



**CENTRE DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT ET  
DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE**

## **Rapport d'activités 2009**

**C.S.A.P.A. Arc-en-Ciel**  
**10 Bd Victor Hugo 34000 MONTPELLIER**  
**☎ : 04 67 92 19 00 - ✉ : [accueil-arcenciel@wanadoo.fr](mailto:accueil-arcenciel@wanadoo.fr)**

# SOMMAIRE

<b>ORGANIGRAMME DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> .....	<i>page n°4</i>
<b>ORGANIGRAMME DE L'AMT ARC EN CIEL</b> .....	<i>page n°5</i>
<b>LE CENTRE DE SOINS ET SES ANTENNES</b> .....	<i>page n°6</i>
<b>RECENSEMENT DE L'ACTIVITE</b> .....	<i>page n°7</i>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<i>page n°8</i>
<b>1. <u>BILAN GENERAL</u></b> .....	<i>page n°10</i>
1.1 <u>Regards sur la file active globale</u>	
<b>2. <u>LE CENTRE DE MONTPELLIER</u></b> .....	<i>page n°11</i>
2.1 <u>File active</u>	
2.1.1 <i>Les profils</i>	
2.1.2 <i>Les usages</i>	
2.1.3 <i>Les modes de consommations</i>	
2.1.4 <i>Les demandes</i>	
2.2 <u>L'approche éducative</u>	
2.3 <u>Le travail clinique et les consultations</u>	
2.4 <u>Le service médical</u>	
2.4.1 <u>L'activité des médecins</u>	
2.4.1.1 <i>L'activité du médecin psychiatre</i>	
2.4.1.2 <i>L'activité du médecin généraliste</i>	
2.4.2 <u>L'activité des infirmières</u>	
2.5 <u>Le service social</u>	
<b>3. <u>L'ACTIVITE DES ANTENNES</u></b> .....	<i>page n°29</i>
3.1 <u>La consultation « Jeunes consommateurs de substances psychoactives »</u>	
3.1.1 <u>Le public</u>	
3.1.2 <u>Les objectifs</u>	
3.1.3 <u>l'activité de la consultation</u>	
3.1.4 <u>Des jeunes et des produits</u>	
3.1.5 <u>L'accueil des parents</u>	

3.2 La permanence de soins de la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone

3.3 La consultation de Sète

3.3.1 L'activité à l'hôpital

3.3.2 L'activité en ville

3.3.3 Les projets pour 2010

3.4 La consultation d'accessibilité aux soins de Clermont l'Hérault

3.5 La consultation d'accessibilité aux soins de Lunel

4. LES DISPOSITIFS SPECIFIQUES ..... **page n°49**

4.1 Les appartements thérapeutiques

4.2 La Commission Justice/Toxicomanies

4.3 Le secteur Formation/Prévention/Conseil

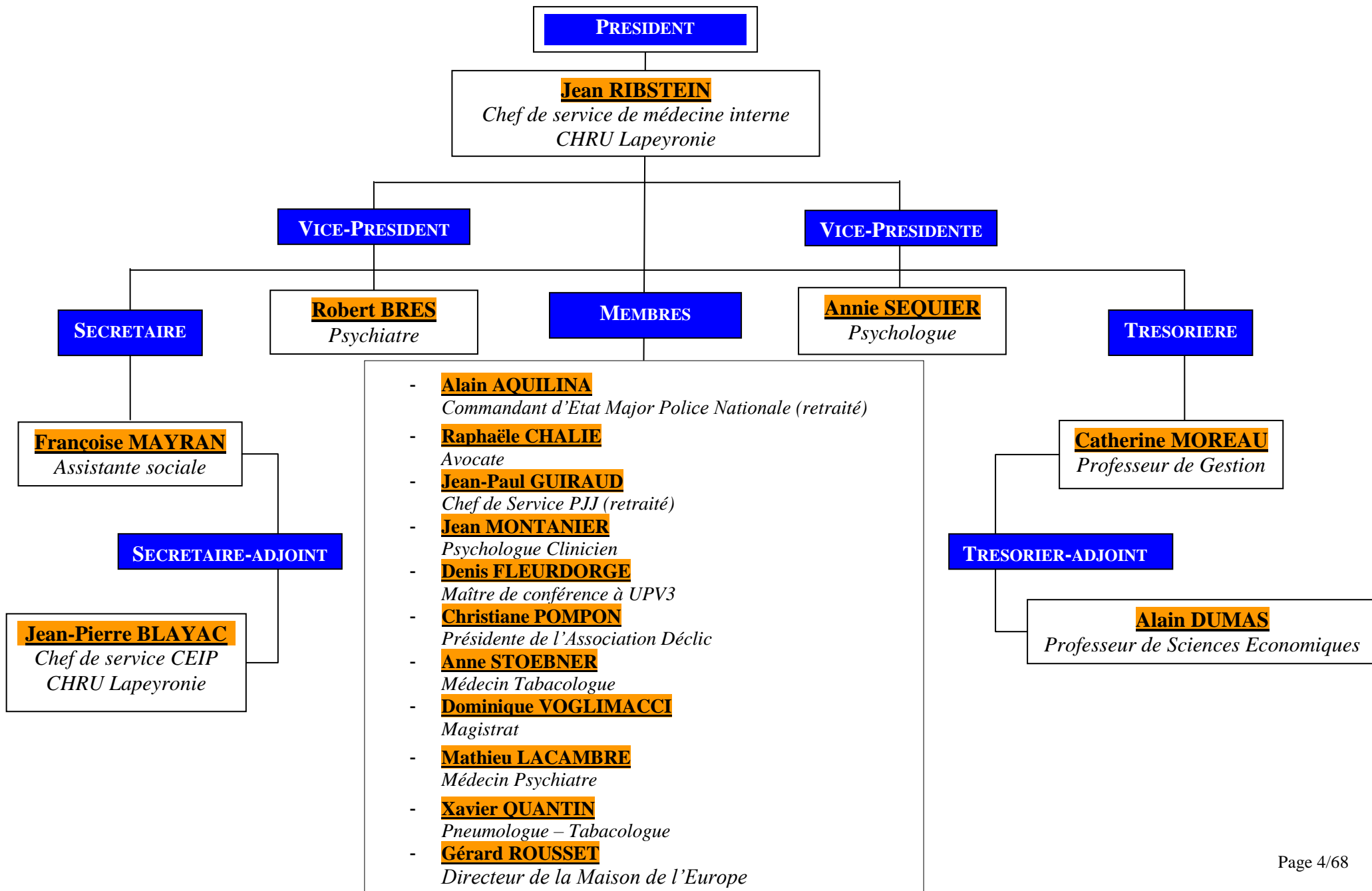
**CONCLUSION** ..... **page n°64**

## **ANNEXES**

**LISTE DETAILLEES DES PARTENAIRES CITES** ..... **page n°66**

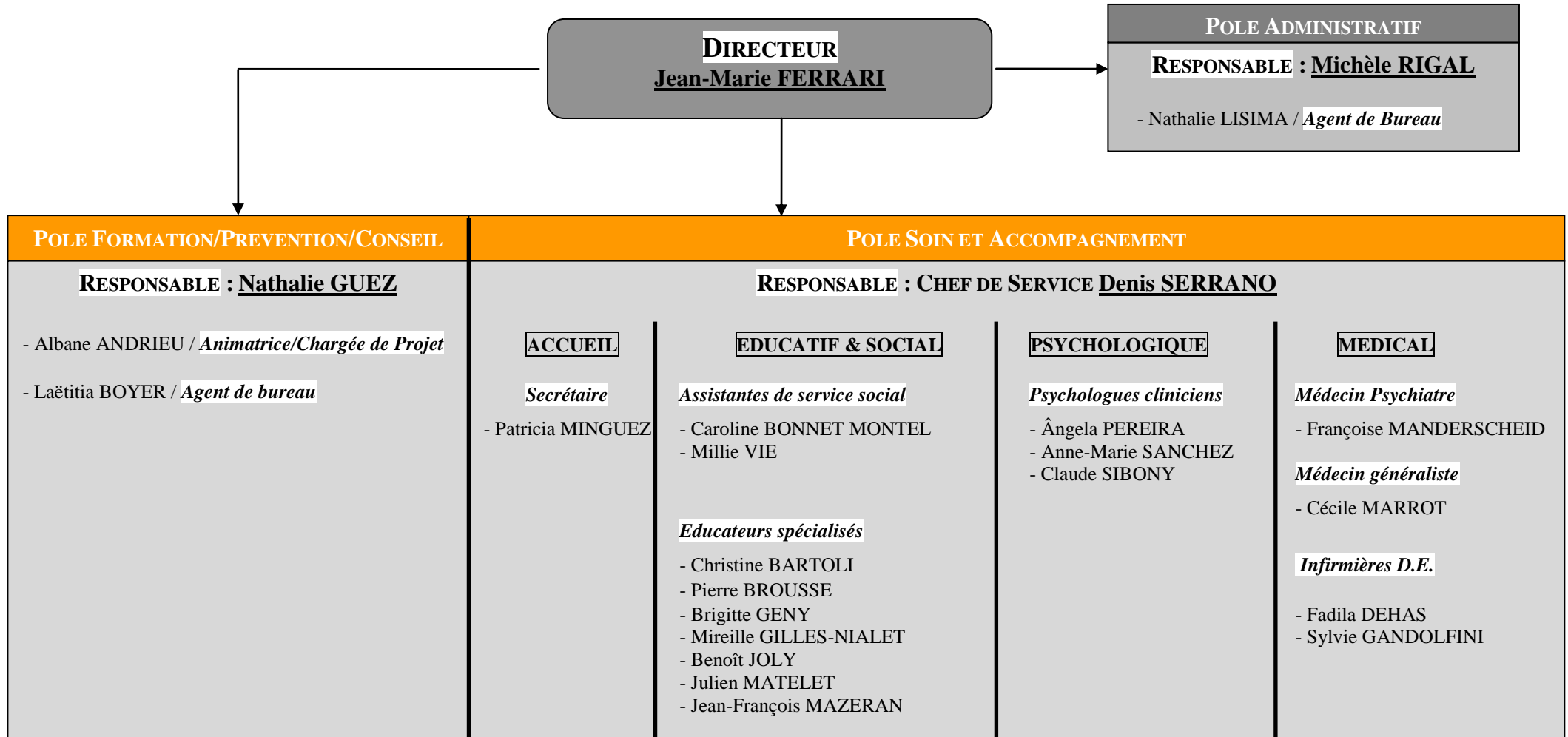
**GLOSSAIRE** ..... **page n°67**

# ORGANIGRAMME DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



# ORGANIGRAMME DE L'AMT ARC EN CIEL

## Présentation de l'équipe au 31/12/2009



# LE CSAPA & SES PERMANENCES

## ANTENNE DE SETE

Centre Hospitalier  
9, Boulevard Camille Blanc  
34200 SETE

### Permanence :

☎ : 04.67.46.55.70

**Lundi, Mardi, Vendredi :** 14h - 17h30

**Jeudi :** 9h30 - 12h / 14h - 16h30

## ANTENNE DE LUNEL

Hôpital local – Espace santé  
141, Place de la République  
34403 LUNEL

### Permanence :

☎ : 04.67.87.71.90

**Vendredi :** 14h - 17h30

## Centre de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie :

### ARC EN CIEL

10, Boulevard Victor Hugo  
34000 MONTPELLIER

## MAISON D'ARRET

Villeneuve-lès-Maguelone

### Permanence :

**Lundi :** 8h15 - 17h30

**Mardi :** 13h - 17h

**Jeudi :** 8h - 12h30

**Vendredi :** 13h - 17h15

### *Equipe transdisciplinaire*

☎ : 04.67.92.19.00 - 📠 : 04.67.92.82.51

✉ : [accueil-arcenciel@wanadoo.fr](mailto:accueil-arcenciel@wanadoo.fr)

**Lundi :** 9h - 12h30 / 13h30 - 18h

**Mardi :** 9h - 12h30 / 13h30 - 19h

**Mercredi :** 9h - 12h30 / 13h30 - 18h

**Jeudi :** 9h - 12h30 / 13h30 - 17h

**Vendredi :** 9h - 12h30 / 13h30 - 18h

## ANTENNE DE CLERMONT L'HERAULT

Point Information Jeunesse  
8 Avenue du Stade  
34800 CLERMONT-L'HERAULT

### Permanence :

☎ : 06.30.76.88.51

**Lundi, Jeudi :** 10h - 18h

## CONSULTATION SPECIFIQUE JEUNES

### CONSOMMATEURS

Polyclinique de psychiatrie  
Av Charles Flahault  
34295 MONTPELLIER CEDEX 5

### Permanence :

☎ : 04.67.33.66.92

**Lundi, vendredi :** 9h - 12h30

**Mercredi :** 9h - 12h30 / 13h30 – 18h30

## APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES

Arc en Ciel  
10, Boulevard Victor Hugo  
34000 MONTPELLIER

### Contact :

☎ : 06.80.21.11.88 ou 04.67.92.19.00

## SECTEUR FORMATION PREVENTION CONSEIL EN ADDICTOLOGIE

Arc en Ciel  
10, Boulevard Victor Hugo  
34000 MONTPELLIER

### Permanence :

☎ : 04.99.23.45.04

**Lundi au vendredi :** 9h - 18h00

# RECENSEMENT DE L'ACTIVITE

➤ Tableau récapitulatif des actes usagers

	LIEUX DE CONSULTATION							TOTAL
	Montpellier	Maison d'arrêt	Consultation Jeunes Consommateurs	Sète	Lunel	Clermont l'Hérault	Appartement thérapeutiques relais	
<b>File active</b>	559	191	115	135	14	31	7	<b>1 052</b>
<b>Nouveaux patients</b>	249	80	93	68	9	20	1	<b>520</b>
<b>Actes (méthadone inclus)</b>	7 359	805	608	456	44	131	214	<b>9 617</b>

➤ Tableau récapitulatif des actes parents

	LIEUX DE CONSULTATION					TOTAL
	Montpellier	Consultation Jeunes Consommateurs	Sète	Lunel	Clermont l'Hérault	
<b>File active</b>	22	78	5	12	11	<b>128</b>
<b>Nouveaux patients</b>	16	68	5	11	10	<b>110</b>
<b>Actes (méthadone inclus)</b>	72	155	6	55	51	<b>339</b>

# INTRODUCTION

Jean-Marie FERRARI – Directeur

Au nom des membres de l'équipe du Centre Arc en Ciel, je tiens à rendre hommage à Me Brigitte ROUSSEL éducatrice spécialisée qui a pendant 15 ans toujours su conjuguer son savoir faire à son savoir être au service des usagers de drogues les plus précaires, sans jamais se départir de ses valeurs et de son éthique oh combien essentielles pour les missions que nous devons conduire, améliorer et développer.

*« Si tu n'as pas réussi à gagner ton très long combat contre la maladie, tu as su nous transmettre une partie de ton énergie pour l'accompagnement des personnes en extrême difficulté et nous t'en remercions CHERE BRIGITTE ».*

Si l'exercice 2009 fait apparaître une petite diminution de la file active sur le site de Montpellier, cela ne veut pas dire que l'activité a baissé.

Nous observons cette année une très forte augmentation du temps passé avec les personnes reçues au centre, dans la mesure où la nature des problèmes rencontrés a nécessité un soutien et accompagnement beaucoup plus longs qu'habituellement; que ce soit d'un point de vue *médical, social, psychologique ou éducatif*.

Cependant, dans d'autres lieux ; **Consultation « jeunes consommateurs et Antenne de Sète » le nombre de personnes reçues à été plus important que l'année précédente.**

Cette année nous avons constaté une recrudescence de demandes de la part des professionnels se trouvant souvent dans l'impasse avec un public « addict » et pour lequel ils n'étaient pas forcément formés.

Nous avons donc organisé un grand nombre de rencontres afin d'identifier le lieu des difficultés posées par ces professionnels et de construire des collaborations au plus près de leurs attentes.

Nous avons encore investi cette année des espaces d'échanges et de réflexion proposés par les différents réseaux (*réseau ville Hôpital/adolescents, réseau Hépatites/Vih, réseau d'intervenants du Clermontais*) car ils s'avèrent indispensables pour toujours plus et mieux répondre à notre public.

L'équipe a été très sollicitée pour intervenir dans des colloques et journées de formation , car son expérience pour ne pas dire son expertise est toujours recherchée.

Le secteur **Prévention- Formation- Conseil** en addictologie qui s'appuie sur une partie des professionnels du Centre de soins a développé son activité auprès des lycées et des CFA de la Région, multiplié ses prestations dans les géographies rurales pour les élus (Clermontais, Lodévois, Lunellois) et a participé d'une manière régulière aux conseils locaux et intercommunaux de prévention de la délinquance du département de l'Hérault. (CLSPD, CILSPD).



Une expérience de prévention des conduites à risques (autour de la consommation des produits psychoactifs chez les jeunes) en discothèque a été menée à « **la Villa Rouge** » tout au long de l'année et a rassemblé autour de notre stand chaque mois deux cents jeunes.

Dans le cadre des actions de l'ANITeA (Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie) déclinées en région à partir des Unions régionales (dont nous avons la délégation), les membres de l'équipe du CSAPA ARC en CIEL se sont grandement impliqués dans les groupes constitués par l'ensemble des professionnels des CSAPA et CAARUD du Languedoc roussillon.

Le groupe thématique « *Traitements de substitution* » a organisé deux voyages d'étude en Espagne et en Suisse pour connaître le fonctionnement des salles de consommation et savoir comment avaient été mis en place les protocoles « d'héroïne médicalisée » par leurs homologues.

Le CSAPA ARC en CIEL a été nommé par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales pour travailler dans la Commission Régionale des addictions et participer à l'élaboration du « Schéma régional des addictions » ; Commission qui sera intégrée dans la nouvelle configuration proposée par la future ARS (Agence Régionale de Santé).

Une année qui s'achève sur une note d'amertume puisque nous n'avons pas pu maintenir notre candidature dans la mise en place d'un nouvel établissement pour « sortants de prison ». Malgré la validation de notre projet par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la Toxicomanie (Mildt), le budget initialement prévu pour le fonctionnement a été divisé par 2, ce qui ne nous permettait plus de respecter le cahier des charges fixés par l'appel d'offres.

Nous réfléchissons à d'autres projets en direction de ce public, car le taux de récidive chez les détenus n'ayant aucune solution d'hébergement à leur sortie est en nette augmentation.

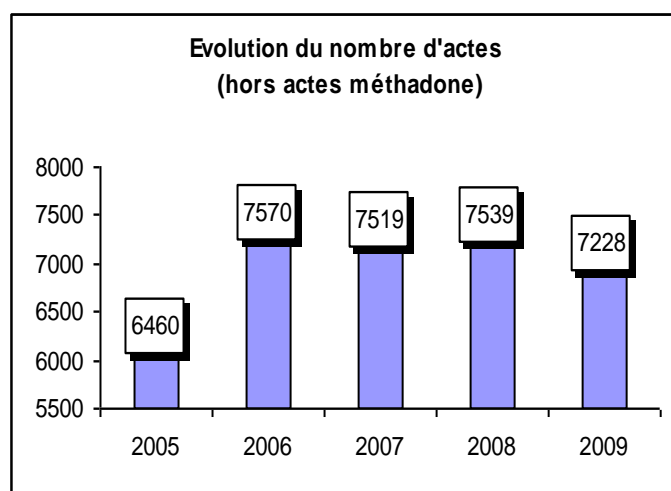
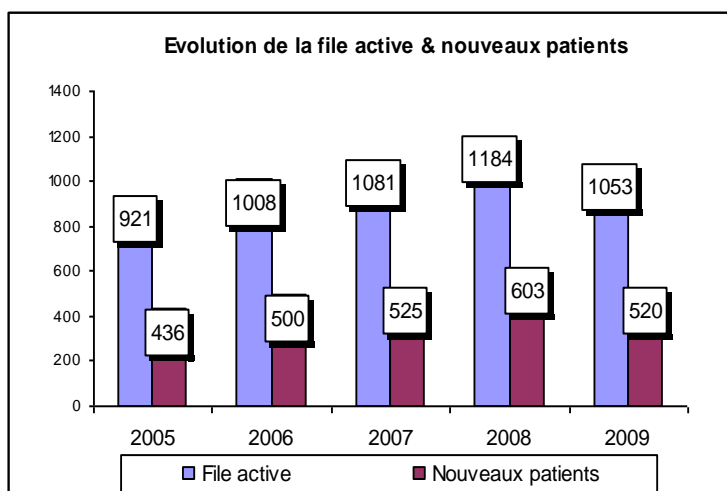
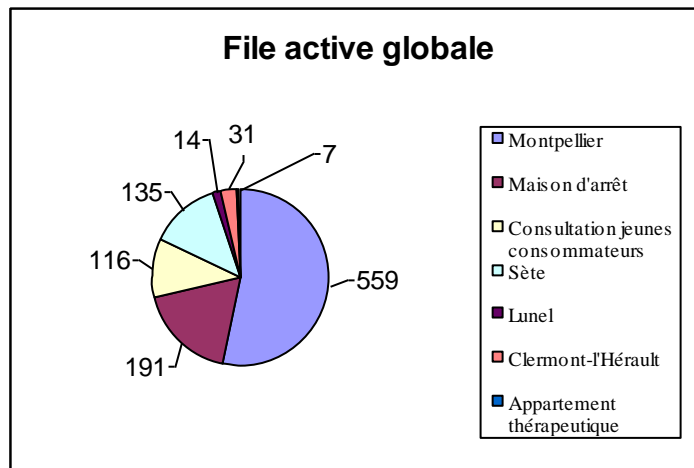
Enfin, une coordination des CSAPA (ambulatoire et avec hébergement) s'est mise en place et a trouvé sa vitesse de croisière.

A partir d'une charte (en cours de finalisation), l'ensemble des membres (une vingtaine d'établissements et services du Languedoc Roussillon sont représentés) travaillera pour une meilleure cohérence du dispositif en Région afin de devenir une force de proposition pour l'Agence Régionale de Santé (ARS).

