

RAPPORT D'ACTIVITE

2015

CSAPA 10 Bd Victor Hugo 34000 MONTPELLIER ♦ Téléphone 04 67 92 19 00 ♦ Télécopie 04 67 92 82 51
Email : contact@amtarcenciel.fr ♦ www.amtarcenciel.fr



1. Préambule.....2

- Le mot du Président.....2
- Le Conseil d'Administration d'AMT Arc-En-Ciel.....4
- AMT Arc-En-Ciel dans l'Hérault en 2015.....5
- L'équipe du CSAPA.....6
- Introduction.....7

2. Présentation d'AMT Arc-En-Ciel.....11

2.1 L'activité du CSAPA en 2015.....13

2.2 Au 10 Boulevard Victor Hugo à Montpellier.....16

2.3 Les Appartements Thérapeutiques Relais.....33

2.4 Le travail à la Maison d'Arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone.....40

2.5 La permanence de Lunel.....44

2.6 L'antenne de Sète.....46

2.7 Le secteur Prévention-Formation-Conseil en addictologie.....53

2.8 L'accompagnement de publics spécifiques.....57

2.8.1 La Consultation Jeunes Consommateurs.....57

2.8.2 Les joueurs excessifs.....59

1 Préambule

Le mot du Président

L'association Accueil Marginalité Toxicomanie (AMT) est inscrite depuis presque 40 ans dans deux missions complémentaires, interdépendantes, le soin et la prévention des pharmacodépendances et de la toxicomanie, sur la ville de Montpellier et les villes environnantes (Sète et Lunel).

Voilà déjà dix ans, cette activité de soin et de prévention exercée par un personnel hautement qualifié et expérimenté a vu sa reconnaissance renforcée par la création d'un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) qui a développé, à la demande de nos tutelles, une antenne régionale CSAPA à Sète et une présence sur Lunel et ses environs.

Au risque de me répéter, je tiens à préciser que la volonté du Conseil d'Administration d'AMT a été constante : développer une politique de soin et d'accompagnement et de prévention des usagers et des patients adaptée aux problématiques locales à travers une politique de qualité toujours améliorée, innovante et réfléchie, nécessitant pour ce faire, d'accompagner le personnel dans cette démarche.

Dans un temps où les équilibres sont souvent difficiles à trouver et à maintenir, notre structure a réalisé des progrès certains, notamment en :

- consolidant un équilibre financier qui nous conduit en tant qu'administrateurs à observer une vigilance certaine, ne serait-ce qu'en raison des nouvelles organisations régionales de nos tutelles. Nous sommes aidés dans ce domaine par la confiance manifestée par nos principaux interlocuteurs locaux que nous rencontrons fréquemment,
- répartissant au mieux les forces de notre CSAPA dans ses composantes de soins, d'accompagnement et de prévention sur un territoire qui s'est agrandi (avec l'antenne de Sète) et qui sollicite des domaines de compétence élargis, le propre des dépendances étant leur extrême mobilité d'expressions.

- renforçant la cohésion des rapports sociaux à l'intérieur même de l'équipe soignante,
- faisant un effort volontariste certain sur la politique de formation (interne et/ou externe) du personnel,
- favorisant, appuyée sur une pratique clinique pragmatique, une politique de recherche soutenue par des projets multicentriques.

(Ces divers aspects sont clairement mentionnés dans ce rapport d'activité que nous avons souhaité le plus vivant possible).

Des adaptations restent bien sûr nécessaires et sont en cours de mise en place notamment pour ce qui concerne l'antenne du CSAPA à Sète (cf. l'introduction du rapport d'activité).

Ce bilan d'activité me donne l'occasion, une fois encore, et j'en suis heureux, de remercier toute l'équipe d'AMT pour son dévouement à la cause des patients, le Conseil d'Administration d'AMT, nos tutelles sans qui rien ne serait possible, et tous ceux qui - de près ou de loin - nous aident à répondre à la mission que nous nous sommes fixés.

Jean-Pierre BLAYAC
Président d'Accueil Marginalité Toxicomanie
Professeur honoraire de la Faculté de Médecine de Montpellier

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION D'AMT ARC-EN-CIEL

PRESIDENT

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

Bureau d'AMT

PRESIDENT D'HONNEUR

Jean RIBSTEIN
Chef de service médecine 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)

Membres du CA d'AMT

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

Raphaëlle CHALIE
Avocate au barreau de Montpellier

Jean-Paul 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

AMT ARC-EN-CIEL DANS L'HERAULT EN 2015

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 : 10h30-19h
Jeudi : 10h-17h



SETE

45 Rue Jean Jaurès
34200 Sète
☎ 04.67.78.41.39 ✆ 06.81.84.74.45

Antenne Méthadone

Centre hospitalier
9, boulevard Camille Blanc
34200 Sète
☎ 07.67.46.55.70

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

ARC EN CIEL VICTOR HUGO

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

ORGANIGRAMME DU CSAPA AMT ARC-EN-CIEL EN 2015

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*
Michèle RIGAL, *responsable administrative financière*
Djamila TRIAKI, *agent d'accueil*

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

ARC-EN-CIEL VICTOR HUGO MONTPELLIER

Assistantes 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 MANDERSCHEID

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

De la prévention à la réduction des risques, en passant par le soin sous toutes ses acceptions, l'organisation des services doit être adaptée aux besoins, et la cohérence de l'ensemble est travaillée au sein de l'institution, pour mettre en synergie l'ensemble des ressources du C.S.A.P.A.

En particulier la stratégie du «aller vers», en associant les acteurs du territoire dans une approche décloisonnée, travaille les questions de prévention en cohérence avec les pratiques du soin, de la réduction des risques et de l'intervention précoce qui favorise repérage et interventions auprès des personnes à risques et le soutien à l'entourage familial.

C'est dans ce continuum d'interventions que les équipes des C.S.A.P.A. trouvent leur légitimité et leur efficacité au côté des autres acteurs en addictologie.

Parce qu'il s'agit d'un projet qui vise à rendre l'usager acteur de sa propre existence, à s'appuyer sur ses ressources, et non à le considérer seulement comme objet de soins, notre offre d'accompagnement ne se résume pas en une succession d'interventions, médicale, psychologique, sociale… C'est l'articulation des différentes approches, dans une dimension transdisciplinaire, constitutive de l'addictologie, qu'il nous faut mettre en œuvre.

Les déterminants sociaux de santé, c'est-à-dire l'ensemble des conditions socialement produites qui influencent la santé, expliquent comment les inégalités sociales se transforment en inégalités de santé.

La prise en compte de ces déterminants - les comportements individuels et notamment la consommation de tabac, d'alcool, les conditions de vie et de travail, les conditions économiques, culturelles, environnementales… - doit nous guider dans la conduite de notre action.

Intervention précoce auprès d'un public jeune en difficultés d'insertion, accès aux soins pour les publics démunis, accès aux actions de dépistage, aux traitements, politique d'insertion des personnes sortant de détention… Autant de défis majeurs auxquels nous pouvons apporter notre modeste contribution.

AMT Arc-En-Ciel développe son action sur les périmètres de Montpellier, Sète, Lunel et fait valoir son expertise dans son domaine d'intervention, issue de quarante années de présence aux côtés des personnes en difficultés.

- Concernant l'antenne de Sète, si de réelles avancées ont marqué cette année 2015, notamment dans le dialogue avec l'Hôpital de Sète concernant le dispositif Méthadone, le déploiement de notre action sur le territoire est pour l'instant par trop embryonnaire et reste bloqué par l'absence de temps médical au sein de l'équipe en ville. Cette question est aujourd'hui une priorité, sinon à prendre le risque de mettre à mal notre implantation sur ce territoire.

- Nous avons déjà évoqué la question de notre présence à Lunel et des sollicitations dont nous sommes l'objet sur cette partie de l'Hérault élargie à la Grande Motte, la Petite Camargue…

La mise en commun des ressources des partenaires présents, ou intéressés à la question, a été abordée notamment avec l'A.N.P.A.A.

Nous pensons qu'il est important aujourd'hui d'engager ce travail, pour répondre à la couverture insuffisante en addictologie sur ce territoire.

L'augmentation du nombre de jeunes accueillis dans l'ensemble du dispositif nous amène à travailler cette question en tant que problématique transversale.

S'agit-il d'organiser un dispositif spécifique de soins pour cette catégorie d'âge, une sorte de guichet unique, ou de doter l'ensemble des services de la capacité à recevoir cette catégorie d'âge avec ses spécificités…

Plusieurs salariés témoignent ici, des apports de l'intervention précoce, et de la nécessité de développer les Consultations Jeunes Consommateurs.

Il est primordial de maintenir au sein de l'ensemble des services d'Arc-En-Ciel, une dynamique de développement de projets ; 2016 verra l'aboutissement de deux d'entre eux :

Nous avons été retenus dans le cadre d'un appel d'offre "Initiative pour l'Emploi des Jeunes" ; nous sommes missionnés pour deux années dans la cadre de ce programme pour l'accompagnement vers et dans l'insertion grâce à une prise en charge globale, de jeunes âgés de moins de 26 ans sans emploi et ne suivant ni études ni formation (dénommés NEETS) ayant des pratiques addictives.

Nous avons également été retenus avec Bordeaux, La Seyne-sur-Mer, et Dijon dans le cadre d'un projet national expérimental, qui vise à repérer et orienter le plus précocement possible les personnes en situation de vulnérabilité par rapport aux Jeux de

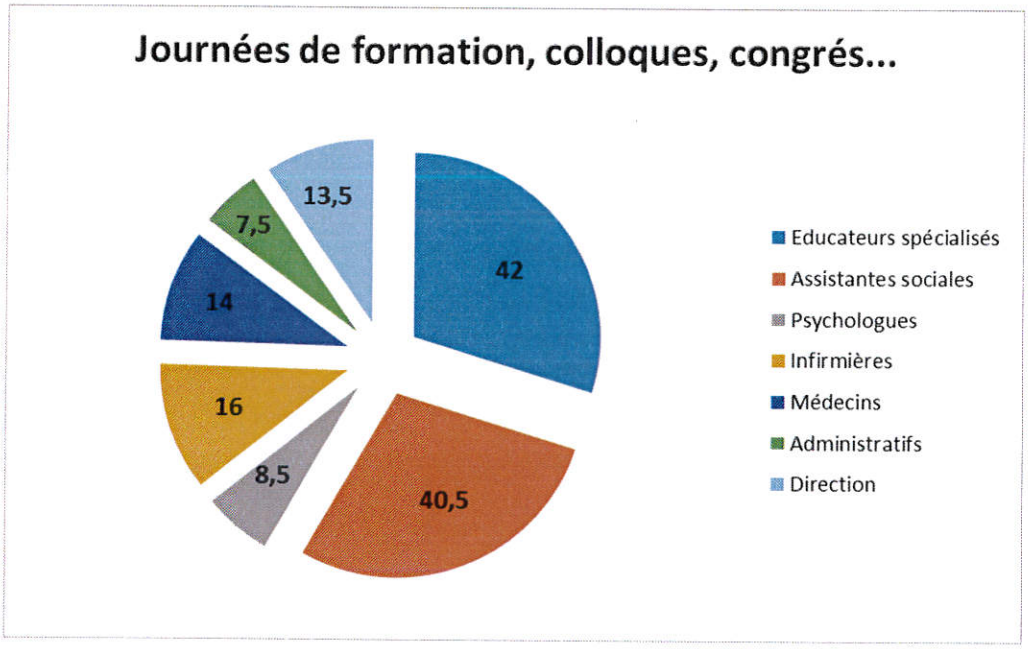
Hasard et d'Argent ; cette expérimentation émanant de la Fédération Addiction et en partenariat avec la Française des Jeux, l'Agence du Service Civique, la MILDECA, le Pôle DVS de la Ligue Française de Santé mentale, va s'appuyer sur des volontaires en Service Civique, préalablement formés, afin de renforcer « l'aller vers » déployé par les CSAPA porteurs comme nous d'un binôme addiction sans substance.

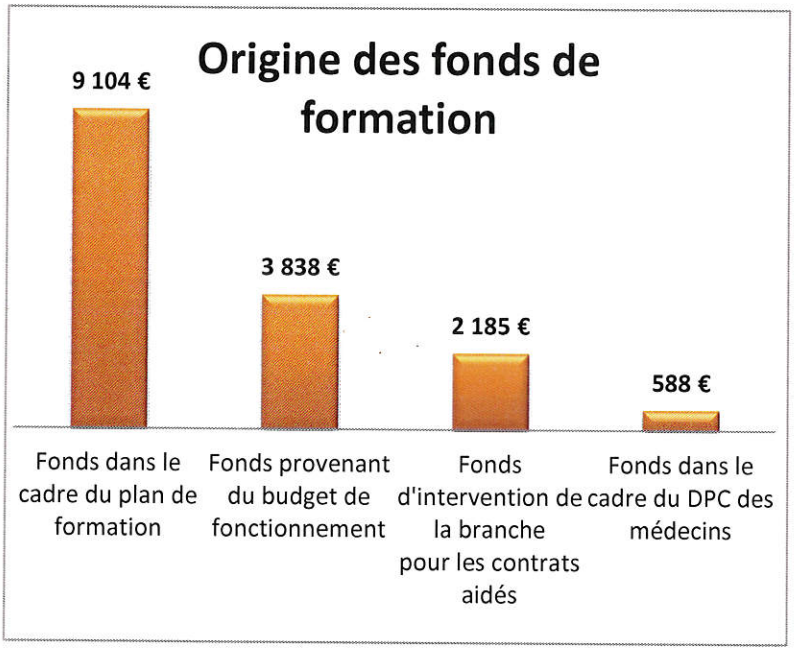
 Je souhaiterais mettre l'accent en introduction du présent rapport d'activité 2015, sur un levier important d'adaptation des pratiques professionnelles au sein d'Arc-En-Ciel : la formation professionnelle.

Une ligne conductrice est clairement mise en œuvre, à partir de quelques principes forts :

- La formation professionnelle doit combiner deux logiques qui peuvent être complémentaires : comme levier de développement des ressources des personnes dans une logique de promotion sociale, et pour répondre à une logique d'adaptation aux missions qui nous sont confiées.
- La formation doit être appréhendée comme outil privilégié d'une politique de gestion des ressources humaines ; à ce titre, la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle à l'emploi et à la démocratie sociale, et l'accord de branche du 7 mai 2015 relatif à notre secteur d'activité, modifient profondément le paysage de la formation (taux de cotisation variables, création du conseil en évolution professionnelle, refonte du Congé Individuel de Formation…).

Nous avons activé à partir de 2015 une politique volontariste en la matière : formation individuelle en externe, formation collective en interne, amorce de mutualisation avec d'autres établissements… D'importants moyens sont dégagés, comme en témoigne les graphiques qui suivent, relatifs aux nombre de journées de formation par catégories professionnelles, et l'origine des fonds consacrés au perfectionnement professionnel.





L'activité des équipes a été dense en 2015 ; le présent rapport vise à rendre compte de l'engagement quotidien de l'ensemble des forces vives d'Arc-En-Ciel, que je tiens à saluer ici.

