



CENTRE DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT ET
DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE

Rapport d'activité 2010

C.S.A.P.A. - 10 Bd Victor Hugo 34000 MONTPELLIER
☎ : 04 67 92 19 00 - 📠 : 04 67 92 82 51 - 💻 : accueil-arcenciel@wanadoo.fr
www.amtarcenciel.fr

SOMMAIRE

ORGANIGRAMME DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	page n°4
ORGANIGRAMME DE L'A.M.T. ARC-EN-CIEL	page n°5
LE CENTRE DE SOINS ET SES ANTENNES	page n°6
RECENSEMENT DE L'ACTIVITÉ	page n°7
INTRODUCTION	page n°8
1. <u>BILAN GÉNÉRAL</u>	page n°10
1.1 <u>Regards sur la file active globale</u>	
2. <u>LE CENTRE DE MONTPELLIER</u>	page n°11
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>	
2.1.5 <i>Mesures d'orientations judiciaires</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 <i>L'activité des médecins</i>	
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 <i>L'activité des infirmières</i>	
2.5 <u>Le service social</u>	
3. <u>L'ACTIVITÉ DES ANTENNES</u>	page n°28
3.1 <u>La Consultation «Jeunes consommateurs» à la Polyclinique et au Zinc</u>	
3.1.1 <i>Données globales</i>	

- 3.1.2 *La consultation à la Polyclinique*
 - 3.1.2.1 *Le public*
 - 3.1.2.2 *Les objectifs*
 - 3.1.2.3 *L'activité de la consultation*
 - 3.1.2.4 *Des jeunes et des produits*
- 3.1.3 *La consultation au Zinc*
 - 3.1.3.1 *Un point sur la file active*
 - 3.1.3.2 *De la prévention au soin...au Zinc*

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 hospitalière*
- 3.3.2 *L'activité en ville*

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 SPÉCIFIQUES page n°52

4.1 Les appartements thérapeutiques

4.2 Le secteur Prévention/Formation/Conseil

- 4.2.1 *La prévention*
- 4.2.2 *Les formations*
- 4.2.3 *Le conseil en addictologie*

4.3 Le Zinc

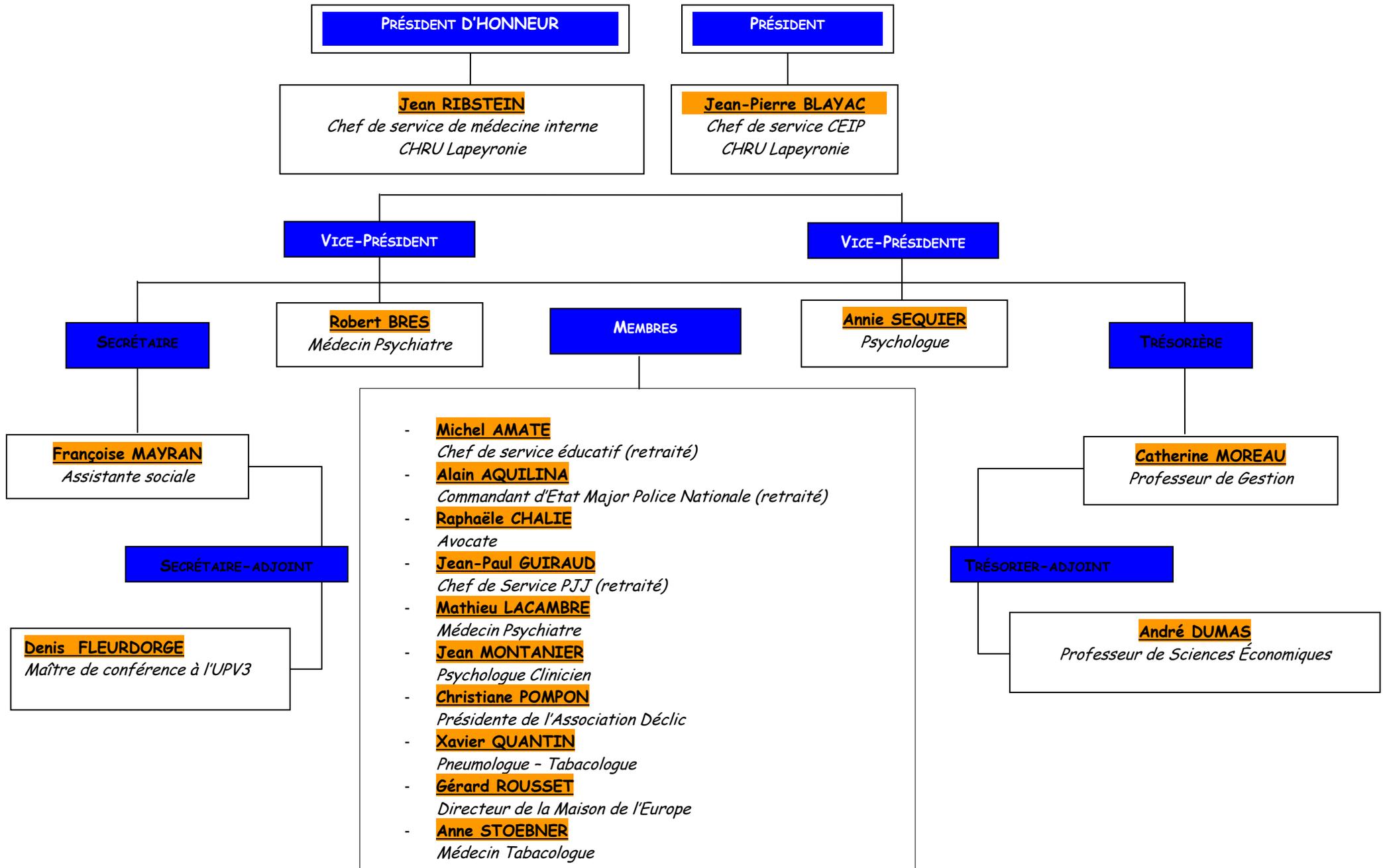
- 4.3.1 *Le dispositif*
- 4.3.2 *Le bilan intermédiaire de l'accueil*
- 4.3.3 *Documentation et outils de prévention*

CONCLUSION page n°65

ANNEXES

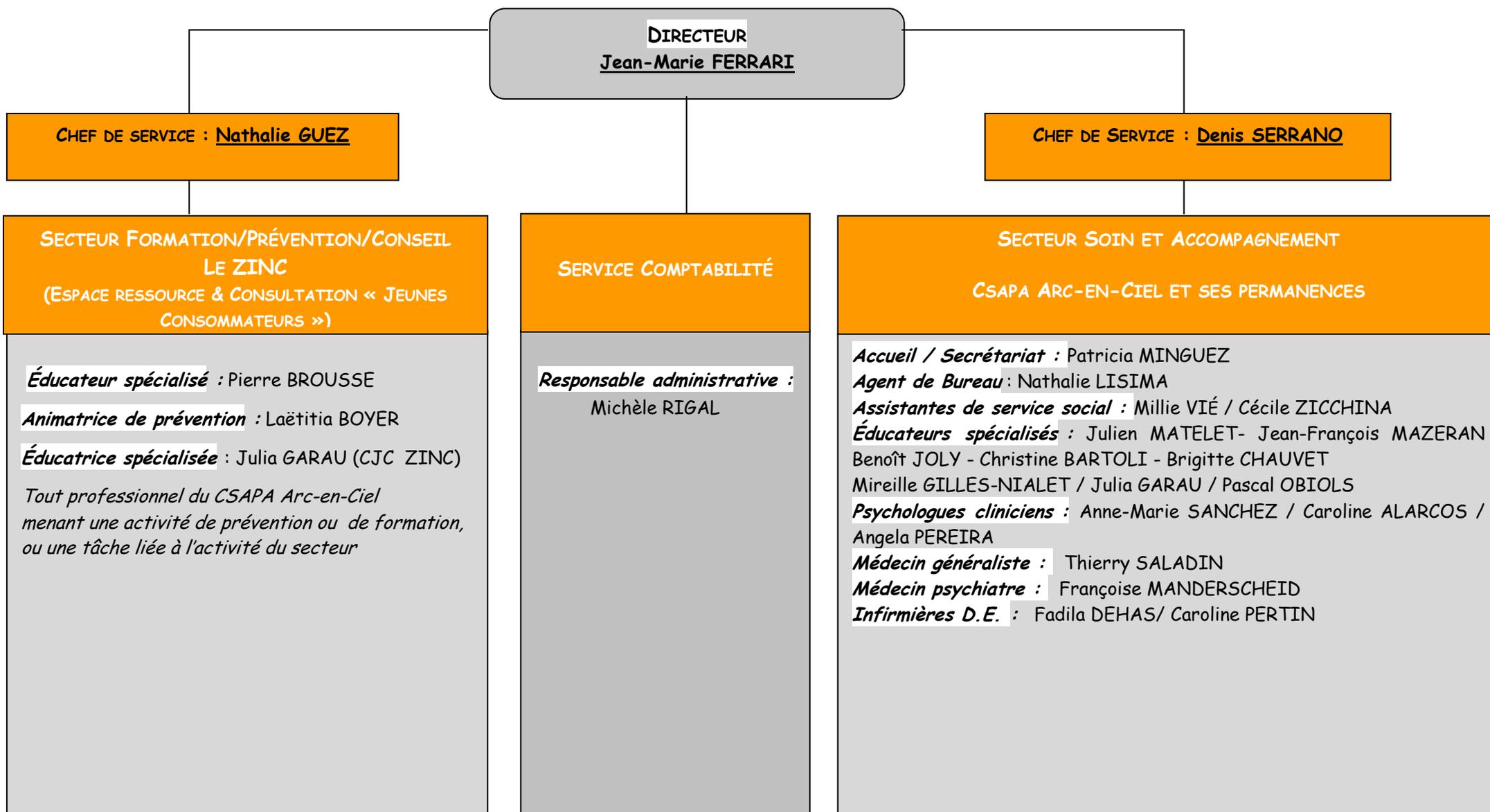
GLOSSAIRE page n°67

ORGANIGRAMME DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



ORGANIGRAMME DE L'A.M.T. ARC-EN-CIEL

Présentation de l'équipe au 31/12/2010



LE CSAPA & SES PERMANENCES

ANTENNE DE SÈTE

Centre Hospitalier
9, Boulevard Camille Blanc
34200 SÈTE

Permanence :

☎ : 04.67.46.55.70

Lundi, Mardi, Vendredi : 14h - 17h30
Jeudi : 9h30 - 12h / 14h - 16h30

MAISON D'ARRÊT

Villeneuve-lès-Maguelone

Permanence :

Lundi : 8h15 - 17h30

Mardi : 13h - 17h

Jeudi : 8h - 12h30

Vendredi : 13h - 17h15

CONSULTATION SPÉCIFIQUE « 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 THÉRAPEUTIQUES

Arc-en-Ciel
10, Boulevard Victor Hugo
34000 MONTPELLIER

Contact :

☎ : 06.80.21.11.88 ou 04.67.92.19.00

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

ARC-EN-CIEL

10, Boulevard Victor Hugo
34000 MONTPELLIER

Équipe transdisciplinaire

☎ : 04.67.92.19.00 - 📠 : 04.67.92.82.51

✉ : 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 LUNEL

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

Permanence :

☎ : 04.67.87.71.90

Vendredi : 14h - 17h30

ANTENNE DE CLERMONT-L'HÉRAULT

CCAS

Place Auguste Ginouvès
34800 CLERMONT-L'HÉRAULT

Permanence :

☎ : 06.30.76.88.51

Lundi, Jeudi : 10h - 18h

LE ZINC

SECTEUR FORMATION PRÉVENTION

CONSEIL EN ADDICTOLOGIE

CONSULTATION JEUNES

CONSOMMATEURS

23, Boulevard Pasteur
34000 MONTPELLIER

Permanence :

☎ : 04.99.23.45.04

Lundi au vendredi : 9h - 18h00

RECENSEMENT DE L'ACTIVITÉ 2010

➤ Tableau récapitulatif des actes usagers

	LIEUX DE CONSULTATION							TOTAL
	Montpellier	Maison d'arrêt	Consultation Jeunes Consommateurs	Sète	Lunel	Clermont l'Hérault	Appartements thérapeutiques relais	
File active	642	165	131	155	26	43	10	1 172
Nouveaux patients	303	51	105	73	17	21	4	574
Actes (délivrance de méthadone incluse)	7 201	775	564	499	85	184	335	9 643

➤ Tableau récapitulatif des actes parents

	LIEUX DE CONSULTATION					TOTAL
	Montpellier	Consultation Jeunes Consommateurs	Sète	Lunel	Clermont l'Hérault	
File active	35	60	6	6	15	122
Nouveaux patients	31	50	6	5	12	104
Actes	107	90	6	8	73	284

INTRODUCTION

Jean-Marie FERRARI - Directeur

Encore beaucoup de travail accompli et qui s'est développé avec une équipe toujours autant mobilisée par son souci de mettre une haute technicité au service des usagers de drogues, des personnes alcoolo-dépendantes, des adolescents en risque de rupture, des familles désespérées et des professionnels du champ sanitaire et social désirant mieux comprendre pour agir dans le domaine des addictions.

En préambule de ce rapport d'activité, je veux adresser des remerciements à mon équipe et également au conseil d'administration de l'association désormais présidé par monsieur le Professeur Jean-Pierre BLAYAC grâce auxquels nous avons pu débattre, construire et valider toute une série d'actions qui se déclinent tout au long de ce rapport d'activité.

La file active totale est en légère augmentation, aussi bien au niveau des personnes accueillies que des actes réalisés. Nous comptons désormais quantifier les actes téléphoniques puisque les deux professionnelles de l'accueil consacrent de plus en plus de temps pour répondre aux questions du public (peut-être que la création de notre site Internet y est pour quelque chose ?) de plus en plus larges et complexes et cette intention se concrétisera pour l'analyse de l'activité de l'exercice 2011.

L'activité du service social démontre cette année encore le taux de précarisation des personnes reçues au centre. La problématique de consommations de produits se conjugue toujours plus à des situations sociales psychologiques et médicales extrêmement dommageables rencontrées par les personnes affectées par la dépendance à des produits psychoactifs, ce qui rend notre mission de soignants toujours plus difficile.

L'activité des différentes antennes s'intensifie, et nous allons vers nos partenaires dans une volonté conjointe de mettre en place des permanences « addictologie » au sein de leurs services ou institutions.

Cette année 2010 a été marquée par la mise en place des Agences Régionales de Santé (ARS), et les chantiers annoncés y sont très nombreux. Cette instance a pour vocation de regrouper plusieurs services et autorités financeurs du secteur sanitaire et médicosocial.

Pourrait-on dire que c'est une nouvelle culture que les établissements médicosociaux comme celui du CSAPA AMT Arc-en-Ciel doivent désormais intégrer ? Oui, sans hésitation, car cette nouvelle construction « tutélaire » s'inscrit dans la réforme générale des politiques publiques (la RGPP).

Si loin de nous est l'idée de s'affoler à tort sur ce qu'il pourrait advenir de notre secteur, nous devons être très attentifs sur les attentes de cette nouvelle gouvernance afin de rester en posture de « partenaire » plus que de « prestataire ».

Cette année a mis en exergue l'intérêt d'avoir pris le risque de créer un lieu « physique » pour développer nos actions de prévention. En effet, le ZINC, nouveau lieu ressources (unique en région) accueille un public de jeunes, des familles et des professionnels désirant à la fois s'informer et être conseillés sur la question que pose le problème de l'addiction aujourd'hui.

Du phénomène du *Bringe Drinking* à la dépendance à Internet ou aux jeux vidéo, nombreux sont les jeunes et les familles qui se rendent dans cet espace ressources pour comprendre et mieux gérer ce phénomène.

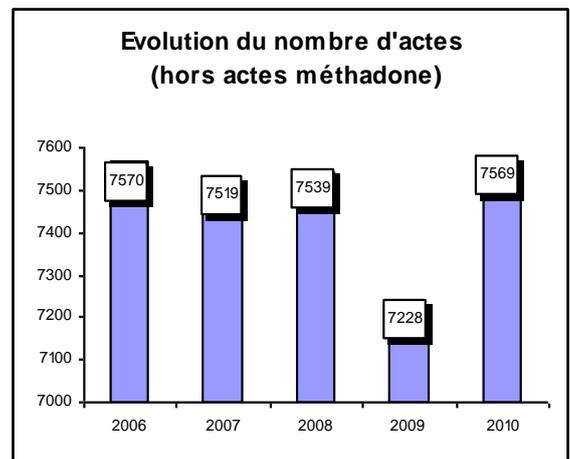
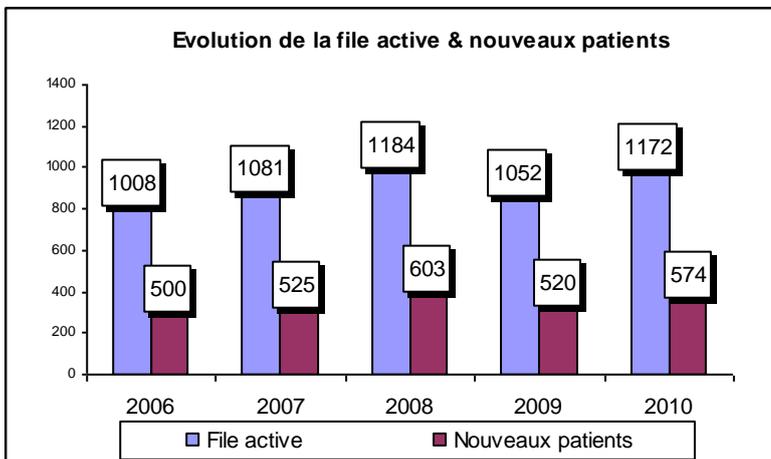
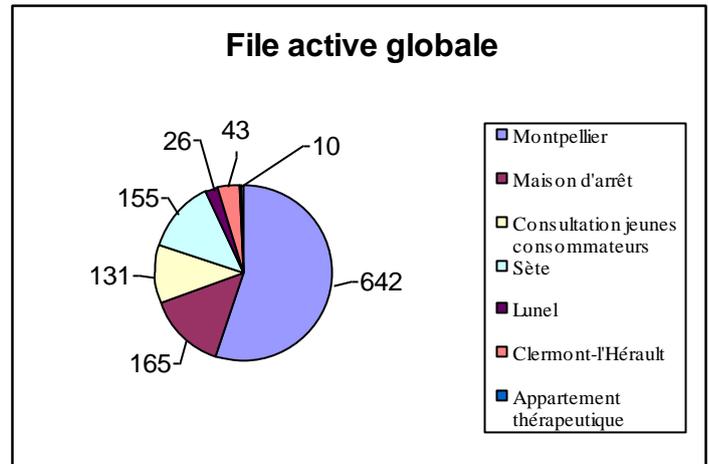
Nous remercions le Conseil Régional du Languedoc Roussillon et le Conseil Général de l'Hérault d'avoir soutenu l'ouverture du lieu de prévention.

Enfin, 2011 s'annonce comme une année qui sera importante puisque une habilitation définitive se prépare et les travaux que nous avons réalisés pour une mise en conformité ont été finalisés.

1. BILAN GÉNÉRAL

1.1 Regards sur la file active globale

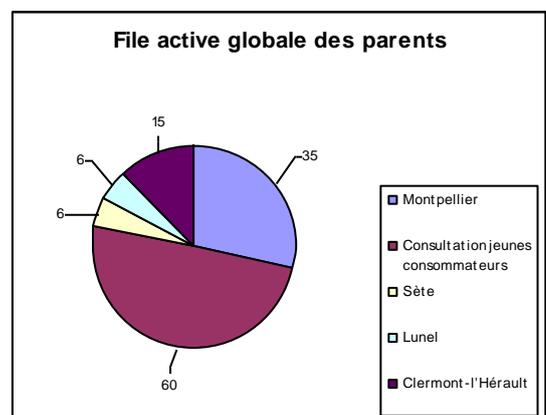
Les consultations du centre de Montpellier, et celles des antennes basées à la Polyclinique de Psychiatrie, à la Maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone, à Sète, Lunel et Clermont-l'Hérault et nos appartements thérapeutiques ont accueilli cette année **1172** patients, contre 1052 en 2009, et **574** nouveaux patients ont été reçus (520 en 2009).



Même si le public reste essentiellement masculin (80%), on constate au regard de l'année 2010 une diminution de la proportion de femmes qui sont suivies (- 1 %).

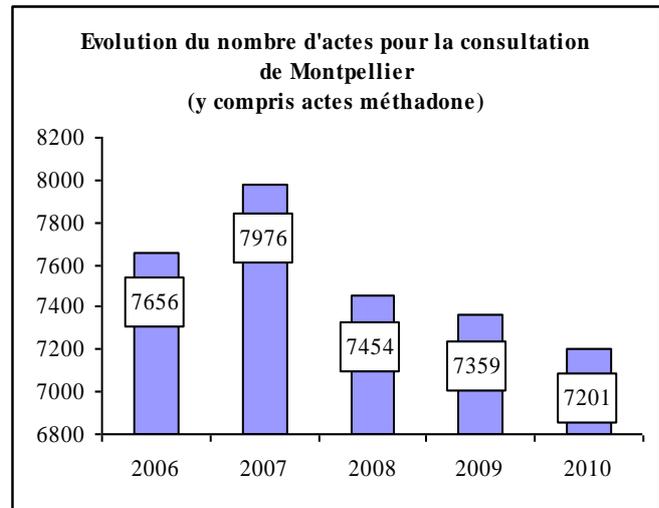
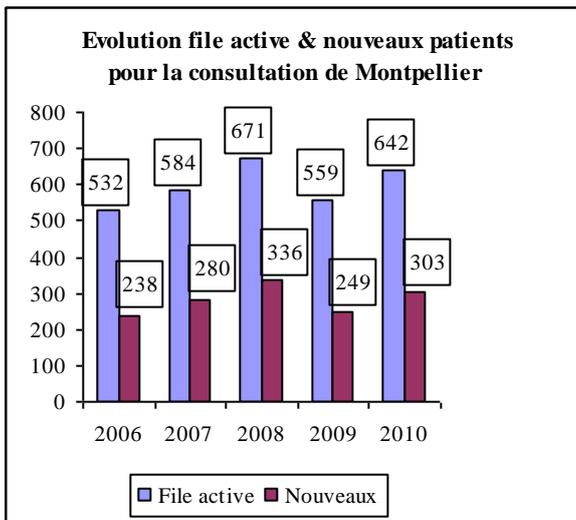
L'âge moyen des patients reste stable, se situant à 30,7 ans (contre 31 ans en 2009).

Nous constatons une légère diminution de l'accueil des parents cette année (-6).



