



# RAPPORT D'ACTIVITE 2020

---

CSAPA 10 Bd Victor Hugo 34000 MONTPELLIER ♦ Téléphone 04 67 92 19 00 ♦ Télécopie 04 67 92 82 51

Email : [contact@amtarcenciel.fr](mailto:contact@amtarcenciel.fr) ♦ [www.amtarcenciel.fr](http://www.amtarcenciel.fr)

<b>1. Présentation d'AMT Arc-En-Ciel.....</b>	<b>2</b>
1.1 Le Conseil d'Administration d'AMT Arc-En-Ciel.....	2
1.2 AMT Arc-En-Ciel dans l'Hérault en 2020.....	3
1.3 L'équipe du CSAPA.....	4
1.4 Le mot du Président.....	5
1.5 Introduction.....	6
<b>2. L'activité en 2020.....</b>	<b>9</b>
2.1 L'activité globale du CSAPA en 2020.....	9
2.2 Au 10 Boulevard Victor Hugo à Montpellier.....	15
2.2.1 L'accompagnement éducatif.....	22
2.2.2 L'équipe médicale.....	30
2.2.3 Le service social.....	59
2.2.4 L'accompagnement psychologique.....	67
2.3 Les Appartements Thérapeutiques Relais.....	70
2.4 Le travail à la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone.....	77
2.5 La permanence de Lunel.....	97
2.6 L'antenne de Sète.....	115
2.7 Les joueurs excessifs.....	132
2.8 Prévention et Consultation Jeunes Consommateurs.....	139

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

### D'AMT ARC-EN-CIEL

#### PRESIDENT

Jean-Pierre BLAYAC

*Psychiatre*

*Professeur Honoraire de pharmacologie et toxicologie*

#### PRESIDENT D'HONNEUR

Jean RIBSTEIN

*Chef de service médecine interne*

*Chef de pôle*

#### VICE-PRESIDENTS

Robert BRES : *Psychiatre CHRU*

Xavier QUANTIN : *Professeur d'université,*

*Addictologue*

#### SECRETAIRE

Françoise MAYRAN

*Assistante de service social (retraîtée)*

#### TRESORIER

Gérard ROUSSET

*Directeur de la Maison de*

*l'Europe en retraite*

#### SECRETAIRE-ADJOINT

Denis FLEURDORGE

*Maître de conférences*

Bureau  
d'AMT

2

Raphaëlle CHALIE

*Avocate au barreau de Montpellier*

Catherine MOREAU

*Professeur de gestion*

Mathieu LACAMBRE

*Psychiatre, CHRU Montpellier*

Anne STOEBNER

*Addictologue*

*Epidaire Pôle Prévention de l'ICM*

Membres  
du CA  
d'AMT

## AMT ARC-EN-CIEL DANS L'HERAULT EN 2020

### MAISON D'ARRET

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

### LUNEL

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



### SETE

54 quai de Bosc  
34200 Sète  
☎ 04.67.78.41.39 📞 06.81.84.74.45

**Antenne Méthadone**  
Centre hospitalier  
9, boulevard Camille Blanc  
34200 Sète  
☎ 07.67.46.55.70

### LE ZINC

#### FORMATION PREVENTION CONSEIL & CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS

23, Boulevard Pasteur  
Et 3, Rue Ferdinand Fabre  
34000 Montpellier  
☎ 04.99.23.45.04  
✉ lezinc@amtarcenciel.fr  
Lundi au vendredi : 9h-12h30 &  
13h30-18h

### ARC EN CIEL VICTOR HUGO

10, Boulevard Victor Hugo  
34000 Montpellier  
☎ 04.67.92.19.00  
☎ 04.67.92.82.51  
✉ [contact@amtarcenciel.fr](mailto:contact@amtarcenciel.fr)  
[www.amtarcenciel.fr](http://www.amtarcenciel.fr)  
🏠 Centre de Soins  
Lundi, Mercredi, Vendredi  
9h-12h30 & 14h-18h  
Mardi : 13h30-19h  
Jeudi : 9h-12h30 & 14h-17h  
🏠 Appartements thérapeutiques  
📞 06.80.21.11.88 📞 06.75.18.97.60  
🏠 Consultation Jeux excessifs

## LE PERSONNEL D'AMT ARC-EN-CIEL EN 2020

- Caroline ALARCOS, Psychologue clinicienne, Appartements thérapeutiques relais et Bd Victor Hugo Montpellier
- Fabrice ASSENCAO, Educateur spécialisé, CJC, Prévention
- Hervé BARTHOMEUF, Directeur
- Christine BARTOLI-PETIT, Chef de service du secteur soins
- Didier BOISSON, Agent d'accueil, Sète
- Caroline BONNET-MONTEL, Assistante sociale, Appartements thérapeutiques relais, Bd Victor Hugo Montpellier, et Binôme Jeu de Hasard et d'Argent
- Isabelle CAMBON, Agent d'accueil, Bd Victor Hugo Montpellier
- Yassine CHEIKH-SALAH, Educateur spécialisé, Bd Victor Hugo Montpellier, CJC, Prévention
- Benoit CLAVEL, Educateur spécialisé, Sète
- Fadila DEHAS, Infirmière, Bd Victor Hugo Montpellier
- Amandine DONNAT, Educatrice spécialisée, Sète
- Séverine FONTANEL, Agent d'accueil, CJC, Prévention
- Marine GALIANA, Assistante sociale, Bd Victor Hugo
- François GALINIER, Educateur spécialisé, Appartements thérapeutiques relais et Bd Victor Hugo Montpellier
- Sylvie GANDOLFINI, Infirmière, Bd Victor Hugo Montpellier
- Julia GARAU, Attachée de direction en charge de la prévention
- Maya GAST, Educatrice spécialisée, Maison d'arrêt, et Bd Victor Hugo Montpellier
- Anne-Laure GLEMAREC, Infirmière, Bd Victor Hugo Montpellier
- Marianne GRISON, Psychiatre, Bd Victor Hugo Montpellier
- Sylvain GUICHARD, Médecin addictologue, Bd Victor Hugo Montpellier
- Sophie HEBER-SUFFRIN, Médecin addictologue, Sète
- Jean Sebastien LEPLUS HABENECK, Psychologue clinicien, Bd Victor Hugo Montpellier, Sète
- Françoise MANDERSCHIED, Psychiatre, Bd Victor Hugo Montpellier
- Julien MATELET, Educateur spécialisé, Appartements thérapeutiques relais et Bd Victor Hugo Montpellier
- Jean François MAZERAN, Educateur spécialisé, Sète et Binôme Jeu de Hasard et d'Argent
- Patricia MINGUEZ, Secrétaire de direction, Bd Victor Hugo Montpellier
- Pascal OBIOLS, Psychologue clinicien, Lunel, CJC, Prévention
- Arthur PUGGIONI, Educateur spécialisé, Bd Victor Hugo Montpellier, Lunel
- Michèle RIGAL, Responsable administrative financière
- Christelle ROUGER, Assistante sociale, Maison d'arrêt et Bd Victor Hugo Montpellier
- Anne Marie SANCHEZ, Psychologue clinicienne, Bd Victor Hugo Montpellier

## Le Mot du Président

L'activité de l'Association « Accueil, Marginalité, Toxicomanie », tout comme l'activité de son émanation opérationnelle le CSAPA Arc-en-Ciel ont été fortement impactées par la situation sanitaire exceptionnelle et singulière que notre pays a traversé. Je dois dire que cette pandémie a été, au début très difficilement évaluée en terme d'impact et de dangerosité, ce qui a nécessité, de la part des équipes soignantes et administratives, des capacités de réactivité et d'adaptation nouvelles pour notre institution, et cela dans un climat de crainte légitime de contamination tant pour le personnel soignant que pour les patients et les personnes que nous accueillons dans nos structures.

Je tiens à souligner l'implication remarquable et sans faute de l'ensemble du personnel qui s'est montré, dans ces circonstances difficiles, tout à fait exemplaire ; le Conseil d'Administration et moi-même tenons à remercier ici personnellement chacun d'eux.

Grâce à ces efforts individuels et collectifs, le CSAPA Arc-en-Ciel - dans toutes ses fonctions et ses lieux d'exercice – a pu fonctionner presque normalement, c'est-à-dire en répondant aux besoins de soins et de prévention des patients ou du public.

Malgré les difficultés tenant aux contraintes des mesures sanitaires réglementaires, pratiquement toutes les activités du CSAPA ont connu une augmentation d'activité. On peut s'en réjouir dans la mesure où cela montre - en situation réelle - la solidité de l'institution et sa capacité à s'adapter et à absorber un accroissement de la demande. Cela nous éloigne, certes, du but utopique d'une diminution d'activité par diminution du phénomène des dépendances... Mais ne rêvons pas !

La concentration des énergies sur les tâches fondamentales de notre institution ont amené la Direction du CSAPA et les équipes, en accord avec le Conseil d'Administration, à remettre à plus tard la révision du projet d'établissement qui avait été programmée pour l'année 2020. Cette importante question est reportée à l'année 2021.

Encore tous nos remerciements à tous les membres de l'équipe du CSAPA pour ce rapport d'activité et à nos acteurs institutionnels qui, par leur confiance, nous encouragent et nous accompagnent fidèlement depuis tant d'années.

**Jean-Pierre Blayac**

**Président d'AMT**

## Introduction

2020 devait être l'année de la refonte du projet d'établissement, et la démarche avait été initiée en tout début d'année.

Si tout a été arrêté avec le premier confinement, la période que nous avons vécu a permis un « test grandeur nature » du fonctionnement de l'établissement, de notre capacité à répondre aux besoins, notre adaptabilité...

La soudaineté du premier confinement a nécessité une mobilisation sans précédent des ressources de l'établissement, pour éviter des ruptures brutales pour des patients particulièrement fragilisés, perdus, dans un contexte où les repères habituels n'étaient plus opérants.

**✚ L'activité n'a que très peu baissé en 2020, et a même été en augmentation sur plusieurs services.**

Le CSAPA au 10 boulevard Victor Hugo à Montpellier et l'antenne de Sète sont restés ouverts tout au long de l'année, y compris durant le premier confinement, où ont été assurées les fonctions médicales, le maintien des droits, une présence éducative, une proposition de maintien du lien aux personnes qui le souhaitaient.

Les personnes ont également pu bénéficier de téléconsultations, notamment par les psychologues de l'institution, lorsque les situations s'y prêtaient.

La file active de Montpellier a augmenté en 2020 de 3,20 %.

La Consultation Jeunes Consommateurs a été assurée durant le premier confinement via la téléconsultation, ou encore les réseaux sociaux, particulièrement adaptés aux jeunes. Le nombre d'actes de la CJC a augmenté en 2020 de 25 %.

La permanence de Lunel, hébergée au sein de l'Espace santé de l'hôpital local a été fermée durant le confinement, et les téléconsultations ont pris le relais ; au final la file active a été en augmentation sur Lunel de 13,30 % en 2020.

Le cas de la Maison d'Arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone est exemplaire, et fait partie des rares établissements en France où les CSAPA référents n'ont jamais été « refoulés » et ont pu conserver une activité, toutefois un peu réduite lors du premier confinement.

## **✚ Une adaptation aux conditions sanitaires actualisée au jour le jour si nécessaire.**

Les conditions d'accueil ont été adaptées à la situation sanitaire, en maintenant autant que faire se peut une qualité d'accueil, d'accompagnement, en dépit de gestes barrières difficiles à respecter par les personnes, du lavage systématique des mains, de l'utilisation de gel hydro alcoolique, le tout en attendant son tour à l'extérieur, les salles d'attente étant fermées...

De nombreux déplacements de fonctions ont été opérés et toujours acceptés par les salariés, au profit des personnes accueillies.

La configuration de nos différents locaux, ne disposant pas de salles de réunion avec des ouvertures donnant sur l'extérieur, nous a obligé à nous adapter, à être inventifs quant à nos modes de coopération, nos réunions de travail.

Les relations entre collègues ont évolué, pour faire face ensemble à une menace bien réelle ; plusieurs salariés ont ainsi été touchés par le virus, et certains en subissent encore les conséquences. La collaboration entre la Direction et les Instances Représentatives du Personnel, a permis de préserver un climat constructif dans l'institution malgré une crise sans fin.

L'alliance thérapeutique usagers/professionnels, concept constitutif de l'addictologie moderne, n'est pas seulement une aide, un facilitateur pour le soin, mais elle est constitutive du soin, elle traduit un besoin profond à l'œuvre dans la société : redonner du sens à des mots comme « égalité », « entraide », « sollicitude », « fraternité » ...

La période a été un formidable laboratoire de développement de cette dynamique où il n'existe plus de « eux » et « nous », de promotion d'un espace où les pratiques de coopération libèrent une énergie interhumaine productive, créative, émotionnelle...

La gestion des consommations, notamment dans les structures d'hébergement, a été particulièrement mise sur le devant de la scène, et la capitalisation des savoir-faire développés durant cette période ne manquera pas de faire évoluer les pratiques dans les années à venir.

## **✚ Le travail sur le projet d'établissement remis sur les rails début 2021.**

Un programme de travail a été mis sur pied pour parvenir à un document final à l'automne 2021.

Quatre grandes phases de travail vont s'enchaîner, bâties à partir notamment des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM :

1/ caractéristiques et besoins des usagers.

2/ détermination des missions, valeurs de référence et buts de l'établissement.

3/ mise à plat et analyse des prestations, de l'organisation de l'établissement, et des collaborations et partenariats externes.

4/ sélection des objectifs d'amélioration et de développement des prestations.

Malgré les difficultés de la période, et notamment la complexité pour se réunir à plus de dix personnes dans une même salle, le travail est particulièrement fécond, et les enseignements

de la crise sanitaire alimentent la réflexion, pour tirer le meilleur parti des nouvelles modalités de coopération avec les usagers, pour adapter le parcours de soins à l'usager, plutôt que l'inverse.

### **Des évolutions importantes engagées en fin d'année 2020**

Un élément fort de notre projet est le développement de modes de coopération entre professionnels, et entre services, visant à développer un continuum de réponses, allant de la prévention à la réduction des risques, en passant par le soin.

Cette logique de décroisement concerne tout particulièrement le domaine de la prévention, conçue comme activité transversale, ainsi que la mutualisation des activités médicales.

Notre antenne CSAPA de Sète requiert tout particulièrement notre attention depuis quelques années ; ce territoire, Sète et le bassin de Thau, recouvre des réalités de consommations problématiques, que l'on appréhende précisément aujourd'hui, et pour lesquelles nous sommes fortement sollicités : ville portuaire, taux de précarité important, contexte estival favorisant les consommations d'alcool notamment...