Hervé BARTHOMEUF
Directeur

2 Présentation d'AMT Arc-En-Ciel

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, 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

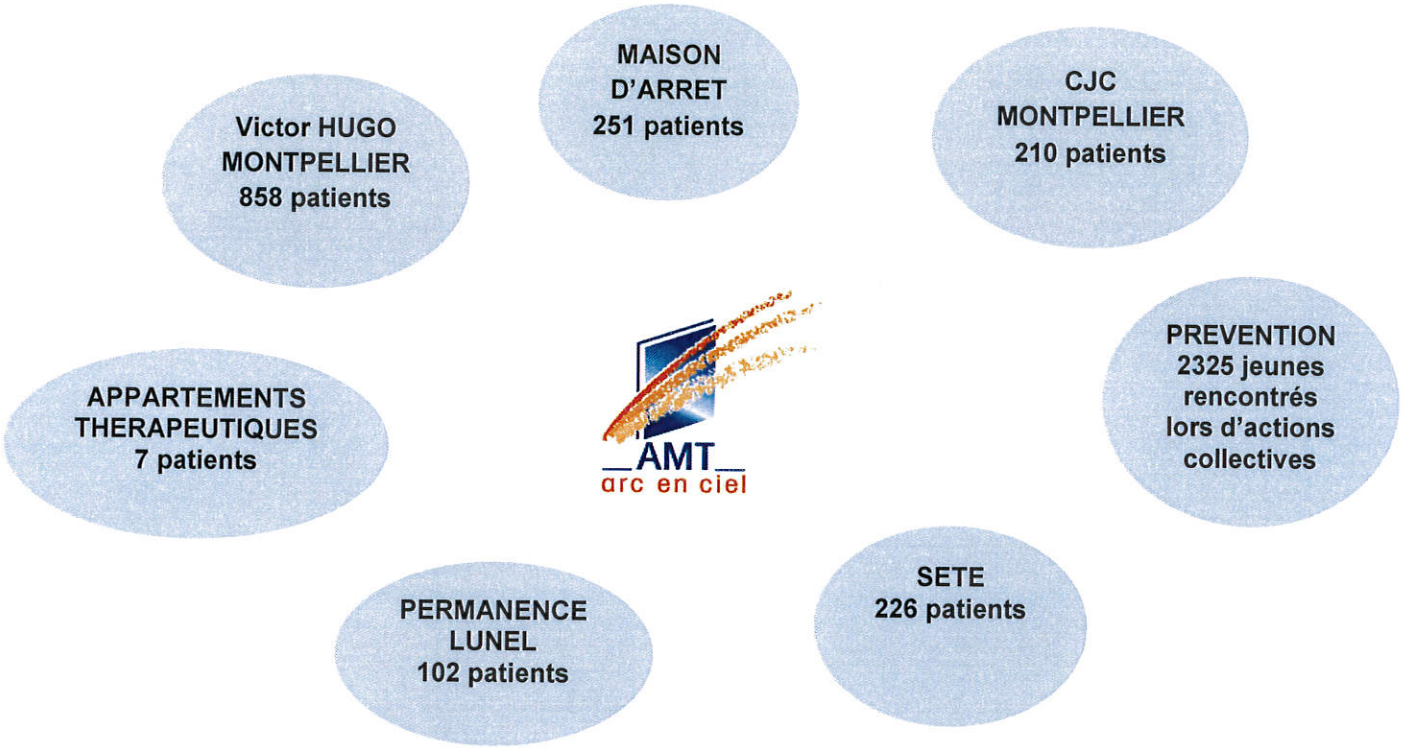
En tant qu'établissements médico-sociaux, les CSAPA se caractérisent par leur proximité, leur pluridisciplinarité et par un accompagnement dans la durée. Les missions obligatoires et facultatives des CSAPA doivent pouvoir être réalisées dans le respect de l'anonymat, s'agissant de l'usage de stupéfiants, si la personne le demande conformément à la réglementation[2].

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.

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

2.1 L'activité du CSAPA en 2015

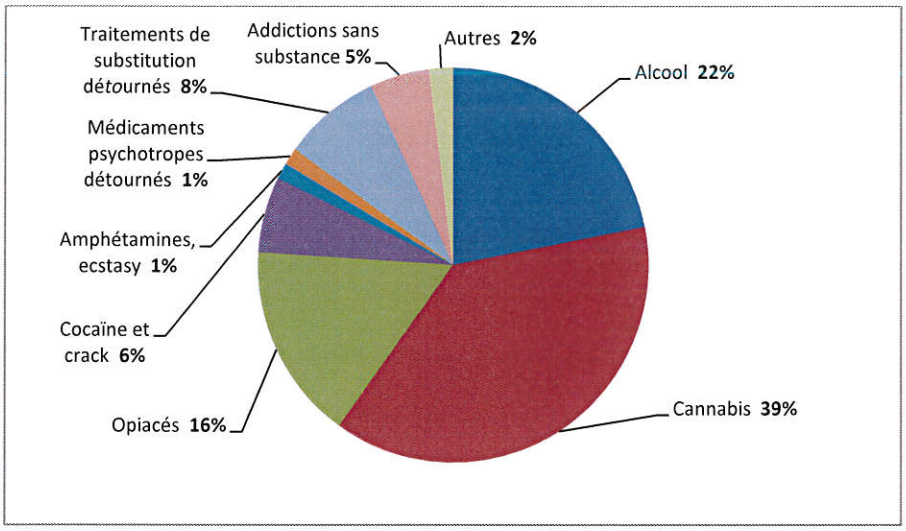


Chiffres clés de 2015

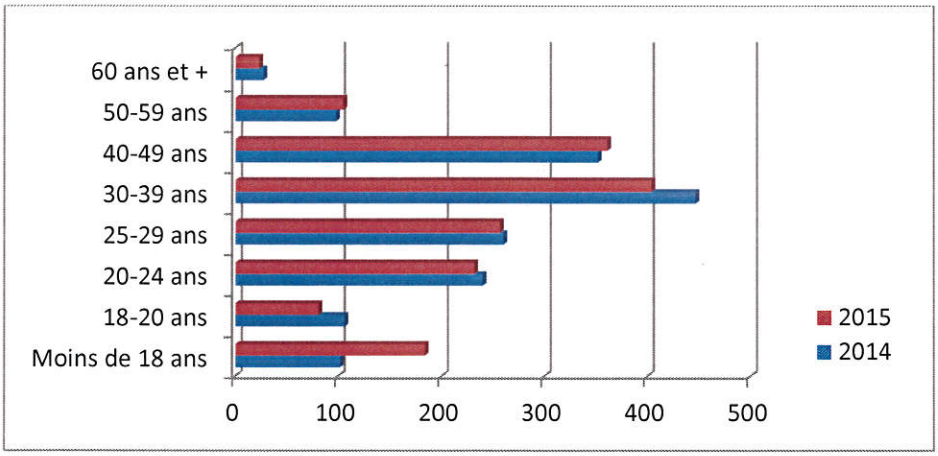
- 1654 patients accompagnés (+ 0,85% par rapport à 2014)
- 877 nouveaux patients en 2015
- Une augmentation importante du nombre de parents ou de personnes de l'entourage rencontrées : 178 en 2015 (+ 24% par rapport à 2014)
- Un nombre d'actes en légère augmentation : 16051 en 2015 (15983 en 2014)

- 2325 jeunes différents rencontrés dans le cadre des actions de prévention
- Des entrées spontanées au Zinc en augmentation : 2676 passages de jeunes au cours de l'année, 64 parents, 83 professionnels
- Des actions de formation pour 40 professionnels

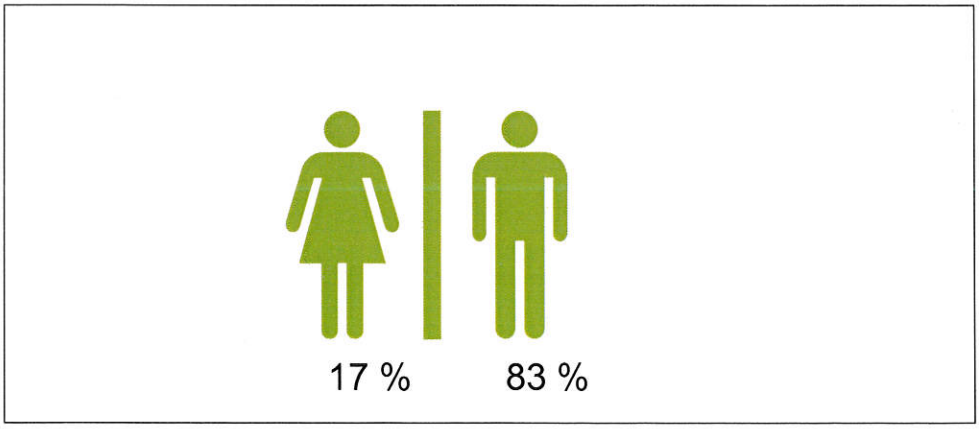
Les produits consommés



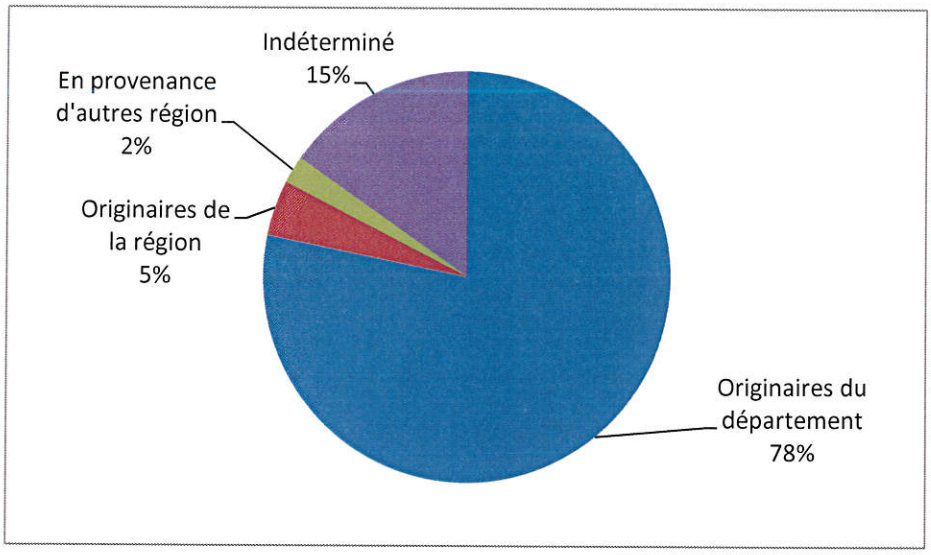
Pyramide des âges



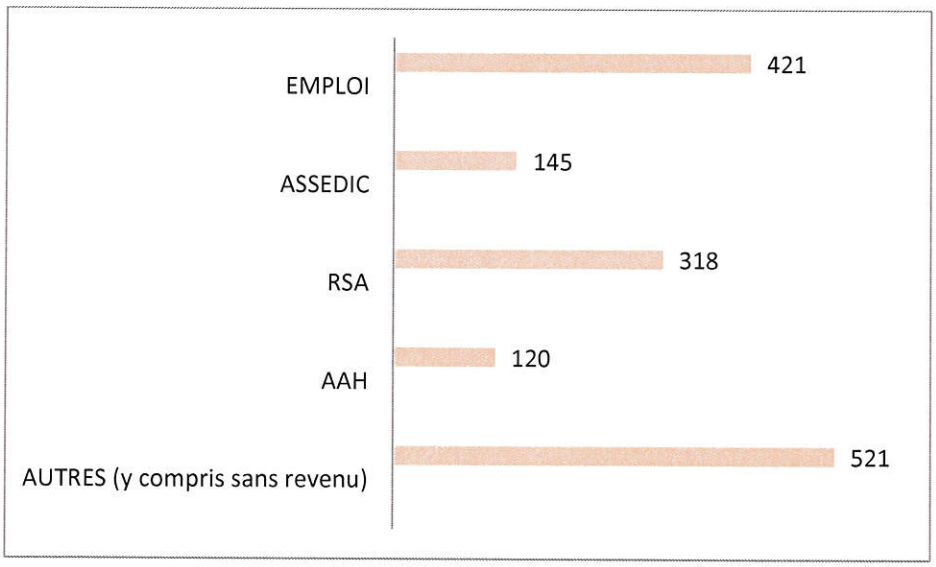
Sexe



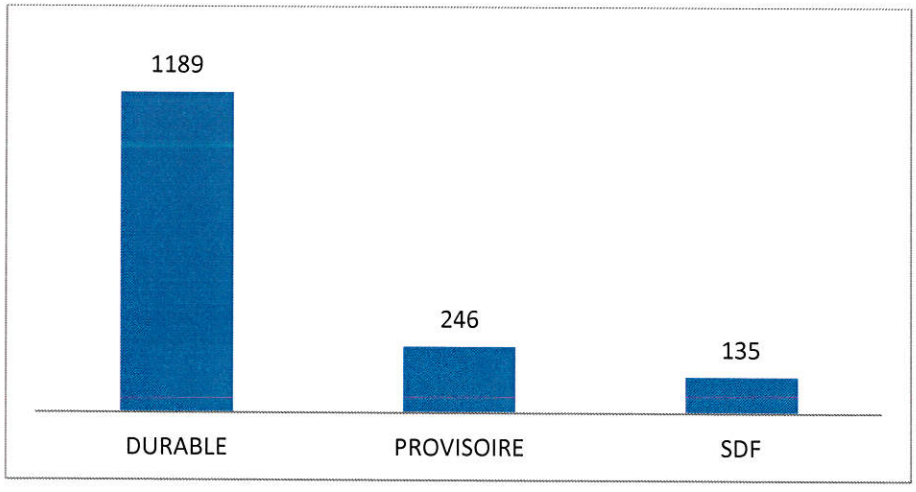
Origine des usagers



Ressources



Situation par rapport au logement



2.2 Au 10 Boulevard Victor Hugo à Montpellier

Le C.S.A.P.A. accueille tout public qui en fait la demande, gratuitement, anonymement, confidentiellement, dans le respect de la personne, de son rythme et de son itinéraire.

Arc-En-Ciel est un établissement de soins, d'accompagnement, et ne se situe pas du côté d'une lutte idéologique ou politique contre les addictions, encore moins contre les personnes addictes. Un dispositif de soins est mis en place, situant l'usager comme patient, et le professionnel comme soignant, s'attachant l'un et l'autre à parler, à écouter ce qui s'est lié, pour le sujet, d'une dépendance à un produit, à un comportement.

Les accompagnements se mettent en place à partir d'une demande qui peut revêtir différentes formes d'expression. Tout projet individuel émanera de cette demande, et non d'une intervention décidée par un tiers ou le soignant.

L'entretien est privilégié comme modalité d'accueil, mettant au cœur de l'interrelation le discours du patient, sa demande et son évolution.

L'équipe du C.S.A.P.A. est composée de divers professionnels, elle est pluridisciplinaire, (agent d'accueil, secrétaire, médecin, médecin psychiatre, psychologue, éducateur, assistante sociale, infirmière).

La pluridisciplinarité permet d'aborder et coordonner les divers champs d'intervention que nécessite le traitement de l'addiction.

