CSAPA AMT ARC EN CIEL

RAPPORT D'ACTIVITE 2013

10 Bd Victor Hugo
34000 MONTPELLIER

☎04 67 92 19 00
🖷 04 67 92 82 51
💻 contact@amtarcenciel.fr
www.amtarcenciel.fr

SOMMAIRE

Le mot du Président p. 3

Missions, textes de référence et spécificités p. 4

Le CSAPA AMT Arc en Ciel dans l'Hérault p. 7

Le Conseil d'Administration p. 8

L'équipe du CSAPA AMT Arc en Ciel p. 9

Introduction p. 10

1. BILAN GLOBAL

1.1 Données générales p. 14

2. PARCOURS DE SOIN

2.1 Un accueil de proximité

2.1.1 A Montpellier

- L'accompagnement éducatif p. 18
- Le suivi médical p. 20
- Le suivi psychologique p. 30
- L'accompagnement social p. 33
- Les appartements thérapeutiques p. 37
- Les actions collectives p. 40

2.1.2 Dans le département

- Lunel p. 42
- Clermont l'Hérault p. 44
- Sète p. 46

2.1.3 Les consultations avancées p. 49

2.2 Des publics spécifiques
2.2.1 Les consultations jeunes consommateurs p. 50
2.2.2 Les joueurs excessifs p. 55
2.2.3 Les personnes incarcérées à Villeneuve-lès-Maguelone p. 59

3. LE ZINC : PREVENTION, FORMATION, CONSEIL EN ADDICTOLOGIE
3.1 Un lieu innovant p. 63
3.2 Des actions hors les murs p. 67
3.3 Jeunes consommateurs : de la prévention au soin p. 72

4. QUALITE ET RECHERCHE
4.1 Les compétences professionnelles p. 77
4.2 L'évaluation interne p. 79
4.3 La pharmacovigilance p. 80

Conclusion p. 82

Glossaire p.84

LE MOT DU PRESIDENT

Professeur Jean-Pierre BLAYAC
Président d'Accueil Marginalité Toxicomanie

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

La création d'un CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) en 2006 a permis de pérenniser et consolider une activité effective depuis plus de 37 ans. L'association AMT s'inscrit dans la longévité, s'appuie sur des structures stables, sur un personnel hautement qualifié et expérimenté.

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

L'année 2013 a vu l'aboutissement de deux projets importants :

- l'implantation d'une antenne du CSAPA sur le Bassin de Thau, localisée dans deux espaces complémentaires, le Centre Hospitalier du Bassin de Thau et des locaux situés en Centre-Ville,
- la mise en place d'une consultation « Joueurs excessifs », adaptée à un public différent de celui fréquentant les centres de soins habituels.

Soucieux d'une politique de qualité optimale, le CSAPA Arc-en-Ciel s'est engagé fermement dans la démarche d'évaluation interne, tout au long de l'année. Ce projet se poursuivra durant le 1er trimestre de 2014. Il a mobilisé l'ensemble du CSAPA et du Conseil d'administration d'AMT.

Le bilan d'activité 2013 présenté dans ce document, montre la richesse des principaux axes du travail réalisé. Ce document me donne l'occasion de remercier l'ensemble du personnel qui assure les diverses tâches de soins et de prévention, toutes nos tutelles, tous ceux qui nous aident dans nos missions. Je voudrais, enfin, rendre hommage à Monsieur Jean-Marie Ferrari. Il a assuré depuis plus de dix ans la Direction du « Centre d'Arc-en-Ciel » qu'il a amené au point de développement important que nous connaissons aujourd'hui. Le Conseil d'Administration lui a témoigné sa chaleureuse reconnaissance et nous lui souhaitons une retraite active et heureuse.

Missions, textes de référence et spécificités

Depuis son ouverture, le Centre de soins Arc en Ciel accueille et soigne des personnes ayant des conduites addictives sur la ville de Montpellier et son agglomération.

Pour cela, une démarche spécialisée et professionnelle a été mise en œuvre à partir d'un centre d'accueil et d'un maillage avec les réseaux soignants (hospitaliers et libéraux), sociaux et d'insertion.

Les démarches, les dispositifs, les techniques ont évolué avec le temps. Les bases éthiques, les valeurs se sont maintenues, encadrant et donnant une perspective aux dispositifs mis en place.

Ces valeurs sont en cohérence avec le projet associatif, elles reposent sur les bases déontologiques de chacune des professions représentées dans l'équipe.

La toxicomanie est le signe d'un malaise tant individuel que social. Le Centre Arc en Ciel est un établissement de soins. Il ne se situe pas du côté d'une lutte idéologique ou politique contre les addictions, encore moins contre les personnes addictes. Il met en place un dispositif de soins situant la personne addicte comme patient, et le professionnel comme soignant, s'attachant l'un et l'autre à parler, à écouter ce qui s'est lié, pour le sujet, d'une dépendance à un produit.

Les soins se mettent en place à partir d'une demande. Cette demande peut revêtir différentes formes d'expression. Mais tout projet de soins émanera d'une demande, jamais d'une intervention décidée par un tiers ou le soignant.
L'individu reste l'acteur de sa démarche de soins, démarche pouvant être contractualisée, (hôpital, dispositif méthadone, appartement thérapeutique).

L'objet des soins vise à modifier le rapport de dépendance. Le CSAPA n'est pas porteur d'un idéal normatif d'abstinence totale ou de «tout substitution».
C'est au patient de trouver sa place, son équilibre en se dégageant d'un lien de dépendance jugé par lui totalitaire, qui motive sa demande de soins.

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

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

L'équipe du CSAPA est composée de professionnels, elle est pluridisciplinaire, (médecin psychiatre, psychologues, éducateurs, assistante sociale, infirmières).

Cet aspect professionnel est une garantie de la qualité des soins proposés et une marque de respect pour le patient. Cela différencie l'association de l'offre publique d'aide et de soins sur la ville, allant des centres d'aide et de solidarité, jusqu'aux centres de soins spécialisés. Cela nous engage à offrir des services relevant d'une certaine technicité dont nous sommes garants.

Les soins dispensés par le Centre de soins Arc en Ciel sont envisagés dans la complémentarité des approches des professionnels permettant de traiter les divers champs de l'addiction.

- Dimension psychologique de la dépendance à un seul objet, dépendance tyrannique pour le sujet.
- Dimension médicale de la dépendance physique aux drogues et dimension psychiatrique. Soins de l'addiction, des troubles et maladies dues à cette problématique.
- Dimension éducative de l'accompagnement d'un patient ayant des conduites addictives dans le champ de sa réalité.
- Dimension sociale dans la mise en place des différents outils et arrimages qui font d'un individu un citoyen à part entière.

Pour ce faire l'équipe professionnelle élabore un projet de soins individualisé sériant un ou plusieurs objectifs dans le cadre d'une prise en charge globale.
Certains outils sont spécialisés dans le soin des addictions, (sevrage, substitution, postcures, accompagnement ...).
D'autres outils sont mis en place à partir du CSAPA car il est nécessaire de regrouper l'ensemble des prises en charge, par exemple des domiciliations.
Puis nous pouvons redistribuer une partie des étayages proposés aux circuits de droit commun (assistante de service social, médecin généraliste), dans le souci de ne pas renforcer l'identité toxicomane, en enfermant le patient dans des circuits trop spécialisés.
Dès le début de la prise en charge, nous orienterons d'autres patients, sur les services non spécialisés pour favoriser l'accès à des réponses dont le centre n'est pas doté (hébergement d'urgence, CHRS, atelier d'insertion professionnelle).

Nous ne sommes pas dans une approche dogmatique, nous tentons de répondre au cas par cas, suivant la singularité du patient.
C'est cette démarche qui fait de notre établissement un lieu de soins adaptés et respectueux des choix individuels.

La circulaire du 28 février 2008 transforme les Centres de Soins Spécialisés pour Toxicomanes (CSST) en Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)[1]. Le terme d'addiction vient remplacer le mot toxicomane et il se définit ;

[1] Circulaire n° DGS /DHOS/02/2007/203 du 16 mai 2007.

l'addiction désigne l'asservissement d'un sujet à une substance ou une activité dont il a contracté l'habitude par un usage plus ou moins répété. L'addiction permet d'élargir les missions des CSAPA à des pratiques (jeux, internet, achat…) et pas seulement à des substances.

Les missions premières d'un CSAPA sont l'accueil, l'information, l'évaluation médicale psychologique et sociale et l'orientation. S'ajoute la mise en œuvre de mesure de réduction des risques ainsi que les activités de prévention de formation et de recherche.
La loi du 31 décembre 1970 garantissant l'anonymat et la gratuité des soins fait toujours référence et reste fondamental pour l'accompagnement des patients.

Parmi les priorités fixées par le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017 deux nous concernent en priorité.
La première fonde l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation.
Le second objectif est de prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux.

Ces deux priorités constituent pour nous, professionnels du soin et de la prévention, des repères qui nous permettent d'adapter nos pratiques aux besoins des usagers.

Le centre de soin Arc en Ciel s'est toujours montré réactif pour répondre au plus près aux besoins des usagers. Ainsi nous avons développé des outils tel que : le dépistage buvard, une consultation médicale hépatite C, l'utilisation du fibroscan, une consultation alcool et, depuis fin 2013, une consultation jeux excessifs.

CSAPA AMT ARC EN CIEL

CLERMONT L'HERAULT
CCAS
Place A.Ginouvès
34800 Clermont l'Hérault
✆ 06.30.76.88.51
Lundi & Jeudi 10h-18h

LUNEL
Hôpital Local – Espace Santé
141, Place de la République
34403 Lunel
☏ 04.67.87.71.90
Lundi : 14h à 17h30
Jeudi : 14h-16h30

CSAPA ARC EN CIEL
10, Boulevard Victor Hugo
34000 Montpellier
☏ 04.67.92.19.00
🖷 04.67.92.82.51
contact@amtarcenciel.fr
www.amtarcenciel.fr
Centre de Soins
Lundi, Mercredi, Vendredi
9h-12h30 & 13h30-18h
Mardi: 9h-12h30 & 13h30-19h
Jeudi : 9h-12h30 & 13h30-17h
Appartements thérapeutiques
✆ 06.80.21.11.88 ou 06.75.18.97.60
Consultation Jeux excessifs
Jeudi 9h-12h30 & 14h-17h
Vendredi 9h-10h & 13h30-18h

LE ZINC : FORMATION PREVENTION CONSEIL & CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS
23, Boulevard Pasteur
34000 Montpellier
☏ 04.99.23.45.04
lezinc@amtarcenciel.fr
Lundi au vendredi : 9h-12h30 & 13h30-18h

MAISON D'ARRET
Villeneuve-lès-Maguelone
Avenue du Moulin de la Jasse
Lundi : 8h15-17h30
Mardi : 13h30-17h
Jeudi: 8h-12h30
Vendredi: 13h-17h15

SETE
Centre hospitalier
9, boulevard Camille Blanc
34200 Sète
☏ 07.67.46.55.70
Lundi, Mardi, Vendredi
14h-17h30
Jeudi : 9h30-12h & 14h-16h30

CONSULTATIONS AVANCEES
Montpellier
✆ 06.40.15.59.32
Regain
Mercredi : 9h-12h
Corus-Issue
Jeudi : 9h-12h

CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS
Polyclinique de Psychiatrie CHU
Av. Charles Flahaut
34295 Montpellier
☏ 04.67.33.66.92
Mercredi : 13h30-18h

ORGANIGRAMME DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ASSOCIATION AMT

MEMBRES DU CA AMT

BUREAU

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

PRESIDENT D'HONNEUR
Jean RIBSTEIN
Chef de service médecine interne
Chef de pôle

VICE-PRESIDENTS
Robert BRES : Psychiatre CHR
Xavier QUANTIN : *Professeur d'Université, Addictologue*
Annie SEQUIER : *Psychologue*

SECRETAIRE
Françoise MAYRAN
Assistante sociale

SECRETAIRE-ADJOINT
Denis FLEURDORGE
Maître de conférences

TRESORIERE
Catherine MOREAU
Professeur de gestion

TRESORIER-ADJOINT
Michel AMATE
Chef de service éducatif (retraité)

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

Raphaële CHALIE
Avocat au barreau de Montpellier

Jean-Pierre GUIRAUD
Chef de service PJJ (retraité)

Mathieu LACAMBRE
Psychiatre, CHRU Montpellier

Jean MONTANIER
Psychologue clinicien

Christiane POMPON
Fondatrice de l'association Déclic

Gérard ROUSSET
Directeur de la Maison de l'Europe

Anne STOEBNER
Addictologue, Epidaure Pôle Prévention de l'ICM

ORGANIGRAMME DU CSAPA AMT ARC-EN-CIEL

Président
Jean-Pierre BLAYAC
Directeur
Jean-Marie FERRARI

Chef de Service du Secteur Soins
Christine BARTOLI-PETIT
Remplacement août à novembre 2013 Pascal OBIOLS

Chef de Service du Secteur Prévention Formation Conseil
Nathalie GUEZ

Administratif

Nathalie LISIMA, ***agent administratif***
Patricia MINGUEZ, ***secrétaire de direction***
Michèle RIGAL, ***responsable administrative financière***

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

CENTRE ARC-EN-CIEL

Assistantes de service social :
Caroline BONNET-MONTEL
Cindy REVEL

Educateurs spécialisés :
Brigitte CHAUVET
Yassine CHEIK-SALAH
Paul ENGEL
François GALINIER
Julia GARAU
Mireille GILLES-NIALET
Julien MATELET
Jean-François MAZERAN
Pascal OBIOLS

Infirmières DE :
Fadila DEHAS
Françoise DEUDE
Sylvie GANDOLFINI

Médecin généraliste :
Sylvain GUICHARD

Médecin psychiatre :
Françoise MANDERSCHEID

Psychologues cliniciennes :
Caroline ALARCOS
Angela PEREIRA
Anne-Marie SANCHEZ

APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES

Educateurs spécialisés :
Paul ENGEL
Julien MATELET

CONSULTATION JEUX EXCESSIFS

Assistante sociale :
Fatiha BOUNOUA

Educateur spécialisé :
Jean-François MAZERAN

MAISON D'ARRET

Assistante sociale :
C. BONNET-MONTEL

Educatrice spécialisée :
Mireille GILLES-NIALET

ANTENNE DU BASSIN DE THAU

Educateur spécialisé :
Jean-François MAZERAN

Assistante sociale :
Fatiha BOUNOUA

Educateur spécialisé :
Benoît CLAVEL

Psychologue Libéral :
Marec DIEUL

CLERMONT-L'HERAULT

Educateur spécialisé :
François GALINIER

LUNEL

Educateur spécialisé :
Pascal OBIOLS

CONSULTATIONS AVANCEES EN CHRS

Educateur spécialisé :
Pascal OBIOLS

CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS

Psychologue clinicienne :
Anne-Marie SANCHEZ

Educateurs spécialisés :
Paul ENGEL
Yassine CHEIK-SALAH
Julia GARAU
Affaf YAHI

Monitrice éducatrice :
Mooï NAVALON

LE ZINC & SECTEUR FORMATION PREVENTION CONSEIL EN ADDICTOLOGIE

Animatrice de prévention
Laetitia BOYER

Educateurs spécialisés :

Paul ENGEL
Yassine CHEIK-SALAH
Julia GARAU
Affaf YAHI

Monitrice éducatrice :
Mooï NAVALON

INTRODUCTION

Jean-Marie FERRARI, Directeur

La société du malaise

Le phénomène de l'addiction tel qu'il se présente et se lit depuis déjà quelques années dans notre société nous invite à regarder ladite société dans laquelle nous évoluons, d'un peu plus près.

En France la souffrance psychique, le mal être font l'objet d'un discours sur le malaise dans la civilisation (label déjà très ancien). Il s'origine dans le fait que le lien social s'affaiblit pour ne pas dire se délite et qu'en contrepartie l'individu est surchargé de responsabilités et d'épreuves qu'il ne connaissait pas auparavant.

Ne pourrait-on pas penser que l'addiction dans ce qu'elle représente comme potentiel pathologique est frappée de plein fouet par un certain malaise social, psychologique inscrit dans cette société qui ne semble plus être la vraie société ?

Celle qui était avant, celle qui avait de vrais emplois, de vraies familles, une vraie école et une vraie politique, celle où on se sentait protégé.

Si loin de moi est l'idée de tomber dans la sinistrose, il faut bien se résoudre à constater la dégradation des conditions de vie d'une population qui augmente inexorablement d'année en année.

Les addictions sont multiformes, mais elles sont pratiquement toujours le fait de personnes « en souffrance ».

Face à un phénomène dont la prévalence ne cesse de croître, les pouvoirs publics et les professionnels de la santé s'interrogent et s'inquiètent (peut-être pas pour les mêmes raisons) de la conjoncture sociétale actuelle et de celles qui vont suivre.

L'activité du CSAPA ARC en CIEL

Si la file active totale représente une augmentation de 15% par rapport à l'exercice précédent, le nombre d'actes quant à lui est stable.

Le nombre d'interpellations dans le cadre de la procédure « classement avec orientation » ne cesse d'augmenter et malgré un échange avec le nouveau Procureur de Montpellier sur la difficulté à répondre à cette population sans moyens spécifiques dédiés, rien ne nous indique que la situation va s'améliorer.

L'année 2013 a été marquée par la concrétisation de deux projets.

- L'implantation de l'Antenne CSAPA sur le Bassin de Thau,
- La mise en place de la Consultation « Joueurs excessifs »

Implantation de l'Antenne CSAPA sur le Bassin de Thau

L'Agence Régionale de Santé (ARS) a réuni notre association et celle de l'ANPAA (CSAPA implantées sur la ville de Sète) dans le courant de l'année 2012 pour nous faire part du redécoupage territorial qu'elle souhaitait impulser sur le **Bassin de Thau** et le **Pays Cœur d'Hérault** dans le domaine du soin des addictions**.**

Dans le cadre de la mise en place des « Contrats locaux de Santé » (en cours sur la ville de Sète et finalisé sur Clermont l'Hérault) l'ARS a souhaité que le CSAPA de l'ANPAA s'implante en tant qu'Antenne CSAPA sur le Pays Cœur d'Hérault et que le CSAPA ARC en CIEL en fasse de même sur le Bassin de Thau.

Cette nouvelle configuration a permis une meilleure visibilité des acteurs de soins sur un bassin de populations et l'octroi de moyens supplémentaires pour ces « Antennes » a développé un ensemble de prestations qu'une simple « Permanence » ne pouvait proposer.

Une convention a été signée entre le CHIBT (centre hospitalier de Sète) et l'Association AMT (qui gère le CSAPA ARC en CIEL) dans le cadre d'une mise à disposition d'un 0,50 Etp de médecin Addictologue et d'un Etp d'infirmière de l'Unité d'Addictologie du CHIBT.

L'implantation de l'Antenne CSAPA ARC en CIEL s'est organisée dans deux espaces différenciés.

- Au sein de l'unité d'addictologie du CHIBT avec la présence d'un éducateur spécialisé à 0,50 Etp (venant renforcer l'équipe de l'unité d'addictologie).
- Dans un local situé en centre-ville avec un 0,50 Etp d'assistante de service social, un 0,50 Etp d'éducateur spécialisé, une vacation de psychologue clinicien libéral (8h/hebdo).

Le choix qui nous a guidé dans la mise en place de prestations dans deux lieux différents est lié d'une part à la nécessité de poursuivre notre collaboration de dix années avec l'équipe de soignants du CHIBT dans le cadre de la mise en place des traitements de substitution aux opiacés (TSO) et d'autre part de permettre à un public ne se rendant pas à l'hôpital d'accéder à des protocoles de soins.

Le local du centre-ville (45 rue jean Jaurès) d'une surface de 60 m2 que nous avons ouvert à la fin de l'année 2013 était tout indiqué (la fréquentation dans cet espace de soins des usagers de drogues nous le prouve d'ores et déjà).

La mise en place de la « Consultation pour joueurs excessifs »

Ce nouvel espace de soin a la particularité de vouloir s'adresser à un public qui ne se sent pas concerné par les centres de soins traditionnels que représentent les CSAPA.

En effet ce public est d'abord consommateur de produits sans substances interdites (loto, PMU, Keno, Poker, casino mais aussi cyber dépendances, jeux vidéo etc..).

Avant d'ouvrir un lieu (au centre- ville) les deux professionnels recrutés pour cette consultation se sont formés sur cette addiction que constitue le jeu excessif et ont investi pendant un semestre différents lieux afin de mieux cerner la problématique de ce public.

Une multitude de rencontres s'est faite avec des professionnels du champ sanitaire, des commerçants pour présenter la nature de cette prestation spécifique.

Le lieu est important dans son implantation mais il doit être différent du CSAPA car si les problématiques des joueurs excessifs (souvent consommateurs de produits psycho actifs) peuvent devenir autant pathologiques que celles que rencontrent les usagers de drogues, elles ne peuvent pas être tout à fait traitées de la même manière.

Avec la concrétisation de ces deux projets, le CSAPA ARC en CIEL a mis en exergue sa propension à diversifier ses prestations en conjuguant l'évolution des publics à des réponses innovantes en matière de prévention et de soins en addictologie.

