mois de décembre 2013, a été ouvert au public dès le 6 janvier 2014, après des travaux d'aménagement et de mise en conformité. Cette installation est l'aboutissement d'un travail entamé au mois d'avril 2013 et visant à développer sur le territoire un accès au soin pour les personnes confrontées à une problématique relevant du champ des addictions. En ce sens, l'ouverture du local vient renforcer et compléter le travail effectué par l'unité d'addictologie de l'hôpital de Sète, où Arc-En-Ciel intervient depuis de nombreuses années déjà, au travers des permanences hebdomadaires d'un éducateur. Cette nouvelle possibilité d'accueil, s'avère être un complément à l'accueil en milieu hospitalier. De plus la position géographique du local (centre-ville et proximité de nombreuses institutions) lui donne une accessibilité qui se trouve être capitale quand on sait combien il est parfois difficile pour certains d'effectuer ce premier pas vers le soin.

De la proximité

Ainsi tout au long de cette année 2014, ce sont trois types d'accompagnement qui ont été proposés au sein de l'antenne, à savoir, éducatif, social et psychologique. Pour autant, le volet médical n'est pas absent, puisque nous travaillons dès que la situation le demande en lien étroit avec l'équipe de l'unité d'addictologie de l'hôpital. N'ayant pas les moyens d'ouvrir notre accueil à temps plein, il est effectif les lundis, mardis et mercredis. Au total, 81 personnes ont été reçues lors de 313 entretiens. Ces données nous permettent de considérer avec un peu de recul, que le local fut assez rapidement investi et repéré par un nombre conséquent d'usagers qui, pour une majorité en plébiscite la proximité. Mais cette volonté de développer l'accès au soin ne s'est pas cantonnée à Sète, puisque Fatiha BOUNOUA, l'assistante sociale de notre équipe a tenu tout au long de l'année une permanence dans la ville voisine de Frontignan, (débutée en 2013) permanence suspendue avec son départ en décembre, mais qui devrait



reprendre dans le courant de l'année 2015. Enfin, toujours dans cette logique de proximité, nous avons effectué des consultations avancées dans les locaux du CHRS (Solidarité Urgence Sétoise) ainsi qu'au domicile de certains usagers ne pouvant se déplacer.

Prévention et accueil du jeune public

A de nombreuses reprises, nous avons été sollicités par les institutions et acteurs locaux en contact avec un jeune public, afin de mettre en place des actions de prévention. Il s'agit ici pour nous d'un champ d'intervention important qu'il convient de ne pas négliger. Toute la difficulté réside dans la manière de l'inclure à notre action en tenant compte de nos moyens matériels et humains. C'est ainsi, qu'en lien avec les assistantes de service social des lycées et collèges, nous avons effectué des interventions ponctuelles, dans les Lycées Charles de Gaulle et Paul Valéry à Sète. Nous avons de plus participé à deux actions collectives autour de la santé à destination d'un public scolaire organisées par la mairie de Frontignan. Les demandes d'intervention dans le cadre de la prévention émanant d'institutions diverses, ont augmenté au long de l'année, au point qu'il ne nous a pas été possible d'y répondre dans de nombreux cas. Il est apparu aussi, important de mettre en place un temps de consultation dédié à un public jeune (moins de 25 ans), à l'instar des consultations jeunes consommateurs (CJC) pratiquées dans de nombreux

centres de soins. En ce sens, la consultation de l'éducateur du mercredi après-midi (13h30-17h30) est en priorité dédiée à l'accueil de ce jeune public et de son entourage.

Partenariat

Au-delà de l'implantation « physique » sur le territoire, nous nous sommes attachés aussi à inscrire l'antenne du CSAPA dans une dynamique partenariale indispensable quant à la pérennité de notre action. Cette ouverture s'est traduite par deux types de démarches :

- des rencontres régulières avec les partenaires : ces rencontres entre équipes ont eu pour but de présenter le champ d'action et les compétences de chacun, et de réfléchir quant aux modalités du travail ensemble (orientations, concertations, communication). Nous avons ainsi rencontré en ce sens plusieurs institutions, dont les CCAS de Sète et Frontignan, l'Education Nationale (chef d'établissements, personnel éducatif), le pôle départemental de la solidarité de Frontignan, le pôle ado de la mairie de Sète, les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation du secteur Bassin de Thau...

- la participation à des instances collectives : nous nous sommes investis sur deux instances mettant en lien de nombreux professionnels du secteur, l'échange de pratiques en addictologie et le réseau Gespet'hau (Groupe de

réflexion sur les problématiques touchant un public adolescent et jeunes majeurs).

Perspectives

- Continuer à asseoir notre présence en centre-ville.
- Relancer un travail de collaboration avec la ville de Frontignan.
- Continuer à travailler autour de l'accueil d'un jeune public, en développant la consultation jeunes consommateurs

- Réfléchir au sens à donner aux actions de préventions, pour lesquelles nous sommes très souvent sollicités.

- Faciliter encore plus l'accès au soin grâce au travail partenarial.

Benoit CLAVEL,
Educateur Spécialisé.