Cet aspect professionnel est une garantie de la qualité des soins proposés et une marque de respect pour le patient.

De l'importance du 1er accueil dans la relation d'aide.

La porte du centre poussée pour la première fois, le numéro d'appel enfin composé, mobilisent chez la personne en souffrance une énergie, une volonté qu'il ne faut pas mésestimer.

Pour décrire d'une manière simple mais non réductrice, la fonction d'accueil à Arc-En-Ciel telle qu'elle se vit, il convient d'appréhender deux types de situations :

- Le premier accueil : la demande est là, mais pas toujours exprimée ou si maladroitement ; des regards qui se croisent, des mots qui jaillissent, s'entrechoquent, une angoisse qui se libère peu ou prou, que faire avec tout cela ? Ecouter, rassurer et lui reconnaitre l'aide qu'il réclame.

- Un autre mode d'accueil : le téléphone, où chaque mot, chaque silence échangé prend un sens et un poids qui vont déterminer une suite, lui donner l'envie, le courage de rencontrer l'interlocuteur, l'autre qui est au bout du fil, pour s'engager…

Est proposée une prise de contact initiale avec un éducateur spécialisé de la structure.

L'approche éducative.

Le service éducatif au 10 boulevard Victor Hugo à Montpellier, est composé de 8 éducateurs et éducatrices spécialisés.

Ils sont les premières personnes à recevoir en entretien, la toute première demande de la personne qui s'adresse au C.S.A.P.A..

C'est un moment clef dans la relation qui pourra s'établir avec nous.

Cette notion d'accueil couvre différents champs. Tout y est de l'ordre du possible.

L'analyse de la demande.

Plusieurs entretiens sont parfois nécessaires pour «démêler l'histoire» qui nous est confiée. Durant cette période d'accueil nous avons à comprendre la multitude de difficultés dans lesquelles certains se sentent submergés, et qu'ils livrent en «vrac». Ces difficultés peuvent être d'ordre administratif, (R.S.A., papiers d'identité…), social (nourriture, hébergement…), spécialisé (sevrage, postcure, substitution…), familial, psychologique…

C'est une période d'évaluation réciproque pendant laquelle nous aidons les patients à se réorganiser.

Il s'agit parfois de donner des réponses concrètes à des situations d'urgence, ou de les différer du fait de la réalité, (obtenir une place d'hébergement…) ou de la nécessité d'une élaboration, (mise en place d'un sevrage ou d'un traitement de substitution…).

En 2015, 82 sevrages ont été initiés, hospitaliers ou ambulatoires

L'orientation.

Les orientations se font en interne : vers un autre membre de l'équipe avec sa spécificité (psychologue, assistante sociale, médecin psychiatre, médecin généraliste) et/ou en externe selon les problématiques de la personne.

En 2015, 372 personnes nouvelles ont été reçues par un membre de l'équipe éducative :

- 75 patients ont été orientés vers l'équipe médicale,
- 34 patients ont été orientés vers une assistante sociale,
- 32 patients ont été orientés vers une psychologue.

Certaines personnes ont besoin d'un repère stable et précis du fait de leur dispersion ; pour d'autres, au contraire, il est nécessaire d'éviter un « enfermement » où tout tournerait autour de leur dépendance.
Nous sommes amenés à travailler dans ces cas-là avec tous les partenaires extérieurs.

L'accompagnement.

A partir des premières rencontres, une relation de plus en plus solide peut se tisser entre les personnes et les accompagnants. Cela permet d'aborder ensemble les différents moments de leur vie, les aspects de leur situation du moment. Cette relation sert de soutien ; c'est dans la durée que les entretiens et la demande évoluent. Mieux nous connaissons la personne, ses émotions, son histoire et ses difficultés propres, mieux nous pouvons adapter nos réponses. C'est progressivement qu'ils nous donneront leur confiance, et qu'ils retrouveront confiance en eux.

L'accompagnement s'inscrit dans la durée. C'est un temps plus ou moins long et chaotique, parsemé d'interruptions, de rechutes, de découragements.

Le temps d'accompagnement est ponctué par des moments concrets, définis comme des projets, des objectifs à atteindre, qui soutiennent une demande en perpétuels éclaircissement et évolution, qui viennent renforcer cette relation de soin, dénommée alliance thérapeutique.

Accompagner ce n'est pas prescrire un itinéraire, c'est cheminer, être auprès des personnes.

En 2015 :

- 66 visites à domicile ont été réalisées,
- 65 accompagnements de patients pour effectuer des démarches (Préfecture, Pôle emploi…).

Au fil des années le CSAPA s'est doté de nombreux outils pour répondre au plus près des besoins des personnes accueillies.

Election de domicile :

Arc-En-Ciel est habilité à procéder à l'élection de domicile des personnes sans résidence stable pour l'accès aux droits sociaux.

L'agrément est valable durant 3 années et lors de la demande de renouvellement de l'agrément, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (D.D.C.S.) a demandé à tous les organismes domiciliataires de répondre à un questionnaire dans le cadre de l'élaboration du schéma départemental de domiciliation ; l'objectif étant d'apprécier la bonne répartition des organismes de domiciliation et d'identifier les pratiques des différents organismes domiciliataires.

Le questionnaire D.D.C.S. a été renseigné avec Caroline BONNET-MONTEL, assistante de service sociale à Arc-En-Ciel.

En 2015 :

- 99 domiciliations ont été gérées par le service,
- 42 premières demandes ont été enregistrées au cours de l'année,
- 33 renouvellements,
- 42 personnes ont été radiées de la domiciliation,

En 2014, 83 élections de domicile avaient été instruites.

Actions collectives :

En 2015, plusieurs activités groupales ont été organisées en plus des groupes de parole à visée thérapeutique (à la maison d'arrêt) ou de soutien (groupe hépatite).

Ainsi, cinq activités extérieures ont été organisées ; parmi ces actions collectives quatre étaient plus des activités « physiques » et une était basée sur la découverte du territoire local et du patrimoine.

Les actions collectives sont pensées comme des mises en mouvements. Au sens propre : aller visiter certains lieux de la région, faire une randonnée, une balade… Comme au sens figuré, sortir d'une routine, d'une torpeur par la crainte de l'extérieur, faire un effort d'ouverture, (re)connaître des sensations…

Toutes les actions collectives sont des supports pour mobiliser, et ouvrent à des possibles, mettent en œuvre des compétences parfois transférables, sources de changement pour les personnes.
Les actions collectives proposées viennent soutenir, compléter l'accompagnement de soin proposé au sein de l'institution.

Il s'agit donc d'apporter de l'action concrète dans le « Ici et Maintenant » autre que l'entretien oral, de construction et/ou d'élaboration ; ces actions viennent :

- compléter les outils d'accompagnement individuel,
- permettre de mettre au travail ou de mobiliser des ressorts intimes autour du corps, de la socialisation, de l'estime de soi.

Ces quelques expériences en 2015, ainsi que celles déjà tenté les années précédentes, ont mobilisé une réflexion institutionnelle qui perdurera en 2016.

L'objectif étant d'organiser les différentes actions, de les rendre visible et de les inscrire institutionnellement.

Une formation interne « animer un groupe de parole avec support » a notamment été validée en 2015 et sera organisée en 2016.



L'année 2015 représente un moment charnière dans nos pratiques, et leurs perspectives.

La proposition et la réalisation de stages pour les internes en médecine générale a permis une formation plus étendue en addictologie pour ces futurs médecins, tout en améliorant leurs regards sur ces soins particuliers, apportant un meilleur lien entre le « médico » et le « social » souvent peu travaillé dans les stages hospitaliers. Pour une bonne efficience de ces stages, un partenariat a été approfondi avec l'équipe médicale de l'ANPAA 34.

L'intégration du partenariat avec le CAARUD Axess (une infirmière et un médecin du CSAPA travaillant dans leur structure) avec l'accueil en relais facilité des usagers provenant de leur antenne méthadone bas seuil d'exigence, nous a permis de proposer une palette de soins plus large à un public qui jusqu'ici avait tendance à faire un clivage entre les deux structures. Ce qui a entraîné inévitablement une réflexion sur nos pratiques de soins et de réduction des risques.

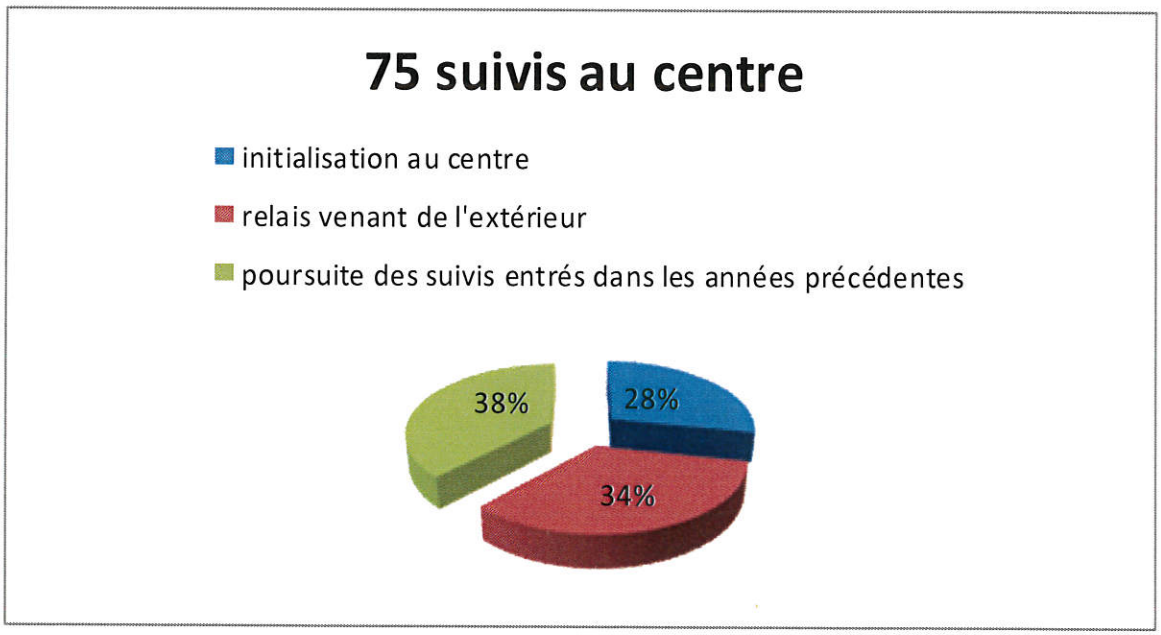
L'amélioration constante du binôme médecin-infirmière pour les consultations en alcoologie nous a permis d'envisager l'inscription à une étude nationale sur les pratiques de sevrage ambulatoire. La création d'autres binômes pourrait se poser pour d'autres secteurs de soins, notamment la tabacologie.

Sylvain Guichard
Médecin addictologue

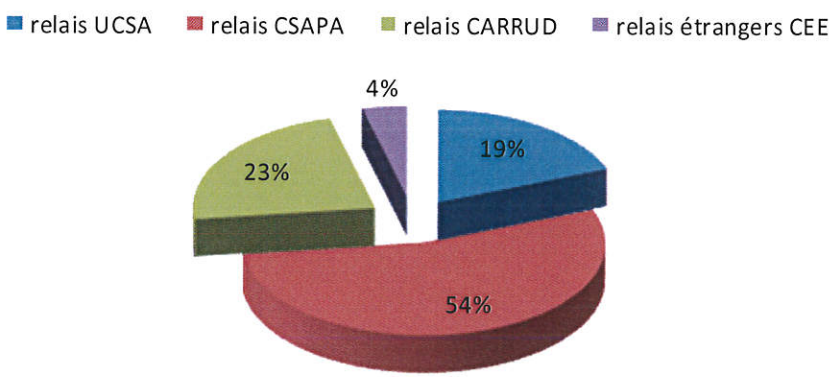
Le suivi des patients en traitement Méthadone :

Nous avons accompagné 75 personnes sur l'année 2015.

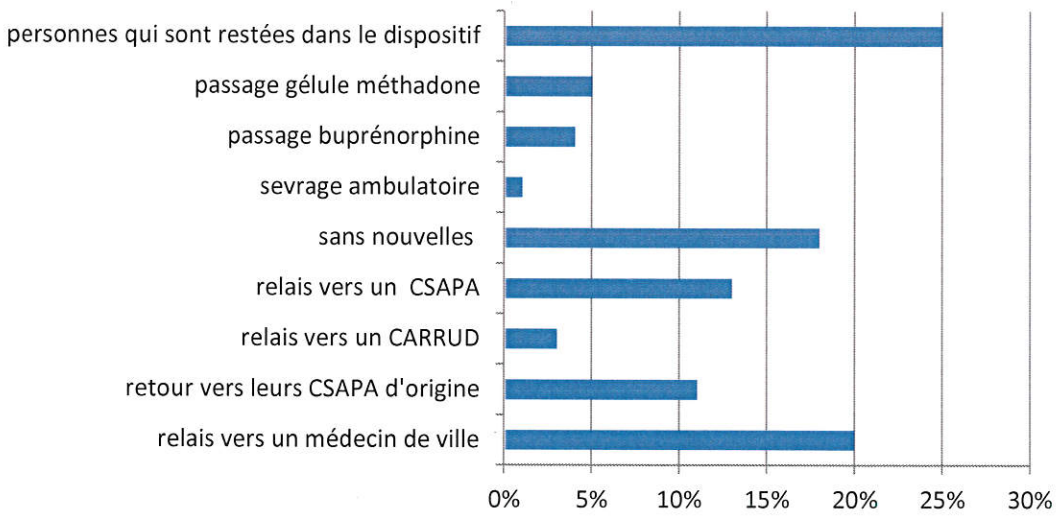
Nous constatons une diminution de la file active sur le dispositif Méthadone en comparaison des années précédentes. L'arrêt maladie de Sylvain GUICHARD sur la période estivale, remplacé partiellement par deux médecins qui ont assuré l'essentiel de l'activité, peut être un élément d'explication. Nous n'avons pas pu répondre sur cette période, aux demandes et aux relais de traitement Méthadone.