1. BILAN GLOBAL

1.1 Données générales

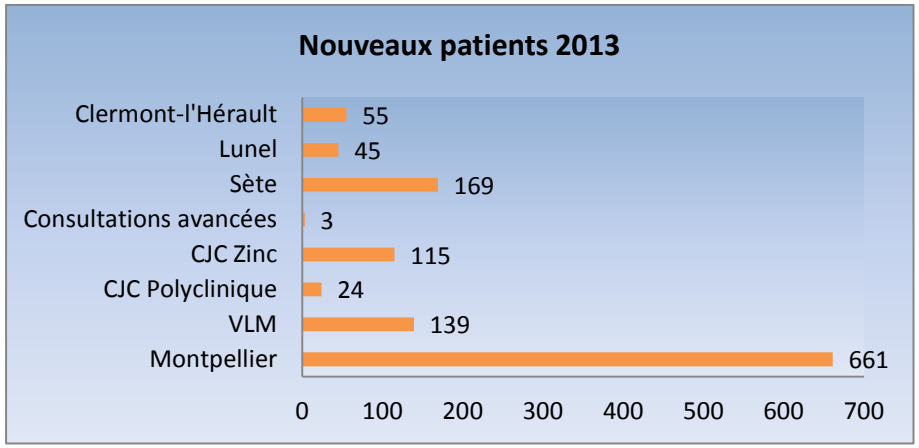
➢ ***Tableau récapitulatif du nombre de personnes reçues par dispositif***

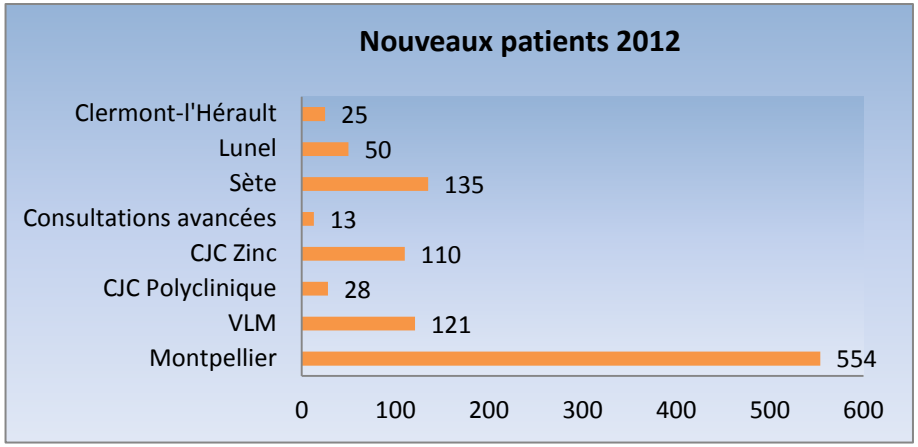
	Sites du Secteur Soins																		TOTAL	
	Montpellier		Maison d'arrêt		Consultation Jeunes Consommateurs				Sète		Lunel		Clermont l'Hérault		Consultations avancées		Appartements thérapeutiques relais			
					Zinc		Polyclinique													
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	**2012**	**2013**
Patients	930	1088	217	250	124	134	39	33	223	261	62	59	38	74	32	13	8	9	**1673**	**1921**
Parents/ Entourage	45	49	-	-	22	26	31	36	3	3	15	14	13	6	-	-	-	-	**129**	**134**
Total	**975**	**1137**	**217**	**250**	**146**	**160**	**70**	**69**	**226**	**264**	**77**	**73**	**51**	**80**	**32**	**13**	**8**	**9**	**1802**	**2055**

➢ ***Tableau récapitulatif du nombre d'actes : consultations, accompagnements, visites à domicile, visites à l'hôpital…***

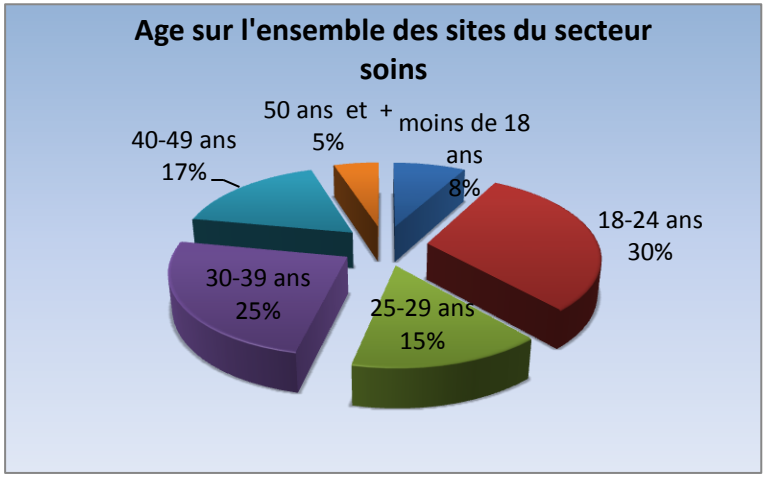
	Sites du Secteur Soins																		TOTAL	
	Montpellier		Maison d'arrêt		Consultation Jeunes Consommateurs				Sète		Lunel		Clermont l'Hérault		Consultations avancées		Appartements thérapeutiques relais			
					Zinc		Polyclinique													
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	**2012**	**2013**
Patients	8558	8753	902	885	328	313	189	186	576	646	190	134	183	178	73	15	542	523	**11541**	**11633**
Parents/ Entourage	182	146	-	-	25	38	52	61	4	3	34	28	37	12	-	-	-	-	**334**	**288**
Total	**8740**	**8899**	**902**	**885**	**353**	**351**	**241**	**247**	**580**	**649**	**224**	**162**	**220**	**190**	**73**	**15**	**542**	**523**	**11875**	**11921**

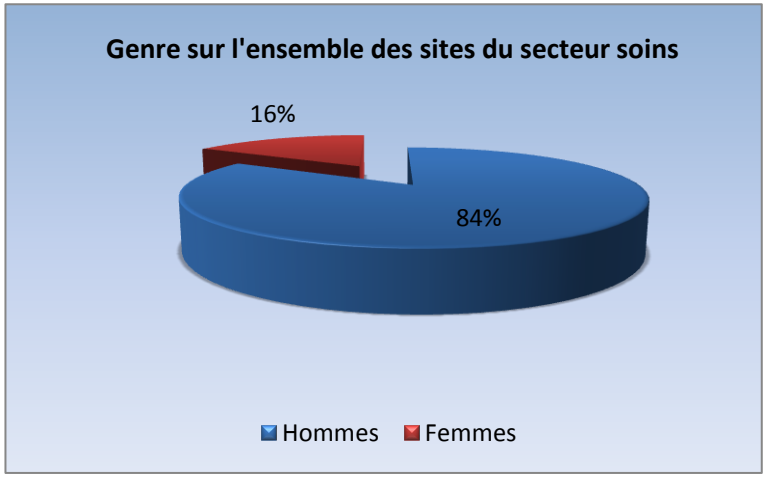
La répartition du nombre de nouveaux patients dans la file active du CSAPA est identique à l'année passée.



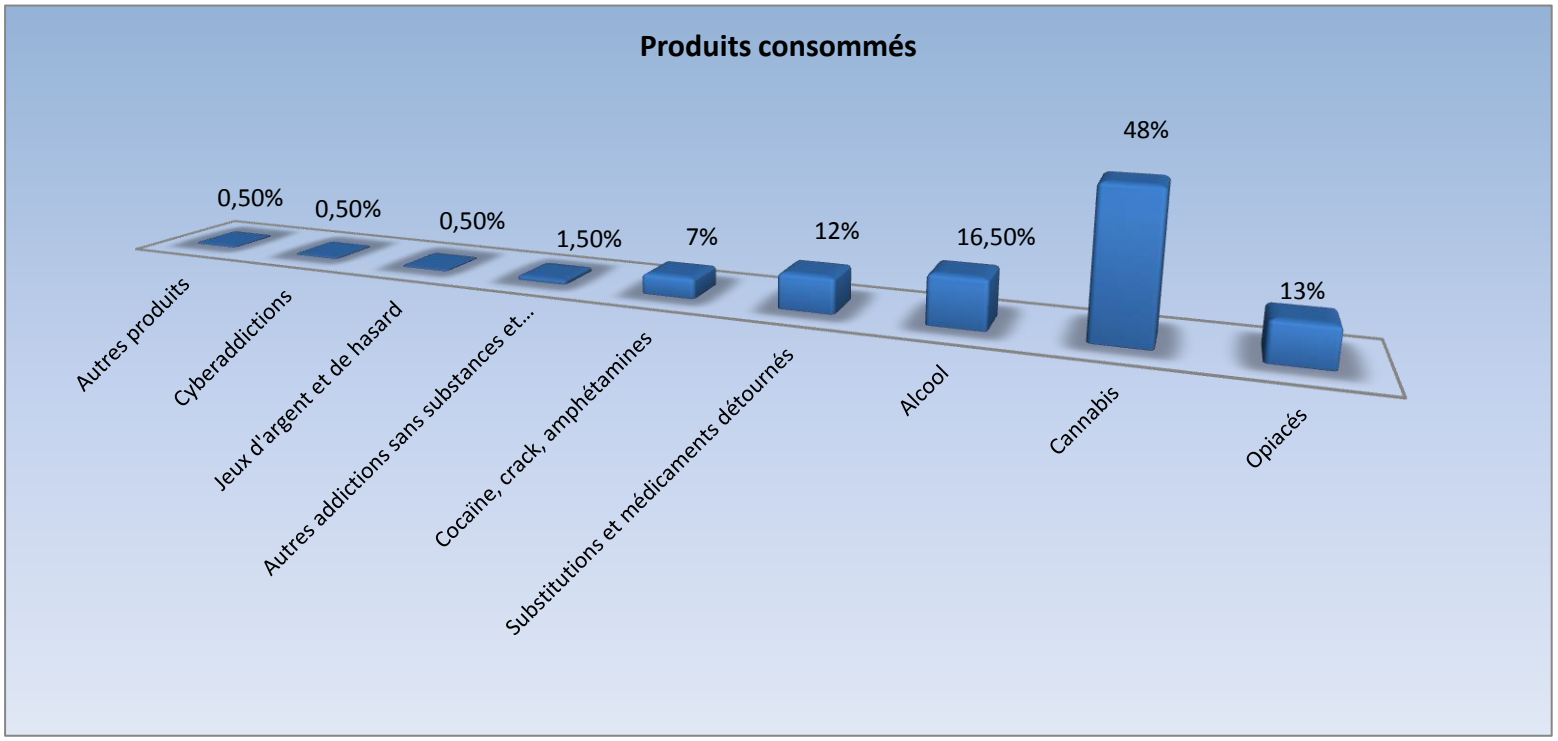


Le profil des personnes reçues au centre de soins Arc-en-Ciel reste majoritairement masculin, 45 % des patients ont entre 18 et 29 ans.





Le produit prioritairement consommé par les personnes qui viennent en consultation au sein de l'ensemble du CSAPA reste le cannabis, dû certainement à une augmentation du nombre de personnes interpelées par la police ce que l'on appelle « classement avec orientation ». Nous constatons cette année que les personnes ayant une dépendance à l'alcool viennent plus facilement nous rencontrer grâce à une consultation alcool bien repérée par les usagers et les professionnels. Il faut souligner que les personnes consommant des opiacés et des traitements de substitution mésusés représentent des suivis importants au centre (25%).



2. PARCOURS DE SOIN

2.1 Un accueil de proximité

2.1.1. A Montpellier

- **L'accompagnement éducatif** (905 usagers, 2280 actes et 14 personnes de l'entourage, 28 actes)

Commencer à envisager des changements dans sa vie quotidienne, les concrétiser dans le temps, n'est pas sans difficultés. Franchir la porte du centre de soins Arc en ciel a demandé réflexions, hésitations malgré les conseils de professionnels (service sociaux, médecins, pharmaciens etc...) d'amis ou de la famille, mais aussi obligations sous l'injonction de la justice ou de proches. Faire ce premier pas est le début d'une démarche pour soi-même… mais que peut-il se passer, est ce que ce sera long, est ce que ce sera possible, que de questions ! Toujours des questions…

La première personne rencontrée est un éducateur, il présente le centre de soins, permet à la personne d'exposer ce qui l'amène. C'est difficile à dire justement… alors la personne est aidée dans l'élaboration de son questionnement, et petit à petit sont évoqués les substances, les galères, les débuts, les tentatives d'arrêt précédentes, les rechutes, les modes de vie, modes de consommations…

Au fil des entretiens se précisent la peur d'expulsion du logement, les impayés, la réactualisation du RSA, l'absence d'adresse, d'inscription sociale.

Au détour des échanges et récits d'accidents de vie, apparaissent une famille, des enfants, les blessures, les ruptures, les liens ténus ; dans la colère, l'incompréhension, la honte, le dégout… et la solitude voire l'isolement.

L'éducateur va prendre en compte tous ces éléments qui lui donnent une vision globale de la situation de chacun. Qu'ils soient administratifs, sociaux, familiaux ou liées à la santé, ces axes de travail sont autant un support à un accompagnement spécifique dans une réalité sociale que prétexte à l'instauration d'une relation éducative. Les liens tissés vont soutenir cette dynamique de changement qui s'engage progressivement. L'accompagnement passe alors par des visites au domicile, des démarches administratives, des visites à l'hôpital, des sorties culturelles, des achats alimentaires ou d'installation dans un logement… Des moments précieux dans la rencontre et relation d'aide.

C'est à partir de cette expérience vécue et partagée avec l'éducateur, référent dans ce parcours de soin qui s'élabore, s'ajuste, se réoriente, que la personne pourra se délier, imaginer et éprouver des solutions. La confrontation nécessaire à une réalité, le regard sur soi et son environnement qui se nuance, la prise en compte de la place des consommations dans sa vie sont autant d'essais vers du possible.

L’éducateur va être attentif selon le moment, la situation et les demandes, à ouvrir cet accompagnement vers la transdisciplinarité en interne (vers les médecins, assistantes de service social, psychologues) comme à l’extérieur (vers les structures de loisirs, d’hébergement, services sociaux du quartier d’habitation, services de justice, dispositifs spécialisés en addictologie ou de droit commun ...).

C’est le temps nécessaire à chacun qui définit la durée de ce parcours ; c’est la grande multiplicité des demandes et des besoins qui en dessine les contours.

Lier les éléments entre eux, coordonner les actions autour du sujet et avec lui, le soutenir dans la singularité de sa recherche et son besoin de s’affirmer, impliquent une diversité d’acteurs professionnels de divers champ d’intervention tout simplement parce que l’addiction l’impose.

La diversité des publics accueillis est à l’image de cette notion, large dans sa définition et donc dans les problématiques rencontrées au Centre de soins : exclusion, précarité, pathologies psychiatriques, délinquance, souffrances familiales, complications somatiques, isolement social, difficultés d’accès aux soins, aux droits, à l’insertion professionnelle, culturelle…. demande une polyvalence des professionnels et une indispensable articulation de leurs spécificités.

- **Le suivi médical**

L'équipe médicale se compose d'un médecin psychiatre à 0,74 % ETP, un médecin généraliste à 0,92 %, trois infirmières - une à temps plein et deux à mi-temps - et un médecin détaché de l'hôpital qui intervient 2 fois par mois sur la consultation d'hépatologie au CSAPA Arc en Ciel.

Les missions sont multiples :

- Consultations médicales et infirmières,
- suivis médicaux et infirmiers,
- psychothérapies,
- traitements de substitution,
- post cure,
- visites à domicile,
- visites à l'hôpital,
- accompagnement thérapeutique,
- prévention,
- formation,
- développement du réseau partenarial,
- gestion des commandes et des stocks de méthadone.

L'organisation du travail

La répartition des temps de présence des différents membres de l'équipe permet une présence médicale et infirmière continue sur l'ensemble de la semaine. Cinq des six membres de l'équipe étant à temps partiel, la continuité et la cohérence des soins sont assurées par un partage de dossiers et des temps fixes de transmission et de coordination.

Une réunion hebdomadaire réunit le personnel médical à l'exception du médecin hépatologue. L'ensemble des dossiers des patients suivis en méthadone sont discutés au cours de cette réunion où s'élaborent les stratégies thérapeutiques.

L'organisation du travail permet par ailleurs des échanges quotidiens entre les médecins et les infirmières avec un ajustement des prises en charges au plus près des besoins des patients.

L'accès aux consultations

Les nouveaux patients sont reçus lors de leur première arrivée au CSAPA Arc en Ciel par un éducateur spécialisé qui fait une évaluation globale de leur situation puis les oriente vers l'un des différents spécialistes du Centre Arc en Ciel (médecin, infirmière, assistante sociale….)

La prise en charge médicale et/ou infirmière, soutenue par l'éducateur référent, est par là inscrite dans la réalité sociale.
Selon sa première évaluation, l'éducateur va orienter le patient plutôt vers la psychiatre, ou le généraliste, ou la consultation hépatite.
Les trois médecins travaillent en concertation et le patient peut, si cela est nécessaire, bénéficier des consultations auprès de chacun d'eux.

La consultation psychiatrique (205 usagers, 1054 actes) est par définition spécialisée et concerne les patients ayant des troubles psychiatriques associés à leur dépendance. Cette consultation est accessible soit à la demande du patient lui-même, soit sur orientation des différents membres du centre Arc en Ciel qui l'accompagnent, soit plus rarement à la demande d'un partenaire extérieur au centre de soins Arc en Ciel.

La prévalence des troubles psychiatriques dans la population que nous suivons au CSAPA justifie l'existence d'une consultation spécialisée, d'autant que l'accès aux services psychiatriques « ordinaires » reste très difficile pour les personnes toxicomanes. Celles-ci peuvent donc bénéficier de soins adaptés et de psychothérapies au centre de soins Arc en Ciel, et lorsque cela s'avère nécessaire, d'un accompagnement vers les structures hospitalières avec qui nous avons développé un partenariat efficace (hôpital via les urgences psychiatriques, cliniques psychiatriques…).

La consultation de médecine générale et addictologie (211 usagers, 1209 actes)

Le travail du médecin généraliste au CSAPA nécessite une collaboration pluridisciplinaire, indispensable pour offrir des soins adaptés et de bonne qualité. Ainsi l'échange d'informations avec l'ensemble de l'équipe (assistantes sociales, éducateurs, psychologues, secrétaires, personnel de direction…) et les réunions de l'ensemble du staff médical et paramédical permettent une analyse correcte de la demande de soins du patient et donc de pouvoir y répondre de manière satisfaisante.

Sont ainsi proposés au patient :

- Suivi clinique et thérapeutique,
- Orientation si nécessaires en médecine spécialisée,
- Consultation en addictologie,

- Entretien et examen clinique initial pour évaluer les possibilités thérapeutiques (sevrage, initialisation d'un traitement de substitution, réduction des risques liés aux pratiques addictives …),
- Orientation à l'équipe paramédicale pour initialisation des traitements de substitution aux opiacés par chlorhydrate de méthadone,
- Suivi, prise en charge des relais de traitement de substitution et orientation,
- Prévention et réduction des risques liés aux pratiques addictives (suivi des dépistages hépatites et VIH, éducation thérapeutique, adaptation des posologies pour les patients conservant des consommations de produits psychoactifs …).

Consultation en alcoologie (54 usagers, 286 actes)

En 2012 l'ouverture d'une consultation de 8 heures en alcoologie s'est imposée afin de répondre aux demandes croissantes du public suivi par le CSAPA et d'assurer une meilleure prise en charge médico-sociale répondant aux particularités de l'addiction à l'alcool. En 2013 les axes de l'activité restent les mêmes :

- entretien et examen clinique initial du patient pour évaluer sa demande de soin et élaborer avec lui les modalités de sa prise en charge (préparation d'un sevrage hospitalier ou ambulatoire avec suivi de l'abstinence, entretien motivationnel et consommation contrôlée, réduction des risques liés aux usages du produit…),
- coordination des suivis avec l'infirmière référente,
- prise en charge des comorbidités alcooliques du patient et son orientation en médecine spécialisée si nécessaire
- prévention et éducation thérapeutique pour le patient présentant des consommations problématiques sans alcoolo-dépendance,
- accompagnement lors du sevrage hospitalier (visites hebdomadaires, communications des informations médicales à l'équipe de soins hospitalière…), suivi du patient dans son abstinence ou sa consommation contrôlée,
- visite des partenaires (lieu de sevrage, lieu de postcure, association d'aide aux consommateurs, médecins spécialistes…) afin d'adapter l'offre de soins aux demandes du patient.

La formation de l'équipe médico-sociale (repérage du malade alcoolique et appréciation des différents types d'usage du toxique, groupe de parole), et l'intégration dans le réseau restent essentielles pour permettre d'orienter le patient vers une prise en charge adaptée à ses besoins et à ses demandes.
Car, en adéquation avec l'évolution des pratiques en alcoologie, l'éventail des options thérapeutiques s'est élargi permettant une meilleure adhésion du patient aux soins avec un accompagnement « pas à pas ».

Le sevrage et l'objectif d'abstinence totale et définitive, ne sont plus proposés comme seules visées thérapeutiques, ni obligatoirement en première intention. L'objectif, en demande croissante, de gestion des consommations avec un retour aux consommations contrôlées a permis cette année (outre les résultats indéniables du point de vue thérapeutique) de diminuer sensiblement le nombre de patient « perdus de vue » qui fait toute la difficulté du suivi en alcoologie (25.6% des usagers en suivi continu en 2013 versus 22.2% en 2012).

La nécessité d'une abstinence avec une amélioration de la préparation au sevrage a été mieux comprise et acceptée par le patient en cas d'objectif de gestion non atteint, et la réduction des consommations dans la situation d'objectif partiellement atteint a permis une stratégie de réduction des risques et de prévention plus satisfaisante.

ACTIVITE DU DISPOSITIF DE SUBSTITUTION METHADONE

2 676 Actes infirmiers

- **1831** Actes de distribution
- **128** Prélèvements urinaires
- **717** Actes infirmiers, soins, dépistages, vaccinations...

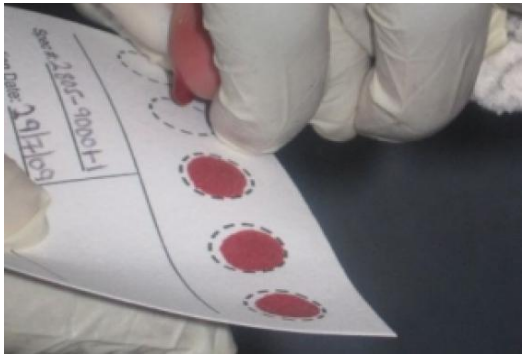
91 Patients substitués à la méthadone

- **31** Relais venant de l'extérieur, dont 10 sont restés en prescription au centre. Parmi eux 2 sont orientés par la Maison d'Arrêt de Villeneuve -lès-Maguelone
- **20** Initialisations
- **40** Intégrés dans le dispositif, depuis les années précédentes

61 Patients sortis du dispositif Méthadone

- **12** relais vers la médecine de ville
- **10** relais vers autres CSAPA
- **9** relais sur médecins Arc-en-Ciel (dont 3 passages méthadone gélule)
- **11** arrêts de prescrition de méthadone, dont :
  - 1 décès
  - 1 sevrage
  - 1 passage au suboxone
  - 8 patients partis sans donner de nouvelles
- **2** relais vers la prison
- **17** relais temporaires vers le centre d'origine, ou la medecine de ville, après prise en charge ponctuelle

Le dépistage au centre



La technique du buvard a été mise en place en 2010 sur le centre Arc en Ciel. Il s'agit d'un test d'orientation diagnostique (TOD) dont la réalisation peut être faite par n'importe quels professionnels du centre (médico-socio-éducatif). Il se fait à la demande du patient.

Le dépistage sur buvard permet de dépister le VIH, les hépatites virales B et C et il permet de savoir si la personne a une couverture vaccinale B.

Après la réalisation du buvard, on conserve celui-ci au congélateur avant l'acheminement vers le laboratoire de virologie, sous la responsabilité du Dr Jacques DUCOS. Le temps pour le laboratoire de « techniquer » les buvards, les résultats sont reçus par fax au bout de 2 à 3 semaines environ.

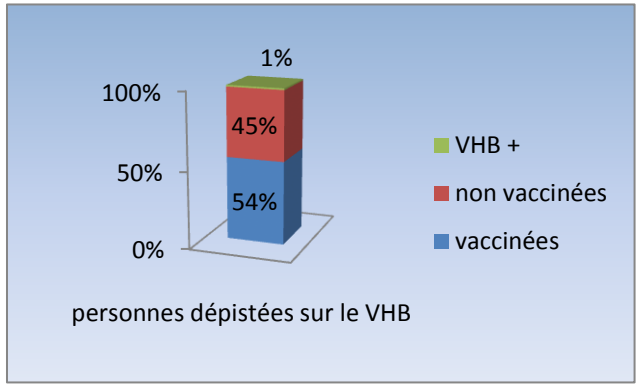
Le rendu du résultat est effectué par un médecin soit du centre Arc en Ciel, soit par leur médecin traitant, selon le désir du patient.
On estime que 80% des patients ont reçu leurs résultats sérologiques, délivrés par leur médecin.
En 2013, 125 buvards ont été effectués sur le centre.

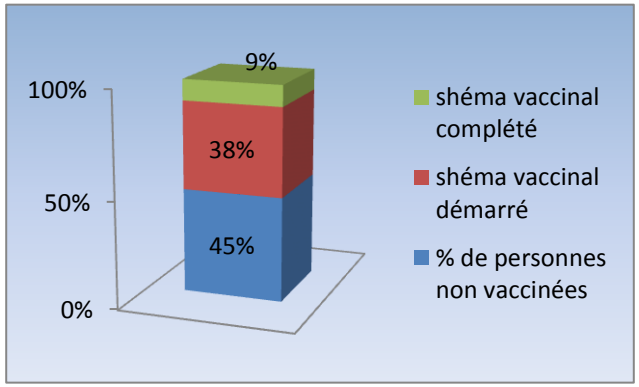
L'hépatite B

Une enveloppe budgétaire est délivrée par les ARS depuis 2010, pour les vaccins du VHB. Cela correspond à 27 vaccins environ.

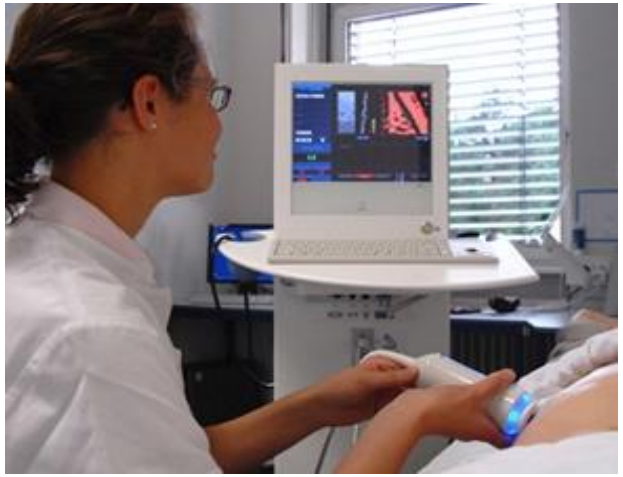
Dépistage et vaccination du VHB au centre

Le dépistage du buvard a amené très facilement les patients vers la vaccination.