6 L'ouverture sur la Cité

6.1 Le partenariat

Si la mission d'une structure comme Arc-En-Ciel est en premier lieu de prendre en charge des personnes en souffrances, elle ne peut le faire sans s'appuyer sur un réseau de partenaires qui doit sans cesse être entretenu, développé, dans les domaines de la santé, de l'insertion, de la justice (...) pour optimiser les parcours de soins.

Par ailleurs, notre présence dans de nombreuses instances « généralistes » participe également d'une diffusion de connaissances en addictologie dans toutes ses dimensions : prévention, soins, réduction des risques...

- Citons en premier lieu notre adhésion à la Fédération Addiction ; nous participons à la dynamique de l'union régionale de la Fédération Addiction par différents moyens :

- Par l'implication de la Direction dans la dynamique régionale.

- Fadila DEHAS et Françoise MANDERSCHIED participent à un groupe de travail sur la thématique « substitution-sevrage » ; Fadila en est l'animatrice.

Les membres se réunissent environ une fois par trimestre avec des membres d'autres CSAPA de Nîmes, Béziers, Bédarieux, Carcassonne, Narbonne.

C'est un espace d'échanges d'informations, sur les pratiques, études de cas problématiques.

Des rencontres avec des équipes espagnoles, suisses, néerlandaises, ont été organisées.

Un projet de rencontre en Belgique se concrétisera en juin 2015.

Un projet d'organisation de réunion avec des spécialistes à l'automne 2015 sur la Ritaline est à l'étude.

- Jean François MAZERAN participe au groupe de travail régional « réduction des risques ».

- Nous participons et contribuons à de nombreux travaux et regroupements sous l'égide de la Fédération Addiction, dont le présent rapport se fait l'écho.

- L'exigence évoquée en introduction de ce rapport « d'aller vers » nos partenaires, et la richesse de la réflexion dans notre champ de compétences, nous amène à rencontrer

de multiples partenaires, à nouer des alliances, à tisser des liens variés : réunions de travail, projet communs, conventionnement...

Pour n'en citer que quelques exemples, la collaboration avec l'ANPAA, le recrutement de personnels communs à Arc-En-Ciel et au CAARUD AXESS, notre volonté de nous impliquer dans la mise en place du réseau « Réponds »...

6.2 La formation

Le secteur Prévention Formation Conseil/Le Zinc met en œuvre des actions de formation (sensibilisation ou approfondissement) visant à actualiser les savoirs et savoir - faire dans le domaine des addictions avec ou sans substances psychoactives (licites ou illicites). Le contenu est élaboré afin de répondre aux préoccupations des équipes de terrain. Chaque module est ajusté, avec le commanditaire, au plus près de ses attentes, besoins et objectifs.

Les actions conduites en 2014 s'adressent en priorité aux professionnels éducatifs et médico-sociaux travaillant avec des publics jeunes et s'inscrivent en

complémentarité de programmes de prévention. Les séances sont assurées principalement par les membres de l'équipe pluridisciplinaire du CSAPA ; en fonction des besoins, des intervenants qualifiés et institutions partenaires ont été sollicités (psychologues cliniciens, psychiatre, Compagnie des nuits partagées, Point Ecoute Parents Adolescents). Apports théoriques, exercices pratiques, échanges et études de cas constituent le socle des modalités d'intervention. Tous les participants bénéficient à la fin de chaque session d'un dossier documentaire composé d'articles de référence, de sources d'informations, de brochures et de coordonnées de structures spécialisées.

Formations menées en 2014

Etablissement bénéficiaire	intitulé	durée	Nbre de participants	lieu
Lycée Mendès- France	Formation des personnels sur la prévention des conduites à risques dans le cadre du CESC	2 jours	16	Sur site
APEI de Thau	handicaps psychiques, troubles psychiatriques et conduites addictives : quel accompagnement pour les publics de l'APEI	3 jours	11	Sur site
Etablissements scolaires Académie de Montpellier	Méthodologie de projet d'action autour des conduites addictives en milieu scolaire	1 jour	17	Au Zinc
Enclos Saint- François	Les pratiques professionnelles face aux conduites addictives des adolescents	3 jours	14	Au Zinc
Lycée Pompidou	Conduites addictives et adolescence : quelle prévention, quel(s) accompagnement(s), quel(s) soin(s) ?	3 jours	15	Sur site

7 La recherche de qualité

7.1 Compte rendu d'étude

Le dépistage sur buvard



Le CSAPA Arc-En-Ciel fait partie d'une étude, depuis 2010, menée par le CHU sous l'égide du Docteur Fadi MEROUEH, spécialisé sur les hépatites et du Docteur Jacques DUCOS, virologue à l'hôpital Lapeyronie, sur la pertinence de l'outil buvard dans les CSAPA.

Le buvard permet de dépister les sérologies VIH ; les hépatites virales B et C. Il permet de voir si du virus du VHC est présent et si la personne a ou non une couverture vaccinale du VHB.

Le rendu de résultat est soit effectué par un des médecins du centre Arc-En-Ciel, si la personne le souhaite, soit par son médecin traitant (le résultat est alors envoyé par courrier).

Après 5 ans de collaboration, il est maintenant évident que c'est un outil qui encourage considérablement l'accès au dépistage du public toxicomane et ceci à plusieurs titre.