# 1. BILAN GENERAL

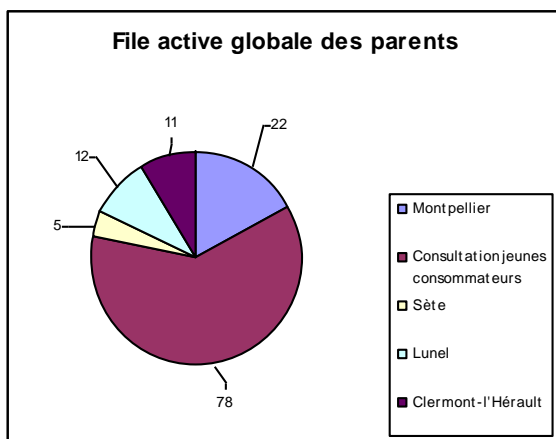
## 1.1 Regards sur la file active globale

Les consultations du centre de Montpellier, des antennes basées à la Polyclinique de Psychiatrie, à la Maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelone, à Sète, Lunel et Clermont l'Hérault ont accueilli cette année **1052** patients contre 1184 en 2008 et **520** nouveaux patients ont été reçus (603 en 2008).



Même si le public reste essentiellement masculin (81%), on constate au regard de l'année 2008 une proportion de femmes suivies en augmentation (+ 3 %).

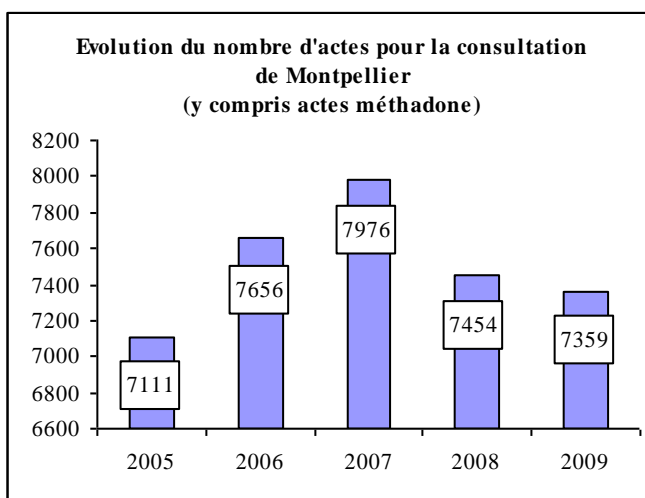
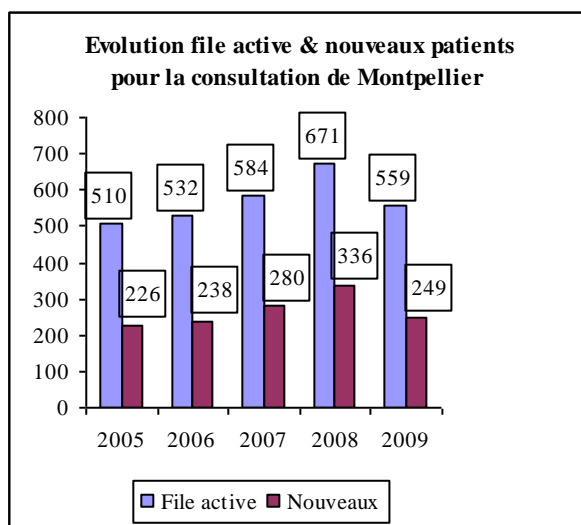
L'âge moyen des patients reste stable, se situant à **31 ans** (vs 29 ans en 2008).



La progression de l'accueil des parents, déjà constatée en 2008, perdue cette année (+13).

## 2. LE CENTRE DE MONTPELLIER

### 2.1 File active



La file active ainsi que le nombre de nouveaux patients est en forte diminution au centre de Montpellier.

La diminution se justifie pour une part par le nombre en baisse également d'injonctions.

Cette baisse ne reflète pas la charge de travail croissante de l'activité. L'arrivée de nouveaux dispositifs comme le RSA, alourdissent les prises en charges ainsi que l'aggravement des situations chez les usagers reçus au centre. (comorbidités psychiatriques, absence de droits sociaux)

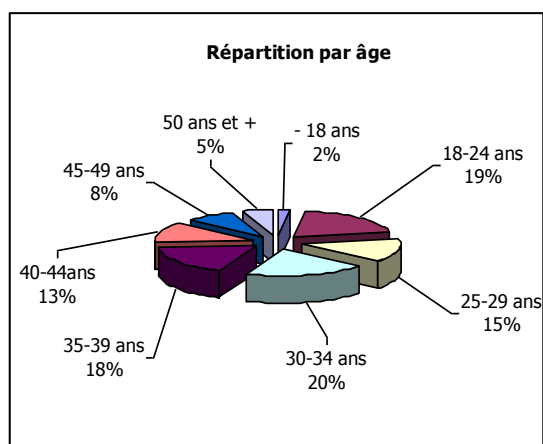
Si nous faisons le ratio entre la file active et le nombre d'acte nous avons une moyenne de 11 actes par patient en 2008. Ce ratio passe à 13 en 2009.

Cela sous entend donc que si la file active a baissée, le nombre d'actes par patient a au contraire augmenté.

Notre travail doit alors prendre en compte cette augmentation d'activité par patient. Les conditions actuelles, que ce soit au niveau de l'accès au logement ou au niveau de l'attribution de différentes aides sociales, deviennent de plus en plus complexes. Cette complexité, pour un public fortement marginalisé, devient souvent une source supplémentaire d'exclusion.

#### 2.1.1 Les Profils

##### ➤ Les âges

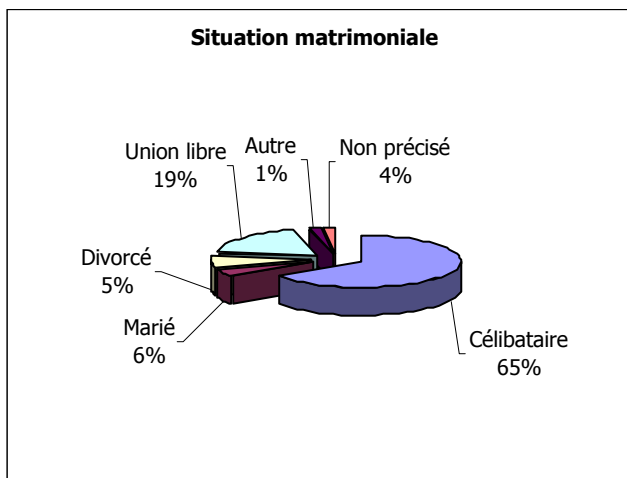


La population la plus représentative est la tranche d'âge 30/39 ans. Néanmoins on remarque que 29% est âgée de 18/24ans.

Elle représente quasiment un tiers de la file active.

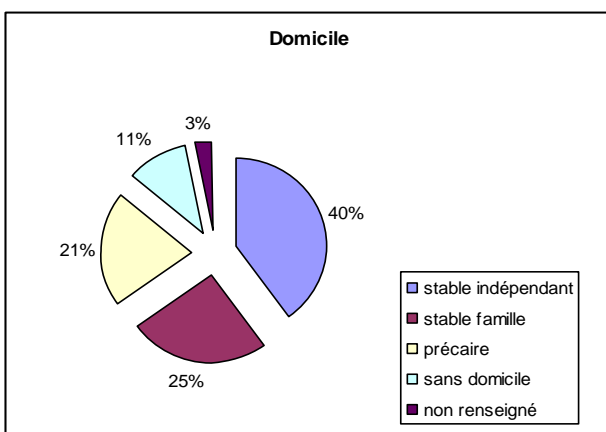
Si la majorité de la population prise en charge est vieillissante, il reste qu'une partie plus jeune, entre dans un processus de soin.

### ➤ Situation matrimoniale



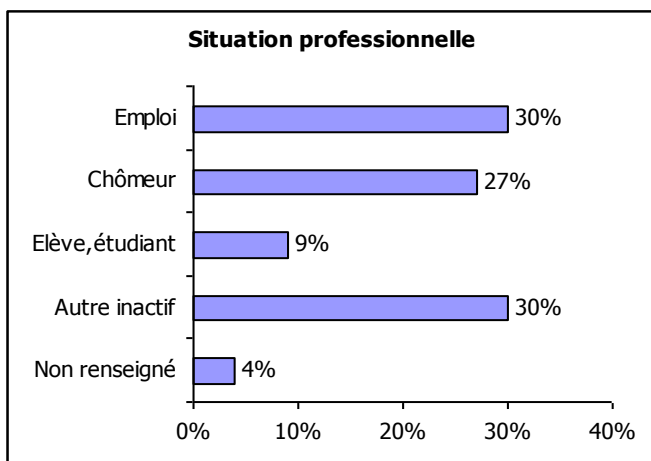
Le fait de pouvoir s'appuyer sur un environnement familial est pour certains, un atout majeur dans la prise en charge. A contrario d'autres patients vivent dans une clandestinité de leur addiction.

### ➤ Le logement



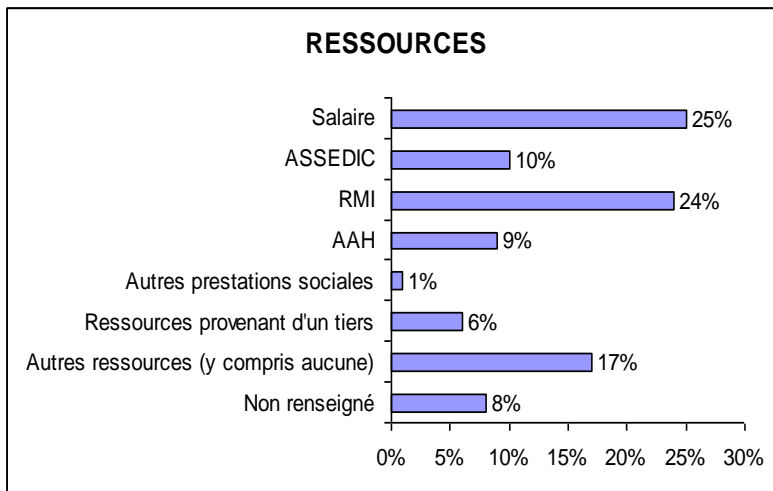
La question du logement demeure le gros « point noir » dans la trajectoire de soin du toxicomane. Nos efforts sont constamment portés sur la collaboration avec les professionnels de l'hébergement afin de trouver des solutions qui peuvent garantir la prévention de la rechute. Il est difficile de consolider une démarche de soin lorsqu'on se retrouve à la rue ou dans un squat.

### ➤ Situation professionnelle.



On observe cette année une augmentation des usagers dans le public d'étudiants. Cela confirme la tendance fréquemment évoquée par l'éducation nationale, le CROUS, la Mutuelle des étudiants.

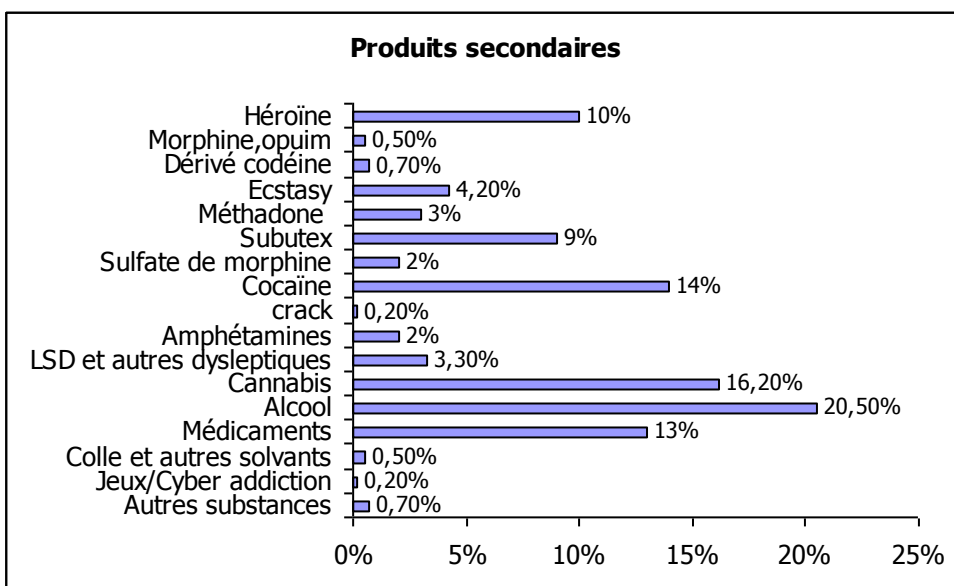
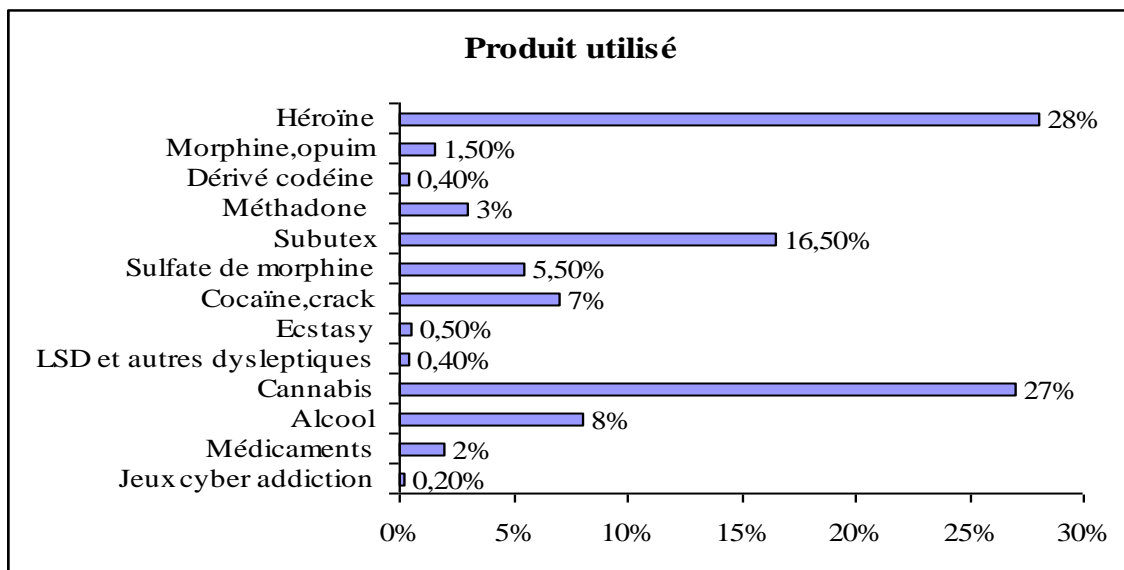
➤ Les ressources



Pour presque la moitié de nos patients (44 %) les ressources proviennent de prestations sociales. En raison de la complexité dans l'élaboration des dossiers, le travail social s'intensifie. Cette situation est d'autant plus préoccupante que les difficultés des patients ralentissent l'avancement des différents dossiers.

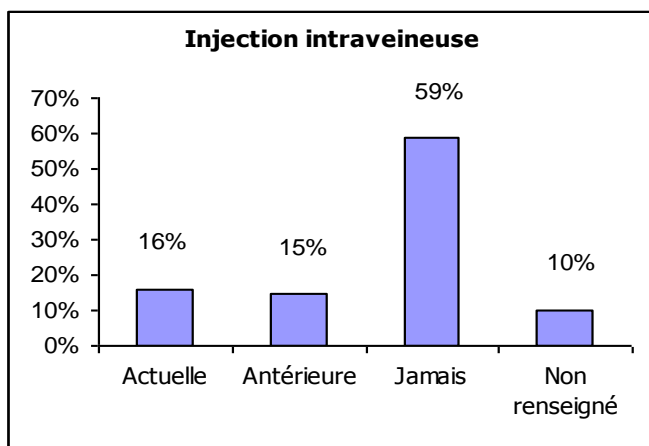
2.1.2. Les usages

➤ Les produits

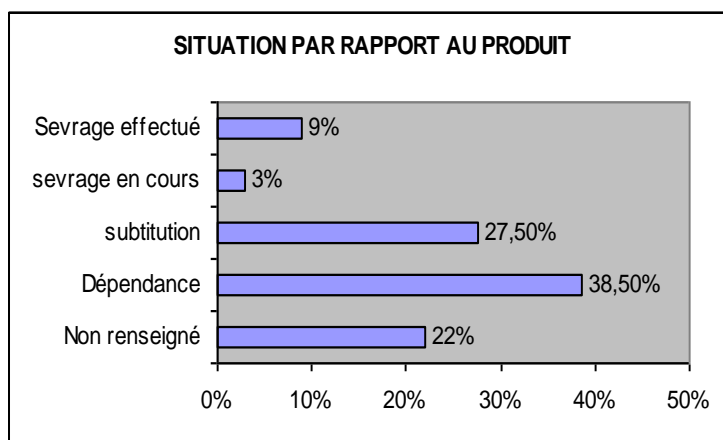


Les opiacés sont les produits le plus utilisés .Que ce soit l'héroïne (prix très attractifs) ou le subutex détourné de sa prescription médicale l'appétence pour les opiacés ne semblent pas se réduire au fil des années chez les usagers de drogues. Le sulfate de morphine revient également sur le marché puisque certains médecins auraient tendance à le considérer comme un traitement de substitution (Skénan).

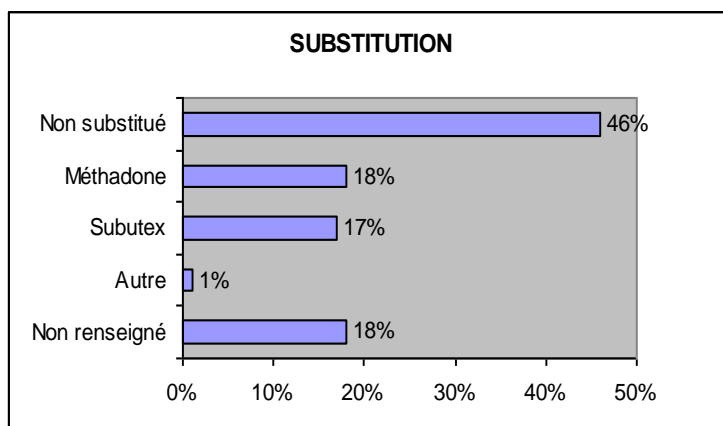
### 2.1.3. Les modes de consommations



L'injection représente que 16% des modes de consommations. A noter que pour 59% l'injection n'a jamais été utilisée comme mode de consommation.



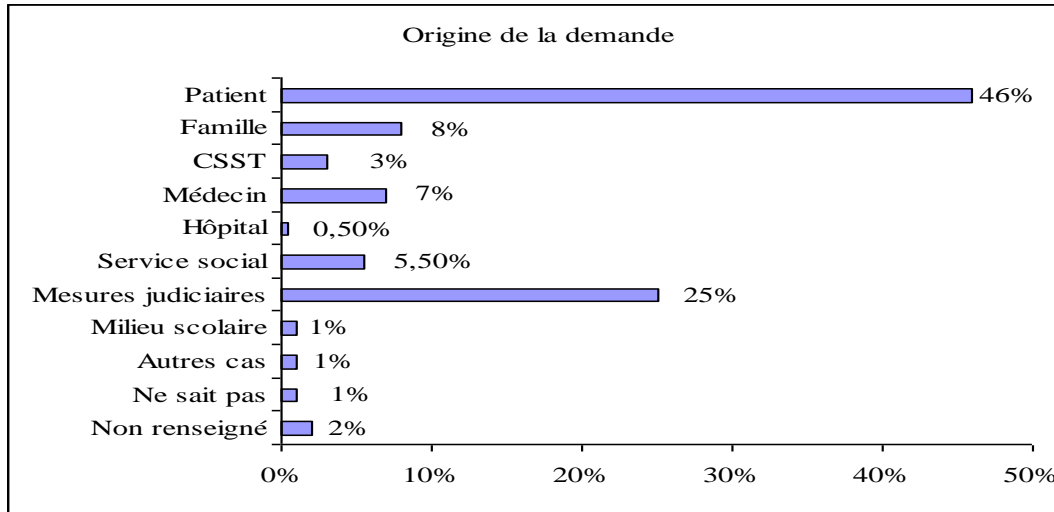
Les chiffres annoncés sur la dépendance sont vraisemblablement supérieurs quant on regarde de plus près ceux et celles pour qui l'organisation de vie quotidienne se résume trop souvent à la recherche et consommation de produits (alcool compris) pour le public reçu habituellement dans notre centre de soins.



On observe qu'un grand nombre de personnes souhaitent orienter leur démarche de soin vers l'abstinence, ce qui peut laisser croire que les représentations de certains acteurs du champ sanitaire sont un peu erronées. En effet beaucoup pensent que le traitement de substitution est le passage obligé dans un parcours de soin.

## 2.1.4. Les demandes

### ➤ L'origine de la demande.

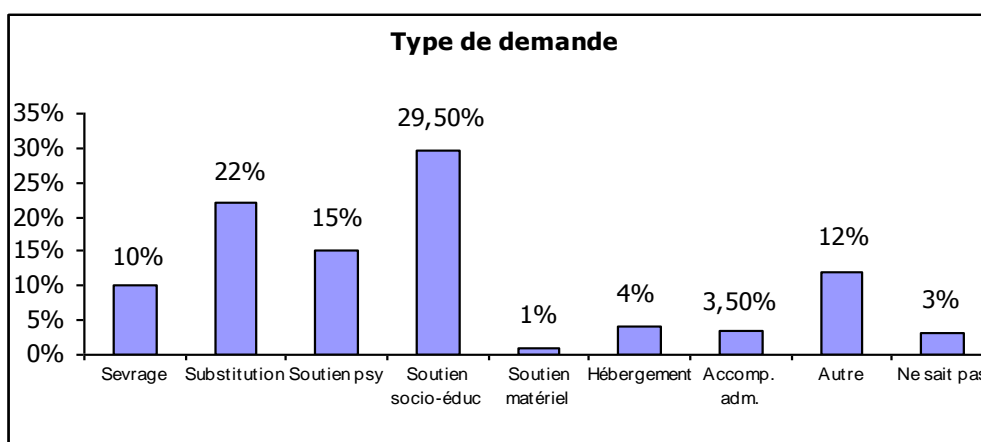


Toujours autant de demandes volontaires puisque les usagers eux-mêmes sont inscrits dans des réseaux qui leur permet d'accéder plus facilement à une structure de soins comme le CSAPA Arc en Ciel .