26 relais sur le centre : orientations de différentes structures

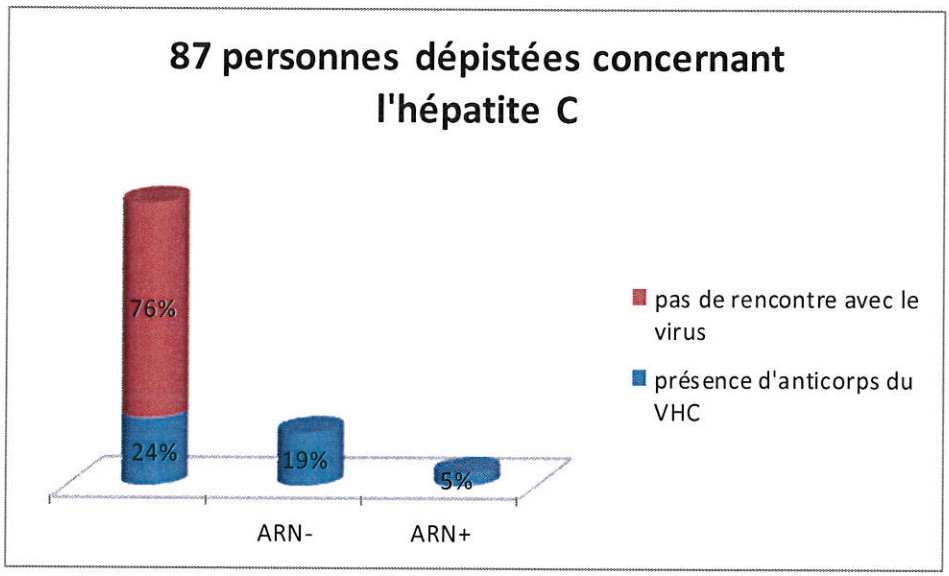


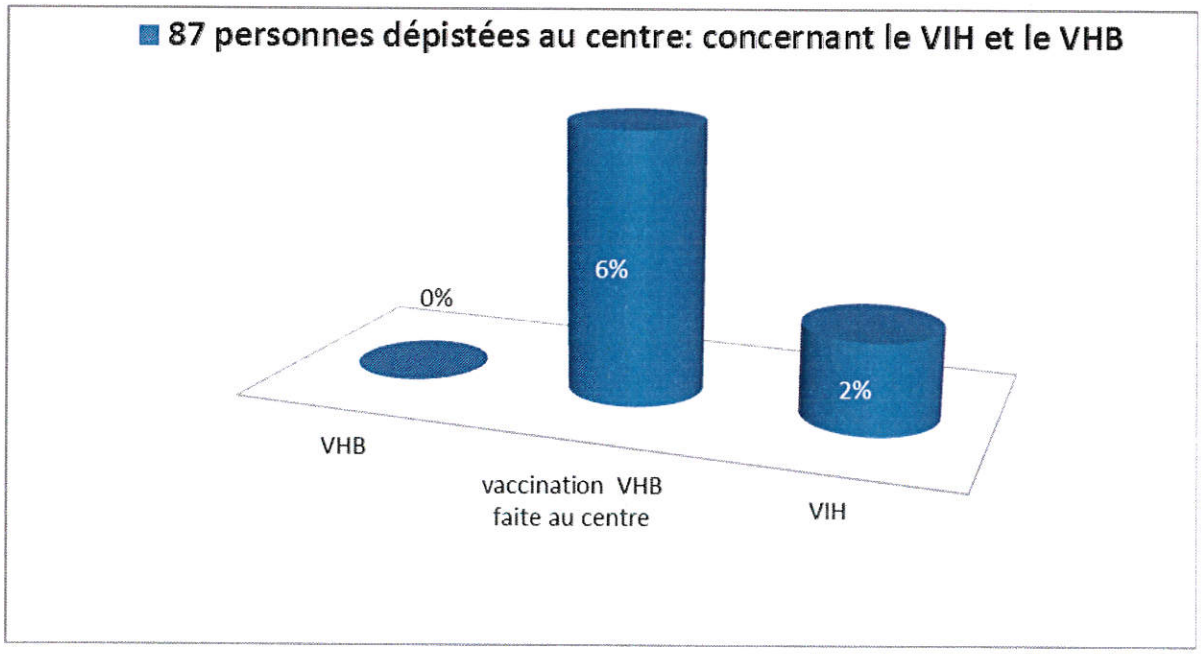
75 personnes suivies: les orientations



Le dépistage au Centre :

Nous avons dépisté 87 personnes à partir du dépistage sur buvard.





La consultation alcool

La consultation alcool existe depuis 2012 sur le centre. Elle était menée alors par le médecin en lien avec les référents éducatifs et les psychologues.

Depuis le début d'année 2015, la consultation est réalisée en binôme avec une infirmière.

Cela apporte un regard différent, une disponibilité, une écoute différenciée du médical. Tout cela vient enrichir et étayer la consultation et nous donne une meilleure compréhension des problématiques.

Ce travail en binôme aide à renforcer l'engagement et la motivation des patients, et vient les soutenir durablement, grâce à un suivi plus rapproché.

Perspectives :

Nous allons participer à une étude nationale « étude SAMBA » Sevrage AMBulatoire Alcool, dans le courant de l'année 2016. Il s'agit de mettre en avant la prise en charge infirmière du sevrage alcool en ambulatoire dans une structure de soins versus la prise en charge en médecine de ville.

Fadila DEHAS
Infirmière

Le service social
Caroline BONNET-MONTEL

En 2015, j'ai reçu 118 patients, pour 518 actes honorés (entretiens, accompagnements…)

Sur cette année, j'ai traité 326 dossiers et courriers pour les patients suivis.

Axes de travail :

- **Accès aux droits** : 46 dossiers concernent la couverture sociale (CMU base et complémentaire, aide à la complémentaire santé, aide supplémentaire, aide médicale Etat, carte vitale, mutuelle) principalement avec la CPAM de l'Hérault dans le cadre de la convention Partenaires, mais aussi avec le RSI et la MSA, 10 dossiers concernent les ressources (AAH, indemnisation Pôle Emploi), 7 interventions concernent l'accès aux tarifs sociaux des transports et aux tarifs sociaux des fournitures énergétiques.

- **Maintien des droits** : 25 interventions concernent la gestion administrative des situations avec les caisses d'allocations familiales.

- **Suivis RSA en tant que référent unique du parcours d'insertion** : 29 contractualisations de contrat d'engagement réciproque.

- **Soutiens d'urgence (alimentation, vêtements, douche...) et aides financières** : 7 orientations vers les associations caritatives et 12 demandes instruites auprès du Conseil Général, de la caisse primaire d'assurance maladie et de la ligue contre le cancer.

- **Le logement** : 31 demandes de logement social instruites et 14 saisines de la commission MDES, ainsi que 5 recours au droit au logement opposable (DALO). Concernant le dispositif de fonds solidarité logement (FSL), 17 demandes ont été instruites, dont 9 pour l'accès à un logement, 2 pour le maintien dans un logement et 6 pour des impayés de fourniture énergétique.

- **Focus sur le Droit Au Logement Opposable :** 2 personnes ont été relogées sur Montpellier et Castelnau-le-Lez, 1 personne a finalement refusé la proposition de relogement, 1 personne s'est vue refusée la priorité DALO et 1 personne est toujours en attente d'un relogement.

- **Difficultés administratives et financières** : Les situations complexes des personnes rencontrées combinées à leurs propres fragilités ont conduit à 15 interventions auprès des services fiscaux et des trésoreries, 4 négociations auprès de créanciers, 2 demandes de mesure de protection de la personne de type curatelle, 3 dossiers d'aide sociale pour l'intervention d'une aide-ménagère à domicile, 1 accompagnement pour l'obtention d'une CNI, 3 accompagnements pour l'obtention d'un titre de séjour.

- **Focus sur des partenariats** : 20 situations m'ont amenée à entretenir des relations avec le SPIP, 6 avec les services sociaux du CHU et de cliniques privées et 1 avec un service d'appartements de coordination thérapeutique.

- J'ai également poursuivi l'activité de **gestion du dispositif d'élection de domicile** de la structure (5 demi-journées de travail, 55 courriers aux bénéficiaires).



Groupe hépatites :

Le travail de groupe engagé en 2014, avec Fadila DEHAS Infirmière référente de la consultation hépatites et le docteur Fadi MEROUEH s'est poursuivi en 2015.

Le travail de création d'un « jeu de l'oie des hépatites » a été achevé et a fait l'objet d'une présentation au Colloque THS de Biarritz.

C'est un outil de thérapie par médiation dont nous envisageons la mise à disposition auprès d'autres C.S.A.P.A., C.A.A.R.U.D. …

Infirmière, psychologue et médecin ont participé au colloque de Biarritz avec une patiente qui a fortement contribué à l'élaboration du jeu, et a fait part lors d'une séance plénière de son expérience ô combien enrichissante à bien des égards…

Augmentation du volume des suivis psychologiques par thérapies cognitivo-comportementales à Victor Hugo.

Pour la quatrième année, l'outil clinique TCC est utilisé et développé dans le cadre des prises en charge en addictologie, et ce tant pour les addictions avec produits que pour des addictions comportementales, sans substance (jeux de hasard et d'argent, achats compulsifs, jeux vidéo, pornographie).

Une progression nette en 2015, qui peut s'expliquer :

- Augmentation des demandes formulées par les usagers du CSAPA de bénéficier de ce type d'outil pour mettre au travail cliniquement leurs problématiques addictives, anxieuses, dépressives…

  Nombre de patients entendent parler de remédiation cognitive, de gestion du stress et

des émotions, d'affirmation de soi, de gestion des consommations, et certains ont pu expérimenter ces pratiques cliniques sur d'autres lieux de soins (cure, postcure, en médecine de ville…)

De ce fait, on ne peut qu'observer et ce de façon significative que de nombreux usagers de CSAPA sont demandeurs de TCC.

- L'outil TCC introduit à Arc-En-Ciel par le biais de la consultation psychologique, a fait l'objet depuis deux ans de séances de présentation, lors de séquences de travail des salariés du C.S.A.P.A.

  L'intégralité de l'équipe du secteur soins a pu au fil du temps découvrir l'intérêt de ces pratiques cliniques en addictologie, se familiariser avec cette approche, en saisir le sens et la spécificité.

  Le travail semblait fondateur dans l'intégration que chacun allait pouvoir opérer au sein de sa pratique singulière (éducative, sociale, infirmière, médicale).

  Il fallait que l'outil prenne sens au sein des prises en charge pour qu'il puisse intégrer des pratiques à visée transdisciplinaire.

  Ces présentations n'ont pas eu valeur de formation, mais plutôt d'ouverture à un nouvel outil de soins en vue d'orientations éventuelles de nouveaux usagers vers la consultation psychologique.

  Une infirmière du CSAPA a dans la foulée, engagé la formation IREMA d'initiation aux TCC et souhaite l'intégrer à sa pratique dans le cadre de la consultation alcool.

  Cette orientation en devenant lisible a contribué à l'augmentation des demandes en 2015.

- L'augmentation des demandes de TCC est probablement à relier également à l'information faite auprès de certains partenaires de soins extérieurs au CSAPA.

  Arc-En-Ciel commence à être repéré en tant que lieu de soins offrant aux usagers la possibilité de bénéficier de cet outil.

  Ont ainsi été orientés des demandes de suivi TCC depuis :

  - L'unité d'addictologie du Grau du Roi en sortie de cure alcool pour poursuivre le travail TCC déjà engagé par le service lors de l'hospitalisation.
  - Conjointement au travail engagé par le docteur DONNADIEU RIGOLE au CHU.
  - Conjointement au suivi en alcoologie du Docteur VERSCHAVE au CHU.
  - En parallèle et en complément d'un suivi psychiatrique du Docteur CATOIRE (alcool, achats compulsifs et trouble bipolaire).
  - En amont d'un séjour à l'unité médicale d'addictologie Notre Dame de la Rouvière et en sortie après plusieurs semaines de prise en charge en milieu protégé.

Elargissement de la place donnée aux proches dans le cadre de la consultation psychologique.

Du fait de l'utilisation grandissante des TCC dans le cadre du suivi psychologique, il a été nécessaire pour certains suivis d'introduire des « co-thérapeutes ».

En effet quand sont abordées les notions et l'étude des contingences de renforcement du trouble, il apparait que très souvent l'entourage proche peut occuper cette place sans que l'usager ne s'en rende vraiment compte.

Le conjoint, le parent ou la personne proche du patient, mais aussi les enfants de l'usager peuvent « en voulant bien faire » renforcer certaines émotions négatives qui reconduisent le patient vers des consommations.

Lorsque ceci est repérable et repéré par l'usager, il lui est proposé de rencontrer avec lui la personne de son entourage proche concerné. En 2015, cela a été pertinent avec six personnes proches des usagers en travail psychologique. Ce fut un travail délicat, cela nécessite d'avancer très prudemment tant avec le patient qu'avec la personne invitée à cette élaboration clinique.

Les personnes reçues sont devenues de véritables co-thérapeutes à l'extérieur et ont pu ainsi participer au travail de renforcement positif des réaménagements opérés par l'usager.

Dans le cadre des suivis alcool et jeux d'argent cela a bien fonctionné et a produit des effets mesurables par le patient lui-même.

Si l'accent est mis cette année sur l'approche TCC, il est à préciser et à ne pas perdre de vue que ce type d'orientation demande évaluation préalable par le psychologue, en sus de l'orientation proposée par un intervenant quel qu'il soit ou par le patient lui-même.

Il n'est pas légitime de le proposer de façon automatique chez tous les usagers et cela serait d'ailleurs risqué voire délétère pour certains patients.

Même dans le cas d'une symptomatologie anxieuse, le travail TCC ne sera engagé qu'après un travail de repérage et d'évaluation préalable :

- nature de ce symptôme anxieux,
- présence de comorbidités,
- intensité du trouble,
- traitements antérieurs et résultats obtenus,
- demande du patient...

L'évaluation est le préalable fondamental à un travail clinique utilisant l'outil TCC.

Caroline ALARCOS

Psychologue Clinicienne

Psychologue clinicienne depuis 12 ans auprès des jeunes et des parents de la Consultation Jeunes, j'ai pu observer des changements dans les comportements et les questions de ces jeunes comme des parents. Modifications, souvent véhiculées par des "modes", des campagnes de sensibilisation et des choix politiques plus ou moins répressifs ; ceci m'amenant à des réflexions, et des remises en question, alimentées par le partage des éléments de la Recherche sur les addictions, auprès de collègues et de professionnels lors de conférences et de colloques.

Les parents sont de plus en plus nombreux à consulter avec leurs enfants, ou seuls lorsque ceux-ci n'acceptent pas de venir au rendez-vous. Mais chose nouvelle, les proches : amis, compagnes et compagnons, consultent de plus en plus et notamment lorsqu'il est question d'addiction aux jeux d'argent, en réseau, etc...

Leurs demandes varient en fonction de leurs inquiétudes et de leurs angoisses quant à l'avenir de leurs enfants et de la famille.

Donc en premier lieu : écouter, accompagner, parfois rassurer afin de faire baisser cette pression et cette tension qui sont des obstacles à la réflexion et à l'élaboration.

Ensuite, il est important de leur communiquer que l'usage d'un produit ne signifie pas automatiquement dépendance, et qu'il peut s'avérer intéressant de questionner la fonction et la place du produit (anxiolytique, festif, calmant....)

Parfois le dialogue est impossible certes, mais bien souvent ces adolescents et particulièrement les plus jeunes, acceptent volontiers et même souhaitent la présence des parents. Cela peut les rassurer, mais j'ai également pu constater que ce cadre avec un tiers, permet l'expression de non-dits, de représentations, et d'affects bien souvent perturbateurs et c'est un doux euphémisme.

Il est tout aussi important de souligner que l'usage de certains produits comme le cannabis n'est pas synonyme d'escalade vers les drogues dures et la délinquance.

N'oublions pas que l'adolescence, même si elle se passe subtilement pour la plupart des adolescents, présente des écueils difficiles à surmonter sans angoisse. Questionnements et angoisses qui seront indicibles pour certains et qui se manifesteront parfois bruyamment dans l'agir et parfois sourdement par une mise en avant du corps.