Praticabilité

- un kit de prélèvement complet existe (petite boîte dans laquelle on trouve aussi un courrier pré timbré pour l'envoi avec un acheminement direct vers le laboratoire de virologie)
- il ne nécessite pas de prescription médicale
- n'importe quels professionnels : éducateurs, assistantes sociales, infirmières, médecins, peuvent effectuer ce test ou accompagner la personne à le faire car il est facile d'exécution.

- il permet de répondre rapidement à la demande (fait sur place)
- il est facilement accepté par les usagers
- c'est un acte très peu invasif et peu douloureux
- il respecte l'intégrité du capital veineux
- environ 80% des personnes sont venues chercher leurs résultats car ils bénéficient d'un suivi régulier au centre, limitant le nombre de perdu de vue.

Prévention et Réduction des risques

- il permet d'informer au mieux le patient sur sa santé, de faire le point sur les prises de risques, les dernières données médicales, les dernières sérologies.
- il permet au patient de prendre des précautions par rapport à son entourage, grâce à l'information délivrée.
- il permet de proposer, en fonction des résultats, une couverture vaccinale de l'hépatite B qui se fait au centre.
- il permet d'élargir auprès du public toxicomane un accès facilité du dépistage sérologique.

Interdisciplinarité

- le rendu des résultats sont toujours délivrés par un médecin (soit le médecin du centre ou soit le médecin traitant).
- il permet de collaborer avec différents corps professionnels (éducateurs-infirmiers-médecins..)
- il permet de profiter des différents regards croisés professionnels et des compétences spécifiques de chacun pour étayer au mieux les informations délivrées aux patients.
- il permet de travailler en lien étroits avec des structures de réduction des risques (CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues) en associant le fibroscan effectué par une infirmière du CSAPA qui se déplace sur les CAARUD, et le dépistage qui fait suite à l'examen.

- il permet d'orienter plus facilement, par le biais du fibroscan et du dépistage sur buvard, vers les médecins et les CSAPA.

En conclusion

Le fait que ce dépistage sur buvard puisse se faire sur place, sans rendez-vous a permis :

- de dédramatiser le dépistage par la disponibilité et la possibilité d'accompagner la personne jusqu'au bout.
- de faciliter l'accès aux soins pour les personnes séropositives plus rapidement.
- de renforcer la prévention auprès du public toxicomane sur les prises de risques liées aux prises de produits, aux comportements.

7.2 Recherche et publications

Chaque année, le Zinc organise une rencontre publique et ouverte à tous en présence d'un auteur, un chercheur ou un professionnel. Après la société addictogène ou la génération Y, nous avons proposé d'interroger les phénomènes de l'ivresse en invitant à une réflexion autour de la figure de l'adolescent (post)moderne. Agité par un corps transitoire, bousculé par des incertitudes identitaires (sociales, sexuelles,...), il subit la pression d'une société addictogène. Consommateur désinvolte, éduqué par les médias, il semble baigner dans un imaginaire d'hyper réalité peuplé de technologie et de culture marketing.

Mais érigée en véritable culte, la jeunesse apparaît aussi comme une force génératrice de nouvelles références esthétiques et sociales pesant désormais sur toutes les classes d'âge. Est-elle vraiment cette "ethnie" turbulente et fragile traversée par les mutations d'un monde en crise?

En invitant praticiens et chercheurs en sciences humaines à décrypter les mutations de la société moderne et leurs incidences sur la construction des identités à l'adolescence, il s'agit de tenter de fournir une cartographie utile des nouveaux enjeux de l'éducation et du "vivre ensemble".

Véronique NAHOUM-GRAPPE ethnologue de renom, qui a notamment publié « Vertige de l'ivresse, alcool et lien social » en 2010 – éditions Descartes & Cie - Collection Essai – qui traite de la fonction de l'alcool dans notre manière de « faire société » a animé la réflexion, le 25 avril 2014.

La rencontre avec Véronique NAHOUM-GRAPPE a également été l'occasion d'évoquer la question des violences au quartier des mineurs de la Maison d'Arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone, médiatisées en 2014 ; par son entremise, Julia GARAU a publié un article dans la revue Esprit.

MINEURS EMPRISONNÉS, UN SYSTÈME DE VIOLENCE

*Madame c'est triste
de fêter ses dix-huit ans en prison
Où c'est triste
De passer Noël aussi,
de passer l'été aussi
C, presque dix-huit ans*

« J'étais à terre sous les coups et je me disais : "Tiens cinq minutes !" Mais c'est long cinq minutes », raconte M., seize ans, en évoquant sa première promenade.

Le 23 avril 2014, le *Journal officiel* publie un rapport levant le voile sur la violence dont les mineurs de la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone sont à la fois victimes et auteurs¹. Intervenant depuis 2012 au sein du quartier des mineurs², j'ai rencontré, observé, échangé avec les jeunes détenus, les professionnels de l'administration pénitentiaire, les éducateurs de la protection judiciaire de la jeunesse. À partir de l'ensemble de ces échanges, je propose de porter un regard sur cette violence qui, loin d'être le fait d'individus, est engendrée par une organisation, des mécanismes sociologiques et anthropologiques œuvrant dans l'univers

1. « Recommandations en urgence du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 26 mars 2014 relatives au quartier des mineurs de la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone », *Journal officiel de la République française*, 23 avril 2014.