Par ailleurs, la collaboration avec le CHBT concernant l'activité méthadone, si elle a évolué dans le temps, n'atteint pas l'efficacité que l'on pourrait en espérer.

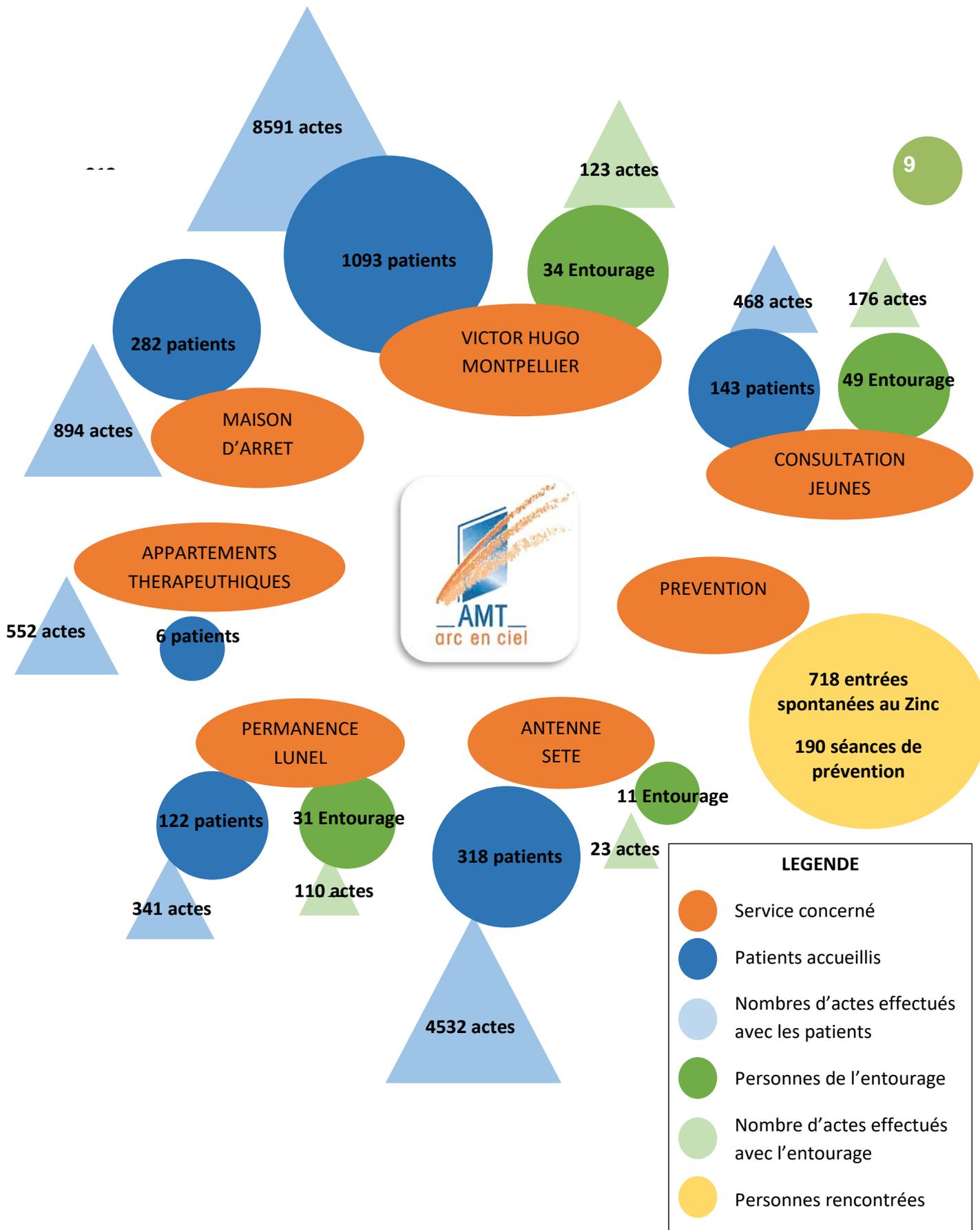
Nous avons engagé en début d'année 2021, une (re)structuration de l'équipe de Sète, par l'adjonction de nouvelles compétences, et en nous appuyant sur l'expérience acquise sur Montpellier, notamment médicale, en terme de dépistage, de RDR...

L'objectif est de proposer une évolution du dispositif de ce territoire dans le courant de 2022.

**Hervé BARTHOMEUF**  
**Directeur**

## 2. L'activité en 2020

### 2.1 L'activité globale du CSAPA en 2020

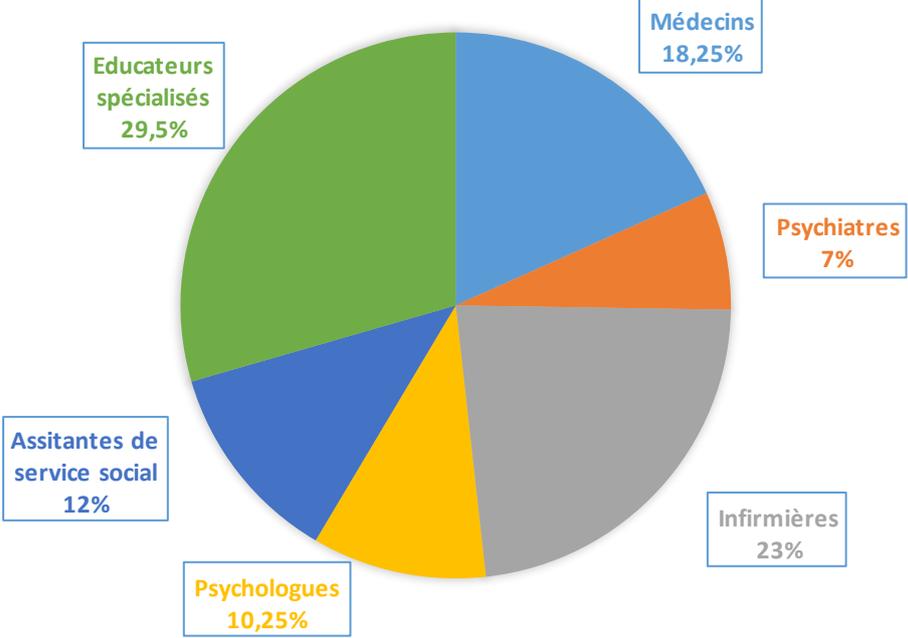


-  **1846 Patients accompagnés (*file active stable par rapport à 2019*)**
-  **782 Nouveaux patients (- 23,53% par rapport à 2019)**
-  **15378 Consultations, accompagnements, visites à domicile, visites à l'hôpital... (-9,13%)**
-  **12 activités de groupe thérapeutique**

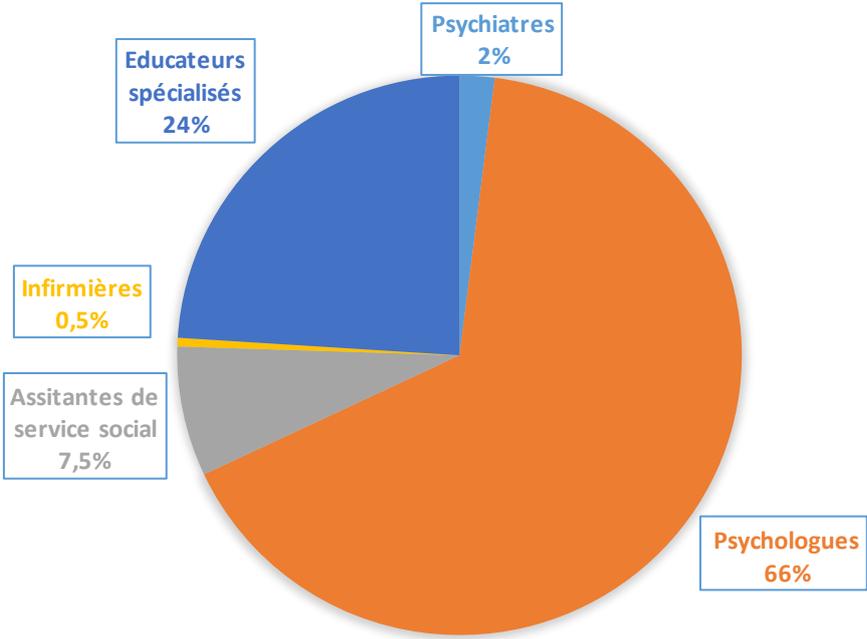
-  **124 Personnes de l'entourage (-8,15 % par rapport à 2019)**
-  **432 consultations (+3,10% par rapport à 2019)**

-  **718 entrées spontanées au Zinc (jeunes, parents, professionnels)**
-  **190 séances de prévention**

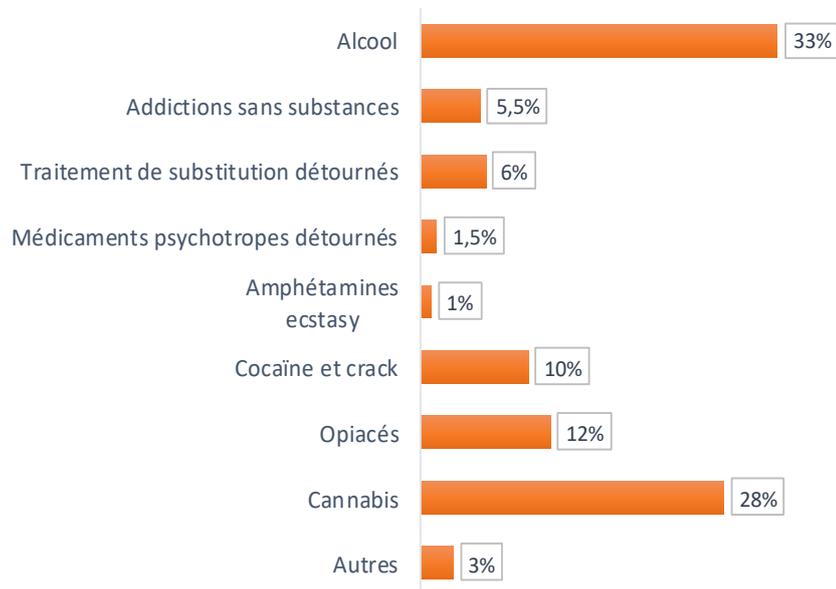
**Actes « usagers » par catégorie professionnelle**



**Actes « personnes de l'entourage » par catégorie professionnelle**

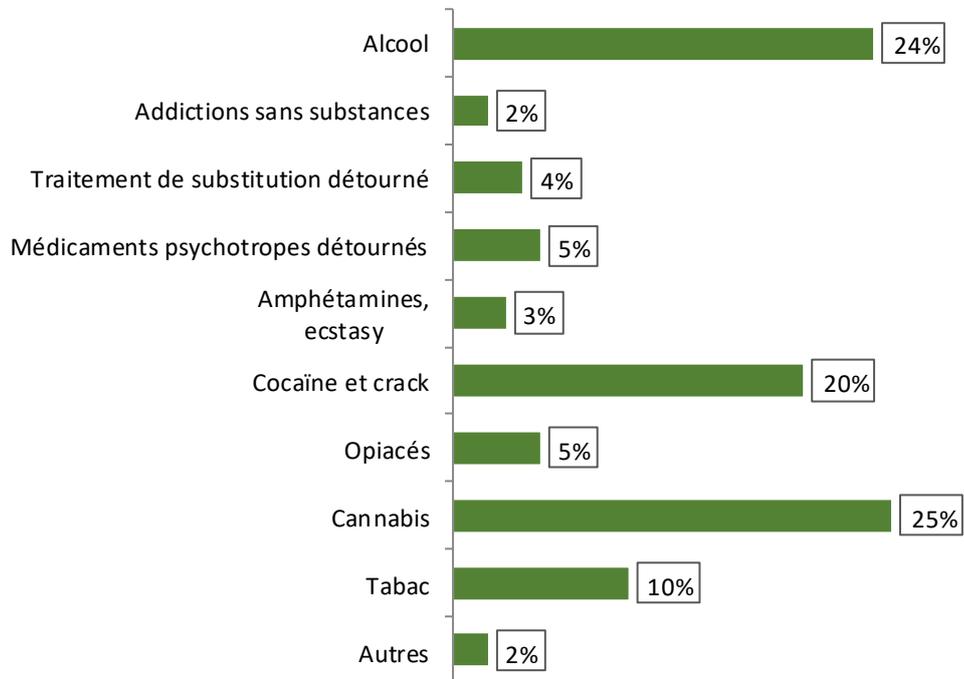


## Produit n° 1

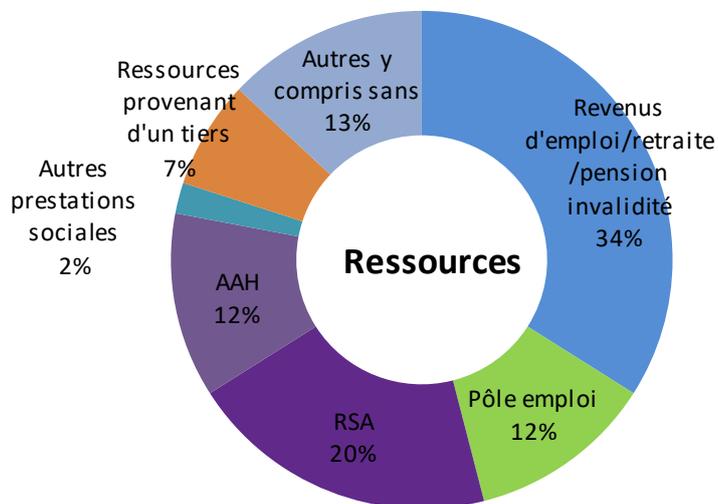
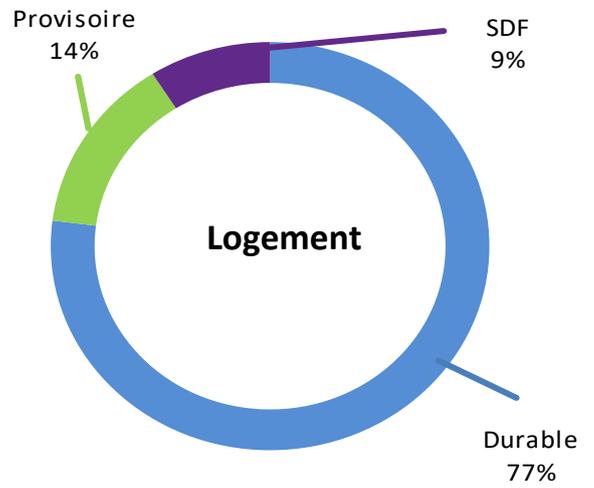
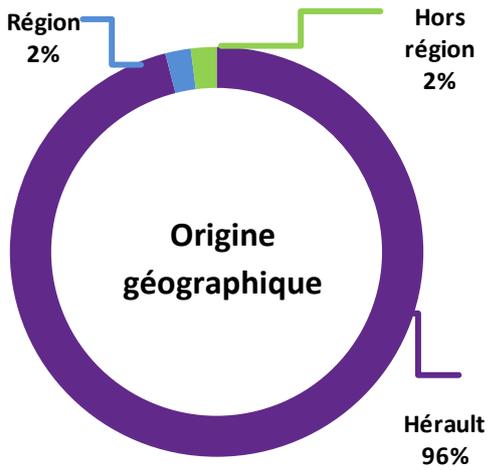
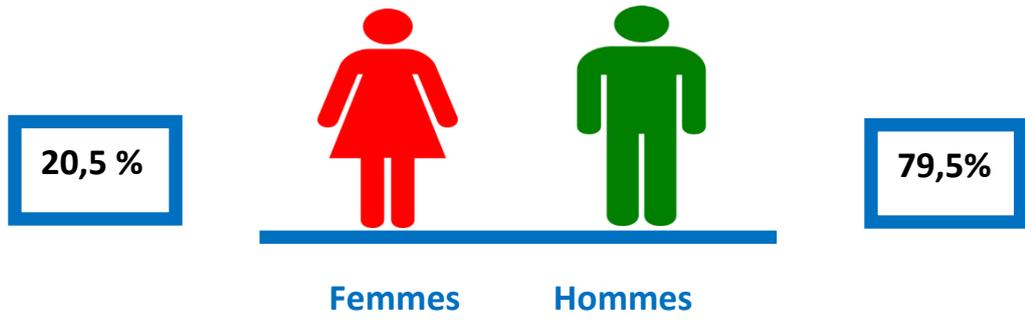