2. LE CENTRE DE MONTPELLIER

2.1 File active



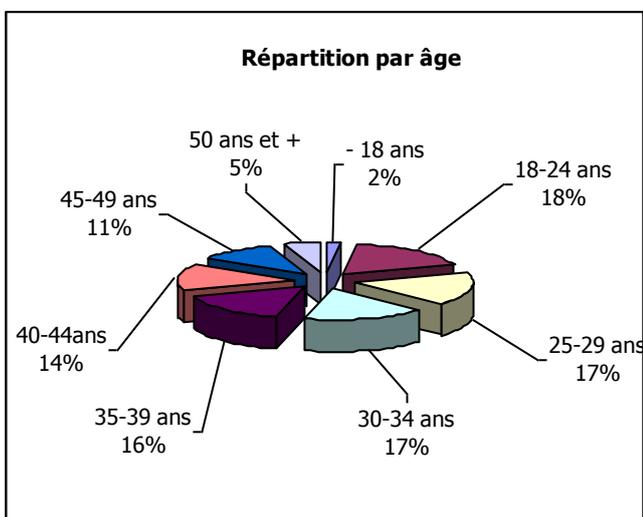
Si, dans un premier temps on observe une baisse du nombre d'actes méthadone, on note, a contrario, une augmentation à la fois de la file active ainsi que des nouveaux patients.

Cela peut s'expliquer par la fermeture de la structure pendant 15 jours (pour cause de travaux), mais également par le fait que le nombre des personnes reçues dans le cadre d'une mesure d'orientation vers une consultation spécialisée sont des patients qui ne viennent, dans la majeure partie des cas, qu'à un seul entretien.

La moyenne des actes par patient est de 11. Néanmoins, pour les patients les plus marginalisés, ou pour ceux dont la problématique addiction est la plus marquée, le nombre d'actes peut doubler.

2.1.1 Les Profils

➤ Les âges

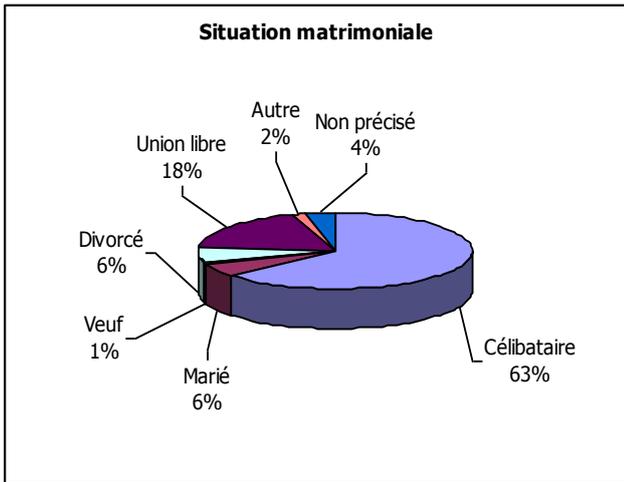


La tranche d'âge qui fréquente le centre Arc-en-Ciel est la population des 25-34 ans.

On remarque aussi une très légère baisse par rapport à 2009 de la tranche d'âge des 18-24 ans.

En revanche, la population des 45-49 ans est, quant à elle, en légère augmentation par rapport à l'année précédente.

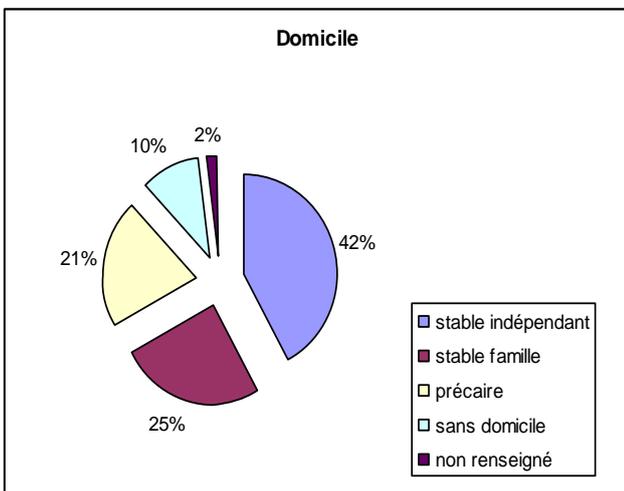
➤ **Situation matrimoniale**



Tout comme l'année passée, la situation matrimoniale des patients ne montre pas de différence significative.

Notre travail consiste pour une majorité de nos patients à leur permettre de reprendre contact avec leur environnement familial et/ou de conserver, dans le meilleur des cas, des relations avec ce dernier,

➤ **Le logement**

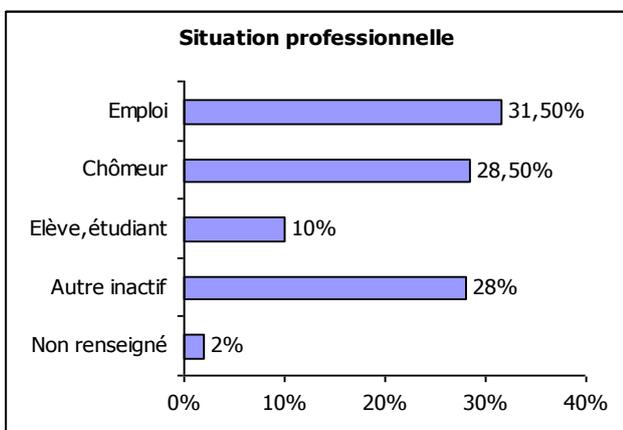


Le logement reste pour les personnes les plus marginalisées une préoccupation forte.

Le logement est souvent une des conditions pour entrer dans un véritable processus de soins.

La population sans domicile fixe représente 1/4 des patients.

➤ **Situation professionnelle**

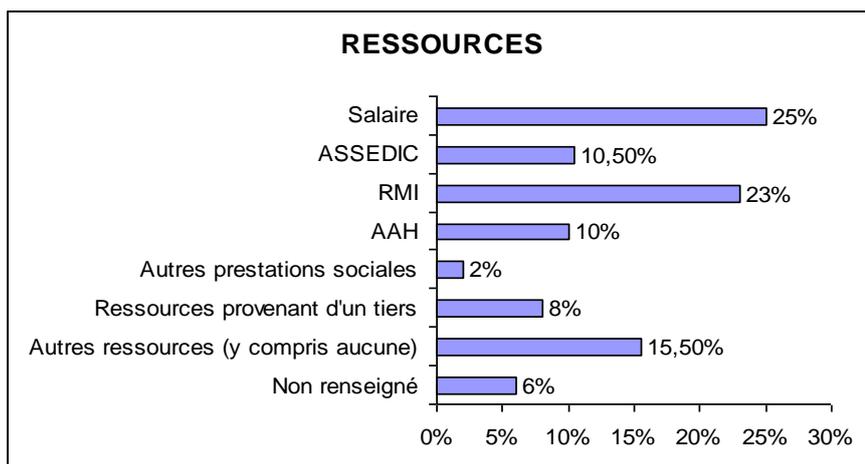


Le public sans activité professionnelle représente 56%.

Tout comme en 2009, il est à noter une légère augmentation de la population estudiantine.

Il est à noter aussi que les personnes avec emploi représentent 31,50% de la file active contre 30% en 2009.

➤ Les ressources

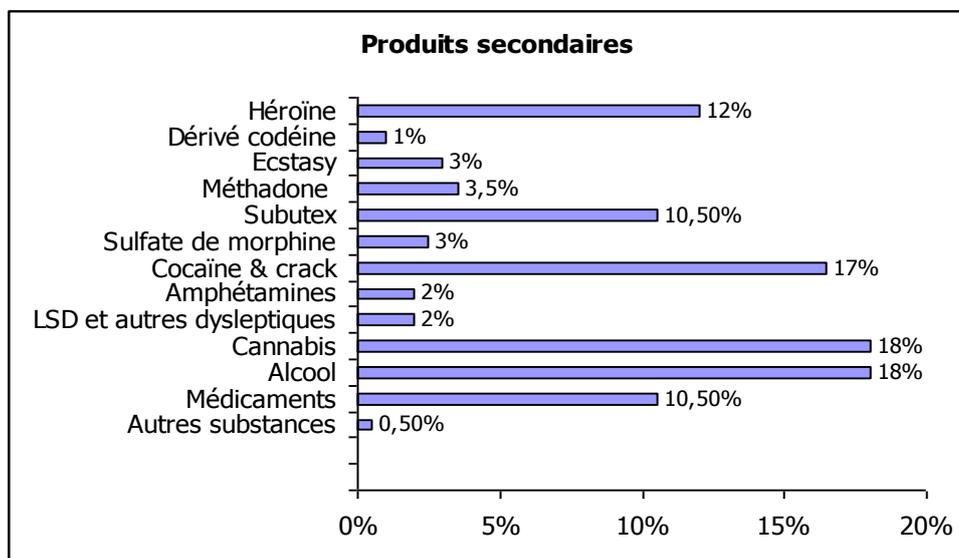
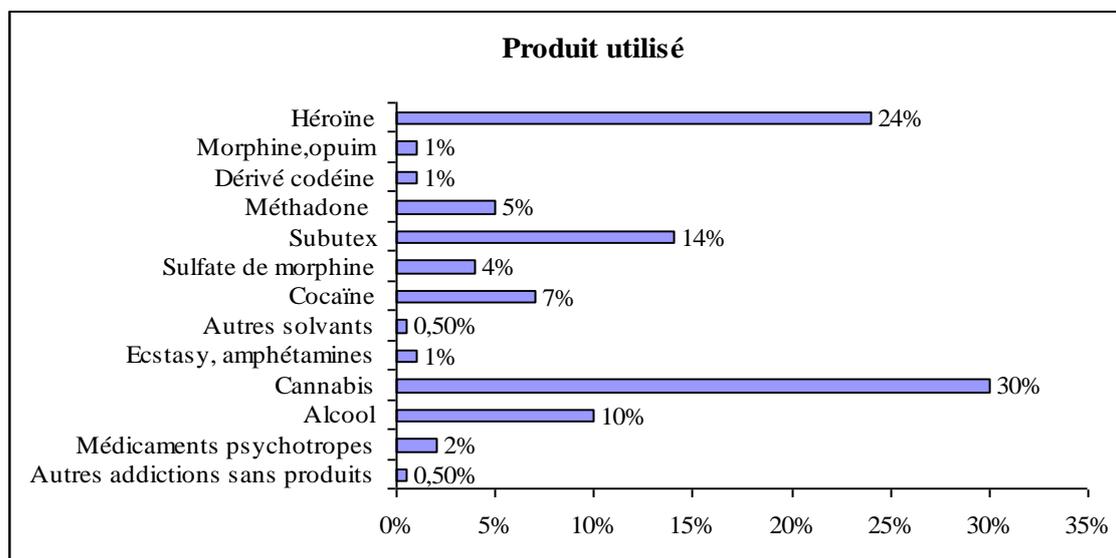


Concernant l'année 2010, nous constatons une stabilité des ressources perçues par les patients accueillis.

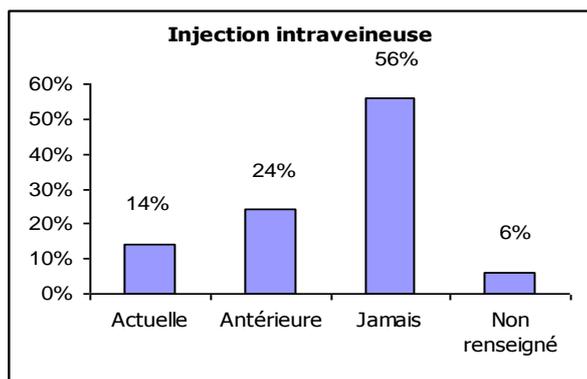
25 % des personnes reçues sont salariées : ce chiffre reste stable et nous nous questionnons sur la pertinence d'élargir nos horaires d'ouverture pour proposer un accès aux soins aux usagers insérés (salariés ou en activité).

2.1.2. Les usages

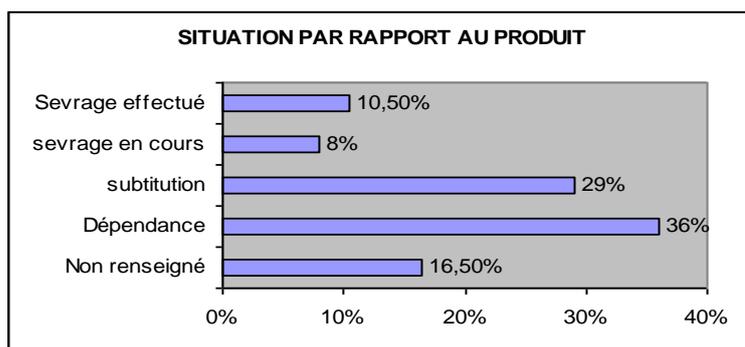
➤ Les produits



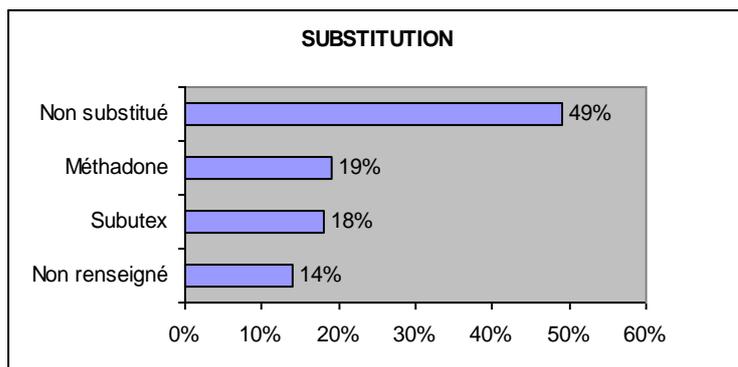
2.1.3. Les modes de consommations



Tout comme durant l'année 2009, on note une baisse de l'usage actuel de l'injection. En revanche, l'usage antérieur de l'injection est en légère augmentation.



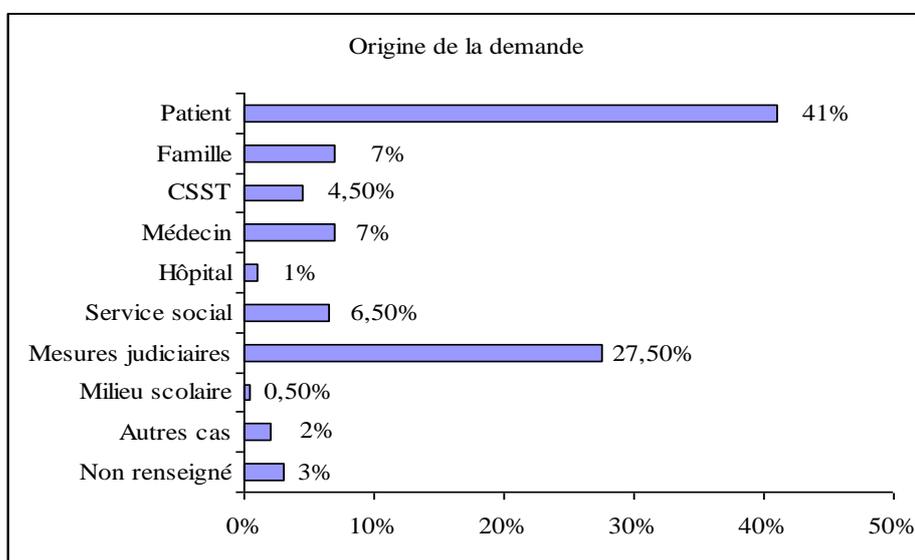
Il est remarqué que la « démarche de soins » par sevrage ou par substitution est en légère augmentation par rapport à 2009.



On observe depuis quelques années, que la démarche de soins ne s'inscrit pas obligatoirement vers la substitution. Ces chiffres corrélés à l'augmentation du nombre de sevrage, sous-tendent l'idée que « l'abstinence » reste un but pour certains d'entre eux.

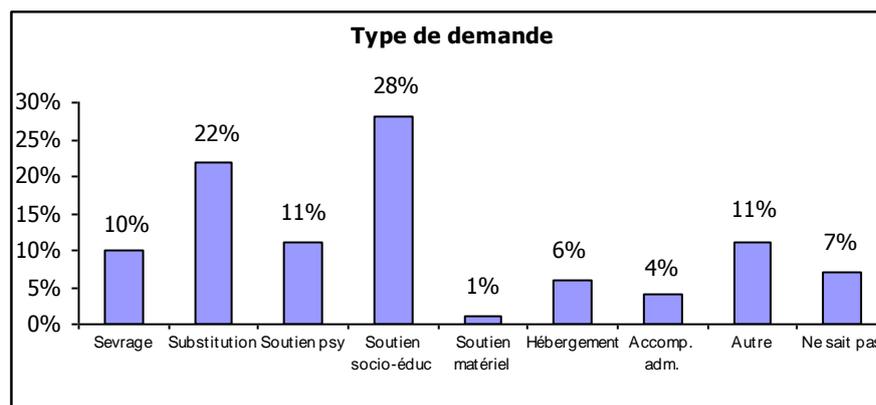
2.1.4 Les demandes

➤ L'origine de la demande



L'origine de la demande est souvent à l'initiative des patients eux-mêmes, ou bien ils viennent au centre accompagné par un ami. L'autre grande tendance est représentée par les mesures judiciaires. Hormis les injonctions de rencontre, qui se soldent le plus souvent par une seule et unique rencontre, les autres mesures judiciaires, elles, sont souvent accompagnées d'une démarche de soins.

➤ Type de demande



Les deux premières demandes sont la substitution et le soutien socioéducatif. Pour beaucoup de suivis, c'est à travers l'action socio-éducative qu'apparaît la demande de sevrage.

2.1.5. Mesures d'orientations judiciaires

108 personnes ont été reçues en 2010 dans le cadre des injonctions de rencontre.

Les injonctions de rencontres font suite à une interpellation par les services de police ou de gendarmerie. Elles ont lieu sur demande du Procureur de la République à la suite d'une infraction à la législation aux stupéfiants.

Les forces de l'ordre font alors un rappel à la loi, puis orientent la personne interpellée sur une structure de soins, en vue d'une action de prévention relative aux usages des produits stupéfiants.

Le portrait-type de la personne subissant une injonction de rencontre est une personne de moins de 25 ans. Il s'agit généralement d'un étudiant ; il est inséré et il vit au domicile familial.

Les consommations sont majoritairement liées au cannabis, et ont lieu de façon festive. Les personnes souvent ne se sentent pas concernées par un problème d'addiction. Durant ces rencontres, nous avons un rôle pédagogique et préventif.

L'accueil des personnes faisant l'objet d'une mesure d'orientation judiciaire est essentiellement effectué par les éducateurs du centre de soins.

Durant l'entretien, nous cherchons à comprendre quelle est la place du produit (essentiellement le cannabis) dans la vie de ces personnes, et la fonction qu'occupent ces consommations. Ces questions nous amènent à évoquer des éléments du quotidien, du rythme de vie, et ainsi à effectuer « un état des lieux » une photographie du lien entretenu avec le cannabis.

Ce travail nous permet également d'aborder d'autres aspects essentiels dans le quotidien des personnes accueillies (le lien parent-enfant, la question de l'image de soi...).

Outre le fait que l'entretien permet le recueil d'informations relatives à la consommation de substances, il constitue également un espace de réflexion et un temps de prévention. Mais il permet aussi un accès à un dispositif de soins dont les personnes peuvent se saisir.

Évidemment, quelques rares personnes reçues dans ce cadre se sont vues proposer de nouveaux rendez-vous au Centre Arc-en-Ciel et une prise en charge adaptée à leur dépendance.

Nous réfléchissons à l'orientation de ces jeunes consommateurs vers la structure du Zinc, un espace de prévention. Le Zinc étant doté de professionnels éducatifs, ces derniers peuvent orienter la personne, dans le cas où une problématique nécessiterait une prise en charge sur le centre de soins.

2.2 L'approche éducative

Le service éducatif du Centre Arc-en-Ciel de Montpellier est assuré par des éducateurs et éducatrices spécialisés, à savoir :

- Christine BARTOLI,
- Brigitte CHAUVET
- Julia GARAU,
- Mireille GILLES-NIALET,
- Benoît JOLY,
- Julien MATELET,
- Jean-François MAZERAN,
- Pascal OBIOLS.

Le premier accueil de la personne dépendante se fait par un éducateur, qui devient le référent du patient. Lors des premiers entretiens, il va évaluer la demande, implicite et explicite, et les besoins du patient en gardant à l'esprit l'objectif de mettre en place un projet personnalisé avec une orientation, ou bien interne ou bien externe.

Les objectifs sont écrits et signés à la fois par le patient, l'éducateur et le directeur. Ce travail permet, lors de la prise en charge, de faire des bilans d'étapes et de réadapter le suivi, si nécessaire. Cette référence permet à l'usager d'avoir une relation de confiance. L'éducateur devient alors le référent de ce parcours, dans un travail partenarial pluridisciplinaire. L'objectif est de trouver les réponses les plus adaptées aux difficultés de la personne.

Une autre activité de l'éducateur est le travail en réseau. Pour 2010, l'équipe a beaucoup travaillé dans ce sens, à la fois pour formaliser le travail en réseau, mais également pour étoffer les outils.

Le travail avec les partenaires externes concerne le logement (stabilisation, CHRS..), les équipes hospitalières (sevrage..), la justice (SPIP, avocats..), l'emploi, et les loisirs (sportifs, culturels...).

Ce travail est complexe, ce qui se traduit par un besoin de formation continue pour les éducateurs. Ainsi, être en formation ou participer à des colloques favorise la réflexion et permet de s'adapter au mieux face aux patients.

2.3 Le travail clinique et les consultations

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

- **Caroline ALARCOS,**
- **Angela PEREIRA,**
- **Anne-Marie SANCHEZ**

Notre travail de psychologues se poursuit comme les années précédentes dans le Centre Arc-en-Ciel : nous nous disposons toujours à prêter l'oreille à ce qui se dit, certes, mais aussi à ce qui ne se dit pas, mais qui est là de manière actante.

C'est toute la difficulté de notre ouvrage sans être pour autant à laisser choir.

Cette difficulté est même une difficulté croissante, du fait du mouvement sociétal dans lequel nous nous trouvons aujourd'hui : un mouvement qui prône et qui promet apparences et brillances : ce qui compte, avant toute chose, c'est de paraître.

Sans relâche, dans notre exercice clinique, nous nous référons à la pratique, à la pensée et aux concepts psychanalytiques, tenus par certains pour ringards à l'heure actuelle, mais qui continuent à faire leurs preuves *cliniques* auprès des personnes en demande d'aide, d'écoute et de reconnaissance d'une existence singulière.

En France, nous entrons dans l'ère de l'évaluation et de la démarche qualité et assimilés. C'est l'ère de la satisfaction des besoins.

Nous suivons, comme dans d'autres champs, la mouvance actuelle venant d'outre-Atlantique, où seul compte l'ici et maintenant de sa propre jouissance. Jouir à tout prix est devenu le mot d'ordre, un droit. « Plus je jouis, plus je suis adapté à la société ».