2. Au titre de l'association AMT Arc-en-ciel/Le Zinc dans le cadre d'un partenariat avec la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ/STEMO Montpellier).

carcéral accueillant les mineurs délinquants.

Glisser et grimper

Les victimes, les SS (les surveillants), les isolés... Le langage des jeunes détenus traduit cette violence. La violence physique s'exprime essentiellement à travers deux mots : glisser et grimper. « Je vais le faire glisser » est une forme édulcorée de « Je vais le défoncer. » Celui qui tombe se retrouve sous les coups d'une partie du groupe. Loin du un pour un souvent réclamé par les victimes, faire glisser n'a rien de loyal. Les prétextes se nourrissent d'un regard, d'une cigarette refusée, d'un compte à régler. Faire glisser, c'est l'assurance d'une agitation, de récits venant animer un quotidien monotone. L'ennui offre à la rumeur et aux spectacles une place de choix.

À l'opposé, « Il va grimper » désigne le fait d'aller chercher au-delà des grillages un colis contenant les denrées les plus précieuses (cannabis, tabac, téléphone) expédié par un proche hors des murs. Grimper n'est pas sans danger, les grillages de plusieurs mètres de hauteur se terminent par des pointes tranchantes. Les blessures, chairs transpercées, coupures profondes, laissent des cicatrices. Les destinataires du colis ne grimpent pas et un élu a souvent le choix entre grimper (et espérer une place dans le groupe) ou glisser !

Ces formes de violence sont récurrentes. Qui grimpe, qui glisse ? Essentiellement les nouveaux, les arrivants qui n'ont pas (encore) leur place dans le groupe. Dès la pre-

mière promenade, ils sont jaugés. Les gestes s'enchaînent rapidement, les insultes, les coups, les cris, jusqu'à l'intervention des surveillants, qui mettront cinq minutes à intervenir après l'alerte lancée par le poste d'observation des cours de promenades.

Logiques de violence

S'il ne s'agit pas exclusivement de comportements individuels, quels sont les mécanismes sous-jacents aux phénomènes violents, de domination par la force et l'humiliation ? « On est chez nous ici, il faut qu'on se fasse respecter », prétendent les Montpelliérains en conflit avec les Nîmois, les Sétois, les Biterrois. Pire : « Les Marseillais veulent prendre le pouvoir ! » Le groupe se soude autour d'une origine géographique et contre un nouveau à la fois bouc émissaire et bizut. L'équilibre est fragile, les victimes d'aujourd'hui seront les bourreaux de demain. Un système que les jeunes repèrent parfaitement et dénoncent en entretien individuel mais qui les dépasse totalement.

La violence s'inscrit dans une logique collective, ciment de la cohésion du groupe : nous contre les autres (les victimes, les isolés). La construction identitaire, individuelle et sociale des mineurs incarcérés se nourrit de ce sentiment d'appartenance.

La cour de promenade est le théâtre de tous ces processus. L'espace dénué de tout équipement matériel et humain laisse les mineurs seuls. Mais où sont les adultes ? Quelles sont les mesures mises en

place face à une violence pourtant connue, anticipée, dénoncée ? L'administration pénitentiaire répond par un équipement vidéo dont les jeunes ont parfaitement repéré la faille : un angle mort auquel l'administration prévoit de répondre par un élargissement du dispositif de vidéo surveillance. Tandis que de son côté, le procureur de la République annonce la poursuite systématique des auteurs des violences. Surveiller et punir, donc.

Où est l'esprit de l'ordonnance de 1945, qui privilégie l'action éducative quand les blessures physiques, identitaires, sociales se mêlent à la sanction ? Où est la dimension éducative dans la cour de promenade de Villeneuve-lès-Maguelone ?

La violence au sein du quartier des mineurs intervient essentiellement lorsqu'ils sont seuls, sans adultes. Que se passe-t-il lorsque les éducateurs de la protection judiciaire de la jeunesse, les magistrats, les surveillants, l'ensemble des intervenants de la justice des mineurs ne peuvent plus les accompagner ni garantir leur protection, faute de moyens et de temps ?

Dans *Pas de quartier ? Délinquance juvénile et justice des mineurs*³, Pierre Joxe dénonce la dissolution depuis 2002 de l'ordonnance de 1945 par les plus hauts responsables de l'État français. Il montre que la succession des réformes conduit à un durcissement du droit des mineurs et à des incarcérations plus nombreuses, plus longues. Le recours

3. Pierre Joxe, *Pas de quartier ? Délinquance juvénile et justice des mineurs*, Paris, Fayard, 2012.

Journal

à la sanction pénale ne semble plus l'exception⁴. La dimension éducative de moins en moins présente prive la justice des mineurs de son essence. Un choix politique où l'enfant n'est plus qu'un individu responsable qui doit subir les conséquences de ses actes, un choix qui refuse de considérer « contre tout bon sens le facteur social dans les origines de la délinquance⁵ ».

Julia Garau

4. Ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

5. P. Joxe, *Pas de quartier ?*, *op. cit.*, p 168.

7.3 La pharmacovigilance

La pharmacovigilance a pour objet la surveillance du risque d'effets indésirables résultant de l'utilisation des médicaments et produits à usage humain mentionnés à l'article L.511-1, L.658-11 et des produits contraceptifs mentionnés à l'article 2 du décret 69-104 du 3 février 1969.