12

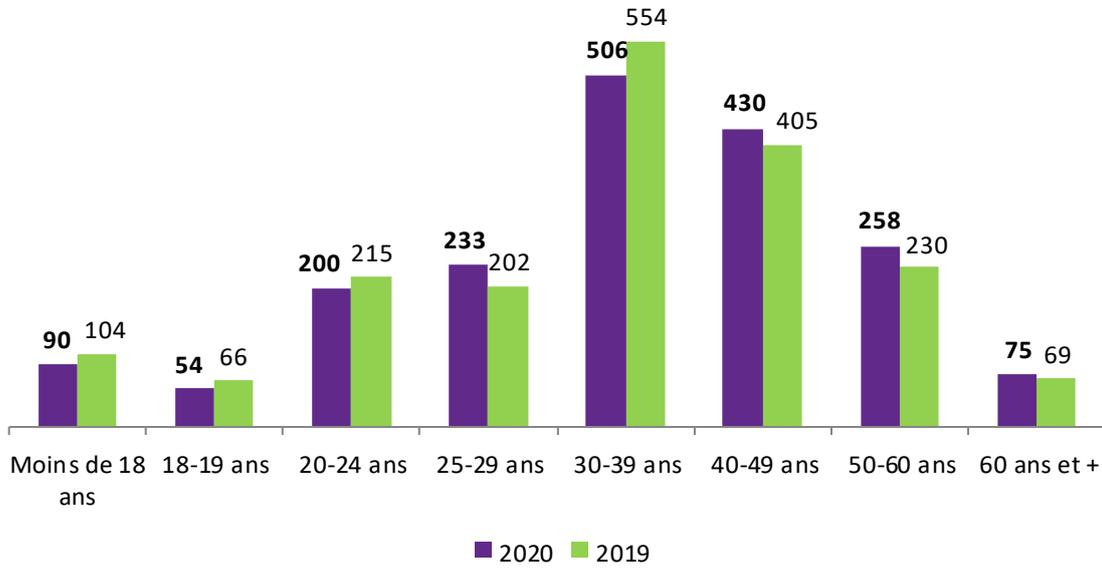
## Produit n° 2



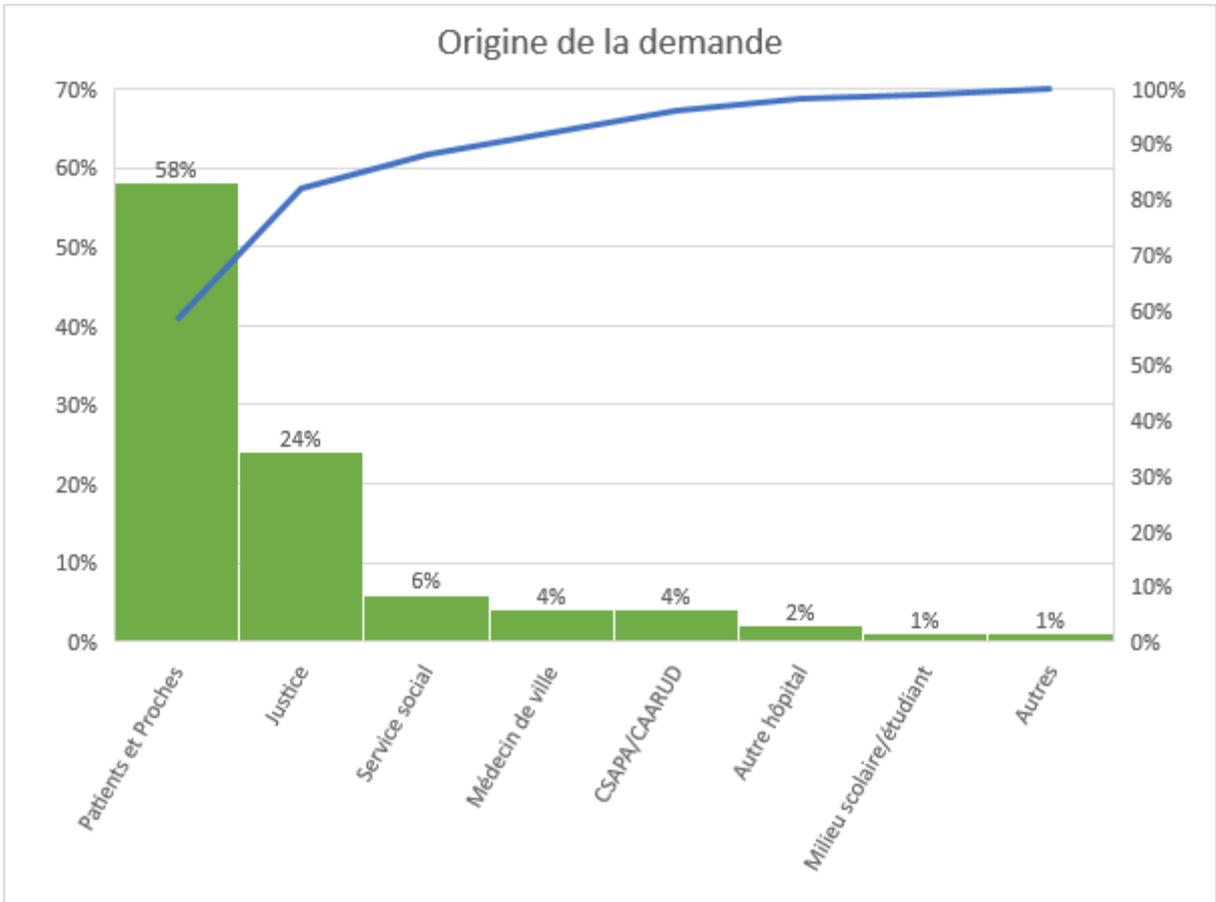
## Profil des patients



### Age



### Origine de la demande



## 2.2 Au 10 Boulevard Victor Hugo à Montpellier

### Répartition du nombre de patients et de consultations

15

#### Educateurs

720 patients - 2203 consultations  
6 parents/proches - 6 consultations

#### Assistantes de service social

252 patients 1279 consultations  
7 parents/proches - 32 consultations

#### Psychologues

194 patients - 937 consultations  
23 parents/proches - 75 consultations

#### Infirmières

281 patients - 1851 consultations (dont 928  
distributions méthadone - 73 patients)  
1 parent/proche - 1 consultation

#### Médecins

367 patients - 1292 consultations

#### Psychiatres

218 patients - 1029 consultations  
2 parents/proches - 9 consultations

Moyenne actes honorés : 7,86

Moyenne actes pour les nouveaux patients : 5,29

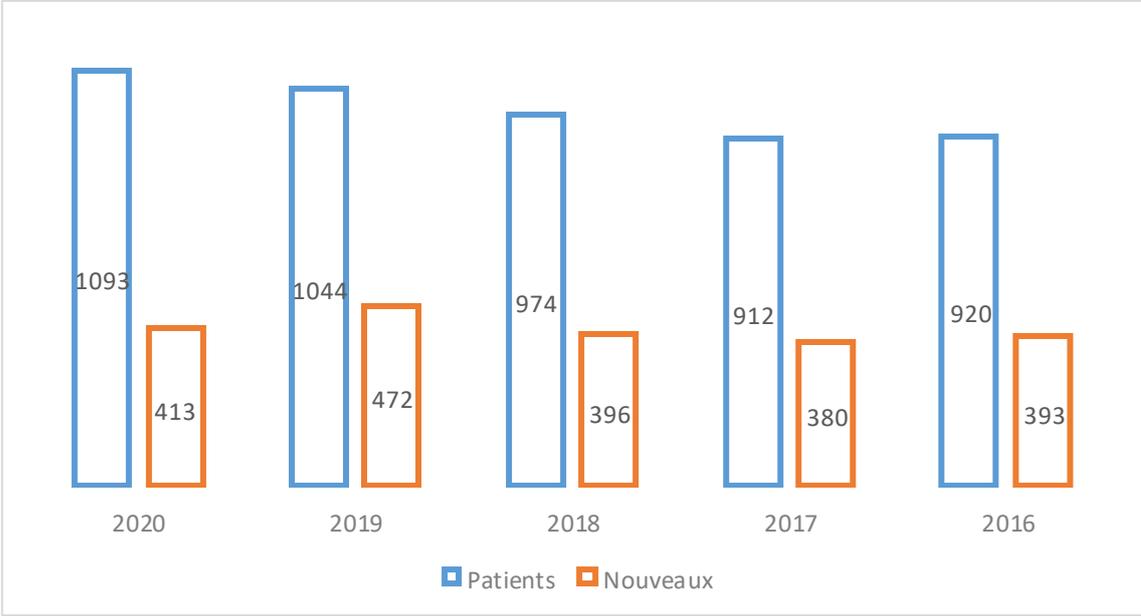
Moyenne actes pour les anciens patients : 9,42

17,6% des usagers ont bénéficié d'une consultation unique dont 56,77% sont des nouveaux

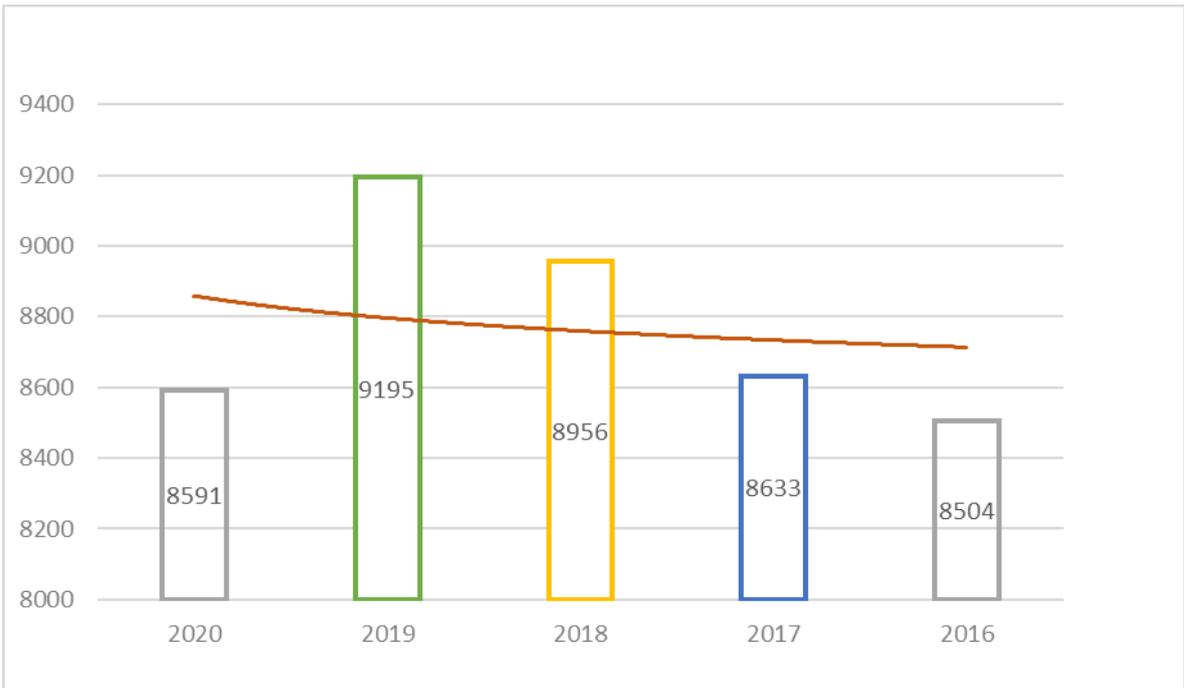
84% des actes se déroulent dans le local

Particularité pour 2020 14% sont des actes téléphoniques

## Evolution file active & nouveaux patients

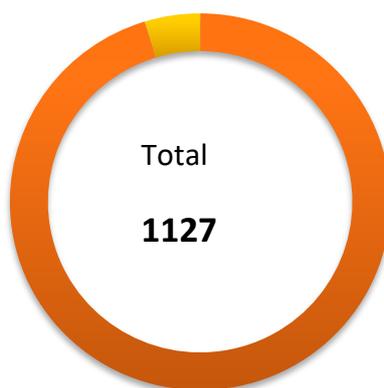


## Evolution du nombre d'actes



## File active

■ Entourage  
**34** dont  
22 nouveaux



■ Usagers  
**1093** dont  
413 nouveaux

17

**1127** personnes ont été accompagnées dont 3 % sont des parents ou proches.

**8714** consultations dont 928 actes de délivrance de méthadone ont été réalisées soit 98,6% à destination des personnes dépendantes.