Aucune place n'est laissée à la question du sujet. Aucune subversion du désir. Aucune question de fond sur ce que je veux *vraiment*, sur ce que je suis.

Il va sans dire que cela produit des ravages...

Mais les patients qui viennent nous rencontrer ne sont pas dupes. Ce sont des *spécialistes* de la jouissance et, lorsqu'ils rencontrent notre proposition soignante avec cadre, limites et structure, le tout basé foncièrement dans le respect et la reconnaissance de ce qu'ils sont, ils reviennent et en redemandent.

C'est vrai pour nous tous, tous les professionnels de l'équipe pluriprofessionnelle, puisque c'est une affaire d'éthique référentielle de l'Institution. Puis, quant aux patients en accompagnement ou en travail psychologique, voire, en psychothérapie, ils nous le font savoir, ce goût d'exister. L'enquête de satisfaction et leur présence aux entretiens en nette augmentation depuis ces dernières années viennent le confirmer.

Encouragées par cette confiance, nous osons davantage élargir notre pratique à d'autres modes d'accueil sans pour autant cesser de nous référer à cette parcelle d'inconnu qui insiste, qui nous active et nous remue, en tant qu'êtres de parole : ce que nous apprend toujours la psychanalyse.

2.4 Le service médical

2.4.1 L'activité des médecins

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

- ✓ **Françoise MANDERSCHIED, Médecin psychiatre,**
- ✓ **Thierry SALADIN, Médecin généraliste.**

Parmi les **642** usagers ayant consulté au moins une fois au Centre Arc-en-Ciel durant l'année 2009, **247** ont rencontré au moins une fois l'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, **155** usagers ont rencontré au moins une fois le médecin généraliste tandis que le médecin psychiatre a reçu **142** usagers durant l'année 2010.

2.4.1.1 L'activité du médecin psychiatre

142 patients ont été reçus par le médecin psychiatre du Centre Arc-en-Ciel durant l'année 2010.

La moitié présente, outre l'addiction pour laquelle ils viennent consulter, une pathologie psychiatrique lourde, invalidante de type :

- *Troubles graves de l'humeur ou bipolaire,*
- *Psychoses chroniques,*
- *Névroses graves avec envahissement du quotidien par la pathologie,*

L'autre moitié présente des troubles psychiques moins invalidants, mais pour lesquels une prise en charge psychiatrique est néanmoins nécessaire.

L'ensemble de ces patients qui présentent à la fois une maladie psychiatrique et une consommation excessive de substances psycho-actives, correspond à ce qu'il est convenu de répertorier aujourd'hui sous l'appellation «double diagnostic » (*dual diagnosis*).

Les personnes souffrant d'une pathologie mentale ont un risque élevé de faire des abus de substances psycho actives. De même, l'abus de substances psycho actives facilite l'éclosion de troubles psychiatriques, la décompensation d'une maladie psychiatrique sous-jacente, le retard au diagnostic, le passage à la chronicité. Les deux pathologies entrent en synergie et se potentialisent réciproquement. Une prise en charge spécialisée précoce est facteur d'évolution favorable. Il s'agit de prises en charge longues de plusieurs années, ce qui explique une file active qui ne se renouvelle que modérément.

Des relais en psychiatrie de ville, ou à l'hôpital, sont régulièrement proposés. La pénurie relative de psychiatres disponibles sur la ville et leur manque d'enthousiasme pour prendre en charge des personnes toxicomanes sont un frein important aux relais.

Une surveillance des traitements souvent lourds et complexes est nécessaire. Une collaboration étroite avec un réseau de pharmaciens et d'infirmiers à domicile permet de traiter en ambulatoire ces personnes en toute sécurité.

2.4.1.2 L'activité du médecin généraliste

Au cours de l'année 2010, 146 usagers ont consulté au moins une fois le médecin généraliste : ce qui constitue une augmentation de 45 % de la file active médicale par rapport à l'année précédente.

Pour ces 146 patients, les motifs de consultation sont très variables. Il peut s'agir du suivi d'un patient déjà connu, ou bien d'une première consultation pour un patient venant d'arriver au Centre, ou encore d'un patient jusqu'à présent non demandeur de soins médicaux. En outre, dans ces deux derniers cas la suite donnée à cette première rencontre est également très différente selon la situation et la demande du patient.

La plupart du temps 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 cette première consultation. Cependant, certains usagers sont perdus de vue dès le deuxième rendez-vous auquel ils ne se présentent pas. Il faut également noter qu'un nombre significatif de rendez-vous ne sont pas honorés par les patients.

Ainsi, durant l'année 2010, quelques patients ont été perdus de vue très rapidement. L'évaluation des principaux produits dont la consommation apparaît problématique pour l'utilisateur débouche alors sur une proposition de soins plus spécifiques et adaptée. Ainsi, la plupart des patients ont consulté pour une consommation problématique d'opiacés pour laquelle un traitement de substitution a été mis en route durant l'année 2010, ou bien poursuivi, s'il était déjà en place auparavant.

Parmi les patients dépendants aux opiacés, quelques-uns seulement ont été perdus de vue dès le deuxième rendez-vous sans qu'un suivi régulier avec traitement de substitution n'ait pu s'amorcer.

En 2010, la répartition entre les deux médicaments de substitution prescrits est en faveur de la buprénorphine. Pour ce qui concerne la méthadone, les demandes de prescription s'allongent avec le temps : ces prescriptions concernent aussi des patients dont le traitement est mis en place depuis plus d'un an. Ces patients, qui très souvent sont suivis et depuis plusieurs années par leur médecin traitant en cabinet, 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.

À la file active des patients recevant une prescription de méthadone avec une délivrance au Centre dans le cadre d'une mise en route de ce traitement s'ajoutent donc des patients dits « de passage ». Cela concerne donc quelques patients pour lesquels la durée du suivi reste parfois limitée à deux ou trois consultations, ce qui permet néanmoins de faire le point sur leurs consommations et parfois sur leur situation de manière plus globale.

S'agissant de la buprénorphine, quand elle est prescrite, les patients doivent se rendre en pharmacie, seul endroit où cette molécule est délivrée.

La méthadone, en revanche, 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.

Pour ce qui concerne la forme gélule de la méthadone, elle a été prescrite à 10 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.

Cependant il existe aussi des demandes de suivi et d'accompagnement de la dépendance à l'alcool, qui relèvent :

- d'un accompagnement et d'un traitement de la dépendance à l'alcool, certains par ailleurs bénéficiant déjà d'un traitement de substitution aux opiacés.
- 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.
- d'une dépendance au cannabis, parfois consommé seul, parfois en association avec d'autres produits pour lesquels ils bénéficient déjà d'un traitement de substitution aux opiacés, et dont la consommation leur apparaît problématique.

Enfin, certains patients ont consulté pour des troubles somatiques, liés ou non à leurs consommations de produits. Ils sont alors reçus ponctuellement, ou 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 la 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 surtout à une consultation spécialisée de soins en addictologie, plutôt qu'à une consultation « classique » de médecine générale, les opiacés restant le produit pour lequel la demande de soins est la plus fréquente.

Cela étant, 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 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,**
- ✓ **Caroline PERTIN.**

Au cours de cette année 2010, notre travail s'est orienté sur les rencontres interprofessionnelles extérieures, dans le but de continuer à nous former, de rester en contact permanent avec la réalité des soins et du terrain, d'enrichir et d'affiner nos pratiques, de proposer des orientations adaptées. Ces liens, indispensables avec les partenaires, se sont tissés par notre participation active à des réseaux, et ce dès le mois de février jusqu'à la fin décembre 2010 :

➤ 10 rencontres avec le Réseau des hépatites virales du Languedoc-Roussillon ont été suivies, nous permettant de nous inscrire dans le projet des buvards et donc de développer cette méthode de dépistage et de mettre en place, à partir des résultats sérologiques, des vaccinations contre l'hépatite B.

➤ des actions de prévention et de formation auprès de futurs professionnels.

➤ 2 accompagnements avec les patients concernés aux Groupes d'Entre-aide Mutuelle ont été effectués.

➤ des réunions d'organisation de travail en partenariat avec le laboratoire de virologie du CHU Lapeyronie.

➤ plusieurs rencontres avec les professionnels et les patientes du CAARRUD « La Boutik » ont aussi eu lieu, avec l'objectif de présenter notre structure, et dans le cadre du projet commun des buvards pour le dépistage des hépatites.

Notre parcours professionnel, sur cette année 2010, s'est aussi concentré sur des formations sur plusieurs jours en congrès sur l'extérieur (le Workshop Heptox, l'AMPTA Marseille, l'ANITEA à Arcachon, les ateliers de La Grande-Motte, le Réseau 34), et il a également été marqué par des réunions en groupes pluridisciplinaires telles que : les rencontres mensuelles du groupe GRANITEA (Groupe Régional de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et Addictologie) et les rencontres trimestrielles du Réseau Santé Mentale.

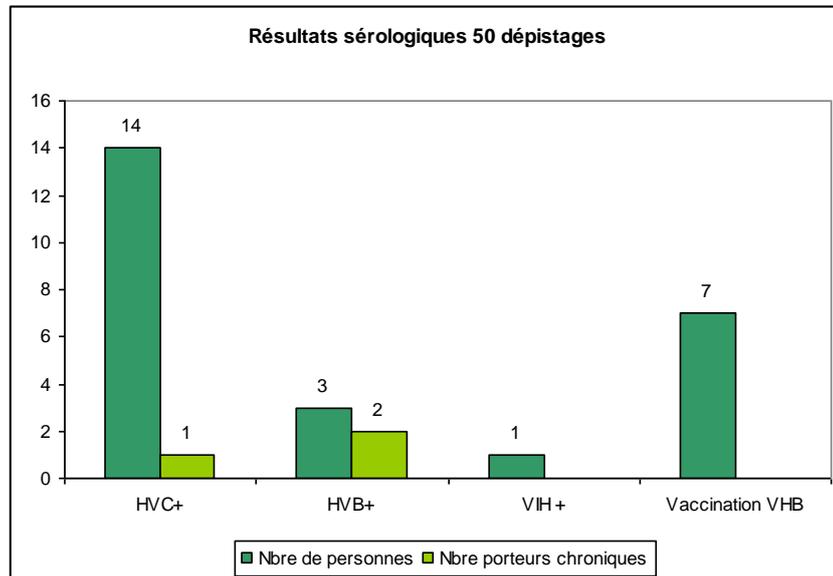
Le groupe GRANITEA, qu'une infirmière anime depuis 2005 sur la thématique « substitution - sevrage », a permis d'entretenir des liens avec les différents centres CSAPA de la région.

Depuis avril 2010, avec l'intervention du Dr Meroueh et en partenariat avec le laboratoire de virologie du CHU de Lapeyronie dirigé par le Dr Jacques Ducos, le dépistage sérologique des hépatites B et C et du VIH par la méthode du buvard a pu ainsi être mis en place et organisé par les infirmières du centre de soins.

Le dépistage sur buvard consiste en un prélèvement de sang au bout du doigt déposé sur un buvard. Celui-ci est conservé au congélateur, le temps de pouvoir l'acheminer au laboratoire, et cela une fois par semaine par l'infirmière du centre de soins.

D'avril à fin décembre 2010, nous avons effectué auprès de 50 patients des recherches sérologiques avec annonce des résultats par les médecins du Centre.

En 2010, nous avons effectué 50 dépistages auprès de 49 personnes (parce qu'une personne a eu deux dépistages).

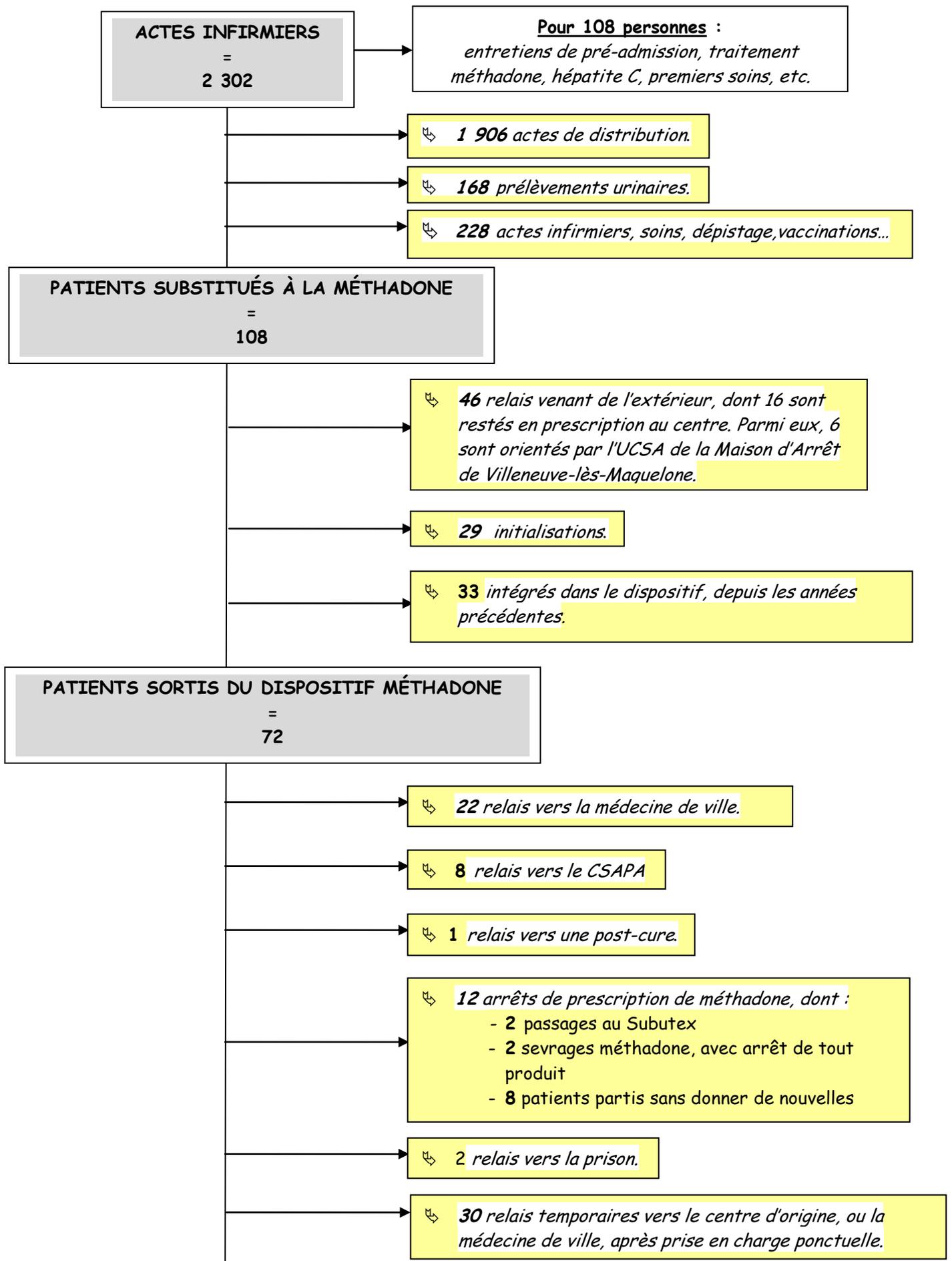


Le traitement de substitution à la méthadone s'inscrit dans un processus de soins et s'inclut dans le travail de l'équipe pluridisciplinaire. Il représente une étape dans la prise en charge du patient.

L'objectif, au-delà de permettre la stabilisation du traitement, est d'offrir au patient la possibilité 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.

☞ File active des usagers inscrits dans le protocole de substitution au Centre Arc-en-Ciel

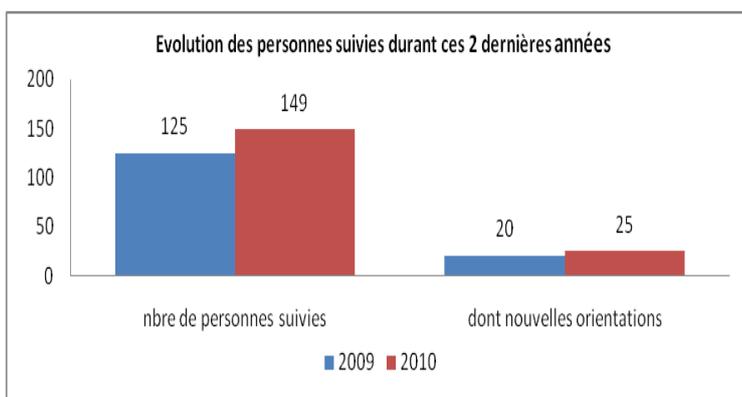


2.5 Le service social

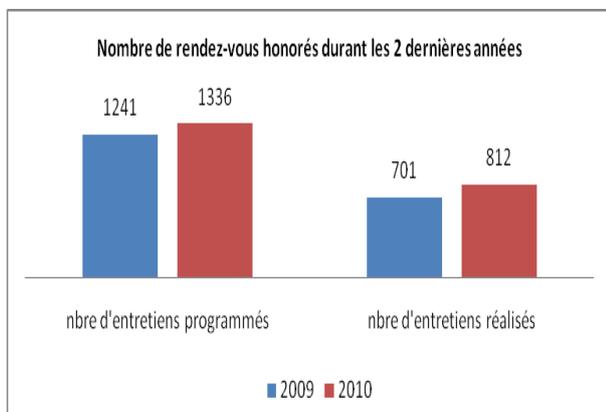
Le service social est assuré par deux Assistantes de Service Social, à savoir :

- ✓ **Caroline BONNET-MONTEL, remplacée par Cécile ZICCHINA du 01/02/2010 au 31/12/2010 à 0,9 ETP (Équivalent temps plein).**
- ✓ **Millie VIÉ, à 0,5 ETP.**

Le service social a pour objectif principal de favoriser l'accès aux droits des patients inscrits dans un dispositif de soins et de les accompagner dans la résolution de leur problématique sociale. C'est un choix du CSAPA AMT Arc-en-Ciel, de proposer une prise en charge globale, et notamment sociale, aux personnes accompagnées, afin d'éviter la dispersion des patients entre plusieurs structures. Ainsi, le service social s'est doté, depuis plusieurs années déjà, de la plupart des dispositifs d'aides sociales légales et extralégales existantes.



Sur l'année 2010, 149 personnes ont été suivies par les Assistantes de Service Social, dont 25 nouvelles orientations, ce qui représente une augmentation de 16 % du nombre de personnes suivies



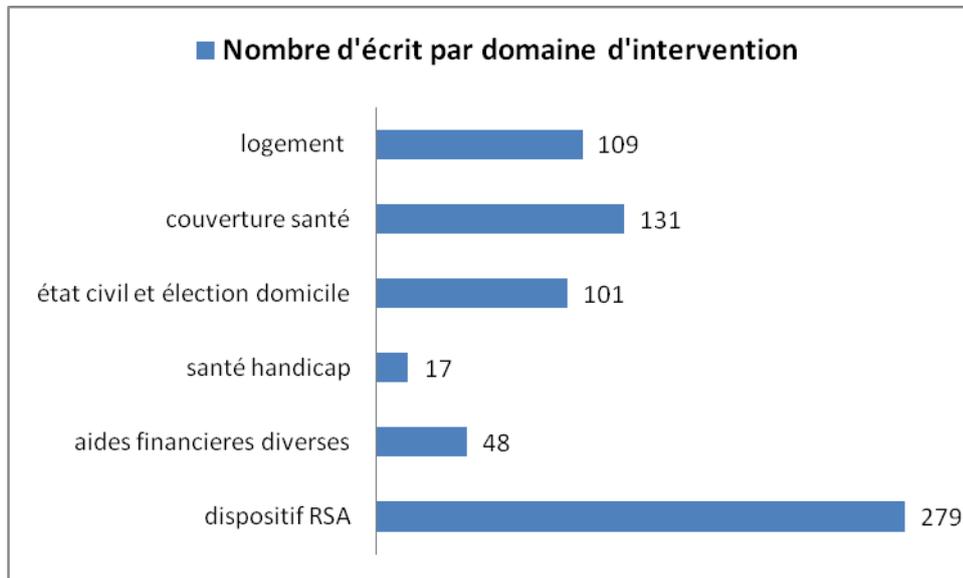
812 entretiens ou accompagnements ont été réalisés, sur 1336 RDV programmés.

61% des RDV sont donc honorés par les patients, ce qui représente une légère augmentation des RDV honorés (+4% entre 2009 et 2010).

Sur 149 personnes, 42 ont été vues une seule fois par le service social, soit 28 %, ce qui représente une augmentation de 3% du nombre des patients vus une seule fois entre 2009 et 2010, alors qu'on avait constaté une diminution de 4% entre 2008 et 2009.

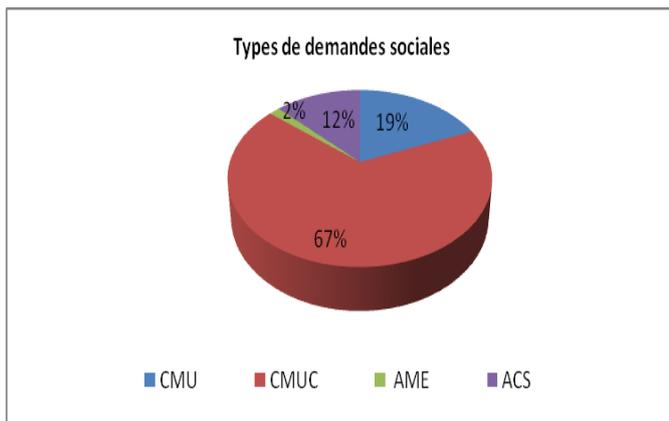
On note donc que la part des personnes rencontrées une seule fois reste restreinte et que les personnes qui étaient engagées dans un suivi social en 2009 l'ont poursuivi en 2010 pour 87 d'entre elles, ce qui représente 58% du public suivi.

Au niveau des actes écrits, 692 courriers ou dossiers ont été échangés, et concernent l'ensemble des domaines de l'intervention sociale : accès aux droits, relations avec les administrations, hébergement, logement, difficultés financières....



On note une baisse 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 est à remarquer au cours de l'année 2009.

➤ **Couverture sociale**

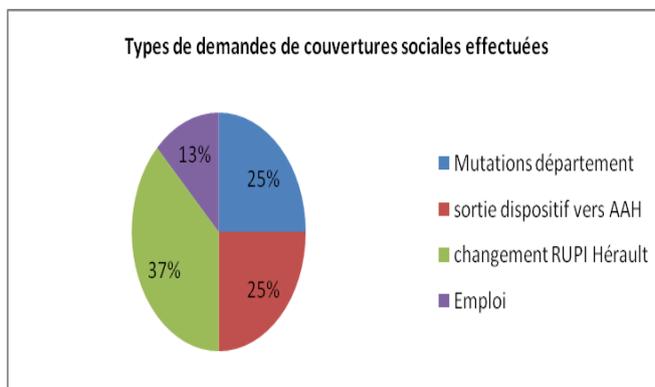


On note que sur l'ensemble de ces demandes, **45% sont assorties d'une domiciliation.**

64 dossiers ont été instruits, dont :

- 12 CMU,
- 43 dossiers de CMU complémentaire,
- 1 demande d'AME,
- 8 dossiers d'Aide à la Complémentaire sont à ajouter.