On note toujours que les mesures judiciaires initient les démarches de soins des usagers qui nous sollicitent

Près de 40% de personnes incarcérées sont toxicodépendantes et/ou suivis par le SPIP de l'hérault.

### ➤ Type de demande



La population des 30/39 ans est plutôt sans domicile fixe et vivent de prestations diverses. Cette population est très souvent marginalisée. Le travail, au-delà de l'aspect sanitaire, est de remettre les patients dans le droit commun.

Pour ce faire la présence des éducateurs se révèle essentielle.

Le travail autour du sevrage (souvent corrélé avec celui de la substitution) permet de travailler avec le patient sa relation aux produits.

Un travail important est consacré avec les hôpitaux lors du sevrage. Il permet une forme de cohérence dans la prise en charge. Par contre nous notons que la prise en charge sous x dans certains hôpitaux pose des difficultés.

## 2.2 L'approche éducative

### **Le service éducatif du centre de Montpellier est assuré par des éducateurs(trices) spécialisé(e)s, à savoir :**

- **Christine BARTOLI,**
- **Pierre BROUSSE,**
- **Brigitte CHAUVET-GENY,**
- **Mireille GILLES-NIALET,**
- **Benoît JOLY,**
- **Julien MATELET,**
- **Jean-François MAZERAN.**

Le travail des éducateurs est avant tout un travail d'accompagnement avec et pour le patient. Ils interviennent systématiquement lors du premier contact avec l'institution.

Au cours de ce premier entretien un dossier patient est établi. Il se constitue d'éléments concernant l'état civil de la personne ainsi que certains aspects médicaux.

Il s'agit à ce moment précis d'évaluer à la fois la demande implicite et explicite du patient. De cette évaluation sera mis en place un projet.

Celui-ci est bien plus un fil conducteur dans la prise en charge qu'un réel projet. Il permet de rappeler au patient les orientations choisies. Celles-ci ne sont pas immuables, au contraire, elles font l'objet fréquemment de réajustement avec le patient.

Cette évaluation va également permettre de mieux orienter le patient.

Cette référence permet à l'utilisateur d'avoir toujours le même interlocuteur. Lorsque celui-ci est absent (vacances, maladie), un relais (en accord avec le patient) se met en place.

Le travail éducatif permet aussi une cohérence de prise en charge.

L'autre aspect de l'accompagnement des usagers pour les éducateurs est celui du travail en réseau avec les structures sociales.

Ce travail est primordial car il permet de trouver des solutions plus rapidement et garantissent souvent la qualité dans la prise en charge.



## 2.3 Le travail clinique et les consultations

**La consultation clinique est assurée par des psychologues cliniciens, à savoir :**

### 2.2.2 Le travail clinique et les consultations

La consultation clinique est assurée par des psychologues cliniciens, à savoir :

- ✓ Ângela PEREIRA,
- ✓ Anne-Marie SANCHEZ,
- ✓ Claude SIBONY.

Les psychologues interviennent au centre Arc en Ciel sur deux volets :

1. **Les consultations**
2. **La réunion clinique.**

La démarche des psychologues participe du projet soignant de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Le dispositif du centre prévoyant un premier accueil par l'équipe éducative.

Néanmoins les psychologues peuvent recevoir en premier accueil, une personne qui en formule le souhait.

En fonction de la demande d'un sujet singulier ce premier entretien peut évoluer vers un suivi psychologique, une psychothérapie parfois sur plusieurs mois ou une série de deux ou trois entretiens venant ponctuer un instant particulier de l'histoire du sujet.

Sans qu'il soit possible de l'anticiper, selon la demande, les psychologues orienteront soit vers une rencontre unique, soit vers un travail à moyen ou long terme, soit une psychothérapie analytique.

#### **- la rencontre unique ou une série de deux ou trois entretiens :**

constitue le plus souvent un moment au cours duquel le psychologue est rendu témoin d'une chute, d'une errance. C'est un moment de parole qui se différencie d'une demande de travail personnel dans lequel le patient désirerait s'engager.

Ce qu'entend le psychologue dans ces quelques entretiens pourra être repris en réunion d'équipe et fournira certains éclairages supplémentaires au référent de la prise en charge.

#### **- le suivi psychologique :**

c'est un travail qui s'engage en général sur plusieurs mois. Il permet l'accompagnement, le soutien et la consolidation de la prise en charge institutionnelle, éducative, sociale ou sanitaire.

Au travers de supports tels que l'hébergement, l'insertion sociale, les suivis de cure et de substitution, le patient peut accéder à un travail plus personnel.

Ce travail d'accompagnement est quantitativement important et permet de soutenir le patient dans le projet thérapeutique qu'il s'est donné.

- **la psychothérapie :**

le travail psychothérapeutique est différent et s'engage lorsque le patient connaît une trêve dans son symptôme, lorsqu'il doute de rechuter et lorsqu'il désire entendre et comprendre ce que la toxicomanie est venue signifier dans sa vie.

- **la consultation auprès des proches :**

ouverte aux membres de la famille d'un patient ou à toute personne proche de lui et désirant consulter.

L'objet de ces consultations, le plus souvent adressées au psychologue, est d'accueillir, d'écouter et de soutenir, quelquefois pour un travail à long terme des parents en souffrance et leur permettre de questionner la place et le rôle qu'ils occupent dans la toxicomanie de leur proche.

En 2009, nous pouvons remarquer que **le nombre global d'actes psychologiques a augmenté**, passant de 640 actes en 2008 à **724 en 2009**, alors que le temps réservé aux consultations est resté inchangé et que le nombre d'utilisateurs n'a pas augmenté.

Parmi les hypothèses possibles dans l'analyse de cette différence très significative par rapport aux usagers, nous pouvons supposer un changement, qui est peut-être en cours, du profil des personnes venant consulter au Centre Arc-en-Ciel.

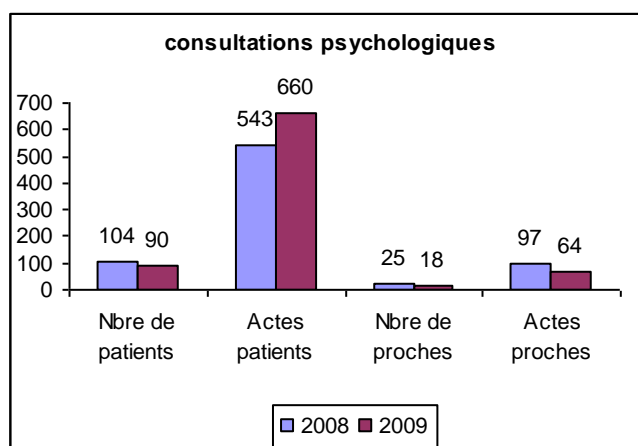
En effet il semblerait que de plus en plus de consultants sont aptes et disposés à s'engager dans un questionnement psychologique.

Par ailleurs les personnes qui s'orientent vers ce questionnement psychologique, voire vers une psychothérapie, nous avons repéré un nombre croissant de personnes qui viennent nous consulter pour une consommation excessive et envahissante des dérivés du cannabis – addiction primaire pouvant glisser vers l'ingestion ravageante d'alcool, ou reliquat d'un sevrage des produits psychotropes « durs » (héroïne et/ou cocaïne).

Est-ce que cela signifierait qu'il y aurait peut-être actuellement une augmentation du nombre de consultants qui ne seraient pas ou plus dépendants des drogues dites « dures » et moins socialement marginaux ?

Sans compter que les traitements de substitution bien dosés, n'empêchent pas un travail sur le plan psychologique.

C'est ainsi que nous avons pu constater une augmentation de la durée des prises en charge, et davantage de rendez-vous honorés, signes de cet investissement et des changements observés.<sup>22</sup>



### 2.2.3 Les réunions cliniques

Hebdomadaires, elles permettent de mener une analyse de situation à partir de différentes modalités de la prise en charge. Le psychologue, du fait de sa formation, du temps de recherche personnel alloué à sa fonction et de son expérience clinique, contribue à cette analyse. Il porte l'accent sur le sujet et son symptôme et tente de resituer la dimension de l'inconscient dans les pratiques d'addiction.

Cette analyse oriente l'évolution de la prise en charge et régule les différentes articulations à opérer entre professionnels.

## 2.4 Le service médical

### 2.4.1 L'activité des médecins

**La consultation médicale est assurée par deux médecins, à savoir :**

- ✓ **Cécile MARROT, Médecin généraliste,**
- ✓ **Françoise MANDERSCHEID, Médecin psychiatre.**

Parmi les **559** usagers ayant consulté au moins une fois au centre Arc en Ciel durant l'année 2009, **233** ont rencontré au moins une fois un des deux médecins du centre.

Cette orientation médicale se fait après une première rencontre avec un éducateur et parfois après une période de suivi déjà bien amorcée.

Cette période d'accompagnement éducatif et d'évaluation globale de la situation de chaque usager permet à l'éducateur de proposer une orientation vers le médecin généraliste ou le médecin psychiatre. Le suivi médical des patients se partage alors entre les deux médecins qui tentent chacun d'amorcer une relation durable et privilégiée.

Ainsi, **103** usagers ont rencontré au moins une fois le médecin généraliste tandis que le médecin psychiatre a reçu **166** usagers durant l'année 2009.

#### 2.4.1.1 *L'activité du médecin psychiatre*

L'activité psychiatrique reste stable.

☞ 166 personnes ont été reçues.

☞ 80 personnes présentent une pathologie psychologique avérée nécessitant un traitement et un suivi spécifique.

Les pathologies sont majoritairement :

- ✓ psychoses schizophréniques. (36 dont 0 sous substitution)
- ✓ psychoses paranoïaques (11 dont 7 sous substitution)
- ✓ troubles bipolaires (12 dont 9 sous substitution)
- ✓ dépressions majeures (21 dont 63 sous substitution)

Dans le diagnostic de psychose ou de trouble bipolaire, la pathologie psychiatrique préexiste à la toxicomanie.

On retrouve à l'anamnèse des signes précurseurs et on peut faire l'hypothèse d'une recherche d'apaisement ou au contraire de stimulation au travers de la prise de drogues.

La symptomatologie est souvent masquée ou atténuée par les produits consommés et le sevrage peut l'accompagner d'une décompensation.

L'hospitalisation en milieu spécialisés reste très difficile à réaliser et s'appuie sur les professionnels avec qui nous travaillons régulièrement et qui sont susceptibles de nous aider à trouver une place (urgence psychiatriques, cliniques privées).

Dans le cas des dépressions majeures il est plus difficile de faire la part entre un trouble préexistant, à l'origine de la toxicomanie ou au contraire d'une complication de la toxicomanie.

La comorbidité toxicomanie- troubles psychiatriques est un facteur aggravant et nécessite une prise en charge plus longue et plus complexe, d'autant plus que par de psychiatres, acceptent ce genre de suivi et les relais sont difficiles à réaliser.

☞ 86 personnes n'ont pas de pathologie psychiatrique avérée.

Leur suivi pour le psychiatre se justifie par le travail de psychothérapie engagé.

### **Rencontres avec des partenaires**

- équipes d'ESAT
- équipes et médecins CMP

Ces rencontres se déroulent autour de situations spécifiques de patients.

#### *2.4.1.2 L'activité du médecin généraliste*

Durant l'année 2009, 103 usagers ont rencontré au moins une fois le médecin généraliste.

Pour ces 103 patients, les motifs de consultations sont très variables et la suite donnée à une première rencontre est également très différente selon la situation et la demande du patient.

Dans la majorité des cas, il s'agit d'une demande d'évaluation des consommations de produits et d'accompagnement dans une démarche de soins qui nécessite parfois la mise en place d'un traitement médical.

Dans ce cadre là, la perspective d'une démarche de soins avec suivi médical s'amorce dès la première rencontre puisqu'un nouveau rendez-vous est systématiquement proposé, qu'il y ait une prescription médicamenteuse ou non à l'issue de la première consultation. Cependant, certains usagers sont perdus de vue dès le 2<sup>ème</sup> rendez-vous auquel ils ne se présentent pas.

Ainsi, durant l'année 2009, 12 patients sont perdus de vue très rapidement, ce qui laisse tout de même un taux de rétention dans le suivi de 88 %

L'évaluation des consommations au cours des premiers rendez-vous permet le plus souvent de faire émerger un produit principal dont la consommation apparaît problématique pour l'usager et débouche alors sur une proposition de soins plus spécifique et adaptée.

Ainsi, **81** patients ont consulté pour une consommation problématique d'opiacés pour laquelle un traitement de substitution a été initialisé durant l'année 2009 ou bien poursuivi s'il était déjà en place auparavant.

Parmi les 81 usagers dépendants aux opiacés, 2 seulement ont été perdus de vue dès le 2<sup>ème</sup> rendez vous sans qu'un suivi régulier avec traitement de substitution n'ait pu s'amorcer.

En 2009 pour la 1<sup>ière</sup> année, la répartition entre les 2 médicaments de substitution prescrits est en faveur de la Méthadone. En effet, avec la forme gélule de la méthadone, les demandes de prescription de méthadone sont en augmentation : ces prescriptions concernent dorénavant des patients dont le traitement est déjà en place depuis plus d'un an, très souvent suivi depuis plusieurs années par leur médecin traitant en cabinet et qui se présentent au centre pour le passage de la forme sirop à la forme gélule, comme la réglementation le prévoit pour la primo-prescription de cette forme galénique.

A la file active des patients recevant une prescription de méthadone avec délivrance au centre dans le cadre d'une initialisation de traitement s'ajoute donc ces patients «de passage». Cette augmentation de prescription de méthadone concerne donc une part de patients pour lesquels la durée de suivi reste parfois limité à 2 ou 3 consultations, permettant cependant de faire le point sur leurs consommations et parfois leur situation de façon plus globale.

Ainsi, la buprénorphine a été prescrite à 33 patients et n'est délivrée qu'en pharmacie.

La méthadone a été prescrite à 46 patients au total. Elle peut être délivrée au centre pour la forme sirop dans le cadre d'un accompagnement et d'un suivi infirmier ou bien sur ordonnance en pharmacie.

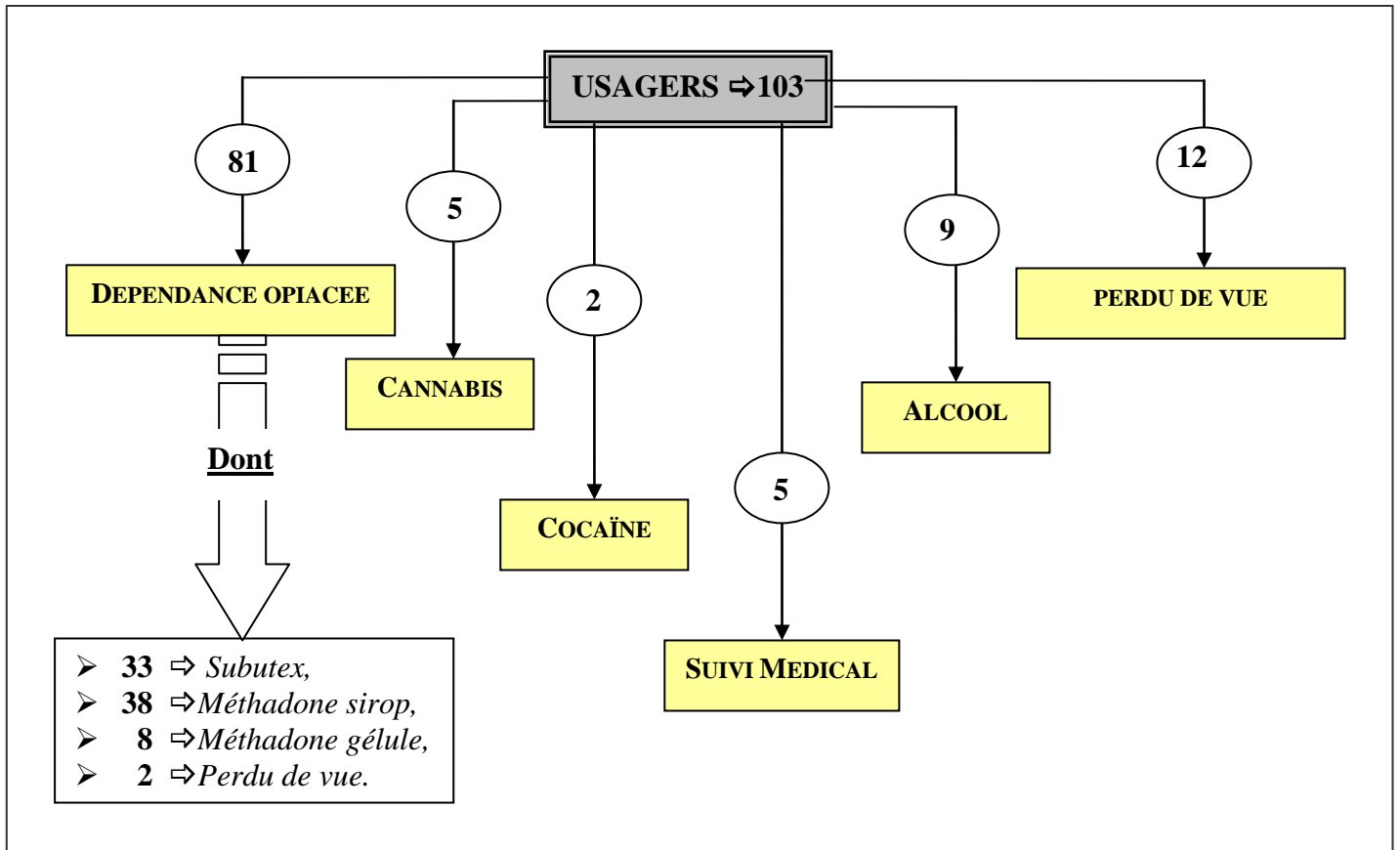
Concernant la forme gélule de la méthadone, elle a été prescrite à 8 patients, avec une délivrance exclusivement en pharmacie d'officine puisque le centre ne dispose pas de cette forme galénique.

**Les opiacés restent donc le produit principal le plus fréquent pour lequel les patients font une demande de soins et de suivi de traitement.**

Il existe cependant aussi des demandes de suivi et d'accompagnement pour des dépendances à d'autres produits qui relèvent :

- *D'un accompagnement et d'un traitement de la dépendance à l'alcool, certains bénéficiant par ailleurs déjà d'un traitement de substitution aux opiacés (8/103).*
- *D'une dépendance à la cocaïne, pour laquelle la demande de soins est parfois renouvelée plusieurs fois durant l'année sans qu'un suivi régulier n'arrive à s'amorcer (3/103).*
- *D'une dépendance au cannabis, parfois seul produit consommé ou dont la consommation apparaît problématique à des patients bénéficiant par ailleurs déjà d'un traitement de substitution aux opiacés. (5/103).*

**☞ Répartition selon le motif de consultation**  
**(total supérieur à 103 car plusieurs produits possible)**



Enfin, certains patients ont consulté pour des troubles somatiques, liés ou non à leurs consommations de produits. Ils sont alors reçu ponctuellement ou parfois plusieurs fois. Cela a été le cas en particulier pour les patients reçus régulièrement pour la prescription et la surveillance du traitement de leur hépatite virale C.

**Ainsi, cette rapide analyse de l'activité de consultation de médecine générale au sein du centre de soins laisse apparaître qu'il s'agit bien majoritairement d'une consultation médicale qui s'apparente davantage à une consultation spécialisée de soins en addictologie plus qu'à une consultation « classique » de médecine générale, les opiacés restant le produit pour lequel la demande de soins est la plus fréquente.**

Il n'empêche que l'offre de soins que nous devons pouvoir faire à nos patients doit rester « généraliste » puisque pour une part non négligeable d'entre eux, la consultation médicale au sein du centre de soins reste une des plus facile d'accès et parfois la seule à laquelle ils s'autorisent.

#### 2.4.2 L'activité des infirmières

##### **La consultation infirmière est assurée par deux infirmières D.E., à savoir :**

- ✓ **Fadila DEHAS,**
- ✓ **Sylvie GANDOLFINI.**

Le traitement de substitution à la méthadone s'inscrit dans un processus de soins et s'inclut dans le travail de l'équipe pluridisciplinaire. Il représente une étape dans la prise en charge du patient.

**L'objectif, au-delà de permettre la stabilisation du traitement, est de permettre au patient d'accéder à un mieux-être et d'être orienté vers le dispositif de droit commun.**

La prise en charge des patients bénéficiaires s'effectue dans un cadre qui est défini par la régularité des rencontres.