Le fibroscan



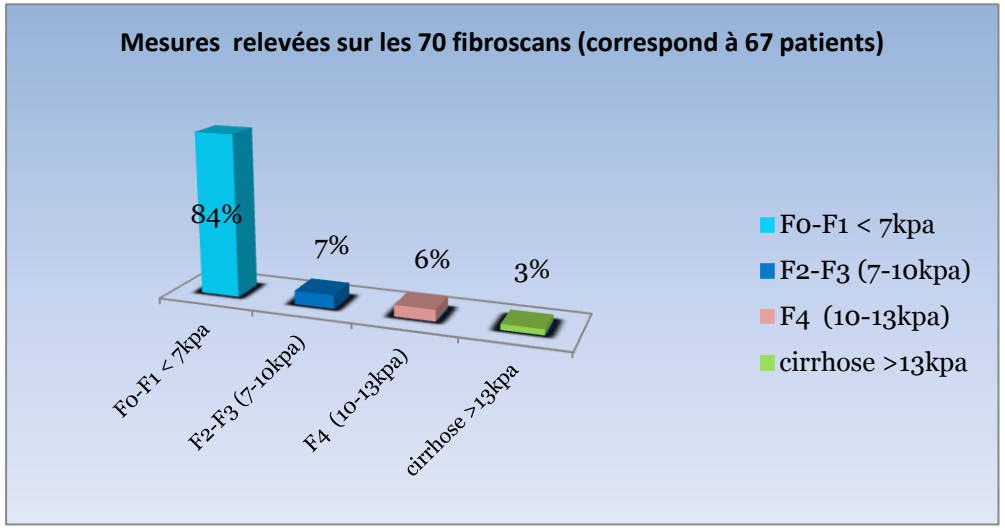
Le fibroscan a été mis en place en 2012 sur le centre de soins Arc en Ciel, suite à l'étude menée par l'Hôpital de Bordeaux. Le fibroscan mesure l'élasticité du foie.

Cette étude souhaitait démontrer que le fibroscan permet d'amener le patient à se faire dépister. Suite au fibroscan effectué, nous avons proposé systématiquement un dépistage aux patients. Ils ont tous accepté le dépistage sur buvard que nous avons réalisé au centre.

Sur l'année 2013, 70 fibroscans ont été effectués. Nous avons élargi cette proposition à des structures de réductions des risques (le CARRUD AXESS et le CARRUD Réduire Les Risques).

C'est une infirmière (formée au fibroscan) qui s'est déplacée sur les 2 CARRUD ; à raison d'une fois par mois environ, sur une matinée ou une après-midi.

Lors de ces consultations, un entretien infirmier est mené. Il reprend le parcours de la toxicomanie de la personne, de ses prises de risques éventuelles (partage de matériels d'injection, relations sexuelles non protégées…), du parcours de soins si il y en a eu, des dernières sérologies. L'examen est indolore et ne dure pas plus de 5 minutes. Le résultat est délivré par l'infirmière. C'est un examen qui permet de prendre conscience des problèmes de santé liés au foie en prenant soin d'expliquer que c'est un examen qui se complète avec d'autres bilans.



Un dépistage buvard est proposé si le dernier test sérologique est trop ancien ou s'il y a eu des prises de risques. En fonction d'une sérologie positive au VHC connue du patient, l'infirmière propose alors une orientation vers la consultation hépatite du centre Arc en Ciel ou vers un médecin spécialiste de son choix. L'intérêt étant de prendre en compte médicalement la pathologie avérée sans pour autant démarrer tout de suite un traitement. Selon la situation clinique, une orientation sur la consultation alcool du centre Arc en Ciel peut être proposée.

Depuis janvier 2013 sur le CARRUD Réduire Les Risques (La Boutik) nous avons effectué 6 déplacements et 29 fibroscans. Depuis avril 2013 sur le CARRUD AXESS nous avons effectué 4 déplacements, 20 fibroscans.

Suite aux fibroscans effectués sur les CARRUD, nous avons pu orienter 8 personnes sur la consultation hépatite du Centre Arc en Ciel, dont 3 personnes qui ont pu démarrer un traitement hépatite initié au centre.

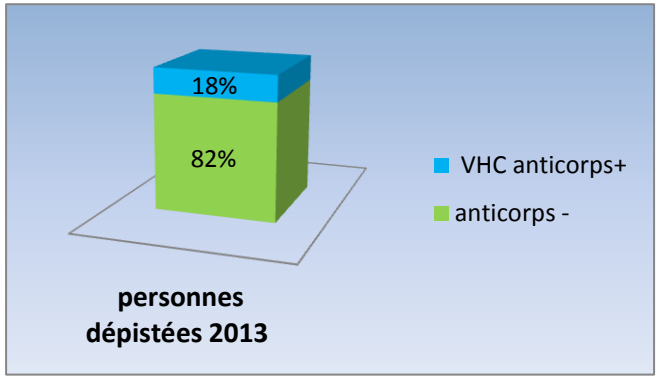
La consultation hépatite

La consultation hépatite est menée en binôme médecin-infirmière à raison de 2 heures, 2 fois par mois.

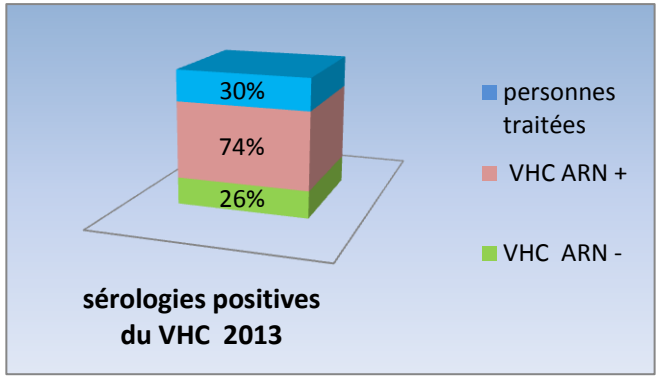
Les consultations intermédiaires sont menées par l'infirmière.

Les orientations sur cette consultation se font par les éducateurs de la structure, par les CARRUD, à partir des consultations fibroscans, et à partir des résultats sérologiques classiques ou faits sur buvard.

Sérologies dépistées sur buvard de l'hépatite C



Sérologies positives dépistées sur buvard et personnes traitées



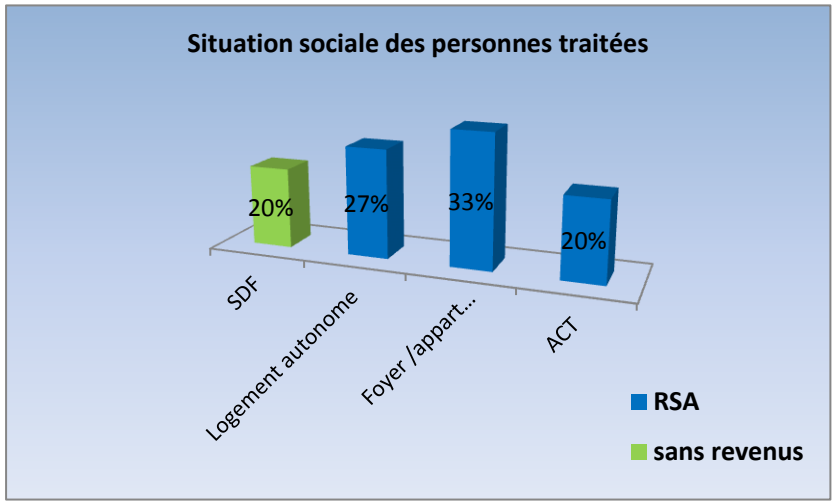
L'activité de la consultation hépatite

Nous avons reçu 33 personnes sur la consultation hépatite et initié un traitement pour 15 d'entre-elles. Sur l'année, cela correspond à 305 actes effectués (entretiens infirmiers, entretiens médicaux, soins infirmiers).

Situation sociale des personnes traitées au VHC

Nous avons reçu une population venant des pays de l'est et ne parlant que leurs langues natales. Nous nous sommes adaptés aux contraintes de la communication. Un des patients tchèque que nous avons accompagné, a pu mener son traitement jusqu'au bout, grâce aux outils à notre disposition pour communiquer (traduction internet, dessins) et parfois, il était accompagné physiquement d'un traducteur.

Pour les personnes qui vivent en squat et en camion, nous avons étudié avec eux la possibilité d'hébergement. Mais la demande de la mise en place du traitement était importante pour eux, nous avons alors démarré le traitement malgré l'absence de logement. Nous avons été attentifs à leur état psychologique, physique, à l'aspect social (alimentation), et au stockage des médicaments. Certains d'entre eux ont entreposé les médicaments dans le frigo du centre. Concernant les injections du traitement, 1 personne est venue au centre pendant 6 mois (jusqu'au bout du traitement), pour faire son injection.



Du fait d'un accompagnement adapté, d'une écoute attentive en particulier dans les périodes difficiles liées aux effets secondaires, toutes les personnes ont pu poursuivre le traitement jusqu'au bout. Pour 5 d'entre elles, le traitement a été finalisé dans l'année, avec un diagnostic de guérison. Les autres sont encore en cours de traitement.

Nous sommes en lien avec l'Association Envie, qui a pour objectif l'accompagnement et le soutien des patients séropositifs VIH, VHC. Cela a permis pour un des patients d'avoir des séances d'ostéopathie, de sophrologie, ce qui l'a soutenu un peu plus dans la poursuite du traitement.

L'infirmière participe activement au Réseau Hépatite, ce qui permet de se tenir au courant des avancées thérapeutiques, des évolutions d'accompagnement, de faire le lien avec les associations existantes, tout cela dans le but d'assurer un suivi de qualité aux patients.

Autres activités

Depuis 2005, une infirmière DE, anime le Groupe Régional de la Fédération Addiction. Le groupe est constitué de professionnels : médecins, éducateurs, psychologues, infirmiers issus de différents CSAPA de la région (Carcassonne, Narbonne, Béziers, Bédarieux, Nîmes, Ales).

Le groupe se réunit environ tous les 2 mois, en 2013 nous avons eu 4 rencontres. L'historique des créations et d'implantation des CSAPA a amené à des spécificités de travail, c'est pourquoi nous essayons de nous déplacer sur les sites de travail des professionnels du groupe, pour mieux comprendre et mieux apprécier le travail de terrain.

Les rencontres s'animent autour de thématiques choisies par le groupe, en lien avec l'actualité du moment, notamment sur la réduction des risques, en lien aussi avec les directives gouvernementales, et les activités spécifiques de certains.

Nous avons organisé une rencontre avec le Docteur Hélène DONNADIEU-RIGOLE, responsable du service d'addictologie de l'Hôpital St Eloi (Montpellier). Une précédente réunion nous avait amené à faire l'état des lieux des partenaires hospitaliers pour accompagner le sevrage des patients, dans la région. Au vu, pour certains, des difficultés rencontrées pour trouver des places d'hospitalisation, nous avions alors contacté le Docteur Hélène DONNADIEU-RIGOLE.

De cette rencontre, une proposition a été faite de créer une fiche de liaison permettant ainsi de faciliter les orientations faites par les CSAPA vers son service. Cela a permis clairement de créer un partenariat pertinent et qui fonctionne.

Avec la mise en place de la consultation hépatite en 2012 au Centre, nous avons développé nos champs de compétences concernant l'accompagnement et la prise en charge des patients contaminés par le virus de l'hépatite C. Créer la consultation au sein même du CSAPA, a permis d'atteindre plus facilement le public toxicomane concerné. Nous avons affaire à une population dans des pratiques à risques (partage de matériels d'injection, partage de paille pour le sniff, rapports sexuels non protégés), pas forcément stabilisé par des traitements, souvent poly toxicomanes. C'est aussi en majorité un public qui vit dans une certaine précarité sociale (sans revenus, sans domicile). Cette spécificité rencontrée nous a amené à intervenir lors d'un congrès, à la demande du Docteur MEROUEH, pour partager notre expérience de terrain.

La référente de la consultation hépatite, est intervenue lors des Rencontres de Biarritz : Colloque Européen et International Toxicomanies Hépatites SIDA, en Octobre 2013, sur la thématique de l' «observance du traitement VHC dans un CSAPA accueillant une population d'usagers en grande précarité ».

Suite à cette intervention, le Docteur Jacques DUCOS, responsable du service de virologie de l'Hôpital Lapeyronie, nous a sollicités pour rendre compte, auprès de son équipe, du travail mené sur le dépistage et le traitement hépatite fait sur le centre Arc en ciel.

Par ailleurs, une infirmière est intervenue comme modérateur à la demande et avec le Docteur Hélène DONNADIEU-RIGOLE, lors des rencontres Régionales d'Addictologie du Languedoc Roussillon, sur une partie de la matinée.

- **Le suivi psychologique**

Organisation du travail

Les entretiens psychologiques sont assurés par trois psychologues cliniciennes à temps partiel, présentes à tour de rôle sur le CSAPA de Montpellier du lundi au vendredi, soit 1 ¼ équivalent temps plein (une des trois psychologues exerce ¼ de son temps en milieu hospitalier, à la Polyclinique, où elle dispose d'un bureau pour les Consultations Jeunes Consommateurs).
L'amplitude horaire de la consultation psychologique au CSAPA est pensée afin d'offrir un large éventail de possibles aux usagers, notamment à ceux qui ont une activité professionnelle.

Par ailleurs, les trois psychologues participent à toutes les réunions institutionnelles bimensuelles et chacune fait partie d'un des trois groupes distincts de supervision clinique animés en 2013 par une intervenante psychanalyste extérieure à l'institution.

En outre, les psychologues sont chargées de l'animation des réunions cliniques hebdomadaires : tous les mardis matins de 10h à 12h30, l'équipe pluridisciplinaire se divise en deux groupes autour de deux ou trois situations d'usagers qui demandent souvent du fait de leur complexité une mise en commun. Un mardi matin par mois, la psychologue assurant les Consultations Jeunes Consommateurs anime une réunion clinique au Zinc.
Lors de ces réunions les psychologues veillent alors à ce que la parole circule en vue d'une meilleure élaboration commune qui favorisera une orientation adaptée, une prise de décision ou non, un éclairage du diagnostic...
Cette instance aidera souvent l'équipe à mettre les éléments d'un accompagnement en perspectives, avec plus de distance et ce dans l'intérêt principal de l'usager et de son suivi à venir.

Enfin, la psychologue chargée des suivis des usagers reçus dans les appartements thérapeutiques participe le mardi de 9h à 10h à la réunion spécifique aux Appartements Thérapeutiques Relais (ATR). Cette instance regroupe les deux éducateurs chargés des ATR, l'assistante sociale en charge des suivis, la chef de service et, de façon ponctuelle, d'autres membres de l'équipe éducative ou médicale amenés à s'associer à la prise en charge de façon régulière.

La psychologue rendra compte à cet endroit des entretiens d'évaluation préadmission, du suivi des usagers hébergés en ATR et tentera quand cela est possible d'apporter un éclairage diagnostic en vue d'orienter au mieux les axes de travail.
De manière générale, les psychologues interviennent essentiellement dans le cadre d'entretiens cliniques duels. Bien que certains patients soient en psychothérapie, ces entretiens sont, pour la plupart, des entretiens d'inspiration analytique pour un soutien psychologique plus ou moins long. Par ailleurs certaines situations sont des bonnes indications pour un travail basé sur les TCC (Thérapies Cognitives

Comportementales) qui ouvrira, éventuellement, par la suite, sur un autre mode d'accompagnement. Les psychologues reçoivent également des usagers en obligation de soins, ou, ponctuellement pour un entretien de sensibilisation au travail psychologique.

L'origine de la demande

Le plus souvent ce sont les éducateurs qui après évaluation orientent le patient vers la consultation psychologique puisque ce sont eux qui sont chargés du premier accueil au CSAPA.

Quelques patients sont orientés par les infirmières dans le cadre de la prise en charge méthadone, mais aussi dans le cadre de la mise en place d'un traitement hépatite C.
En effet les traitements visant à traiter l'hépatite C génèrent le plus souvent des manifestations dépressives et anxieuses et le suivi psychologique permet alors de soutenir l'usager tout au long de ces mois difficiles.
Les médecins, tant psychiatre que généraliste, sont aussi à l'origine de certaines orientations vers les psychologues.
Les assistantes sociales ont orienté cette année quelques usagers concernés par les jeux de hasard et d'argent.

Nota : aussi cette année, soulignons une forte augmentation de demandes directes pour rencontrer un psychologue du Centre.

Cette augmentation concerne particulièrement les patients addicts aux jeux ou aux achats compulsifs. Ceux qui formulent ce type de demande sont bien insérés socialement, familialement et professionnellement, et la demande de psychothérapie est clairement exprimée. Ils ne souhaitent donc pas rencontrer un autre interlocuteur que le psychologue. Ils ont un médecin traitant qui leur prescrit, quand nécessaire, un traitement antidépresseur ou anxiolytique. En 2013, cinq patients ayant ce type d'addiction se sont ainsi présentés pour un suivi psychologique et les cinq ont engagé un travail régulier et inscrit dans la durée.

Suivi d'usagers

128 usagers (dont 44 nouveaux) ont été reçus en entretien par les psychologues : **71%** d'hommes et **29%** de femmes.
L'âge moyen est de 37,9 ans tout sexe confondu avec une amplitude de 18 à 71 ans.

Suivi des parents et de l'entourage

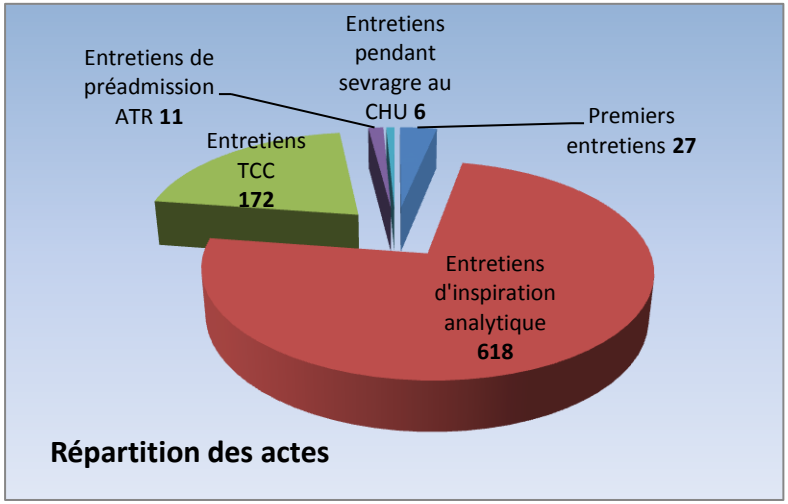
37 parents (dont 31 nouveaux), conjoints et proches ont été reçus - et certains suivis en psychothérapie.

Les deux problématiques récurrentes rencontrées sont :

- Inquiétude liée à des consommations importantes : information-orientation-soutien,

- Évocation de situation de crise liée à une décompensation à l'entrée dans l'âge adulte : suivi et accompagnent.

L'activité psychologique dans son ensemble



165 patients et proches ont été reçus par les psychologues totalisant **952** actes.

118 entretiens ont été menés auprès de **37** parents.

128 patients pour **834** entretiens, ces derniers répartis comme l'indique le graphique ci-contre.

Perspectives pour 2014 (élaboration en 2013 et mise en place prévue pour mars 2014)

Mise en place d'un groupe de parole destiné aux usagers concernés par des problématiques liées aux hépatites.

Usagers en amont d'un début de traitement, usagers en cours de traitement bi ou trithérapies, usagers ayant terminé un traitement hépatite et enfin entourage proche d'un usager concerné par une hépatite C.

Animation du groupe de parole : une infirmière du CSAPA est à l'origine du projet éducation thérapeutique hépatite C du CSAPA et une psychologue clinicienne.

Origine de la demande : patients eux-mêmes durant les entretiens infirmiers et psychologiques.

Objectifs : faire circuler la parole autour du thème des hépatites et répondre aux différentes questions, angoisses et craintes liées au traitement, mais aussi renforcer positivement les usagers.

- **L'accompagnement social**

En 2013, l'activité du service social a été assurée par deux assistantes de service social représentant 1,8 ETP.
136 patients ont été accompagnés au cours de cette année sur le centre d'accueil de Montpellier. Ne sont pas comptabilisées ici les prises en charge réalisées au sein de la maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelone (activité correspondant à 0,3 ETP).

Objectifs des interventions sociales

Les interventions sociales débutent par l'accueil de la personne dans un cadre favorisant la prise de parole et l'échange à la suite de l'orientation réalisée principalement par l'éducateur spécialisé référent.
L'objectif est de créer un lien de confiance permettant de mettre à l'aise, de rassurer, pour parler de son parcours et de ses difficultés (changements de lieu de vie, errance, incarcérations, ouverture des droits sociaux, périodes d'investissement et de désinvestissement de tout projet, isolement, liens et ruptures sociales/familiales …).

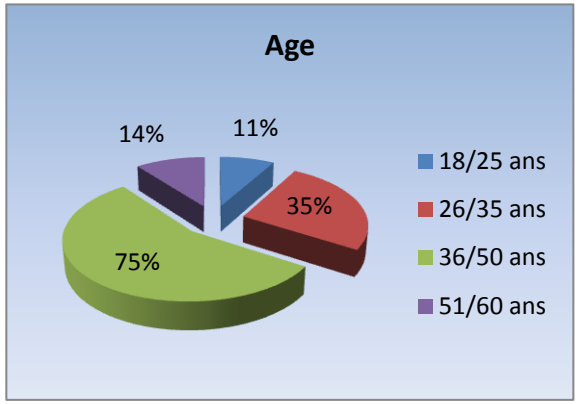
Les interventions sociales ont également pour objectifs :

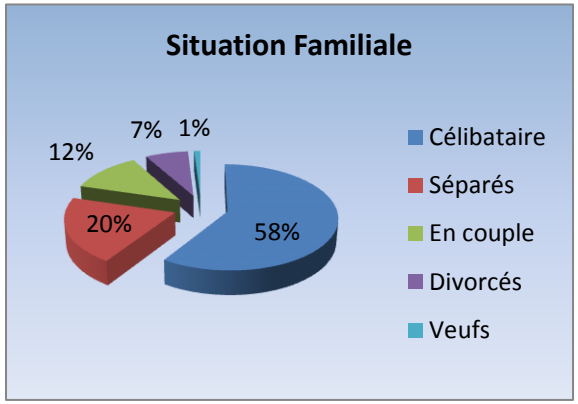
- informer sur les droits sociaux, sur les dispositifs de droits communs existants et d'en favoriser l'accès,
- écouter et de soutenir la personne dans ses démarches sociales et de soins,
- pouvoir répondre à une difficulté sociale, à une demande d'accompagnement social,
- favoriser l'émergence de cette demande et/ou de l'aider à l'éclairer, à l'élaborer,
- permettre la construction d'un projet avec la personne accompagnée (l'aider à en fixer les priorités et les étapes),
- travailler à la résolution de problèmes juridiques et sociaux,
- favoriser les orientations internes et externes et les liens avec les professionnels adaptés à leurs demandes,

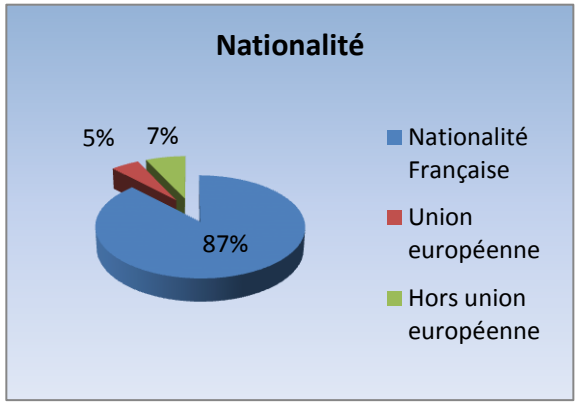
Le parcours de l'usager : vers un accompagnement social global

Les interventions sociales se déclinent en entretiens individuels et/ou familiaux.
L'entretien permettant de créer l'espace de confiance afin de recueillir les informations amenées par la personne et ainsi de comprendre et d'analyser la situation globale de cette dernière.
Lors du premier entretien censé permettre l'évaluation de la demande et de la situation, un bilan social est effectué. Les assistantes de service social laissent l'espace à la personne pour se raconter mais ont une attention particulière sur les questions élémentaires d'accès aux droits (couverture sociale, logement, emploi, droits aux minimas sociaux…) ainsi qu'à la situation budgétaire et familiale.