Tous ces éléments, qui ne sont pas exhaustifs, et qui nous semblent logiques, ne le sont pas toujours pour les parents désemparés. Il est donc important de les rappeler et de remailler avec eux les fils de la communication avec leurs enfants grandissants : plus tout à fait enfants, pas encore adultes. Et eux dans tout ça ?

C'est en m'inspirant de la systémie, (malgré, ou grâce à ma formation psychanalytique) que j'ai pu enrichir ma pratique en favorisant l'accueil des parents. Ce qui a permis a chacun d'occuper sa place et de la maintenir, parfois avec un travail individuel simultané ou a postériori. J'en donnerai deux vignettes pour éclairer mes propos.

Première situation : Aline a 16 ans lorsqu'elle se présente avec sa mère à la consultation.

Elle est en classe de première. Le motif de la consultation se limite à des consommations de cannabis et à la baisse de ses résultats scolaires

Lors de cet entretien libre, Aline laisse entendre que son père est "sourd et aveugle", et que son frère est "lourd". La mère d'Aline, hausse les sourcils, ne semble pas partager les critiques d'Aline, qui sont des prétextes selon elle.

Quelques entretiens individuels permettront à Aline d'approfondir, d'expliciter et de dépasser ses jugements catégoriques. Il en sera de même pour la mère qui acceptera d'entendre les propos de sa fille sans jugement lors des entretiens où elles tentent de s'exprimer calmement sans agressivité. Après plusieurs séances à trois, Aline a entrepris une thérapie individuelle et sa mère une démarche dans un autre lieu.

Depuis Aline est en Terminale, elle va passer son Bac avec espoir et quelques projets commencent à germer.

Les rapports avec son frère, se sont améliorés, et le père qui n'était pas prêt à s'engager dans un travail a tout de même accepté les remarques et les critiques, ce qui a induit chez lui des changements d'attitude et surtout l'acceptation de ses enfants tels qu'ils sont, ainsi que leurs attirances sexuelles.

Les tensions se sont apaisées, l'usage du cannabis est en nette régression, Aline s'est réconciliée avec son corps, et surtout elle est critique envers ses consommations…

Voilà le genre de situation que je travaille non seulement avec l'adolescent, mais également avec les parents. Cependant il est des situations où comme je l'ai déjà évoqué, il est impossible de rencontrer l'adolescent. C'est ainsi que je peux être amenée à écouter le désarroi de parents, souvent seuls, démunis face à des jeunes en rupture scolaire, parfois en rupture tout court, qui se réfugient et s'illusionnent via Internet.

Seconde situation : J'ai rencontré Mme S, 45 ans, dont le fils âgé de 17 ans, passait ses journées et surtout la quasi-totalité de ses nuits à jouer à divers jeux sur Internet. Elle a un emploi, cependant elle ne sait pas combien de temps cela tiendra, en effet elle estime que son fils a besoin d'elle... Elle n'aura de cesse de répéter pendant plusieurs entretiens : "comment faire sortir mon fils de la maison ; je veux qu'ON m'aide à le faire sortir...." Qui est ce ON à qui elle fait appel ?

Nous repérons toutes les deux, qu'il lui est difficile de poser des limites compte tenu de son histoire. Je l'encourage à parler à son fils de sa démarche et de lui dire qu'un prochain rendez-vous est fixé où il est attendu aussi.

Lorsque nous essayons de convenir d'un rendez-vous : surprise ! Aucun créneau ne lui convient : le matin le jeune homme risque d'être fatigué car il joue la nuit, l'après-midi pas trop tôt car il sera à peine réveillé et n'aura pas eu le temps de se laver...

Nous repérons encore toutes les deux, que c'est d'elle qu'il s'agit, que les résistances lui appartiennent et par association elle en arrive à repérer et dire : combien ce fils lui fait honte. Combien elle a peur du regard que l'on peut porter sur lui et par

conséquent sur elle, et combien en même temps elle a peur pour lui parce qu'il est fragile, parce qu'il a eu des "problèmes" quand il était petit, parce qu'elle a toujours peur qu'il se fasse agresser dans les transports en commun.

Depuis son fils est venu à la consultation. Elle a pris plusieurs rendez-vous qu'elle a ensuite annulés pour raisons professionnelles. Elle sait cependant que la porte reste ouverte.

Voilà quelques brefs aperçus du travail accompli avec des parents, de plus en plus nombreux à consulter et notamment les proches des joueurs comme je le précisais en début d'exposé. Mais ceux-là nous en reparlerons lors du prochain rapport d'activité.

Anne Marie SANCHEZ
Psychologue Clinicienne

Pluridisciplinarité, interdisciplinarité ou transdisciplinarité ?

Les textes relatifs aux CSAPA parlent de la pluridisciplinarité nécessaire à l'accompagnement des personnes ayant un ou des problèmes d'addictions : « Les Centres s'assurent les services d'une équipe pluridisciplinaire dont la composition et le fonctionnement sont conformes aux objectifs du projet d'établissement et permettent sa mise en œuvre.»

« Enfin, en tant qu'établissement médico-social, les CSAPA se caractérisent par :

- leur proximité,
- leur pluridisciplinarité : leur équipe est constituée de professionnels de santé et de travailleurs sociaux, en vue d'une prise en charge globale à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative,
- un accompagnement dans la durée (...)

Afin de garantir une prise en charge pluridisciplinaire, l'équipe du CSAPA doit comporter différents professionnels de santé et travailleurs sociaux.»

« La prise en charge dans les CSAPA est à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative, elle participe dans tous aspects de la prise en charge globale du patient. »

Suit un bref développement, plutôt une invitation à la réflexion sur notre pratique de soins au Centre Arc-En-Ciel, où nous sommes très souvent convoqués à être nombreux dans certains accompagnements. Convoqués car c'est la situation du consultant, soit parce qu'inextricable, soit parce que très porteuse d'avenir, qui engendre cet appel à l'autre collègue.

Comme nous avons pu lire ci-dessus, le souci de l'accompagnement global des personnes ayant un problème d'addiction a bien été énoncé dans les décrets et circulaires instituant les CSAPA.

La pluridisciplinarité :

L'équipe doit être pluridisciplinaire, autrement dit, plusieurs disciplines doivent être représentées au sein de l'équipe. Ce qui est le cas dans le Centre de Soins.

Mais cela renvoie à un assemblage, à une juxtaposition de différentes disciplines.

Est-ce par là qu'un accompagnement global se concrétise – plus communément appelé « prise en charge globale » ?

L'interdisciplinarité :
L'interdisciplinarité introduit une dynamique : quelque chose se passe entre les disciplines, parmi les représentants des disciplines assemblées et il y a de la réciprocité. Leur identité n'est pas compromise, elle reste intacte.
Des informations sont échangées sans que, pour autant, une modification substantielle ne survienne.
La discipline n'est pas entamée mais l'échange peut ouvrir sur des nouvelles perspectives.

La même question peut aussi se poser : est-ce par là qu'un accompagnement global se concrétise ?

La transdisciplinarité :
Le mot transdisciplinarité porte en lui une certaine consistance dans l'échange entre les représentants des disciplines. Trans renvoie à « au-delà de », « à travers ». Ce qui traverse donc, qui franchit. Il y a dépassement. Et invention ?

Au-delà de la discipline, il y aurait une création commune. Souplesse mais avec un risque de perte d'identité disciplinaire ?
Réitérons la question : est-ce par là qu'un accompagnement global se concrétise ?

En quoi l'accompagnement est-il global ?
L'accompagnement est dit global lors de l'intervention de plusieurs acteurs du terrain dans leurs disciplines respectives.

Comment le rendre « global » ?
Tout d'abord, tous les consultants du Centre de Soins n'ont pas un besoin d'intervention pluridisciplinaire, en tout cas, de l'ensemble des catégories professionnelles.

Mais, il est rare qu'un seul intervenant ne reçoive le consultant, surtout au début d'un parcours de soins. Passé une période critique, il arrive que le patient n'ait ensuite qu'un seul intervenant dans l'établissement.

Mais, pour qu'un accompagnement ne se limite pas à des interventions isolées faites par les différents professionnels, un lien doit se faire entre eux. Le lieu privilégié et dédié pour ces échanges est, bien entendu, la réunion interprofessionnels, préférentiellement clinique, sans que, pour autant, il n'y ait pas d'échanges informels, souvent nécessaires dans certains accompagnements et eux-aussi très riches.

Bien entendu, l'objectif de notre travail est, dans un premier temps, le soulagement d'une souffrance en lien avec l'addiction qui a motivé la consultation mais, dès le départ, le patient est convoqué à construire son propre parcours, à en être partie-prenante, à cheminer vers un changement, voire une transformation.

Le patient et la transformation :
Certains patients, de par leur personnalité, le moment de leur vie, leur capacité cognitive et peut-être d'autres facteurs nous mobilisent par leur propre engagement dans les soins. C'est peut-être au cours de ces accompagnements-là que nous vivons l'expérience dans l'équipe d'une transdisciplinarité. Il y a création mais elle serait incarnée par le patient lui-même qui, se saisissant de l'offre de soins, nous amène à aller au-delà de nos pratiques disciplinaires pour laisser place à l'expression de leur subjectivité.

Autrement, il se peut que dans la plupart du temps nous soyons dans l'interdisciplinarité centrée sur un accompagnement global du patient en l'adaptant au fil de nos échanges.

Ângela PEREIRA
Psychologue Clinicienne

2.3 Les Appartements Thérapeutiques Relais

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

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.



Concernant les six appartements, ils sont situés dans la ville de Montpellier, proches de toutes commodités. Facilitant l'accès aux moyens de transports, ils permettent également aux membres de l'équipe de visiter facilement les personnes. Enfin, tous ces logements ont été meublés avec soin pour permettre un accueil confortable et chaleureux.

L'idée première que j'avais des appartements thérapeutiques en centre de soins, était que ce sont des hébergements de transition, de consolidation entre la sortie d'un lieu de post cure et un accès à un logement autonome. Un espace également protecteur ; cette protection étant représentée par la présence de l'association.

Au fur et à mesure de mon avancée dans mon intervention auprès des personnes vivant en appartement thérapeutique, plusieurs points sont venus m'interpeller et j'ai fait le constat que pour chacun des résidents, ce dispositif représentait une aide, un ancrage et une évolution d'un mieux-être.

En préambule, et pour illustrer ce constat je voudrais reprendre les termes de l'un d'entre eux ***« pour moi l'entrée dans le dispositif a changé ma vie »***, ces mots sont venus lors d'un bilan que j'effectuais avec la Chef de service, avec une personne qui venait de passer une première période de six semaines.

Cette formule revient fréquemment ; ce dispositif me semble permettre réellement à la personne de se poser, de consolider des soins, de prendre peu à peu confiance en elle, de

rétablir une situation administrative délicate à l'entrée et de sortir progressivement de la gestion de l'urgence pour passer à une gestion globale de sa situation.

Le but est bien de trouver ensemble dans le cadre de l'institution, dans le cadre des actions thérapeutiques, les leviers pour relancer « la pulsion de vie » nécessaire à la personne.

Le temps de l'accompagnement :

Pour ce faire, la notion de temps est un facteur déterminant à prendre en compte dans les prises en charge en appartement. Nous avons pu faire le constat qu'elles durent et deviennent parfois « interminables » car il reste une réinsertion extrêmement difficile en matière de relogement, un passif de vie douloureux, une addiction installée depuis de nombreuses années qui laissent des traces, des pathologies parfois lourdes ou encore des situations administratives trop complexes au risque de se retrouver avec de très longs séjours.

L'autonomie et la capacité de chacun face aux démarches :

L'amorce de la relation entre le travailleur social et le patient se fait également dans l'accompagnement sur l'accès aux droits sociaux. Pour l'avoir expérimenté avec plusieurs personnes, cette tâche s'avère parfois compliquée et ressemble bien souvent au parcours du combattant qu'il faut suivre pour trouver une issue. En effet, elle nécessite tout un travail de décryptage de l'imbroglio administratif dans lequel les personnes sont le plus souvent empêtrées : ouverture d'un compte bancaire, adhésion à une mutuelle, constitution de dossier MDPH, déclaration d'impôts etc…

Si certains montrent qu'ils sont capables d'engager des démarches et notamment administratives de manière autonome, pour d'autres cela s'avère une véritable galère «*François, tu n'imagines pas la façon dont je suis reçu quand je me présente seul, si tu n'étais pas venu, c'était pire pour moi*».

La principale difficulté dans l'accès aux droits des personnes réside dans leur participation aux démarches entreprises par le travailleur social. Bien souvent, certains se retrouv 35
dépassés face à l'accueil réservé par les administrations, aux complications administratives et n'arrivent pas à mobiliser leur énergie dans ce sens. Se sentant exclus par « le système», tout le travail consiste à les associer progressivement aux démarches entreprises.

Toutefois, cette «désinstallation» de leur situation ainsi que l'éducation à la citoyenneté nécessitent du temps et de la patience. L'objectif, dans cet accès, est de régulariser la situation des usagers mais aussi de leur permettre de devenir autonomes dans leurs

démarches. Cet accompagnement mené par l'équipe des appartements thérapeutiques doit les amener peu à peu à devenir acteurs, à les rendre soucieux de leurs devoirs et à être pleinement responsables de leurs actes.

L'idée d'un collectif :

Nous avons travaillé cette année avec l'équipe, l'idée de créer des groupes de personnes en appartements thérapeutiques pour les sensibiliser à ce type de démarches administratives ou connaître simplement les dispositifs existants, le groupe pouvant être une ressource et un partage d'expérience pour tous ses membres.

Le support collectif est un autre aspect qu'il nous faut développer. En particulier les temps de réunions, de regroupements des usagers des appartements thérapeutiques, qui permettent d'échanger sur des expériences positives ou négatives en appartement doivent être amplifiés. Je reste convaincu qu'ils ont leur place dans ce collectif d'appartement thérapeutique, à nous de mobiliser et dynamiser cet outil.

Le dispositif des appartements thérapeutiques est une mine de richesses pour les personnes qui l'investissent, à travers tous les profils rencontrés, on note une évolution certaine et surtout je dirais sur leur capacité à être là.

Des réunions d'équipe ont été mises en place à partir de septembre 2015, qui visent à mieux organiser le service des appartements thérapeutiques ; elles vont dans le sens d'améliorer la qualité de notre service, de donner du sens à notre action (visite à domicile, accompagnement physique, actions collectives, système de référence).

François GALINIER
Educateur Spécialisé



Quatre résidents sur six sont sur le départ des appartements thérapeutiques durant cette année 2015. Les dispositifs des plus pauvres sont saturés. Il faut obtenir un numéro unique de demande de logement social et passer prioritaire en faisant valoir un Droit Au Logement Opposable, ou encore un MDES et parallèlement effectuer une demande de logement adapté en commission SIAO, c'est du charabia pour tous ceux et celles que nous accompagnons.

Ils travaillent quasiment tous en cette année 2015. C'est une bonne nouvelle dans le processus de soin des personnes que nous accompagnons, cela structure leurs journées.