Nous considérons qu'un patient est stabilisé lorsqu'il :

- *Arrive à gérer son traitement malgré quelques consommations résiduelles éventuelles,*
- *Se sent prêt à poursuivre les soins avec un autre médecin,*
- *Ressent un mieux-être physique et psychologique,*
- *S'est engagé dans un parcours d'insertion sociale et dans la prise en charge d'une éventuelle pathologie annexe (hépatite, problème psychiatrique, etc.).*

En 2009, **2 389** actes infirmiers ont été réalisés et **94** patients ont bénéficié d'un traitement méthadone. Nous avons privilégié comme, pour l'année précédente, la réorientation des patients stabilisés vers le dispositif de droit commun (vers leur médecin traitant ou vers un médecin à proximité de leur domicile pour relayer la prescription). Nous contactons au préalable et systématiquement les médecins avec l'accord du patient et nous restons à leur disposition

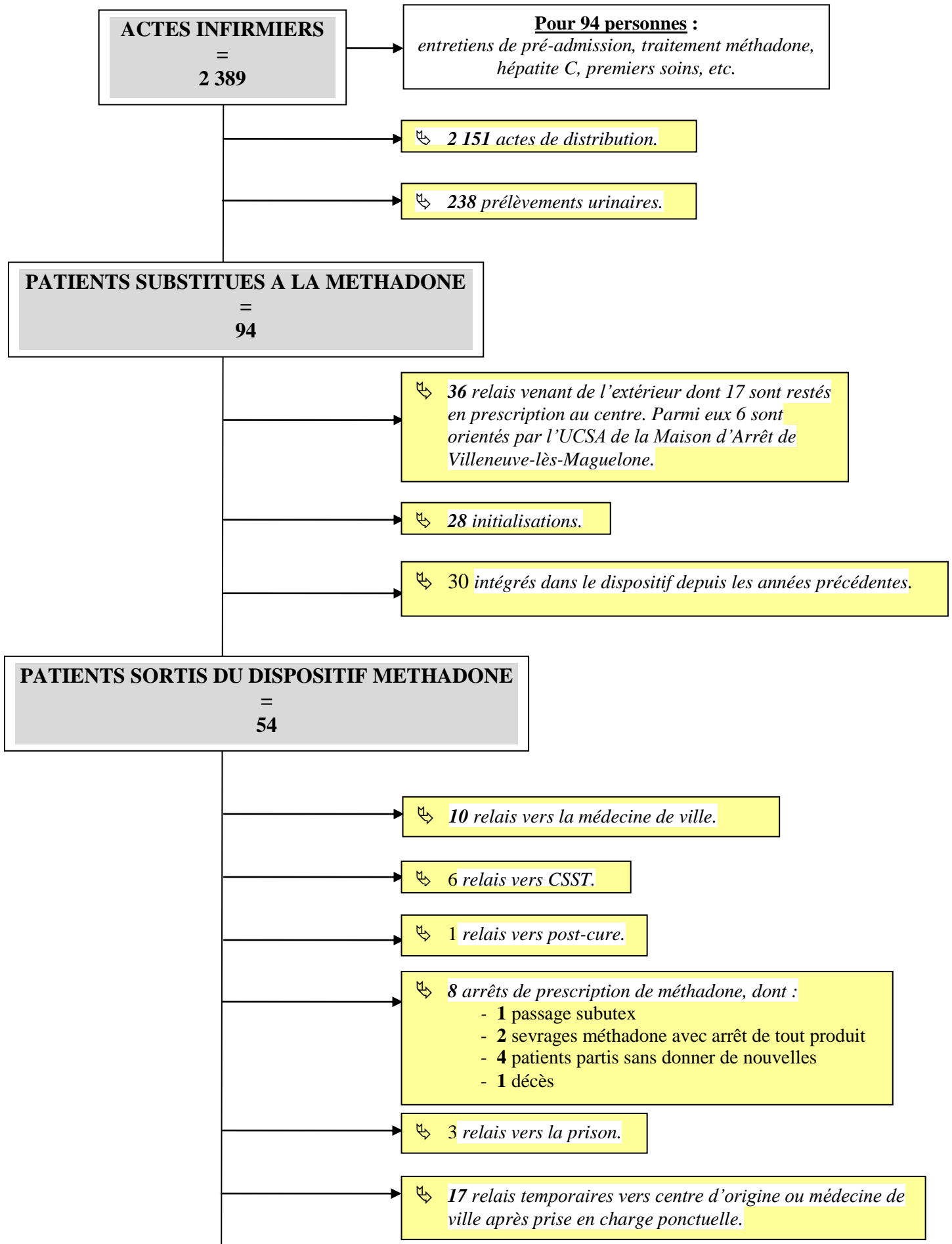
On observe qu'une grande majorité des personnes initialisées au traitement méthadone dans un autre centre et venant d'une autre ville sont finalement restés sur le dispositif au centre Arc-en-Ciel comme relais définitifs, sous entendant une prise en charge globale.

Cela représente plus de 14 % d'augmentation en comparaison de l'année 2008. Ils sortent de postcure, de prison ou sont en errance. Ils sont pour la plupart encore dans des difficultés d'ordre social (pas de couverture médicale à jour) et présentent une fragilité psychologique nécessitant un suivi proche et un accompagnement sur du long terme.

En septembre 2009 une consultation faite par un hépatologue du Centre Hospitalier de Montpellier a été ouverte afin de mieux prendre en charge la problématique des infections virales.

Il est prévu qu'en 2010 des dépistages du VHC, VHB et VIH se mettent en place à Arc-en-Ciel afin de repérer rapidement les personnes contaminées et de leur faciliter l'accompagnement dans le soin.

👉 **File active des usagers inscrits dans le protocole de substitution à Arc en Ciel**





## 2.5 Le service social

**Le service social est assuré par deux Assistantes de Service Social, à savoir :**

- ✓ **Caroline BONNET-MONTEL, 0,9 ETP**
- ✓ **Millie VIE. 0,5 ETP**

125 personnes ont été suivies sur cette année 2009, dont 20 nouvelles orientations.

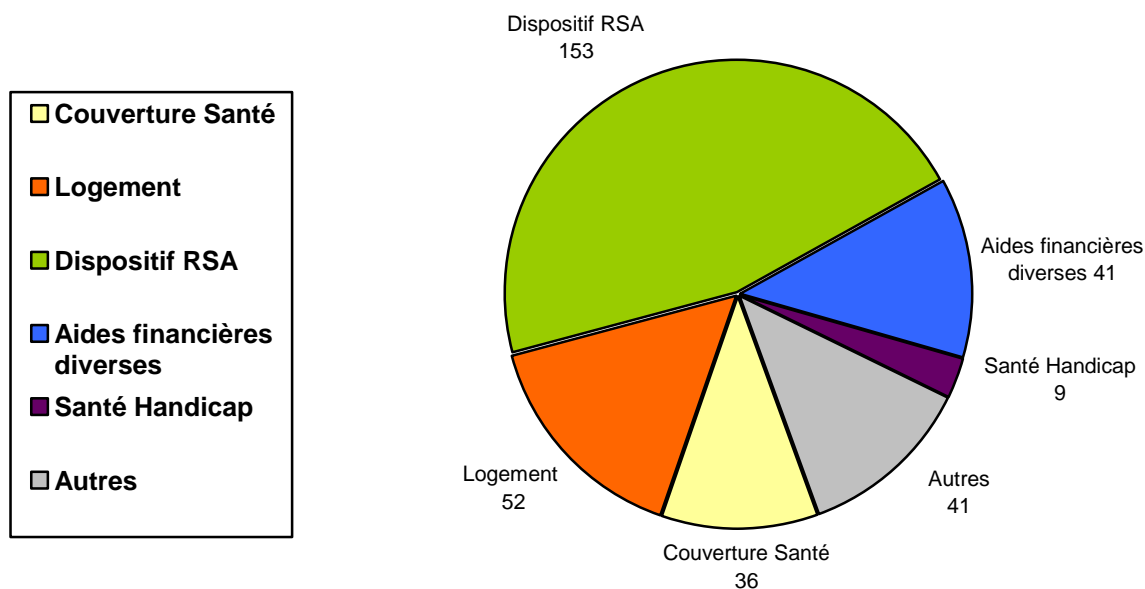
701 entretiens ou accompagnements ont été réalisés, sur 1241 RDV programmés.

57% des RDV sont donc honorés par les patients, ce qui reste équivalent en moyennes aux années précédentes.

Sur 125 personnes, 5 ont été vues une seule fois par le service social, soit 25 %, ce qui représente une diminution de 4% du nombre des patients vu une seule fois entre 2008 et 2009.

**On note donc que la part des personnes rencontrées une seule fois reste restreinte et que les personnes qui avaient entamés un suivi social en 2008 l'on poursuivi en 2009 pour 77 d'entre elles, ce qui représente 62% du public suivi.**

Au niveau des actes écrits, 332 courriers ou dossiers ont été réalisés, hors élection de domicile et concernent l'ensemble des domaines de l'intervention sociale : accès aux droits, relations avec les administrations, hébergement, logement, difficultés financières....



**On note donc une stabilité au niveau du nombre de courriers papiers envoyés par rapport à l'année précédente.** Par ailleurs, le service social poursuit le développement de l'utilisation des courriers électroniques.

**Cependant une forte augmentation (+19%) des dossiers sociaux traités / ouvertures de droits au cours de l'année 2009 est à remarquer.**

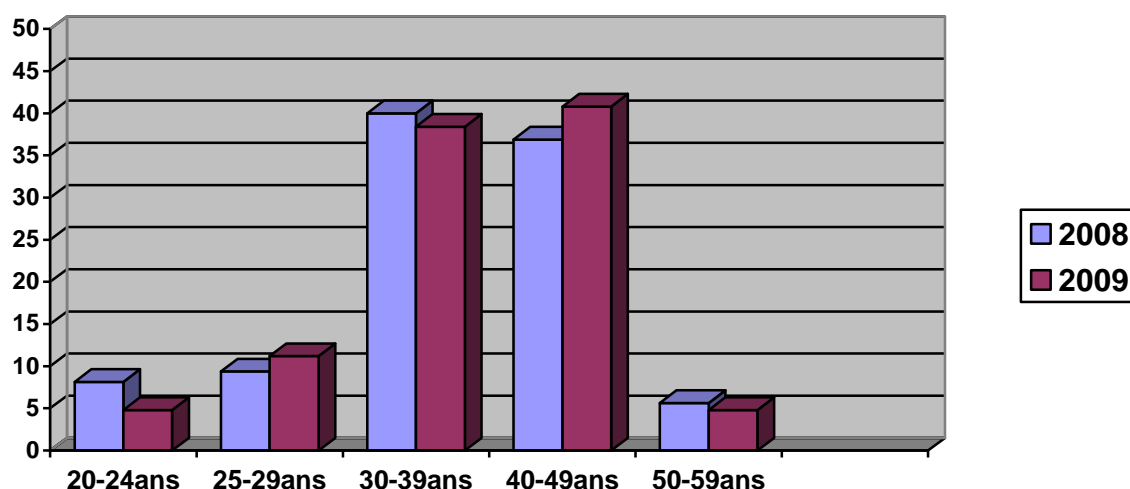
<p><b><u>Couverture sociale</u></b></p> <p>36 dossiers ont été instruits, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 32 dossiers de CMU complémentaire</li> <li>➤ 1 demande d'AME</li> <li>➤ 3 dossiers d'Aide à la Complémentaire sont à ajouter.</li> </ul>	<p><b>On note que sur l'ensemble de ces demandes 72% sont assortis d'une domiciliation, soit une augmentation de 9%.</b></p>
<p><b><u>Dispositif RSA</u></b></p> <p>file active de 43 bénéficiaires. Stable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 4 mutations</li> <li>➤ 3 sorties du dispositif vers dispositif AAH.</li> </ul>	
<p><b><u>Logement :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 23 instructions de dossiers Fonds Solidarité Logement Accès,</li> <li>➤ 8 orientations sur des mesures d'accompagnement lié à la recherche de logement,</li> <li>➤ 1 orientation sur des mesures d'accompagnement lié à l'installation dans un logement</li> <li>➤ 18 constitutions de dossiers de demande de logement HLM (+100%)</li> <li>➤ 1 dossier de relogement prioritaire (MDES) et 1 dossier DALO.</li> </ul>	<p><b>Très forte augmentation du travail relatif au logement et plus particulièrement concernant les demandes de logement HLM.</b></p>
<p><b><u>Aides financières</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 41 dossiers de demandes d'aides (+71%), auprès : du conseil général de l'Hérault, de la mission jeunes Montpellier agglomération, de la CPAM, du CCAS et du Secours Catholique</li> </ul>	<p><b>Très forte augmentation des demandes d'aides / secours (alimentaire, matériel et financier) de la part de personnes ayant des ressources.</b></p>

<p><b><u>Dispositif Handicap</u></b> (Maison Départementale des Personnes Handicapées)</p> <p>➤ 9 dossiers de demande d'AAH et/ou orientation professionnelle ont été constitués, dont 1 renouvellement.</p>	<p><b>Sur ce dispositif l'augmentation est significative : +80%.</b></p>
<p><b><u>Etat civil</u></b></p> <p>➤ 4 accompagnements réalisés dans des recherches d'état civil.</p>	
<p><b><u>Election de domicile</u></b></p> <p>➤ <b>81 personnes</b> ont bénéficiés d'une élection de domicile au sein du centre de soin au cours de l'année 2009 ;</p> <p>➤ Environ <b>60 heures</b> travail ont été nécessaire pour la mise en place dispositif et la gestion...<b>hors réception, enregistrement et mise à disposition du courrier, effectué par le personnel d'accueil (estimé à environ 150h/an)</b></p> <p>➤ Leur instruction : soit 1h par demande d'élection de domicile</p>	

**En 2009, les problématiques principales repérées au niveau social, restent sensiblement les même qu'en 2008 :**

- **L'accès à l'hébergement.**
- **L'accès au logement.**
- **La situation spécifique des sortants de prison.**
- **Une précarisation du public reçu toujours plus grandissante.**
- **La situation des jeunes de moins de 25 ans en rupture filiale, sans ressources et éventuellement dans l'errance reste particulière préoccupante.**

**En ce qui concerne les caractéristiques des patients reçus par le service social, nous pouvons noter une augmentation de 4% des patients entre 40 et 49 ans et une diminution de 4% des patients dans la tranche d'âge 20-24 ans.**



Pour ce qui est des tranche d'âge 25-29 ans, 30-39 ans ou encore 50-59 ans une stabilité se fait sentir avec une légère oscillation ne dépassant pas les 2%.

Suite au constat que nous avons posé les années dernières concernant les procédures d'accès aux droits, nous maintenons notre interpellation sur ces difficultés rencontrées.

Participation à la formation d'assistants de service social : 6 demi-journées à l'IRTS  Accueil de 20 étudiants Belges Accueil d'une stagiaire Claudie, Assistante Sociale IRTS 3 <sup>ème</sup> année
Participation aux colloques : congrès annuel de l'ANITeA à Paris
Journées d'étude FNARS
Aux soirées d'information : Grossesse et Hépatites , VIH, VHC.
A la Comédie de la santé
Dans le réseau Ville/hôpital/adolescents et au Réseau 34 : 6 séances de travail
A la commission « santé » de l'Amicale du Nid
Au collectif « Santé Précarité »
Aux Commissions Locale d'insertion / RMI - RSA

Cette année, Caroline Bonnet Montel, Assistante Sociale à consacré un temps ; sous la casquette de Travailleur Social, à notre Permanence d'accès aux soins sur la ville de Lunel au regard des demandes à orientations sociales formulées par nos partenaires.

Ce que nous observons pour cet exercice, c'est l'augmentation du temps à consacrer dans le traitement des dossiers des usagers, puisque les demandes adressées au service social de notre institution se complexifient.

La précarité se développe un peu partout et frappe un peu plus chaque année le public accueilli au centre Arc en Ciel.

### **3.L'ACTIVITE DES ANTENNES**

#### **3.1 La consultation « Jeunes consommateurs de substances psychoactives »**

**La consultation est assurée par deux psychologues cliniciens, à savoir :**

- ✓ **Claude SIBONY,**
- ✓ **Anne-Marie SANCHEZ.**

Depuis 2001, le centre Arc en ciel a développé, une consultation adressée à des adolescents et jeunes adultes se reconnaissant dans une difficulté quant à l'usage qu'ils font de drogues, d'alcool, ou tout autre objet. Comme autre objet nous trouvons principalement le monde ludique et virtuel d'internet.

Cette consultation se tient à la polyclinique de psychiatrie de l'hôpital de la Colombière de Montpellier, lieu vers lequel s'adressent de nombreux jeunes en souffrance ainsi que leurs parents.

Le centre Arc en ciel a affecté à cette consultation quatre demi-journées de temps de psychologue clinicien.

Ce travail s'effectue dans une perspective de prévention orientée par **la clinique de l'adolescence**. Cette perspective se démarque des politiques de prévention qui dépisent, repèrent, évaluent et prédisent l'avenir du jeune. Notre pratique clinique auprès des adolescents se veut à **l'écoute d'une souffrance individuelle, parfois familiale dont l'un des symptômes est la prise de drogues, la dépendance et ses conséquences.**

L'adolescence peut, pour certains, constituer un terrain fécond à la mise en place d'une addiction à un quelconque produit. Il nous paraît important de réfléchir aux modalités de travail qui nous permettent de traiter des difficultés de l'adolescent aux prises avec l'usage de drogues, lorsqu'il en fait la demande.

Une consultation auprès d'adolescents est aussi et surtout un travail permettant de dénouer ce qui, à moment donné, fait répétition et engage vers une dépendance à l'usage d'un produit.

C'est ce nouage singulier entre un sujet adolescent et un produit quelconque qui est mis au travail, suite à l'énoncé par le jeune d'une demande qu'il nous adresse.

### 3.1.1 Le public de la consultation est composé :

- *D'adolescents et de jeunes adultes usagers de produits psychotropes, ou addicts à d'autres objets comme le monde virtuel d'Internet...*
- *De parents, de l'entourage familial,*
- *De professionnels de la santé, éducation, animation et justice.*

De nombreux patients concernés par l'usage de produits (alcool et drogues) consultent en psychiatrie et en particulier pour les plus jeunes à la polyclinique de psychiatrie dans les services suivants :

- *Unité de soins pour adolescents,*
- *Unité de soins jeunes adultes,*
- *Unité de traitements des troubles anxieux et dépressifs.*

Nous avons développé une collaboration entre les deux dispositifs soignants par la création de cette consultation spécialisée sur les questions d'addictions à l'adolescence.

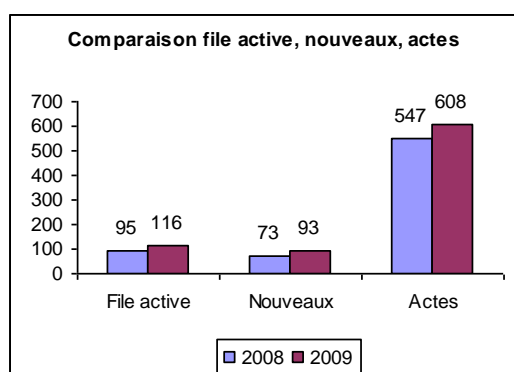
La consultation est conduite par deux psychologues cliniciens du centre Arc en Ciel.

Cette collaboration a fait l'objet d'une convention entre l'hôpital et le centre Arc en Ciel.

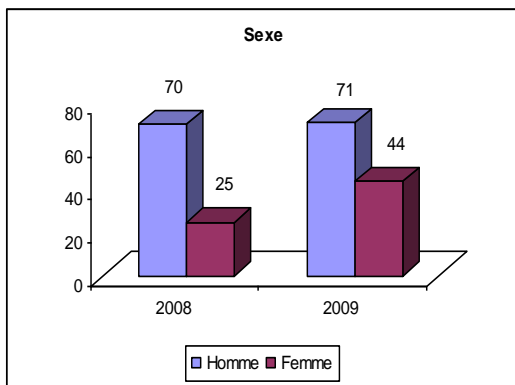
### 3.1.2 Les objectifs de la consultation sont les suivants :

- ***Le traitement par une prise en charge psychothérapeutique des difficultés liées à l'usage et l'abus de substances psycho-actives ou autres produits.***  
*La notion de dépendance peut être élargie à d'autres objets que les drogues (conduites alimentaires, conduites à risque, etc.).  
Les parents de ces jeunes et les travailleurs sociaux, concernés par ces situations, sont également reçus,*
- ***L'élaboration d'un projet de soins et l'orientation si cela est nécessaire vers des dispositifs plus spécialisés grâce à un travail de collaboration entre équipe hospitalière et consultants du centre Arc en Ciel,***
- ***L'accueil de jeunes suivis au centre Arc en Ciel et orientés vers cette unité de soins en raison de leur âge et de leur profil psychologique relevant d'une prise en charge psychiatrique.***

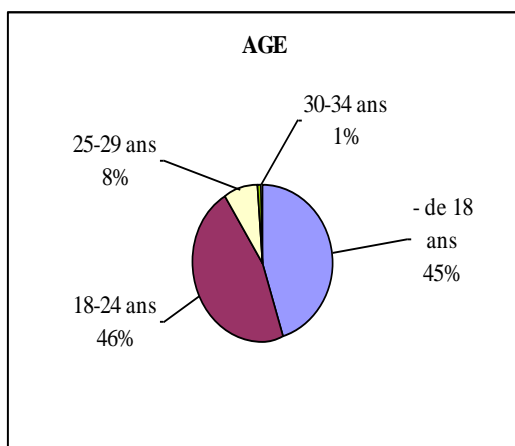
### 3.1.3 L'activité de la consultation



La file active pour cette année est de **115** patients, dont **93** nouveaux, pour **608** actes, soit une **file active en augmentation** par rapport à celle de l'an passé et un **nombre d'actes supérieur**.



Point important à souligner le sexe des consultants a subi une modification significative passant de **25 femmes en 2008 à 44 femmes en 2009**, alors que le quota hommes est resté similaire soit **70 hommes en 2008 et 71 en 2009**.



Le pourcentage de jeunes ayant moins de **18 ans** lors du premier accueil est toujours de **45 %** comme l'année dernière.

Les tranches d'âge où un changement a eu lieu sont celles des **25-29 ans, en augmentation**, puisqu'en 2008 : 3% des consultants avaient cet âge là, contre **8 % en 2009**.

Par contre la tranche d'âge des **18-24 ans**, est en régression et nous constatons qu'en 2008 : 51 % de consultants se situaient dans cette tranche d'âge, alors qu'ils sont **46 % en 2009**.

L'âge de la population reçue correspond surtout aux années lycées, années de fin de scolarisation, années d'adolescence et de « négociation » des choix d'adultes. Majoritairement célibataires, ils sont scolarisés et vivent chez leur famille. Le public est quasiment dans sa totalité de l'agglomération montpellieraine, quelques cas de la région et un pourcentage infinitésimal d'une autre région.

La majorité des demandes adressées vers cette consultation provient de jeunes non hospitalisés s'adressant à un service pour adolescents du fait de difficultés dans l'usage de produits.

Le public étant très jeune, les pratiques addictives ne concernent que très rarement l'usage de produits s'injectant. L'aspect médical de la prise en charge de ces patients en est de ce fait le plus souvent écarté. A la différence de nombreux patients du centre qui accueille des adultes, les consultants ne sont pas des personnes subissant une désinsertion sociale, par contre la déscolarisation est un aspect important des tableaux cliniques rencontrés.

Notre intervention se situe en amont des difficultés de désinsertion sociale, d'exclusion, telles qu'elles sont repérées chez les usagers de drogues adultes.

La permanence des cadres familiaux, scolaires et sociaux plus généralement, est un facteur facilitateur du travail thérapeutique. Le travail clinique que nous exerçons à cet endroit est moins « parasité » par des variables sociales et sanitaires.