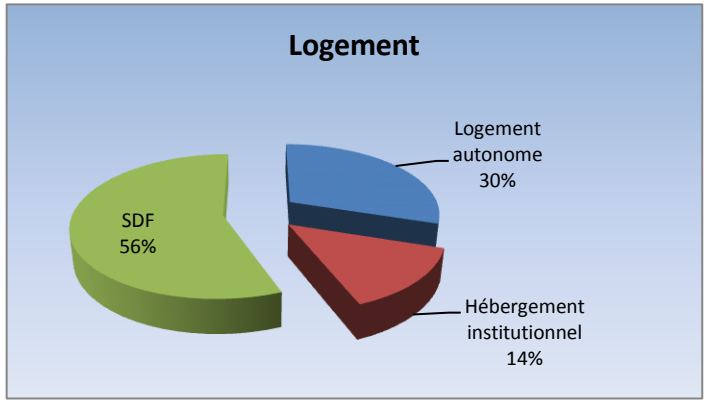
Profil des usagers au moment de la 1ère rencontre

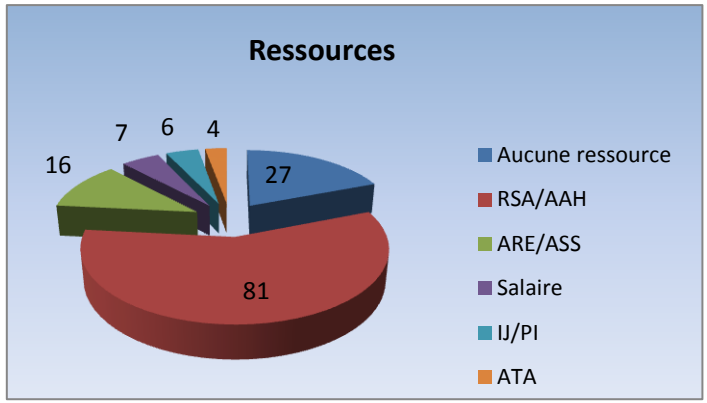






79 patients sur 136 vivent seuls. L'isolement du public est important. 60 patients sur 136 ont des enfants, dont seulement 11 les ont à charge.





Pour l'accès au logement qui reste une problématique centrale de l'accompagnement social, le service social fait le constat d'une difficulté accrue à entrer dans un logement du parc privé pour les personnes les plus démunis. En effet, les faibles ressources (minimas sociaux en

grande majorité) ou l'absence de ressources mêlées au durcissement des conditions d'entrée en appartement ont pour conséquence une plus forte proportion de personnes ne pouvant accéder à un logement.

Afin d'adapter les interventions sociales au contexte actuel, le service social a été amené à réaliser de nombreux dossiers permettant l'accès au logement (FSL, mesure ASLL, demande HLM) mais a également expérimenté d'autres dispositifs tels que les dossiers de demande de priorité (MDES) ou DALO ayant été plutôt opérant en 2013.

Accompagnement social et/ou orientation

A la suite du premier entretien, un accompagnement social peut être proposé à la personne en mettant en place un plan d'action correspondant à son projet individuel.

Des orientations peuvent également être réalisées telles que :

- L'orientation auprès d'un professionnel interne à l'association (médecin, psychologue, infirmière, éducateur spécialisé…)
- L'orientation auprès d'une structure partenaire sanitaire/sociale

Afin de favoriser la coordination et la cohérence du suivi social, le travail d'accompagnement se fait en lien et en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire (réunions cliniques internes hebdomadaires) et les partenaires (organisations de rencontres si nécessaire, liens téléphoniques). Ce travail est réalisé soit en présence du patient ou, a minima, avec son accord. Si l'accompagnement social a pour objet de favoriser l'autonomie des personnes, nombre d'entre elles expriment une difficulté à se rendre seule dans des structures administratives et sanitaires pour faire leurs démarches.

Ceci s'explique souvent par une méconnaissance du territoire mais également des dispositifs existants. De plus, pour le public accueilli, pouvant rencontrer des difficultés de lecture et d'écriture, ainsi que pour s'inscrire dans une démarche administrative, l'accompagnement social va au-delà de l'entretien individuel.

Aussi, l'ouverture et/ou la mise à jour des droits sociaux représente une partie importante du travail d'accompagnement.
En effet, cette année, 4 patients ont bénéficié d'un accompagnement dans la réouverture d'une couverture sociale et 36 patients ont été soutenus pour l'accès à une couverture complémentaire.
Un partenariat fort avec les services de la CPAM de l'Hérault a grandement facilité les échanges et l'accès aux droits des usagers. Les interventions se sont également orientées vers l'accès aux ressources (minimas sociaux essentiellement) parfois en lien avec les services partenaires tels que le CCAS pour la mise en place du RSA, au nombre de 12 cette année.

Il est à noter qu'avant toute autre démarche, il est indispensable pour la personne d'avoir en sa possession un justificatif d'identité ainsi qu'une adresse postale. Le travail du service social le cas échéant est donc de permettre l'accès à de tels documents par des interventions adaptées aux ressources/capacités de la personne reçue (accompagnement physique si difficulté de faire la démarche seule, demande d'extrait d'acte de naissance via internet…).
Cette étape primordiale pour permettre l'accès au droit a été réalisée pour 41 personnes cette année sans pour autant avoir toutes abouties à l'obtention d'un justificatif. De plus, 92 élections de domicile ont été gérées au cours de l'année.

Par ailleurs, le soutien face à la précarité du quotidien par rapport aux besoins élémentaires, ou face à la précarité budgétaire a été important durant cette année avec une augmentation des demandes d'aides financières auprès des agences départementales de la solidarité du Conseil Général de l'Hérault, de la CPAM , de la mission locale des jeunes de l'agglomération de Montpellier et de la ligue contre le cancer.

Dispositif Revenu de Solidarité Active (RSA)

Le CSAPA Arc en ciel peut être nommé Référent Unique du parcours d'insertion des bénéficiaires du RSA par le Président du Conseil Général de l'Hérault.
Cette nomination se fait lorsque le bénéficiaire est déjà connu et accompagné par l'équipe du Centre de soins et/ou lorsque le bénéficiaire établit une élection de domicile auprès du CSAPA. Cette activité spécifique est gérée par le service social. Nous avons suivi 35 bénéficiaires du RSA, patients du CSAPA Arc en ciel. Sur ces 35 bénéficiaires, 21 étaient déjà suivis en 2011, 7 sont entrés dans le dispositif au cours de l'année, 11 sont sortis du dispositif au cours de l'année (déménagement ou changement de référent, incarcération, accès à l'AAH ou à un emploi, radiation pour non contractualisation des démarches d'insertion ou pour problème administratif).

- **Les appartements thérapeutiques**

Le service Appartements Thérapeutique Relais propose un accueil en hébergement individuel dans le cadre d'une démarche de soins. Un accompagnement pluridisciplinaire est assuré par deux éducateurs spécialisés (0,8 ETP), une assistante de service social (0,1 ETP) et une psychologue (0,1 ETP).

Les personnes souhaitant bénéficier d'un accompagnement en appartement thérapeutique relais sont invitées à adresser une demande motivée par courrier. Toutes les candidatures sont examinées et donnent lieu à une réponse. Lorsqu'une place se libère, l'équipe invite les personnes à participer à deux temps de rencontre individuel : l'un avec un travailleur social et la chef de service, l'autre avec la psychologue du service. Ces temps sont l'occasion de faire le point avec la personne sur son projet mais surtout d'évaluer si l'entrée en appartement thérapeutique peut être un support dans son parcours de soins.

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

Au moment de son entrée en appartement, un livret d'accueil est remis à la personne accueillie. Il comprend notamment : une présentation du dispositif appartements thérapeutiques relais et du CSAPA Arc en Ciel, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour.

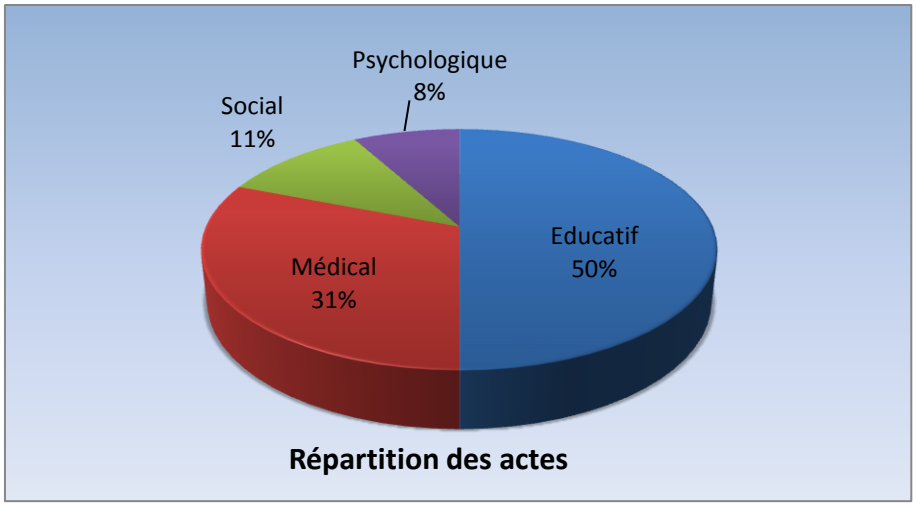
Le séjour en appartement est généralement contractualisé pour six mois et débute par une période de six semaines pendant laquelle la personne est invitée à rencontrer tous les intervenants de l'équipe afin d'évaluer ses besoins. A l'issue de cette période, un certain nombre d'objectifs sont identifiés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

Durant le séjour, des temps d'accompagnement à domicile, à l'extérieur ou au CSAPA sont proposés. La diversité des modes de rencontre permet à la personne de s'inscrire dans une démarche d'autonomie et de socialisation. Ils peuvent prendre différentes formes : visite à domicile, accompagnement à l'extérieur (Courses, Pôle emploi, accompagnement médical, visite d'un appartement, etc.), activité sportive ou culturelle, café en ville, entretien au centre de soins. Ces différents espaces de rencontres permettent un étayage important favorisant l'engagement dans un projet d'insertion professionnelle et sociale, l'amorce ou la consolidation d'un soin spécifique pour substituer un toxique, la prise en charge d'une maladie grave ou d'une souffrance psychique.

Les personnes accueillies ont la possibilité de rencontrer les intervenants une à cinq fois par semaine en fonction des besoins. En dehors des horaires d'ouverture du centre, elles ont la possibilité de faire appel au professionnel d'astreinte si besoin.

Cette année, toutes les personnes nouvellement entrées étaient déjà suivies en ambulatoire au CSAPA Arc en Ciel. En effet, de nombreuses orientations sont faites en lien avec les professionnels de l'équipe du Centre de soins. De plus un nombre important de personnes en recherche de structures de soins souhaitent rester dans leur région d'origine.

Deux tiers des nouveaux entrants en 2013 sortaient d'une période d'hospitalisation en établissement spécialisé, souvent dans le cadre d'une consolidation après un arrêt de consommation de substances psychoactives. Toutefois l'hospitalisation préalable n'est pas forcément un critère d'entrée sur le dispositif.



Durant l'année 2013, l'ensemble des **9** prises en charge a nécessité **762** rencontres avec l'ensemble des professionnels en charge des suivis. Le travail éducatif et social représente 60 % de la prise en charge. Cette année, on note une augmentation des prises en charge médicale et para-médicale qui s'explique notamment via les consultations « Alcool » et « Hépatites ».

Toutes les personnes accueillies ont bénéficié d'un suivi médical.
4 ont bénéficié d'un suivi psychiatrique.
5 ont bénéficié d'un suivi psychologique.
2 ont bénéficié d'un suivi et d'un traitement sur la consultation hépatite.
5 ont bénéficié d'un suivi sur la consultation en alcoologie.
4 ont un traitement de substitution.

L'accueil d'un stagiaire éducateur spécialisé durant l'année 2013 a permis à l'équipe de mettre l'accent sur l'insertion sociale des personnes accueillies par le biais du sport et de la culture. Ainsi, un programme hebdomadaire d'activités a pu être proposé aux personnes résidant en appartement thérapeutique relais. Celui-ci est à présent étendu à toute personne accueillie au CSAPA (cf. « Les activités collectives »).

L'insertion professionnelle reste une composante importante du travail d'accompagnement puisqu'elle fait partie des objectifs de la moitié des personnes accueillies. Ainsi en 2013, 4 personnes étaient inscrites dans une démarche de recherche d'emploi. Trois d'entre-elles ont pu poursuivre ou reprendre une activité professionnelle.
En 2013, seulement deux personnes ont pu trouver des solutions d'hébergement ou de logement adapté au moment de leur sortie du dispositif. Pourtant un accompagnement spécifique est assuré à la fois par les éducateurs et l'assistante sociale du service. Les personnes

sont mobilisées sur ces questions dès leur entrée dans l'appartement thérapeutique relais. Malheureusement, la conjoncture reste compliquée autour du Montpelliérain. En effet, la région étant très attractive, il y a énormément de demandes de logement pour peu d'offres, que ce soit dans le parc privé, le parc public, le logement adapté ou l'hébergement. 80 % des personnes résidant en ATR sont bénéficiaires des minimas sociaux ou perçoivent des revenus inférieurs, ce qui rend encore plus compliqué l'accès au logement, surtout depuis la loi Boutin du 25 mars 2009. Une réflexion concernant la préparation à la sortie est d'ores et déjà engagée et devrait donner lieu à un projet spécifique en 2014, pour permettre d'accompagner au mieux les personnes vers un logement.

Le travail en réseau avec des structures extérieures est indispensable à l'accompagnement des personnes accueillies en appartement thérapeutiques relais. Les orientations sont multiples et concernent notamment les champs de l'emploi (Pôle Emploi, atelier d'insertion, ESAT, Cap Emploi, France Bénévolat,…), de la culture et du sport (Culture et Sport Solidaire), du logement (SIAO, Conseil Général, office HLM,…), de la santé (Médecine de ville, CHU, clinique spécialisée,…), du handicap (MDPH, ESAT, …).

- **Les actions collectives**

L'activité randonnée avait débuté en 2010 à l'initiative de deux éducateurs spécialisés souhaitant proposer aux usagers du centre Arc en Ciel, une activité sportive et collective.

Nous envisagions de diversifier les propositions d'activités sportives et collectives tant les bénéfices physiques et psychologiques retirés de cette expérience étaient importants avec les usagers du Centre Arc en ciel. A ce titre, en 2013 la proposition s'est inscrite de manière hebdomadaire et s'est diversifiée : nous l'avons développée sur deux axes, les activités physiques et sportives et les activités culturelles.

Chaque vendredi, nous partons « en vadrouille », à la découverte des chemins, des reliefs et des villes du Département et de la Région. Ses activités s'inscrivent comme support à la relation éducative, mais les objectifs directs restent de :

- Renforcer et développer le lien social par le biais de la culture et des activités physiques et sportives. Il s'agit de tenter de limiter et déjouer les logiques de l'exclusion.
- Contribuer au bien-être et à l'équilibre physique, social, et mental des personnes accueillies.
- Diversifier la prise en charge à travers une remobilisation physique, renouer avec une image positive de son corps, et améliorer l'estime de soi.

Durant l'année 2013, nous avons pu effectuer avec les aléas du temps, 11 sorties, 5 goûters et 8 footings le lundi matin. Cette proposition qui s'adressait essentiellement aux personnes suivies dans le dispositif d'appartements thérapeutiques relais, s'est ouverte à l'ensemble des personnes prises en charge dans le dispositif de soin en ambulatoire.

2013 a été une année test, où les activités proposées étaient très diverses, à la demande des usagers, en effet, pour dynamiser cette action et permettre la participation des personnes à la programmation de ces activités, nous avons effectué 5 rencontres autour d'un goûter ou d'un déjeuner. Ces temps nous ont fait prendre conscience de la nécessité d'impulser toute forme de prétexte à la composition de groupes, de liens, de tissages indispensables.

Nous avons effectué plusieurs marches, des châteaux du pic saint Loup jusqu'à la cathédrale de Maguelone, en passant par les remparts d'Aigues-Mortes en Camargue.

Mais ces vendredis, ou samedis à l'occasion du Match Montpellier-Lille, se sont inscrits aussi du côté de la culture et de la détente, au théâtre, au cinéma, à la plage, dans une exposition à Pierres Vives, ou à la serre amazonienne.

Parallèlement, le lundi matin nous continuons, dès que possible, de proposer des temps de remobilisation sportive en allant courir sur le bord du littoral, à huit reprises cette année.

Mais quels que soient les supports partagés, ces temps sont surtout un espace d'échange et de parole. A ce propos, il y a une demande de plus en plus palpable pour que des groupes de parole puissent s'engager dans notre proposition thérapeutique globale.

2.1.2 Dans le département

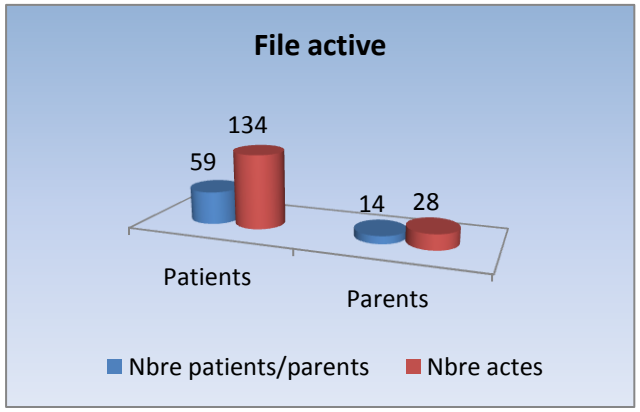
- **Lunel**

La permanence du CSAPA AMT Arc en Ciel se tient dans les locaux de l'Espace Santé de l'hôpital local de Lunel. Nous profitons là d'une mise à disposition d'un bureau avec d'autres partenaires et de la gestion du planning de rendez-vous dans ce lieu bien identifié par les usagers et les partenaires.

Elle a lieu tous les lundis après-midi de 14h à 18h voire 19h en fonction des demandes.

Cette année fut marquée par des changements successifs d'intervenants éducateurs, ce pour des raisons internes à l'association, ces changements ayant forcément entrainés une baisse de la file active et du nombre d'actes.

La file active



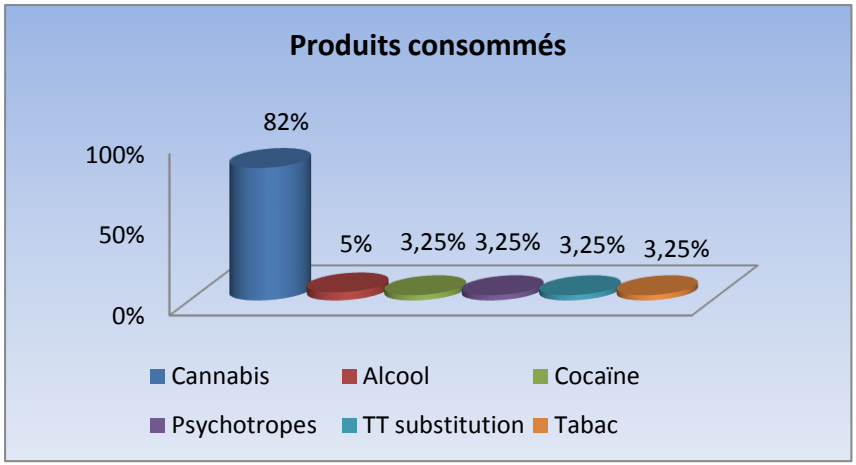
59 usagers (dont 45 nouveaux) : 48 hommes et 11 femmes
14 parents (dont 10 nouveaux)
Soit 73 personnes (78 en 2012)
162 actes : rendez-vous honorés (213 en 2012)

Selon les permanences de 1 à 8 personnes ont été reçues.

Le public jeune (15-25 ans) reste très représenté comme l'année passée.

Ceci s'explique par : un nombre important de jeunes en Injonction de rencontre et le travail partenarial avec le lycée Victor Hugo qui oriente les jeunes consommateurs de cannabis.

Les parents viennent en majorité consulter pour des consommations de cannabis par leurs enfants adolescents associées à des difficultés éducatives. Donc l'objet de travail principal est l'usage, l'usage à risque voire l'addiction au cannabis : 46 personnes.



2 personnes ont été reçues pour la cocaïne, 2 pour l'alcool, 4 pour les morphiniques, 2 pour un problème de médicament (benzodiazépine), 2 pour le tabac.

L'origine des demandes

Elles sont en majorité des injonctions de rencontre (26) et obligations de soin (9) ; les demandes spontanées et par la famille (9 et 8) sont importantes ; ensuite ce sont les orientations diverses : médecins généralistes (2), services sociaux (2), établissement scolaire (3).

L'origine géographique

Les 2/3 des personnes reçues sont domiciliées à Lunel ou sont issues de la communauté des communes du Pays de Lunel.

Le dernier tiers se réparti ainsi : Mauguio, La Grande-Motte, Castries… et des personnes venant du Gard (Sommières, Le Grau du Roi, Aigues-vives ...).

Le partenariat

Faute de temps à disposition pour mener à bien cette mission, le partenariat est identique à l'année 2012, soit les partenaires de l'espace santé (hospitaliers, EPE, MFPF), le lycée Victor Hugo, le SPIP, APAJH34.
Une rencontre avec la Médecine du travail amorce un partenariat intéressant.
Ces différents partenariats de terrain seraient affirmés et valorisés par un conventionnement démontrant l'implication de l'association sur ce territoire.

Des perspectives

Les perspectives restent les mêmes au fil des années : vu le territoire du lunellois et l'attrait des cantons limitrophes (environ 55000 habitants) ainsi que le tissu partenarial, l'association pourrait développer le temps de présence et de permanence, permettant alors un travail éducatif soutenu avec les personnes en demande et la possibilité de visite à domicile, accompagnement des personnes auprès de partenaires et dispositifs, etc. Ainsi qu'un renforcement du travail partenarial et la mise en place d'une communication sur le service proposé.

- **Clermont l'Hérault**

Préambule

Cette consultation qui se tenait dans les locaux du CCAS de Clermont l'Hérault a pris fin en Novembre 2013. En effet, à la demande de l'ARS, le Pays Cœur d'Hérault a désormais un CSAPA référent qui est l'ANPAA, nous avons donc organisé un relais en fin d'année avec les services de l'ANPAA pour que nos patients puissent continuer de bénéficier d'un suivi.

La permanence d'AMT Arc en Ciel avait lieu le jeudi de 10h à 12h30 et 13h30 à 17h.

Présentation du Pays Cœur d'Hérault

Un territoire aux frontières semi-urbaines d'une part et rurales d'autres part. Le Pays Cœur d'Hérault est un territoire bordé au sud par les agglomérations littorales de Montpellier, de Sète, d'Agde et de Béziers. A l'ouest se trouve le Pays du Haut Languedoc, au nord-est, celui des Cévennes, et au nord celui des Causses aveyronnais. Cette situation lui confère une position charnière stratégique, à forte potentialité, un espace de centralité relatif situé au croisement de deux axes structurants, l'A75 et l'A750. Sa position est également centrale au sein de la région du Languedoc Roussillon laquelle est en forte expansion démographique et économique depuis 1960.