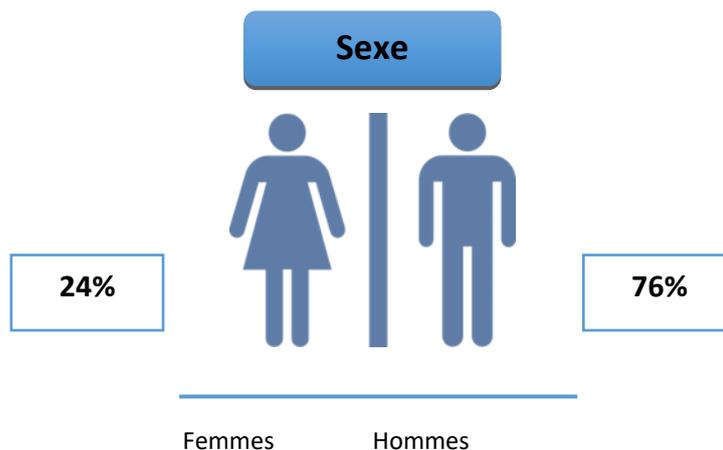
La file active des usagers est en progression de 4,7% et la prise en charge concerne moins de nouveaux patients cette année (-12,5% en 2020 vs +19% en 2019). Le nombre de consultations avec les patients est en diminution (-6,6% en 2020 vs +1% en 2019).

Le nombre des personnes de l'entourage a baissé (-29% en 2020 vs +2% en 2019) et le nombre de consultations avec l'entourage se réduit (123 en 2020 vs 170 en 2019).

56% sont mère/père, 26% conjoint(e), 15% frère/sœur, 3% fille/fils

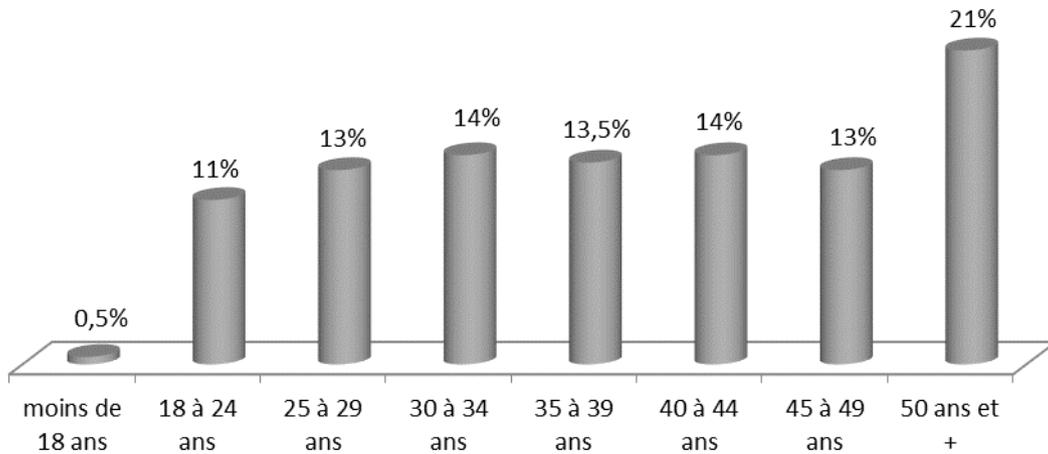
Les consultations sollicitées par l'entourage concernent des majeurs à 85 %.

## Sexe



	FEMMES	HOMMES
Nombre patients	262	831
Nouveaux	99	314
Moyenne d'âge	41,8 ans	39,3 ans
<b>Situation matrimoniale</b>		
Célibataire	56%	59%
Marié/union libre/pacs	26%	30%
Autres (divorcé, séparé, veuf)	18%	11%
<b>Enfants</b>		
oui	46,5%	45%
non	53,5%	55%
<b>Origine de la demande de soins</b>		
Patient/Entourage	66%	53%
Justice	7%	28%
Partenaires institutionnels	27%	19%
<b>Logement</b>		
stable	79%	73%
Précaire	14%	15%
Sans domicile fixe	7%	12%
<b>Entourage</b>		
Vit seul	52%	48%
Vit en couple	26%	27%
Vit avec ses parents	13%	15%
Autres	9%	10%
<b>Principale ressource</b>		
Revenus emploi/retraite	32%	35%
Pôle emploi	15%	12%
RSA	17%	22%
AAH	17%	13%
Aucune	6%	11,5%
Autres	13%	6,5%
<b>Situation professionnelle</b>		
Emploi CDI/CDD	28%	35%
Chômeur	28,5%	32%
Inactif	28,5%	25%
Etudiants/Stage non rémunéré	9%	7%
Retraité	6%	1%
<b>Produit n° 1</b>		
Alcool	34,5%	31%
Cannabis	15,5%	23%
Opiacés	13,5%	14%
Cocaïne/crack	15%	11,5%
Traitement substitution détournée	4,5%	8%
Addictions sans substance	5%	6,5%
Autres	12%	6%
<b>Produit secondaire le plus utilisé</b>		
Alcool	24%	23%
Cannabis	23%	25%
Cocaïne/crack	17%	22%
<b>Type d'usage pour le produit le plus dommageable</b>		
En abstinence	14%	7%
En usage simple	1,5%	3%
En usage à risque ou nocif	20,5%	24%
En dépendance	64%	66%
<b>Substitution prescrite</b>		
oui	21%	29,5%
<b>Suivi spécialisé antérieur</b>		
oui	42%	33%
non	58%	67%
<b>Incarcérations</b>		
oui	10%	41%
non	90%	59%

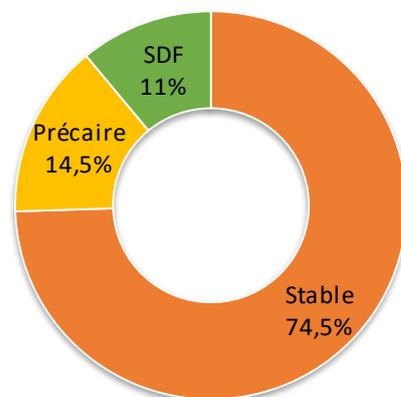
## Age



19

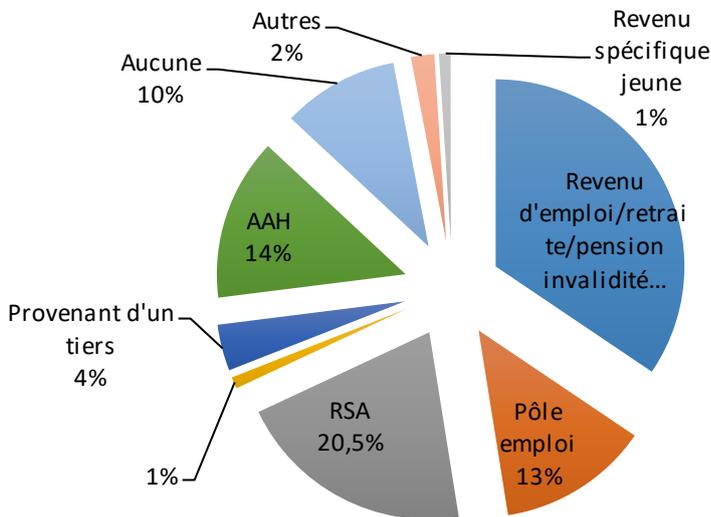
La moyenne d'âge est de 39,9 ans.

## Logement



Pour 2020 le nombre de personnes disposant d'un logement précaire diminue de 2,5% au profit des personnes bénéficiant d'un logement stable (+2,5%). Le pourcentage des sans domicile fixe reste inchangé.

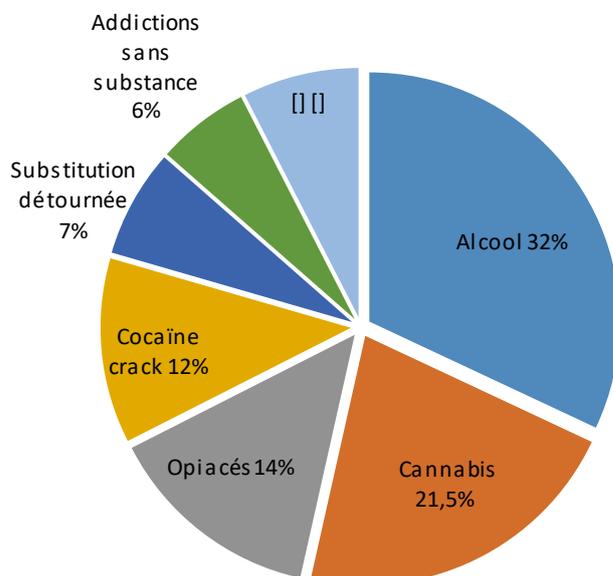
## Origine des ressources des consultants



La répartition des ressources financières se maintient au fil des ans : 1/3 sont salariés, 1/3 vivent des prestations sociales (RSA, AAH), 13% des allocations chômage et 10% sont sans ressources.

20

## Produit n° 1 concernant l'addiction la plus dommageable

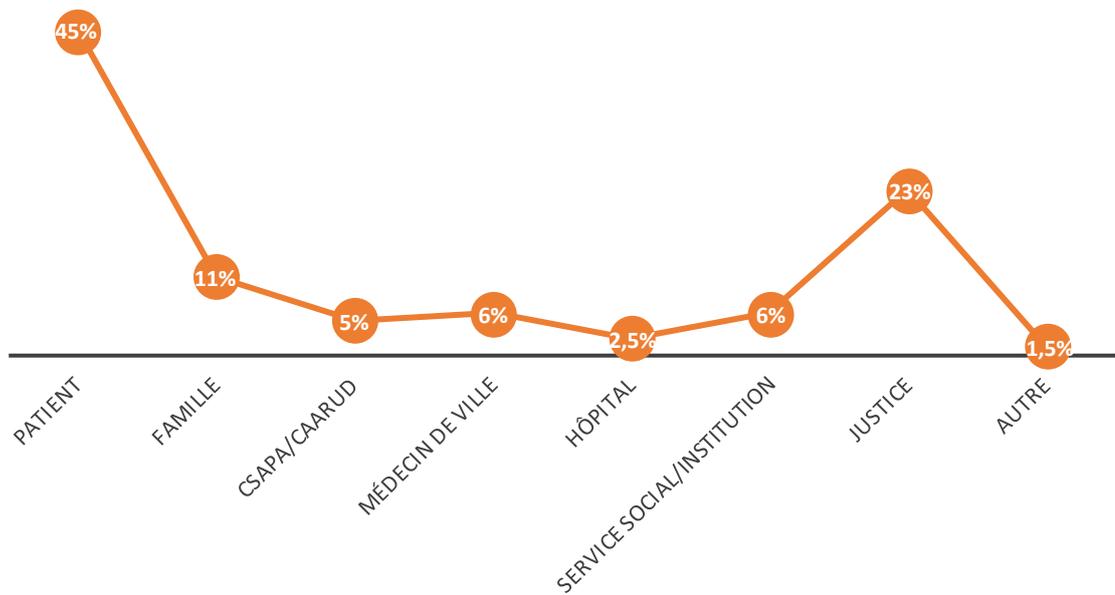


On note une légère diminution des consommateurs de cannabis (21,5% en 2020 vs 23% en 2019). La consommation des autres produits reste stable.

Dans la catégorie autres produits (7,5%) sont regroupés le tabac, les psychotropes détournés de leur usage, amphétamine/ecstasy, GHB/GBL, kétamine, cathinone synthétique...

## Origine de la demande de consultation

21



Dans la moitié des cas, l'origine de la demande de soins provient de l'utilisateur et de son entourage, l'autre moitié émane des partenaires institutionnels.

## 2.2.1 L'accompagnement éducatif

1. L'accompagnement éducatif en chiffres
2. Contexte épidémique et son impact sur les usagers accompagnés par les éducateurs
3. Adaptation du travail éducatif pendant la crise sanitaire
4. Place de l'éducateur dans la prise en charge à Victor Hugo
5. Premier accueil éducatif à Victor Hugo : perspective historique

### 1. L'accompagnement éducatif en chiffres

#### Personnes accompagnées par les éducateurs à Victor Hugo

Durant cette année, **720 patients** ont été accompagnés par les éducateurs à Victor Hugo. Ce qui représente une légère augmentation par rapport à l'année 2019, durant laquelle 715 patients avaient été accompagnés. 34% de la file active totale de Victor Hugo n'a pas rencontré d'éducateur en 2020.

Les éducateurs ont pris en charge en première intention 346 nouvelles personnes, ce qui représente 84% des nouveaux reçus à Victor Hugo cette année.

Parmi ces 720 patients, 154 (soit 21%) ont été vus une seule fois, dont 102 sont des nouveaux.

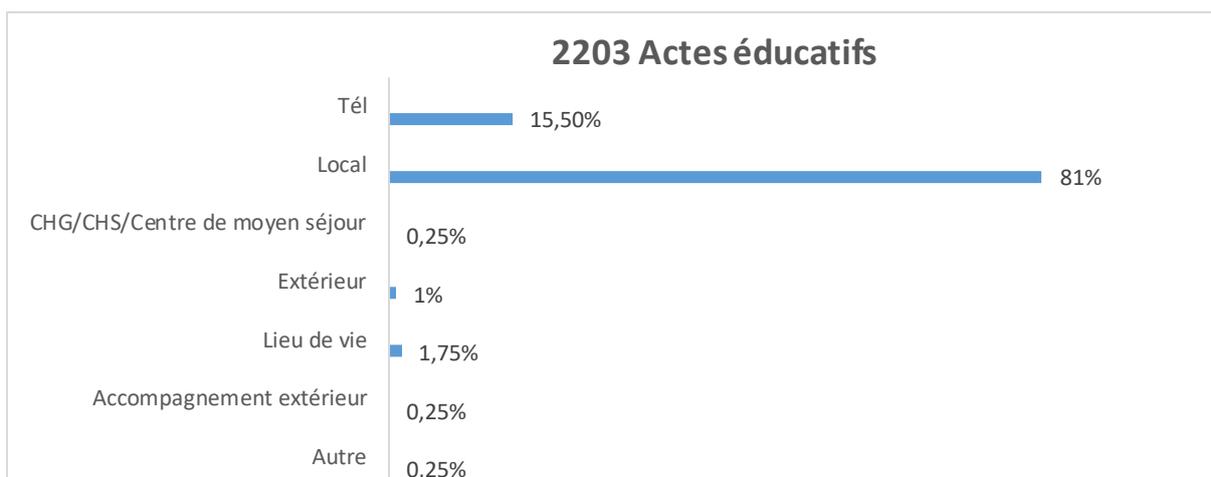
#### Types d'actes réalisés par les éducateurs

Les actes éducatifs se sont déroulés à 81% dans la structure.

L'année 2020 a connu l'augmentation des actes téléphoniques proposés par les éducateurs, et représentent cette année 15,5% des actes enregistrés par les éducateurs.