Du côté des soins, les situations cliniques ont trait à un usage qui tend à devenir régulier et posent la question de la mise en place d'une toxicomanie ou d'un alcoolisme. Notre intervention se situe alors au **moment de bascule entre usage et dépendance**.

La consultation peut, pour ceux qui le demandent, devenir un lieu où s'élabore une psychothérapie ou être le moment privilégié d'une parole sur cette relation toujours singulière à une drogue.

Quelques patients s'engagent dans un travail régulier de psychothérapie (1/5<sup>ème</sup> environ), les autres sont reçus sur quelques semaines ou bien reviennent ponctuellement traiter une difficulté précise.

Plusieurs consultations émanent d'équipes de la PJJ et de L'ASE et de l'Education Nationale, équipes confrontées à l'usage régulier de cannabis et d'alcool chez certains jeunes mais aussi à l'usage de solvants et d'ecstasy donnant lieu à des manifestations spectaculaires et inquiétantes. Nous voyons arriver des demandes portées par des parents quant à **l'usage addictif d'Internet**, notamment des jeux de rôles. Cette part de la demande va grandissant et atteint les **6 % des jeunes consultants**.

Il en est de même pour les consultations **sans produits** dont la part est de **22 %**, et qui démontre que la Consultation Jeunes Consommateurs est certainement mieux repérée car de plus en plus de jeunes consultent pour des **dépendances autres** que des produits psycho actifs. On retrouve dans ces cas de figure des dépendances ayant trait à la sexualité, ou des consultations pour d'autres usages qui pourraient basculer vers des dépendances.

A noter également que pour certains de ces consultants « sans produits », il s'agit de jeunes présentant des troubles psychiatriques, ou de violence en institution ou dans leur famille. Cette orientation est le fait de pratiques de réseaux. La plus part du temps, après évaluation ces adolescents sont réorientés

Ces situations sont interrogées au cas par cas pour révéler ce qu'elles viennent masquer.

Nous sommes vigilants à traiter des pathologies sous-jacentes en les diagnostiquant et en orientant le cas échéant vers les services de psychiatrie.

Les situations cliniques rencontrées sont diverses.

La prise de produits est le prétexte annoncé dans 70 % des cas, mais en aucune façon cela ne détermine une quelconque typologie des patients. Les 30 autres % concernent des demandes portant sur l'usage d'Internet et jeux sur réseaux, des tentatives de suicide avec prise de médicaments. L'aspect répétitif du symptôme et la jouissance lui étant affectée, conduisent des professionnels à adresser ces personnes vers notre consultation.

La demande quant à l'usage de produits ne fait pas du tout l'essentiel de ce qui est abordé lors des premières rencontres.

Le malaise adolescent est abordé sous différents aspects :

- *L'angoisse,*
- *Les choix sexuels,*
- *Les conflits familiaux,*
- *Les tentatives de suicide,*
- *Les troubles alimentaires,*



- *La violence,*
- *Les scarifications, etc.*

La consultation est une des façons, lors des situations présentées en urgence, de « calmer » une situation et de reprendre du temps pour traiter la problématique installée qui ne peut disparaître de façon magique.

**Un temps d'écoute et d'évaluation** est consacré au jeune et selon les cas à son entourage.

Ce temps permet au psychologue d'évaluer la nature de la dépendance dont il est question et son inscription dans un contexte psychologique singulier.

Des situations d'allure banale masquent parfois des tableaux pathologiques graves :

☞ **Plusieurs situations cliniques se sont révélées participer de processus psychotiques à l'œuvre plutôt que de simples effets de l'usage de drogues.**

L'usage venant alors protéger le patient d'un envahissement psychotique.

**Dans de nombreuses situations, l'usage de produit semble massif et pourtant cède dès que l'adolescent se saisit de la consultation et trouve d'autres voies d'expression à son mal-être ;** ce qui confirme les capacités de remaniement à cet âge.

Cette année, une dizaine d'hospitalisations ou d'orientations vers les unités psychiatriques a été menée.

Suite à une évaluation diagnostique lors de la consultation, corroborée par l'évaluation des psychiatres travaillant dans l'une des unités de la polyclinique, nous avons rapidement orienté des patients présentant des troubles graves de la personnalité.

Les troubles constatés étant les suivants :

- *Schizophrénie,*
- *Bouffée délirante,*
- *Anorexie,*
- *Dépression,*
- *Tentative de suicide.*

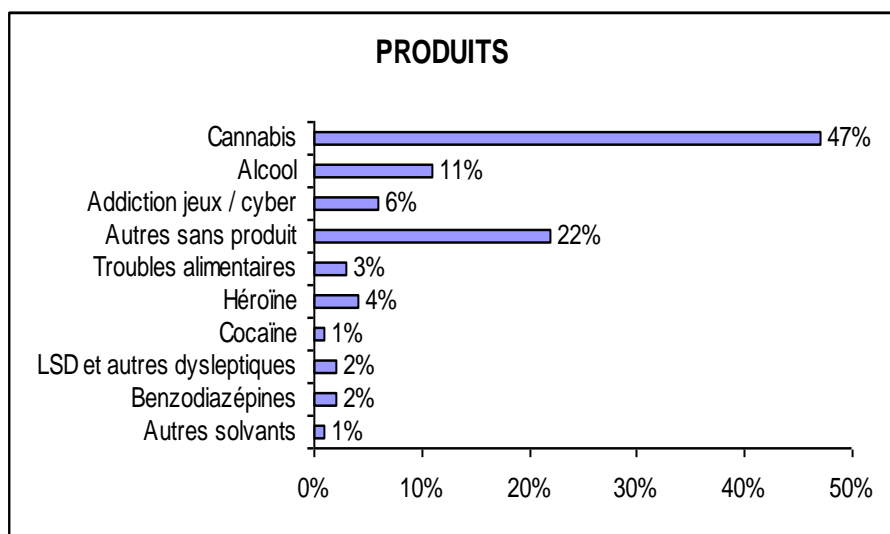
Plusieurs de ces jeunes ont ensuite été suivis conjointement par le psychologue du centre et le psychiatre hospitalier. Nous avons effectué quelques hospitalisations d'adolescents dans le cadre d'une cure de sevrage ou d'une consolidation d'une démarche de soins.

Chaque consultation a été suivie d'une prise de contact entre l'équipe qui oriente et le psychologue qui reçoit afin d'élaborer conjointement une démarche de soins.

Les équipes avec lesquelles nous avons collaboré autour de situations cliniques sont :

- *Les trois équipes qui composent la polyclinique de psychiatrie,*
- *Les services d'urgence de l'hôpital Lapeyronie,*
- *Les consultations psychologiques universitaires,*
- *La pédopsychiatrie.*

### 3.1.4 Des jeunes et des produits



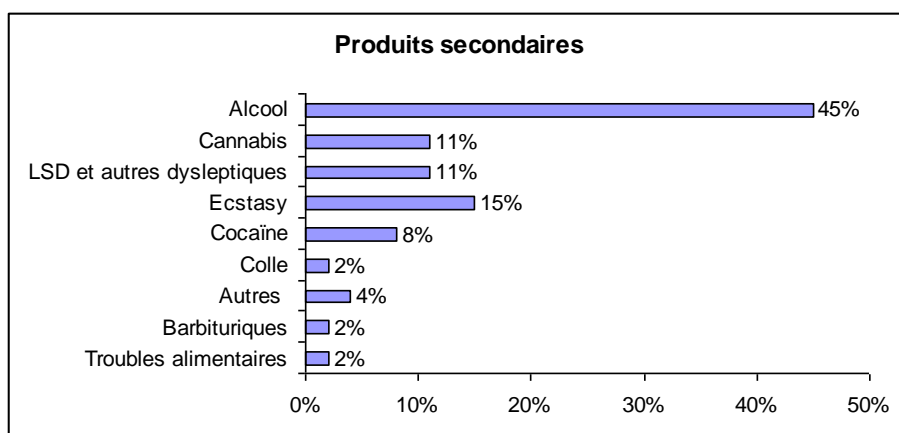
Nous travaillons auprès de jeunes usagers de cannabis 47 % et d'alcool 11 %, mais relevons comme d'autres praticiens sur Montpellier la montée des usagers d'ecstasy qui passe de 9,25 % en 2008 à 15 % en 2009 et de cocaïne qui passe de 7 % en 2008 à 8 % en 2009, bien souvent dans le cadre de soirées en discothèque et rave-party.

Enfin cette consultation jeunes consommateurs nous a permis entre autre de faire apparaître une consommation de cannabis qui pour certains prend des formes d'addiction, en particulier plusieurs lycéens consommant de 10 à 30 joints quotidiennement.

Nous devons préciser le fait que l'ensemble des patients utilise plusieurs produits, le tableau ne rend compte que des produits dits les plus significatifs, nous sommes donc dans un contexte de polytoxicomanies.

C'est ainsi que l'usage d'Ecstasy, mais aussi de LSD et parfois de cocaïne est présenté comme très banal.

Les accidents sont nombreux, hormis les accidents de la route à la sortie d'une discothèque, néanmoins nous observons de réels épisodes délirants de type paranoïde suite à l'usage intensif de certains de ces produits.



L'usage de ces produits dans le cadre de « rave party », soirées techno et autres lieux festifs est un phénomène qui tend à se banaliser et constitue une cause de consultation qui n'est pas marginale.

De nombreux témoignages attestent de l'usage d'héroïne lors de ces soirées festives et en discothèques, produit utilisé comme régulateur des « montées et descentes » « pharmacologiquement assistées ».

### **3.1.5 L'accueil des parents**

La file active des parents accueillis est également en augmentation et passe de **64 en 2008 à 78 en 2009**, dont 68 nouveaux pour **155 actes**.

Les familles, entendons les parents, sont pour 45% des cas à l'origine de la demande de soins, ce chiffre devrait être modéré car bien souvent les coordonnées de la consultation sont données par le milieu scolaire qui mène un important travail de préparation en amont.

Concernant l'initiative de la démarche de soins, elle est prise par 29% des consultants, ce qui à l'adolescence nous semble important. Ce chiffre peut aussi se référer au travail des équipes sanitaires et sociales des établissements scolaires.

Si ces chiffres étaient d'avantages affinés, les orientations effectuées par le milieu scolaire seraient en pourcentage certainement bien supérieures.

Bien souvent les premières consultations se déroulent en présence de parents qui se sont déplacés. Les parents sont à l'initiative de la consultation dans 40% des cas.

Il ne s'agit pas pour nous d'effectuer un travail familial mais d'accueillir, d'orienter, et d'évaluer les possibilités de prise en charge du jeune.

De nombreux parents initient une démarche de soins pour leur enfant, qui souvent lors du premier entretien a refusé de venir. Cette première consultation favorise la venue du jeune quelques jours ou semaines plus tard.

Quand la demande de l'un est trop intriquée à celle de l'autre, quand la souffrance de l'un alimente celle de l'autre, nous recevons sur quelques séances parents et enfants ensemble.

## **3.2 La permanence de soins de la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone**

**La permanence de soins en milieu carcéral est assurée par une éducatrice spécialisée, à savoir :**

✓ **Christine BARTOLI.**

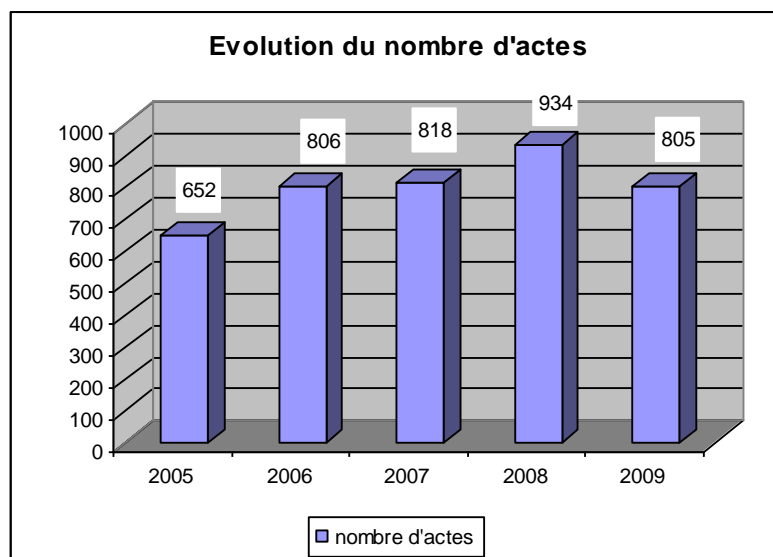
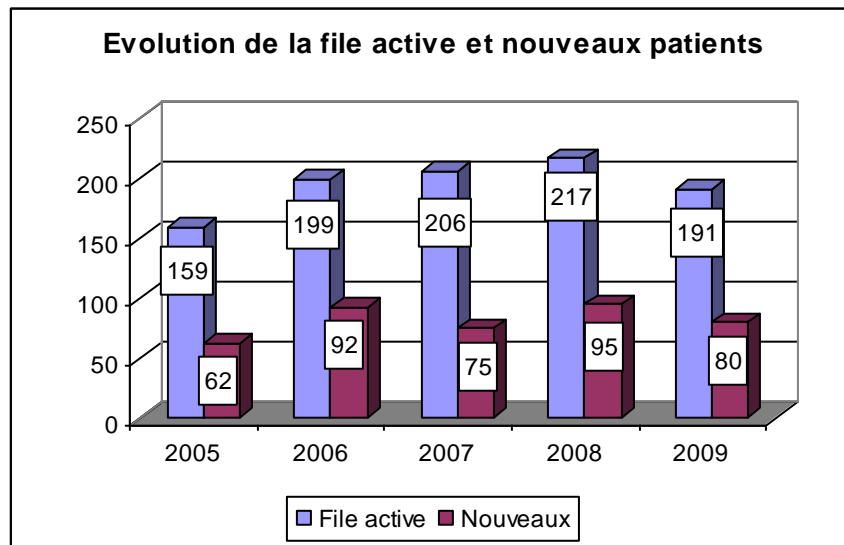
La permanence du Centre de Soins Arc-en-ciel a démarré en mars 2002 dans les locaux de l'UCSA (Unité de Consultation et de Soins Ambulatoire) et ce afin de mieux répondre à la complexité des prises en charge et pour pouvoir mettre en place un travail complémentaire avec l'équipe médicale et para médicale.

Dès leur arrivée, les usagers bénéficient d'un protocole thérapeutique de sevrage ou de substitution s'ils étaient sous traitement avant leur mise sous écrou.

Pour l'année 2009 on constate un léger rajeunissement de la population reçue, en effet l'âge moyen est de 39,9 ans alors qu'elle était de 42,6 l'année passée.

L'année 2009 a été marquée par une baisse du nombre de personnes reçues. En effet, cette année l'éducatrice en charge de la permanence a fait une formation longue et les temps d'absence n'ont pas pu être comblés dans leur totalité.

Nous sommes passés de 217 personnes à 191 personnes. Concernant les personnes reçues en 2008 nous avons 44% des personnes reçues que nous rencontrions pour la première fois, cette année le pourcentage est en baisse 42 % de la file active ce qui montre que les personnes sont réincarcérées.



Le nombre d'actes honorés correspond à la baisse du nombre de personnes reçues 805 actes pour l'année 2009.

La grande majorité des personnes reçues sont originaires du département.

Concernant la situation par rapport au logement le chiffre est en baisse puisque 62% des personnes avaient un domicile stable (indépendant ou famille) avant leurs incarcérations, alors que l'année passée 68 % avaient un logement stable avant d'être incarcéré.

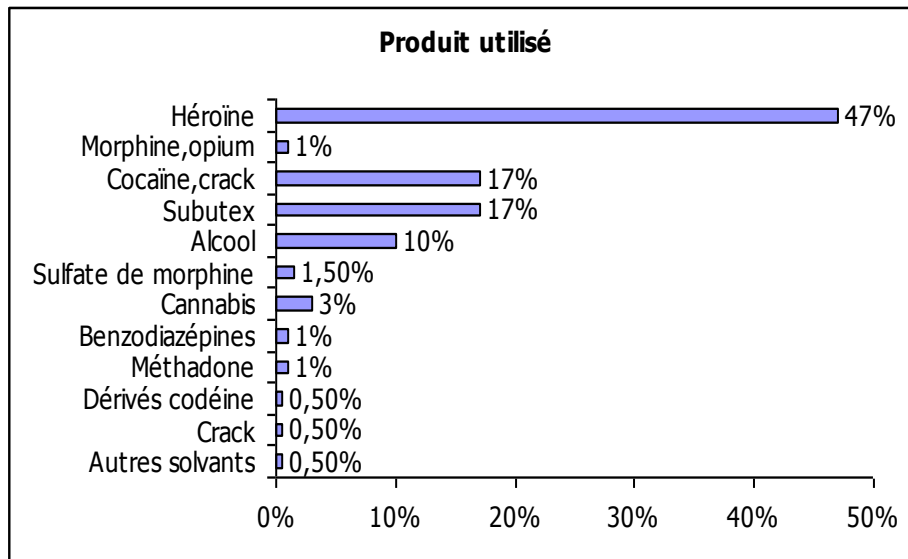
Pour cette année nous pouvons constater une augmentation du nombre de personnes qui n'ont pas de papier d'identité presque 14 % de la population reçue ce chiffre est en augmentation par rapport à l'année passée : 10% des personnes reçues en 2008.

Concernant leur couverture sociale seulement 79 % des personnes avaient la sécurité sociale avant leur incarcération et 57 % avaient la CMUC avant d'être incarcéré.

45 % des personnes percevaient le RMI.

Cette année nous avons constaté une aggravation des difficultés sociales : logement, pièce d'identité, couverture sociale et principale ressource avant l'incarcération des personnes.

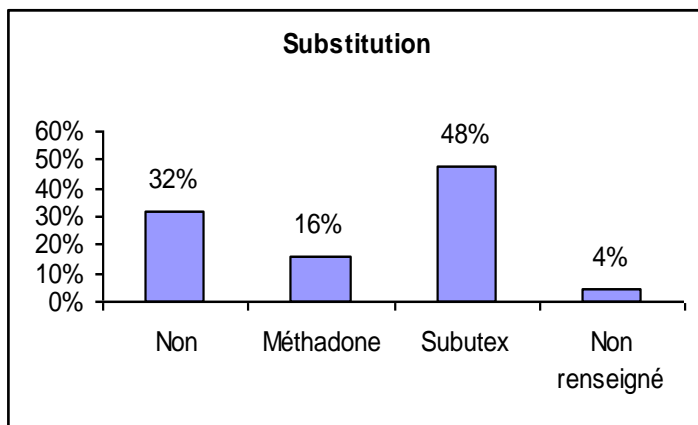
Malheureusement ces situations seront pires à leur libération et les vecteurs de vulnérabilité et le risque de rechute à la libération est important.



L'héroïne reste toujours le produit le plus utilisé et nous constatons une augmentation par rapport à l'année précédente de 10 %.

Le subutex et la cocaïne reste les deuxièmes produits les plus utilisés : 17 %.

Le nombre de personnes reçues pour des consommations d'alcool reste stable 10%.



Concernant les traitements de substitution nous constatons une stabilisation des différents traitements proposés.

Pour conclure, les difficultés sociales s'aggravent comparées aux autres années et nous pouvons nous interroger sur la continuité des soins à la libération des personnes si celle-ci sort sans logement, sans ressource, sans papier d'identité et sans couverture sociale complémentaire.

Concernant l'année 2010, il semble que les difficultés rencontrées par ce public soient entendues par les pouvoirs publics, puisque 4 structures pour les sortants de prison vont être créées dont une dans les Bouches du Rhône.

### Les actions de prévention dans le quartier des mineurs

Cette année encore notre collaboration avec la troupe de théâtre « La Mandragore » a fait montre des effets produits par les actions menées.

A partir de matchs d'improvisation théâtrale, le groupe de jeunes mineurs incarcéré s'est complètement impliqué dans la construction des thèmes à faire jouer par les comédiens. Trois matchs ont eu lieu et autant de réunions préparatoires et de bilans cette année.

Compte tenu de l'intérêt suscité, nous avons élargi l'action à la mise en place d'ateliers afin que les jeunes testent leur capacité d'acteurs et le montrent à l'occasion des matchs d'impro. Une vingtaine de jeunes a participé aux ateliers et seulement 6 ont accepté de jouer le jour J devant un public.

Des talents ont pu diversement s'exprimer dans l'improvisation et certains jeunes ont pu dépasser leur peur et leur angoisse à travers un jeu qui n'est plus ancré de leur réalité de vie, mais dans un exercice difficile avec des codes, une méthode, une technique.

Cette expérience sera reconduite en 2010, puisqu'elle a fait ses preuves.

### 3.3 La consultation de Sète

**La consultation de Sète est assurée par éducateur spécialisé, à savoir :**

✓ **Jean-François MAZERAN.**

La présence d'arc-en-ciel à Sète est assurée par le détachement sur cette ville d'un éducateur, Jean-François MAZERAN, à raison de 5 ½ journées par semaine.

On peut distinguer 2 secteurs d'activité :

- L'activité hospitalière
- L'activité en ville

#### **3.3.1 L'activité hospitalière**

Celle-ci a été marquée par l'emménagement en décembre 2008 des intervenants en toxicomanie en un lieu unique nommé « unité d'addictologie » situé dans un bungalow à l'entrée de l'hôpital.

Ce lieu fait également office de maison médicale en soirée et le week-end.

Y travaillent donc les différents intervenants en addictologie (Assistante Sociale, Alcoologue (partiellement), 2 Infirmières, Médecin, Psychologue, 1 Secrétaire et l'Éducateur d'arc-en-ciel).

La Tabacologie, qui fait partie administrativement de l'unité d'addictologie, continue à être prise en charge dans les murs de l'hôpital ou l'Alcoologue conserve lui aussi la plupart de ses consultations.

Depuis cette année, on notera qu'une équipe de liaison composée du Médecin et d'une Infirmière, est également opérationnelle.

Toutes composantes confondues (toxicomanie, alcoologie, tabacologie et liaison), cette unité affiche pour 2009 une file active de 651 personnes.