➤ **Dispositif RSA**

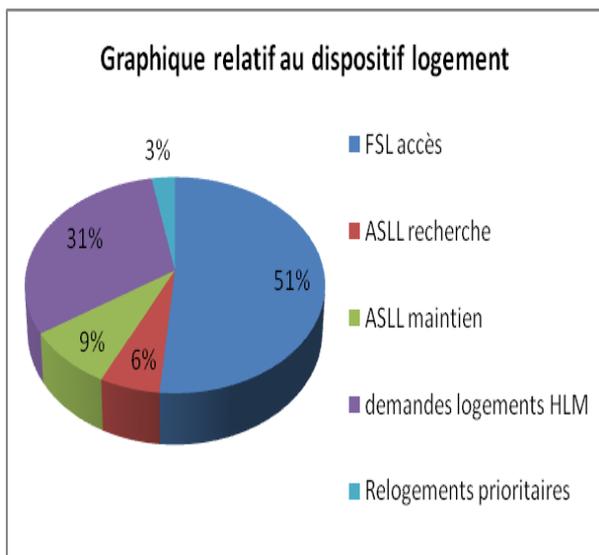


La file active de 46 suivis RSA reste stable.

Au cours de l'année, nous avons accompagné à :

- 2 mutations hors département,
- 2 sorties du dispositif vers le dispositif AAH,
- 3 changements de RUPI,
- 1 fin de prise en charge à la suite d'un accompagnement vers l'emploi.

➤ **Logement** :



Très forte augmentation du travail relatif au logement, et plus particulièrement concernant les demandes de logement en HLM.

- 18 instructions de dossiers Fonds Solidarité Logement accès, (FSL accès)
- 2 orientations concernant des mesures d'accompagnement lié recherche (ASLL recherche),
- 3 orientations concernant des mesures d'accompagnement lié au maintien dans le logement (ASLL maintien),
- 11 constitutions de dossiers de demande de logement en HLM (+100%),
- 1 dossier de relogement prioritaire (MDES) et 1 dossier DALO.

➤ **Aides financières**

Très forte augmentation des demandes d'aides / secours (alimentaire, matériel et financier) de la part de personnes ayant des ressources.

- 50 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.
- **Dispositif Handicap** (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
 - 6 dossiers de demande d'AAH et/ou d'orientation professionnelle ont été constitués, dont 1 renouvellement.
- **État civil**
 - 2 accompagnements réalisés dans des recherches d'état civil.
- **Élection de domicile**

Cette année, l'agrément préfectoral pour les élections de domicile a été reconduit.

Nous avons mis en place l'application de la nouvelle législation relative aux élections de domicile. Par ailleurs, il nous a semblé nécessaire de réorganiser le traitement du courrier, en particulier afin d'améliorer la confidentialité lors de la délivrance des correspondances, et d'inscrire cet acte dans une dimension clinique.

Afin d'affiner notre travail relatif aux élections de domicile, nous avons mis en place un comptage du nombre de courriers réceptionnés pour les patients, ce qui nous permettra en 2011, d'avoir le nombre de courriers traités par an.

- 65 personnes ont bénéficié d'une élection de domicile au sein du Centre de soins au cours de l'année 2010 (instruction ou renouvellement).
- Environ 60 heures de travail ont été nécessaires pour la gestion du dispositif (hors instruction ou renouvellement).

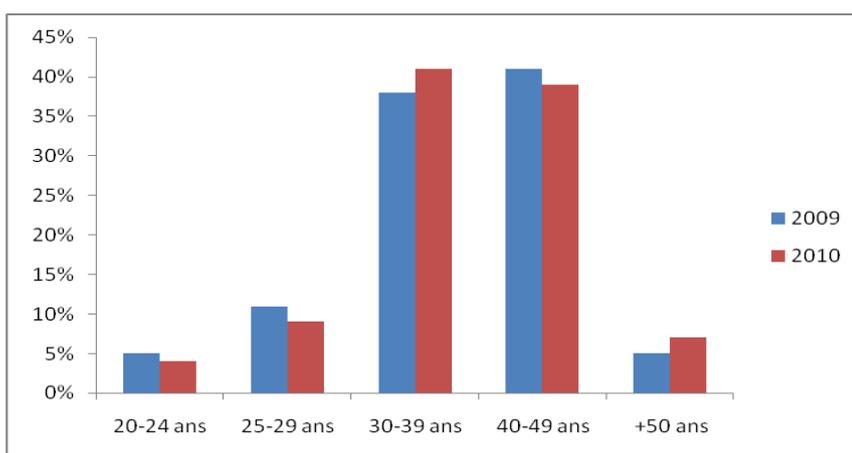
- Environ 430 heures ont été nécessaires pour la réception, l'enregistrement, la distribution ou la réexpédition du courrier effectué par le personnel d'accueil.
- 1690 passages ont été enregistrés.

Nous observons une augmentation constante du temps consacré au 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.

En 2010, les problématiques principales repérées au niveau social, restent sensiblement les mêmes qu'en 2008 et 2009 :

- 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 particulièrement préoccupante,
- Nous observons un vieillissement du public accompagné.



➤ **Travail extérieur : partenariats, conventions et agréments : développement des outils**

- **CPAM** : Journée d'information, 1 séance

Une réelle avancée dans la collaboration avec le Service aux Partenaires de la CPAM de l'Hérault est à noter. La Convention Cadre entre la CPAM et notre structure a été signée cette année. Cela se traduit par une plus grande rapidité de traitement de nos demandes et une facilitation de nos échanges. Ce service a la volonté d'être à notre écoute, et ainsi d'être au plus proche des besoins de ses assurés. D'autre part, nous encourageons la CPAM de l'Hérault à continuer sa politique d'aide aux bénéficiaires, en particulier par la poursuite de prestations extralégales telles que l'A.S.C.S.

- **Comédie de la santé**
- **Réseau 34** : 1 séance de travail information, réflexion
- **Collectif «Santé Précarité»** : 5 séances
- **PDHI** : 3 séances
- **Participation au SIAO** : 1 Séance

Cette année, Cécile ZICCHINA a participé, par délégation de sa direction, à la réflexion et à la mise en place du SIAO sur le département.

Le Centre Arc-en-Ciel a accepté de prendre place au sein de la commission « veille sociale » qui a été mise en place par le SIAO, afin de pouvoir faire remonter des besoins concernant l'hébergement spécifique, et notamment pour le public qu'elle reçoit et qui rencontre depuis des années de grandes difficultés à accéder aux dispositifs tels que les CHRS, du fait de sa consommation de produits passée ou encore active.

- **CAF :**

- Dispositif RSA : 3 séances

En ce qui concerne le RSA, la CAF, dans le cadre d'un changement législatif, a mis en place un outil nommé @RSA. Après une formation à cet outil, et de nombreuses liaisons téléphoniques concernant le logiciel, et malgré la gratuité de celui-ci, le service social d'Arc-en-Ciel a fait le choix de ne pas composer avec cet instrument et de ne pas signer la convention, ce qui implique que nous ne pouvons plus instruire les demandes. En effet, la procédure proposée pour l'instruction des dossiers nous a semblé inadéquate au vu des moyens tant matériels et financiers qu'humains dont nous disposons, et disproportionnée par rapport au nombre d'instructions par an (environ une dizaine). Cependant, nous avons la volonté de rester au cœur de ce dispositif, afin de participer au bureau C.L.I., aux réunions pluridisciplinaires, etc., et d'en être un acteur à part entière. En ce qui concerne le suivi des personnes bénéficiaires que nous accueillons, nous poursuivons bien évidemment l'accompagnement en qualité de RUPI (Réfèrent Unique du parcours d'insertion). Des modalités de partenariats avec les organismes instructeurs sont en cours d'élaboration afin de faciliter les ouvertures de droits.

- Cafpro

Convention avec la CAF pour l'utilisation du service Cafpro. Cet outil donne une réponse rapide à des questionnements des patients liés aux versements de leurs allocations telles que le RSA, l'AAH, ou encore les APL.

- **Commission justice** : 1 séance

- **Rencontres partenaires** :

La Babotte, la Boutik, Axess, UTTD, AIVS, MDES, ADIL, Lieu ressource, Jardins Partagés, Maison Pour Tous du Millénaire, Pôle Emploi Croix d'Argent.

- **Participation à la formation des Assistants des Services Sociaux**

Cette année, le choix a été fait de ne pas accueillir de stagiaire Assistant de Service Social sur la structure. En effet, la situation transitoire du poste d'assistant de service social à 90% nous laissait paraître que les conditions d'accueil n'étaient pas réunies pour accompagner un étudiant dans son cursus de professionnalisation.

Accueil d'une stagiaire de l'hôpital Saint-Éloi, du SPIP et de 20 étudiants belges.

- **Participation au colloque** : congrès Psychasoc

- **Formation continue** : Réinvestir la clinique

- **L'intervention sur les appartements thérapeutiques**

Avant 2010, aucun temps n'était prévu spécifiquement pour l'intervention d'une Assistante de Service Social sur le dispositif des appartements thérapeutiques. Néanmoins, l'accompagnement social des personnes prises en charge sur ce dispositif était quand même effectif.

Cette intervention peut être ponctuelle, mais pourtant un besoin de régularité dans le temps afin de mener une continuité dans les actions engagées avec les personnes semblait nécessaire, que ce soit pour le référent éducatif ou pour les personnes.

Ainsi, depuis le 17 mars 2010, une demi-journée du poste à 90% ETP a été dédiée à ce dispositif. Cette année, le choix s'est porté sur le mercredi après-midi, de 13h30 à 18h00. Un temps où Julien Matelet, le référent éducatif des appartements n'était pas présent sur la structure.

Cette demi-journée est tout d'abord une possibilité de rendez-vous sociaux pour les personnes prises en charge en appartement thérapeutique. Elle a comme second avantage le fait d'être hebdomadaire.

Ce temps exclusif du mercredi après-midi permet également des visites à domicile. Ce cadre de rencontre favorise aussi l'échange et la mise en confiance. Il a permis de démystifier l'assistante sociale et son intervention lui a donné une place dans la gestion de la vie quotidienne des patients : administratif, équilibre alimentaire, accès à la culture, entretien du domicile.

Les visites dans le lieu de vie, sont un moyen d'évaluer l'adaptation des personnes à leur autonomie retrouvée.

Par ailleurs, ce temps a également permis le développement du travail en partenariat, pour la préparation des sorties et de l'insertion professionnelle.

Observations et perspectives

2010 aura été une année riche en transformations pour le paysage social, et nous restons vigilantes, quant à ces modifications :

- changement prévu pour l'attribution de l'A.M.E. en 2011 (un droit de 30 euros par an sera demandé à compter du 1^{er} mars 2011 pour bénéficier de l'A.M.E.)

- adoption de la loi LOPPSI 2 en février 2011 ; quels seront ses effets, et en particulier ceux de l'article 32 ter A, qui vise les habitats précaires ?

- modifications du S.I.A.O.

- modification prévue pour les règles d'attribution de certaines prestations sociales, en particulier l'allocation logement...

3. L'ACTIVITÉ DES ANTENNES

3.1 La Consultation « Jeunes consommateurs » à la Polyclinique et au Zinc

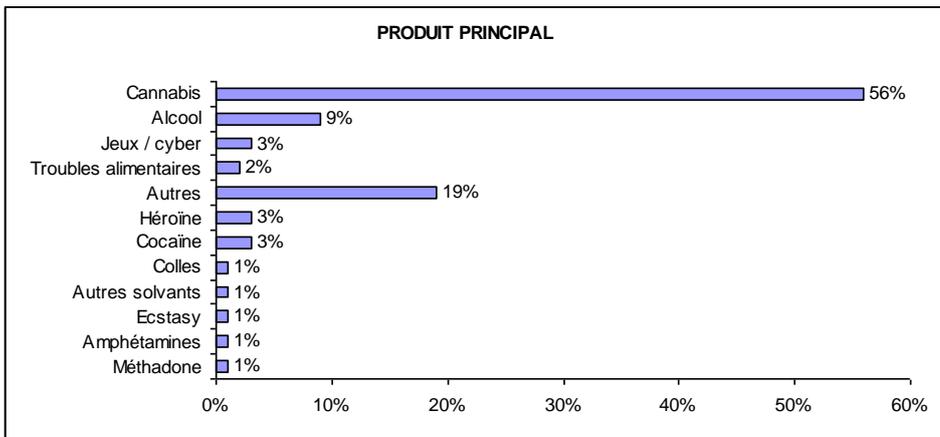
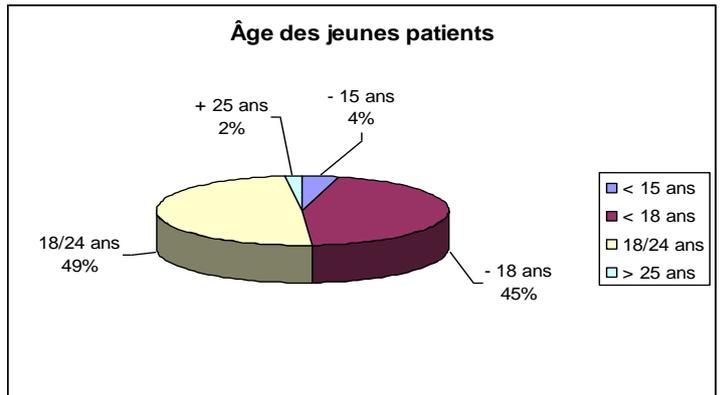
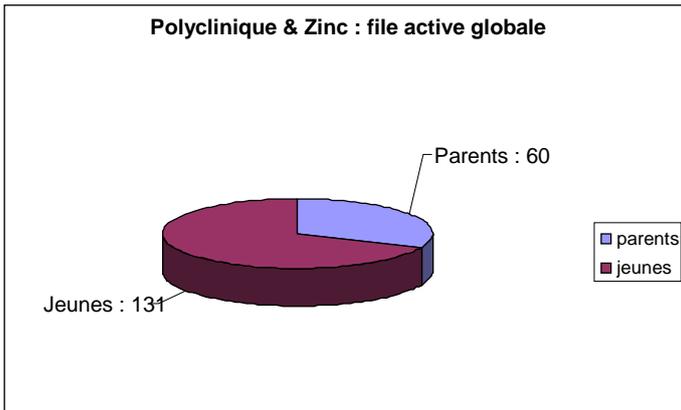
Depuis 2001, le CSAPA AMT Arc-en-Ciel développe une consultation qui s'adresse à des adolescents et à de jeunes adultes qui se reconnaissent dans une difficulté quant à l'usage qu'ils font des drogues, de l'alcool, ou de tout autre objet. Comme autre objet, nous trouvons principalement le monde ludique et virtuel d'Internet.

Cette consultation se tenait exclusivement à la Polyclinique de psychiatrie de l'hôpital de la Colombière, à Montpellier, un lieu vers lequel s'adressent de nombreux jeunes en souffrance ainsi que leurs parents. Le CSAPA AMT Arc-en-Ciel avait affecté à cette consultation quatre demi-journées de temps de psychologue clinicien.

Depuis 2010, cette Consultation Jeunes a perdu trois demi-journées de consultations de psychologue mais elle s'est enrichie d'un lieu de consultation supplémentaire intégré au ZINC, un espace d'accueil, d'écoute et de prévention, proposant des approches socio-éducatives et une accessibilité facilitée, avec ou sans rendez-vous. S'agissant de la consultation au Zinc, le rapport d'activité porte sur 4 mois d'exercice (de septembre à décembre 2010).

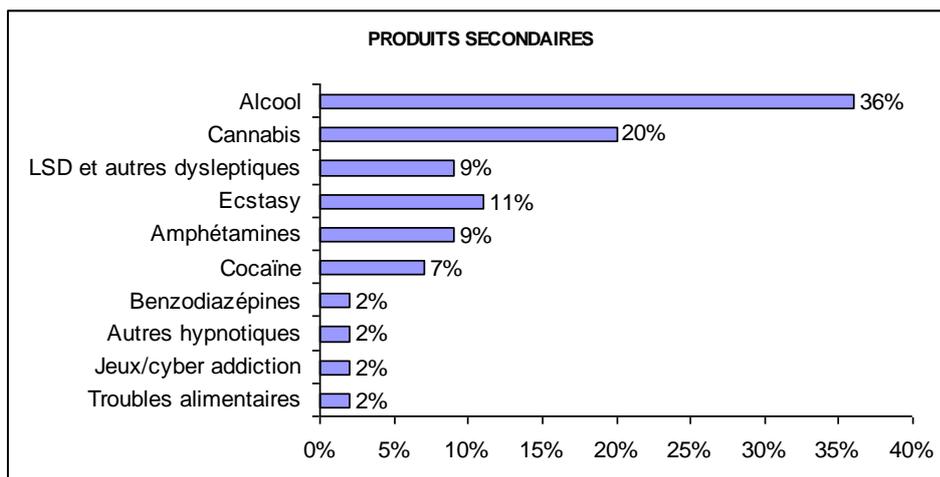
3.1.1 Données globales (Polyclinique + Zinc)

La file active globale compte 131 jeunes patients (soit une augmentation de 14% par rapport à 2009) et 60 parents (contre 64 en 2009). Dans son ensemble, la population accueillie, en majorité masculine (60%), concerne principalement les 15/18 ans (45%) et les 18/24 ans (49%).



Les principales problématiques à l'origine de la prise en charge sont les usages de substances psychoactives ; le cannabis demeurant le produit principal (56% des patients), suivi par l'alcool (36% en produit secondaire) ; les autres produits cités se répartissant principalement entre la cocaïne, les amphétamines et l'ecstasy. Toutefois les conduites addictives sans substances (jeux et

cyberdépendance, troubles du comportement alimentaire) sont des motifs d'entrée qui augmentent chaque année de manière significative.



3.1.2 La consultation à la Polyclinique

La consultation à la Polyclinique est assurée par deux psychologues cliniciens :

- ✓ Claude SIBONY, jusqu'au 31/8/2010
- ✓ Anne-Marie SANCHEZ

Comme les années précédentes, le travail de la psychologue à la Polyclinique s'effectue dans une perspective de prévention orientée par la clinique de l'adolescence. Cette perspective se démarque des politiques de prévention qui dépistent, 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 drogue, 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, à la suite de l'énoncé par le jeune de la demande qu'il nous adresse.

3.1.2.1 Le public

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, de l'éducation, de l'animation et de la 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 un psychologue clinicien du CSAPA Arc-en-Ciel.

3.1.2.2 Les objectifs

Les objectifs de la consultation sont les suivants :

- **Le traitement par une prise en charge psychothérapeutique des difficultés liées à l'usage et à l'abus de substances psycho-actives ou d'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,

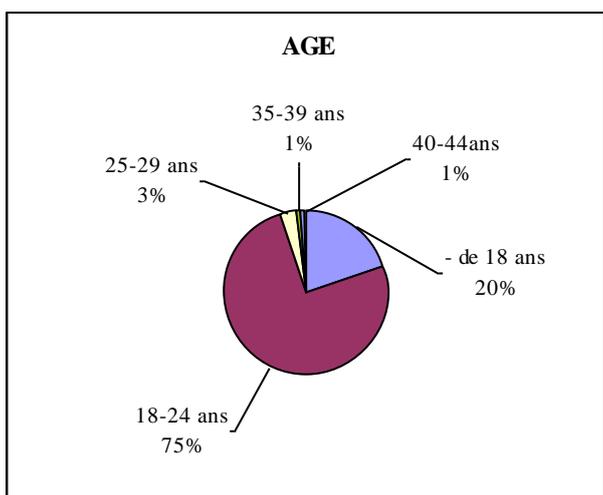
- **L'élaboration d'un projet de soins et l'orientation, si cela est nécessaire,** vers des dispositifs plus spécialisés grâce à un travail de collaboration entre équipe hospitalière et consultants du Centre Arc en Ciel,
- L'accueil de jeunes suivis au Centre ARC EN CIEL et orientés vers cette unité de soins en raison de leur âge et de leur profil psychologique relevant d'une prise en charge psychiatrique.

3.1.2.3 L'activité de la consultation

La file active :

La file active pour cette année 2010 est de **79 patients** dont **53 nouveaux**, pour **469 actes**. On pourrait penser que celle-ci est nette régression ; or, ce n'est pas le cas. L'explication serait plutôt à situer dans la **suppression d'un poste de psychologue à mi-temps, ce qui a réduit les heures de consultation à 5 heures par semaine.**

Âge de la population reçue :



- Le pourcentage des jeunes ayant **moins de 18 ans** lors du premier accueil est particulièrement en **baisse** soit : **20 %** ; alors qu'il était de **à 45 % pour 2009 et 2008.**

- **Les 18-24 ans** : Si cette tranche d'âge correspond souvent aux années du lycée, elle est en nette augmentation, soit : **75 % en 2010** contre **46 % en 2009**. Cela pourrait laisser supposer que les jeunes consultent et se questionnent beaucoup plus tôt sur leurs consommations, pour diverses raisons que nous poserons comme hypothèses.

Il pourrait s'agir : de l'efficacité des campagnes de prévention, ou bien d'un changement dans les

représentations, ou bien encore d'une maturité plus précoce chez certains, ou enfin des inquiétudes parentales qui toucheraient les enfants ? Et la liste n'est point exhaustive.

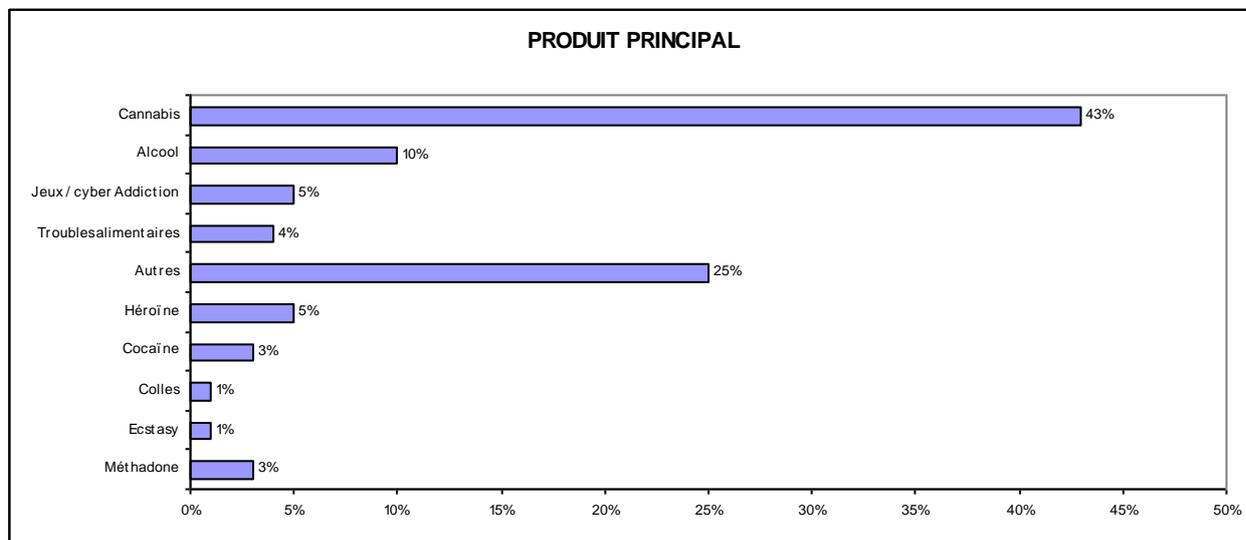
- Vient ensuite la tranche d'âge des **25-29 ans**, où le changement a lieu dans le sens décroissant puisqu'il est de **3 % en 2010** (comme en 2008), alors qu'il était de **8 % en 2009**.