Le tableau ci-dessous reprend cette répartition des actes éducatifs en 2020. Il est à noter que le nombre d'actes éducatifs est lui aussi en légère augmentation par rapport à l'année précédente, passant de 2177 actes en 2019 à un total de 2203 actes en 2020.

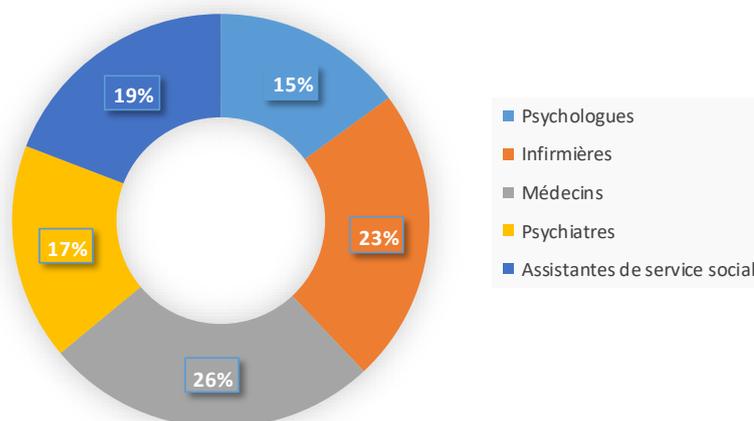
6 personnes de l'entourage ont pu être accompagnées par les éducateurs, pour lesquelles 6 consultations ont été réalisées.



## Accompagnement éducatif et orientations en interne

Un peu plus de la moitié des usagers, soit 51,5% a rencontré exclusivement l'éducateur.

48,5% (349) ont bénéficié d'un accompagnement par d'autres professionnels comme l'indique le schéma ci-dessous dont 131 étaient des nouveaux contacts accueillis en 2020 et 3483 consultations effectuées auprès de ces usagers.



23

Enfin, 48 usagers de la file active des éducateurs sont également pris en charge sur d'autres permanences d'Arc en Ciel :

Lieu	Nombre patients
Maison d'arrêt	33
CJC Zinc	7
Permanence de Lunel	2
CSAPA Sète	7

## 2. Contexte épidémique et son impact sur les usagers accompagnés par les éducateurs – Témoignage de François Galinier

En cette période d'épidémie, qui a débuté au mois de mars 2020, l'ensemble du personnel du CSAPA s'est adapté au mieux à cette crise, afin d'assurer une continuité dans l'aide et l'accompagnement des personnes accueillies.

Nous nous sommes organisés pour maintenir une offre de soins dans des conditions de sécurité optimale. Une période délicate, qui est venue bousculer notre quotidien et nos pratiques. Face à des conditions inédites, il nous a fallu relever le défi d'assurer la continuité de la prise en charge des populations d'usagers de drogues les plus vulnérables.

Des permanences d'accueil téléphonique ont été mises en œuvre, mais aussi des consultations directes et des visites à domicile ont pu être proposées, toujours dans le respect des consignes sanitaires. Les entretiens physiques, bien que moins nombreux, se sont poursuivis également pour des personnes en grande détresse sociale et/ou victimes d'importantes angoisses.

Elle fut pour moi le révélateur des forces, des ressources et de l'inventivité déployés par le CSAPA et ses acteurs sur le terrain, au contact des personnes les plus marginalisées.

Au départ de l'épidémie, les patients les plus précaires ont manifesté peu de réactions par rapport à la Covid-19. Cette faible prise de conscience, à l'image de ce qui s'est passé dans la population générale, a laissé place à des inquiétudes, notamment en matière d'état de santé, en raison de la fréquence de pathologies chroniques associées et donc de facteurs de risques supplémentaires encourus par les usagers vis-à-vis du virus.

La mise en place de gestes barrières (accueil individuel, distanciation sociale, désinfection régulière des lieux) a été délicate à mettre en œuvre auprès des usagers, habitués à moins de distance... Mais, au fur et à mesure que l'ampleur du risque viral a été mieux perçue, les personnes ont fait la démonstration d'une bonne capacité de discipline, librement consentie... Pour les usagers les plus marginalisés, respecter un minimum de distance physique reste cependant un problème mais on a pu voir que dans l'ensemble les règles ont été respectées et le sont toujours. Nous n'avons vu, ni connu aucun débordement au sein de notre structure.

Les usagers ont rapidement été confrontés à des difficultés croissantes pour accéder à l'hygiène et à l'alimentation. Les associations telles les Restos du cœur, le Secours catholique, le Secours populaire... qui proposent habituellement ces prestations (douches et colis alimentaires) fonctionnent souvent avec des bénévoles «âgés» et par conséquent ont dû suspendre leurs activités en début de confinement. Le contexte de confinement a eu énormément de conséquences négatives sur le quotidien des personnes vivant à la rue. Tout d'abord, l'impossibilité d'accès aux dispositifs de droit commun, l'arrêt des accompagnements sanitaires, administratifs et sociaux, n'ont fait que renforcer le sentiment de mise en marge.

Mais rapidement, des initiatives ont pris le relais sur la ville. Des places d'hébergement se sont progressivement mises en place dans des gymnases, hôtels et ont grandement soutenu notre travail d'orientation et de partenariat. Là aussi, nous pouvons noter à quel point le réseau a pu s'adapter et s'organiser pour répondre aux besoins des plus fragiles.

Si l'accueil téléphonique n'est pas pour moi la chose la plus aisée (c'est un métier), j'ai pu me rendre compte que pour les usagers, ce soutien téléphonique était un besoin vital dans la gestion de leurs démarches d'abstinence ou de gestion des consommations mais aussi beaucoup d'appels de personnes en détresse psychique qui avaient besoin d'échanger pour rompre avec l'isolement social.

Le simple fait d'être écouté, d'échanger avec un personnel soignant que l'on connaît, a pu apaiser certaines personnes. Sans ce lien, comment affronter la situation de confinement... Je pense que le CSAPA a su démontrer et bien au-delà sa capacité à s'adapter devant une situation de crise.

### **3. Adaptation du travail éducatif pendant la crise sanitaire**

***Travail éducatif en milieu ouvert : « restez chez vous, la pandémie gronde »***

*Témoignage de Julien Matelet*

Parmi les différents professionnels de soin, visiteurs à domicile, infirmiers, aidants, nous faisons partie de ceux qui ont dû s'adapter à cette situation pandémique hors normes et sidérante. Le 17 mars 2020, un confinement national est décrété par nos autorités, l'ensemble des dispositifs ferment leurs portes, l'angoisse gagne du terrain chez l'ensemble de la population, usagers de soins et professionnel. Nous adaptons notre accueil, et en réalité nous réduisons considérablement la voilure en terme de

consultations sur le centre de soins. Nous contrôlons les entrées, répondons au plus urgent en terme de prescriptions médicales, au niveau social, et en particulier concernant les droits sociaux et la subsistance des personnes qui sont restées en contact avec les différents dispositifs.

Le téléphone ne cesse de sonner, chacun est sommé de rester chez lui et de se débrouiller pour gérer ses problèmes concrets, problème d'ordonnance, financier, administratif, de subsistance... Tout cela dans une atmosphère de sidération généralisée. Le poste de télévision semble tourner à plein régime dans chaque foyer. Les personnes nous téléphonent pour nous raconter ce qu'ils vivent, ce qu'ils voient et surtout ce qui les angoisse profondément.

Nous aussi, l'équipe éducative nous devons assurer nos missions d'accueil, d'écoute et d'accompagnement, tantôt à gérer le flux des patients et leurs difficultés qui se rendent physiquement sur le centre de soin, tantôt à notre domicile, en télétravail. Afin d'éviter l'isolement de ceux qui ne demandent rien, nous prenons contact avec nos files actives respectives. Nous le sentons très vite, il y a des limites à cet exercice, les gens ont besoin de nous voir, mais l'on doit prioriser les demandes et les rencontres sur site.

Peu à peu se fait alors sentir le besoin de développer ce que nous faisons par ailleurs dans le dispositif d'hébergement thérapeutique, aller à la rencontre des personnes au sein de leur domicile. Mais il reste un problème majeur, nous ne sommes pas équipés pour cela, comme les infirmières et aides à domicile du pays, nous ne disposons pas de masques en quantité suffisante. Il faudra attendre plusieurs semaines pour assurer nos missions dans et hors des murs de l'institution.

Dès le mois de mai, nous pouvons avec le feu vert de nos responsables et de nos autorités de tutelle, retourner vers des populations isolées, encore sidérées et angoissées par cette situation sanitaire épouvantable. Certains ne souhaitent toujours pas se rendre sur site, leurs craintes sont fondées et surtout nourries par ce climat d'angoisse permanent. Nous proposons alors à certains de les rencontrer à leur domicile, afin de pouvoir les accompagner dans leurs démarches les plus urgentes mais surtout pour les écouter, qu'ils nous montrent et que l'on se rende compte plus aisément de ce qu'ils vivent là où ils vivent.

En 2020, les visites à domicile hors du dispositif d'appartements thérapeutiques ont augmenté de 37 % passant de 54 visites à domicile en 2019 à 74 en 2020. Ce travail est effectué par des professionnels de l'éducation spécialisée la plupart du temps et a pu bénéficier à 27 usagers. Il est à noter aussi que cette tendance n'est pas essentiellement liée à cette situation sanitaire, puisqu'en 2019 nous notions déjà une augmentation des visites à domicile passant de 39 en 2018 à 54 en 2019.

*"L'outil « visite à domicile » autorise un espace de rencontre « autre », sans bureau « entre » et plus près de l'intime. Il permet également d'inverser la relation accueillant/accueilli. Il donne à voir sur la capacité de l'utilisateur à habiter et à prendre soin de soi dans un environnement sécurisé (ou que l'on pense sécurisé de notre point de vue professionnel)." C'est ce qu'écrivait une collègue assistante de service social concernant le travail effectué au sein du dispositif d'hébergement du CSAPA il y a 4 ans.*

Le développement de ces interventions éducatives au sein de l'équipe, initié dans le dispositif d'appartements thérapeutiques, a permis en 2020 un repérage plus précoce des difficultés rencontrées par les usagers de soin, une évaluation plus fine de leurs capacités

d'autonomie et un travail plus constructif et progressif sur les actions à mettre en place pour répondre à leurs difficultés et pour réaliser leurs projets.

#### **4. Place de l'éducateur dans la prise en charge à Victor Hugo**

##### ***Ma place d'éducatrice dans la prise en charge – Témoignage de Maya GAST***

Souvent on me questionne sur ce terme « éducateur spécialisé » :

*« Spécialisé en quoi ? Mais c'est pour les enfants les éducateurs ! »*

Au sein du CSAPA Arc en Ciel la place de l'éducateur est importante. C'est la profession la plus représentée et Arc en Ciel met en avant l'entrée dans la structure par « la porte éducative ». Le travail ensuite d'évaluation, d'orientation, de lien fait partie de nos missions.

26

##### **Hugo et son arrivée à Arc en Ciel**

Hugo a rencontré en première intention le médecin (relais traitement de substitution) puis l'orientation vers un éducateur s'est faite très vite.

Hugo est arrivé à Montpellier car il voulait changer d'air, changer de vie. Un côté très sûr de lui avec une grande fragilité. Durant une année il venait de manière régulière rencontrer l'infirmière concernant son traitement de substitution et venait me voir « en pointillé ».

Le temps a permis que la relation se fasse entre lui et moi. Les entretiens de départ étaient assez décousus, des demandes d'hébergements en passant par des questionnements administratifs, d'emploi et de parentalité.

##### **Un parcours...**

Lorsque Hugo est arrivé à Arc en Ciel il n'avait pas d'hébergement, consommait de manière régulière et n'était pas à jour administrativement.

Son urgence était de trouver « un toit ». Hugo a en premier lieu pu bénéficier d'un hébergement d'urgence puis d'une place en CHRS et à ce jour il a trouvé un logement social qu'il a pleinement investi. Les consommations sont actuellement inexistantes même si Hugo est conscient d'une certaine fragilité. Après de nombreuses réflexions autour d'un projet professionnel, il a décidé de passer le concours de moniteur éducateur, qu'il a réussi cette année et a donc intégré la formation.

Il a fallu 3 années pour que la situation de Hugo se stabilise.

##### **Educateur... « tuteur »...**

Je me souviens lorsque j'étais en formation, un de nos intervenants comparait souvent notre rôle d'éducateur à celui d'un tuteur dans le sens « tige, armature fixée dans le sol pour soutenir ou redresser des plantes. »

Lors de nos accompagnements au sein du CSAPA, ce rôle de « tuteur » peut alors prendre tout son sens.

A Arc en Ciel nous étions avec l'infirmière les principales interlocutrices de Hugo, mais au fil de l'accompagnement nous nous sommes questionnées sur une orientation vers la psychiatre. C'est une orientation que nous avons travaillée ensemble, qui a pris du temps. De nombreux rendez-vous pris, de nombreux rendez-vous ratés... et aujourd'hui une implication toute autre dans son suivi avec la psychiatre.

Dans le cadre de nos temps de réunion, nous avons un temps appelé « réunion de suivi ». Cette instance permet aux professionnels de choisir une situation et de pouvoir échanger autour avec tous les professionnels intervenants auprès de la personne. A deux reprises j'ai pu solliciter cette organisation afin de « nous rassembler » autour de Yohann et réfléchir ensemble sur les perspectives d'accompagnement. Une orientation vers une assistante sociale a pu alors se discuter.

Souvent, il m'arrive de questionner les personnes afin de savoir comment je peux les accompagner au mieux ? Pour Hugo cela était assez simple car il verbalisait ses demandes, ses attentes et ses réserves. Lorsqu'il était accompagné en CHRS j'ai pu organiser plusieurs rencontres afin « d'aider » Hugo à communiquer et à exprimer ses désaccords sereinement.

Hugo a su se saisir du CSAPA Arc en Ciel. Il nous rencontre de manière régulière, connaît la place et le rôle de chacune et sait nous interpeler quand il en éprouve le besoin.

L'accompagnement de Hugo en tant qu'éducatrice spécialisée est riche. Nous avons travaillé l'hébergement puis le logement, la santé avec des orientations vers diverses structures, le projet professionnel et comment reprendre actuellement sa place de père.

« *Tu es mon garde-fou* » m'a-t-il dit un jour.

Garde-fou, tuteur, fil rouge... c'est ça en fait être éducateur à Arc en Ciel.

##### **5. Premier accueil éducatif à Victor Hugo : pourquoi ?** *Perspective historique par Jean-François Mazeran*

Il n'est pas rare, lorsqu'une personne téléphone pour prendre rendez-vous, qu'elle s'étonne d'être reçue en première intention par un éducateur ou une éducatrice.