### L'activité d'arc-en-ciel en quelques chiffres

**TABLEAU RECAPITULATIF SUR LES 10 DERNIERES ANNEES**

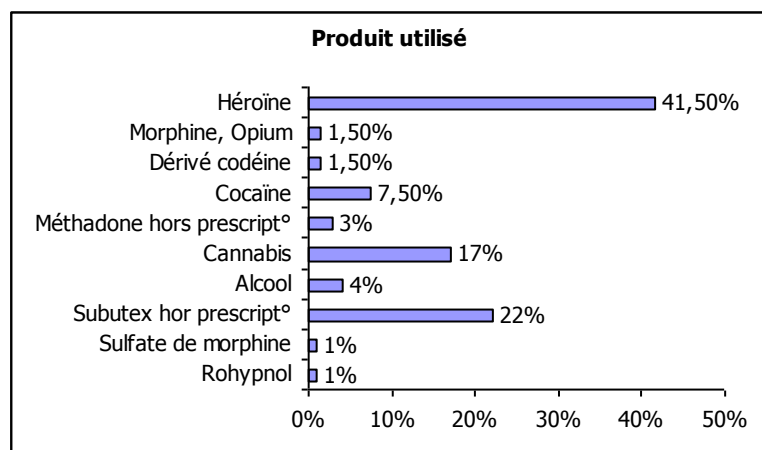
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Usagers reçus</b>	117	124	124	102	127	114	130	146	132	135
<b>Parents reçus</b>	11	3	5	4	4	3	10	3	5	5
<b>Cures de sevrage</b>	47	39	47	38	39	32	30	29	29	17
<b>Actes éducatifs</b>	653	587	527	365	410	423	396	458	478	456
<b>Traitements méthadones</b>	23	31	-	37	42	49	51	48	37	40
<b>Initialisation méthadone</b>	4	13	-	12	23	16	26	24	13	21

On note une file active de 135 personnes cette année, soit la seconde par son importance sur les 10 dernières années.

L'emménagement en ce nouveau lieu avait pourtant donné lieu à une forte baisse sur les 6 premiers mois, mais celle-ci a été plus que compensée par la suite.

Malgré une file active finalement plus importante que l'an passé, on note une baisse sensible du nombre d'actes (-22). Ceci est dû à la chute du nombre de cures de sevrage ayant pu être organisées (17 cette année, alors que jamais nous n'étions descendus au dessous de 29, depuis 1996).

Cette importante baisse tient avant tout au fait que l'hôpital de Sète ne met plus à disposition qu'un lit au lieu de deux et que même celui-ci est difficile à préserver ; les délais pour l'obtenir

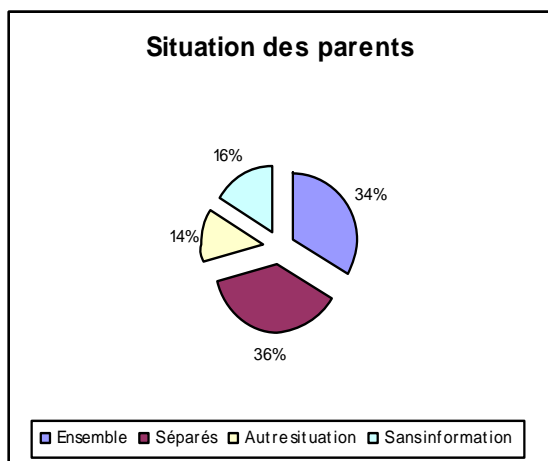
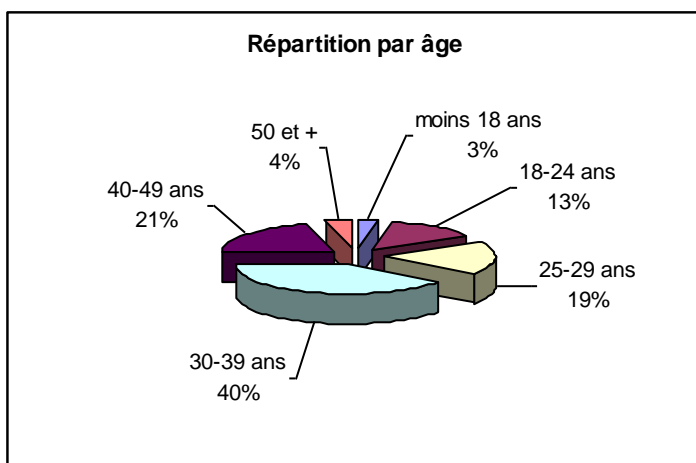


réellement ne cessent de s'allonger. Organiser une cure de sevrage à l'hôpital de Sète est donc de plus en plus compliqué.

Concernant le public accueilli, on notera que les produits de prise en charge demeurent les opiacés (70,50%) avec toujours l'héroïne qui progresse même à 41,50% (+6,50%), suivie du Subutex (22%). En troisième position arrive le cannabis (17%).

On constate aussi la part de plus en plus prépondérante des plus de 40 ans (25%, soit + 6%).

A contrario, les moins de 25 ans se sont beaucoup moins manifesté 16% de la file active, soit 11% de moins qu'en 2008.



Il est intéressant de constater également que 59% des personnes reçus pour qui la question a pu être abordée, déclarent une famille « déstructurée », les parents étant séparés ou l'un d'entre eux étant décédé ou inconnu.

Aucune personne séropositive déclarée cette année. La part de celles porteuse du virus de l'hépatite C semble elle aussi en recul, puisqu'elle ne concerne que 17% des personnes consommatrices de produits potentiellement injectables (opiacés et cocaïne) soit une baisse de 12% par rapport à l'an passé. Pourtant le nombre d'injecteurs de ces mêmes produits demeure stable à 33%.

### **3.3.2 L'activité en ville**

Cette activité se décline de la façon suivante :

- a). Les actions de réduction des risques

5 interventions ont eu lieu entre janvier et octobre 2009, au service des urgences Sètoise.

L'objectif de ces interventions est de rencontrer des personnes potentiellement consommatrices en ce lieu et de faciliter, en ayant pu faire connaissance, une démarche de soins. Cela permet aussi de renouer contact avec d'autres personnes déjà suivies mais perdues de vue.

Sans oublier enfin les liens étroits que cela permet avec les professionnels de la structure.

Cette action a du être interrompue en octobre, le service urgence sètois traversant une période de trouble institutionnel non propice à un travail en commun.



•b). Les actions de prévention

5 interventions ont eu lieu au centre de formation pour apprentis de Sète, sous forme de stand d'information tenu entre 12h00 et 14h00, dans l'enceinte de la structure.

3 interventions ont été mise en place au lycée Paul VALERY (une de préparation avec la direction, 2 auprès des lycéens eux même, la aussi sous forme de stand entre 11h30 et 14h00.

2 interventions à l'IMP la corniche, à la demande des éducateurs de la structure, inquiets quant au développement des consommations chez certains jeunes qu'ils avaient en charge.

L'une de ces interventions s'est réalisée avec les professionnels du lieu, l'autre avec un groupe de jeunes y résidant.

Une action a été mise en place avec le service prévention de l'Arc-en-ciel avec pour support la réalisation d'un court-métrage autour du thème «des prises de risques». Cette action s'adressait aux internes de ce lycée et a été menée en partenariat avec un cinéaste.

•c). Les actions de formation

Comme chaque année, une action de formation a été réalisée auprès des étudiants de l'IFSI de Sète.

•d). Le travail en réseau

Un réseau de travailleurs sociaux s'était crée en 2008 (Gespéthau) avec pour objectif de provoquer des rencontres entre les différents professionnels des différentes institutions du secteur de Sète. Ce réseau n'a pu perduré en 2009.

Le travail de réseau s'est donc limité cette année, à la participation à une réunion organisée par l'agglomération de Thau sur le thème de la réduction des risques, ainsi qu'à une soirée-rencontre avec les Médecins et Pharmaciens du secteur sur le thème des traitements de substitution aux opiacés, et plus particulièrement de méthadone.

### **3.3.3 Les projets pour 2010**

L'activité hospitalière risque d'accaparer beaucoup de temps, tant il semble que cette année débute avec un fort taux de fréquentation. Sans doute faudra t-il réfléchir avec l'hôpital sur les moyens de maintenir la possibilité d'y organiser des cures de sevrage dans de bonnes conditions, car il serait dommage de perdre cet outil.

On devrait pouvoir également reprendre les interventions au service des urgences Sêtoise, une fois la situation là-bas apaisée.

Il sera aussi absolument nécessaire de réinvestir le travail de réseau, celui-ci ayant sans doute été le secteur le plus délaissé en cette année 2009.

### 3.4 La consultation d'accessibilité aux soins de Clermont l'Hérault

#### **La consultation de Clermont l'Hérault est assurée par une éducatrice spécialisée, à savoir**

✓ **Mireille GILLES-NIALET.**

La permanence du CSAPA AMT Arc en Ciel à Clermont l'Hérault tenue par Mireille GILLES-NIALET éducatrice spécialisée a eu lieu tous les lundis et les jeudis au PIJ (Point Information Jeunesse) pour cette année 2009.

C'est au PIJ qu'ont eu lieu la majorité des entretiens néanmoins certains se sont déroulés sur d'autres lieux. Cette mobilité a permis à des personnes soit très jeunes, soit sans moyen de transport de rencontrer l'éducatrice d'Arc en Ciel et ainsi de pouvoir être soutenus dans une démarche de soins ou bien bénéficier de ces rencontres pour réfléchir aux conséquences possibles d'un usage de produits psychoactifs.

C'est ainsi que des jeunes collégiens ont pu rencontrer à plusieurs reprises l'éducatrice pour des entretiens au sein du collège de Gignac grâce à une collaboration effective avec Mme Dejean, infirmière au collège et Mme Aymeric, principale adjointe.

Des rendez-vous ont eu lieu à l'extérieur si l'état de santé des personnes ne leur permettait pas de se déplacer jusqu'au lieu de la permanence.

D'autres ont été rencontrés à leur domicile quand leur état psychique du moment les empêchait de venir jusqu'au PIJ.

Pour certains des rencontres ont été effectuées sur le lieu de travail du professionnel qui orientait, DSD de Gignac, CCAS de Clermont.

Pour chaque situation, il est important d'évaluer avec le professionnel qui oriente les conditions qui vont peut-être faciliter la rencontre, faciliter le lien pour qu'un accompagnement puisse se mettre en place.

#### **LES PERSONNES REÇUES :**

**42 personnes ont été reçues dont :**

**LES USAGERS : 31 personnes**

dont : **24 hommes et 7 femmes.**

31 personnes qui consomment ou ont consommé des produits licites ou illicites.

Parmi ces 31 personnes, 20 sont nouvelles.

**LES PROCHES : 11 parents**

**11 femmes.**

Elles consultent pour elles-mêmes, pour leur : fils, fille, belle-sœur, conjoint, nièce, frère.

## PRODUIT(S) CONSOMME(S) :

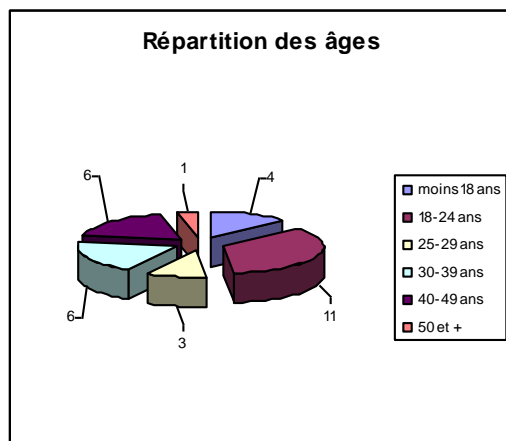
- **16** consommateurs de cannabis
- **7** consommateurs d'alcool dont 3 qui consomment exclusivement de l'alcool,
- **5** consommateurs d'héroïne, ou/et poly consommateurs,
- **4** consommateurs de cocaïne,
- **2** consommateurs d'ecstasy et amphétamines.
- **1** personne vient consulter pour des difficultés avec les jeux du net en réseau,
- **1** vient pour sa difficulté avec le jeu Rapido au café.

4 personnes ont un traitement de substitution.

4 personnes annoncent consommer plusieurs produits même si d'autres ont cette pratique elles ne considèrent pas que cela soit problématique pour elles et ne se présente pas comme polyconsommateur.

La moitié des personnes de la permanence de Clermont consomment du cannabis et pour lesquelles c'est devenu problématique, elles parlent d'être « accroché au shit ».

## AGES :



## ORIGINE GEOGRAPHIQUE :

### Des « usagers » :

- **13** personnes sont de : Clermont l'Hérault,
- **9** personnes sont de : Canet, Cabrières, Ceyras, Nébian, Octon, Paulhan, St Félix de Lodez,
- **9** personnes sont de : Aniane, le Caylar, Gignac, Joncquières, Le Pouget, St André de Sangonis.

### Des proches :

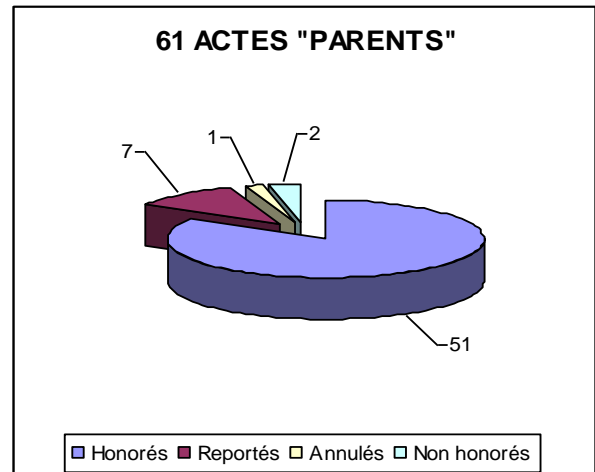
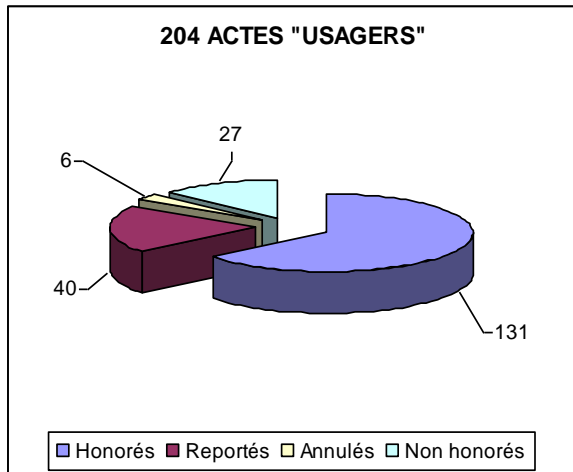
- **2** sont de : Clermont l'Hérault,
- **2** sont de : Canet, Fontès,
- **7** sont de : Aniane, Gignac, Joncquières, Lodève.

## LES ENTRETIENS :

- **265** : entretiens prévus
- **182** : entretiens réalisés

Les entretiens qui sont soit reportés, annulés, non honorés, représentent à peu près 1/3 des entretiens.

Ce sont davantage les personnes consommatrices plutôt que les parents qui ont parfois du mal à honorer leur rendez-vous. Le rapport au temps et à la réalité, dans la problématique de l'addiction, est bien différent de celui du professionnel qui les accompagne.



## QUI ORIENTE ?

### « Les usagers » :

- SPIP : 13
- AERS : 1
- Collège de Gignac : 2
- Conseil général (antenne Gignac): 1
- CCAS : 1
- CCLAJ: 1
- Arc En Ciel: 2
- Famille, entourage : 3
- Eux-mêmes : 3
- Gendarmerie, injonction rencontre: 2
- Lycée Gosse : 1
- Psychologue « privé » : 1

Le SPIP qui oriente, cela pose la question du « soin obligé », ce soin obligé qui peut devenir une opportunité pour les personnes qui ont cette obligation. La personne peut s'inscrire dans un processus de soin.

Le patient est contraint par la justice ; le soignant n'est pas dans une obligation, par contre dans cette possible rencontre à partir de cette obligation un accompagnement permettant une prise de conscience des actes posés peut s'avérer possible.

Pour des plus jeunes nous pouvons constater qu'après une première période de rage et de colère vis à vis de la justice, un temps de réflexion et d'apaisement peu advenir qui ouvre à une réflexion personnelle sur les actes posés et sur le devenir, sur la place qu'a pris le produit dans leur vie et comment opérer un éventuel changement.

### **Les proches :**

- Infirmière lycée gosse : 1
- Collège Gignac : 1
- SPIP : 1
- CCAS : 1
- Groupe de parents : 1
- Autre parent :1
- AEC polyclinique : 1
- Elles-mêmes : 2
- Infirmière collège Gignac : 1
- Psychologue « privé » : 1

### **LES PARTENAIRES ET ACTIONS DE PREVENTION :**

#### **Participations :**

- Arc En Ciel est membre actif du réseau SAJE ; Réseau Santé Jeunes du Pays Cœur d'Hérault, ce réseau s'adresse aux personnes 16-25 ans, il est coordonné par Mylène Ballester.

Au sein du réseau ont lieu des commissions thématiques régulières, nous sommes membres de la commission « bien-être ».

Des temps : « petits déjeuners du réseau » permettent aux divers professionnels du territoire de se rencontrer et d'échanger sur leur pratique. Ils ont eu lieu sur différents sites: MLJ de Lodève, MLJ de Gignac, CCLLAJ Gignac., CISPDP de Clermont l'Hérault, Accueil jeunes de St Etienne de Gourgas.

Nous avons participé aux plénières du réseau.

- Au réseau « violences intrafamiliales » à Gignac.
- Aux réunions du CISPDP, Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance qui regroupe 21 communes du territoire( 19 du Clermontais + Lacoste et St Félix de Lodez).  
Trois groupes de travail existent au sein du CISPDP, « conduites à risques », « jeunesse-parentalité » et « tranquillité publique et réponses aux incivilités ».  
Nous sommes dans le groupe : « conduites à risques ».
- Au CLSPDP de Paulhan, commune qui bien qu'intégrée au CISPDP du Clermontais à gardé son CLSPDP une des raisons étant la présence du collège de 600 élèves qui regroupe des communes de différentes intercommunalités dont 8 communes ne sont pas liées à l'intercommunalité du CISPDP du Clermontais.
- A la journée organisée par le CCLLAJ, Comité Local pour le Logement Autonome des Jeunes, sur les « 1<sup>ère</sup> rencontre sur le logement des jeunes » avec O. Douard, sociologue.

- A la journée « la violence des jeunes » au lycée professionnel agricole de Gignac organisée par le réseau SAJE et le collectif santé jeunes coordonné par Via Voltaire.
- A la formation auprès des élus du Clermontais organisée par le secteur formation, prévention de AMT Arc en Ciel.

### **Animations :**

- En lien avec Pascale ANTERRIEU, coordinatrice du CISPD du Clermontais nous avons animé une soirée à la MECS (Maison d'Enfants à Caractère Social) de l'association Actions Jeunes. Soirée auprès de 9 adolescents avec le jeu de plateau « la spirale » comme support à la discussion, échange autour de thèmes concernant les prises de risques : santé, sexualité, produits psychoactifs...
- Dans le cadre de l'action conjointe « Bien être, estime de soi et addictions » de la MLJ (Mission Locale Jeunes) et du CRES (Comité Régional d'Education à la Santé) nous avons animé avec Antonia DANDE et Stéphanie TORRO un débat suite à la projection du film « Le dernier pour la route » au cinéma : le Resnais de Clermont l'Hérault. Ce fut une soirée où une quarantaine de spectateurs ont assisté et participé aux échanges sur le processus de l'alcoolisation, le rôle et les difficultés pour les proches de personnes malades d'alcool, la prise en charge, les difficultés du sevrage.

### **Interventions :**

- Au Lycée René Gosse de Clermont l'Hérault dans le cadre de la formation d'élèves relais en lien avec Albane ANDRIEU du service Formation Prévention Conseil d'AMT Arc en Ciel.
- Au CESC (Comité à l'Education à la Santé et à la Citoyenneté) du Lycée R.Gosse.

### **Rencontres :**

- Conjointement avec P. ANTERRIEU et A. ANDRIEU, nous avons rencontré une partie de l'équipe du collège de Paulhan, dont Mme GUILLON principale du collège, afin d'évaluer et d'envisager des actions communes au sein du collège de Paulhan qui est demandeur d'actions de prévention.
- Avec A. ANDRIEU nous avons rencontré M. CHILARD directeur du CAPDIFE pour envisager des actions auprès des salariés de l'entreprise qu'ils soient permanents ou contractuels. Ces actions n'ont pas encore été réalisées, elles peuvent être un projet pour 2010.
- Avec P. ANTERRIEU nous avons rencontré le Lieutenant ESNARD de la Gendarmerie afin d'expliquer clairement nos actions et d'envisager de recevoir les « injonctions rencontres » à la permanence de Clermont l'Hérault. Cela évite aux personnes interpellées d'avoir à se déplacer jusqu'à Montpellier.
- Rencontre de l'équipe de l'association APIJE de Clermont l'Hérault afin d'envisager une formation auprès de l'équipe. L'APIJE couvre 8 sites et de nombreux territoires

dans le département de l'**Hérault** : Montpellier (siège social), Lunel, La Grande Motte, Mauguio, Clermont l'Hérault, Aniane, Gignac, Sète, Mèze, Pignan, Jacou, Castries et Ganges, Frontignan, Lodève.

Tout au long de l'année des contacts et des rencontres ont lieu auprès de nombreux autres professionnels dont : l'Agence Départementale de la Solidarité, Réseau Action Santé, le CCAA, le CCAS, les MLJ, la PJJ, le SPIP, PORTIA, l'EPE, le collège de Gignac, le lycée de Clermont,...ainsi que les professionnels « orientateurs » toujours dans le souci d'une meilleure articulation afin de répondre au mieux aux besoins des usagers.

## Conclusion

L'activité de cette année 2009 confirme que la permanence a bien sa place dans le territoire du Clermontais et par extension dans le Pays Cœur d'Hérault.

Les contacts partenariaux permettent des orientations réciproques qui peuvent être plus adaptées et donc « sûrement » plus efficaces.

Pour l'année à venir un des projets est d'organiser une rencontre information, échange auprès des professionnels de la santé, AMT Arc en CIEL en lien avec le CISPD et le réseau Hépatites.