- Quant aux **30-34 ans**, le chiffre reste **stable**, peut-être du fait qu'il s'agit d'une Consultation « Jeunes Consommateurs » et que les quelques consultations de ces jeunes adultes sont parfois la conséquence d'une orientation tronquée.

L'âge de la population reçue correspond surtout aux années de fin de scolarisation, aux 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, issu de l'agglomération montpelliéraine. Quelques cas sont de la région Languedoc-Roussillon et un pourcentage infinitésimal originaire d'une autre région.

3.1.2.4 Des jeunes et des produits

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 des produits. **L'usage du cannabis comme produit principal reste particulièrement marqué : 43 %, l'alcool venant en produit secondaire.**



Cependant, 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. À la différence des nombreux patients que le Centre accueille, et qui sont des adultes, les consultants entrant dans le cadre qui nous intéresse ici ne sont pas des personnes subissant une désinsertion sociale, en revanche **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 adultes usagers de drogues.

Plus généralement, la permanence des cadres familiaux, scolaires et sociaux, 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, à un objet. Quelques patients s'engagent dans un travail régulier de psychothérapie. Les autres sont reçus pendant quelques semaines, ou bien reviennent ponctuellement traiter d'une difficulté précise.

Plusieurs consultations émanent d'équipes de la PJJ, de l'ASE et de l'Éducation Nationale ; des 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 également arriver des demandes portées par des parents quant à l'**usage addictif d'Internet**, notamment des jeux de rôles.

Il en est de même pour les consultations **sans produits**, dont la part est de **25 %**, 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 psychoactifs. On retrouve, dans ces cas de figure, des dépendances ayant trait à la sexualité, ou bien des consultations pour d'autres usages qui pourraient basculer vers des dépendances.

Il faut 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 plupart 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 % restants concernent des demandes portant sur l'usage d'Internet et des 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 relative 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 pas 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 il 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 ont été menées.

Les troubles constatés étaient 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.

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*

3.1.3 La consultation au Zinc

La Consultation au Zinc est assurée par deux éducateurs spécialisés :

- ✓ **Julia GARAU**
- ✓ **Pierre BROUSSE**

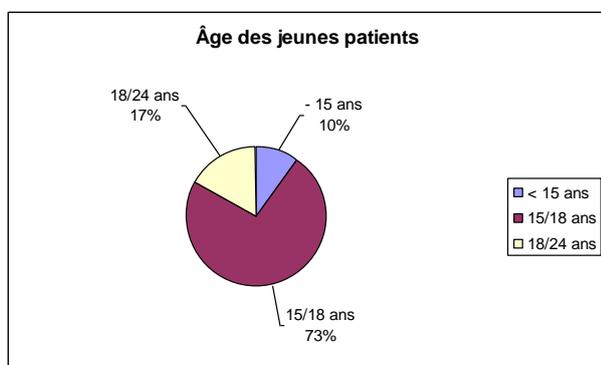
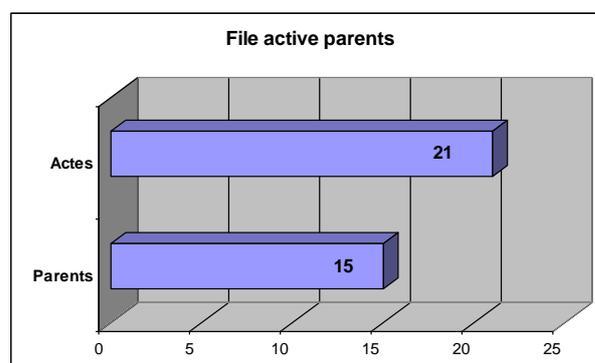
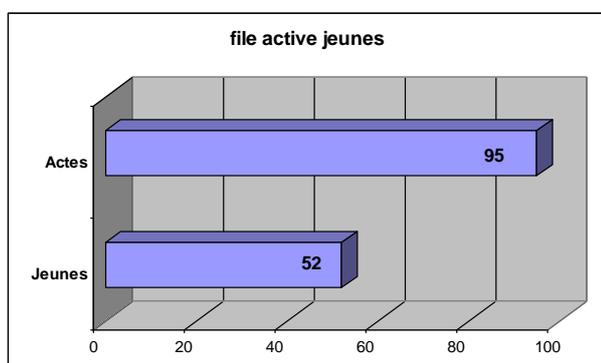
Atypique dans le paysage actuel, le ZINC¹ est une porte ouverte, où chacun (seul, en groupe, ou en famille, ...) peut trouver une écoute attentive, une convivialité et une information en matière de santé, de prévention, de soutien. Toutes les questions liées aux problématiques adolescentes et aux relations dans la famille peuvent y être abordées, d'où une fréquentation exponentielle depuis son ouverture en mai 2010. Le pari quotidien est de maintenir une qualité d'accueil sans conditions et selon une vaste amplitude horaire. C'est en quelque sorte la signature de la structure : une question, une réponse, de l'écoute... avec une possibilité d'aller plus loin dans l'information ou le soutien avec une équipe de professionnels disponible et réactive. L'enjeu est d'instaurer un climat de confiance, une confiance inscrite dans le temps. Et l'accueil individualisé des jeunes, des parents et des professionnels en lien avec ces publics est un sujet d'attention soutenue. Les intervenants s'adaptent avec rigueur et souplesse aux attentes du public accueilli. La volonté de qualité de l'accueil et de l'écoute et des réponses apportées oblige à une mobilité intellectuelle permanente de façon à nourrir et partager une réflexion sur des sujets souvent complexes et évolutifs. Une attention est notamment portée aux modalités d'accès des personnes plus fragiles et souvent plus difficiles à atteindre.

¹ Cf. page 61 du Rapport d'activité

Espace innovant d'animation et d'exploration venant prolonger et compléter les programmes conduits hors les murs par le Secteur Prévention Formations, Le Zinc est également pensé comme un sas potentiel avant l'accès aux dispositifs spécialisés : c'est un lieu où peut être travaillée une demande. L'accessibilité, avec ou sans rendez-vous dans un environnement non stigmatisé « soins », apparaît facilitatrice de rencontres et d'échanges où les situations problématiques peuvent émerger. D'où la pertinence d'un espace de Consultation « Jeunes Consommateurs » (ouvert en septembre 2010) en retrait de l'espace collectif. Les consultations sont assurées par deux éducateurs spécialisés du soin des conduites addictives et les temps d'entretien peuvent durer environ 1 heure. Ils permettent de poser des inquiétudes, d'apaiser des tensions, de s'informer, de démêler des situations et d'envisager un suivi. Les demandes relèvent aussi de parents demandant qu'une prise en charge de leur adolescent soit facilitée.

3.1.3.1 Un point sur la file active

C'est ainsi qu'en quatre mois d'exercice, la Consultation « Jeunes consommateurs » au Zinc compte déjà une file active de 52 jeunes, principalement des garçons (65%), et de 15 parents.



Il apparaît que les moins de 18 ans constituent la grande majorité des jeunes suivis, soit 83% de la file active, dont 10% ont moins de 15 ans. Cet indicateur met en perspective un point de complémentarité avec la Polyclinique, qui accueille en majorité les plus de 18 ans (76% de la file active).

S'agissant des principaux motifs d'entrée à la consultation, le cannabis (75%) devance très largement le jeu/cyberaddiction (9%), bien que la demande relative à cette problématique soit en augmentation, puis vient l'alcool (8%). Les parents venant consulter sont rarement représentés par le couple parental, mais plus fréquemment par des mères seules ou accompagnées de leur adolescent(e).

71% des suivis sont issus du travail conduit par le Secteur, très en amont du soin ; tandis que pour 54% des jeunes patients il s'agit, à la suite des rencontres dans le cadre d'actions collectives, d'une démarche spontanée et volontaire.

C'est en effet l'enchâssement des différents niveaux d'activités du Secteur Prévention Formations, (l'accès libre et les animations collectives au Zinc, les programmes hors les murs (lycées, collèges, CFA,...), les formations et le processus partenarial) qui permet la constitution de la file active de la Consultation « Jeunes consommateurs » au Zinc.

3.1.3.2 De la prévention au soin... au Zinc

Cette dynamique de la prévention au soin est possible lorsque la prévention :

- se dégage de la frontière rigide qui la sépare du soin,
- tente de créer de la proximité subjective, des conditions de rencontre avec des jeunes (non demandeurs), car dans la rencontre, une demande peut naître,
- inclut le tissage d'un partenariat basé sur le partage de savoirs et un travail sur des représentations marquées par l'éclosion de la « problématique » adolescente
- n'est pas improvisée autour de messages universalistes et standardisés, mais est conduite et animée par des professionnels capables d'entendre et de faire quelque chose de la parole singulière dont ils favorisent le surgissement, l'émergence, car l'enjeu autour de l'accueil de la parole n'est pas si simple...
- permet un repérage des usages potentiellement problématiques,
- prend sens par le passage d'une rencontre collective à une rencontre individuelle.

L'espace proposé se veut un lieu où les expériences individuelles peuvent être reconnues et entendues loin de la stigmatisation, de la morale, des peurs et de la relation soignant/soigné habituelle. Il s'agit, au cœur de la rencontre, de partir d'un non-savoir, qui maintient l'écoute au travail, afin d'accueillir la parole d'un jeune, de son symptôme, de sa difficulté. La prévention et/ou le soin relèvent donc en grande partie d'une clinique du lien.

Ce processus peut permettre d'éviter une progression des usages vers l'addiction ou des prises de risques plus importantes, de réfléchir sur la place que prend le produit mais surtout de travailler avec les adolescents autour de la façon dont ils s'arriment dans le lien social à un moment de la construction de leur identité.

Il s'agit également d'accueillir et de soutenir les parents, parfois dans l'épuisement des tensions intrafamiliales, de les aider à maintenir le cap entre dramatisation et indifférence, à retrouver une qualité de relation et à faire le deuil de leurs projections.

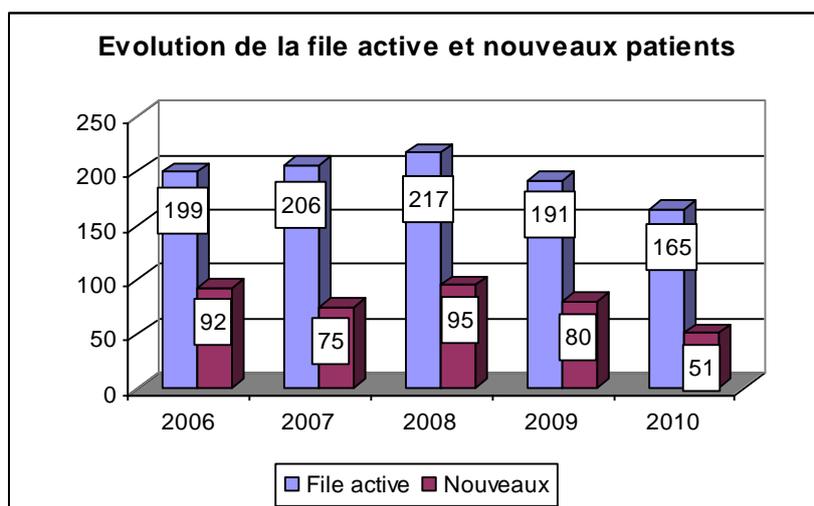
L'approche éducative fait apparaître une dimension de partage, du « faire avec » ; elle donne de la souplesse dans la proposition d'accompagnement, laisse la possibilité de déplacements autant dans la géographie que dans la fonction. Une malléabilité favorable à une première accroche, une accessibilité qui s'avère parfois être une première étape vers une élaboration plus approfondie. De sorte que le travail de soin mené au Zinc se développe dans une perspective d'articulation interne avec l'ensemble des compétences (psychologiques, sociales, médicales) proposées par le CSAPA.

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 :

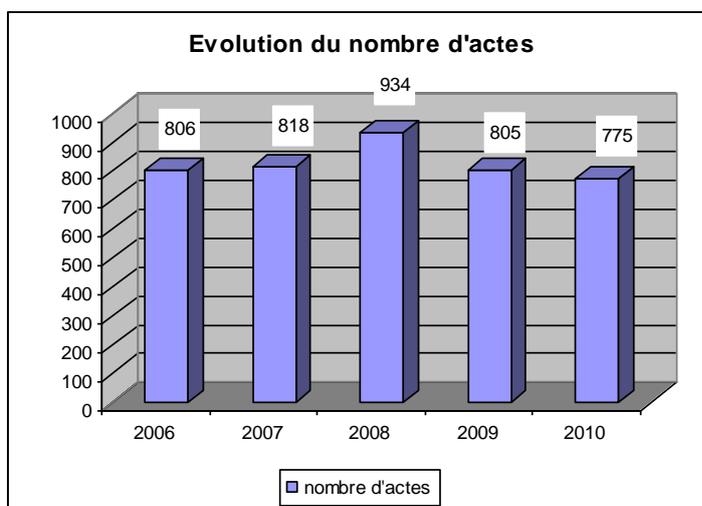
✓ **Christine BARTOLI**

La permanence du Centre de Soins Arc-en-Ciel, qui fonctionne depuis 2002 dans les locaux de l'UCSA (Unité de Consultation et de Soins Ambulatoire), a pour objectif de permettre l'accès au soins des personnes ayant une problématique de dépendance et de préparer leur sortie.



L'année 2010 a été marquée par une baisse des personnes reçues : 165. Ce chiffre s'explique par une baisse du nombre de personnes incarcérées à Villeneuve-lès-Maguelone. En effet, l'ouverture de la prison de Béziers, en novembre 2009, pouvant accueillir 820 détenus a désengorgé la prison de Villeneuve, qui a une capacité d'accueil de 593 places.

Le nombre de personnes reçues pour la première fois est également en baisse : 31%, alors que nous avons 42 % l'année passée. Ce chiffre s'explique par un nombre important de récidives, donc de réincarcérations, — en effet, 73% des personnes ont déjà été incarcérées — et par un allongement des peines prononcées avec la mise en place des peines planchers.



Le nombre d'actes honorés est de 775 en 2010. Ce chiffre est en légère baisse; cependant on constate également une légère augmentation du nombre d'actes par personnes.

En effet, sur l'année 2009, la moyenne était de 5 actes honorés par personne. Pour 2010 nous passons à 5 actes et demi.

Pour l'année 2010, le chiffre des personnes reçues une seule fois est en baisse, puisque nous passons de 44 personnes, en 2009, à 26 personnes, en 2010.

Quelques données démographiques : une paupérisation des personnes incarcérées.

La grande majorité des personnes reçues sont originaires du département.

Le logement :

Concernant la situation par rapport à l'hébergement, seules 61% des personnes incarcérées ont un logement stable (indépendant ou en famille) avant leur mise sous écrou. Ce chiffre continue de baisser, au fil des ans ; 62% en 2009.

La situation s'aggrave d'autant plus pour ces personnes qu'à leur libération la plupart d'entre elles ont perdu leur appartement autonome pendant leur incarcération et qu'elles se retrouvent par conséquent sans solution d'hébergement à leur sortie.

Couverture sociale :

Pour cette année, nous pouvons constater une baisse importante du nombre de personnes bénéficiant de la sécurité sociale avant leur incarcération : 60% en 2010, 79% en 2009.

Concernant la CMUC, le chiffre est également en forte baisse par rapport à l'année passée : 34% contre 57%, en 2009.

Principale ressource :

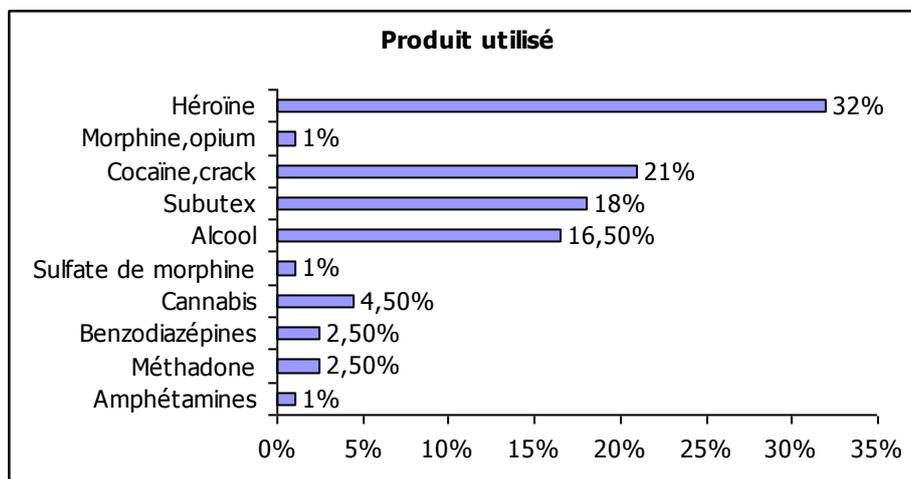
Pour l'année 2010, 39% avaient le RSA en arrivant à la prison, 26,5% étaient sans ressources, 25 % seulement des personnes percevaient soit un salaire, soit les ASSÉDIC, avant leur incarcération, et 8,5% percevaient l'allocation adulte handicapé.

Tous ces facteurs : le logement, la couverture sociale et les ressources empirent à la libération puisqu'il faut un minimum d'un mois et demi pour remettre en route, par exemple le RSA, et le même temps est nécessaire pour la CMUC.

Durant leur incarcération, les personnes accèdent à un suivi thérapeutique et socio-éducatif, dans l'objectif d'un projet de soins ou d'insertion à la sortie de prison, mais elles ont des difficultés à accéder à un hébergement lors de leur libération, et elles se retrouvent en grande précarité financière.

La rechute, et à terme le risque de récidive, sont souvent la conclusion de cette situation.

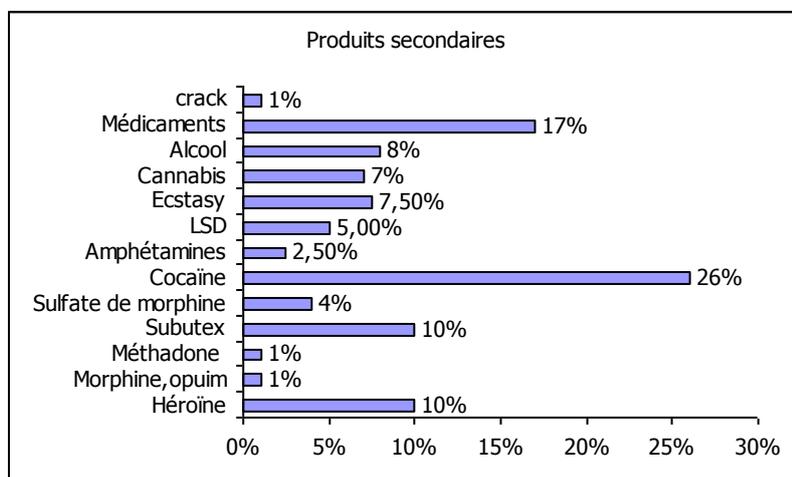
Ainsi, le taux de réincarcération, à la suite d'une récidive légale est important chez les toxicomanes écroués à Villeneuve-lès-Maguelone.



L'héroïne reste toujours le produit le plus utilisé, et nous constatons une forte baisse par rapport à l'année passée (47%)

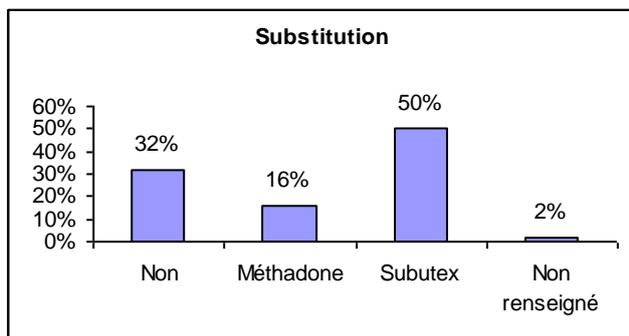
Le deuxième produit reste la cocaïne (21%) et nous constatons même une augmentation par rapport à 2009 (17%). Le Subutex, lui, reste stable.

L'alcool a fortement augmenté (16,5%) alors que nous étions à 10%. En effet, nous sommes de plus en plus sollicités pour accompagner les personnes alcooliques.



La cocaïne reste toujours le produit le plus utilisé en second produit.

Les médicaments déviés de leur prescription représentent 17% des produits secondaires, le Subutex et l'héroïne sont à égalité, et ils représentent 10 % des produits secondaires.



Le Subutex reste toujours le traitement de substitution le plus prescrit (50%), la prescription de méthadone reste stable par rapport à l'année 2009.

Pour conclure, la file active a baissé, cette année en 2010.

Le nombre de nouveaux patients a également

baissé (51 personnes), ce qui montre un nombre important de réincarcérations, certainement du fait de la mise en place des peines planchers, des allongements des peines et de la récidive.

Nous avons également constaté qu'un nombre de plus en plus important de personnes restent de moins en moins longtemps dehors, que le retour en prison s'effectue moins de 2 jours après la levée d'écrou, par exemple. Avec, en plus, des pathologies psychiatriques plus importantes et des chefs d'inculpations plus lourds (tentative d'homicide).

Les difficultés concernant l'hébergement, la mise en place de la CMUC ou du RSA pour les sortants de prison restent identiques.

Concernant les relais à la libération, nous avons orienté, durant l'année 2009, deux personnes sur le CSST l'Âtre à Lille (un lieu qui est un centre d'hébergement transitoire pour les personnes toxicomanes sortant de prison) et trois personnes sur le Mas Thibert.

Bilan de l'Atelier Théâtre dans le cadre «Prévention Toxicomanie et Violence»

➤ Préparation avec les jeunes :

Réunion de discussion autour de la recherche des thèmes qui seront joués au «match d'improvisation théâtrale» avec les comédiens de la compagnie. C'est un moment privilégié où les jeunes mineurs incarcérés s'expriment, parlent d'eux, de leur vie, de leurs inquiétudes, ou même de leurs désirs. Cela se passe dans le cadre de l'école chez «eux». C'est un travail de communication et d'écoute !