« *Un éducateur ? Mais pour quoi faire ? Je n'ai pas besoin d'être éduqué(e) !* »

Ce type d'accueil est pourtant celui adopté depuis le début au CSAPA Arc en Ciel.

Pour en comprendre les raisons, il faut sans doute remonter aux années 70 et au contexte dans lequel se sont créés les CSST (centres spécialisé de soins aux toxicomanes), à partir de la loi du 31 décembre 1970.

Avant l'apparition de ces établissements, les personnes toxicomanes n'avaient d'autre solution pour être accompagnées que de s'adresser à l'hôpital psychiatrique. Mais ce type d'accueil s'avéra très vite inadapté, consommateurs(trices) de drogues à l'époque ne se considérant pas comme malades psychiatriques, et ce d'autant moins que ces consommations s'inscrivent alors aussi dans une mouvance liée à la contre-culture prédominante à l'époque. Ce type d'accueil revenait donc à nier la dimension

contestataire qu'affiche alors le(la) « toxicomane » en le(la) réduisant à une déviance psychique.

Il fallait donc pour cette jeunesse en recherche d'autre chose un lieu différent où elle pourrait être accueillie, écoutée et accompagnée, tout en tenant compte de ses particularités.

Ce n'est donc pas étonnant que ce soient les éducateurs qui se soient retrouvés sollicité(e)s pour assurer ce type d'accueil.

De par leur formation, c'est le corps de métier qui semblait le plus à même de créer le lien avec ce public particulier, tout aussi méfiant vis-à-vis des institutions que celles-ci pouvaient l'être vis-à-vis de lui. L'éducateur(trice) avait aussi l'avantage d'appréhender la personne dans sa globalité (aspects sociaux, psychologiques, judiciaires, familiaux, comportementaux) sans que celle-ci soit d'entrée stigmatisée.

Le terme d'éducateur pouvant être dérangeant, dans le sens où la personne pouvait y voir une intention de la « rééduquer », de la remettre dans le droit chemin, ce qui aurait été complètement contre-productif, avait alors été privilégiée l'appellation pour ce corps de métier mais pas seulement, d'intervenant en toxicomanie.

Le travail de l'éducateur(trice) était alors d'accueillir la personne toxicomane telle qu'elle était, sans jugement, et de l'accompagner dans un cheminement personnel qui lui permette de pouvoir envisager une vie sans drogue. La très grande majorité des personnes consultant à l'époque consommaient de l'héroïne, aucun traitement de substitution n'était alors proposé et la seule proposition pour s'en sortir était l'abstinence. Les notions de réduction des risques, de gestion des consommations étaient alors complètement absentes. Parvenir à cet objectif nécessitait donc que la personne soit prête, psychologiquement et socialement, à envisager une vie où elle puisse se réaliser sans ce produit devenu aliénant.

Il s'agissait alors de répondre à deux questions :

Pourquoi ? C'est-à-dire à quel mal être psychique correspond ce besoin de m'évader.

Pour quoi ? C'est-à-dire comment transformer ma vie pour m'y sentir bien, m'y épanouir et ne plus avoir besoin de m'échapper de ce monde.

Par la même occasion, il s'agissait aussi de prendre en compte tous les dégâts collatéraux engendrés après des années de toxicomanie active (problèmes de justice, de santé, perte d'emploi, perte de logement, problèmes familiaux...)

Telle était donc la fonction de l'éducateur(trice), qui bien sûr selon les situations allait pouvoir faire appel aux compétences d'autres professionnels de l'institution selon les besoins (psychologue, assistant(e) social(e), psychiatre, infirmier psychiatrique).

Il ne s'agissait donc pas, d'éduquer la personne se présentant, comme elle aurait pu le craindre mais déjà de l'accompagner dans un parcours de soin complexe, multiforme, à construire avec elle.

C'est ainsi que les CSST ont été composés jusqu'aux années 90 essentiellement de travailleurs psycho sociaux (éducateurs, assistants sociaux, psychologues), le corps médical se limitant le plus souvent à la présence d'un temps de psychiatres et d'infirmiers psychiatriques.

Aujourd'hui, si la palette de propositions thérapeutiques s'est enrichie avec l'arrivée notamment de la substitution et que le médical est de plus en plus présent dans les accompagnements, si le terme d'addiction remplaçant celui de toxicomanie a ouvert la porte de ces centres devenus CSAPA à des personnes présentant d'autres types de dépendances que celles aux produits illicites (alcool, médicaments, JHA, jeux vidéo...), il n'en demeure pas moins que quel que soit l'addiction, les raisons y menant et les chemins pour en sortir sont toujours extrêmement divers.

Le généraliste qu'est l'éducateur va donc toujours avoir sa place pour accueillir cette personne qui a osé venir demander de l'aide, alors qu'elle croyait jusque-là pouvoir s'en sortir par elle-même, créer avec elle un climat de confiance lui permettant de se sentir à l'aise pour parler d'elle sans peur d'être jugée, s'attacher à comprendre son contexte de vie, tant sur un plan social, familial, professionnel, affectif, judiciaire, médical, lui permettre d'exprimer ses souffrances, ses manques, ses espoirs, ses limites pour ensuite voir avec elle comment aller de l'avant et de quelle manière.

Car aujourd'hui comme hier, il n'y a toujours pas de recette toute faite pour traiter une addiction.

Il s'agit donc toujours de construire avec la personne un accompagnement « sur mesure » adaptée à elle, en tenant compte de ses désirs, de ses possibilités, de ses limites, de sa temporalité, de sa perception d'elle-même, éléments pouvant évoluer au fil du temps et des rencontres.

L'éducateur(trice) est donc là, aux côtés de la personne, tel(le) un(e) « conseiller(e) technique », l'accompagnant dans son cheminement pour aboutir à un projet de soin qui lui corresponde.

Se mettront alors en place, hier comme aujourd'hui, selon les besoins exprimés, des orientations vers des spécialistes (médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux) au sein du CSAPA Arc-En-Ciel ou à l'extérieur si cela est possible ou plus adapté.

L'éducateur(trice) restera toutefois le(la) référent(e) de cette prise en charge, laquelle pourra être réinterrogée au fil du temps. En tant que référent il s'appuie sur la conception de la santé définie en 1946 par l'OMS comme quoi la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Celle-ci doit être prise en compte dans sa globalité. Elle est associée à la notion de bien-être.

Bien sûr, il arrive qu'au détour des orientations vers l'un(une) des spécialistes, le suivi avec l'éducateur(trice) puisse se distendre car le suivi proposé lui convient et lui suffit à ce moment-là. L'éducateur(trice) peut alors se retrouver en retrait mais toujours un recours

possible à un moment où un autre, où la personne aura besoin de réinterroger son projet de soin ou d'un accompagnement particulier.

Même si le public reçu aujourd'hui est plus diversifié et moins marginalisé dans son ensemble, que le secteur médical a pu trouver sa place car dans certains cas un traitement médical peut être nécessaire, il n'en demeure pas moins que la pilule du bonheur n'existe pas et que les addictions ne peuvent se soigner comme une maladie classique. On peut se rendre compte aussi, en accueillant un public parfois bien plus inséré, que le confort social ne fait pas tout non plus. Quel que soit le type d'addiction, celle-ci est toujours le symptôme d'un mal être ou d'un mal vivre toujours prégnant.

- Des traumatismes pas encore cicatrisés.
- Des histoires familiales compliquées.
- Une existence dans laquelle on ne parvient à se réaliser.
- Des difficultés face auxquelles on ne sait comment faire face.
- Un monde dans lequel on ne se projette plus.
- Des difficultés à vivre avec les autres, à se sentir à sa place...

Proposer un premier accueil par le généraliste qu'est l'éducateur, c'est aussi affirmer que de notre point de vue, la personne « addict » est avant tout une personne à prendre en compte dans sa globalité. Ce n'est pas un malade, même s'il peut avoir besoin d'un traitement, ce n'est pas un cas psy, même si une approche psychologique peut s'avérer appropriée, ce n'est pas un problème social, même si les dégâts sociaux liés à son parcours vont devoir être pris en compte.

Envisager la prise en charge ainsi, c'est aussi rappeler que la personne « addict » n'est pas seule responsable de son état. L'environnement sociétal dans lequel elle évolue est à prendre en compte et le politique doit être conscient de cette réalité.

Lorsqu'une société ne permet pas à ses sujets de se réaliser en son sein, s'en évader à travers la recherche de paradis artificiels ou rechercher des solutions magiques pour améliorer ses conditions de vie devient alors d'autant plus tentant.

### 2.2.2 L'équipe médicale

#### La consultation de médecine générale et addictologie.

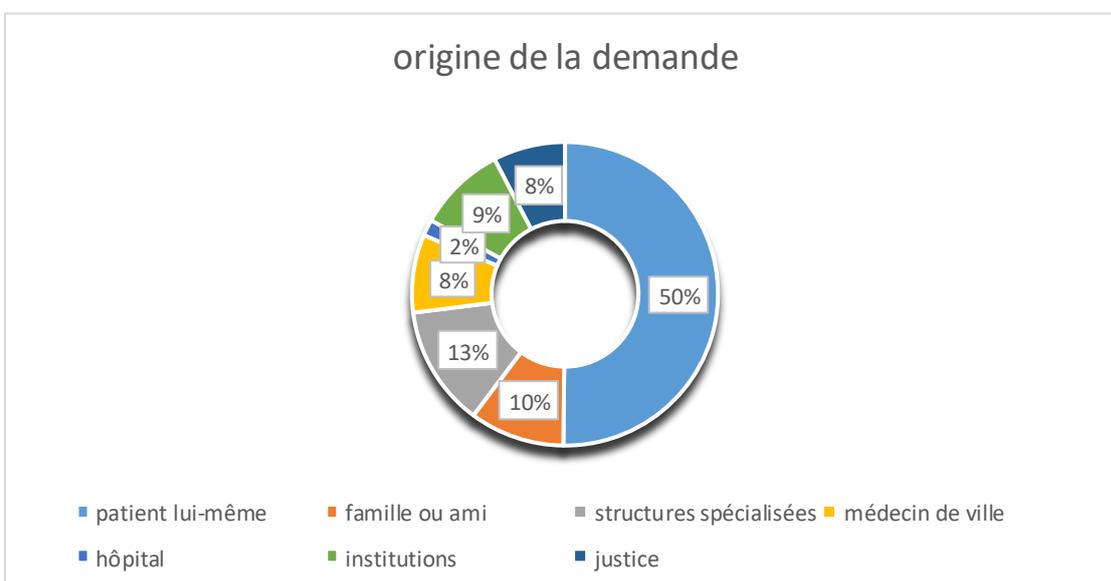
La pandémie mondiale au SARS-CoV-2, responsable de la COVID 19, a fortement impacté l'activité du CSAPA, nécessitant de la part du pôle médical des innovations et une adaptation constante des pratiques pour respecter les contraintes sanitaires et assurer nos missions et la continuité des soins en sécurité. Ainsi, pour plus de lisibilité, l'activité sera analysée de manière générale dans un premier temps et spécifiquement à la période de pandémie dans un second temps.

#### File active

On observe une **augmentation de l'activité médicale en 2020**, avec 327 patients suivis (12% de file active supplémentaire par rapport à l'année précédente) et paradoxalement

un nombre d'actes en baisse avec 1249 actes effectués (moins 3% sur l'année). Cela est à mettre en rapport avec un nombre plus élevé de nouveaux patients.

Les demandes de suivi émanent d'un **public local** avec près de 90% des patients habitant le département, 68% résidant à Montpellier même.



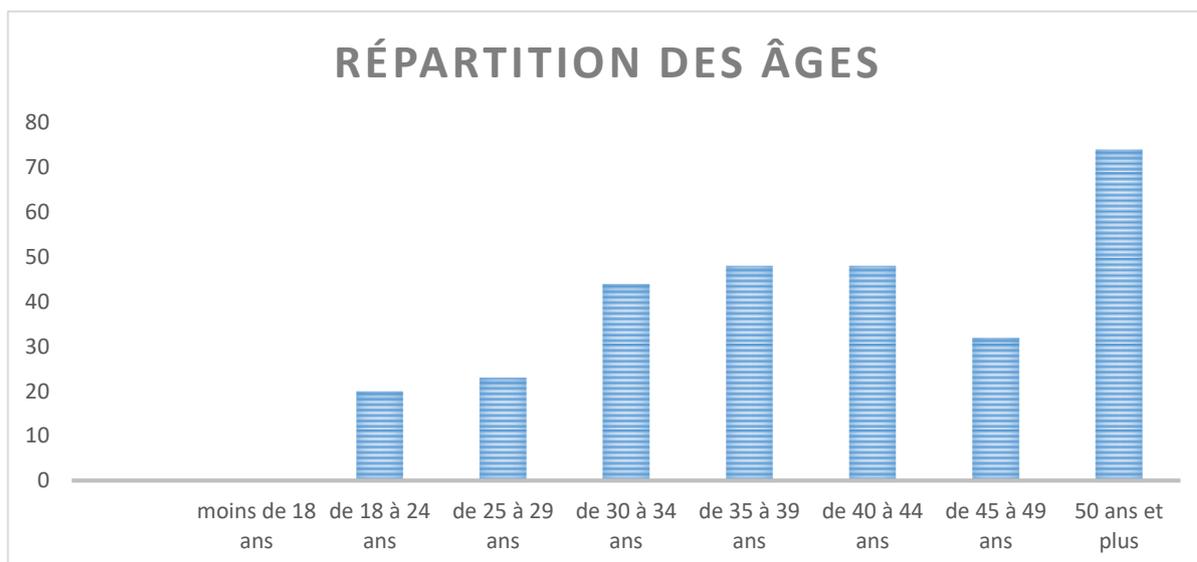
Dans plus de la moitié des cas, il s'agit d'une **démarche volontaire et individuelle** du patient.

Les fortes proportions de patients adressés par les services spécialisés en addictologie et par les médecins de ville montrent l'efficacité du travail de formation et de réseau entamé depuis 2016 (Formation Médicale Continue des médecins généralistes, RCP d'addictologie, participation aux congrès et colloques, accueil des internes de médecine en SASPAS, accueil des médecins dans le cadre de la Capacité Médicale d'Addictologie...).

### Profil des patients suivis

La répartition homme/femme, avec **71% d'hommes** et **29% de femmes**, est sensiblement identique à celle de l'ensemble du CSAPA et en cohérence avec les données de files actives des dispositifs d'addictologie sur le plan national.

La pyramide des âges en 2020 présente une nette **augmentation de la tranche d'âge des plus de 50 ans**, probablement en lien avec l'augmentation de l'activité des suivis en alcoologie qui montrent cette même tendance au niveau national depuis quelques années. (Palle C, « Bilan RECAP 2018. », OFDT décembre 2019).