**Le Pays Cœur d'Hérault**

- |   |   |
|---|---|
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFD700; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> communauté de communes du Lodévois     | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #ADD8E6; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> communauté de communes Vallée de l'Hérault |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #90EE90; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> communauté de communes Lodévois Larzac | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #808080; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> communes hors intercommunalité             |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #A0522D; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> communauté de communes du Clermontais  |   |

### 3.5 La consultation d'accessibilité aux soins de Lunel

#### **La consultation a été assurée par une éducatrice spécialisée puis par une assistante sociale:**

- ✓ **Mireille GILLES-NIALET**
- ✓ **Caroline BONNET-MONTEL**

Pour 2009, la permanence du CSAPA Arc en ciel s'est poursuivie au sein de l'Espace Santé de l'hôpital local de Lunel.

Du fait d'une réorganisation interne au centre de soins Arc en ciel, cette permanence est passée de deux demi-journées hebdomadaires à une dès le mois de janvier 2009. 30 demi-journées de permanence effectives ont été assurées.

De plus, l'intervenant a changé en cours d'année (septembre 2009).

17 personnes usagères de produits, dont 2 femmes et 15 hommes, 4 parents, dont 2 couples et 2 personnes isolées, sont venus consulter à une ou plusieurs reprises. Nous réitérons notre question, déjà soulevée en 2008, sur le faible nombre de femmes vues en consultation.

42 entretiens ont été réalisés et 29 RDV n'ont pas été honorés par les personnes.

Il est à noter que certains usagers ont été orientés sur le centre de Montpellier afin de bénéficier d'un suivi spécialisé : médical, psychologique, juridique.

Au niveau des produits amenant les usagers à consulter :

- 8 cannabis
- 5 substitution au Subutex
- 3 alcool
- 2 médicaments détournés
- 1 cocaïne
- 1 kétamine
- 1 tabac
- 1 jeux

Quant aux parents, ils sont tous venus consulter pour des consommations de cannabis par leurs enfants adolescents associées à des difficultés éducatives.

Au niveau du partenariat, il se poursuit avec les lycées Feuillade et Victor Hugo, le collège Mistral, le CIAS, le SPIP, l'agence départementale de la solidarité et certains médecins généralistes.

Nous notons toujours l'intérêt d'être présent et de participer aux consultations au sein de l'Espace Santé afin de diversifier les réponses et les prestations possibles.



## 4. LES DISPOSITIFS SPECIFIQUES

### 4.1 Les appartements thérapeutiques

**L'accompagnement des patients accueillis en appartement thérapeutique est assuré par un éducateur spécialisé, à savoir :**

✓ **Julien MATELET.**

#### **PRESENTATION DU DISPOSITIF :**

##### **Fonctionnement :**

Disposant d'un réseau de six appartements situés dans l'agglomération montpelliéraine, Arc en Ciel propose une prise en charge à la fois psychologique et médico-sociale à des personnes toxico-dépendantes. Ce dispositif qui a pour objectif de répondre aux besoins des usagers de drogues les plus démunis, et en particulier en terme de logement, leur propose une plate-forme spécialisée, nécessité primordiale dans nombre de situations de rupture et d'exclusion, afin d'initialiser un soin ou de permettre sa continuité.

Les missions que ce dispositif d'appartements thérapeutiques tente de mener sont les suivantes :

- Consolider un sevrage,
- Accompagner et permettre la stabilisation d'un traitement de substitution,
- Permettre la mise en place et le suivi d'un traitement hépatique ou VIH

Mais aussi,

- accompagner les personnes prises en charge vers un retour à l'emploi
- permettre une mise en situation en appartement afin de préparer un accès à un logement autonome.

En effet, si le soin passe avant tout pour une dimension thérapeutique où l'on travaille les suites d'un sevrage, la mise en place ou la consolidation d'un traitement, la question du soin passe aussi par une dimension sociale, d'accès à l'emploi, au logement, ou à la culture.

##### **Le suivi proposé :**

Les séjours en appartement thérapeutique sont contractualisés sur une base de 6 mois renouvelable, avec une période « d'essai » de un mois, qui doit donner lieu à un premier bilan avec la personne suivie. C'est en effet durant le premier mois de prise en charge que la personne esquisse ou non un projet de soin et de réinsertion sociale. Il nous paraît donc décisif d'être très attentif à ce qui se joue pour elle, tant dans le quotidien qui prend forme que dans les projets à venir, durant cette période.

Dans ce cadre de travail, le responsable des appartements thérapeutiques dispose de quatre demi-journées par semaine pour suivre et accompagner les résidents en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire d'Arc en Ciel.

L'essentielle des rencontres se passe sur le lieu de vie. Néanmoins, les rencontres peuvent s'inscrire dans divers espaces : lors d'un accompagnement à l'extérieur (Courses, ANPE, accompagnement médical, visite d'un appartement, etc.), dans un café en ville, ou sur la structure. Nous voyons les personnes une à quatre fois par semaine selon les besoins et les demandes.

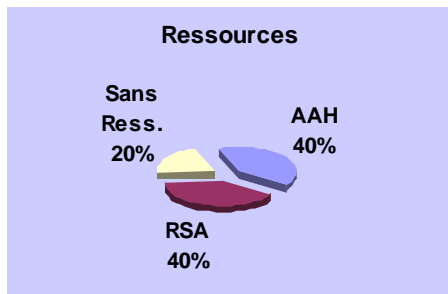
C'est au fil de ces rencontres, de l'articulation des suivis engagés à Arc en Ciel avec les différents intervenants, et de la diversité des espaces de rencontre que peut s'engager un projet d'insertion professionnelle et sociale, mais surtout l'amorce ou la consolidation d'un soin spécifique pour substituer un toxique, prendre en charge une maladie grave ou entendre une souffrance psychique.

## PRESENTATION DE L'ACTIVITE 2009

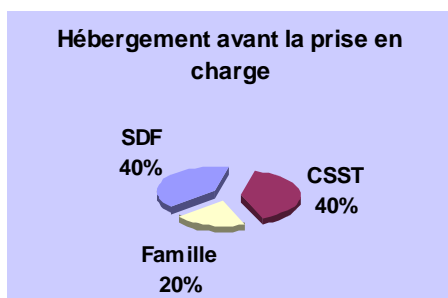
### La population accueillie :

Durant l'année 2009, 7 personnes ont été prises en charge par le dispositif d'appartements thérapeutiques. Deux femmes, et cinq hommes pour une moyenne d'âge de 36 ans allant de 20 à 46 ans. 90 % de ces personnes vivaient déjà à Montpellier ou dans le département avant d'intégrer ce dispositif, une est originaire du nord de la France.

Pour mieux visualiser la situation générale de ces personnes nous pouvons faire ressortir quelques chiffres clés :



- 40 % des personnes sont allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé et 40 % du RMI.
- 40 % des personnes sont en rupture familiale.
- 40 % des personnes sortent d'un hébergement précaire ou de la rue
- 100 % sont inactifs à l'entrée dans l'appartement thérapeutique.



- 60 % sont consommateurs d'alcool 2 à 6 fois par semaine.
- 40 % ont un traitement médicamenteux hors substitution.
- 60 % ont un traitement de substitution.
- 30 % ont un traitement de substitution et un autre traitement.
- 60 % sont psychotiques.

Enfin, précisons que la quasi totalité de ces personnes était déjà connue et suivie au sein du centre de soin Arc en Ciel, et que 85 % étaient déjà pris en charge dans le dispositif d'appartement en 2008.

### **L'articulation des soins :**

60 % des personnes accueillies en 2009 ont des pathologies psychiatriques, et le travail engagé avec ces situations nécessite une articulation pluridisciplinaire importante. A la fois sur le plan socio-éducatif, mais aussi sur le plan médical, infirmier, psychologique et psychiatrique.

Plus que d'autres années nous avons ressenti la longueur et la lourdeur de ces prises en charge, le besoin d'une mobilisation importante de la part d'un grand nombre de professionnels de la structure. La moitié de ces situations a nécessité un travail de fond pour permettre à ces personnes de bénéficier d'un traitement adapté à leur pathologie. L'éducateur, l'infirmière, le psychiatre et le psychologue doivent alors saisir chaque espace de rencontre pour permettre ce travail préalable à toute autre orientation.

Ces situations nécessitent aussi du temps d'accompagnement, et bousculent quotidiennement nos limites dans le dispositif.

Sur le plan de la santé psychique, l'ensemble des personnes accueillies et prises en charge en 2009 a bénéficié d'un suivi psychologique, et 70 % ont bénéficié d'un suivi du psychiatre de la structure.

Sur le plan somatique, un travail de partenariat a été nécessaire avec le CHU de Nîmes et celui de Montpellier dans le cadre des suivis VIH et VHC, 30 % de personnes concernées. Une orientation au CASAPT de Rodez a été nécessaire pour une cure de sevrage. Constatons aussi que 40 % des personnes ont gardé un lien privilégié avec leur médecin de ville, un travail de lien a donc été nécessaire. Enfin, 40 % ont bénéficié d'un suivi infirmier hebdomadaire dans le cadre de leur prescription de méthadone au sein de structure.

### **L'accueil des plus jeunes :**

Malgré une stabilisation du nombre d'accueils de jeunes de 18-25 ans nous avons pu repérer un certain nombre de situations interpellantes parmi eux.

En effet depuis 2008 nous avons été amenés à recevoir des personnes de plus en plus jeunes cumulant une grande précarité et des conduites de polyconsommations.

Ces profils, en rupture familiale, ne trouvent pas de solutions dans les dispositifs d'hébergement avec une double problématique sociale et de santé, en l'absence de revenus. Certains se dirigent vers des centres de post-cure et d'autres se précarisent en milieu urbain (squats, rue, etc.). Quelles solutions pour ces populations les plus vulnérables ?

Dés 2008 nous avons décidé, suite à une réflexion institutionnelle, d'accueillir ces populations polytoxicomanes plus jeunes, sans ressources dans notre dispositif d'appartements thérapeutiques.

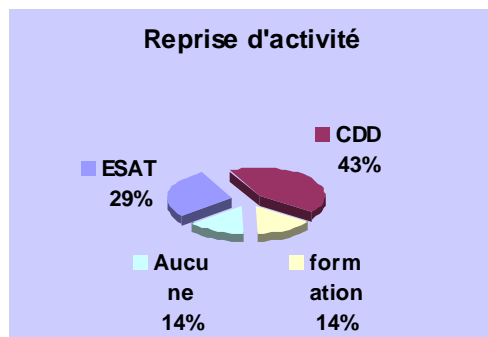
Ceci n'est pas sans poser un certain nombre de difficultés. Jusqu'alors, chaque personne intégrant le dispositif devait participer au loyer de l'appartement et être autonome dans ses dépenses quotidiennes : alimentaires, de vêture, ou d'entretien. Hors ressources les personnes dépendent de nous si elles sont dans un premier temps concentrées sur leur démarche de soin, sans revenus d'un salaire ou d'une formation. Ceci impose de se positionner financièrement.

Nous le savons dès lors, une réponse doit être apportée aux besoins primaires de ces situations pour permettre à ces jeunes gens de pouvoir faire émerger un soin dans des conditions décentes. Le mode de fonctionnement doit être adapté à ces situations, car le constat est clair, les Fond d'aide aux jeunes, les aides ponctuels des missions locales d'insertion ou encore les contrats d'autonomie en expérimentation dans 35 départements en France, ne suffisent pas pour répondre à ces problématiques.

L'élaboration du Plan Départemental d'Accueil d'Hébergement et d'Insertion (PDAHI) aura lieu courant 2010. L'un des objectifs stratégiques est de mieux adapter le dispositif d'hébergement aux besoins des personnes. Notre plate-forme doit dès lors s'inscrire dans cette dynamique de réflexion et mettre en place des outils adaptés à ces populations de plus en plus repérables dans nos pratiques.

### **Orientations professionnelles en 2009 :**

Concernant l'aspect professionnel, nous multiplions les accompagnements vers des organismes de droit commun : inscription à l'ANPE et dans des organismes de travail en intérim. Le constat reste difficile pour la quasi-totalité des personnes suivies en 2009 : CV difficile à composer avec des expériences professionnelles trop maigres, inadaptation à une rythmique de travail dite *ordinaire* (se lever le matin, travailler à plein temps, etc.), manque de qualifications et difficulté de réactivité face au marché du travail. Pour autant nous avons pu constater que 75% des personnes accueillies dans le dispositif ont repris une activité entre 2008 et 2009, mais seule 1/3 de ces personnes est encore à l'heure actuelle en activité.



Parallèlement nous continuons le travail engagé avec les ESAT, puisque 2 personnes ont bénéficié d'une orientation de la MDPH. Mais ces prises en charge sont difficiles à accepter pour les personnes concernées. En effet la reconnaissance en qualité de travailleur handicapé demande un travail préalable avec elles. Cette reconnaissance est avant tout vécu comme dévalorisante et stigmatisante.

A ce titre nous notons la fin d'une prise en charge de 9 mois aux *ateliers Kennedy*, car il était trop difficile pour la personne embauchée de porter ce statut de personne handicapée dans un cadre de travail adapté. Parallèlement une autre prise en charge a débuté avec l'ESAT *La Croix Verte*, la personne orientée semble prendre peu à peu une rythmique de travail dans les espaces verts.

De manière générale, la reprise d'activité vient dans grand nombre de situations faire émerger les problématiques de santé des personnes, et en particulier chez les plus fragiles d'un point de vue psychiatrique. Les contraintes, les relations et le rythme du monde du travail restent inadaptés pour un certain nombre des personnes que nous accompagnons. L'absence d'un traitement nécessaire pour une pathologie avérée, les conduites addictives ou les problèmes de comportement sont autant de facteurs qui aggravent ces situations et qui empêchent une réinsertion au travail.

## **Relogement des plus fragiles :**

En 2009 une seule personne est sortie du dispositif d'appartements thérapeutiques. Nous le répétons chaque année, la conjugaison d'un certain nombre de facteurs nous met en difficulté pour orienter les personnes prises en charge vers un logement décent et autonome.

Les populations que nous accompagnons ne semblent pas avoir leur place dans un marché du logement aussi saturé. Il est de plus en plus violent de confronter ces personnes à une telle situation. L'accès au logement privé est de plus en plus inaccessible pour les plus défavorisés. Quant aux outils proposés, comme le Fond Solidarité Logement, ils deviennent un handicap auprès des bailleurs et des propriétaires dans une démarche de recherche de logement.

Pour autant, les perspectives du début de l'année 2010 semblent positives, puisque deux personnes vont bénéficier d'un logement social appuyé en commissions MDES (demandes prioritaires), et une autre va signer un contrat de location avec un bailleur privé.

## 4.2 La Commission Justice/Toxicomanies

### **La Commission Justice et Toxicomanies est animée par un éducateur spécialisé, à savoir :**

✓ **Benoît JOLY.**

Les buts et objectifs de la Commission Justice et Toxicomanies s'inscrivent dans deux champs d'actions particuliers :

⇒ Permettre un accès au droit aux personnes toxicomanes reçues à l'Arc en Ciel, dans une perspective de retour à la citoyenneté et de prévention de la récidive.

⇒ Développer les échanges de compétence et de savoir entre les divers intervenants, et ce, depuis la création de cette Commission, en 1999.

L'année 2009 a été particulièrement riche en développement et en terme d'accompagnement des personnes reçues à arc en ciel dans le cadre de leur suivi judiciaire et juridique.

Se composant de 49 avocats, toutes compétences et spécialités confondues, les accompagnements de la Commission Justice et toxicomanies se décomposent comme suit :

**43 patients** ont bénéficiés de l'accompagnement spécifique de la commission justice, consistant en une écoute spécifique et d'analyse de la procédure dont ils faisaient l'objet, puis de les orienter, le cas échéant sur un avocat, pour enfin être accompagné durant son procès.

Ainsi, **36 personnes** ont été accompagnées en cabinet d'avocat pour préparer l'audience et obtenir une lecture claire et compréhensible de leur dossier et des risques encourus.

**28 d'entre elles** ont bénéficiés d'un accompagnement et d'un suivi durant les audiences.

Les procédures se répartissent comme suit :

29 procédures pénales – dont 4 en qualité de Partie civile  
11 procédures civiles  
2 procédures administratives  
Et 1 procédure devant le juge des tutelles.

A noter que toutes les procédures ayant été suivies d'une plaidoirie de la part de l'avocat, ont été prise en charge par l'Aide Juridictionnelle.

Il n'y a donc jamais eu d'argent versé directement de la part du patient à son avocat.

L'amplitude horaire de ce type d'accompagnement réside en deux parties distinctes :

L'entretien spécifique, la constitution du dossier d'Aide Juridictionnelle et l'accompagnement au cabinet de l'avocat représente **environ 1h30**.

L'accompagnement à l'audience à proprement parlé :

Cet accompagnement n'a de sens que s'il s'intègre entièrement dans le contexte spécifique d'une comparution devant un tribunal.

C'est une expérience extrêmement violente et fragilisante. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de prendre soin d'eux.

Pour cela, je me présente avant eux au tribunal pour les accueillir et les écouter. Ecouter leurs angoisses et leurs révoltes, les aider à gérer leurs éventuels passages à l'acte.

D'un point de vue pratique, tout le monde est convoqué à la même heure devant la juridiction compétente.

L'ordre de passage des dossiers ne s'effectue pas en fonction de rôle pré établi par l'huissier, mais en vertu de l'ancienneté des avocats. Et comme nous travaillons majoritairement avec de jeunes avocats...

Puis il faut attendre le délibéré. Moment où l'angoisse est à son paroxysme.

Enfin, expliquer la décision du tribunal, en faisant preuve de pédagogie.

Le type de cet accompagnement est donc très variable et se situe entre 2h et 10h. Soit, **une moyenne de 5h**.

**Concernant les échanges de compétences et de savoir :**

3 Réunions animées par le SPIP de l'Hérault et Avocats de la Commission Justice et Toxicomanies ont eues lieu cette année :

**L'aménagement des peines d'emprisonnement des condamnés libres (art 723.15 CPP).**

(Deux interventions)

Avec la participation de Madame GRAIRIA Ilhem, Chef de service au SPIP de l'Hérault et de Mademoiselle Aude SIGNOUREL, Conseillère d'Insertion et de Probation au SPIP de l'Hérault

**Les soins pénalement obligés**

Avec la participation de Madame GRAIRIA Ilhem, Chef de service au SPIP de l'Hérault et de Mademoiselle Aude SIGNOUREL, Conseillère d'Insertion et de Probation au SPIP de l'Hérault

Ces réunions ont été suivies avec assiduité par les avocats de la Commission Justice et ont eu pour conséquence d'être renouvelées pour 2010.

### **Le Développement et le Partenariat :**

Une convention avec Arc en Ciel – *Commission Justice et toxicomanies* et le CARRUD LA BOUTIK a été passée afin de permettre un accès à la Commission Justice et Toxicomanies pour le public spécifique reçu à LA BOUTIK.

Des contacts avec le Barreau de Montpellier ont été pris dans l'optique de passer une convention avec le Barreau et la permanence pénale pour 2010

Ceci est extrêmement important et mérite une explication :

Outre la reconnaissance par le Barreau de Montpellier à l'égard du travail accompli par la commission Justice et toxicomanies, il est soulevé une question d'ordre éthique.

En effet, Madame le bâtonnier souhaite ouvrir le travail de la Commission Justice et Toxicomanies à TOUS les avocats du barreau, sans distinction de compétence et d'années de barre.

Reste toujours cette question extrêmement délicate du partage des informations confidentielles, du secret professionnel tel que défini par le Nouveau Code Pénal et les divers codes de déontologie des professionnels intervenant dans le champ des actions, avec ceux qui ne sont pas tenus à ce secret, et ce, d'aucune manière.

Pour l'année 2010, le travail continuera à s'effectuer, en continuant à développer le partenariat dans le but commun : rendre à l'usager son autonomie vis-à-vis de ses droits et de ses devoirs.

### **4.3 Le secteur Formation/Prévention/Conseil**

#### **L'activité du pôle Formations/Prévention/Conseil est coordonné et animé par deux chargées de projet, à savoir et une animatrice de prévention :**

- ✓ **Albane ANDRIEU,**
- ✓ **Nathalie GUEZ,**
- ✓ **Laeticia BOYER**

#### **Le secteur Formations Prévention Conseil**

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des addictions (CSAPA) AMT-Arc en ciel à Montpellier mène des actions de prévention des usages de substances psychoactives depuis plusieurs années. En lien avec le dispositif de soins, cette activité est coordonnée depuis

2002 par un secteur spécifique créé pour renforcer l'offre de programmes, de dispositifs et d'actions menés sur le territoire régional.

## **La prévention**

Bien que chaque institution bénéficie d'un contenu spécifique, les principes d'intervention, communs à l'ensemble des programmes, se traduisent par la mise en œuvre d'actions :

- inscrites dans le temps (plusieurs séances),
- centrées sur des groupes restreints si possibles volontaires
- fondées sur des dynamiques participatives
- incluant des opportunités de participation des parents,
- nécessitant l'implication effective des établissements bénéficiaires.

Si l'on s'en tient avant tout aux objectifs d'infléchissements de processus de prises de risques par les jeunes bénéficiaires, deux conditions apparaissent comme déterminantes dans le cadre de ces actions :

1) Favoriser, au fil des séances, la création de liens de proximité avec les lycéens sachant que cette proximité a besoin de temps pour s'établir. Il s'agit dès lors de tabler sur la relation, de rendre possible la rencontre, de diminuer entre l'intervenant et les bénéficiaires les distances sociales et subjectives afin d'établir des rapports de réciprocité et de confiance. Ces postures d'accessibilité visent à :

- donner aux jeunes l'occasion d'exprimer leurs tensions, inquiétudes, questionnements et d'être entendus,
- faciliter l'offre d'une aide plus précoce, réduire le temps d'accès aux ressources et soutiens quand ceux-ci s'avèrent nécessaires.

2) Utiliser des supports d'expression et des dynamiques participatives (Théâtre, jeu de rôle, construction de photolangage, échanges autour de courts-métrage, jeux interactifs, création d'expositions, etc.). Cette approche, ludique, plus attractive pour les jeunes encourage leur adhésion au projet tout en valorisant un potentiel créatif et critique. Il s'agit donc d'inventer des opportunités de participation des jeunes qui leur permettent de s'impliquer, de faire évoluer leurs représentations sociales des drogues et des conduites à risques, de participer à la compréhension des problèmes et contribuer à l'élaboration des solutions.