Par contre, prendre à bras le corps soin, travail et recherche d'une solution d'hébergement ou de logement reste difficile pour beaucoup d'entre eux. Par ailleurs, nous avons le sentiment que pour beaucoup, ce processus est parfois vécu du côté d'une forme de séparation, voire du côté d'une rupture pour les plus carencés.

Au détour d'un bilan nous leur disons souvent *« il va falloir préparer la sortie »*... Qu'entendent-ils donc dans cette drôle d'expression ? Cette mécanique, inexorable, nous demande à réfléchir ce que l'on fait et ce que l'on dit aux personnes que nous accueillons et accompagnons dans des hébergements dit thérapeutiques. S'ils sont thérapeutiques, ils ont cette spécificité jusqu'au bout, et en particulier à ce moment charnière qui est semble-t-il angoissant pour beaucoup d'entre eux. Nous le réalisons bien souvent trop tard, quand ce que l'on a dit a déjà fait son chemin dans la tête des personnes que nous entourons depuis des mois.

Après parfois deux ans d'accompagnement, ils ne semblent jamais vraiment prêts à cette idée. Nous mobilisons alors tous ces outils, dispositifs et autres possibilités d'une suite possible à l'abri des intempéries tout en tentant de les rassurer. Il faut de plus en plus anticiper méthodiquement le fonctionnement de ces grosses machines à héberger ou à loger. Il y a du répondant si l'on s'y prend suffisamment à l'avance : nous allons finir par débuter le processus de sortie au moment de l'entrée en appartement !

Mais ceci ne semble pas pour autant rassurant, ou peut-être, nous ne le sommes pas ? Car cette suite possible ne met pas toujours à l'abri d'angoisses souvent profondes qui les ont amenés à user et abuser de solutions éphémères.

Dans bien des cas des fragilités ressurgissent, comme inévitables, et il faut en écouter attentivement le contenu. Pourtant on a souvent le sentiment que notre présence finit par leur peser. Est-ce contradictoire ? Cela ne l'est pas forcément. Nous pouvons tout à fait envisager que de ramener sans cesse les personnes à des principes de réalité contraignants finit par être pesant.

A contrario, avec toutes les précautions que cela exige, informer un résident qu'il va y avoir une fin d'hébergement signifie bien souvent pour lui qu'il va devoir faire sans filet, qu'un processus va s'arrêter. Dans le langage des grimpeurs, on a coutume de dire que *monter en tête* pour la première fois, placer soi-même ses propres assurances, génère un certain vertige et fait perdre une partie de ses moyens, là où l'on grimperait aisément habituellement.

Alors pour certains ils craquent, et retrouvent rapidement les refuges qu'ont été longtemps les leurs, certainement pour ne pas se confronter à ce qui paraît parfois pour eux intolérable, se sentir seul.

Comment penser notre pratique dans ce contexte ? D'abord, considérons peut-être que nos soucis ne sont pas les leurs. Comment faire alors pour les épargner de ceci ? Une des solutions consisterait de manière quasi automatique à remettre en arrière-plan ce qui doit demeurer en coulisse.

En effet nos contraintes matérielles, temporelles ou structurelles n'apportent rien à ceux qui doivent envisager la suite, au contraire ceci semble les charger.

Ces principes de réalités ne sont pas les leurs, même s'ils comprennent et nous disent parfois: *« je sais bien que d'autres ont besoin de cet appartement… »*. Les seules réalités qui restent valables et constructrices sont celles qui permettent aux personnes que l'on accompagne, de s'inscrire ailleurs et de faire le lien avec ce qui a déjà été parcouru.

Considérons que cette sensation de séparation qui va parfois jusqu'à un sentiment d'abandon n'est effectif que si les personnes ressentent une forme de déception dans l'œil important des accompagnants qui l'entourent.

Nous ne sommes pas indispensables, mais nous sommes importants pour beaucoup.

Alors peut-être faut-il accepter que ce moment spécifique de la prise en charge génère des

fragilités. Certes, nous ne pouvons pas tout prévoir, et encore moins anticiper les difficultés que peut produire ce passage. Mais pour reprendre la petite histoire du grimpeur, n'oublions pas que cette transition peut générer un certain vertige, et peut faire perdre une partie de ses moyens sous l'œil important des accompagnants. Une partie seulement !

Considérons alors que l'enjeu de cette sortie réside certainement dans notre capacité à prendre en compte ce moment de flottement comme faisant partie intégrante du processus de soin dans notre dispositif d'hébergement thérapeutique. Mais ceci doit rester en coulisses ! Tentons seulement, tout en remplissant nos DALO et autres SIAO, de laisser nos yeux rivés sur la partie de l'autre qui lui permet, avec ses moyens, de continuer à avancer.

Julien MATELET
Educateur Spécialisé

Le suivi psychologique des usagers en appartements thérapeutiques relais.

L'année 2015 a été une année singulière du point de vue du suivi psychologique des personnes hébergées.
Alors que l'ensemble des patients qui intègrent un appartement étaient jusqu'à présent systématiquement en lien avec la psychologue d'Arc-En-Ciel, nous avons modifié la donne en 2015 pour trois usagers :

- Deux étaient en suivi clinique avec un psychologue lors de leur entrée en appartement à Arc-En-Ciel.
- Une troisième personne était en emploi et avait stoppé son suivi psychologique de ce fait.
- La quatrième personne travaillait également et était dans l'impossibilité de s'inscrire dans un suivi avec la psychologue.

Une patiente a consulté de manière régulière jusqu'en octobre 2015 dans le cadre d'un travail TCC ; elle a ensuite débuté un travail à temps plein et seul un suivi en renforcement positif a été maintenu de façon espacée compte tenu de son emploi du temps.

La question de l'accompagnement psychologique est travaillée lors des réunions de service consacré à l'évolution du projet des appartements thérapeutiques relais ; des pistes, notamment de travail séquentiel, sont en réflexion.

Caroline ALARCOS

Psychologue Clinicienne

2.4 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 dans un autre 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...).

Notre objectif est d'informer sur l'existence des CSAPA, sur leurs missions à l'intérieur ou à l'extérieur des centres pénitentiaires.

159 personnes sur 251 rencontrées déclarent ne pas avoir été en lien avec un centre de soins même si certaines disent qu'elles en « avaient entendu parler ».

Ces rencontres vont faciliter l'accès aux soins spécifiques en addictologie par l'accompagnement du CSAPA Arc-En-Ciel pendant l'incarcération, tout en préparant la continuité du soin à l'extérieur.

Nous avons toujours la chance de recevoir les patients au sein de l'Unité Sanitaire.

En 2015, nous avons reçu 251 patients, dont 125 nouveaux

L'activité à la Maison d'Arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone reste stable, pour 1 équivalent temps plein de travailleur social qui se réparti en un mi-temps d'éducatrice spécialisée et un mi-temps d'assistante de service social.

La majeure partie de l'activité s'effectue au sein de la maison d'arrêt et l'autre temps est consacré à l'accompagnement extérieur des sortants de prison, un relais est organisé afin qu'une continuité des soins se mette en place entre le dedans et le dehors.

Le lien peut également perdurer si un patient est connu du CSAPA à l'extérieur et se retrouve incarcéré.

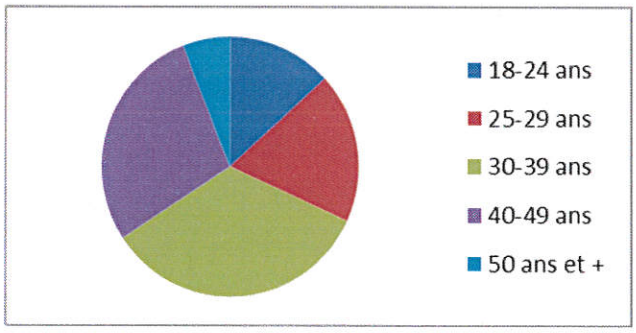
Au vu des très nombreuses demandes, nous ne pouvons rencontrer les patients-détenus qu'une fois par mois en moyenne en sachant que le temps d'attente avant le 1er rendez-vous est d'environ 2 mois actuellement.

Certaines personnes sont en réelle demande d'information, d'accompagnement, de relais extérieur, d'autres par contre n'envisagent la rencontre avec le CSAPA que sous l'angle d'attestation qui peuvent donner droit à des remises de peine, d'autres mettent en avant l'obligation de soin. Cette obligation de soin pouvant se transformer du soin obligé au soin consenti ou mieux au soin investi.

Il y a souvent confusion car « l'obligation de soin » ne vaut qu'à l'extérieur de la détention. Néanmoins la rencontre que cela provoque peut favoriser l'engagement dans le processus de soins qui permettra, peut-être, une meilleure adhésion dehors ou tout du moins une amorce dans ce long parcours du soin en addictologie.

Profil des patients :
Nous sommes au maximum de nos capacités ; au-delà, nous ne pourrions plus parler d'espace d'écoute, de parole, de soutien, d'accompagnement dans le soin.

Age des patients :



Nous ne rencontrons pas les mineurs car un dispositif spécifique existe pour eux ; ils peuvent rencontrer le ZINC qui intervient directement au quartier mineurs, les déplacements pour ces derniers sont très encadrés et complexes.

Les produits consommés :

1. l'alcool reste le produit le plus consommé, pour 48% des personnes reçues,
2. l'héroïne, le skenan, le subutex en mésusage,

3. le cannabis est toujours massivement consommé pendant le temps de l'incarcération par les patients détenus ; pour beaucoup il sert de calmant, de somnifère, il permet de « passer le temps »,
4. la cocaïne sniffée, fumée, basée, ou injectée,
5. ensuite les poly-consommateurs dans lesquels nous pouvons inclure les benzodiazépines.
6. 1 personne a été reçue pour une problématique spécifique de jeux d'argent.

Logement et ressources :

La question du logement reste particulièrement sensible car certains patients ont un logement au moment de leur incarcération puis se retrouvent SDF à leur sortie, n'ayant pu le conserver. Afin de leur permettre d'avoir un toit à la sortie, nous travaillons en lien avec le SAOSH, Service d'Accueil d'Orientation Spécialisé de l'Hérault en sachant que ce dernier ne peut faire « des miracles ». Ce service est soumis aux nombres de places existantes dans l'Hérault.
Cela questionne également sur la domiciliation car une personne détenue plus de 3 mois ne peut pas conserver une domiciliation extérieure dans une association. Les difficultés sont accrues lorsqu'il est impossible d'avoir une boîte aux lettres extérieure, il est interdit de faire suivre du courrier en détention.

Orientation à la sortie :

136 patients vus par le CSAPA sont sorties de la maison d'arrêt en 2015 :

- 84 personnes vers un CSAPA en ambulatoire,
- 4 personnes en CSAPA avec hébergement (post-cure),
- 5 personnes en médecine de ville,
- 25 personnes ont arrêté le suivi, elles n'étaient pas demandeuses d'orientation,
- 17 transferts en centre de détention,
- 1 personne est décédée.

Le groupe thérapeutique « ces stupéfiants ! » :

Il s'est poursuivi cette année toujours en co-animation avec une des psychologues de l'Unité Sanitaire. Il a lieu 2 fois par mois.

Nous avons effectué 22 séances et 21 personnes différentes y ont participé ce qui représente 110 participations.

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 permettent d'offrir une alternative ou un complément aux prises en charge individuelles qui sont essentielles pour faire le lien entre le dedans et le dehors afin de préparer la sortie.

Mireille GILLES-NIALET
Educatrice Spécialisée

2.5 La permanence de Lunel

TABLEAU RECAPITULATIF DES 10 ANS DE PERMANENCE A LUNEL			
ANNEES	**FILE ACTIVE**	**ACTES**	**SPECIFICITES**
2006	40	97	Mise en place de l'action (par Pascal Obiols)
2007	40	114	Pérennisation & actions partenariales
2008	38	100	Changement d'intervenant (Mireille Gilles-Nialet)
2009	21	42	Deux intervenantes (Mireille Gilles-Nialet & Caroline Bonnet-Montel)
2010	32	93	Changement d'intervenant (Retour de Pascal Obiols)
2011	51	134	Début action en lycée (Victor Hugo)
2012	78	213	Continuité des activités, problème pointé du manque de temps sur site
2013	73	162	Plusieurs changements d'intervenant au second semestre
2014	104	311	Doublement du temps éducatif, interventions dans les deux lycées, participation aux réunions de réseaux locaux
2015	132	379	Augmentation significative de la file active et des actes, possibilité d'optimisation des modalités d'intervention.

Les interventions de l'éducateur spécialisé :

✓ Au sein de l'espace santé :

Les permanences proposées par Pascal OBIOLS éducateur spécialisé, se tiennent toujours au sein de l'espace santé de l'hôpital local de Lunel, deux jours par semaine :

- Les lundis de 11 heures à 19 heures, permettant ainsi aux usagers qui travaillent et aux parents de pouvoir venir aux permanences, ainsi les horaires de 18 à 19 heures et de 13 à 14 heures sont très sollicités.

- Les jeudis de 10 heures à 17 heures ; cette seconde journée a permis depuis l'année dernière de faire des entretiens d'une heure autant que de besoin.

✓ Dans les lycées :

Les deux lycées de la ville (Feuillade et Victor Hugo) bénéficient de consultations avancées pour les jeunes qui sont, soit orientés par l'équipe de vie scolaire, soit en font la demande.
Dans les deux établissements, l'infirmière scolaire coordonne les demandes et gère l'emploi du temps.

Sont proposés une évaluation de la consommation, et une discussion sur la réalité vécue du jeune (personnelle, familiale, éducative) et s'il le souhaite la mise en place d'un suivi.

Les interventions ont lieu une fois par mois par lycée, 2 à 4 jeunes sont rencontrés pour des entretiens d'une demi-heure.

Les spécificités du public :

Sur l'ensemble des personnes rencontrées cette année la répartition montre la diversité du public dans le champ des addictions :

- 37 sont des parents, majoritairement des mères mais aussi des couples, venant principalement pour deux problématiques : le cannabis et la cyberaddiction.

- 28 sont mineurs, la quasi-totalité rencontrés dans le cadre des consultations en lycées.

- Les usagers consultent, sur presque la moitié de la file active, pour le cannabis (46 personnes) viennent ensuite les problématiques Alcool (14) ; Cyberaddiction (13) (qui a pris une place importante en deux années.)

Une nouveauté cette année : la venue de personnes pour un soutien à l'abstinence (6).

- Ont aussi été suivi : Polytoxicomanie (6 usagers) ; jeux d'argent (3) ; héroïne (2) ; cocaïne (2) ; tabac (2) et médicaments (1).

Partenariat et orientations :

Le travail de partenariat à Lunel se fait plus par une orientation vers la permanence que sur des orientations de l'éducateur sur l'extérieur, en effet le maillage territorial fait que les personnes bénéficient (sauf rare exception) de suivis social et/ou médical, et sont orientés en finalité vers la permanence du CSAPA.

L'éducateur participe aux réunions du réseau violences conjugales, permettant de rester en lien avec nombre de travailleurs sociaux de la ville (CG, CCAS, CIAS, MDJ, etc.)