Quelques Chiffres

Nous avons cette année, accueillis **74** usagers à la permanence ; parmi ces personnes, **23** sont venues dans le cadre d'une injonction thérapeutique. Ces entretiens ont donné suite à 2 suivis pour des problèmes d'addiction au cannabis. Plus tard, nous verrons qu'elles ont concerné des personnes qui étaient orientées pour des obligations de soins.

Il est intéressant de noter que nous avons rencontrés beaucoup de jeunes ; **52** personnes reçues avaient entre 18 et 29 ans et concernait là aussi des problèmes d'addiction au cannabis. Beaucoup de jeunes sont sans qualification ni diplôme ; sont souvent liés à ces problèmes d'addiction, l'inactivité professionnelle et/ ou sociale… Ainsi, **26** d'entre eux étaient sans emploi et souvent en rupture scolaire. Même si nous nous sommes efforcés d'orienter ces jeunes sur la MLI de Clermont qui reste très active et dynamique sur le territoire, le constat est que les emplois concernent essentiellement le secteur agricole sur ce territoire. Nous avons également utilisé le réseau jeunes mis en place par la Communauté de communes du Clermontais, qui travaille avec le Conseil Général, à travers le PLAJH (Partenariat Local d'Action Jeunesse de l'Hérault) et avec les autres structures locales. Ce Réseau propose des animations, des loisirs (sport, culture, sorties, échanges) mais aussi une aide sur les questions de mobilité, de santé, de formation ainsi que sur les parcours professionnels.

Le travail en réseau avec les différents partenaires

En cours d'année, nous avons cessé de développer nos actions sur le territoire car nous savions que notre intervention cesserait en novembre 2013. Cependant, afin d'être au plus près de l'accompagnement de la personne demandeuse d'aide et de soins, nous avons favorisé le travail en lien avec divers partenaires professionnels. Cette année encore, nous avons développé et prolongé des temps de rencontre avec les professionnels du secteur. Ces temps sont importants, apportent une cohérence entre professionnels au niveau de l'aide apportée. De ce fait, la personne accompagnée se sentant plus en confiance ira plus facilement au contact du professionnel.

Au niveau du CCAS et notamment avec l'assistante sociale de l'antenne, un travail en partenariat s'est mis en place et plusieurs personnes ont pu être accompagnées pour des recherches de logement, de travail et réaliser des démarches administratives.

Des entretiens communs CCAS/ CSAPA Arc en Ciel ont été possibles dans certaines situations. Des accompagnements ont notamment abouti à une prise de logement autonome et à la mise en place d'une mesure d'accompagnement social personnalisé pour soutenir la personne dans la gestion de son budget et garantir le maintien dans le logement. Ce travail en commun a permis aussi d'organiser des rencontres avec les professionnels intervenant sur le CCAS afin d'échanger sur des situations rencontrées et qui pouvaient interroger les professionnels. Réciproquement, nous avons utilisé leur compétence pour orienter des personnes reçues à la permanence.

Accueil famille et entourage des personnes toxicomanes

Nous avons reçu cette année 6 personnes de la famille ou de l'entourage proche de la personne présentant une addiction.

Les proches de personnes toxicomanes s'accordent à dire que partager leur quotidien est à la fois épuisant et source de conflits. Les familles ou des membres de celles-ci ont toujours la possibilité d'être reçues pour être informées et éventuellement aidées dans les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans l'accompagnement d'une personne présentant des conduites problématiques. Le but étant de les réorienter vers une psychologue du CSAPA, ou comme nous l'avons fait pour un parent avec l'association EPE (Les Ecoles des Parents et des Educateurs), vers un point d'écoute pour les parents accompagnés ou non de leurs enfants et qui contribue à rendre acteurs de leur vie les parents et les jeunes, en renforçant leurs ressources propres et leurs compétences personnelles, quelle que soit leur situation sociale, culturelle et professionnelle.

- **Sète**

La mise en place de l'antenne de Sète/Bassin de Thau a débuté, en avril 2013. Cette mission a été confiée à un éducateur spécialisé (0,5 ETP), et une assistante de service social (0,5 ETP).

L'objectif est de développer sur le territoire, l'accès au soin pour les personnes confrontées à une problématique addictive. Dans cette perspective, deux axes principaux ont été définis. D'une part, le développement de partenariats et d'autre part, l'implantation géographique de l'action.

Développement du partenariat

Les premiers temps d'action, ont été en grande partie dévolus à la rencontre des différents professionnels médicaux-sociaux du territoire. Compte tenu de l'étendue de ce dernier, nous avons dans un premier temps, concentré nos actions sur Sète, puis Frontignan. L'objet de ces rencontres, étant de présenter l'antenne, les modalités d'intervention mais aussi d'échanger sur les possibilités d'un éventuel travail en collaboration.

L'équipe a notamment rencontré des professionnels du champ médico-social œuvrant dans différents dispositifs et institutions. Ces rencontres ont donné lieu pour certaines à la mise en place de permanences, de modalités d'orientations, nécessaires à la venue des patients vers nos services.

Cela permet ainsi d'atteindre un public fortement précarisé, et de s'inscrire comme trait d'union avec le soin.

L'équipe de l'antenne s'implique aussi progressivement, dans les réseaux locaux tels que GESPE'Thau, ou le réseau d'échange de pratiques sur des situations relevant de l'addictologie. Ces instances viennent nourrir le travail partenarial, par la connaissance et la reconnaissance mutuelles avec les différents professionnels.

Implantation géographique

L'unité d'addictologie de l'hôpital de Sète : un éducateur spécialisé du CSAPA, y assurait jusqu'alors des permanences à raison de 5 demi-journées par semaine. Depuis la mise en place de l'antenne Sète Bassin de Thau, la présence éducative a été ramenée à 3 demi-journées. Dans ce lieu des professionnels hospitaliers complètent l'équipe de l'antenne. Sont mis à disposition du CSAPA Arc en Ciel, selon des modalités fixées dans une convention, un médecin addictologue à 0,5 ETP et une infirmière à 1 ETP.

L'éducateur reçoit notamment des personnes inscrites dans le programme méthadone, ou désirant y être incluses. Plus largement, il rencontre un public hétérogène aux problématiques addictives variées. Cette présence au sein du milieu hospitalier s'avère essentielle en ce qu'elle constitue une porte d'entrée vers la sphère médicale, s'avérant primordiale notamment pour ce qui concerne les démarches de sevrage, ainsi que le suivi médical de certains patients. Enfin, cette position permet de fait, d'effectuer régulièrement le lien entre l'unité d'addictologie et les différentes personnes et institutions avec lesquelles, l'équipe travaille sur le reste du territoire.

Une réunion bimensuelle a lieu à l'unité d'addictologie, rassemblant l'équipe de l'antenne CSAPA (éducateur spécialisé et assistante sociale), et l'équipe médicale de cette unité (médecin addictologue, infirmières, psychologue et secrétaires). Cette rencontre permet d'échanger sur les situations individuelles des patients et sur l'organisation générale du travail ensemble.

Une permanence bihebdomadaire au CHRS : les mercredis et vendredis après-midis à l'espace santé de Solidarité Urgence Sétoise. En lien avec les professionnels de l'institution, l'équipe de l'antenne CSAPA reçoit et accompagne des personnes, prises en charge par le CHRS. Ces consultations sont également ouvertes aux personnes extérieures. Cette permanence qui a débuté à la fin du mois de mai 2013, a permis d'accompagner 13 personnes pour un total de 49 entretiens (au 31 décembre 2013).

Une permanence à Frontignan : la municipalité de Frontignan depuis le mois de novembre met à disposition de l'association Arc en Ciel, un local, dans lequel est assurée une permanence hebdomadaire (mercredi après-midi). Une convention signée en novembre 2013, en définit le cadre et les modalités.

Local de l'antenne, centre-ville de Sète

Les permanences effectuées dans les différents lieux ne permettaient pas de répondre à toutes les demandes, de plus les questions matérielles et d'organisation devenaient problématiques. Il était donc nécessaire, d'investir un local propre à l'antenne. Ainsi, le CSAPA a souscrit un bail en octobre 2013, pour la location d'un bien situé à Sète : **au 45 rue Jean Jaurès**, disposant d'une pièce d'accueil et de 2 bureaux. Des travaux d'aménagement ont été réalisés, avant l'ouverture au public, prévu pour le début du mois de janvier 2014.

L'équipe a privilégié un emplacement au centre-ville. Cette stratégie permet de répondre aux demandes des personnes ne pouvant pas se rendre au CHIBT (mobilité réduite, représentations erronées du lieu…), de tendre vers une certaine proximité, un accès facilité pour le public, mais aussi les professionnels du secteur médico-social.

Perspectives

Bien que n'étant qu'aux prémices de l'implantation de l'antenne du CSAPA AMT Arc en Ciel sur le Bassin de Thau, nous considérons comme nécessaire de continuer à penser les perspectives de développement, qui ne manquent pas au demeurant.

La première concerne la mise en place d'un réseau de médecins de ville. Nous pensons qu'il est intéressant d'impliquer les médecins, qui reçoivent régulièrement en consultation des personnes présentant une conduite addictive quelle qu'elle soit. Par cette démarche, il s'agit de donner de la cohérence aux prises en charge, et dans une certaine mesure, de proposer une alternative au milieu hospitalier.

Depuis notre arrivée sur le territoire nous sommes régulièrement sollicités par différentes institutions, afin de participer à des actions de prévention. Nous y répondons dans la mesure du possible, favorablement. Cependant, il demeure à ce jour important pour l'équipe de réfléchir sur les modalités des actions de prévention sur le territoire, en tenant compte des impératifs induits par l'activité de « soin ».

Enfin, la réflexion sur l'accueil d'un public jeune (12-25ans) à travers des consultations jeunes consommateurs (CJC) apparait comme pertinent au regard des problématiques rencontrées sur le territoire grâce au travail partenarial notamment. Il s'agit de plus, de l'un des points fort du « plan d'action 2013-2017 » de la MILDT.

2.1.3 Consultations avancées

Cette action a commencé en décembre 2010 à CORUS et en février 2011 à Regain, et d'autres interventions auprès d'équipes de divers CHRS courant 2011.

- **CORUS/SAO**

L'association AMT Arc en ciel a maintenu la permanence en addictologie à raison d'une demi-journée par semaine (le jeudi matin) dans les locaux de CORUS/SAO, jusqu'au mois de juin 2013.

Ces permanences ont permis à **13 personnes** dépendantes de bénéficier d'une prise en charge à l'association Arc en ciel. **15 entretiens** ont été réalisés

Le travail de l'éducateur spécialisé :

- Accueillir en entretien les personnes dépendantes de substances psycho-actives (légales et/ou illégales) suite à une orientation par un travailleur social du SAO (mais aussi du Pôle hébergement Issue ou du Pôle RSA).
  Ce sont des entretiens d'évaluation de la problématique addictologie avec ré-orientations vers le centre Arc en ciel ou vers d'autres services plus adaptées à la demande (ANPAA ; UMMIPP ; etc..)
- Aider les travailleurs sociaux de CORUS en tant que personne ressource afin d'échanger sur des questionnements spécifiques quant aux usages de drogues ou pour faire le lien avec les professionnels d'Arc en Ciel sur des suivis en cours.

- **REGAIN**

Avec la directrice, nous avons requalifié l'action où l'éducateur se situe alors en qualité de personne ressources qui intervient pendant les réunions du « Pool Santé » pour informer et échanger avec le personnel soignant et éducatif de cette institution.

L'éducateur est donc présent sur site pour les réunions santé un lundi par mois.

Cette année l'action a été ajournée fin juin suite à des besoins internes à l'association.

2.2 L'accompagnement de publics spécifiques

2.2.1 Les consultations jeunes consommateurs

Le CSAPA a développé l'accueil et l'accompagnement des jeunes publics par la création de deux consultations jeunes consommateurs à Montpellier : à la Polyclinique de Psychiatrie au CHU depuis 2001 et au Zinc en 2010.

- La CJC à la Polyclinique de Psychiatrie au CHU

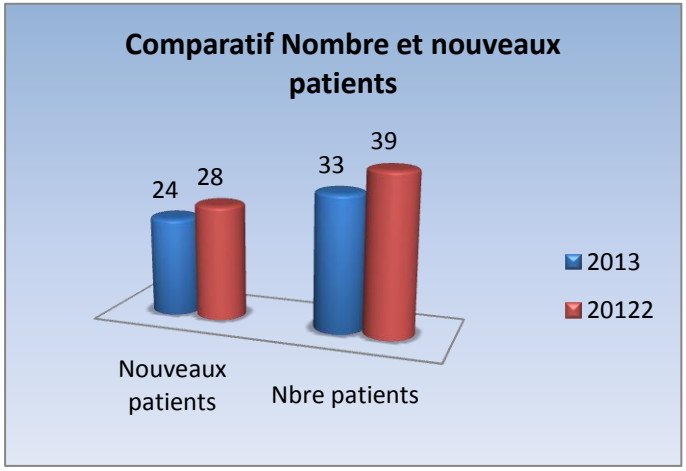
La Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) est assurée par un psychologue le mercredi après-midi à la polyclinique de la Colombière (CHU). Innovante, elle a vu le jour au centre Arc en Ciel en 2001, bien avant la mise en place des Consultations Cannabis en 2004, remplacées par les actuelles CJC.

C'est la clinique de l'adolescence qui oriente notre travail de prévention et de soin. Notre pratique clinique se veut à l'écoute d'une souffrance individuelle, parfois familiale et dont l'un des symptômes est la prise de drogue, les addictions et leurs conséquences.

Le public de cette consultation est accueilli par un psychologue après avoir pris rendez-vous auprès du secrétariat du Docteur BRES.

Particularités de l'année 2013

Des jeunes qui viennent consulter avec des motifs ou prétextes divers et qui après quelques séances évoquent des **dépendances fortes à des sites pornographiques** racoleurs. Honteux, désorientés, souvent déjà isolés ou en risque de le devenir, ils présentent souvent des troubles du sommeil, des troubles alimentaires et parfois la dépression n'est pas loin, lorsqu'elle n'est pas déjà installée. Nos formations via le CRIAVS (Centre Ressource pour les Intervenants auprès d'Auteurs de Violence Sexuelles), ont été fort enrichissantes dans ces cas-là.



Le profil du public accueilli

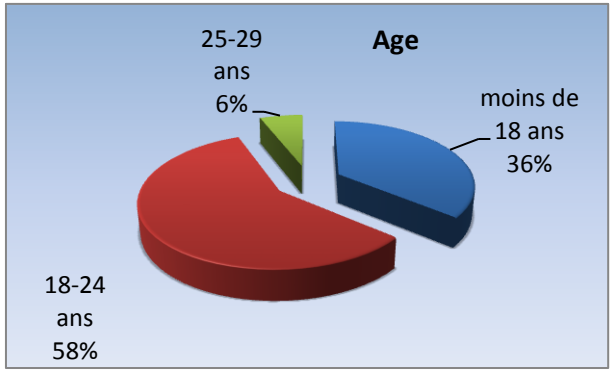
Le public de cette consultation est composé d'adolescents, de parents, de l'entourage familial ou de proches, ainsi que de professionnels de la santé, de l'éducation, de l'animation et de la justice. Il y quelques années le « marquage cannabis » de ces consultations était prédominant et orientait les demandes. Actuellement les nouvelles dénominations permettent l'accès de ces consultations à un public élargi.

Jeunes et parents préoccupés par les addictions sans produits, les cyberaddictions et leurs conséquences, n'hésitent pas à demander dans un premier temps un conseil.

Les jeunes consultants sont majoritairement célibataires. Ils sont souvent scolarisés et vivent en famille, sauf quelques jeunes en rupture familiale et hébergés en foyer ou en famille d'accueil.

La file active de 2013 compte 69 personnes dont **33 jeunes et 36 parents.** Soulignons que depuis la création des Consultations Jeunes Consommateurs, le nombre de parents accueillis a dépassé le chiffre des jeunes.

Age

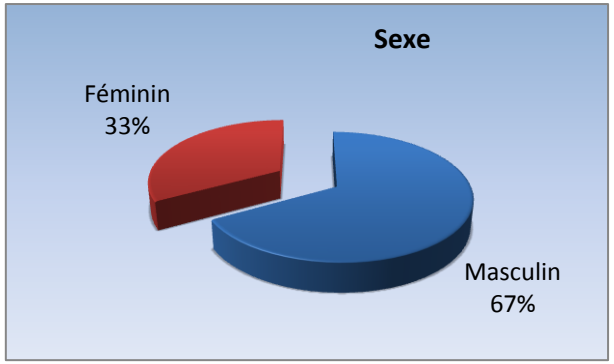


Cette année, le pourcentage des jeunes ayant moins de 18 ans lors du premier accueil est en légère baisse soit : 36 % contre 39 % l'année dernière, sans pour autant régresser aux 20 % de 2010. Tendance qui vient encore confirmer l'entrée dans les addictions relativement tôt et l'usage de plus en plus précoce de produits tels le cannabis

La tranche des 25-29 ans reste assez stable avec 6 % des jeunes accueillis cette année, et 5 % en 2012.

La tranche d'âge des 18-24 ans est la plus représentée avec 58 % des jeunes avec des poly consommations et des poly addictions majeures

Genre

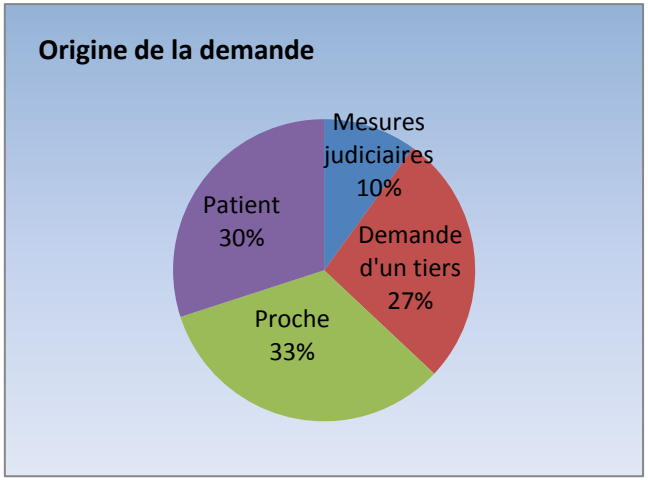


Remarquons que le public féminin est en nette augmentation avec 33 %, alors qu'il était de 28% en 2012.

Le public masculin passant inversement à 67 % alors qu'il était à 72 % en 2012.

La demande

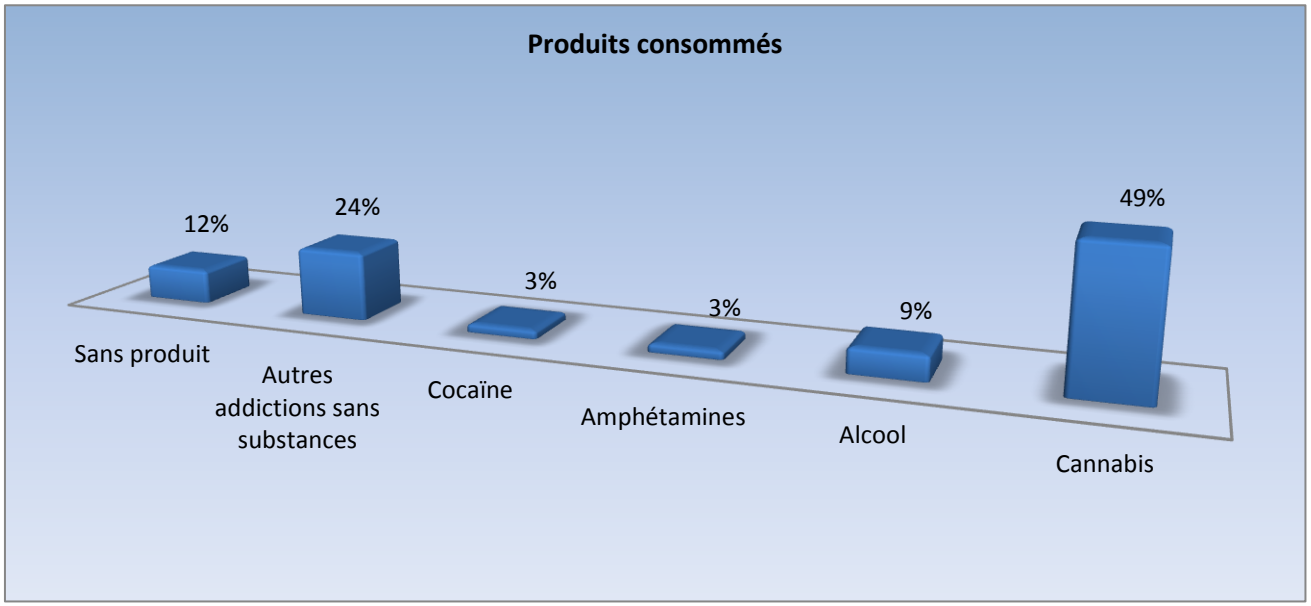
La famille est le demandeur prioritaire lorsqu'il s'agit de très jeunes consommateurs. Cependant on peut noter une demande en augmentation provenant des jeunes avec des motivations bien différentes des préoccupations parentales. Conscient de leur addiction ou pas, ce qu'ils souhaiteraient c'est le contrôle, et la maîtrise des effets et des prises. Ne pas juger, respecter, écouter, accompagner, patienter, permet parfois l'émergence d'une pensée critique sur les produits, ensuite sur les fréquentations et quelquefois sur soi.



On peut remarquer une augmentation des demandes hospitalières ou de médecins de ville : 27 % cette année et 16 % l'année dernière, orientations dues au repérage de la spécificité de la prise en charge et du lieu (CHU). Les demandes du milieu scolaire en baisse s'orientent certainement vers notre deuxième entrée : le Zinc, présent et très visible dans les lycées.

Le public est, quasiment dans sa totalité, issu de l'agglomération de Montpellier. Quelques cas viennent de la région Languedoc-Roussillon et un pourcentage infinitésimal est originaire d'une autre région.

Produits consommés



Le produit consommé reste prioritairement le cannabis.

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

Les addictions sans substance et plus particulièrement aux jeux et/ou internet restent stables.

Conclusion

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

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

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

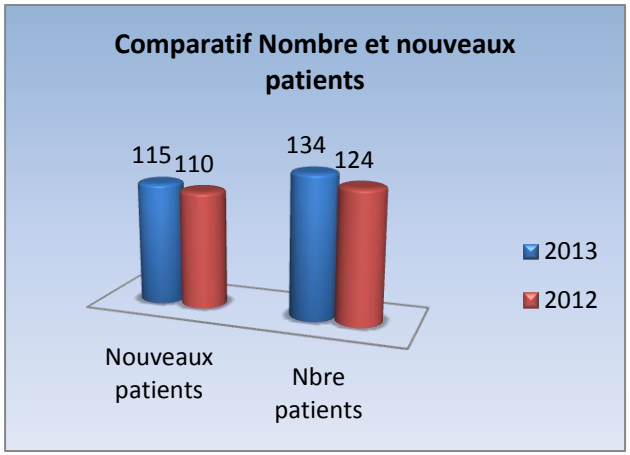
Comme les années précédentes, des hospitalisations et des orientations vers les unités psychiatriques ont été menées après constatation des troubles suivants : bouffée délirante, anorexie, dépression, tentative de suicide….

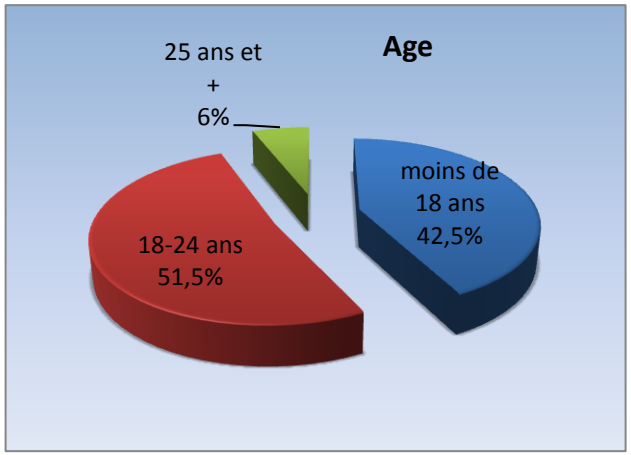
Enfin il y a ces jeunes, qui interrogent certains professionnels, par l'aspect répétitif du symptôme et la jouissance qui lui est affectée, et qui n'hésitent pas à les adresser à la consultation jeunes consommateurs.