➤ Le match avec les comédiens seulement :

7 thèmes seront joués devant les jeunes aux quartiers des majeurs, puis petite rencontre à la fin avec les comédiens (filles et garçons pour la plupart, de 22 ans).

➤ Cours de théâtre :

Pour les mettre en situation de jeux d'improvisation sur des scénarios de vie quotidienne autour de la délinquance. Ceux qui sont motivés pour venir sont souvent très coopératifs et surpris eux-mêmes par leurs résultats. Travail de déculpabilisation de sentiments tels que la colère ou la jalousie (qui sont naturels), partage d'émotions, de rires, liens avec les comédiens qui ne viennent qu'à deux.

➤ Le match : Avec aussi les jeunes qui ont participé aux cours, devant les autres!

Dans la première session, 6 jeunes ont participé aux cours, mais très vite ne sont restés que les plus «victimes» du quartier qui ont bien profité des séances, et un jeune à joué au match. Cela a créé des valeurs, du lien.

Notre présence est un espoir et un moment de communication (lieu de vie). Dans la deuxième session, les jeunes ont participé ; ils ont eu du mal à se lever, mais quand ils sont venus, ils étaient très bien ! (coopératifs et motivés).

NELL Corine
Metteur en scène

3.3 La consultation de Sète

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

✓ **Jean-François MAZERAN**

La présence du CSAPA Arc-en-Ciel à Sète est assurée par le détachement sur cette ville d'un éducateur, Jean-François MAZERAN, à raison de 5 demi-journées par semaine.

On peut distinguer 2 secteurs d'activité :

- L'activité hospitalière
- L'activité en ville

3.3.1 L'activité hospitalière

Elle est reliée à l'unité d'addictologie, regroupée depuis décembre 2008 au sein d'un «bungalow» à l'entrée de l'hôpital. Ce bâtiment fait également office de maison médicale, en soirée et le week-end. L'équipe d'addictologie intervenant en ce lieu est composée de 2 infirmières, d'une secrétaire, d'un médecin, d'une psychologue, dépendant tous de l'hôpital, et de l'éducateur mis à disposition par l'ARC-EN-CIEL.

On notera que la tabacologie, qui administrativement fait partie de l'unité d'addictologie, est traitée à l'intérieur des murs de l'hôpital.

L'alcoolologue a lui aussi finalement choisi de garder ses consultations au sein de l'hôpital.

Tous services confondus, cette unité représente une file active de **902 personnes** pour 2010.

3.3.2 L'activité en ville

Cette activité se décline de la façon suivante :

a) Les actions de réduction des risques

Il s'agit avant tout d'interventions au sein du Service Urgence Sétoise et plus précisément à l'accueil de jour.

L'objectif est de créer une relation avec des personnes potentiellement consommatrices de produits, afin de faciliter pour la suite une démarche de soin. L'idée est aussi de renouer le contact avec certains déjà connus, mais perdus de vue, et de permettre de réenclencher, si besoin est, une prise en charge.

Ces interventions ne prennent pas la forme d'entretiens individualisés. Il s'agit d'une immersion dans le cadre de vie, où ces personnes viennent déjeuner, boire un café, discuter, prendre une douche, ou tout simplement passer un moment.

8 interventions ont ainsi eu lieu. Huit personnes déjà connues ont pu ainsi être recontactées, ce qui a permis à cinq d'entre elles de reprendre un suivi.

Ces passages à l'accueil de jour gagneraient à être plus réguliers afin que les personnes s'y rendant puissent mieux identifier l'intervenant auquel elles pourraient le cas échéant, avoir recours.

b) Participation au réseau médico-social

- 3 participations à des conférences thématiques réunissent les différents services médico-sociaux du bassin de Thau
- 1 participation au Réseau GESPETHAU (réseau de coordination des travailleurs sociaux du bassin de Thau)
- 2 participations au LIEU RESSOURCE aux réunions de réseau organisées par cette structure
- 1 participation à une réunion organisée par le Conseil Général, sur le thème du partenariat médico-social

c) Les actions de prévention

Une action a été mise en place par l'intermédiaire du ZINC en partenariat avec la compagnie de théâtre « les nuits partagées » au lycée Paul Valéry.

Il s'agissait, à travers des séances de théâtre forum, d'aborder avec une classe de lycéens en seconde, les notions de prise de risque.

5 séances ont ainsi eu lieu avec cette classe, au cours de l'année 2010.

Par ailleurs, un stand d'information a aussi été tenu à l'entrée du lycée, à destination des élèves.

Nous avons également participé à la journée de prévention routière en y tenant un stand d'information.

2 rencontres avec les élèves des lycées «RUFFEL» et «LA MERCI» ont également eu lieu, afin d'aider ceux-ci à préparer des interventions qu'ils devaient proposer à leur classe sur les consommations de drogues.

d) Les actions de formation

- **L'IFSI :**

Comme chaque année, une intervention a eu lieu auprès des étudiants de l'IFSI pour présenter le dispositif de soin en addictologie.

- **Le Service Urgence Sétoise :**

Une intervention a eu lieu, là aussi au sein de cette structure, pour présenter à l'équipe le mode de prise en charge que nous pouvons proposer, et discuter de la façon dont nous pouvons travailler ensemble.

L'activité du Centre Arc-en-Ciel à Sète, en quelques chiffres

TABLEAU RÉCAPITULATIF SUR LES 10 DERNIÈRES ANNÉES

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Usagers reçus	124	124	102	127	114	130	146	132	135	155
Parents reçus	3	5	4	4	3	10	3	5	5	6
Cures de sevrage	39	47	38	39	32	30	29	29	17	23
Actes éducatifs	587	527	365	410	423	396	458	478	456	507
Traitements méthadone	31	-	37	42	49	51	48	37	40	54
Initialisation méthadone	13	-	12	23	16	26	24	13	21	26

On note cette année une forte hausse de la file active (+13%). Celle-ci n'a d'ailleurs jamais été aussi élevée depuis la création de la permanence sur la ville de Sète.

Ce phénomène s'explique essentiellement par l'essor considérable des personnes se présentant pour une consommation de cannabis, très souvent dans le cadre d'une mesure de justice, comme nous le verrons un peu plus tard.

Le nombre d'actes augmente logiquement lui aussi. Pour autant, il reste en dessous des chiffres de 2001 ou 2002, mais il est vrai que le nombre de cures de sevrages organisées ces années-là, était bien supérieur, et ces prises en charge sont particulièrement intenses sur le plan du suivi éducatif. Si le nombre de cures a un peu augmenté par rapport à 2009, il reste cependant très faible. À cela, nous pouvons apporter deux explications :

Nous ne disposons plus que d'un lit, au lieu de deux, à l'hôpital de Sète pour organiser ces prises en charge et cette place elle-même est souvent difficile à préserver.

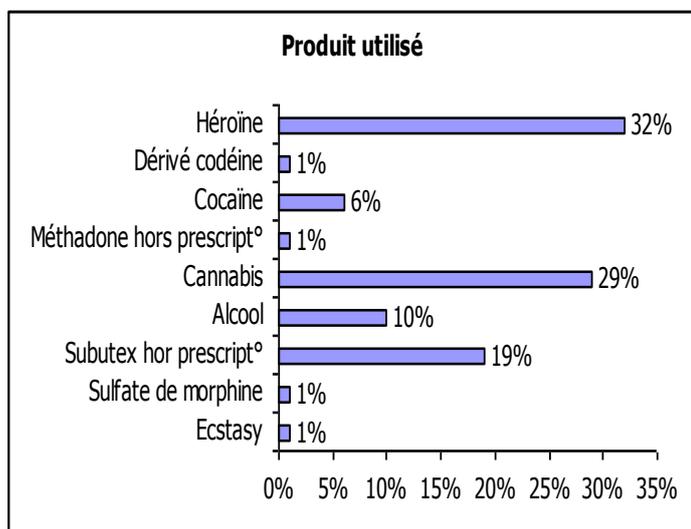
Par ailleurs, l'outil « cure de sevrage », est beaucoup moins privilégié par les personnes que nous recevons.

Nous constatons par contre que les personnes prises en charge dans le cadre d'un traitement par méthadone n'ont jamais été aussi nombreuses.

Quelques statistiques intéressantes

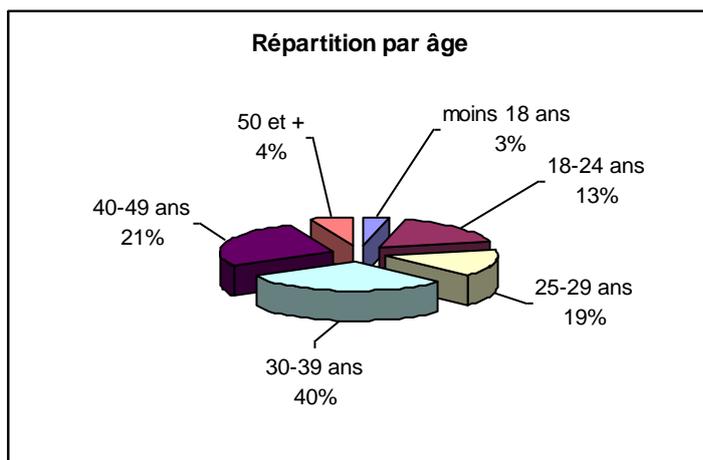
➤ Produit de prise en charge

Si le nombre de consommateurs d'opiacés (toutes formes confondues) est en petite baisse (85 au lieu de 90 l'an passé), on note surtout une très forte hausse des personnes présentant essentiellement une consommation de cannabis, 45 personnes (22 de plus par rapport à l'an passé). Ce produit est même devenu le second qui est cité, tout juste derrière l'héroïne, et les fumeurs de cannabis représentent à présent 27% de la file active contre 17% en 2009. On note également une augmentation certaine du nombre de personnes reçues ayant pour produit de prise en charge l'alcool (15 cette année, soit 9%, contre 5 l'an passé, soit 4%).



➤ **Tranches d'âge**

Si jusque là, le public reçu était majoritairement composé de trentenaires, on constate à présent que nous avons 3 groupes d'âge d'importance à peu près égales.



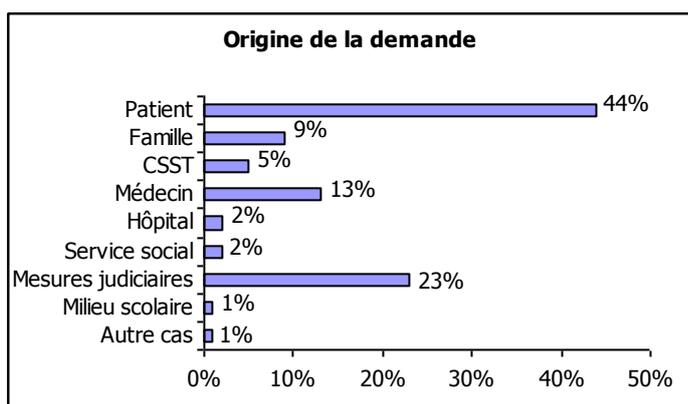
33% de plus de 40 ans. Cette tranche d'âge ne cesse d'augmenter d'année en année. Ce phénomène est lié à la substitution qui maintient nombre de personnes en état de dépendance vis-à-vis à la fois d'un médicament, mais aussi d'une structure de soin.

37% de moins de 30 ans. Cette portion a explosé cette année. On notera même que pour la première fois, dans ce sous-groupe, les moins de 25 ans (22%) sont plus

nombreux que les 25-30 ans (15%). Ce rapport a toujours été inversé jusqu'à présent.

On notera que sur les 34 jeunes de moins de 25 ans que nous avons reçus (dont 6 mineurs), 25 l'ont été pour une consommation de cannabis (73%).

➤ **Origine de la demande**



35 personnes reçues (23%) dans le cadre d'une mesure de justice, le plus souvent une obligation de soin (23-35).

Ce type d'orientation n'a jamais été aussi important. Ils n'étaient que 25 à être orientés par la justice l'an passé. La grande majorité de ces personnes se présentent pour une consommation et/ou un trafic de cannabis (20-35 ans).

Nous trouvons là une explication à l'explosion du nombre de fumeurs de cannabis dans la file active.

Toutefois, il est notable de constater que sur les 45 consommateurs de cannabis reçus, 10 sont venus de leur propre initiative, en constatant qu'ils ne maîtrisaient plus l'usage de ce produit.

Quelles perspectives ?

Il est difficile, sur un poste à mi-temps, d'envisager de développer beaucoup de projets, vu la file active actuelle.

Il s'agira donc dans un premier temps, de maintenir efficiente la consultation à l'unité d'addictologie. Pour autant, nous envisageons tout de même de rendre plus régulières les interventions au Service d'Urgence Sétoise.

L'idéal serait, au cours de cette année 2011, de pouvoir y intervenir deux fois par mois.

Enfin, il devient impératif de se réinscrire dans une dynamique partenariale avec les autres acteurs médico-sociaux, ce qui n'est pas simple car cette dynamique, de façon générale, semble s'essouffler sur le bassin de Thau.

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 Arc-en-Ciel a eu lieu tous les lundis et les jeudis, depuis septembre 2010. Elle s'effectue dans les locaux des permanences, « santé social », au CCAS, Place Auguste Ginouvès à Clermont-l'Hérault.

LES PERSONNES REÇUES :

58 personnes ont été reçues, la file active est en augmentation puisque 42 personnes avaient été reçues en 2009.

LES USAGERS :

43 personnes directement concernées par l'usage, dont 10 femmes et 31 hommes.
Parmi ces 43 personnes, 21 sont nouvelles.

LES PROCHEs :

15 « parents », 3 hommes, 12 femmes, dont un couple. Ils consultent pour leurs filles, fils, conjoint ou pour leurs petits-enfants.

Parmi ces 15 personnes, 12 sont nouvelles.

Âge des consommateurs :

	2010	2009
14 à 18 ans	9	4
18 à 24 ans	14	11
25 à 34 ans	11	6
35 à 44 ans	7	7
45 à 49 ans	2	2
+ de 50 ans	1	1

En cette année 2010, nous pouvons constater une forte augmentation des consultations des plus jeunes. Cela s'explique, en autres, par un partenariat efficace avec les différents professionnels travaillant en proximité avec des adolescents, les MLJ, le collège de Gignac, le lycée René Gosse, la permanence d'Arc-en-Ciel à la Polyclinique.

Pour les plus jeunes, les premiers entretiens ont souvent un caractère préventif quant à l'usage des produits psychoactifs, puis cela se transforme en un temps et un espace d'écoute, un temps d'attention, de soutien avec un adulte, qui n'est pas moralisateur, un adulte qui peut aider à la prise de conscience, aider à soutenir des moments difficiles dans cette période de bouleversements de l'adolescence.

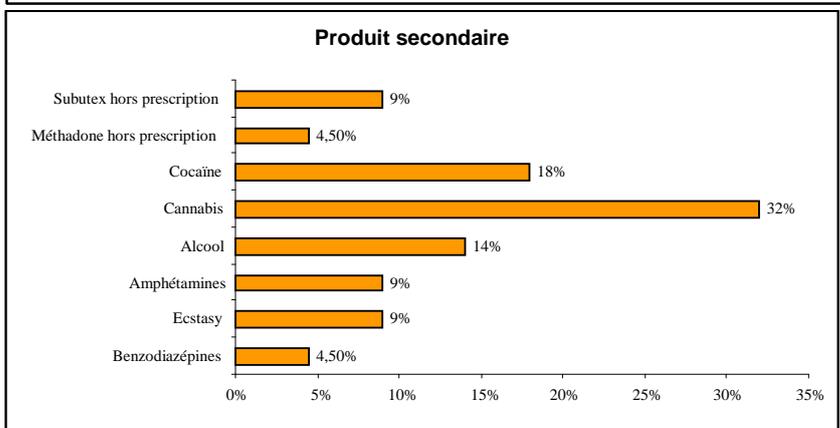
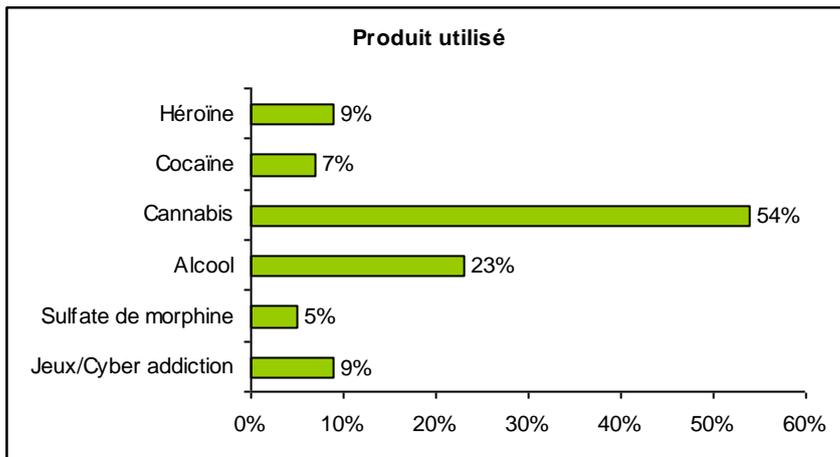
Pour certains, c'est la consommation de tabac qui va devenir problématique et qui les amène à demander de l'aide.

Produits consommés :

Ce sont les produits qu'ils consomment au moment où ils viennent consulter, même si antérieurement ils en consommaient d'autres.

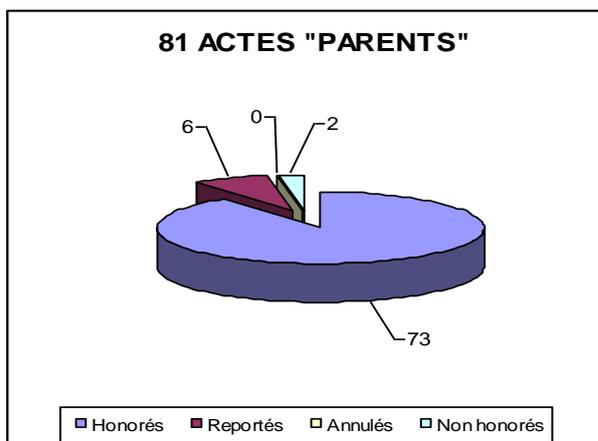
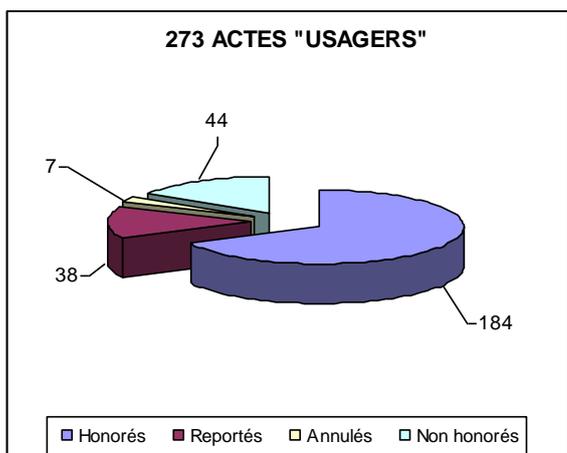
Par exemple, nous pouvons rencontrer des personnes qui consommaient de l'héroïne, en sniff ou en injection, puis, soit elles sont abstinentes, soit elles suivent un traitement de substitution, par méthadone ou par buprénorphine haut dosage. Elles se stabilisent par rapport à cela, en revanche elles vont compenser par une prise d'alcool importante et ce sera pour ce dernier produit qu'elles viendront consulter.

- 3 Héroïne
- 1 Héroïne - cannabis
- 2 Cocaïne
- 2 Cocaïne - cannabis
- 1 Cocaïne - cannabis - alcool
- 16 Cannabis
- 2 Cannabis - tabac
- 2 Buprénorphine haut dosage hors prescription
- 1 Skenan
- 5 Alcool
- 3 Alcool et cannabis
- 1 LSD - ecstasy - amphétamines
- 1 Tabac
- 1 Jeux en réseau - cyber dépendance



LES ENTRETIENS :

354 entretiens prévus dont 257 entretiens honorés.



Les parents viennent soit pour une information, un conseil, soit ils demandent un soutien. Dans ce cas, ils viennent très régulièrement et cet espace représente un lieu où ils sont accueillis sans jugement, sans a priori, ils sont reçus avec leur souffrance, leur « paquet », leur « ras-le-bol », leur « je n'en peux plus ».

Un jour, une «mère», est arrivée avec un petit papier où elle avait écrit ce que les entretiens lui permettaient. Elle me l'a donné : c'était un cadeau pour me remercier de cet accueil hebdomadaire, je vous le laisse découvrir :

- «- lieu sécurisant,
- point d'ancrage,
- écoute perçue comme bienveillante et sensation d'allègement par cette écoute,
- sensation d'être acceptée pour ce que l'on est,
- certitude que l'on n'est plus seul à porter la « responsabilité » et le poids de toutes les difficultés,
- déculpabilisation profonde par rapport au fait d'être un mauvais parent,
- confiance dans le fait qu'on est entendu par quelqu'un qui a du recul et qui maîtrise des concepts supplémentaires qui nous font défaut,
- allègement de la peur de passer à côté de quelque chose d'important,
- l'humour permet aussi la dédramatisation,
- en général, apaisement, éclaircissement et simplification. »

Simplement.

En ce qui concerne les personnes usagères de produit, nous sommes à 1/3 de rendez-vous annulés, reportés, ou non honorés. Le parcours n'est pas linéaire, les personnes vont à leur rythme avec tous les aléas de la vie des personnes confrontées à une addiction.

CES PERSONNES SONT ORIENTÉES PAR :

pour les consommateurs :

- 14 par le SPIP
- 1 par l'AERS
- 3 par la PJJ
- 4 par l'IDE du collège de Gignac
- 3 pour une Injonction de rencontre
- 2 par la MLJ
- 2 par le CCAS
- 1 par l'IDE du lycée Gosse
- 1 par le CCLAJ
- 1 par Via Voltaire
- 1 par AEC à la Polyclinique

Pour les autres, soit les personnes ont fait une recherche pour trouver un lieu plus proche de leur domicile, soit elles ont vu une affiche, une plaquette, de la permanence, soit quelqu'un leur a donné le renseignement...

- 1 par un parent
- 2 par un ami
- 7 par eux-mêmes

pour les « parents » :

- 7 par eux-mêmes
- 1 par un éducateur AEMO
- 1 par l'IDE du collège de Gignac
- 1 par la MLJ
- 1 par AEC à la Polyclinique
- 1 par le CCAS de Paulhan
- 2 par le réseau SAJE

1 par Via Voltaire

Pour « les parents », la moitié d'entre eux ne sont pas orientés par un professionnel. Nous pouvons constater que les affiches, les plaquettes, les recherches Internet fonctionnent mieux que pour les consommateurs.