Le manque de temps disponible ne permet pas de travailler sur des actions de prévention, de l'information vers les organismes d'insertion…

✓ **Les orientations sont faites principalement :**

- par le SPIP dans le cadre des obligations de soins (25 personnes),
- par les établissements scolaires (30 jeunes) Lycée feuillade : 13 ; lycée victor hugo : 15 ; et collège mistral : 2.
- Trois nouveautés cette année :

- orientations par des amis : 9 personnes
- orientations par des médecins : 8 personnes
- orientations grâce à internet : 4 personnes.

- Et aussi avec une personne par organisme : MLI, APS 34, CIAS, CCAS, SAVS Adages, MJC (une première en 10 ans pour cette association qui a fermé ses portes cette année).

Les territoires concernés :

- 64 personnes : quasiment la moitié de la file active habite la ville de Lunel,
- 38 personnes vivent sur le territoire de la CCPL,
- 18 personnes sont originaires du Gard (Sommières, Aimargues, Grau du roi, etc.),
- 12 personnes habitent l'Est de l'Hérault (Mauguio, Castries, Grande-Motte, etc.).

Pascal OBIOLS
Educateur Spécialisé

2.6 L'antenne de Sète

Evolution et continuité…

Ces deux termes bien souvent utilisés en opposition, reflètent pourtant bien le destin de l'antenne du CSAPA Arc-En-Ciel à Sète.

Quels changements ?

Tout d'abord, des changements de personnel sont intervenus, avec le départ de François GALINIER vers Montpellier et son remplacement par Jean François MAZERAN.
Ce changement se double d'une augmentation du temps éducatif, fort utile puisque permettant une ouverture au public plus importante.
Nous avons aussi accueilli une nouvelle assistante de service social, Pauline MARTINEZ, qui remplace Fatiha BOUNOUA.
Enfin Isabelle CAMBON, agent d'accueil, est présente sur l'antenne trois jours par semaine depuis le mois de novembre.
Au-delà des arrivées et départs de professionnels, ces changements ont été l'occasion pour le CSAPA d'accentuer et d'améliorer sensiblement les possibilités d'accueil et d'accompagnement des personnes reçues. Cela se traduit tout d'abord par une hausse du temps d'ouverture de l'antenne (ouverture désormais les lundis, mercredis et jeudis), mais aussi par une possibilité d'accueil plus souple du fait de la présence d'un agent d'accueil. Ceci nous permet de recevoir avec mais aussi sans rendez-vous, et d'être de ce fait réactifs et présents aux côtés des personnes accueillies.
La vie de l'antenne s'articule autour de la réunion hebdomadaire du mercredi, mise en place en janvier 2015 et qui permet aux professionnels de se réunir pour élaborer les prises en charges, et penser le devenir de l'antenne.

Quelle continuité ?

Ces changements ne remettent pas en question l'activité de l'antenne de Sète, mais, bien au contraire la confortent dans son développement. Ils permettent à l'équipe de continuer à inscrire son action sur le territoire.
Les chiffres en attestent, puisque nous avons reçu un total de 245 personnes (patients et parents) pour lesquelles ont été effectués 1104 entretiens.
Le travail avec l'unité d'addictologie de l'hôpital de Sète se déroule toujours dans le cadre d'une convention. Nous sommes présents en milieu hospitalier une journée par semaine. Ainsi, ce travail collaboratif nous permet de bénéficier d'un appui médical, précieux pour

certaines prises en charge. En ce sens, les deux équipes se rencontrent de manière bimensuelle afin d'évoquer les situations, et de renforcer le travail commun.
A partir de ces bases (accueil centre-ville et hôpital), nous continuons à développer un travail d'ouverture sur la cité au travers des relations partenariales, notamment pour le public jeune et les personnes en situation de précarité.

Le travail auprès des jeunes

Concernant le public jeune (15-25 ans), nous avons conservé le temps d'accueil et de consultation du mercredi après-midi, pour faciliter leur venue.
Nous avons aussi effectué des consultations avancées dans des collèges et lycées du Bassin de Thau, à la demande des équipes éducatives, permettant de rencontrer des jeunes qui ne seraient pas venus jusqu'à nous.
A plusieurs occasions, nous avons pu rencontrer de manière collective et individuelle certaines infirmières et assistantes scolaires, dans le but de favoriser les échanges, de faciliter les orientations éventuelles, et d'apporter un soutien technique.
Nous avons aussi travaillé en lien étroit tout au long de l'année avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse. Sur un plan individuel, des obligations de soin et des mesures de réparations ont fait l'objet de suivis conjoints. Sur un plan collectif des stages citoyenneté ont été réalisés au sein de nos locaux.
Dans cette volonté d'adapter notre accueil au jeune public, et de donner un nouveau souffle au travail de prévention, un éducateur de l'antenne a été formé à « l'intervention précoce » par la Fédération Addiction.
Les parents et l'entourage des jeunes, ont aussi été reçus, donnant lieu à 47 entretiens sur l'année.

Le travail auprès du public en situation de précarité

Le public en situation précaire a fait aussi l'objet d'un travail particulier de notre part. Tout d'abord, le travail partenarial entretenu avec le CCAS de la ville de Sète, nous permet de recevoir des personnes bénéficiaires du RSA dans le cadre d'un projet de soins. Le lien solide et régulier entre équipes du CSAPA et du CCAS, nous permet d'accompagner des personnes sur différents volets (social, médical, éducatif) et rend la prise en charge plus efficiente.
Dans la mesure du possible, nous effectuons des passages sur l'accueil de jour du CHRS Solidarité Urgence Sétoise (S.U.S.), pour prendre ou reprendre contact avec des personnes qui éprouvent parfois des difficultés à venir pousser notre porte. Le travail avec les équipes du S.U.S. est aussi privilégié, permettant un accès au soin pour des

personnes inscrites dans un parcours d'hébergement et de logement et pour beaucoup fortement précarisées.

Inscription dans la vie locale

Nous citerons aussi la mise en place d'une convention avec l'association VIVRE, qui nous permet d'orienter des personnes reçues (après évaluation) vers le test rapide d'orientation diagnostique (TROD), pour un dépistage du VIH, et bientôt du VHC.
Nous restons impliqués dans différentes instances collectives telles que GESPE'THAU (réflexion sur les problématiques touchant un public adolescent et jeunes majeurs) ainsi que sur le groupe d'échanges de pratiques en addictologie, que nous contribuons à animer, grâce à l'intervention de professionnels du CSAPA lors de ces temps collectifs.
Enfin, dès que possible, nous effectuons des visites à domicile sur Sète ainsi que des accompagnements « extérieurs », afin de ne pas réduire notre accompagnent au seul entretien dans un bureau. Cela permet d'envisager l'accompagnement comme un tout, en prenant en compte l'ensemble des dimensions de la vie des personnes accompagnées, en apportant un soutien dans les actes quotidiens.

Quelles perspectives ?

Souhaitant continuer à développer l'antenne, investir durablement le territoire et proposer un accompagnement qui ait du sens pour ceux qui en bénéficient, nos perspectives s'appuient sur des constats effectués au quotidien au travers de nos pratiques.

Activités collectives

Le premier concerne le fort taux de chômage, la précarité et l'isolement que nous constatons au quotidien. Beaucoup de personnes que nous recevons font de plus état d'un isolement social, favorisant bien souvent les consommations. En ce sens, peu de possibilités d'accueil existent pour ces dernières sur la ville. Nous envisageons donc de proposer l'an prochain, de nouvelles formes d'accompagnement collectif à destination des patients les plus isolés. Nous avons d'ores et déjà entamé une réflexion autour du type d'action à proposer, que ce soit sous forme d'atelier (cuisine, relaxation…), de groupe de parole, ou de sorties sur l'extérieur (sport, culture). A cet égard, l'offre culturelle sétoise riche et variée, nous parait constituer une ressource intéressante quant à l'appui qu'elle pourrait constituer dans la mise en œuvre de ces actions.

Nouveaux locaux

Avec le développement de l'antenne et notamment l'augmentation du temps de présence du personnel, nous manquons désormais d'espace dans nos locaux actuels de la rue Jean Jaurès.
Un déménagement vers un endroit plus adapté est prévu pour juin 2016, permettant un plus grand confort, pour l'accueil des patients et des professionnels.

Temps médical

D'un point de vue médical, nous constatons une saturation régulière de la file active des consultations médicales de l'unité d'addictologie. Il faut savoir que cette file active est constituée de patients qui viennent de l'ensemble du Bassin de Thau (et d'au-delà parfois), ce qui représente un bassin de population de plus de 100 000 habitants. Cela pose bien entendu la question de l'accès aux soins, et au-delà, induit bien souvent une temporalité « ralentie » dans le parcours de soins de certains patients. En conséquence, il nous parait indispensable de bénéficier rapidement d'une augmentation du temps médical, faute de quoi l'efficacité et la pertinence de nos accompagnements s'en verront grandement atténuées.

Intervention précoce et prévention

Nous avons fait état précédemment du travail engagé avec l'Education Nationale, relatif à la « consultation jeunes consommateurs » et au travail de prévention. Bien que déjà existant, nous souhaitons nous impliquer d'avantage dans ce travail et proposer aux établissements des interventions fondées sur « l'intervention précoce » notamment. Pour ce faire, nous réfléchissons à la mise en place de stands réguliers dans les lycées, en se basant sur l'expérience du Zinc qui utilise cet outil avec succès. Au-delà il nous parait aussi important d'amener le personnel de l'Education Nationale mais aussi les élèves à s'impliquer dans ce travail de prévention en tant que « personnes ressources » et relais pour les professionnels du CSAPA.

Le dispositif Méthadone

Une convention a été signée entre le Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau (C.H.I.B.T.) et 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 1er janvier 2015.

Bilan transmis par l' Hôpital

L'organisation du « dispositif Méthadone » a repris l'organisation de l'Unité d'Addictologie, et répond à la législation concernant la détention de stupéfiants : transport-livraison-stockage ; cette organisation a été mise en place avec l'aide de la pharmacie. La dernière évaluation des procédures de transport-livraison-stockage date de novembre 2015.
L'accueil des patients se fait dans le bureau 2 de l'unité (bureau dédié) ; le dispositif Méthadone est ouvert du Lundi au Jeudi de 8 heures 30 à 16 heures sauf le mercredi où il est fermé au public à partir de 13 heures 30 (livraison hebdomadaire par la pharmacie, préparation des traitements). Compte tenu du temps infirmier mis à disposition le « dispositif Méthadone » est fermé au public le vendredi. Néanmoins dans certaines conditions ou situations cliniques, l'accueil des patients et la dispensation des traitements peut être réalisée, toujours sous responsabilité médicale.
La fréquence de venue des patients fait partie du projet ; chaque venue est l'occasion d'une consultation avec l'infirmière du centre, et à un rythme déterminé pour chaque patient l'occasion d'une consultation avec le médecin, soit dans le cadre de la dispensation de son traitement, soit en consultation externe.

En 2015, le « dispositif Méthadone » à Sète a accueilli :

TSO METHADONE 2015	2015
1. Nombre de personnes sous traitement méthadone en 2015	**70**
2. Nombre de personnes initiées en 2015	**23**
3. Nombre de personnes en primo-prescription de méthadone gélules	**14**
4. Nombre de relais vacances	**7**
5. Nombre de relais faits pour les vacances pour vos suivis	**14**
6. Nombre de relais faits en pharmacie	**9**
7. Nombre de relais faits en médecine de ville	**9**
8. La quantité de méthadone délivrée	**527 086 mg**
9. Le nombre de consultations pour le médecin	**923**
10. Le nombre de patients pour le médecin	**70**
11. Le nombre de patients pour les IDE	**70**
12. Le nombre de consultations pour les IDE, dont le nombre d'actes pour la délivrance de TSO	**2543 dont 2143**

Détail consultations et actes

2543 Actes infirmiers	
	2143 Actes de dispensation de TSO/Méthadone
	357 Prélèvements urinaires
	43 Actes infirmiers
923 Consultations médicales	
	723 Consultations internes de suivi
	11 Consultations de relais
	159 consultations externes de suivi
	30 consultations de primo inclusion
70 patients sous TSO/Méthadone	
	12 relais venant de l'extérieur dont
	7 relais vacances
	2 relais définitifs
	3 sorties d'incarcération
	23 initialisations
	35 déjà sous traitement TSO/Méthadone
39 patients sortis du dispositif méthadone	
	9 relais vers la médecine et pharmacie de ville
	14 passages aux gélules
	5 relais vers autres CSAPA
	4 exclusions spontanées (perdus de vue)
	1 relais vers la prison
	6 relais après prise en charge temporaire

2.7 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.

Prévention : Les actions collectives programmées

Au Zinc ou hors les murs, les programmes de prévention conduits par l'équipe du Secteur Prévention Formation Conseil en addictologie visent à infléchir les processus de prises de risques des bénéficiaires et faciliter leur orientation vers la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) au Zinc lorsque celle-ci s'avère nécessaire.

Contenus et modes d'intervention des éducateurs spécialisés consistent à créer des conditions favorables à la mise en œuvre d'un continuum entre la prévention et le soin.

Les actions collectives au Zinc et hors les murs

Etablissements	Intitulé programme ou action	soutenu par	Lieu	Nombre de jeunes	Dont jeunes orientés vers la CJC
lycée Pompidou	10 actions pour 10 lycées	Conseil Régional Languedoc-Roussillon	Sur site	355	3
Lycée agricole Honoré de Balzac			Sur site	140	
Lycée Jules Guesde			Sur site	250	1
LP Mendès-France			Sur site	200	1
Lycée Mermoz			Sur site	130	
Lycée Jean Monnet			Sur site	170	2
Lycée Champollion LEGTA Frédéric Bazille (ex Agropolis)			Sur site Sur site	210 121	5 6
Lycée Georges Frêche			Sur site	75	4
LP Jules Ferry (ex. La Colline)			Sur site et au Zinc	12	1
LEP L. de Vinci			Au Zinc	12	2

CFA BTP	Prévention des conduites addictives auprès des apprentis et jeunes en insertion	Conseil Régional Languedoc-Roussillon	Sur site et au Zinc	165	3
Maison Familiale et Rurale Gallargues			Sur site	140	1
CFA Agropolis			Sur site	36	
UFCV			Au Zinc	14	
Ecole de la 2e chance			Au zinc	10	
CFAS			Au zinc	4	
Quartier des mineurs Maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelone		MILDECA/DTPJJ	Sur site	67	3
Services de la PJJ	Rallye des défis	DTPJJ	Sur site	25	12
	Semaine prévention pjj		Au zinc	6	
	Stage citoyenneté		Au zinc	6	
Internat de la réussite	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au zinc	11	
Collège jeu de mail	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au zinc	9	
Cap métier/ cap avenir		Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	zinc	8	
ITEP Bourneville	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au zinc	5	
Collège de l'Assomption	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au zinc	12	
Collège des Escholiers de la Mosson	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au zinc	6	
APEA		Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au zinc	5	1
Avenir Santé	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au zinc	5	

IPESAA		Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Sur site	21	
Lycée Jean Jaurès	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au zinc	12	
Sessad		Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Zinc	4	1
IRTS		Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Sur site	30	
Prévention dansée	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au zinc	11	
Service jeunesse Frontignan	Action Zinc	Conseil Régional LR/MILDECA/CG 34/CAF/ARS	Au zinc	24	
Le Refuge			Au zinc	6	
FJT			Sur site	8	

Fréquentation du Zinc en 2015

Favoriser les entrées spontanées des jeunes constitue une part essentielle de l'activité. Les éducateurs spécialisés et un animateur de prévention prennent un soin particulier à accueillir et informer les familles et les professionnels conduisent tout au long de l'année des actions collectives de prévention programmées en lien avec les partenaires.