Elle comporte :

- le signalement des effets indésirables
- Le recueil des informations le concernant
- L'enregistrement, l'évaluation et l'exploitation dans un but de prévention
- La réalisation d'études et de travaux concernant la sécurité de l'emploi de ces médicaments

Addictovigilance

L'addictovigilance est la surveillance des cas d'abus et de dépendance liés à la prise de toute substance ayant un effet psychoactif, qu'elle soit médicamenteuse ou non, à l'exclusion de l'alcool éthylique et du tabac.

Cette surveillance repose sur un réseau national de centres chargés de recueillir et d'évaluer ces cas.

Ce qui permet aux autorités de santé de prendre toute mesure adaptée pour préserver la santé publique.

Elle se traduit par :

- L'évaluation du potentiel d'abus et de dépendance d'un produit et ses risques pour la santé publique grâce à des systèmes de recueil adaptés
- La surveillance et l'encadrement des conditions d'utilisation des médicaments psychoactifs
- Le classement des produits psychoactifs sur la liste des stupéfiants et des psychotropes
- La diffusion d'alertes
- La déclaration des cas d'abus graves et de pharmacodépendance graves liés à la prise de substances ou plantes ayant un effet psychoactif ainsi que tout autre médicament ou produit est obligatoire (articles R.5132-113 et 114).

C'est une action de veille sanitaire dévolue aux produits qui permet de détecter, d'évaluer, d'analyser et d'informer.

Arc-En-Ciel est une structure spécialisée qui en fait un lieu privilégié pour observer et voir émerger les nouveaux produits, les nouvelles consommations et les médicaments mésusés circulant dans la rue.

L'année 2014 a vu se confirmer la tendance au mésusage du méthylphénidate (Concerta, Quasym, Ritaline) (mésusé) avec une augmentation des personnes dépendantes à ce produit attestant de l'importance de sa capacité addictogène.

C'est pourquoi une étude, initié par le service de pharmacovigilance du CHU, est en cours afin de mieux en appréhender les mécanismes et de pouvoir trouver les réponses thérapeutiques appropriés pour le suivi des patients dépendants.

**Bilan des observations 2014 notifiées par le Centre Arc-En-Ciel au Centre
d'Addictovigilance du CHRU de Montpellier.**

Numéro de cas	Dossiers	Sexe	Age	EIM	Médicaments - produits en cause
1	MPAD140053	M		mésusage	subutex
2	MPAD140060	M	38	mésusage	buprenorphine
3	MPAD140061	M	23	mésusage	skenan
4	MPAD140077	M	17	mésusage	Methadone
5	MPAD140081	M	39	abus, trouble de la mémoire	xanax, valium
6	MPAD140101	M	31	mésusage	durogésic
7	MPAD140102	F	28	mésusage	subutex
8	MPAD140115	M	40	mésusage	benzodiazépines
9	MPAD140117	M		mésusage	buprenorphine
10	MPAD140150	M	33	mésusage, nécrose des 2 doigts	zolpidem
11	MPAD140151	M	40	veinite membre inférieur	cocaine
12	MPAD140152	M	40	mésusage	subutex
13	MPAD140158	M	40	mésusage	oxycontin
14	MPAD140202	M	29	pharmacodépendance	tramadol
15	MPAD140203	M	30	mésusage	quasym
16	MPAD140204	F	34	mésusage	quasym, skenan
17	MPAD140205	M		abus	2CP, cocaine base
18	MPAD140206	M	39	mésusage	skenan
19	MPAD140208	F	27	abus, perte de poids	cocaine
20	MPAD140209	M	34	mésusage	subutex, seresta
21	MPAD140210	M	48	mésusage	subutex
22	MPAD140309	F	54	mésusage, crise de manque aigue	subutex
23	MPAD140310	F	27	œdème, nécrose, mésusage	skenan
24	MPAD140391	M	39	mésusage, abus	ritaline, quasym
25	MPAD140392	M	24	mésusage, sédation coma	imovane, skenan
26	MPAD140393	M	39	mésusage	subutex
27	MPAD140445	M	24	trouble du rythme	MDMA

7.4 La formation continue

Elle est un maillon essentiel de la qualité du travail.

Ont été mises en œuvre en 2014 les actions de formations suivantes :

ORGANISME					
FORMATION	INTITULE DE LA FORMATION	COLLOQUE FORMATION		LIEU	DUREE
LA BOUTIK	Conférence débat Portes Ouvertes	X		Montpellier	1/2 journée
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
LA BOUTIK	Conférence débat Portes Ouvertes	X		Montpellier	1/2 journée
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
CULTURE SPORT SOLIDAIRES	Initiation à la médiation culturelle: culture et insertion professionnelle		X	Montpellier	10 demi-journées
SOS AXESS	Réduction des risques	X			1/2 journée
IREMA	Animer un groupe de parole		X	Sète	2 jours
FA	4èmes journées nationales	X		Nantes	2 jours
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
FA	Formation de formateur		X	Paris	2 jours
UCSA	14ème journée des unités sanitaires	X		Montpellier	1 jour
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
IFME	De la demande d'aide à la commande d'interventions	X		Nîmes	1 journée
UNIFAF	Place et rôle des IRP dans la mise œuvre du plan de formation		X	Montpellier	3 jours
UNIFAF	Réforme de la formation professionnelle	X		Montpellier	1/2 journée
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
FA	Journée réduction des risques	X		Montpellier	1 jour
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
FA	Journée des adhérents/joueurs excessifs	x		Paris	1 jour
FA	La cyberdépendance en question	X		Béziers	1 jour
ACTIF	La Gelstat		X	La Grde Motte	5 jours
LA BOUTIK	Conférence débat Portes Ouvertes	X			1/2 journée
SOS AXESS	Réduction des risques	X			1/2 journée