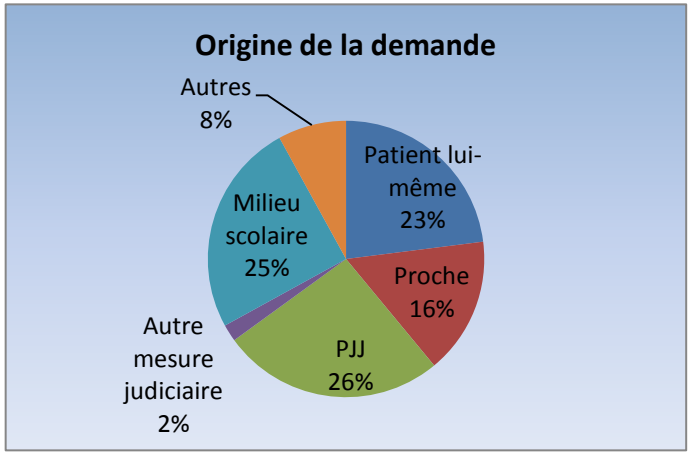
Comme l'année précédente ma conclusion sera optimiste : malgré la gravité de certaines situations où l'usage de produit semble massif, il a cessé dès que l'adolescent s'est saisi de cette consultation et a trouvé ainsi d'autres voies d'expression de son mal-être. Ce qui vient confirmer les **capacités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

➢ La CJC au Zinc

Au Zinc, un bureau spécifiquement dédié a été aménagé en retrait de l'espace collectif pour des entretiens individualisés avec ou sans rendez-vous. L'accès à ce service s'effectue à partir des actions collectives menées au Zinc ou hors les murs (programmes de prévention lycées, CFA, etc.), d'orientions issues du partenariat, d'entrées spontanées. 160 personnes ont bénéficié de ce service (VS 141 en 2012) dont 134 jeunes (VS 119 en 2012) et 26 parents (VS 22 en 2012). Les principales problématiques à l'origine de ces accompagnements sont essentiellement le cannabis (74%) parmi les produits cités en première intention[2].







[2] Cf. **La Consultation Jeunes consommateurs au Zinc p.72**

2.2.2 Les joueurs excessifs

L'accueil des personnes présentant une addiction au jeu était jusqu'au mois d'octobre 2013 une activité marginale au centre Arc en Ciel.

En effet, entre 2008 et 2013, seules **63** personnes se sont présentées pour cette raison dans nos services, dont **41** jeunes de moins de 25 ans pris en charge par le Zinc, et dont l'addiction portait sur le jeu vidéo. Les **22** autres personnes, plus âgées, présentaient quant à elles une addiction aux jeux de hasard et d'argent et ont été reçues à Arc en Ciel (**15** dont 5 en 2013) ou sur les antennes de Sète (**5** dont 4 en 2013) et de Clermont l'Hérault(2)

Depuis début octobre 2013, une assistante de service social à mi-temps et un éducateur spécialisé à mi-temps, ont été sollicités pour réfléchir et développer un accueil spécifique envers les personnes concernées par le jeu excessif, ainsi que leur entourage.

Afin de mener à bien cette mission, il a paru nécessaire de passer par un état des lieux, lequel s'est étalé sur ce dernier trimestre 2013. L'objectif était de :

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

L'action s'est plutôt centrée vers les Jeux de Hasard et d'Argent (JHA). Il apparaissait en effet que l'addiction aux jeux vidéo et aux réseaux sociaux touche davantage un public jeune, lequel trouve au Zinc un espace adapté pour traiter de cette question. Néanmoins, si l'accueil au Zinc n'est pas possible, la personne peut bien entendu être reçue à Arc en ciel.

Comprendre comment ce phénomène du jeu de hasard et d'argent est traité sur le plan national et localement

Nous nous sommes intéressés à l'organisation des plateformes téléphoniques nationales (addictel, SOS joueurs, Joueurs info service) auxquelles s'adressent les joueurs ou leurs familles pour demander de l'aide. Un échange téléphonique avec ces professionnels a permis de recueillir un certain nombre de données sur l'origine des appelants et leur orientation sur le territoire.
Il a ensuite été nécessaire de se rapprocher des opérateurs de jeu.

Les entretiens ont pu se faire soit en face à face avec les directeurs de casinos (Palavas les Flots, la Grande Motte), soit par téléphone avec les responsables de la communication du PMU et de la Française Des Jeux.
Ces échanges ont permis de comprendre comment ces professionnels du jeu appréhendaient la prévention et la réduction des risques en ce domaine. Ils ont aussi permis au centre Arc en Ciel d'être reconnu comme partenaire sur le territoire de Montpellier, vers qui il était possible d'orienter. Avec les casinos, a aussi été envisagé de mettre en place un module de formation à destination de leur personnel.
Contact a été pris également avec le SEDAP (CSAPA à DIJON), pionnier en la matière sur cette question, et qui a pris la décision d'ouvrir un lieu spécifique adressé aux joueurs problématiques.
Le CRJE (centre de référence du jeu excessif) situé à Nantes et dont l'activité est consacrée à la recherche et à la formation, a également été contacté. Prenant compte de notre existence, cette institution nous a alors fait parvenir un questionnaire qui, une fois rempli et validé par leurs soins, permettra au centre de soins Arc en Ciel d'être labellisé pour les addictions au jeu.

Sur le plan local, des rencontres ont été organisées en fonction des différents champs d'intervention en lien avec le jeu excessif.

- Rencontres ou entretiens avec les professionnels exerçant les mêmes missions : nous avons ainsi rencontré l'ANPAA 34 où la psychologue est chargée de l'accueil des personnes présentant ce type d'addiction. Malgré nos demandes, il est à noter qu'aucune rencontre avec l'UTTD et l'unité d'addictologie de ST ELOI n'a pu se mettre en place.
- Rencontre avec l'intervenant à la police des jeux au commissariat de Montpellier. Ce contact est déterminant dans le cadre des procédures d'interdiction de jeu que nous pourrons proposer et accompagner.
- Rencontre avec des professionnels du secteur financier : Banque de France (dans le cadre de dossier de surendettement), directeur d'agence bancaire, poste (en préparation).
- Rencontres avec les distributeurs de jeux, bar tabac, PMU, CARTAPAPA.
- Rencontres avec les professionnels et associations du secteur médico-social : Déclic famille, réseau 34, PEPA, la Maison des Adolescents, la CLCV, les Agences départementales…
- Rencontres avec les membres de l'équipe en interne. Ces entretiens individuels ont permis de prendre connaissance des attentes des professionnels d'Arc en Ciel quant à la mise en place de cette équipe spécialisée.

La règlementation en vigueur

Jusqu'au 2 mai 2010, dans le cadre de leur monopole respectif, la Française des Jeux et le PMU étaient seuls autorisés à proposer des jeux sur internet. La loi du 2 mai 2010 a permis une ouverture réglementée de cette pratique, et de nouveaux opérateurs ont été agréés.
Les jeux ainsi autorisés sont les paris hippiques, les paris sportifs, le poker et les jeux de grattage.

Parallèlement, une Autorité de régulation des jeux en ligne (ARJEL) est créée.
L'adjointe du directeur des Etudes Economiques et de la Prospective et un membre du pôle Relations Grand Public de L'ARJEL ont accepté de s'entretenir avec nous, par téléphone.
Ils sont intéressés pour maintenir le lien avec le centre Arc en ciel et pour nous informer sur la loi et son évolution. Dans le cadre de leur travail de recherche, ils évoquent aussi la possibilité de nous solliciter pour une expertise de terrain.

Connaitre les différents types de jeu et comprendre les mécanismes de l'addiction

Des interventions dans des espaces de jeu (casinos, bars PMU, CARTAPAPA) et des discussions avec les responsables de ces lieux et avec des joueurs ont permis de se faire une idée du public s'adonnant à ces pratiques, de l'ambiance dans laquelle les joueurs se retrouvent et des risques de perte de contrôle auxquels ils sont exposés.

Par ailleurs, la lecture de documents traitant du sujet dont « addiction sans produits » (Fédération Addiction), le rapport de l'INSERM sur les JHA ou « l'addiction aux jeux » (Joueurs Info Service) entre autres nous ont permis d'approfondir nos connaissances en la matière.

L'accès à une session de formation intitulée «Phénomène des dépendances du JHA » et dispensée par la Fédération addiction en novembre 2013 à Paris, a contribué à consolider nos compétences.

Réfléchir et imaginer des outils pertinents et adaptés à ce type d'addiction

Suite à notre formation, et aux diverses rencontres avec des professionnels du jeu mais aussi du soin en la matière, nous avons une certaine idée d'outils spécifiques sur lesquels nous pourrions nous appuyer pour ce type de prise en charge, au-delà de l'accompagnement global médico psycho social que nous pouvons déjà proposer.
Ainsi, les tests d'autoévaluation (DSM IV, ICJE) peuvent dans certains cas être opportuns pour aider un joueur à évaluer où il en est.
La thérapie familiale et les groupes de parole paraissent pouvoir être de bons outils dans certains cas.
Des fiches d'autocontrôle ou carnets de bord pour les personnes dont l'objectif est d'essayer de gérer, ont été élaborés et peuvent être proposés.
Des processus d'interdiction de jeu auprès des casinos ou pour les jeux en ligne peuvent être mis en place.

Diffuser une information présentant notre offre de soin

Une plaquette a été créée et nous avons commencée à la diffuser auprès de divers professionnels médico sociaux et lieux de jeux. Mais c'est surtout en 2014 que ce travail se concrétisera réellement.

Perspectives

Cette période de recherche et de diagnostic nous a permis de prendre conscience d'un réel besoin de prise en charge pour les joueurs excessifs.
Aujourd'hui, ceux-ci ne savent pas où s'adresser, ne se reconnaissant pas forcément dans le public traditionnel que nous recevons en CSAPA et ne se considérant pas non plus comme malade pour s'adresser à l'hôpital.
Nous sommes convaincus que le développement d'une offre de soin en la matière passe par la création d'un lieu spécifique. Certains CSAPA ont déjà créé de tels lieux (ex : SEDAP DIJON)
Nous espérons y parvenir également à Montpellier.
Nous continuerons aussi en 2014 notre travail de réseau et nous attacherons tout particulièrement à prendre contact avec le secteur bancaire afin de réfléchir aux moyens à mettre en place pour permettre aux joueurs qui le souhaiteraient de réduire les risques sur le plan financier.

2.2.3 Les personnes incarcérées à Villeneuve-lès-Maguelone

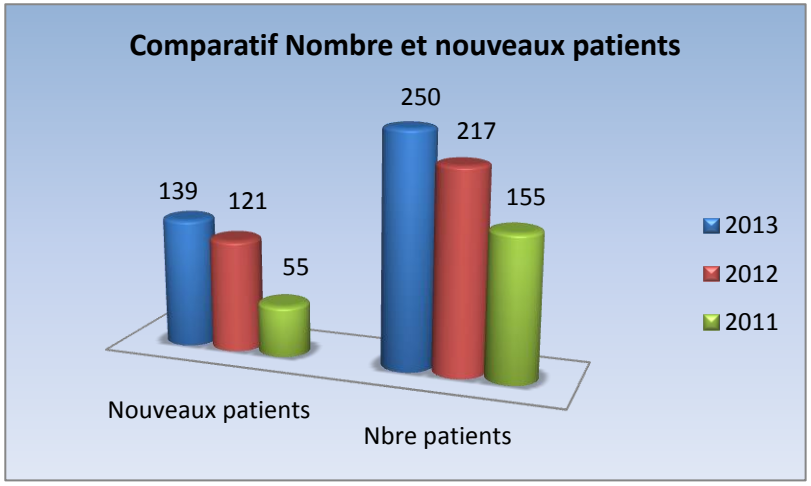
Christine BARTOLI-PETIT qui animait la permanence depuis 10 ans a changé de fonction en devenant chef de service au centre Arc en Ciel. C'est donc une autre éducatrice qui a pris le relais dans une continuité de permanence et en complément du travail effectué par l'assistante de service social qui intervient également à la maison d'arrêt depuis début 2012.

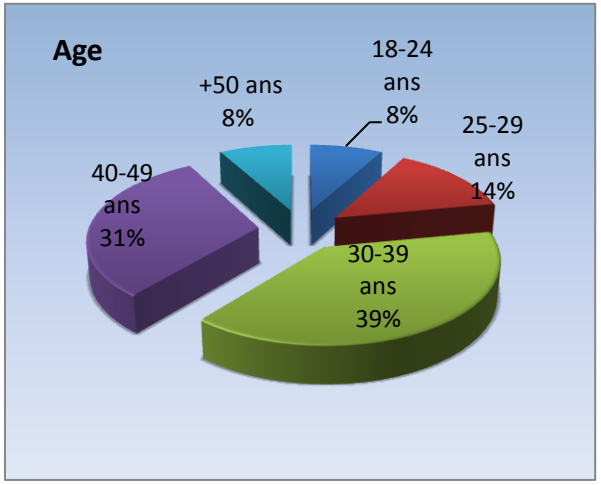
Notre objectif est donc toujours d'être présent afin d'informer et faciliter l'accès aux soins spécifiques pour les addictions au travers de la présence d'un CSAPA en détention.
Nous pouvons constater que cette permanence a toute sa pertinence au vu de sa fréquentation. D'ailleurs le nombre important de « patients-détenus » demandeurs ne nous permet de leur proposer un rendez-vous qu'une fois par mois ce qui est une rythmique bien trop espacée pour certains d'entre-deux. Cela nous amène au constat qu'une augmentation du temps de permanence répondrait aux besoins qui se manifestent.

Le groupe thérapeutique « ces stupéfiants » s'est poursuivi cette année en collaboration avec une des psychologues de l'Unité Sanitaire.
Nous avons effectué 15 séances et 47 personnes y ont participé.

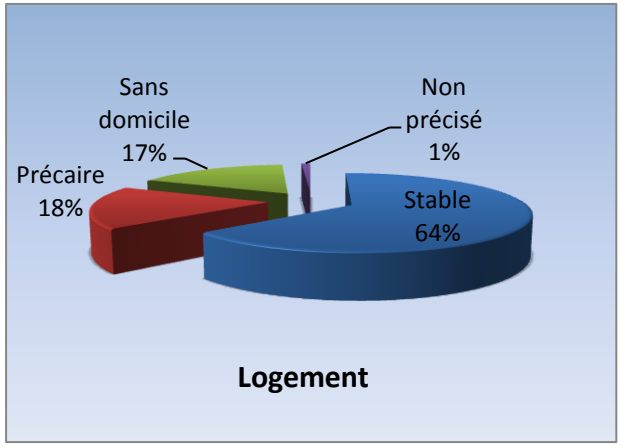
Profil des patients :

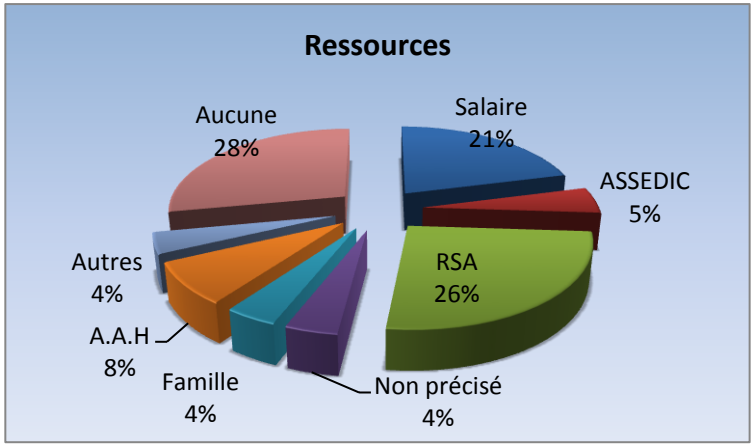
250 personnes ont été reçues cette année, dont 139 nouveaux. Nous sommes au maximum de nos capacités, car au-delà, nous ne pourrions plus parler d'espace d'écoute et d'information, ni d'accompagnement pour ceux pour lesquels la préparation de la sortie est partie intégrante du suivi.





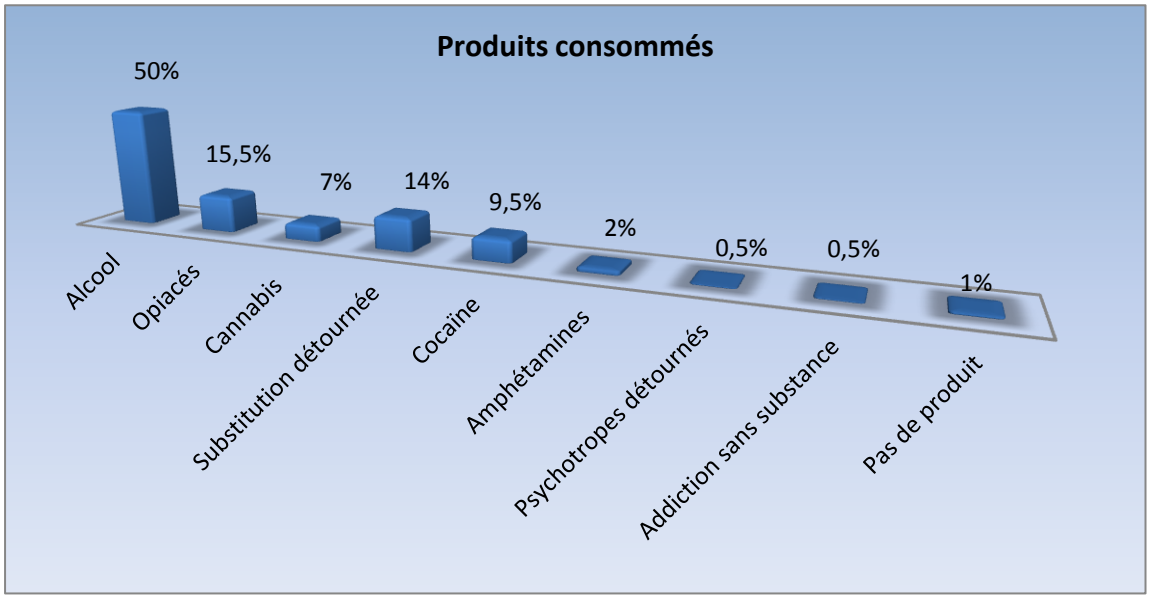
Logement et ressources





La question du logement est particulièrement sensible car certains patients ont un logement au moment de leur incarcération puis se retrouvent SDF à leur sortie n'ayant pu le conserver. Afin de leur permettre d'avoir un toit à la sortie, nous travaillons en lien avec le SAOSH, Service d'Accueil d'Orientation Spécialisé de l'Hérault.

Cela questionne également sur la domiciliation car une personne détenue plus de 3 mois ne peut pas conserver une domiciliation extérieure dans une association. Les difficultés sont accrues lorsqu'il est impossible d'avoir une boîte aux lettres donc de recevoir du courrier, il est interdit de faire suivre du courrier en détention.

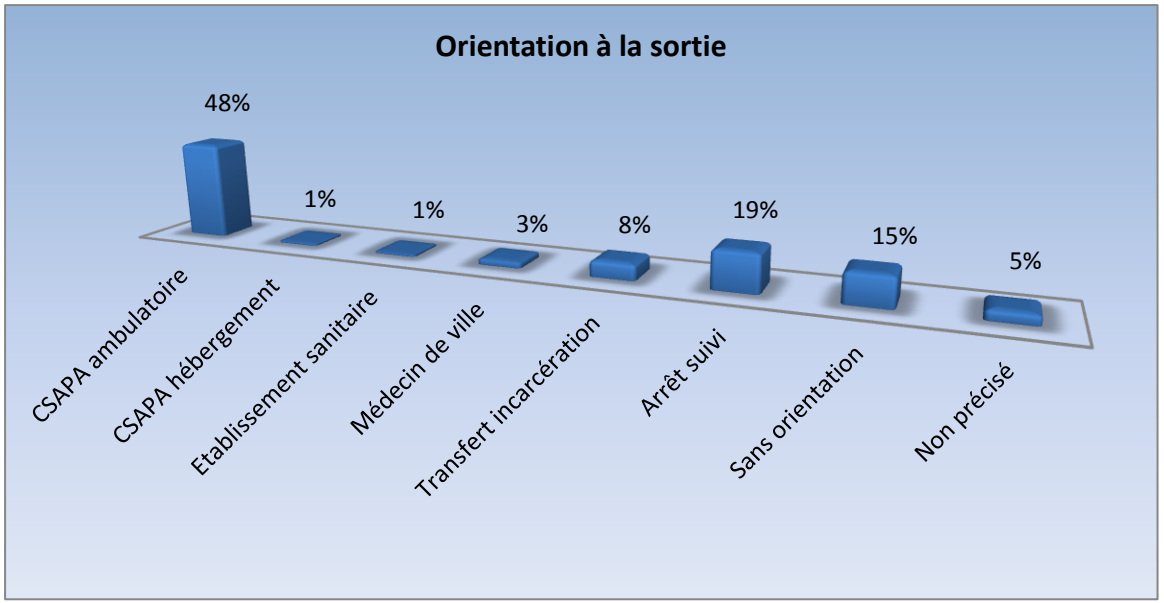


Produits consommés :

L'alcool reste le produit le plus consommé, pour 50% des personnes reçues.
Pour plus de la moitié, c'est la première fois qu'elles rencontrent un CSAPA, c'est donc l'opportunité de connaitre et découvrir qu'un accompagnement est possible à l'intérieur et à l'extérieur de la prison. Si la personne le demande, nous mettons en place un relais avec les CSAPA existants que cela soit Arc en Ciel ou un autre. Les autres produits les plus consommés sont l'héroïne, le subutex en mésusage et la cocaïne qu'elle soit sniffée, injectée ou fumée.

Orientation à la sortie :

144 personnes sont sorties de la maison d'arrêt en 2013.



69 pers vers un CSAPA en ambulatoire
1 pers en CSAPA avec hébergement (post-cure)
2 pers vers l'hôpital
5 pers en médecine de ville
11 pers ont été transférés
28 pers ont arrêté le suivi, elles n'étaient pas demandeuses d'orientation
21 pers sont sorties sans orientation extérieure, « sorties sèches » dont 3 pers qui ont été expulsées du territoire français.
Pour 7 pers nous ne savons pas, elles ne se sont plus présentées aux rendez-vous proposés.

3. LE ZINC : PREVENTION, FORMATION, CONSEIL EN ADDICTOLOGIE

3.1 Un lieu innovant au service de la prévention

Créé en 2010 à l'initiative du CSAPA AMT Arc en Ciel avec l'appui du Conseil régional Languedoc-Roussillon, de la MILDT et du Conseil Général de l'Hérault, LE ZINC est un espace de prévention novateur et expérimental des conduites addictives et plus largement des conduites à risques des adolescents et jeunes adultes (12-25 ans). Depuis 2011, Le Zinc est également soutenu par la CAF de l'Hérault et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon. L'activité du Zinc s'articule à l'ensemble du travail conduit sur le territoire par le Secteur Prévention Formation Conseil en addictologie du CSAPA AMT Arc en Ciel : programmes dans les lycées, collèges, CFA, Maisons d'enfants, Maison d'arrêt, services du Foyer de l'Enfance, FJT, Missions locales,…, actions de sensibilisation et de formations des professionnels en lien avec les adolescents, processus partenarial.