ORIGINE GÉOGRAPHIQUE :

Des consommateurs :

18 sont de Clermont-l'Hérault

Les autres viennent de : Octon, Canet, Paulhan, Aspiran, Cabrière, St Félix de Lodez, Lodève, Le Poujet, Aniane, Gignac, St André de Sangonis, Nébian, Le Plan, Plaissan, Sallèles du Bosc, Lunas.

Des « parents » :

Ils habitent : Clermont l'Hérault, Paulhan, Octon, Gignac, Lunas, Jonquières, Sallèles du Bosc, Le Poujet.

ACTIONS AVEC LES PARTENAIRES:

- Participation conjointement avec le Réseau Action Santé RAS et l'EPE aux soirées débats pour les parents (nos ados et nous, les mondes virtuels. C'est une soirée débat qui a lieu chaque trimestre, et 34 parents ont participé à ces rencontres.
- Participation au Forum Santé Familles à Clermont-l'Hérault.
- En lien avec le CISPD et le Réseau Hépatites, organisation d'une soirée :
« Hépatites et addictologie : quel(s) accompagnement(s) pour les patients ? »

Elle a été animée par le Dr Cécile Marrot et le Dr Hubert Andréani, en direction des médecins et des personnels soignants, pharmaciens, infirmières. Une soirée qui a eu lieu à la communauté de communes du Clermontais.

20 personnes ont participé à cette rencontre.

- Participation active au Réseau Santé Jeunes SAJE, commission bien-être, p'tits déj. qui ont permis de maintenir des échanges réguliers avec les partenaires, de continuer à repérer les acteurs sociaux du territoire.
- Participation au réseau violences intrafamiliales.
- Travail partenarial en lien avec les différents intervenants du secteur :

Le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale), les MLJ (Mission Locale Jeunes), le SPIP, la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse), l'agence départementale, Via Voltaire, l'EPE (École des Parents et des Éducateurs), RAS (Réseau Action Santé), le lycée Gosse, le collège de Gignac, l'UDAF de l'Hérault, l'AERS, le CCLAJ

Cette liste n'est pas exhaustive et chaque nouvelle situation, ou chaque nouveau besoin, amène à développer les contacts et les échanges afin de répondre au mieux aux besoins des personnes reçues.

En cette fin d'année et en perspective pour l'année prochaine en lien avec l'Agence départementale :

- Faire un état des lieux de l'existant sur le territoire en terme de réponses pour les jeunes en ce qui concerne les addictions.

- Identifier les opérateurs de l'AMT Arc-en-Ciel, de PORTIA, de l'ANPAA, qui fait quoi ? Comment ? Où ? Et sous quelle forme ?

- Comment mutualiser les compétences, les savoir-faire et organiser les réponses dans une complémentarité sur le territoire ?
- organiser une formation, en lien avec ces opérateurs, sur les addictions dans le Pays Cœur d'Hérault pour les professionnels en proximité d'un public jeune.

Pour garder une vision géographique du Pays Cœur d'Hérault.



3.5 La consultation d'accessibilité aux soins de Lunel

Cette consultation est assurée, depuis février 2010, par Pascal OBIOLS, éducateur spécialisé.

Cette permanence du CSAPA Arc-en-Ciel se déroule toujours au sein de l'Espace Santé de l'hôpital local de Lunel. La prise de rendez-vous est gérée par l'animatrice de l'Espace Santé. Nous voyons toujours l'intérêt d'être présent et de mener ces consultations au sein de l'Espace Santé de par la diversité des réponses et la coordination des prestations possibles.

Elle a lieu tous les vendredis après-midi de 14h00 à 17h30.

Au total : 38 permanences ont été assurées.

La file active :

26 personnes usagères de drogues (14 en 2009), dont 5 femmes et 21 hommes (2 et 12 en 2009), se sont présentées à une ou plusieurs reprises, ainsi que 6 parents. Je note, comme mes collègues les années passées, le faible nombre de femmes, mais aussi peu d'orientation de jeunes (3).

Sur les 26 usagers de drogues, il y a eu 17 nouveaux.

Quant aux parents, ils sont tous venus consulter pour des consommations de cannabis par leurs enfants adolescents associées à des difficultés éducatives, mais nous notons une chute de moitié des demandes (12 en 2009).

La moitié des personnes reçues ont entre 30 et 50 ans, l'autre moitié moins de 30 ans dont 3 mineurs.

93 entretiens ont été réalisés, alors que 58 n'ont pas été honorés par les personnes.

Selon les permanences, de 1 à 8 personnes ont été reçues, soit 2 à 3 en moyenne.

Ces entretiens durent de une demi-heure à une heure.

Quelques entretiens ont été effectués à l'infirmerie du lycée Victor Hugo.

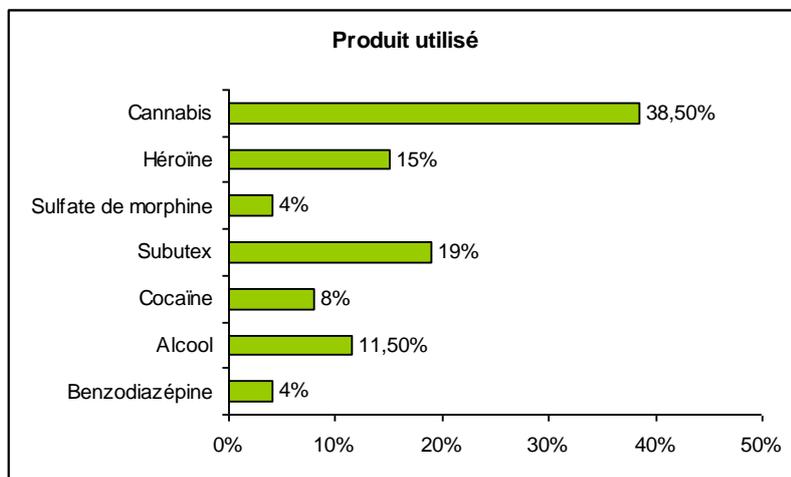
Quelques données générales sur le public du Lunellois :

Pour le logement : 21 personnes vivent seules ou en famille et 5 en précarité.

Situation professionnelle : 4 bénéficient d'un CDI, 5 d'un CDD et 11 sont chômeurs (la plupart percevant le RSA), 3 étudiants et 3 autres inactifs.

Situation familiale : 16 célibataires et 3 divorcés pour 6 unions libres et 1 marié ; 11 sont parents, dont 5 avec des enfants à charge.

Les produits amenant les usagers à consulter :



Les morphiniques (héroïne, Subutex ...) restent les produits premiers pour lesquels il y a le plus de demande d'aide. Cette année, j'ai noté que nombre «de vieux» toxicomanes se sont tournés vers la permanence. Pour certains, l'alcool est devenu le problème premier de leur poly-dépendance. Notons que chez le public reçu, un seul déclare se shooter (injection intraveineuse).

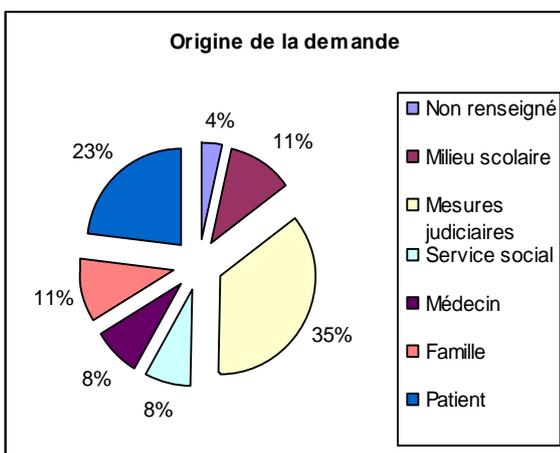
Nous voyons aussi l'importance de

la demande sur le produit cannabis avec une demande de soutien pour l'arrêt de la consommation pour quelques uns.

6 personnes se sont sevrées du produit consommé, et ce sevrage a tenu.

Les réorientations sont peu nombreuses et sont surtout vers le médical (médecins généralistes et hôpitaux).

L'origine de la demande :



6 personnes ont fait une démarche spontanée et 3 sont accompagnées par la famille.

6 sont sous le coup d'une obligation de soins et 3 d'une injonction de rencontre.

7 ont été orientées par des professionnels (assistantes sociales, médecins, infirmière scolaire).

Il est à noter qu'un usager a été orienté sur le Centre Arc-en-Ciel de Montpellier afin de bénéficier d'une réinscription dans le programme méthadone. Quatre ont été réorientés de Montpellier vers Lunel car habitant cette ville ou à proximité.

Il est intéressant de noter qu'autant de personnes viennent spontanément que celles qui sont ordonnées par la loi.

L'origine géographique :

Quasiment la moitié des personnes reçues : 16 sont domiciliées à Lunel, 10 sont issues de la communauté des communes du Pays de Lunel (Marsillargues, Lansargues, etc.)

Viennent aussi des personnes de La Grande-Motte, Castries et du Gard (Le Grau du Roi, Codognan, Aigues-Vives).

Au niveau du partenariat :

Il se poursuit avec les lycées Feuillade et Victor Hugo, le CIAS, le SPIP, un cabinet de médecins généralistes, la BPDJ. Avec en outre cette année : le SAVS de l'APAJH.

Les orientations par les professionnels ont toujours été à propos dans le cadre d'un suivi coordonné avec échanges des informations pour le bien des usagers ; tous ont été d'accord avec cette démarche de prise en charge globale.

Ce partenariat pourrait être étendu et consolidé, mais le temps mis à disposition de l'intervenant ne le permet pas. Le lien se fait par le dispositif Espace Santé et le travail de réseau effectué par l'animatrice.

Des liens ténus se sont construits avec l'équipe éducative et médico-sociale du lycée Victor Hugo. Ils se traduisent par la participation à deux forums santé (stand de prévention) et par la mise en place de consultations jeunes à la demande de l'infirmière scolaire. En effet, les jeunes, de par leur emploi du temps, ne peuvent se déplacer jusqu'à l'Espace Santé. Ce partenariat sera consolidé en 2011 par des actions de prévention vers les élèves internes, externes et les parents. De plus, les consultations avancées seront plus fréquentes.

Le lycée Feuillade nous a fait intervenir pour une rencontre-débats avec des jeunes de seconde ayant travaillé en amont sur la problématique des addictions.

Des perspectives :

Vu le territoire du Lunellois et l'attrait des cantons limitrophes (environ 55000 habitants), l'association pourrait avoir un projet plus ambitieux pour le développement de la consultation et du travail de prévention par un renforcement du travail partenarial et la mise en place d'une communication d'information.

Doubler le temps de permanence, avec le mercredi après-midi, afin de permettre aux jeunes scolarisés de venir vers le lieu serait à envisager.

4. LES DISPOSITIFS SPÉCIFIQUES

4.1 Les appartements thérapeutiques

L'accompagnement des patients accueillis en appartement thérapeutique est assuré par un éducateur spécialisé et une assistante de service social, à savoir :

- ✓ Julien MATELET
- ✓ Cécile ZICCHINA.

Fonctionnement :

Disposant d'un réseau de six appartements situés dans l'agglomération montpelliéraine, le CSAPA 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 drogue 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 » d'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'essentiel 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, Pôle Emploi, 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.

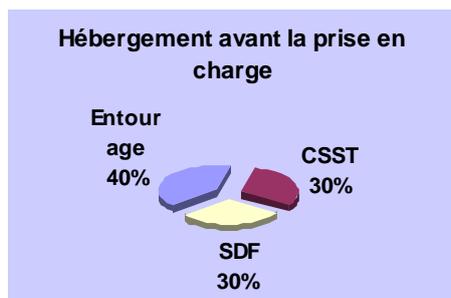
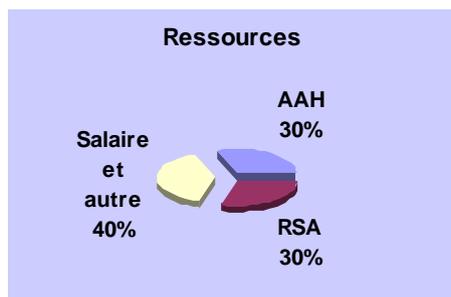
C'est au fil de ces rencontres, de l'articulation des suivis engagés à Arc-en-Ciel avec les différents intervenants, et de la diversité des espaces de rencontre que peut s'engager un projet d'insertion professionnelle et sociale, mais surtout l'amorce ou la consolidation d'un soin spécifique pour substituer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

PRÉSENTATION DE L'ACTIVITÉ 2010

La population accueillie :

Durant l'année 2010, 10 personnes ont été prises en charge par le dispositif d'appartements thérapeutiques. Deux femmes et huit hommes, pour une moyenne d'âge de 36 ans allant de 21 à 47 ans. 60 % de ces personnes vivaient déjà à Montpellier ou dans le département avant d'intégrer ce dispositif.

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



- 30 % des personnes sont allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé et 30 % du RMI.
- 40 % des personnes sont en rupture familiale.
- 40 % des personnes sortent d'un hébergement précaire ou de la rue.
- 100 % sont des inactifs à l'entrée dans l'appartement thérapeutique.

- 70 % sont des consommateurs d'alcool chaque jour, 60 % de manière problématique.
- 80 % ont un traitement médicamenteux hors substitution.
- 60 % ont un traitement de substitution.
- 50 % ont un traitement de substitution et un traitement médicamenteux.

Enfin, précisons que 80 % de ces personnes étaient déjà connues et suivies au sein du centre de soins Arc-en-Ciel.

L'articulation des soins :

Sur le plan somatique, nous constatons que 90% des personnes suivies ont bénéficié d'une prise en charge médicale au sein du CSAPA. En 2009, ils représentaient 60%. Par ailleurs, un travail de partenariat a été nécessaire avec le CHU de Nîmes et celui de Montpellier dans le cadre des problématiques d'alcool, et en particulier du côté des sevrages adaptés aux spécificités de ce type de prise en charge.

Parallèlement, 40% des personnes accompagnées ont nécessité un suivi infirmier lié directement à la surveillance du traitement par méthadone.

Sur le plan psychique, l'ensemble des personnes accueillies et prises en charge en 2010 a bénéficié d'un suivi psychologique comme en 2009 ; 70 % ont engagé un travail de fond de manière hebdomadaire. D'autre part, 70% ont été suivies par le psychiatre de la structure pour 40% de pathologies psychiatriques et 30% de troubles anxieux et dépressifs.

Contrairement aux cinq dernières années, nous avons pris la décision de veiller à l'hétérogénéité des situations accueillies dans le dispositif d'appartements, et en particulier les situations les plus lourdes au niveau des pathologies psychiatriques. Cela a permis, entre autres, de laisser plus d'espace et de temps aux problématiques d'alcool-dépendance, aux sorties de post-cure et de communautés

thérapeutiques, aux plus jeunes, et plus largement de remettre au centre les problématiques d'addiction. Nous l'évaluons actuellement, cela a permis de rééquilibrer notre disponibilité auprès de l'ensemble des situations prises en charges.

L'accueil des plus jeunes :

Nous le disions déjà en 2009, nous avons été amenés à recevoir des personnes de plus en plus jeunes, cumulant rupture familiale, grande précarité, et conduites de polytoxicomanie.

Ces profils, en rupture, ne trouvent pas de solutions dans les dispositifs d'hébergement avec une double problématique sociale et de santé.

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 ?

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

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 Fonds d'aide aux jeunes, les aides ponctuelles 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.

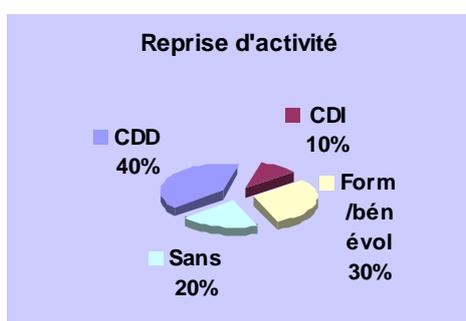
L'élaboration du Plan Départemental d'Accueil d'Hébergement et d'Insertion (PDAHI) a eu lieu courant 2010. L'un des objectifs stratégiques est de mieux adapter le dispositif d'hébergement aux besoins des personnes. Notre plate-forme s'inscrit depuis 2008 dans cette dynamique de réflexion afin de mettre en place des outils adaptés à ces populations de plus en plus repérables dans nos pratiques. Ces prises en charges, effectives depuis la même année, se construisent dans la longueur, et elles ont du sens.

Pour autant, ce sujet reste un terrain d'expérimentation pour notre structure, puisqu'à ce jour rien n'est clarifié sur le financement nécessaire à ce type de prise en charge, mais aussi sur la sortie du dispositif : à ce jour les outils d'insertion et d'hébergement pour les moins de 25 ans restent inadaptés pour ceux qui cumulent des difficultés sociales et des problématiques de santé.

Orientations professionnelles et reprise d'activité en 2010 :

Comme chaque année, nous multiplions les accompagnements vers des organismes de droit commun, l'inscription au Pôle Emploi reste incontournable dans le parcours des personnes accueillies. Le constat reste difficile pour des personnes qui tentent de se soigner et de mener une reprise d'activité dans un même espace temps. L'inadaptation à une rythmique de travail dite *ordinaire* (se lever le matin, travailler à plein temps, etc.), le manque de qualifications ou la difficulté de réactivité face au marché du travail sont autant de freins pour chaque personne accueillie dans notre dispositif.

Pour autant, nous avons pu constater que 80% des personnes accueillies dans le dispositif ont repris une activité en 2010, seules la moitié de ces personnes sont encore en activité, à l'heure actuelle.



Parmi ces reprises d'activité, un travail a été engagé avec ERCA Initiative (Convergence 34), et deux personnes ont été orientées vers ce dispositif de réinsertion par le travail. Nous constatons, par ailleurs, que 40% des personnes ont pu reprendre une activité en CDD, des emplois précaires, parfois

sans contrat de travail. Nous sommes bien face à des personnes vulnérables, y compris vis-à-vis du marché du travail. Nous constatons aussi que la reprise d'activité ne s'inscrit pas uniquement dans une recherche de ressources financières. En effet, une personne a pu engager une activité bénévole en tant qu'animateur sportif et, dans le même temps, elle a pu bénéficier d'un processus de formation lié à cette activité. Parallèlement, une personne a bénéficié d'un suivi individualisé de Cap Emploi. Comme elle avait le statut de travailleur handicapé, elle a pu engager une formation. Cette formation s'étant avérée trop lourde, elle n'a pas pu être menée à terme. Enfin, une personne a repris ses études en école d'architecture afin de valider son diplôme de fin d'études.

De manière générale, la reprise d'activité vient dans un 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.

Enfin, la reprise d'activité, c'est aussi la réinscription vers les loisirs, le sport, la culture ou le dépassement de soi. De plus en plus, nous proposons aux personnes prises en charge d'autres espaces de rencontre à partir de supports sportifs et de loisirs. Ainsi, nous avons mis en place des randonnées en groupe chaque mois et des accompagnements sportifs hebdomadaires en individuel. Ceci est l'occasion de se rencontrer et de se soigner autrement.

Sorties du dispositif en 2010 :

Durant l'année 2010, les orientations vers les offices HLM ont été payantes puisque deux personnes ont pu bénéficier d'un bail en appartement social avec l'organisme ACM, seul organisme à ce jour à répondre à nos orientations. Par ailleurs, nous le savons déjà, un troisième relogement avec le même organisme sera effectif début 2011.

Parallèlement, deux autres personnes suivies dans le dispositif ont pu être relogées, par l'entourage ou par un accès direct en appartement autonome, à la suite d'une recherche dans le secteur locatif privé.

Malgré cela, nous restons lucides ; la situation est de plus en plus tendue pour accéder à des hébergements autonomes, et en particulier à Montpellier et dans l'Hérault. Le Fonds de Solidarité Logement déjà très stigmatisant ces dernières années, ne permet plus une garantie solidaire en cas d'impayé de loyer. À ce titre, la présence d'un garant physique est devenue obligatoire pour prétendre louer un bien immobilier dans le parc privé. La quasi-totalité des personnes prises en charge dans le dispositif sont en rupture familiale ou ne bénéficient pas d'un entourage et d'un étayage social leur permettant de bénéficier d'une garantie physique solide.

Par conséquent, malgré la lourdeur de certaines de nos prises en charge, ce dont nous avons pleinement conscience, il est indispensable que les bailleurs sociaux continuent plus encore à jouer leur rôle pour garantir le relogement des plus fragiles au niveau social et financier. À nous de jouer notre rôle en cas de difficulté à la suite d'un relogement, et en particulier en cas de difficulté financière ou de voisinage : médiation, prise en charge médicale, étayage social, ou visite à domicile en cas de besoin. Le droit au logement ne doit pas être ici qu'une formule, nos pratiques doivent se décliner et s'articuler pour répondre à cette exigence.

4.2 Le secteur Prévention/Formation/ Conseil

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

- ✓ Nathalie GUEZ,
- ✓ Laetitia BOYER
- ✓ Pierre BROUSSE
- ✓ Julia GARAU

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.

En 2010, avec le soutien du Conseil Régional du Languedoc-Roussillon et du Conseil général de l'Hérault, l'association AMT Arc-en-Ciel a ouvert, à Montpellier, *Le Zinc*, un espace de prévention des addictions et des conduites à risques ouvert aux jeunes, aux professionnels et aux familles. Cet espace en accès libre, ouvert tous les jours permet de prolonger et d'élargir les actions conduites par le secteur Formations Prévention Conseil. Bien qu'incluse dans la programmation globale du secteur, l'activité du Zinc fait l'objet d'un rapport spécifique.

4.2.1 La prévention

Bien que chaque institution partenaire 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 par groupe bénéficiaire),**
- centrées sur des groupes restreints, si possible volontaires,
- fondées sur des dynamiques participatives,
- incluant des opportunités de participation des parents,
- nécessitant l'implication effective des professionnels, en lien avec les publics cibles.

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 visant à :

- donner aux jeunes l'occasion d'exprimer leurs tensions, leurs inquiétudes, leurs questionnements et d'être entendus,
- faciliter l'offre d'une aide plus précoce, de réduire le temps d'accès aux ressources et aux 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 de contribuer à l'élaboration des solutions.

Le secteur a mené en 2010 près de 300 séances de prévention, sur site et au ZINC, auprès de 1632 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 du Languedoc-Roussillon dans le cadre de sa politique de santé en faveur des jeunes².

⇒ 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 Clermontais », soutenu par la Communauté de communes et le CISP, et 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'École des Parents et des éducateurs.

⇒ Remobiliser et 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, 120 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, éducateurs, 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 et ont en mémoire leurs parcours. Ils disposent d'éléments permettant d'identifier les jeunes à risques, de donner sens aux situations problématiques, voire de crise, d'évaluer les urgences, de mobiliser les ressources nécessaires... À 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.

² DIRECTION DE LA SANTÉ. : Développement des actions de prévention et de promotion de la santé des jeunes (15-25 ans)

En 2010, environ 320 professionnels ont ainsi bénéficié de séances d'échanges, de réflexion donnant lieu parfois à des actions de formation.