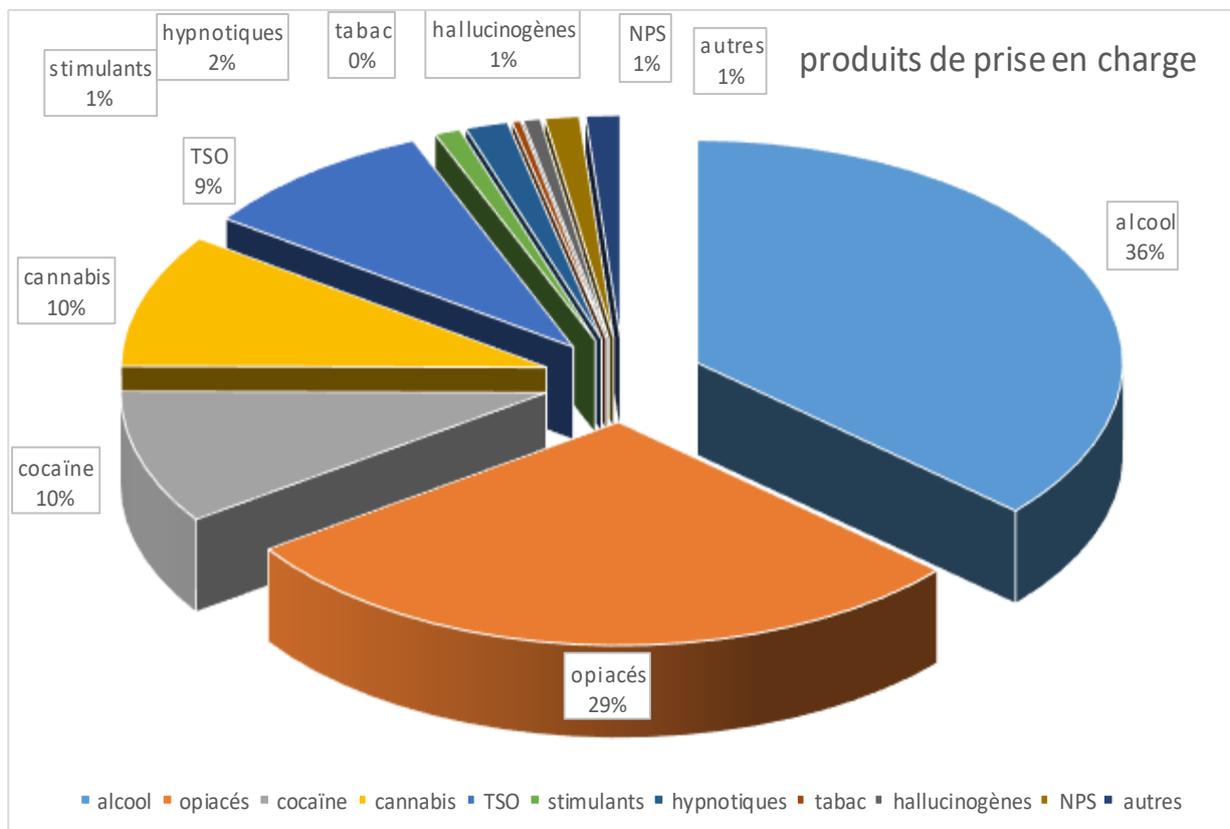


On note en 2020 une **augmentation de la proportion d'usagers ayant peu de difficultés sociales**. Ainsi 72% d'entre eux bénéficient d'un logement stable (versus 68% en 2019) et 51% ont des revenus d'emploi ou des ressources issues d'une activité.

Cependant le nombre d'usagers en très grande précarité reste important. En 2020, 11% étaient sans domicile fixe (versus 17% en 2019) et 17% en logement précaire (versus 15% en 2019). La plus grande part de patients en logement précaire par rapport à 2019 s'explique par l'hébergement en urgence sur des sites sanitaires temporaires des usagers SDF lors des périodes de confinement. Les niveaux de ressources des usagers précarisés ont également évolué en 2020. On observe une diminution du nombre d'usagers qui ne bénéficient d'aucune ressource (8,5% 2020 versus 14 % 2019), et une augmentation de ceux qui vivent avec les minima sociaux (29,5% 2020 versus 28 % 2019).

Ces évolutions soulignent l'extrême efficacité du secteur social du CSAPA, personnel éducatif et assistantes de service social, présents sur site lors des confinements aidant ainsi les usagers les plus précaires, malgré une fermeture étendue des services partenaires.

## Produits à l'origine de la prise en charge



Depuis la création en 2015 du temps de consultation spécifique, dédié à la prise en charge de sa dépendance, l'**alcool** représente un des principaux produits à l'origine des demandes de suivi (36% des patients), confirmant la reconnaissance de l'expertise acquise dans ce domaine. Le CSAPA de l'association achève ainsi sa transformation de CSAPA « généraliste ».

Avec 29 % des patients déclarant l'héroïne ou autres opiacés comme premier produit consommé et près de 10 % des usagers consultant pour une problématique en rapport avec la prise d'un Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO), la **prise en charge de la dépendance aux opiacés est l'activité principale** du médecin pour l'année 2020.

Cette particularité est à l'origine de l'extrême vigilance apportée aux risques d'overdose potentiellement mortelle aux opiacés chez les usagers en perte de tolérance (sevrage ou diminution récente des doses consommées) ou les usagers n'ayant pas complété leur éducation thérapeutique : kit de naloxone (antidote) prescrit à l'ensemble des usagers d'opioïdes, campagnes de prévention du risque d'overdose après les confinements, initialisation rapide des Traitements de Substitution aux Opiacés et autres actions spécifiques.

Sur l'ensemble des patients suivis pour l'initialisation, le maintien ou le sevrage d'un TSO, **la méthadone et la buprénorphine représentent respectivement 61% et 39% des prescriptions de TSO**. Cette proportion importante et croissante (59% des prescriptions de TSO en 2019) de patients sous méthadone s'explique par la grande disponibilité de la buprénorphine en médecine de ville alors que la substitution par méthadone est uniquement initialisée en milieu hospitalier ou en CSAPA, qui est également le seul à pouvoir déléguer sa prescription. La buprénorphine reste le TSO le plus mésusé par les patients représentant plus de 7% de la file active.

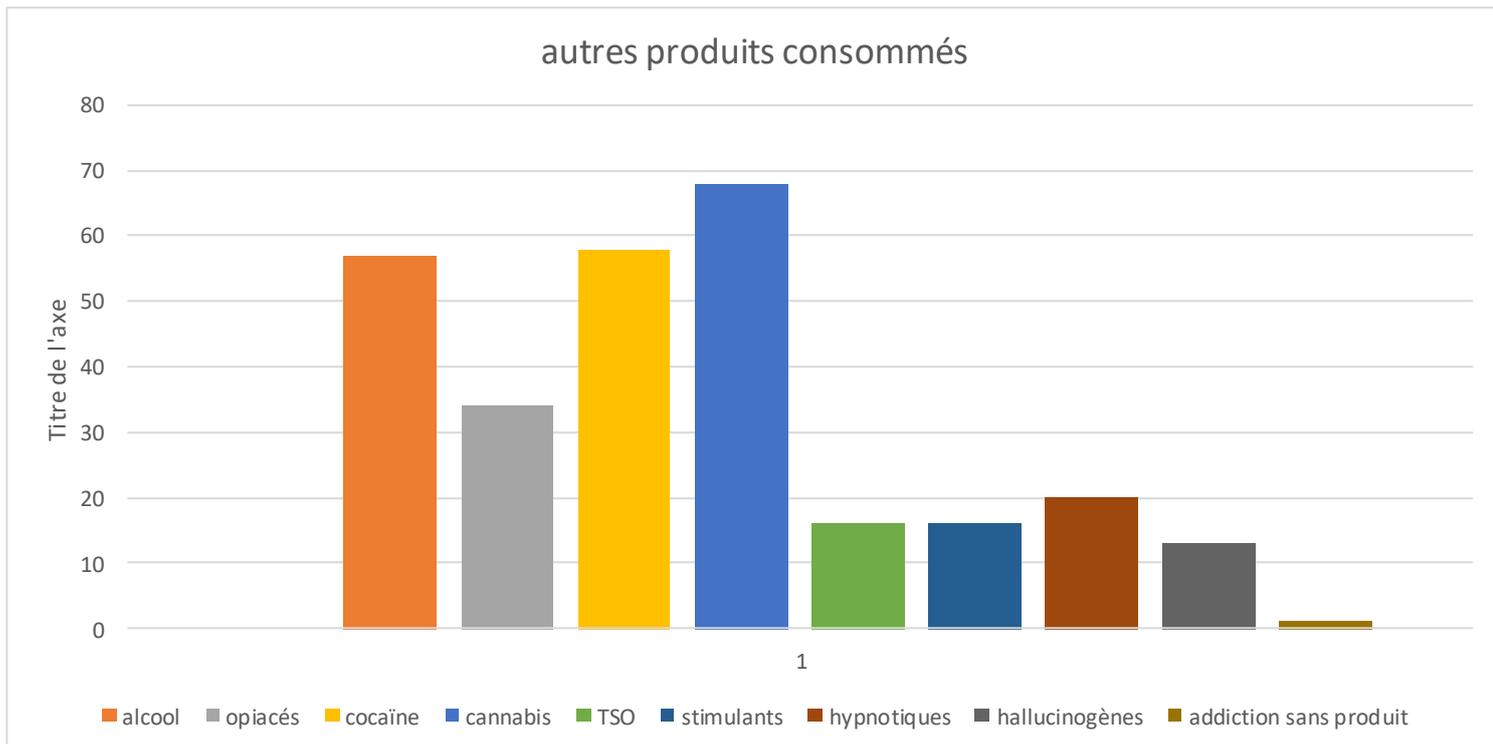
En 2020, on note la persistance de nombreuses demandes de suivi concernant la **cocaïne** (11%) et le **cannabis** (10%). Une même tendance a été remarquée au niveau régional et national où la dépendance et l'usage de la cocaïne ont fait l'objet d'une publication d'alerte de l'ensemble des Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) dont celui du CHU de Montpellier.

34

Pour la deuxième année consécutive, des patients font la démarche d'une demande de suivi pour des problématiques de **chemsex** avec l'utilisation de Nouveaux Produits de Synthèse, et notamment en pratique de « Slam » (consommation avec injection très répandue dans le milieu gay montpelliérain). L'émergence de ces demandes de suivi concernant un nouveau public fait suite au travail de notre Direction du renforcement des liens avec l'association AIDES (une convention est prévue pour des consultations en addictologie au sein du *Centre Communautaire de Santé Sexuelle* qui ouvrira ses portes courant 2021), et au travail de réseau avec le service de l'hôpital Saint Eloi qui possède une consultation dédiée.

Les demandes de suivi en **tabacologie** se maintiennent en 2020, ce qui est à mettre au profit du suivi infirmier spécifique de la dépendance à la nicotine, du repérage accru de son usage par l'équipe éducative chargée du premier accueil et de l'implication maintenue de la structure au « Mois sans tabac » et ce, malgré les radicaux changements de modalités de cet événement en 2020.

En 2020, l'alcool, la cocaïne et le cannabis constituent encore les produits les plus représentés dans les problématiques de poly-consommation.



## Recherche et formation

### Hépatite virale C

L'Organisation mondiale de la santé a fixé pour objectif l'élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) pour 2030.

Pour répondre à cet objectif de santé publique, une prise en charge simplifiée avec initialisation de traitement Antiviraux par Action Directe (avec une efficacité curative à près de 98%) est réalisée au plus proche du lieu de vie du patient ou dans un lieu où le patient est déjà suivi. Elle s'adresse aux patients ayant une infection chronique par le VHC en l'absence de co-infection VHB et ou VIH, d'insuffisance rénale sévère, de comorbidité mal contrôlée, de maladie hépatique sévère, et d'antécédent de traitement de l'hépatite C (cf la partie « *La consultation hépatite* » de ce rapport).

Dans la lignée des initialisations de traitement AAD réalisées au CSAPA dans le cadre d'un parcours simplifié, le médecin addictologue a participé (phase de montage, investigateur et membre du comité scientifique) à la recherche **ICONE** (Intervention **CO**mmuNautaire en vue d'**E**liminer le VHC parmi les usagers de drogues actif dans la ville de Montpellier) de l'ANRS. Cette étude explore les possibilités d'éradication locale du virus avec un recrutement des participants par les pairs, permettant de prendre en charge un public ne fréquentant habituellement pas ou peu les lieux de soins. Une adaptabilité constante des professionnels de l'étude a été nécessaire pour réaliser plus de 600 inclusions sur les 3 derniers mois de l'année en respectant une sécurité sanitaire lors de la deuxième vague épidémique de COVID 19. Enfin, le partenariat avec le CSAPA Arc en Ciel a permis un soutien logistique pour le suivi social et l'orientation en soins addictologiques des usagers participants à l'étude.



## **Inscription dans la formation universitaire**

En 2020, l'implication continue à l'enseignement universitaire permet de renforcer les liens avec le Département de Médecine Générale de l'Université de Montpellier, afin d'enrichir la pratique médicale au CSAPA, d'accroître la connaissance du dispositif pour les futurs médecins et d'établir un programme cohérent de recherche au service des patients.

Ainsi, la direction de recherche d'une thèse sur « *Ressenti du médecin généraliste concernant l'intérêt et la faisabilité d'un suivi psycho-social pluri-professionnel de leurs patients consommateurs de benzodiazépines au long cours.* », soutenue le 05 novembre 2020 par le Docteur Alban Jaunet, permet d'évaluer la lisibilité du travail du CSAPA auprès des médecins généralistes du département et d'anticiper les possibles représentations négatives de la pathologie addictive au sein du corps médical.

De plus, nous poursuivons notre action de formation auprès de médecins diplômés avec l'encadrement d'une stagiaire de la « Capacité médicale d'addictologie clinique » de l'Université d'Aix-Marseille. La participation à ce diplôme, qui n'est dispensé que par quatre Universités en France, offre des perspectives de rayonnement national.