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

Il a été conçu et ouvert dans l'optique de créer un espace de prévention spécifiquement destiné aux jeunes, dans lequel ils se sentent bien et qui les amènent à réfléchir autour de leurs comportements de santé. Un lieu pour eux, d'accès facile, gratuit ; un lieu de qualité, gai, coloré, surprenant, changeant. Un lieu différent, proposant à travers jeux, dialogues et parcours, une approche originale des addictions et des comportements à risques ; un lieu dans lequel prendre de la distance par rapport à ses problèmes pour mieux y revenir et en parler. Un lieu où se découvrir, rencontrer l'autre, échanger, apprendre, questionner et se questionner, débattre, explorer, expérimenter. Un lieu où les jeunes ont envie de venir, de revenir et d'amener leurs copains.

Il existe trop peu de structures ressources en santé pour les jeunes. Souvent hébergées dans des lieux de soins, elles sont mal adaptées à ce public et leurs horaires d'ouverture ne sont la plupart du temps pas pertinents. Quant aux approches de prévention, elles relèvent trop souvent de l'hygiène et du médical : codées, tristes, injonctives voire moralisatrices, trop scientifiques et peu attractives. Structures et approches s'avèrent peu attirantes pour des jeunes de milieux défavorisex, pour des adolescents plus sensibles à l'image qu'à l'écrit ou pour ceux qui, l'esprit davantage tourné vers le concret, ont besoin de voir et de toucher. Le concept du Zinc associe information et plaisir, bon vecteur d'apprentissage et de sensibilisation. Les outils utilisés, inventifs, permettent d'aborder avec humour des sujets parfois tabous.

Les thématiques auxquelles Le Zinc se consacre sont principalement les drogues, l'alcool, les cyberdépendances mais également de façon connexe la vie affective et sexuelle (puberté, sexualité, orientation sexuelle, contraception, grossesse, VIH, infections sexuellement transmissibles). L'apport d'information a plus de chances d'engendrer des changements de comportements s'il est relayé dans un contexte

relationnel et interactif. L'enjeu est d'étonner, de susciter une émotion, de toucher le jeune pour le retenir et de créer ainsi de bonnes conditions pour dialoguer avec lui.

3.1.1 Données d'activité 2013 : principaux indicateurs

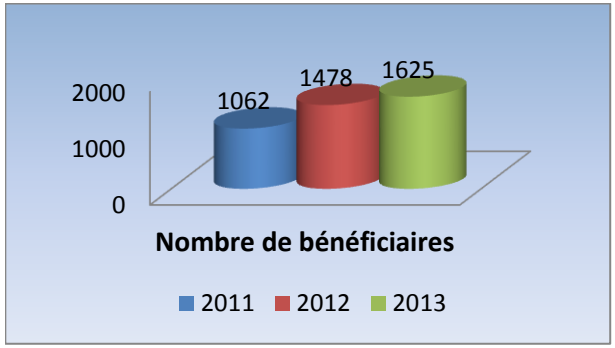
Globalement, l'année 2013 a été marquée par la poursuite de la progression continue que connait le dispositif depuis son ouverture.

Fréquentation annuelle :

- *2010 (année de création) :* ***595 personnes/****passages (pour 9 mois)*
- *2011 : 1062 personnes et* ***2124*** *passages (soit en moyenne 2 passages par personne)*
- *2012 : 1478 personnes et 2956 passages*
- **2013 : 1625 bénéficiaires et 3362 passages (+ de 2 passages/pers. en moyenne)**

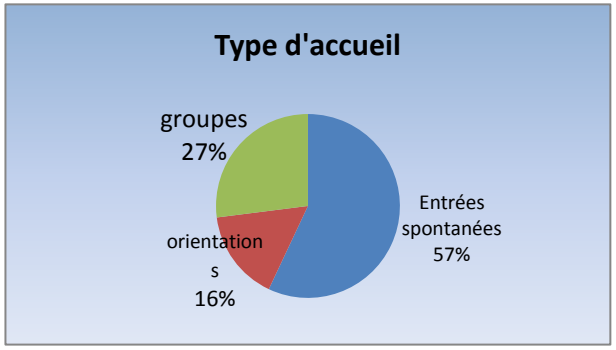
dont :

- 1284 jeunes (79 %)
- 243 parents (15 %)
- 98 professionnels (6 %)



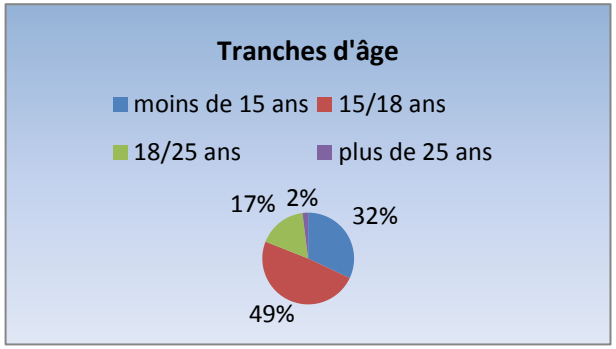
Répartition par type d'accueil :

- entrées spontanées : **57%** (vs 53% en 2012)
- accueils de groupes **: 27%** (idem en 2012)
- entrées issues d'orientations (spécifiées comme telles) : 16% (vs **10% en 2012)**



Age des jeunes accueillis

- Moins de 15 ans : **32%** (VS 36% en 2012)
- 15/18 ans : **49%** (VS 46% en 2012)
- 18/25 ans : **17%** (VS 16% en 2012)
- + 25 ans : **2%** (idem en 2012



Principaux motifs d'entrée

- Visites du Zinc, accès libre à la documentation et expositions : 15%
- Partenariat/ mise en œuvre d'actions de prévention (professionnels) : 6 %
- Conduites addictives avec ou sans substance (personnelles) : 25%
- Conduites addictives avec ou sans substance (de proches) : 16%
- Séances de prévention collectives : 27%
- Sexualité et vie affective : 9%
- Autres : 2%

3.1.2 Des expos, outils, des animations

Documentation et outils de prévention

Le Zinc a diffusé gratuitement 9500 outils de prévention (brochures, affiches, flyers, préservatifs, bouchons d'oreille, éthylotests, livrets d'information, etc.). Ces outils sont issus de dispositifs spécialisés francophones (INPES, CRIPS Ile de France, Infor-drogue (Belgique), Techno Plus, Action Innocence, Prévention routières, Mutuelles,…). Une veille régulière permet d'enrichir ce fonds. La diffusion s'est faite auprès des visiteurs 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.

Des expositions et des événements

La dimension événementielle est un ressort fort dans le développement de l'accessibilité au dispositif. En générant de l'actualité, elle remobilise et élargit le public, contribue à renforcer les passerelles avec les partenaires spécialisés du territoire. Après l'exposition temporaire « L'objet du désir » sur le thème de la sexualité conduite en partenariat avec le Mouvement Français du Planning Familial 34, en 2012, Le Zinc a développé un programme sur le thème des cyberdépendances intitulé « Ecran Total ! Grandir à l'ère du numérique» incluant une exposition sur le jeu vidéo, une production d'affiches par des étudiants graphistes (en partenariat avec IPESAA, école d'art appliqué), des mini conférences et des ateliers thématiques à destination des parents et des professionnels. L'exposition constituée de 17 affiches inédites a fait depuis l'objet de nombreux prêts auprès d'institutions partenaires. En 2013, une nouvelle exposition intitulée « Forever Young » a été conduite en partenariat avec IPESAA et la LGBT sur le thème de l'adolescence.

Modalités d'accueil et d'intervention

L'utilisation des technologies de l'information et de la communication participe de cette démarche. Ordinateurs en accès libre aux contenus actualisés attirent les jeunes. Des vitrines, des expositions, des outils interactifs, des jeux sont à leur disposition. L'adolescent peut utiliser seul les outils ; il peut partager son expérience avec ses copains, avec d'autres adolescents présents dans le lieu. Mais ces outils sont surtout des moyens pour permettre au jeune de se poser des questions et à l'éducateur/trice d'entrer en contact avec lui.

Les éducateurs font vivre le Zinc. Ils ont trois missions principales :

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

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

S'appuyer sur des outils interactifs et ludiques leur permet d'instaurer une certaine distance entre la problématique et l'adolescent. Si celui-ci le souhaite ou en ressent le besoin, et en en fonction des problématiques qui émergent, la possibilité lui est alors offerte de parler de lui-même, de son vécu, de ses préoccupations dans le cadre de la Consultation Jeunes Consommateurs du CSAPA AMT Arc en Ciel ou dans le cadre d'une orientation vers tout dispositif spécialisé et partenaire du territoire (Maison des adolescents, Mouvement Français du Planning Familial, Points Ecoute Parents adolescents, PAEJ, MLI …). Au Zinc même, un espace confidentiel d'écoute est disponibles si nécessaire.

A travers l'interactivité, l'un des objectifs des éducateurs est de permettre aux jeunes de devenir acteurs, tant du lieu que de leur santé, et non plus seulement consommateurs. Les adolescents verbalisent des pistes de réflexion et ébauchent des solutions plus crédibles pour eux. L'idée est de les amener à prendre du recul, à faire des choix éclairés, à se protéger. L'interactivité valorise les jeunes et les conduit à débattre, à négocier.

Le Zinc se veut également laboratoire, un lieu où tester avec les jeunes des jeux, des supports d'information, des approches de prévention. Les adolescents, par leur regard et leurs remarques, participent à son évaluation et à son évolution. Celle-ci doit être permanente, afin que le lieu se renouvelle, ne lasse pas et reste révélateur de l'état d'esprit des jeunes et de leurs préoccupations.

L'ancrage du dispositif est lié à l'ensemble du travail conduit par le Secteur. C'est en effet la mobilité de l'équipe et l'enchâssement des différents niveaux d'activités du Secteur Prévention Formations, au Zinc comme hors les murs, qui créent la dynamique permettant la constitution de la file active globale (et très clairement celle de la Consultation « Jeunes consommateurs » au Zinc).

L'instauration d'un climat de confiance est ici envisagée comme un facteur fondamental de l'alliance entre le public cible et les intervenants. L'approche éducative 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.

3.2 Des actions hors les murs

Le Zinc développe et conduit de nombreux programmes de prévention dans des lycées, collèges, CFA, ITEP, Mecs,… de l'agglomération de Montpellier.
Les principes d'intervention reposent sur des programmes inscrits dans le temps (plusieurs séances) et des dynamiques participatives. Centrées sur des groupes restreints, les actions s'appuient sur des supports ludiques et interactifs. Elles visent à susciter l'adhésion libre des jeunes et à faciliter l'offre d'une aide plus précoce et un accès au soin si nécessaire. Focal sur 3 programmes majeurs conduits en 2013.

3.2.1 « 10 actions pour 10 lycées de l'Hérault »

Environnement privilégié en matière de promotion de la santé et de prévention à de nombreux titres, « l'école » est un des partenaires clés de ce secteur. Depuis 2007, le programme « **10 actions pour 10 lycées de l'Hérault**» s'inscrit dans ce contexte. Il a pu être conduit grâce au soutien du Conseil Régional Languedoc-Roussillon dans le cadre de sa politique de santé en faveur des jeunes. Celui-ci prévoit de s'adresser à la fois et en complémentarité :

- aux lycéens, et en particulier les « moins qualifiés »
- aux parents, en contribuant à créer les conditions de soutien et d'accompagnement
- aux membres de la communauté éducative, pour le développement d'une dynamique programmée au sein de l'établissement.

Bien que chaque établissement bénéficie d'un contenu spécifique, les principes d'intervention, communs à l'ensemble du programme, se traduisent par la mise en œuvre d'actions inscrites dans le temps (plusieurs séances), centrées sur des groupes restreints de lycéens si possibles volontaires et fondées sur des dynamiques participatives.

Six années de programmation permettent de vérifier que le parti pris d'escompter sur le temps pour favoriser l'adhésion des lycéens et celle des équipes éducatives est gagnant. La philosophie de l'intervention est identique : une première proposition de rencontre, autour de supports ludiques et participatifs sans conditions particulières pour les jeunes, et de réflexion autour d'objectifs partagés avec les adultes afin de susciter le souhait d'une participation plus impliquée à long terme. L'enjeu est de faire alliance, d'instaurer un climat de confiance, confiance inscrite dans le temps et porteuse de sens.

L'autre volet principal du programme consiste à mobiliser les équipes non seulement pour renforcer les compétences individuelles en matière de prévention des acteurs de première ligne mais également de travailler leurs représentations sur les pratiques à risques des jeunes, et faire bouger les lignes institutionnellement. Aucun travail avec les jeunes ne peut être efficace sans un engagement et une remise en question soutenus des adultes qui les entourent (parents compris). Ce travail de décloisonnement entre les acteurs améliore la prise en charge des jeunes en difficulté et facilite l'orientation vers les dispositifs spécialisés.

- **La démarche d'évaluation**

Le choix d'une approche participative tout au long du programme permet d'accorder une place centrale à l'ensemble des acteurs impliqués et/ou concernés par l'action : jeunes, professionnels partenaires, intervenants.

Une grille d'observation

De portée quantitative et en partie qualitative, une grille d'observation est renseignée par les intervenants à l'issue de chaque séance : profils, nombre de participants, récurrence de leur participation, thèmes abordés, outils utilisés, observations et commentaires (« qualité » de participation du groupe, conditions d'accueil, échanges informels après/entre les séances…)

L'avis des lycéens

La dernière séance (à l'exception des actions qui ne s'y prêtent pas) est l'occasion de clôturer la programmation par une séance spéciale et conviviale (autour d'un goûter, d'un repas pris en commun) qui, dès que possible, se déroule au Zinc (hors les murs de l'établissement) et à laquelle participent également le/les professionnels impliqués dans l'action (cpe, AED, infirmière). Ce temps permet de recueillir l'avis des lycéens et de mesurer, de leur point de vue, les effets du programme.

Des bilans avec les partenaires

Un bilan d'étape en cours de programmation puis un bilan final (incluant les perspectives de reconduction) avec les membres de la communauté éducative (chef d'établissement, enseignants, de CPE, assistantes de service social, infirmières de santé scolaire) complètent et enrichissent la collecte des informations.

Lycées bénéficiaires du programme

Mendès France, Champollion, Jules Ferry (La Colline), Honoré de Balzac, Victor Hugo (Lunel), Léonard de Vinci, G. Pompidou, Jean Monnet, Joseph Vallot (Lodève), Fréderic Bazille(Agropolis), Jules Guesde.

3.2.2 Prévention des conduites addictives en Centres de Formation des Apprentis (CFA)

Pour la 5ème année consécutive, ce programme est mis en œuvre dans une optique de travail cherchant à :

- se rapprocher les publics les plus confrontés aux bouleversements ayant traversé le monde social de la jeunesse et issus, pour la plupart, d'environnements marqués par des difficultés économiques et sociales,
- toucher les adolescents et jeunes adultes dont les parcours d'enseignement, souvent fragiles, ne leur ont pas permis de bénéficier des programmes de prévention menés dans les lycées d'enseignement général, technologique, voire professionnel.

Cinq CFA ont bénéficié du programme. A noter toutefois que le CFA Travaux publics est réparti sur 3 sites en Languedoc-Roussillon, tandis que le CFA ICF à Montpellier se compose en réalité de 2 pôles (CFA commerce et CFA hôtellerie).

Les groupes sont composés en grande majorité (72%) de jeunes de 16 à 25 ans. Les usages de substance psychoactives (cannabis, alcool surtout) sont présentés par les jeunes eux-mêmes sur un mode très banalisé. Les consommations seraient régulières et la « suspicion » de consommations (abusives d'alcool notamment) à l'heure du déjeuner est évoquée comme fréquente. La question des risques d'accidents en atelier liés aux effets des produits consommés sur la vigilance est un sujet d'inquiétude pour les équipes. De nombreuses orientations vers l'apprentissage sont le fait d'échecs scolaires (orientations par défaut).

Le travail avec les professionnels génèrent également des demandes de rapprochement et d'actions plus centrées auprès de certaines de leurs classes. C'est ainsi que le programme prévu est parfois amené à s'enrichir de séances supplémentaires ou d'actions plus spécifiques auprès de groupes cibles. Y-compris dans ce cas, où la contrainte s'impose aux apprentis, le choix se porte sur des outils ludiques à fort effet de levier. Il est en effet indispensable de créer les conditions nécessaires à une alliance entre les jeunes et les intervenants. De sorte que, à

de très rares exceptions, les séances se déroulent sans adultes de l'institution qui, en dépit la plupart du temps de leurs intentions, constituent du fait même de leur présence un frein à une parole « libre ».

Sur les 475 bénéficiaires d'au moins une séance du programme cette année, 172 ont participé à plusieurs séances (de 3 à 6) sur la base d'une libre adhésion permettant à 22 apprentis (nombre en progression significative) de mettre au travail une demande ayant donné lieu à des orientations vers une Consultation Jeunes Consommateurs. Cette consultation étant assurée par les intervenants des actions de prévention, ces orientations ont toutes connues une suite réelle et permis d'apporter un soutien concret à des jeunes en grande difficulté avec des substances psychoactives.

Concernant le travail avec les adultes, il a permis de mobiliser 43 professionnels et de les impliquer de façon pérenne dans la dynamique du programme.

S'agissant des parents, toujours, dans ce contexte, difficiles à toucher (notamment parce qu'ils ne vivent pas dans la même région), ils ont été 52 à bénéficier de temps de sensibilisation. Deux d'entre eux ont pu dans la continuité s'engager dans une demande de soutien à la parentalité.

3.2.3 Un programme avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

Les professionnels du Zinc accueillent, organisent et accompagnent les adolescents dans le cadre de différentes mesures de justice en partenariat avec la PJJ. Chaque action menée présente des modalités d'accueil différent, au vue de la diversité des publics sous-main de justice : stages citoyenneté et mesures de réparation, Cinémots au Quartier mineurs à la Maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelone, le rallye défi santé, un programme avec l'Etablissement de placement éducatif La source. Les adolescents orientés par les divers dispositifs de la PJJ ont des problématiques communes (des tensions, conflits, des questionnements) vis à vis du rapport au cadre, à la limite, à la loi, la violence, les délits/de l'argent/ et de la prise de risque.

Quels que soient les outils et modalités d'accueil, les professionnel du Zinc sont systématiquement en lien (en amont et en aval), avec les professionnels de la PJJ afin de faire une synthèse du profil groupe ou dispositif, des objectifs de(s) rencontre(s) :

- Injonction/obligation
- Repérage et prise d'informations téléphoniques des éducateurs PJJ, puis accompagnement physique ou autonome (selon évaluation et objectifs)
- Orientation « très conseillée », qui sera suivi d'un écrit par la PJJ et remis au magistrat
- Inscription sur rendez-vous (Consultation jeunes consommateurs)

Les professionnels du Zinc adoptent une posture d'écoute et d'accueil qui se veut ni dans le jugement, ni moralisatrice et dans le respect de la confidentialité ; cette approche visant une mise en confiance et l'expression d'une parole aussi libre que possible. Néanmoins, le public PJJ est très vigilant vis à vis du positionnement annoncé. Ils ne peuvent se contenter du discours, c'est pourquoi très souvent, dans un premiers temps, ces jeunes vont tenter de mettre à mal, de tester ce cadre « inhabituel » (vocabulaire, exagération dans la narration d'expériences de mise en danger, affabulation parfois…) Ils peuvent ainsi jauger l'authenticité de notre démarche. Mais même dans la contrainte à venir, les adolescents finissent par trouver un intérêt à participer activement.

Quelles modalités de travail pour l'action collective? Quels leviers pour une alliance thérapeutique ?

- Construction, échange et rencontre avec les professionnels de la PJJ en amont et aval des interventions
- Les Dé-stigmatiser : certes sous-main de justice mais néanmoins adolescents
- Valoriser leurs savoirs et corriger leurs lacunes ou mauvaises informations
- Travail de mise en confiance (les intervenants du Zinc se décalent vis-à-vis de tout enjeu concernant leur situation judiciaire)
- Insister sur le fait qu'ils ne sont pas obligés de parler d'eux même
- Permettre l'émergence de leadership positif
- Etre vigilant à ce que chaque jeune puisse avoir de la place pour exister dans une parole au sein du groupe, sans contraindre ceux qui ne souhaite pas s'exprimer
- Evaluer et répondre à leurs préoccupations dans les thématiques ou évènements qui les traversent
- Travail sur la prise de risque par des différents médias et se décaler de celles qu'ils pratiquent au quotidien
- Accueil de groupe en plusieurs fois : familiarisation avec les lieux et support interactif afin de susciter d'éventuel accompagnement en Consultation Jeune Consommateur
- Etre vigilant sur la place de violence et de la mise en scène au sein du collectif

Que viennent- ils chercher ?

- De l'attention, un espace et un temps qui leur est dédié
- Une discussion avec un adulte et avec leurs pairs
- Parler librement
- Pas de morale
- Etre accueilli comme tous les jeunes
- Avoir de l'information juste et précise sur certain sujet notamment les addictions, les stupéfiants, la violence et la sexualité.

3.3 Jeunes consommateurs : de la prévention au soin

La consultation de jeunes consommateurs se situe entre la prévention et le soin comme le stipule le guide pratique des CJC. Elle est surtout l'occasion de rencontrer un professionnel, un adulte tiers. Les principes de confidentialité et de libre adhésion sont énoncés et explicités dès le 1er entretien. C'est souvent l'occasion d'échanger à propos des adultes qui les entourent et de leur rapport aux institutions et aux professionnels. De nombreux jeunes reçus ont déjà rencontré des professionnels dans d'autres structures. Ceci est fréquemment source de méfiance à l'égard des professionnels qui les reçoivent. Les jeunes décrivent des situations où ils n'ont pas eu le choix, leur libre adhésion n'étant pas requise dans la démarche d'accompagnement. L'initiative étant alors prise soit par l'entourage soit par des institutions (MECS, PJJ, Etablissements scolaires…).

Près d'un quart des jeunes qui s'adresse à nous est orienté par les services de la PJJ. Les deux principes (libre adhésion et confidentialité) qui régissent notre pratique demandent alors, d'autant plus, d'être explicités. Il ne suffit pas juste de les énoncer. C'est le temps et le travail de mise en confiance qui vont favoriser l'alliance thérapeutique. De plus, ils sont invités à se saisir de cet espace comme ils le souhaitent. Il est précisé qu'il n'y a aucune obligation à aborder tel ou tel sujet. Parfois, des échanges plus informels dans le lieu autour d'une boisson partagée peuvent être plus pertinents qu'un entretien dans l'espace de consultation. Le rythme de chacun est respecté. Ceci demande aux éducateurs d'être attentifs pour faire des propositions adaptées à chacun. Quand il y a une obligation pour le jeune de nous rencontrer, nous précisons que l'obligation n'émane pas de nos services. Nous ne nous positionnons donc pas en posture d'attente vis-à-vis de lui. Il reste libre de respecter ou non l'obligation ou l'injonction qui lui est posée par ailleurs. De plus, l'équipe doit particulièrement être vigilante à ce qu'aucune information ne soit divulguée au partenaire qui oriente le jeune. Si besoin est, les éducateurs invitent le jeune à en parler, de lui-même, si cela lui semble pertinent.

Nous retrouvons cette notion de contrainte pour certains jeunes orientés par des établissements scolaires.
Quelle que soit la structure qui oriente (MECS, PJJ, Etablissement scolaire…), ce qui va influer sur l'accompagnement du jeune, c'est la qualité du lien partenarial. Ainsi, les professionnels qui connaissent le Zinc et son équipe sont souvent plus à même de nous présenter au jeune afin de préparer au mieux cette orientation. C'est pourquoi, nous invitons régulièrement les structures qui nous contactent pour une intervention de prévention ou une orientation individuelle à venir nous rencontrer. Ceci est l'occasion pour chacun de se présenter et d'affiner les modalités d'orientation vers la CJC. Nous précisons régulièrement que dans certaines situations, il est préférable de débuter par une action collective avec un groupe de jeunes afin d'éviter la stigmatisation. De ces rencontres peut alors émerger une demande de rencontre individuelle. Ainsi, le jeune s'approprie davantage l'accompagnement et ne se voit pas imposer de se rendre dans un lieu qui lui est inconnu.