I.ETUDES FAM	Etre adolescent au 21 ^{ème} siècle, nouveaux contextes...		X	Toulouse	2 jours
APSA30	Evolution des pratiques en addictologie/40 ans Blannaves	X		Nîmes	1/2 journée
UNIFAF	Place et rôle des IRP dans la mise en œuvre du plan de formation		X	Montpellier	3 jours
BANQUE France	Traitement du surendettement	X		Montpellier	1/2 journée
UCSA	14ème journée des unités sanitaires	X		Montpellier	1 jour
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
IFME	De la demande d'aide à la commande d'interventions	x		Nîmes	1 journée
Réseau 34	consommations drogues de synthèse et/ou slam	X		Montpellier	réunion
FA	4èmes journées nationales: la rencontre. De la guerre à la drogue...	X		Nantes	2 jours
BANQUE France	Traitement du surendettement	X		Montpellier	1/2 journée
APSA 30	Blannaves : accompagnement et séparation en addictologie	X		Alès	1 jour
SOS AXESS	Réduction des risques	X			1/2 journée
FA	Journée des adhérents/joueurs excessifs	X		Paris	1 jour
FA	La cyberdépendance en question	X		Béziers	1 jour
IRTS	La co-construction de l'alternance, vers une convergence d'intérêts	X		Montpellier	1 jour
BANQUE France	Traitement du surendettement	X		Montpellier	1/2 journée
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
VICTORIA'E C	Anglais de communication professionnelle		X	Montpellier	25 heures
Réseau 34	consommations drogues de synthèse et/ou slam	x		Montpellier	réunion
	vidéo psy		x	Montpellier	1 jour
collège humanités	homme, femme,... quel rapport	x		Montpellier	2 jours
	psychanalyse: être mère aujourd'hui	X		Paris	2 jours
CRIAVS	Incestes	x		Montpellier	1 jour

Réseau 34	consommations drogues de synthèse et/ou slam	x		Montpellier	réunion
CHRU	Les ateliers de la Grande Motte: hépatites virales...	X		La grde Motte	
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
DECISION ST SANTE	Congrès HEPICURE	X		Paris	1 jour
Réseau Hépatites	rencontres réseau/partenaires	x		Bayonne	3 jours
Réseau 34	consommations drogues de synthèse et/ou slam	x		Montpellier	réunion
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
Réseau 34	consommations drogues de synthèse et/ou slam	X		Montpellier	réunion
SOS AXESS	Réduction des risques	X			1/2 journée
EUROPA	12e Congrès de l'encéphale	X		Paris	3 jours
Labo ASTRAZENECA	Schizophrénies; nouvelles prises en charge	X		Montpellier	1 jour
UCSA	14ème journée des unités sanitaires	X		Montpellier	1 jour
UNIFAF	La place des intervenants dans le secteur de l'urgence sociale	X		Montpellier	3 jours
CDPM	PROGDIS Gestion dossiers et approche...		X	Montpellier	1 jour
SOS AXESS	Réduction des risques	X			1/2 journée
UNIFAF	Mettre en œuvre le DPC		x	Montpellier	1 jour
INTER CONSULT	Utilisation nouveau logiciel cpte administratif		x	AEC	1 jour
UNIFAF	Journée technique	X		Montpellier	1/2 journée
Réseau 34	consommations drogues de synthèse et/ou slam	x		Montpellier	réunion
ARS/ ELSA	Journée régionale des ELSA	X		Béziers	1 jour
UCSA	14ème journée des unités sanitaires	X		Montpellier	1/2 journée
LA BOUTIK	Conférence débat Portes Ouvertes	X		Montpellier	1/2 journée
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
FA	La cyberdépendance en question	X		Béziers	1 jour
ARS/ ELSA	Journée régionale des ELSA	X		Béziers	1 jour

REGION LR	Journée régionale ds cadre programme santé jeunes	x		Montpellier	1 jour
APSA 30	Blannaves : accompagnement et séparation en addictologie	X		Alès	1 jour
UNIFAF	Réforme de la formation professionnelle	X		Montpellier	1/2 journée
UCSA	14ème journée des unités sanitaires	X		Montpellier	1 jour
SOS AXESS	Réduction des risques	X		Montpellier	1/2 journée
FA	Journée des adhérents/joueurs excessifs	x		Paris	1 jour
SYNEAS	Journée technique	X		Montpellier	1/2 Journée

7.5 La démarche d'évaluation interne

L'évaluation interne a été finalisée en 2014 ; si l'on peut en tirer certains enseignements, la méthodologie de travail par trop imprécise, nous oblige à reprendre ce travail pour en faire un levier de progrès au sein de l'établissement.