### **Le secteur a mené en 2009 193 séances de prévention auprès de 1163 jeunes bénéficiaires**

⇒ Environnements privilégiés en matière de promotion de la santé et de prévention à de nombreux titres, « l'école » et les institutions de formation sont des partenaires clés de ce secteur. Le programme 2008/2009 « 10 actions pour 10 lycées de l'Hérault » s'inscrit dans ce contexte. A l'instar du programme « Prévention des conduites addictives en Centres de formation d'apprentis et pour jeunes en insertion 2008-2009 ». Deux programmes reconduits depuis 2007 grâce au soutien du Conseil Régional Languedoc-Roussillon dans le cadre de sa politique de santé en faveur des jeunes<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> DIRECTION DE LA SANTÉ. : Développement des actions de prévention et de promotion de la santé des jeunes (15-25 ans)



⇒ Relevant d'une logique de territoire, en lien avec la permanence d'accès aux soins d'Arc en Ciel, le secteur a conduit un programme dans « Le Clermontois », soutenu par la Communauté de communes et le CISP, décliné notamment en une formation d'élus locaux, le renouvellement d'une formation d'ados relais du lycée René Gosse, des rencontres avec les parents en partenariat avec l'Ecole des Parents et des éducateurs.

⇒ Le secteur s'est par ailleurs engagé auprès de l'établissement de nuit, « La Villa Rouge » où, depuis août 2009, des éducateurs assurent mensuellement l'animation d'un stand de prévention.

⇒ Remobiliser, soutenir **les parents**, dans la mesure où ils sont les mieux placés pour connaître et résoudre leurs problèmes, constitue de vraies réponses à la crise de la parentalité.

**Dans le cadre des différents programmes mis en œuvre, 140 parents ont pu bénéficier de séances débat autour de questions éducatives tout au long de l'année.**

⇒ **Les équipes** (enseignants, personnels médico-sociaux, CPE, administratifs, etc.) sont les partenaires incontournables dans la mise en place des actions, ils sont surtout les interlocuteurs naturels et permanents des jeunes. Dans la prise en compte et la résolution de la problématique « drogues », la permanence des relations, la proximité, et le temps sont des facteurs primordiaux de réussite de toute démarche de prévention.

Les membres des équipes « sédentaires » (intra-muros), quelles que soient leur fonction et compétence, suivent les jeunes dans leur quotidien, ont en mémoire leurs parcours, disposent d'éléments permettant d'identifier les jeunes à risques, de donner sens aux situations problématiques, voire de crise, d'évaluer les urgences, de mobiliser les ressources nécessaires... A condition toutefois d'accéder à une vue d'ensemble de chaque situation que seule une implication de chacun (pour repérer et accueillir « la demande » ) doublée d'une logique de concertation (pour analyser sereinement la situation) et une culture commune sur la façon d'aborder les problèmes (pour prévenir comme pour solutionner) rendent opérantes.

C'est dans cette perspective de soutien au développement d'une dynamique institutionnelle partagée et au long cours (c'est-à-dire au-delà même de la mise en œuvre des actions) que le travail avec ces acteurs de première ligne a été proposé par Arc en Ciel.

**En 2009, environ 90 professionnels ont ainsi bénéficié de séances d'échanges, de réflexion donnant lieu parfois à des actions de formation instituant ces groupes de travail<sup>2</sup>.**

---

<sup>2</sup> Cf. Les formations, paragraphe développé dans ce chapitre.

## Programmes de prévention 2009

(Pour les programmes couvrant l'année scolaire 2009-2010, les données sont arrêtées au 31 décembre 2009)

Etablissements/ Collectivités	Type intervention	bénéficiaire				Autres partenaires
<b>Leap La Grdiolle, Gigean</b>	Mise en place d'une journée « prévention-Bien-être élaborée et animée par un groupe d'élèves	Groupe BEP sanitaire et social	17	10	Conseil régional Languedoc-Roussillon	Association Vivre (Sète)
<b>Lycée Jean Monnet, Montpellier</b>	Présence d'un éducateur spécialisé 1 fois par mois de 11h45 à 14h15 pour des rencontres et échanges autour d'un stand	Lycéens volontaires	50	5	Conseil régional Languedoc-Roussillon	
<b>Lycée Champollion, Lattes</b>	Conceptualisation et réalisation d'un jeu de plateau « drogues »	2 <sup>nd</sup> e DCG (Dessin communication graphique)	15	4	Conseil régional Languedoc-Roussillon	
<b>LEP Fernand Léger, Bédarieux</b>	Co animation et soutien à la réalisation d'une exposition	1 ère année signalétique enseigne et décoration	28	8	Conseil régional Languedoc-Roussillon	Lycée Jules Ferry, Montpellier
	Mise en place d'un, protocole de prise en charge de situations problématiques et commission de suivi	groupe d'adultes de la communauté éducative				
<b>LEP Joseph Vallot, Lodève</b>	« Cinémots » : un court métrage suivi d'une discussion une fois par mois	Internes volontaires	12	9	Conseil régional Languedoc-Roussillon	
<b>Lycée Clemenceau, Montpellier</b>	Ados relais et groupe de parole	Délégués de classe, suppléants et volontaires	20	8	Conseil régional Languedoc-Roussillon	

<b>Etablissement/ Collectivité</b>	<b>Type intervention</b>	<b>Public bénéficiaire</b>	<b>Nb</b>	<b>Séances</b>	<b>Financement</b>	<b>Autres partenaires</b>
<b>Lycée Mermoz, Montpellier</b>	« Cinémots » : un court métrage suivi d'une discussion une fois par mois	Internes volontaires	24	8	Conseil régional Languedoc-Roussillon	
<b>Lycée Joliot Curie, Sète</b>	- Réalisation d'un court métrage	Internes volontaires	8	10	Conseil régional Languedoc-Roussillon	
	- Interventions	Classe 2 <sup>nd</sup> e bac pro	20	2		
<b>LEP Leonard de Vinci, Montpellier</b>	Forum Santé prévention	1 ère année plomberie, bâtiment, électricité, menuiserie	66	4	Conseil régional Languedoc-Roussillon	CDMR de l'Hérault C° Desirata (Théâtre Forum) CIDAG de l'Hérault
	Programme sur le thème de la fête plusieurs séances (action en cours)	1ère année	80	8		
<b>LEP Mendes France</b>	Sécurité en atelier : Ateliers théâtre forum	2 classes Bac pro PSPA et MEI réparties en 4 groupes	30	8	Conseil régional Languedoc-Roussillon	Cie Les nuits partagées
	Sécurité en atelier : série de rencontres avec supports ludiques	2 classes Bac pro PSPA et MEI réparties en 4 groupes	démarrage de l'action au 1 <sup>er</sup> semestre 2010		LEP Mendes France (subvention GRSP)	

<b>Etablissement/ Collectivité</b>	<b>Type intervention</b>	<b>Public bénéficiaire</b>	<b>Nb.</b>	<b>Séances</b>	<b>Financement</b>	<b>Autres partenaires</b>
<b>Lycée Nevers, Montpellier</b>	Formation Ados Relais	Lycéens volontaires	7	4	Hors financement	
<b>Collège Assomption, Montpellier</b>	Groupe de parole	Collégiens volontaires	8	1	Hors financement	
<b>Lycée René Gosse, Clermont l'Hérault</b>	Formation ados relais	Lycéens volontaires	12	10	CISPD Communauté de communes	Ecole des parents et des éducateurs, PIJ Clermont l'Hérault, Planning Familial, Epidaure, Prévention Routière
<b>Commune de Mauguio, Pôle vie quotidienne jeunesse et sports</b>	A la rencontre des adolescents dans le cadre de la Fête de la musique	Adolescents	30	1	Commune de Mauguio	
<b>CFA des Métiers de Nîmes</b>	- Présence régulière d'un éducateur spécialisé - Série de rencontres avec supports ludiques		120	33	Conseil régional Languedoc-Roussillon	Csapa Logos, Nîmes Cie des Nuits partagées
<b>CFA Interprofessionnel, Béziers</b>	Présence régulière d'éducateurs spécialisés pour des rencontres et échanges autour d'un stand		80	4 journées (soit 12 séances)	Conseil régional Languedoc-Roussillon	Csapa Episode, Béziers
<b>CFA des Travaux publics, Montpellier</b>	Rencontres-échanges avec les apprentis	Apprentis	100	3	Conseil régional Languedoc-Roussillon	
<b>Métis</b>	Interventions débat	Jeunes en insertion	48	12	Conseil régional Languedoc-Roussillon	

<b>Etablissement/ Collectivité</b>	<b>Type intervention</b>	<b>Public bénéficiaire</b>	<b>Nb.</b>	<b>Séances</b>	<b>Financement</b>	<b>Autres partenaires</b>
<b>CFTT</b>	Interventions débat	Jeunes en insertion	35	5	Conseil régional Languedoc-Roussillon	
<b>UFCV</b>	Interventions débat	Jeunes en insertion	30	4	Conseil régional Languedoc-Roussillon	
<b>Résurgence 34</b>	Interventions débat	Jeunes en insertion	13	2	Conseil régional Languedoc-Roussillon	
<b>CFI Olympe</b>	Interventions débat	Jeunes en insertion	24	3	Conseil régional Languedoc-Roussillon	
<b>Passerelles</b>	Interventions débat	Jeunes en insertion	16	2	Conseil régional Languedoc-Roussillon	
<b>CFA municipal de Sète</b>	Présence régulière d'éducateurs spécialisés pour des rencontres et échanges autour d'un stand	Apprentis	30	6	Conseil régional Languedoc-Roussillon	
<b>CFA Léonard de Vinci, Montpellier</b>	Séries de rencontres avec supports ludiques	Apprentis	60	2 journées (soit 6 séances)	Conseil régional Languedoc-Roussillon	
<b>Discothèque La Villa Rouge, Lattes</b>	Présence mensuelle d'éducateurs spécialisés pour des rencontres et échanges autour d'un stand	Jeunes 18-25 ans	180	5	Discothèque La Villa Rouge	

## Les Formations

Les interventions sont assurées par une équipe pluridisciplinaire : anthropologues, assistants sociaux, éducateurs spécialisés, épidémiologistes, ethnologues, infirmières, juristes, médecins généralistes, médecins du sport, pharmacologues, physiologistes, psychiatres, psychologues, sociologues, universitaires...

⇒ En 2009, Le secteur a conduit 9 programmes de formation à l'attention de 241 bénéficiaires

### Les programmes de formation 2009

Programme	Public cible	Nb	Nb séances	Financeurs
ITEP	Communauté éducative	90	4	ITEP
Ado : approche anthropologique et psychologique	Communauté éducative	15	4	DAFPEN
Planning familial	Professionnels	20	2	Mouvement français du Planning familial
Elus Clermontais	Elus locaux	15	5	CISPD
CEMEA	Personnels en formation	30	3	CEMEA
Lycée J. Vallot	Communauté éducative	20	2	Conseil régional Languedoc-Roussillon
LEP Fernand Léger	Communauté éducative	12	4	DAFPEN
CFA des métiers du Gard, Nîmes	Communauté éducative et administrative	30	2	Conseil régional Languedoc-Roussillon
CFA interprofessionnel, Béziers	Communauté éducative et administrative	9	6	Conseil régional Languedoc-Roussillon

**Le Conseil en addictologie** intervient en soutien aux acteurs techniques et politiques en Languedoc Roussillon. A partir de l'analyse concertée de situations problématiques et de besoins territorialisés en termes de programmes, dispositifs ou réseaux de prévention et d'accès au soin, l'offre se traduit par un soutien méthodologique au diagnostic, accompagnement institutionnel, mises en synergies, études et recherches-actions. En 2009, les activités ont été marquées par une collaboration active au sein du territoire du Clermontais donnant lieu notamment à une formation d'élus locaux.

### **Conclusion et perspectives 2010**

Outre la pérennisation de programmes soutenus par le Conseil Régional Languedoc Roussillon, le renforcement d'actions de territoire et l'investissement dans de nouveaux espaces de socialisation des jeunes tel que l'établissement de nuit « La Villa rouge », l'année 2009 a été marquée par deux ressorts de développement importants pour le secteur :

- le recrutement d'une personne assurant le secrétariat
- La décision d'ouvrir un espace de prévention ouvert aux jeunes, aux parents et aux professionnels, et créé avec l'appui du Conseil Régional Languedoc-Roussillon et le Conseil général de l'Hérault<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Le Zinc a ouvert ses portes en février 2010 au 23 bd Pasteur à Montpellier.

# Perspectives et tendances

**Jean-Marie FERRARI – Directeur**

Pour l'année 2010, plusieurs chantiers seront en cours de finition et d'autres en préparation.

- La mise en conformité des locaux est une obligation pour les établissements labellisés « CSAPA » et **est** notre priorité pour l'année 2010,
- L'ouverture de notre site Internet est programmée pour le 1<sup>er</sup> mai 2010 ,  
à l'adresse suivante : **[www.amtarcenciel.fr](http://www.amtarcenciel.fr)**,
- Ouverture d'un Centre Ressources baptisé « **LE ZINC** » au 23 bd pasteur à Montpellier,
- Projet d'ouverture d'appartements thérapeutiques supplémentaires pour « personnes sortantes de prison »,
- Rapprochement avec la « Maison des Adolescents » qui va s'ouvrir très prochainement sur la ville de Montpellier.

Ces priorités affichées pour 2010 s'inscrivent dans un souci pour notre association d'adapter toujours mieux les réponses aux besoins des publics que nous rencontrons dans nos différents lieux d'accueil.

Il faudra également savoir composer certaines partitions avec l'Agence Régional de Santé (ARS) qui devient notre nouvel interlocuteur pour les missions de prévention et de soins en addictologie que nous devons conduire.

**Pour ce faire notre implication dans des instances régionales sera renforcée (URIOPSS, IREPS). tout comme notre participation aux travaux de la Coordination des CSAPA du Languedoc Roussillon et de la Commission Régionale des Addictions.**



# **ANNEXES**

# LISTE DETAILLEE DES PARTENAIRES CITÉS

<b>CHRS</b>	Issue, Avitarelle, Faré, Chauillac-Rauzy, Henri Wallon, Oustal, Regain, La Clairière.
<b>POST-CURES</b>	Mas Saint Gilles, Blannaves (Alès), Atre (Lille).
<b>CAARUD</b>	La Boutik, Axess.
<b>HÔPITAUX</b>	CHU Montpellier et Sète, UMIPP, CHS La Colombière, Service Addictologie Centre Hospitalier du Grau Du Roi, Unité de Soins Grands Adolescents de la Polyclinique de psychiatrie, Secteur psychiatrie infanto-juvénile n°2, service de médecine psychologique pour enfants et adolescents Peyre Plantade.
<b>CLINIQUES PRIVEES</b>	La Lironde, Stella, Rech.
<b>CSST</b>	Entracte (Castelnau-le-Lez), Logos (Nîmes), AID 11 (Narbonne), Episode (Béziers), UTTD (Montpellier).
<b>ESAT</b>	Les Ateliers Kennedy, la Croix Verte.
<b>ASSOCIATIONS</b>	Aides, APS 34, Déclic-Familles, Culture du Cœur, ANITEA, CCAA, Via Voltaire, Médecins du Monde, ERKA, Secours Populaire, Secours Catholique, APAJH, Mouvement Français pour le Planning Familial (34), Fondation Abbé Pierre, Psychasoc, Amicale du Nid, RAIH, AERS, CIRDD, Compagnie Des Nuits partagées, Sida Info service, CDMR 34, PORTIA, Epidaure, CRES L-R, Point Ecoute Parents Enfants, APAJH Lunel, Ecole des Parents et des Educateurs.
<b>RESEAUX</b>	Commission Santé, Réseau Hépatites, Réseau Ville Hôpital Adolescent, Réseau Addictions 34, Naître en Languedoc Roussillon (périnatalité), réseau Ville Hôpital, Collectif Santé Précarité, SAJE, Service de médecine préventive Université Perpignan, GRANIT-LR, Réseau Pays Cœur d'Hérault.
<b>ADMINISTRATIONS, COLLECTIVITES</b>	CPAM, CAF, MDPH, PASS, ANPE, Conseil Général de l'Hérault, Conseil régional Languedoc-Roussillon, CCAS, DSD, service médical et social de l'Inspection Académique, Education Nationale, DRDJS services sport et jeunesse, MILDT, MLJAM Agglomération de Montpellier, MLI Petite Camargue (Lunel), CISPD de Clermont l'Hérault, Direction Départementale de la PJJ (34), Villes de Montpellier, Sète, Lunel, Clermont l'Hérault, CLSP Villeneuve-lès-Maguelone, BPDJ de Lunel, CLI Montpellier, PIJ Sète, DRASS, DDASS.
<b>JUSTICE</b>	PJJ, SPIP, avocats de la Commission Justice et Toxicomanies.
<b>FORMATION</b>	IRTS-LR, IFME Nîmes, AFPA, Centres de formation Olympe, Formaide, Nouas UFCV, Femmes en Languedoc-Roussillon, CFA municipal de Sète, CFA des métiers de la Chambre des métiers et de l'artisanat du Gard, Centre Régional d'Education Populaire et Sportive (CREPS), IFSI Montpellier.
<b>LABORATOIRES</b>	Schering-Plough, Bouchara.
<b>COLLEGES</b>	Collège des Garrigues, Collège des Escholiers, Arthur Rimbaud, Collège de Gignac, Foncarrade, Frédéric Mistral (Lunel et Pérols).
<b>LYCEES</b>	Jean Monnet, Léonard de Vinci, Jean Mermoz, La Colline, Mendès France, Agropolis (Montpellier), Clémenceau (Montpellier), Joseph Vallot (Lodève), Jean Jaurès (St Clément de Rivière), René Gosse (Clermont-l'Hérault), Joliot Curie (Sète), LEP Fernand Léger (Bédarieux), Jacques Brel (St Pons de Thommières).
<b>ET AUSSI</b>	Maison de la Prévention de Montpellier, bailleurs HLM, médecins et pharmacies de ville, FRAD Gendarmerie, GEPSA Maison d'arrêt Villeneuve-lès-Maguelone.

# **GLOSSAIRE**

- A.A.H.**..... Allocation Adulte Handicapé
- A.E.R.S.** ..... Association d'Entraide et de réadaptation Sociale
- A.F.S.S.A.P.S.**..... Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de santé
- A.F.P.A.** ..... Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
- A.I.D. 11**..... Accueil Info Drogues Aude (Carcassonne & Narbonne)
- A.M.E.**..... Aide Médicale Etat
- A.N.I.T.E.A.** ..... Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et en Addictologie
- 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.I.** ..... Allocation Parent Isolé
- A.R.S.** ..... Agence régionale de Santé
- A.S.E.** ..... Aide Sociale à l'Enfance
- A.S.L.L.** ..... Accompagnement Social Lié au Logement
- ASSEDIC**..... Association pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce
- C.A.F.**..... Caisse d'Allocations Familiales
- C.C.A.A.** ..... Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie
- C.C.A.S.** ..... Centre Communal d'Action Sociale
- C.E.I.P** ..... Centre d'Evaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances
- C.E.M.E.A** ..... Centre d'Entraînement aux Méthodes d'Education Actives
- C.H.B.T.**..... Centre Hospitalier du Bassin de Thau
- C.H.R.S.**..... Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- C.H.U.** ..... Centre Hospitalier Universitaire (Arnaud de Villeneuve, Lapeyronie, Saint Eloi, Guy de Chauliac)
- C.I.R.D.D.**..... Centre d'Informations Ressources sur les Drogues et les Dépendances
- C.I.S.P.D.**..... Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
- C.L.S.P.D.**..... Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
- C.L.A.M.**..... Comité de Liaison Addictologie Montpellier
- C.L.I.**..... Commission Locale d'Insertion
- C.L.I.CO.S.S.H.** Comité de Liaison et de Coordination des Services Sociaux de l'Hérault
- C.M.P.**..... Centre Médico-Psychologique
- C.O.T.O.R.E.P.**.. Commission Technique d'Orientation de Reclassement Professionnel
- C.P.A.M.**..... Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- C.P.E.**..... Conseiller Principal d'Education

**CROUS.** ..... Centre Régionale des Oeuvres Universitaires et Sociales

**C.S.A.P.A.**..... Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

**C.S.S.T.**..... Centre Spécialisé de Soins en Toxicomanie

**C.T.R.** ..... Centre Thérapeutique Résidentiel

**D.D.A.S.S.**..... Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale

**D.R.A.S.S.**..... Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale

**D.D.T.E.F.P.**..... Direction Départementale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

**D.H.U.**..... Dispositif d'Hébergement d'Urgence

**D.R.J.S.**..... Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports

**D.S.D.**..... Direction de la Solidarité Départementale

**D.S.I.** ..... Dispositif Scolaire d'intégration

**E.T.P.** ..... Equivalent Temps Plein

**F.A.J.**..... Fonds d'Aide aux Jeunes

**F.O.L.H.** ..... Fédération des Œuvres Laïques de l'Hérault

**F.S.E.**..... Fonds Social Européen

**F.S.L.**..... Fonds Solidarité Logement

**G.R.A.N.I.T.**..... Groupe Régional de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie

**H.L.M.** ..... Habitation à Loyer Modéré

**I.D.E.**..... Infirmière Diplômée d'Etat

**I.R.T.S.**..... Institut Régional du Travail Social

**M.F.P.F.**..... Mouvement Français pour le Planning Familial

**M.J.C.** ..... Maison des Jeunes et de la Culture

**M.L.I.**..... Mission Locale d'Insertion

**O.F.D.T**..... Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

**P.E.P.A.** ..... Point Ecoute Parents Adolescents

**P.J.J.** ..... Protection Judiciaire de la Jeunesse

**R.M.A.** ..... Revenu Minimum d'Activité

**R.M.I.**..... Revenu Minimum d'insertion

**S.P.I.P.** ..... Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

**T.G.I.**..... Tribunal de Grande Instance

**U.C.S.A.** ..... Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires

**URIOPSS**..... Union Régionale interfédérale des Oeuvres et organismes Privés Sanitaires et Sociaux

**U.T.T.D.**..... Unité de Traitement des Toxicos-Dépendances