4.2.2 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...

4.2.3 Le conseil en addictologie

Il intervient en soutien aux acteurs techniques et politiques en Languedoc-Roussillon. Á partir de l'analyse concertée de situations problématiques et de besoins territorialisés en termes de programmes, de dispositifs ou de réseaux de prévention et d'accès au soin, l'offre se traduit par un soutien méthodologique au diagnostic, à l'accompagnement institutionnel, aux mises en synergies, aux études et recherches-actions.

Établissements/ Collectivités	Type de programme	Publics cibles	Nbre de bénéficiaires (au 13 décembre 2010)	Financement
Établissements scolaires (année scolaire 2010-2011)	Prévention	Lycéens Communauté éducative parents	480 élèves 60 professionnels 45 parents	Conseil Régional du Languedoc Roussillon
Lycée La Gardiole , Gigean Lycée Joseph Vallot , Lodève Lycée Clemenceau , Montpellier Lycée Mermoz , Montpellier Lycée Mendès-France , Montpellier LEP Léonard de Vinci , Montpellier Lycée H. de Balzac , Castelnau le Lez Lycée Jean Monnet , Montpellier Lycée Champollion , Lattes Lycée Victor Hugo , Lunel				
Collège Clémence Royer , Montpellier	Prévention	Collégiens	120 collégiens	
Collège François Mitterrand , Clapiers, en partenariat avec la commune (service jeunesse) et la Médiathèque de l'agglomération de Montpellier	Prévention	Collégiens Parents	Actions démarrées en décembre 2010. Rencontre parents prévue le 21 janvier	Commune de Clapiers
Centres de formation d'apprentis CFA Métiers , Nîmes CFA des travaux Publics , Montpellier, Lanuéjols, Bédarieux et Castelnaudary CFA ICF , Béziers CFA ICF , Montpellier	Prévention Formation	Apprentis Professionnels	300 apprentis 57 professionnels	Conseil Régional du Languedoc Roussillon
Centres de formation pour Jeunes en insertion à Montpellier				
CFI Olympe Métis CFTT UFCV CEMEA Résurgences 34 Passerelles	Prévention	16 - 25 ans	96 jeunes en insertion	Conseil régional du Languedoc Roussillon

Le Clermontois : action de territoire	Prévention Formation Conseil	Élus locaux Collégiens (collège de Gignac) Lycéens (Lodève) parents	15 élus 30 collégiens 18 lycéens 20 parents	CISPD / Communauté de communes du Clermontois
Protection Judiciaire de la Jeunesse				
Mesures de réparation Stages citoyenneté	Prévention	Suivis PJJ	56 jeunes suivis	
Établissements/collectivités divers				
ITEP Languedoc	Prévention Formation	Jeunes Communauté éducative	24 jeunes 30 professionnels	ITEP Languedoc
Le Refuge	Prévention	Jeunes majeurs	10 jeunes	
Le Crip	Conseil et prévention	Adultes handicapés	40 personnes	
La Poste (Agence de Lattes)	Conseil et prévention	personnels	20 personnes	
CHRS L'Oustal	Prévention - Conseil	- de 25 ans - équipes	12 personnes 4/5 professionnels	
Association Avenir Santé	Conseil	Équipe des Angels de la Nuech	7 personnes	
Foyer de jeunes travailleurs (Montpellier)	Prévention - Conseil	Jeunes majeurs en FJT	7 personnes	
APS 34	Formation	Éducateurs spécialisés et chefs de service	20 professionnels	
AU ZINC (cf. rapport d'activités)	Prévention Formation Conseil	Jeunes Professionnels familles	419 jeunes 121 professionnels 55 parents	

4.3 Le Zinc

- Afin de mieux répondre aux problèmes d'addictions des jeunes et de soutenir leurs proches, le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie AMT Arc-en-Ciel a ouvert en février 2010 un espace de prévention, Le ZINC, un lieu d'accueil novateur du fait du concept et des outils proposés. Cet espace valorise les attitudes participatives et d'échange par la mise à disposition en accès libre d'un ensemble diversifié de supports, et d'animations. Le ZINC est ouvert le lundi après-midi de 13h30 à 18h00 et du mardi au vendredi de 9h00 à 18h00.

1.3.1 Le dispositif

- **Le public**

Sont concernés les jeunes de 15 à 25 ans (accès libre en individuel et sur rendez-vous pour les groupes) et les différents acteurs de la santé et de l'éducation (professionnels et parents).

- **Les objectifs**

- > Proposer aux jeunes, aux parents et aux professionnels un lieu d'exploration et d'expérimentation sur les conduites addictives, et plus globalement sur les conduites à risques,
- > favoriser les échanges sur les comportements de prévention,
- > élargir les actions de prévention existantes (lycées, CFA, jeunes en difficulté d'insertion, etc.) par la mise à disposition, dans un lieu identifiable, d'un ensemble diversifié de supports et d'animations sur la santé.

- **Les thématiques**

Les grandes thématiques sont centrées sur les notions de risque et dépendance :

- > L'usage de drogues : produits licites (alcool, tabac) et illicites,
- > Le VIH/sida, les hépatites, les IST,
- > La sexualité, la grossesse, la contraception, la vie amoureuse, les tensions de genre, l'homophobie,
- > Les mondes numériques (Internet, jeux vidéos),
- > Les marquages du corps (tatouage, piercing).

- **Les services**

- > L'accueil, l'information et l'orientation,
- > Les entretiens individuels,
- > L'accueil de groupes avec possibilité de projections de films et d'animations débat,
- > Les consultations spécialisées sur ou sans rendez-vous
- > La diffusion gratuite des brochures en nombre,

- **Les outils**

Une animatrice de prévention et les éducateurs spécialisés sont au service des visiteurs pour les accueillir, leur faire connaître les services et outils proposés dans le lieu, les écouter, les informer et les orienter. Sont mis à leur disposition : des films de prévention, des vitrines d'exposition, des outils interactifs, des moyens de prévention : préservatifs masculins, préservatifs féminins, gels lubrifiants, des documents (brochures, dépliants, plaquettes, etc.).

- **L'équipe**

Elle est composée d'une Chef de service, d'une adjointe de coordination et animatrice de prévention et de deux éducateurs spécialisés qui accueillent, orientent et conseillent les visiteurs.

➤ **L'accueil de stagiaires**

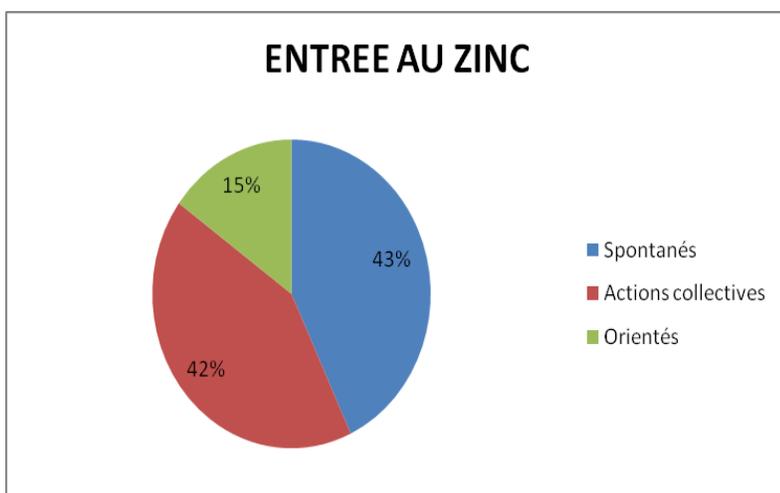
Depuis son ouverture, 4 stagiaires ont été reçus au Zinc, dont un élève en formation au diplôme d'éducateur spécialisé, 3 stagiaires en stage API (jeunes en insertion).

1.3.2 **Le Bilan intermédiaire de l'accueil**

La fréquentation du lieu a connu au fil de l'année une progression sensible. Sur neuf mois d'exercice, soit du 1er mars au 10 décembre 2010 (et déduction faite d'un mois de fermeture en août) Le Zinc a accueilli 595 personnes dont 374 de moins de 25 ans et une cinquantaine de parents.

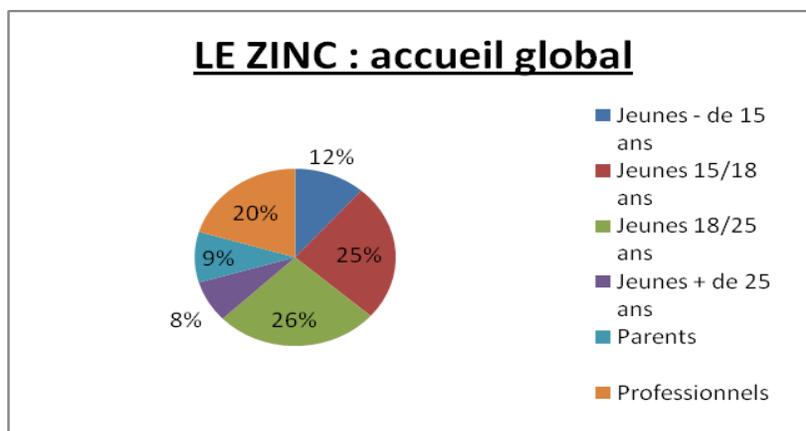
➤ **Accueil : données globales**

Si 42% des visiteurs viennent dans le cadre d'actions collectives programmées issues du partenariat (PJJ, FJT, Le Refuge, Jeunes en insertion,...), les entrées individuelles spontanées (43%) ou orientées (15%) montrent que le bouche à oreille fonctionne, ce qui induit une adhésion du public cible au concept.



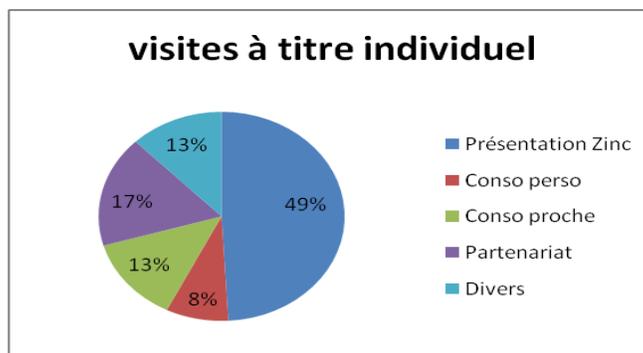
Chaque visite est notifiée sur une grille de suivi permettant de garder trace du profil [genre, tranches d'âge (6 de 15 ans/ 15-18 ans/ 18-25 ans), parents ou professionnels], d'identifier les modes d'entrée (« spontanée », issue d'une orientation, accueil de groupe), les types de « demandes », les problématiques soulevées et les réponses apportées.

Pour la première période de suivi, l'évaluation montre que 63 % des visiteurs ont moins de 25 ans, avec un pic de fréquentation du public âgé de 15-à-25 ans (51%), public généralement plus difficile à capter. Il apparaît également que les parents (mères seules ou couples) et les professionnels se sont saisis clairement de l'offre dès les premiers mois d'ouverture. Le public est sensiblement plutôt masculin (57%)



➤ Les visites à titre individuel

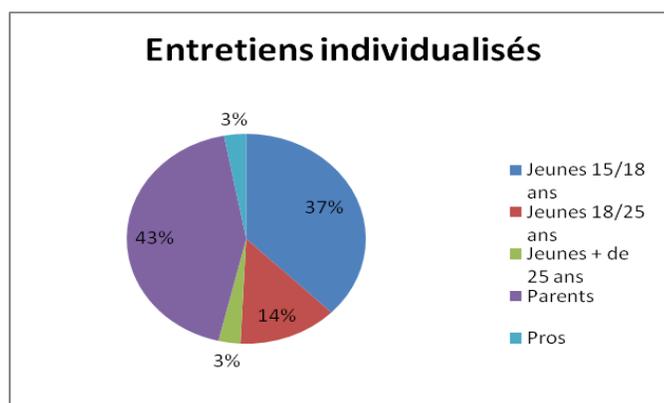
Les visiteurs spontanés ou orientés viennent essentiellement seuls ou accompagnés d'une ou de deux personnes (mère et fils, amis). S'agissant exclusivement des personnes reçues à titre individuel, (342 personnes), les demandes et réponses apportées relèvent pour la moitié (49%) d'une découverte du Zinc et pour 21% de questions liées à des consommations personnelles ou de proches.



Une visite guidée du lieu et une présentation des outils de prévention leur est proposée, permettant ainsi un premier échange qui aboutit parfois sur des entretiens individualisés.

➤ Les entretiens individualisés

Un bureau spécifiquement dédié a été aménagé en retrait de l'espace collectif pour les entretiens individualisés proposés au public sur ou sans rendez-vous. 69 personnes ont bénéficié de ces entretiens. Les temps d'écoute se répartissent majoritairement entre les 15-25 ans (52%) et les parents (43%) (en couple ou la mère seule). Les principales problématiques abordées sont le cannabis (1^{er} produit cité), l'alcool, la cocaïne, le tabac, les jeux vidéo/Internet et, de façon plus marginale, l'héroïne, la violence ou la prostitution.



➤ L'accueil de groupes

Le Zinc est configuré afin de pouvoir assurer des animations débats auprès de groupes. La moitié des visiteurs viennent en groupe encadré par une structure, sur rendez-vous. Les animateurs ont élaboré des programmes d'intervention dont le contenu s'adapte à chaque type de public reçu (jeunes en réinsertion, PJJ, collégiens, apprentis, lycéens, Jeunes travailleurs, etc.). Chaque intervention dure en moyenne deux heures et se déroule sous forme d'animation-débat avec possibilité de projections de films ou utilisation de divers outils de médiation (Bar des mirages, photolangages, photomaton, etc...). Un temps est ensuite consacré à la visite du lieu où le public peut explorer plus en détails certains thèmes abordés en groupe ou être reçu en entretien individuel.

Pour la période de référence (mars à décembre), le Zinc a accueilli 18 groupes. Parmi ceux-ci, 8 entrent dans le cadre des programmes de prévention du Secteur Prévention Formations Conseil (Lycées/CFA, Jeunes en insertion, etc.), les autres relevant de partenariats induits pour certains par la création du Zinc (RAIH, Le Refuge, APS 34, PJJ, FJT Fontcarrade, ITEP, etc.). Le Zinc accueille aussi les collégiens afin d'ouvrir un espace de parole sur la problématique des « drogues » et ses enjeux, de les sensibiliser aux risques liés aux usages.

➤ **Les visites officielles**

- > Inauguration en présence de Robert CRAUSTE, Conseiller Régional, Région Languedoc-Roussillon
- > Béatrice ROUGY, Directrice, Direction de la Santé, Conseil Régional du Languedoc-Roussillon
- > Béatrice COSME, Chef du service mission cohésion sociale, Conseil Général de l'Hérault
- > Eric SCHWARTZENTRUBER, Responsable du pôle Santé Publique de la Ville de Montpellier
- > Frantz DENAT, Chargé de mission MILDT, Préfecture de Région
- > Bernard SARRAZY, Adjoint au Responsable de l'Action sociale, CAF de Montpellier

1.3.3 **Documentation et outils de prévention**

En neuf mois, Le Zinc a diffusé gratuitement près de 7000 outils de prévention (brochures, affiches, dépliants, préservatifs, bouchons d'oreille, éthylotests, livrets d'information, etc.). Ces outils sont issus de dispositifs spécialisés francophones (INPES, CRIPS Île de France, Info-drogue (Belgique), Techno Plus, Action Innocence, Prévention routière, Mutuelles d'assurances, de santé,...). La diffusion s'est faite auprès des visiteurs, dans le cadre des actions de prévention conduites hors les murs et auprès du réseau associatif et des différents organismes ou institutions qui disposent ainsi d'un soutien logistique à la mise en place de leurs propres actions de prévention.

Par ailleurs, Le Zinc assure une veille régulière d'outils de médiation diversifiés : photolangage, *Sexo Ado*, *Cube de Morel*, *Bar des Mirages*, courts métrage sur les thèmes suivants : drogues, sexualité, homophobie, adolescence, mondes numériques, ...)

À la suite de la fermeture du Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances, le fonds documentaire (environ 3000 références) a été confié au Zinc. Leur mise à disposition auprès du public est en cours d'organisation pour un accès prévu en 2011.

✓ **Conclusion & perspectives**

L'approche ouverte, innovante, non stigmatisante, dynamique, et l'accessibilité facile aux informations et aux conseils proposés par le Zinc, a montré dès les premiers mois d'exercice toute sa pertinence. La fréquentation du lieu a connu au fil de l'année une progression sensible, et il apparaît que Le Zinc touche bien le public ciblé à savoir les jeunes, les parents et les professionnels, avec un pic de fréquentation du public âgé de 15 à 25 ans généralement difficile à capter par les dispositifs de prévention traditionnels. La création du Zinc permet de renforcer ou de créer des partenariats et des réseaux de compétences, les partenaires l'utilisant comme un lieu ressource pour eux-mêmes et les publics avec lesquels ils sont en lien. En 2011, il faudra tout particulièrement développer la dimension événementielle et le volet multimédia permettant de créer de l'actualité et de diversifier les modalités d'accès à l'information.

Perspectives et tendances

Jean-Marie FERRARI – Directeur

Une des priorités sur laquelle nos efforts vont se diriger pour l'année 2011 sera la programmation d'activités auprès des personnes que nous accueillons au centre de soins. Qu'il s'agisse d'activités physiques, sportives ou culturelles, il est ici question de permettre d'autres espaces de rencontres et d'autres supports éducatifs. Des randonnées pédestres, des ateliers d'écritures et des accompagnements culturels et sportifs seront donc proposés.

Ces outils nécessaires au réapprentissage d'une vie sociale s'inscrivent et semblent essentiels dans le parcours de soin des personnes que nous accompagnons.

Notre projet de structure de CSAPA avec hébergement pour des personnes « sortant de prison » est toujours en cours. Malgré certaines difficultés à le faire aboutir avec un financement complémentaire, nous restons persuadés que ce besoin est réel, d'autant plus qu'au plan national il est affiché comme projet prioritaire, et qu'il s'inscrit dans le plan de lutte contre la récidive.

En ce qui concerne le développement du Zinc, un certain nombre de projets sont en cours :

- *Création et vente d'outils de prévention,*
- *Organisation du café des parents, des travailleurs sociaux, des élus,*
- *Mise en place de soirées thématiques*
- *Renforcement de nos partenariats avec la Maison des Adolescents (MDA), de la PJJ, des agences départementales.*

Par ailleurs, dans un souci de structuration de nos pratiques partenariales, nous nous engageons à développer une démarche de conventionnement, afin de clarifier nos collaborations avec nos différents partenaires.

Dans le même temps, certains besoins ont émergé au sein des centres d'hébergement et de réinsertion sociale. À ce titre, nous mettons en place des consultations avancées en addictologie au sein de ce service ; il s'agit d'un projet issu d'une réflexion avec nos partenaires.

L'accueil des stagiaires sera encore un axe fort de notre activité dans notre association car les différents terrains d'apprentissage qu'elle propose pourront répondre aux très nombreuses demandes des universités de Montpellier (car toutes ces demandes ne viennent plus essentiellement des Instituts de travail social).

L'accessibilité à des formations complémentaires pour l'équipe demeure également une préoccupation constante de l'association afin de faire évoluer les pratiques professionnelles au même rythme que celle des populations que nous accueillons.

2011 sera aussi l'année où les CSAPA devront afficher des synergies au niveau départemental et régional, et c'est pourquoi nous avons déjà construit les fondations d'un collectif des CSAPA en Languedoc-Roussillon.

Compte tenu de la fréquentation de notre site Internet, nous nous efforcerons de l'actualiser régulièrement en donnant toujours plus d'informations sur le fonctionnement de notre association et des différents secteurs qui y sont représentés.

ANNEXES

GLOSSAIRE

A.C.M.	Aménagement Construction de Montpellier
A.M.P.A.A.	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
A.M.P.T.A.	Groupe Régional de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie
A.A.H.	Allocation Adulte Handicapé
A.D.I.L.	Association Départementale D'information Logement
A.I.V.S.	Agence Immobilière à Vocation Sociale
A.E.R.S.	Association d'Entraide et de réadaptation Sociale
A.F.S.S.A.P.S	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de santé
A.F.P.A.	Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
A.I.D. 11	Accueil Info Drogues Aude (Carcassonne & Narbonne)
A.M.E.	Aide Médicale d'État
A.M.O.	Aide en Milieu Ouvert
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.L	Allocation Personnalisée au Logement
A.S.C.S	Aide Supplémentaire à la Complémentaire Santé
A.S.E.	Aide Sociale à l'Enfance
A.R.S	Agence Régionale de Santé
A.S.L.L.	Accompagnement Social Lié au Logement
B.P.D.J	Brigade de Prévention de la délinquance Juvénile
C.A.F.	Caisse d'Allocations Familiales
C.C.A.A.	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie
C.C.A.S.	Centre Communal d'Action Sociale
C.I.A.S.	Centre Intercommunal d'Action Sociale
C.C.L.A.J	Comité Local pour le Logement Autonome des Jeunes
C.D.I.	Contrat à durée Indéterminée
C.D.D.	Contrat à Duré Déterminée
C.E.I.P	Centre d'Évaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances
C.E.M.E.A	Centre d'Entraînement aux Méthodes d'Education Actives
C.F.A	Centre de Formation Apprentis
I.T.E.P	Institut thérapeutique, Éducative et Pédagogique
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

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.M.U. Couverture Maladie Universelle
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'Éducation
C.P.I. Centre Placement Immédiat
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.P.E. École des Parents et des Educateurs
E.T.P. Équivalent 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.E.A. Groupe Régional de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie
H.L.M. Habitation à Loyer Modéré
I.D.E. Infirmière Diplômée d'Etat
IFSI Institut de Formation en Soins Infirmiers
I.R.T.S. Institut Régional du Travail Social
I.S.T. Infection Sexuellement Transmissible
M.D.E.S. Ménages en difficultés économiques et sociales
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
MLJ Mission Locale des Jeunes
O.F.D.T. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

P.D.H.I	Plan Départemental d'Accueil d'Hébergement et d'Insertion
P.E.P.A.	Point Écoute Parents Adolescents
P.J.J.	Protection Judiciaire de la Jeunesse
R.A.S	Réseau Action Santé
R.M.A.	Revenu Minimum d'Activité
R.G.P.P	Réforme Générale des Politiques Publiques
R.S.A.	Revenue Solidarité Active
R.M.I	Revenu Minimum d'insertion
R.U.P.I.	Référent Unique du Parcours d'Insertion
S.A.J.E.	Service d'Accueil de Jour Educatif
S.A.V.S	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
S.I.AO.	Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
SOS D.I.	SOS Drogues International
S.P.I.P.	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
T.G.I.	Tribunal de Grande Instance
U.C.S.A.	Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires
U.T.T.D.	Unité de Traitement des Toxicodépendances
V.I.H.	Virus de l'immunodéficience Humaine