Réalisée dans un contexte particulier, le départ du Directeur en retraite et la vacance de ce poste durant le premier trimestre 2014, elle n'est pas à la hauteur des attentes de l'institution et de l'investissement des salariés dans la démarche.

Pour ne pas conclure

Les usagers de nos structures de soins et d'accompagnement ne cessent de se diversifier... Dans un environnement où l'offre explose un peu plus chaque jour, les schémas classiques du soin ont été bouleversés depuis les années 2000.

L'accessibilité sans cesse croissante aux produits, une société de plus en plus « addictogène », des facteurs de vulnérabilité qui s'accroissent pour certains (chômage, désocialisation)... les tenants de *l'éradication des drogues* en seront pour leur frais... Ou plutôt non, les usagers en seront pour leurs frais, car au final ce sont bien eux qui subissent les errements des politiques publiques en la matière.

Gageons que la Loi de Santé qui devrait être adoptée à l'automne 2015, viennent conforter les pratiques de terrain, et asseoir un positionnement d'un grand nombre de nos structures en addictologie, notamment concernant la réduction des risques, et la prévention.

- La Réduction Des Risques a pour postulat de s'adapter et non pas de s'imposer ; elle ne place pas l'abstinence en première intention de la démarche d'aide. Elle s'est développée ces dernières années en addictologie, prenant acte des évolutions des modes de consommations, et ne peut être conçue qu'en termes d'adaptation aux réalités du terrain.
- L'axe 1 de la Loi de Santé vise à « renforcer la prévention » notamment auprès des plus jeunes : elle crée de nouveaux outils pour lutter contre le tabagisme, souhaite combattre l'alcoolisation excessive des jeunes, encourage le dépistage des infections sexuellement transmissibles....

Nous souhaitons, comme il est souligné dans le présent rapport, qu'elle reconnaisse et valorise le savoir-faire de nos structures, notamment en matière d'intervention précoce. Nous appelons de nos vœux à la coordination et l'articulation des acteurs de la prévention, sous l'égide de politiques publiques décloisonnées...

Au travers des écrits des professionnels, nous avons tenté de « rendre compte » de l'engagement quotidien d'Arc-En-Ciel auprès des usagers.

Rendre palpable les détresses, les errements, les difficultés, mais aussi la richesse de ces rencontres humaines ; l'exercice n'est pas sans écueils, et je remercie chaleureusement les salariés de s'être prêté à cette expérience que j'espère fondatrice...

« Tant que l'homme peut dire, tant qu'il a la force de parler, que les mots viennent et qu'il y a quelqu'un pour l'entendre, il demeure encore parmi les humains, et jamais ô grand jamais vous ne pouvez décréter qu'il n'en est plus là, même le plus fou et le plus abîmé »...

...

A n n e x e

Carnet de suivi TCC

Carnet de suivi Mes outils

Psychologue :

Médecin :

Avantages à arrêter la consommation

d

This image shows a full page of primary-ruled paper. It features ten sets of horizontal dashed lines for writing, each set bounded by two vertical solid lines that serve as margins. The margins are wider at the top and bottom of the page and narrower in the middle sections. There are no pre-written words or markings on the page.

Les inconvénients à arrêter la consommation

d

[illegible]

Depuis que j'ai arrêté, je me trouve...

(bénéfices)



Handwriting practice lines consisting of multiple horizontal dashed lines for writing.

Mes mauvais souvenirs lorsque je

consommais...



Handwriting practice lines consisting of multiple horizontal dashed lines for writing.

Les activités à mettre en place à ma sortie.

« Ce qui me ferait plaisir. »

Faire la différence entre :

Occupation = « obligation » et Occupation = « plaisir »

[illegible]

Mes points forts

[illegible]

Mes points faibles

[illegible]

Les situations à risque que je vais devoir apprendre à gérer à la sortie sont :

[illegible]

**Mes stratégies
en cas d'envie de consommer :**



**Qu'est-ce que je fais
si on me propose de consommer ?**



Ce que je fais en cas de faux pas :



Handwriting practice lines consisting of 15 horizontal dashed lines.

Ce que je ne fais plus en cas de faux pas :



Handwriting practice lines consisting of 15 horizontal dashed lines.

[illegible]

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Mes rendez-vous :

[illegible]