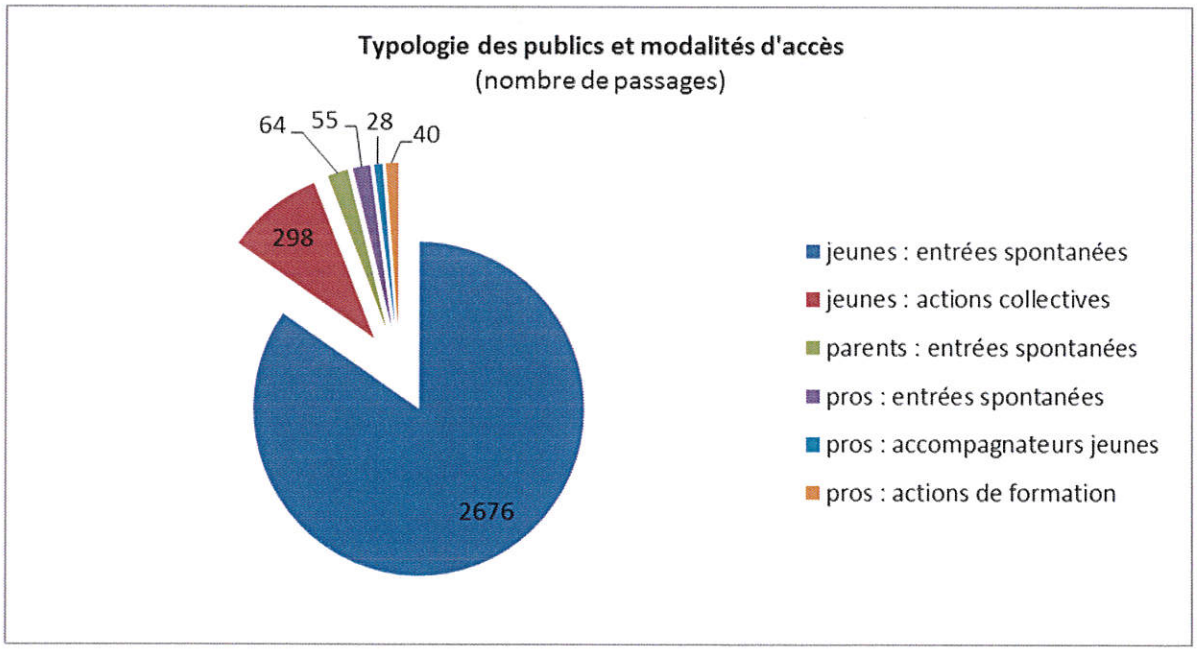
Le Zinc est également un espace de mise en œuvre d'actions de formation en direction des professionnels, acteurs de la jeunesse du territoire. Vitrines, expositions, outils et jeux sont à leur disposition. L'adolescent peut utiliser seul ou avec ses pairs les outils proposés ; il peut partager son expérience avec d'autres adolescents présents dans le lieu. Mais ces supports sont surtout des moyens pour permettre de se poser des questions et au professionnel présent d'entrer en contact avec lui.

Les éducateurs ont pour missions principales :

- Accueillir les jeunes qui viennent d'eux-mêmes, seuls ou plus souvent avec quelques copains.
- Assurer des animations-débats et des visites sur rendez-vous pour des groupes (collégiens, lycéens, jeunes en réinsertion, adolescents amenés par diverses structures jeunesse...).
- Concevoir et réaliser des outils et des animations.

Ils évaluent quand et comment aborder les adolescents, sans forcer leur intimité. Ils ne se contentent pas d'apporter des informations aux questions que se posent les jeunes. Ils essaient d'établir une relation de confiance avec eux, les aident à verbaliser leurs interrogations et à trouver leurs propres réponses. Ils favorisent les échanges entre jeunes sur les comportements à risques et de prévention.

S'appuyer sur des outils interactifs et ludiques leur permet d'instaurer une certaine distance entre la problématique et l'adolescent. Si celui-ci le souhaite ou en ressent le besoin, et en en fonction des problématiques qui émergent, la possibilité lui est alors offerte d'aborder ses préoccupations dans le cadre de la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) au Zinc ou dans le cadre d'une orientation vers tout dispositif spécialisé et partenaire du territoire (Maison des adolescents, Mouvement Français du Planning Familial, Points Ecoute Parents adolescents, PAEJ, ...).



A travers un ensemble de propositions adaptées et très ciblées, tout est mis en œuvre pour capter les adolescents et jeunes adultes, public réputé difficile à atteindre et à priori peu enclin à pousser la porte d'un lieu spécialisé dans le champ de la prévention et du soin des conduites addictives. Or, si l'année est surtout marquée par une inflation du nombre de jeunes visiteurs, elle l'est également par la récurrence de leurs visites. Ils viennent en groupes de pairs, reviennent, amènent leurs amis dans ce lieu qu'ils s'approprient.

Cette progression de la fréquentation comme de la fréquence des visites montre l'impact d'un processus à l'œuvre depuis la création du dispositif. Mais elle tient aussi à la présence d'un agent d'accueil animateur de prévention chargé d'accueillir, informer, entrer en contact avec les jeunes visiteurs. Devenant ainsi un repère pour nombre d'entre eux, il permet que se tissent les premiers liens d'une alliance favorable à l'expression d'une demande. Le relais peut alors être pris par un des éducateurs spécialisés présent autour d'une question sensible ou d'une demande plus particulière.

La présence massive de jeunes au Zinc en particulier certains jours (mercredi et vendredi) a pu freiner l'entrée des parents moins nombreux cette année. Mais cet infléchissement tient aussi à la perte de moyens humains, réduisant l'activité d'une partie de sa programmation (expositions, ateliers thématiques, rencontres partenariales) qui jusqu'alors travaillait de temps forts et mobilisateurs l'ouverture du Zinc dans la cité. Les adultes (parents et professionnels) restent toutefois présents comme en témoigne la vitalité de la file active de la Consultation Jeunes Consommateurs au Zinc (177 jeunes en 2015, 127 en 2014 et 42 parents), confirmant que le Zinc est, après 5 ans d'existence, bien repéré sur le territoire.

2.8 L'accompagnement de publics spécifiques

2.8.1 La Consultation Jeunes Consommateurs

La consultation jeune consommateur (CJC) accueille et accompagne les jeunes de moins de 25 ans souhaitant faire le point sur leurs usages de drogues, licites et illicites (cannabis, alcool, cocaïne…) ou comportements à risques (jeux vidéo, cyberdépendances…) et propose un accompagnement éducatif aux jeunes et à leur parents.
Qui est à l'initiative de la rencontre? Entre demande des autres (parents, partenaires) et démarches spontanées des jeunes, le travail de la CJC ouvre le cadre de la consultation.

 **L'entourage :**

Souvent à l'origine d'un entretien, les parents sont orientés vers la CJC par les sites ressources (Drogues info service) ou par les partenaires en lien avec leurs enfants. Ils arrivent seuls, en couple, en famille, dans un moment de crise. L'accueil des parents est dans un premier temps, l'accueil de leurs inquiétudes et de leurs incompréhensions. Dans de nombreuses situations, les conflits se cristallisent autour des comportements ou consommations repérées comme problématiques: le temps passé sur les écrans, la pratique intensive des jeux vidéo, les consommations de cannabis chaque jour…

Un suivi éducatif est proposé aux jeunes et aux parents. Respectueux de la confidentialité, le travail éducatif est aussi un travail de médiation laissant émerger et circuler une parole trop souvent bloquée entre les parents et leurs enfants.
Des thérapies plus personnelles sont parfois engagées auprès d'une psychologue du CSAPA , la période de l'adolescence étant une période de turbulence pour l'ensemble des membres de la famille.

Les partenaires :

Issu de programme de prévention ou de collaborations institutionnelles, le lien avec les professionnels est essentiel dans l'accompagnent des adolescents.
En contact direct avec les jeunes (consommateurs ou non consommateurs), ils sont les témoins « privilégiés » des expérimentations et des consommations (quotidiennes, excessives…) des jeunes.
Entre incompréhension et inquiétude, les professionnels de première ligne (Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Prévention spécialisée…) sollicitent l'équipe du Zinc.
Programmes de prévention, formations aux problématiques addictives à l'adolescence, soutien des équipes, le partenariat entre institution se construit et se renforce tout au long de l'année.
L'intervention précoce crée un continuum entre la prévention et le soin.
L'environnement favorable ainsi construit au sein des institutions, libère la parole des jeunes (et des professionnels) sur les questions des consommations et des conduites à risques. La connaissance des problématiques addictives et des dispositifs ressources, permet aux professionnels non spécialistes de mieux repérer les situations de vulnérabilité et d'orienter les jeunes vers la CJC.

Les jeunes eux-mêmes :

Différentes études nationales relayent la difficulté à atteindre ce public qui « ne fait pas de demande d'aide ». Un public dans les découvertes, les expérimentations, ne mesurant pas les incidences de ses consommations sur son quotidien voire même dans le bénéfice de ses pratiques à risques. Pourtant la CJC du Zinc accueille des jeunes qui viennent seuls ou en groupe dans une démarche spontanée.

Les plus âgés (jeunes adultes de 20-25 ans) énoncent assez clairement une demande d'aide. Avec déjà un peu de recul sur leurs consommations, ils en repèrent les incidences sur les études, les liens affectifs, leur santé. Ils regrettent souvent la perte de maîtrise de leurs usages. Ils prennent rendez-vous facilement. Pour les plus hésitants, la demande de soutien, de conseils, pour diminuer, maîtriser ou arrêter intervient après quelques

passages au Zinc. L'offre éducative de la consultation est une proposition de les accompagner dans leur désir de changement.
Pour les plus jeunes en revanche, la demande ne s'exprime pas directement. Ils poussent la porte, ils entrent, se posent, manient les outils à leur disposition avec désinvolture ; puis ils sortent, reviennent… Se calent au comptoir pour des discussions informelles avec les professionnels présents. Peu à peu, l'émergence d'une parole plus personnelle et in fine d'une demande émerge donnant lieu à un premier entretien dans l'espace sécurisé de la Consultation.

Le Zinc est un espace de prévention qui invite les jeunes visiteurs, (avec ou sans rendez-vous, mais aussi avec ou sans demande), à s'interroger et à s'exprimer sur les drogues, l'alcool et plus généralement leurs expériences de vie. Un lieu ouvert, où chacun peut trouver une information, un conseil mais aussi utiliser librement les outils mis à disposition. L'équipe présente, disponible, soigne chaque accueil et invite à créer du lien, en facilitant les échanges sans les forcer. Autour de questions et de récits, la relation qui se tisse peu à peu permet de mettre au travail une demande. Un accès à la CJC par un aller vers… qui laisse venir.

2.8.2 Les joueurs excessifs

Suite au départ de Fathia BOUNOUA en novembre 2014, le binôme jeu a été reconstitué à partir du 15 mars 2015, avec l'arrivée d'une nouvelle assistante sociale, Pauline MARTINEZ.
L'autre membre de ce binôme est toujours Jean-François MAZERAN, éducateur spécialisé.

Pauline MARTINEZ a bénéficié d'une formation sur la thématique des jeux de hasard et d'argent à l'IFAC de Nantes, ce qui a aussi permis de faire paraître Arc-En-Ciel sur la liste des partenaires nationaux spécialisés sur le jeu.

En dehors de l'accueil des joueurs et de leurs proches, assuré aussi bien sur les sites de Montpellier que de Sète, différentes actions ont pu être menées :

↳ Organisation d'une conférence sur thème de l'addiction au jeu en direction de professionnels locaux pouvant être concernés par cette thématique. Etaient invités à cette conférence des responsables de la Française des jeux ainsi qu'Emilie COUTANT (sociologue) et Éric VERDIER (psychologue communautaire) ayant travaillé particulièrement sur cette question.

↳ Rencontre des casinos de la Grande-Motte, Palavas, Balaruc et Sète. L'objectif était de se connaître et de mieux travailler ensemble.

↳ Animation à Sète d'un groupe d'échanges de pratiques sur le thème du jeu, avec la collaboration également de Julia GARAU au titre d'intervenante du Zinc, et plus spécialement sur les questions de cyberaddiction chez un public jeune.

↳ Elaboration d'une nouvelle plaquette présentant notre offre de service concernant le jeu à l'attention des professionnels et des usagers.

↳ Mise en place de rencontres avec les professionnels des structures désignées au niveau régional pour porter des binômes spécialisés sur les addictions au jeu (ANPAA 30 et l'ANPAA 66). L'objectif de ces rencontres est d'échanger sur nos pratiques et sur les outils que nous utilisons pour développer un accompagnement des joueurs, d'intensifier un partenariat, de réfléchir à l'intérêt de mettre en place un groupe de travail ouvert aux autres structures au niveau régional.

↳ Participation aux journées de GRAAL les 22 Mai et 20 Novembre 2015 sur cette thématique.

↳ Dépôt d'un dossier de candidature dans le cadre d'un projet expérimental, qui vise à repérer et orienter le plus précocement possible les personnes en situation de vulnérabilité par rapport au Jeu de Hasard et d'Argent en partenariat avec la Française des Jeux, s'appuyant sur le recrutement en 2016 de quatre jeunes en service civique pour mener cette mission.

Perspectives pour 2016 :

- Intensifier les rencontres avec les partenaires locaux concernés par cette problématique.
- Mise en œuvre du projet sentinelle (jeunes en service civique).
- Reprise du groupe de travail régional.
- Mise en place d'un groupe de parole.

GLOSSAIRE

A.A.H...... *Allocation Adulte Handicapé*
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.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.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.I.S.P.D ..... Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
C.J.C..... Consultation Jeunes Consommateurs
C.L.I ..... Commission Locale d'Insertion
C.M.P ..... Centre Médico-Psychologique
C.M.U..... Couverture Maladie Universelle
C.P.A.M...... Caisse Primaire d'Assurance Maladie
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.S.D...... Direction de la Solidarité Départementale
D.S.I. ..... Dispositif Scolaire d'intégration
E.P.E..... École des Parent et des Educateurs
E.S.A.T..... Etablissement et Service d'Aide par le Travail
F.A..... Fédération Addiction
F.A.J. ..... Fonds d'Aide aux Jeunes
F.J.T..... Foyer des Jeunes Travailleurs
F.S.L. ..... Fonds Solidarité Logement
H.L.M. ..... Habitation à Loyer Modéré
I.D.E. ..... Infirmière Diplômée d'Etat
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.E.C.A..... 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.S.A. ..... Revenue 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
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