Ainsi, nous faisons le constat que la majorité des jeunes reçus sont orientés par les établissements scolaires y ont été rencontrés par un éducateur du Zinc. Tout le travail de prévention réalisé dans ces établissements, permet au jeune et à l'éducateur d'être en contact et de prendre le temps qu'une demande d'accompagnement émerge. Ce temps préalable, est fondamental car tout le travail de mise en confiance et de mise en exergue de la demande est réalisé. L'accompagnement peut alors s'attacher à faire une évaluation des consommations et d'envisager une démarche de diminution ou d'arrêt des consommations.

Nous remarquons des similitudes entre ces jeunes déjà rencontrés au préalable et ceux qui viennent spontanément au Zinc pour solliciter un accompagnement. Ainsi, ils sont 23% à pousser la porte d'eux même. Nous faisons le constat que la demande est souvent claire. Le jeune a repéré quel est son type d'usage (souvent usage nocif) et verbalise une volonté de diminuer voire d'arrêter. Ainsi, il va pouvoir exprimer ses expériences d'usage et les bénéfices qu'il en retire et adhérer à des propositions d'expérimentation de techniques de changement (agenda de consommation, démarches d'insertion professionnelle, reprise d'une activité sportive…).

Accueillir les parents

En 2013, la consultation jeunes consommateurs a accueilli 26 parents. Ils occupent une place essentielle dans le travail avec les adolescents, leur investissement produit souvent des effets positifs dans l'évolution de la situation. Ils sont à l'origine de 16% des orientations vers le Zinc et nous les sollicitons régulièrement dans les accompagnements éducatifs.

Le travail auprès des parents s'organise selon plusieurs modalités. Les parents peuvent venir seuls, reçus par un éducateur pour une présentation du lieu, une information, un conseil ou un premier entretien. Ils peuvent venir accompagnés de leur enfant, on leur propose un temps de rencontre ensemble puis nous leur proposons un autre interlocuteur pour un accompagnement spécifique de façon à préserver un espace de paroles à chacun. Dans certaines situations, des entretiens en communs sont régulièrement proposés. Dans les deux cas, un accompagnement est proposé en réponse à une demande de prise en compte de leur inquiétude. Ils ont parfois rencontré de nombreux interlocuteurs du champ médico-social, dans l'attente d'une « recette miracle » pour résoudre les problèmes rencontrés par leurs enfants.

A leur arrivée au Zinc, les parents se sentent souvent perdus et délégitimés dans leur rôle éducatif par un ado en mutation. L'absence de jugement, la confidentialité, l'écoute bienveillante, ouvrent un espace de parole dans lequel ils peuvent se sentir en confiance et mettre au travail les éléments appréhendés comme problématiques.

Les professionnels sont spécialisés dans la clinique de l'adolescence mais également dans les conduites addictives ou les conduites à risques. Ce point de vue nous permet de mettre à distance le terme addiction et de replacer les expérimentations dans un processus fréquent à l'adolescence. Lors d'un entretien avec les parents, une information est dispensée sur les produits, leurs effets, mais l'essentiel n'est pas

tant de connaître les drogues que de construire une posture, une manière d'en parler, d'élaborer avec eux des outils propres à leur situation pour les aider concrètement à sortir d'une situation de crise.

S. arrive spontanément au Zinc, elle est très inquiète pour son neveu qui fume des joints en grande quantité. Elle a peur qu'il consomme d'autres drogues. Elle pense qu'il ne viendra pas consulter mais pour autant elle ne veut pas laisser la situation se dégrader. Notre travail a été de favoriser la communication entre Sylvie et son neveu. Après deux rencontres, elle lui a fait part de sa démarche au Zinc et de ses inquiétudes. Un dernier entretien lui a permis de reconnaitre les bienfaits de ce dialogue restauré.

Le terme addiction, soutenu massivement par les médias, contribue à installer une crainte du « Tous addict », « Addict à tout ». Le travail effectué dans la consultation passe par une écoute dans une perspective d'évaluation de la situation. Comme pour les jeunes, nous allons tenter de faire un état des lieux des consommations (supposées) de leurs enfants : produit, niveau d'usage, communication autour du produit et plus généralement le lien au sein de la famille. Nous nous intéressons aussi aux différents champs de la vie sociale : scolarité, activité extra-scolaire, relation amicale… autant d'éléments qui nous aident à avoir un aperçu de la situation, à porter un regard sur un quotidien.

Les « cyber addiction » sont une porte d'entrée de plus en plus fréquente. Les parents usent de manière souvent excessive ce terme alors qu'il s'agit la plupart du temps d'une pratique qui a simplement besoin d'être régulée. Le travail consiste dans ces situations à élaborer autour de leur légitimité à poser un cadre clair, construit en commun autour d'un contrat entre parents et enfants. Mais les pratiques des jeux vidéo recouvrent des réalités diverses. Et nous sommes parfois en présence de conduites excessives qui entrainent de réelles souffrances nécessitant une prise en charge adaptée.

Madame S. arrive au Zinc accompagnée de son fils, M. 13 ans. Elle m'explique que son fils est « addict au jeu vidéo et à internet ». Apres un temps d'accueil, M. est reçu seul. Il évoque le jeu vidéo et internet comme une passion et souhaite en faire son métier. En dehors des jeux, M. suit une scolarité sans problème, pratique deux activités sportives, sort pour voir des amis... Autant d'éléments qui laissent penser qu'il n'est pas dans des conduites d'excès. Pourtant sa mère est inquiète. Nous convenons dans l'entretien qu'il peut rassurer sa mère en diminuant le temps passé devant son écran.

Lorsque parents et enfants sont suivis dans le cadre de la consultation, des rencontres les réunissant peuvent être organisées. Parents et enfants se retrouvent alors le temps d'un entretien avec les éducateurs référents. La médiation facilite la communication, l'expression de situations bloquées, de conflits au sein de la famille. La parole est plus fluide, les interlocuteurs sont protégés par la présence de tiers.

E et F sont frère et sœur et ont respectivement 15 et 16 ans. Ils sont suivis depuis plusieurs mois au Zinc. Ils se plaignent d'un manque de liberté mais plus généralement d'une absence de communication avec leur mère depuis le divorce de leurs parents. Ils disent ne pas parvenir à parler à leur mère sans que cela ne dégénère en dispute. De son côté, la maman bénéficie également d'un accompagnement. A la demande des enfants, une rencontre les réunissant au Zinc est organisée. Dans ce contexte, les enfants évoquent les difficultés qu'ils rencontrent et un dialogue s'engage avec la mère. Durant l'entretien, les professionnels apaisent les tensions, proposent une analyse des échanges. Ensemble ils prévoient de trouver des temps de partage autour de repas, « sans portable », réservés à la famille.

Les échanges avec les parents amènent toujours beaucoup d'émotion et un retour sur leur histoire, leurs peurs et leurs projections déçues.
Notre travail consiste à naviguer entre l'autonomisation nécessaire à l'adolescence, le secret professionnel et la prise en compte des inquiétudes d'une famille. Le travail auprès d'adolescent englobe toujours les problématiques familiales qui s'ajoutent au paradoxe de cet âge: "laisse-moi vivre ma vie mais surtout ne me lâche pas". Le travail d'accompagnement peut aboutir à une orientation vers un travail de thérapie plus personnelle.

4. QUALITE ET RECHERCHE

4.1 Les compétences professionnelles

ORGANISME	INTITULE DE LA FORMATION	COLLOQUE	FORMATION	LIEU	DUREE	DATE
EQUIPE EDUCATIVE						
ACTIF	Relaxation : de l'accueil à l'accompagnement		X	Grande Motte	5 jours	15 au 19/4 et 13 au 17/5
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 08 novembre
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	1 jour	31-mai
IRTS	journée nationale des CJC	X		IRTS	1 jour	21-mars
FA	Phénomène dépendance jeu hasard & argent…		X	Paris	3 JOURS	6 7 8 Novembre
IRTS	journée nationale des CJC	X		IRTS	1 jour	21-mars
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 8 novembre
ACTIF	Image et souris : monter et animer un atelier vidéo		x	Gde Motte	5 jours	23 au 26 juin
FA	Journée Régionale FA	x		Nîmes	1 jour	18-avr
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 8 novembre
	Séminaire RDR PARIS	x		Paris	1 jour	11-janv
	FORMATION TRODS St Eloi		X	MTP	2 jours	21 et 22 février
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 8 novembre
ACTIF	La sophrologie : pour un mieux-être de la prise en charge		x	Gde Motte	5 jours	16 au 20/9 et 14 au 18/10
FA	Addictions et milieu carcéral	x		Marseille	1 jour	18-nov
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 8 novembre
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 8 novembre
	FORMATION TRODS St Eloi		X	MTP	2 jours	21 et 22 février
IRTS	journée nationale des CJC	X		IRTS	1 jour	21-mars
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 8 novembre
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai & 8 novembre
FA	CONGRES "aller vers…prévention, soins, réduction risques"	x		Besançon	3 jours	12, 13, 14 juin
IRTS	journée nationale des CJC	X		IRTS	1 jour	21-mars
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 8 novembre
FA	CONGRES "aller vers…prévention, soins, réduction risques"	x		Besançon	3 jours	12, 13, 14 juin
CRIAVS	Journée sexe et dépendance	X		Montpellier	1 jour	31-mai

EQUIPE ASSISTANTES SOCIALES						
	Le Mal-Logement	x			1 jour	14-mars
UCSA	13ème rencontre méditerranéenne	X		Montpellier	1 jour	18-oct
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X			1 jour	08-nov
FA	Addictions en milieu carcéral	x		Marseille	1 jour	18-nov
CRIAVS	Journée sexe et dépendance	X		Montpellier	1 jour	31-mai
FA	Phénomène dépendance jeu hasard & argent…		X	Paris	3 jours	6 7 8 novembre
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 8 novembre
FA	CONGRES "aller vers…prévention, soins, réduction risques"	x		Besançon	3 jours	12, 13, 14 juin
EQUIPE PSYCHOLOGUES						
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	1 jour	08-nov
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 08 novembre
IRTS	Journée nationale des CJC	X		IRTS	1 jour	21-mars
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	1 jour	08-nov
EQUIPE MEDICALE						
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	1 jour	31-mai
THS	CONGRES les rencontres de Biarritz	x		BIARRITZ	4 jours	8 au 11 octobre
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 8 novembre
CRIAVS	Journée sexe et dépendances		X	MONTPELLIER	1 jour	08-nov
GRA2L	Actualité en addictologie	x		Montpellier	1 jour	21-juin
CRIAVS	Journée sexe et dépendance	X		Montpellier	2 jours	31 mai & 8 novembre
	Réseau hépatites	x		Montpellier	1 jour	
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 8 novembre
EQUIPE ADMINISTRATIVE						
URIOPSS	Gestion des arrêts maladie		x	Montpellier	1 jour	10-déc
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 8 novembre
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 8 novembre
EQUIPE PREVENTION						
BIOFORCE	Concevoir, piloter et évaluer un projet		x	Lyon	5 jours	15 au 19 avril
CRIAVS	Journée sexe et dépendances	X		Montpellier	2 jours	31 mai et 8 novembre

4.2 L'évaluation interne

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale introduit l'obligation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux de procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'elles délivrent. Les résultats de l'évaluation menée premièrement en interne, doivent être communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation de fonctionnement et ceci, selon le régime normal des établissements sociaux et médicosociaux tous les 5 ans. Le CSAPA Arc En Ciel ayant reçu son autorisation de fonctionnement en 2009, la réflexion amorcée depuis plusieurs années autour de l'évaluation interne a vu son rythme s'accélérer avec l'embauche d'une chargée de mission en mai 2013, dont l'objectif était de mener à bien l'évaluation interne du CSAPA pour 2014.

Le travail autour de l'évaluation interne a consisté en 2013 à expliciter les différents outils qui seront utilisés (Référentiels de la Fédération Addiction, recommandations de l'ANESM, etc.) mais également de sensibiliser les équipes à la démarche qualité et à l'évaluation en continu des prestations délivrées au CSAPA.

Des séances d'animation, majoritairement collectives, ont été réalisées afin de décrire les activités du CSAPA, que ce soit au centre de soins Victor Hugo mais également au Zinc ou dans les différents sites d'intervention. Chaque séance reprenait les items du référentiel d'autoévaluation validé par la Fédération Addiction qui avait été choisi comme référentiel pour l'évaluation interne. Lors des séances, chaque item était discuté par une équipe plus ou moins restreinte, correspondant au domaine d'activités à évaluer. Ces discussions permettaient de dégager des pistes d'amélioration permettant d'axer le travail à venir.

La poursuite du travail en 2014, permettra de balayer l'ensemble du référentiel et de déterminer un planning de tâches à accomplir, à court et moyen terme, afin de répondre aux axes d'amélioration décidés. Ceci posera les bases du rapport d'évaluation interne incluant le plan d'amélioration continu de la qualité, mais également la trame d'un nouveau projet d'établissement pour le CSAPA Arc en Ciel.

4.3 La pharmacovigilance

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

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

Addictovigilance

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

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

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

Elle se traduit par :

L'évaluation du potentiel d'abus et de dépendance d'un produit et ses risques pour la santé publique grâce à des systèmes de recueil adaptés

La surveillance et l'encadrement des conditions d'utilisation des médicaments psychoactifs

Le classement des produits psychoactifs sur la liste des stupéfiants et des psychotropes

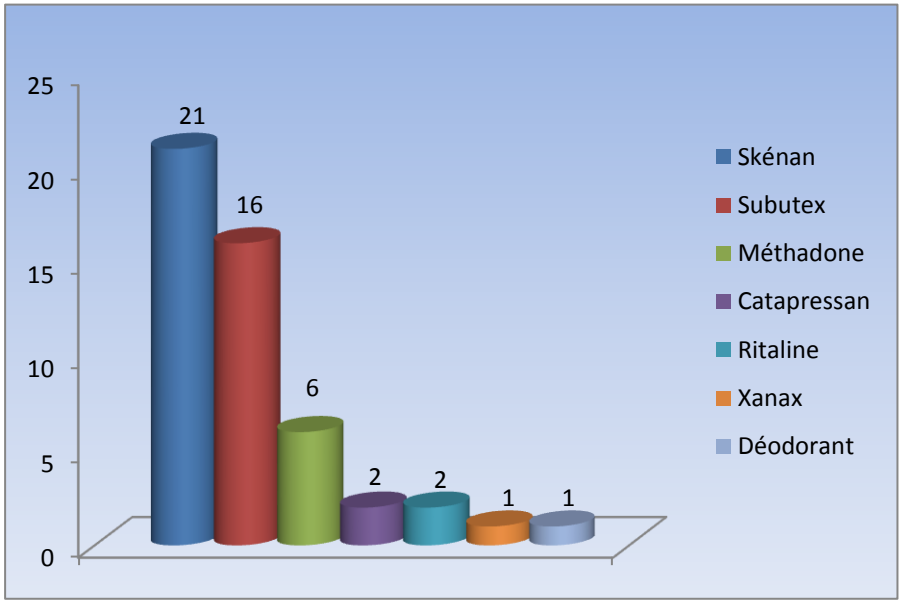
La diffusion d'alertes

La déclaration des cas d'abus graves et de pharmacodépendance graves liés à la prise de substances ou plantes ayant un effet psychoactif ainsi que tout autre médicament ou produit est obligatoire (articles R.5132-113 et 114).

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

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

Durant l’année 2013 nous avons fait 47 déclarations au CEIP (Centre d’Evaluation et d’Information sur la Pharmacodépendance du Languedoc-Roussillon).



C’est une infirmière qui a pris en charge ce rôle, de relever auprès de toutes les personnes travaillant sur Arc en ciel les cas pouvant être déclaré, d’en remplir le formulaire (le plus complet possible) et de les relayer à l’équipe de Mme PEYRIERE du CHRU de Montpellier par le biais des étudiants en pharmacie qui sont reçu toutes les deux semaines.

CONCLUSION

Jean-Marie FERRARI, Directeur

Le mot conclusion prend tout son sens aujourd'hui (depuis des années ce chapitre s'intitulait « tendances et perspectives ») car votre serviteur vient de ranger son tablier.

Avec ce sentiment d'avoir accompli et achevé quelques menus travaux dans le champ de la prévention et du soin de la toxicomanie d'abord et ensuite de l'addiction.

A la lumière de l'activité produite pour cet exercice 2013 (tout comme les précédents), je mesure la chance d'avoir pu côtoyer des professionnels d'une grande compétence car sans eux rien n'aurait été vraiment possible et je les remercie.

Comme je remercie tous ceux et toutes celles qui ont partagé mes expériences professionnelles à partir desquelles j'ai mesuré l'ampleur des défis qu'il convenait de relever et l'intérêt qu'a suscité pour moi ce champ de compétence si particulier de l'addictologie.

Un directeur sans une équipe « hyper professionnelle » ne peut pas assurer sa fonction et la réduire à de la gestion pure et dure.

Si gérer c'est prévoir cela ne doit pas desservir l'obligation qui nous est faite de créer et d'inventer sans cesse l'intervention sociale

Ne jamais perdre de vue que l'existence des personnes que nous accueillons dans nos centres de soins est en constante évolution (chacun jugera si elle est bonne ou mauvaise) et doit inviter les professionnels que nous sommes ou ceux qui vont le devenir de rythmer leur pratique à la même vitesse que celle des personnes venant demander une aide à se sortir de leur pathologie de la dépendance.

Je remercie également le conseil d'administration d'AMT qui a généreusement accepté mes décisions et orientations depuis plus d'une décennie.

Tout comme les partenaires associatifs avec lesquels le CSAPA ARC en CIEL a développé ses liens et participé grandement à la création de dispositifs innovants.

Les partenaires institutionnels (PJJ, SPIP, Conseil général de l'Hérault, CAF) et plus particulièrement la Direction des actions de santé du Conseil Régional du Languedoc Roussillon et l'Agence Régionale de Santé qui ont largement contribué au développement de l'activité du CSAPA ARC en CIEL.

Je ne saurais terminer mon propos sans évoquer quelques frustrations qui sont nombreuses ; rien de plus normal dans une longue carrière.

Je n'en citerai que deux :

- La loi du 31 décembre 1970 qui n'a subi aucune modification (pour ne pas dire dépoussiérage). malgré l'évolution importante dans la prise en compte des besoins sanitaires et sociaux des personnes toxicodépendantes depuis plus de quatre décennies.
  Un exemple illustre bien cette nécessité : le retrait du projet de mise en place d'une salle de consommation à moindre risque sur la ville de Paris sur décision du Conseil d'état. Il ne pouvait pas en être autrement puisque l'injection de stupéfiants est interdite par la dite loi et ne permet donc pas l'ouverture de lieux d'injection même si ceux-ci s'inscrivent dans l'objectif de réduire considérablement des problèmes majeurs de santé publique qui frappent le public le plus précarisé.
- Le champ de la prévention n'est toujours pas en voie de développement au regard des financements qui restent « tristement faibles ».

Enfin pour définitivement clore ce chapitre, je ne peux m'empêcher de souhaiter à Monsieur Hervé BARTHOMEUF mon successeur, de poursuivre l'aventure qui a été la mienne au sein du CSAPA ARC en CIEL et je sais que les conditions dans lesquelles il vient de prendre le relais sont suffisamment bonnes pour s'y investir.

GLOSSAIRE

A.C.M. ..... Aménagement Construction de Montpellier
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 A. 11..... Accueil Info Drogues /Addictions Aude (Carcassonne & Narbonne)
A.M.E. ..... Aide Médicale d'État
A.M.O ..... Aide en Milieu Ouvert
A.M.T…… Accueil Marginalité Toxicomanie
A.P.A.J.H ..... Association pour Adultes et Jeunes handicapés
A.N.P.A.A..... Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
A.P.L..... Allocation Personnalisée au Logement
A.R.E………. Aide Retour à l'Emploi
A.R.N…… Acide Ribonucléique
A.R.S ..... Agence Régionale de Santé
A.S.C.S..... Aide Supplémentaire à la Complémentaire Santé
A.S.S…… Allocation Spécifique de Solidarité
A.T.A……… Allocation Temporaire d'Attente
A.T.R…… Appartement Thérapeutique Relais
A.S.L.L. ..... Accompagnement Social Lié au Logement
B.P.D.J..... Brigade de Prévention de la délinquance Juvénile
C.A.F...... Caisse d'Allocations Familiales
C.A.A.R.U.D.…….. Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de Risque pour Usagers de Drogues
C.C.A.S. ..... Centre Communal d'Action Sociale
C.I.A.S ..... Centre Intercommunal d'Action Sociale

C.C.L.A.J ..... Comité Local pour le Logement Autonome des Jeunes
C.D.I ..... Contrat à durée Indéterminée
C.D.D..... Contrat à Durée Déterminée
C.E.I.P..... Centre d'Évaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances
C.E.M.E.A ..... Centre d'Entraînement aux Méthodes d'Education Actives
C.F.A..... Centre de Formation Apprentis
C.H.I.B.T ..... Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau
C.H.R.S ..... Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
C.H.R.U. ..... Centre Hospitalier Régional Universitaire
C.H.U…… Centre Hospitalier Universitaire
C.I.S.P.D ..... Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
C.J.C……. Consultation Jeunes Consommateurs
C.L.S.P.D..... Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
C.L.I ..... Commission Locale d'Insertion
C.L.C.V…… Consommation Logement Cadre de Vie
C.M.P ..... Centre Médico-Psychologique
C.M.U..... Couverture Maladie Universelle
C.P.A.M...... Caisse Primaire d'Assurance Maladie
C.P.E..... Conseiller Principal d'Éducation
C.R.J.E……. Centre de Référence du Jeu Excessif
C.S.A.P.A...... Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
C.T.R...... Centre Thérapeutique Résidentiel
C.R.I.A.V.S…… Centre Ressource pour les intervenants auprès des Auteurs de violences sexuelles
D.A.L.O…… Droits aux logements opposables
D.D.C.S…… Direction départementale de la Cohésion sociale
D.H.U. ..... Dispositif d'Hébergement d'Urgence
D.R.J.S...... Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports
D.S.D. ..... Direction de la Solidarité Départementale
D.S.I. ..... Dispositif Scolaire d'intégration
E.P.E ..... École des Parent et des Educateurs

E.S.A.T…… Etablissement et Service d'Aide par le Travail
E.T.P...... Équivalent Temps Plein
F.A…… Fédération Addiction
F.A.J. ..... Fonds d'Aide aux Jeunes
F.J.T…….. Foyer des Jeunes Travailleurs
F.O.L.H. ..... Fédération des Œuvres Laïques de l'Hérault
F.S.L...... Fonds Solidarité Logement
G.R.A.N.I.T.E.A .. Groupe Régional de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie
H.L.M. ..... Habitation à Loyer Modéré
I.D.E. ..... Infirmière Diplômée d'Etat
I.F.S.I ..... Institut de Formation en Soins Infirmiers
I.J…….. Indemnité Journalière
I.R.T.S...... Institut Régional du Travail Social
I.S.T ..... Infection Sexuellement Transmissible
I.T.E.P..... Institut thérapeutique, Éducative et Pédagogique
J.H.A……. Jeux de Hasard et d'Argent
M.D.E.S ..... Ménages en difficultés économiques et sociales
M.D.P.H……. Maison Départementale des Personnes Handicapées
M.F.P.F...... Mouvement Français pour le Planning Familial
M.I.L.D.T…… Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
M.J.C. ..... Maison des Jeunes et de la Culture
M.L.I...... Mission Locale d'Insertion
M.L.J..... Mission Locale des Jeunes
O.F.D.T..... Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
P.D.H.I..... Plan Départemental d'Accueil d'Hébergement et d'Insertion
P.E.P.A. ..... Point Écoute Parents Adolescents
P.I…….. Pension d'Invalidité
P.J.J. ..... Protection Judiciaire de la Jeunesse
P.L.A.J.H…….. Partenariats Locaux d'Action Jeunesse de l'Hérault
P.M.U…….. Pari Mutuel Urbain

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