GLOSSAIRE

A.C.M.	Aménagement Construction de Montpellier
A.A.H.	<i>Allocation Adulte Handicapé</i>
A.D.I.L	Association Départementale D'information Logement
A.I.V.S.	Agence Immobilière à Vocation Sociale
A.E.R.S.	Association d'Entraide et de réadaptation Sociale
A.F.S.S.A.P.S	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de santé
A.F.P.A.	Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
A.I.D A. 11	Accueil Info Drogues /Addictions Aude (Carcassonne & Narbonne)
A.M.E.	Aide Médicale d'État
A.M.O	Aide en Milieu Ouvert
A.M.T	Accueil Marginalité Toxicomanie
A.P.A.J.H	Association pour Adultes et Jeunes handicapés
A.N.P.A.A	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
A.P.L	Allocation Personnalisée au Logement
A.R.E	Aide Retour à l'Emploi
A.R.N	Acide Ribonucléique
A.R.S	Agence Régionale de Santé
A.S.C.S	Aide Supplémentaire à la Complémentaire Santé
A.S.S	Allocation Spécifique de Solidarité
A.T.A	Allocation Temporaire d'Attente
A.T.R	Appartement Thérapeutique Relais
A.S.L.L.	Accompagnement Social Lié au Logement
B.P.D.J	Brigade de Prévention de la délinquance Juvénile
C.A.F	Caisse d'Allocations Familiales
C.A.A.R.U.D	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de Risques pour Usagers de Drogues
C.C.A.S.	Centre Communal d'Action Sociale
C.I.A.S	Centre Intercommunal d'Action Sociale
C.C.L.A.J	Comité Local pour le Logement Autonome des Jeunes
C.D.I	Contrat à durée Indéterminée
C.D.D	Contrat à Durée Déterminée
C.E.I.P	Centre d'Évaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances
C.E.M.E.A	Centre d'Entraînement aux Méthodes d'Education Actives
C.F.A	Centre de Formation Apprentis
C.H.I.B.T	Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau
C.H.R.S	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
C.H.R.U.	Centre Hospitalier Régional Universitaire
C.H.U	Centre Hospitalier Universitaire
C.I.S.P.D	Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
C.J.C	Consultation Jeunes Consommateurs
C.L.S.P.D	Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
C.L.I	Commission Locale d'Insertion
C.L.C.V	Consommation Logement Cadre de Vie
C.M.P	Centre Médico-Psychologique

C.M.U.....	Couverture Maladie Universelle
C.P.A.M.	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
C.P.E.....	Conseiller Principal d'Éducation
C.R.J.E.....	Centre de Référence du Jeu Excessif
C.S.A.P.A.....	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
C.T.R.	Centre Thérapeutique Résidentiel
C.R.I.A.V.S.....	Centre Ressource pour les intervenants auprès des Auteurs de violences sexuelles
D.A.L.O.....	Droits aux logements opposables
D.D.C.S.....	Direction départementale de la Cohésion sociale
D.H.U.	Dispositif d'Hébergement d'Urgence
D.R.J.S.....	Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports
D.S.D.....	Direction de la Solidarité Départementale
D.S.I.	Dispositif Scolaire d'intégration
E.P.E.....	École des Parents et des Educateurs
E.S.A.T.....	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
E.T.P.....	Équivalent Temps Plein
F.A.....	Fédération Addiction
F.A.J.	Fonds d'Aide aux Jeunes
F.J.T.....	Foyer des Jeunes Travailleurs
F.O.L.H.	Fédération des Œuvres Laïques de l'Hérault
F.S.L.	Fonds Solidarité Logement
G.R.A.N.I.T.E.A ...	Groupe Régional de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie
H.L.M.	Habitation à Loyer Modéré
I.D.E.	Infirmière Diplômée d'Etat
I.F.S.I.....	Institut de Formation en Soins Infirmiers
I.J.....	Indemnité Journalière
I.R.T.S.	Institut Régional du Travail Social
I.S.T.....	Infection Sexuellement Transmissible
I.T.E.P.....	Institut thérapeutique, Éducative et Pédagogique
J.H.A.....	Jeux de Hasard et d'Argent
M.D.E.S.....	Ménages en difficultés économiques et sociales
M.D.P.H.....	Maison Départementale des Personnes Handicapées
M.F.P.F.	Mouvement Français pour le Planning Familial
M.I.L.D.T.....	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
M.J.C.....	Maison des Jeunes et de la Culture
M.L.I.	Mission Locale d'Insertion
M.L.J.	Mission Locale des Jeunes
O.F.D.T.....	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
P.D.H.I.	Plan Départemental d'Accueil d'Hébergement et d'Insertion
P.E.P.A.	Point Écoute Parents Adolescents
P.I.....	Pension d'Invalidité
P.J.J.....	Protection Judiciaire de la Jeunesse
P.L.A.J.H.....	Partenariats Locaux d'Action Jeunesse de l'Hérault
P.M.U.....	Pari Mutuel Urbain
R.A.S.	Réseau Action Santé
R.M.A.....	Revenu Minimum d'Activité
R.G.P.P.....	Réforme Générale des Politiques Publiques

R.S.A. Revenu Solidarité Active
S.A.J.E Service d'Accueil de Jour Educatif
S.A.O.S.H..... Service d'Accueil et d'Orientation Spécialisé de l'Hérault
S.A.V.S Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
S.D.F...... Sans Domicile Fixe
S.I.AO...... Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
SOS D.I. SOS Drogues International
S.P.I.P...... Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
T.C.C...... Thérapie Cognitive Comportementale
T.G.I. Tribunal de Grande Instance
T.R.O.D...... Test Rapide d'Orientation Diagnostique
T.S.O...... Traitement de Substitution aux opiacés
U.M.I.P.P.P..... Unité Mobile Intersectorielle de Psychiatrie pour Populations en
situation de Précarité
U.S...... Unité Sanitaire
U.T.T.D...... Unité de Traitement des Toxico-Dépendances
V.H.B...... Virus Hépatite B
V.H.C...... Virus Hépatite C
V.I.H...... Virus de l'immunodéficience Humaine