## **Formation des partenaires et réseau**

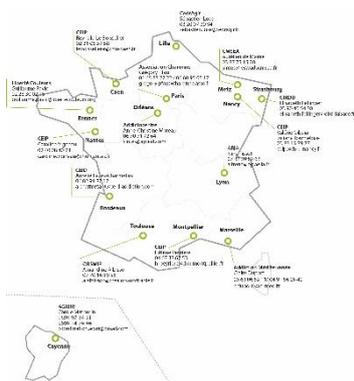
La nécessaire formation des partenaires a été assurée en 2020, à l'initiative de la Fédération Addiction Occitanie et de la Fédération des Acteurs de la Solidarité Occitanie. Un binôme médecin-éducateur spécialisé, en partenariat avec le CSAPA Logos de Nîmes, a ainsi participé à la formation « *Addictions : sens, postures professionnelles et accompagnement* » le 05 octobre 2020, sur les thèmes « *Les substances psychoactives, quels effets, quelles fonctions ? Les outils de l'accompagnement médical.* » et « *L'accompagnement psycho-socio-éducatif en CSAPA.* »

## **Colloques et conférences**

Avec l'annulation de la plupart des colloques ou conférences, la pandémie de COVID 19 a fortement impacté les possibilités de présentation des travaux de recherche ou des expériences de pratiques spécifiques.

Cependant, lors de la 4ème édition de *Addict'Occitanie*, webinar du 03 décembre 2020, différents addictologues ont présenté auprès de plusieurs structures spécialisées dans les soins addictologiques en France, les diverses modalités de prise en charge des patients dépendants aux opiacés. Le CSAPA Arc en Ciel est intervenu sur le thème « *La prévention des glissades, chutes et rechutes.* »

## Pharmaco-vigilance



Pour l'année 2020, les membres de l'équipe médicale et paramédicale, ont pérennisé leur inscription au dispositif SINTES (Système d'Identification National des Toxiques et des Substances) de l'OFDT en partenariat avec le centre régional d'addicto-vigilance, permettant d'améliorer le dispositif de veille et d'alerte sur les drogues illicites et le mésusage médicamenteux. Deux produits ont pu être analysés.

Pour compléter ce dispositif, le CSAPA étend son partenariat avec le CAARUD AXESS du Groupe SOS, qui vient de créer son dispositif d'analyse de drogues directement accessible pour les usagers.

Enfin, le CSAPA a participé à l'enquête annuelle *Oppidum* du **Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance** (CEIP) du service de pharmacologie du CHU de Montpellier permettant une sémiologie et une épidémiologie actualisées pour le suivi de nos patients.

## Actions spécifiques à la période de COVID 19

### Protocoles et organisation médicale

Durant la pandémie, le quotidien a été marqué par les règles et dispositifs sanitaires indispensables à la sécurité des patients et des professionnels : gestes barrières, équipements individuels de protection, désinfection des locaux, orientation des patients possiblement infectés vers le dispositif adéquat, mesures de confinement...

Le secteur médical a été durablement mobilisé pour réunir et vérifier les nouvelles données scientifiques pertinentes, les synthétiser et organiser des procédures garantissant la sécurité et les bonnes pratiques ainsi que la possible gestion de pénurie de certains matériels. Ces protocoles ont été intégrés au Plan de Continuité de l'Activité et au Plan de Reprise de l'Activité demandé aux structures de soins pendant et après le premier confinement.

Ainsi dès le 09 mars 2020, avant le premier confinement national du 17 mars, un protocole intitulé « *Modalités de prise en charge des patients suspects d'infection par le Covid-19* » est mis en place pour adapter à notre secteur médico-social les recommandations hospitalières de l'ARS. Ce protocole sera ensuite adapté et complété pour définir les modalités de désinfection des locaux et d'utilisation des Équipements de Protection Individuels (EPI) en s'appuyant sur les recommandations de l'OMS. Enfin une dernière modification a été apportée en fin d'année pour intégrer les différentes stratégies de dépistage.

Une fois les pratiques encadrées et sécurisées, plusieurs modalités organisationnelles pour le secteur médical ont été décidées, validées par la Direction, pour permettre l'ouverture du CSAPA et la continuité des soins lors des confinements :

- ✓ Accueil prioritaire des demandes concernant les problématiques liées au sevrage d'alcool et à l'accès des Traitement de Substitution aux Opiacés,
- ✓ Renouvellement facilité par téléphone des Traitements de Substitution aux Opiacés avec délivrance en officine de ville pour éviter les ruptures de traitement (action rendue possible par l'Arrêté du 19 mars 2020 complétant l'arrêté du 14 mars 2020)
- ✓ Partenariat avec le CAARUD AXESS pour augmenter le temps médical sur l'Antenne Méthadone Bas Seuil d'Exigences et assurer des initialisations et relais rapides de Traitement de Substitution aux Opiacés.

### **Téléconsultations**

En s'appuyant sur l'expérience d'un professionnel du CSAPA, un service de consultation en visioconférence a été créé dès le début du premier confinement. Ce service a permis de limiter les flux de patients sur le CSAPA tout en maintenant une continuité des soins, d'échanger rapidement avec les professionnels en télétravail et d'apporter une aide aux partenaires en leur permettant de respecter les règles sanitaires.

### **Aide au confinement des personnes ayant des addictions au CHRS Résidence Acala**

Les confinements liés à l'épidémie du Covid-19 ont particulièrement mis en avant les difficultés pour les personnes consommatrices de tabac, d'alcool et de stupéfiants.

Ces périodes ont eu de multiples impacts sur le quotidien des personnes hébergées en CHRS (arrêt ou suspension de certains contrats de travail, impossibilité d'aller faire la manche dans la rue, difficultés à trouver certains produits psychoactifs, augmentation des contraintes pour aller faire des courses...). Face à cette situation exceptionnelle et alarmante, la Résidence Acala avec le soutien du CSAPA Arc en Ciel a décidé de mettre en place un projet de mise à disposition d'alcool et de tabac pour les personnes accueillies sur la Résidence, dont les ressources étaient épuisées ou n'ayant aucune ressource afin de les aider à rester confinées.

L'objectif de réduction des risques était multiple :

- Somatique : éviter les sevrages brutaux, contraints et non accompagnés d'alcool et les possibles complications somatiques (DT, épilepsie...) et psychiques (angoisse, agressivité, dépression...).
- Sanitaire : éviter une exposition prolongée au risque de contamination à la COVID 19 des personnes faisant la manche pour payer leurs consommations de tabac et d'alcool ; éviter le partage d'alcool ou de tabac vecteurs de transmission manuportée de la COVID 19.
- Psychique : éviter les violences et apaiser le collectif face à ces situations anxiogènes ; permettre aux usagers de parler de leurs problématiques de dépendance.

Le projet lié à l'alcool s'est inspiré des programmes Gestion Contrôlée d'Alcool développés au Canada<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/projects/map/index.php>

Afin d'appliquer un système proche de celui-ci, nous avons proposé d'établir, lors d'un entretien individuel en téléconsultation avec la personne, sa demande, ses besoins et les limites de sa consommation.

Au début de chaque entretien, il était demandé si la personne souhaitait faire une démarche de soin voire de sevrage et il lui était proposé d'être accompagnée vers les services spécialisés pour la réaliser dans les meilleures conditions. En attendant ou dans le cas contraire, une discussion était engagée autour des consommations de la personne et un protocole de distribution était établi (cf annexe 1).

Ce protocole permettait de retranscrire les consommations habituelles de la personne et les possibilités de distribution proposées par l'équipe de la Résidence Acala.

Ainsi **58 protocoles** (en visioconférence en présence de l'infirmière de la résidence) ont été réalisés lors du premier confinement et **16 protocoles** lors du second.

39

Une évaluation de cette action a été organisée par le CHRS auprès des usagers et des professionnels :

- ✓ 50% des usagers interrogés ont affirmé que cela leur avait permis de pouvoir aborder le sujet de leurs consommations avec les professionnels en dehors du cadre des entretiens.
- ✓ 30% des bénéficiaires de l'action ont mis en œuvre une démarche de soin en lien avec leur gestion de leurs consommations.
- ✓ Sur les 5 professionnels ayant participé à ces entretiens, tous ont pu aborder plus facilement et concrètement les consommations des personnes dans leur quotidien.
- ✓ Sur l'ensemble des personnes interrogées, 78% des bénéficiaires et 100% des professionnels pensent que ce projet a permis de mieux appréhender le confinement.

### Echange d'expériences professionnelles



La Fédération Addiction Occitanie a souhaité mettre à disposition des « ressources multiples s'appuyant sur des retours d'expériences », sur la Réduction des Risques alcool en hébergement dans le cadre du confinement imposé par le Covid-19.

Ainsi un collectif de médecin de différents CSAPA (AMT Arc en Ciel, Logos, Episode) a proposé une réécriture du protocole expérimental issu de l'expérience en centre d'hébergement de l'ACALA pour permettre un partenariat resserré entre les dispositifs d'hébergement, les CSAPA et les CAARUD de la région.

**Annexe 1 : Protocole individuel pour les personnes ayant des besoins spécifiques liés à leurs addictions**

**PROTOCOLE INDIVIDUEL POUR LES PERSONNES AYANT DES BESOINS SPECIFIQUES LIES A LEURS ADDICTIONS**

*La mise en œuvre de ce protocole sera liée à l'obligation de confinement à la suite de l'épidémie du Covid-19.*

Nom : .....

Prénom : .....

Dispositif :  CHRS                       CHU    Alter                      Chambre / Studio : .....

Protocole effectué le : ..... / ..... / ..... Et valable jusqu'au ..... / ..... / .....

Professionnel(s) ayant rédigé(s) le protocole : .....

**Point ressources :**

Type de ressource(s) perçue(s) : .....

Etat actuel des ressources : .....

**Point consommations : (pour une semaine)**

<b>ALCOOL</b>	Consommation habituelle		Besoins exprimés
	Mise à disposition		
	Fréquence	Quantité	
<input type="checkbox"/> : 1 distribution / jour	<input type="checkbox"/> : bière légère 50 cl = ..... <input type="checkbox"/> : bière légère 33 cl = ..... <input type="checkbox"/> : bière forte 50 cl = .....		
<input type="checkbox"/> : 2 distributions / jour	<input type="checkbox"/> : bière légère 50 cl = ..... <input type="checkbox"/> : bière légère 33 cl = ..... <input type="checkbox"/> : bière forte 50 cl = .....		

*Il est rappelé qu'il ne sera mis à disposition que 12 doses maximum /jour/personne et elles seront distribuées au maximum 2 fois par jour.*

TABAC	Consommation habituelle		Besoins exprimés	
	Mise à disposition			
	Fréquence	Quantité		
<input type="checkbox"/> : 1 distribution / jour	<input type="checkbox"/> : Cigarettes = ..... <input type="checkbox"/> : Patches 21mg = ..... <input type="checkbox"/> : Patches 14 mg = ..... <input type="checkbox"/> : Nicopass 1.25mg = .....			
<input type="checkbox"/> 2 distributions / jour	<input type="checkbox"/> : Cigarettes = ..... <input type="checkbox"/> : Patches 21mg = ..... <input type="checkbox"/> : Patches 14 mg = ..... <input type="checkbox"/> : Nicopass 1.25mg = .....			
Participation financière de la personne :		Aide financière de l'association :		

*Il est rappelé qu'il ne sera mis à disposition maximum 20 cigarettes / jour.*

Autres consommations : (orientation proposée)

COMMENTAIRES / POINTS DE VIGILANCE / EVALUATION DU PROTOCOLE PRECEDENT

.....

*Les signatures ci-dessous attestent que les signataires s'engagent à respecter le protocole ci-dessous.*

La personne accompagnée

Le professionnel de santé

La délivrance de méthadone en galénique sirop sur le CSAPA est un dispositif qui permet à l'utilisateur d'obtenir gratuitement son traitement de substitution. Sur prescription médicale, la méthadone est prise sur place et délivrée pour plusieurs jours après une **évaluation clinique** des infirmières en consultation. Cette consultation est un instant privilégié pour le patient afin de progresser dans la compréhension de sa pathologie addictive.

La méthadone étant un agoniste pur des opiacés (risque d'overdose potentiellement mortelle), les infirmières ont la charge de **l'éducation thérapeutique** du patient pour lui permettre une autonomie complète d'observance de son traitement en toute sécurité : évaluation des risques des poly-consommations, pharmacodynamie du traitement (steady state, hypermétabolisme lié à la grossesse ou spontanée), interactions médicamenteuses, signes de surdosage, signes de sous-dosage, risques inhérents aux modes de consommation, dépistage des maladies infectieuses et orientation vers le service approprié en cas de séropositivité.

Il existe plusieurs indications d'orientation du patient sur le dispositif :

- Initialisation du traitement.
- Rupture temporaire des droits de remboursement (équivalent du dispositif de Permanence d'Accès aux Soins de Santé des centres hospitaliers).
- Orientation en relais d'une structure spécialisée possédant un dispositif similaire.
- Stabilisation du traitement lors de périodes de consommations problématiques.

En 2020, alors que la **pandémie de COVID 19** prenait de l'ampleur, les infirmières ont maintenu une **vigilance sanitaire** (masque FFP2 lorsque le patient retire son masque pour la prise de traitement, désinfection pluriquotidienne et aération des locaux, éducation des patients aux gestes sanitaires, prise en charge et orientation des usagers possiblement infectés, amélioration technique des protocoles) pour permettre au patient une continuité des soins en sécurité

### Délivrance de méthadone

Avec 73 usagers reçus, 74 programmes de délivrance (un usager pouvant intégrer le dispositif plusieurs fois dans l'année) et 1046 actes de délivrance de méthadone (pour une quantité totale de 319 775 mg), on observe en 2020 une **augmentation de 7% de la demande de substitution par méthadone** par rapport à 2019.

Cette augmentation est à mettre en relation avec la plus grande disponibilité de l'héroïne sur le département, observée par l'ensemble des structures partenaires de réduction des risques.

Avec une valeur de 67mg, **le dosage moyen de méthadone délivré par patient en 2020 est en hausse** de 3% par rapport à 2019, mais reste en cohérence avec les données nationales et répond aux exigences de la conférence de consensus de 2004 sur les

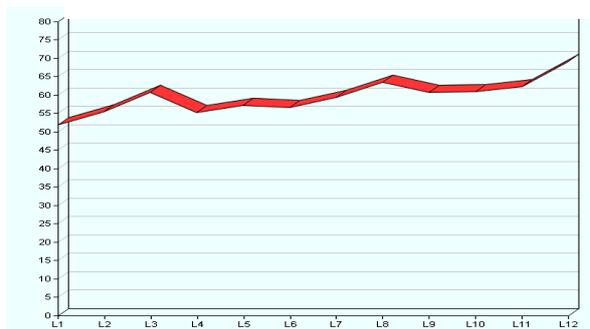
« *Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés* » et aux recommandations de l'HAS.

Au long de l'année 2020, on observe une hausse progressive du dosage moyen délivré, corrélée à une augmentation de la quantité totale mensuelle délivrée traduisant une file active grandissante de suivis prolongés d'usagers nécessitant des doses de plus en plus importantes de traitement. On assiste probablement à l'impact progressif et important de la crise sanitaire sur nos patients.

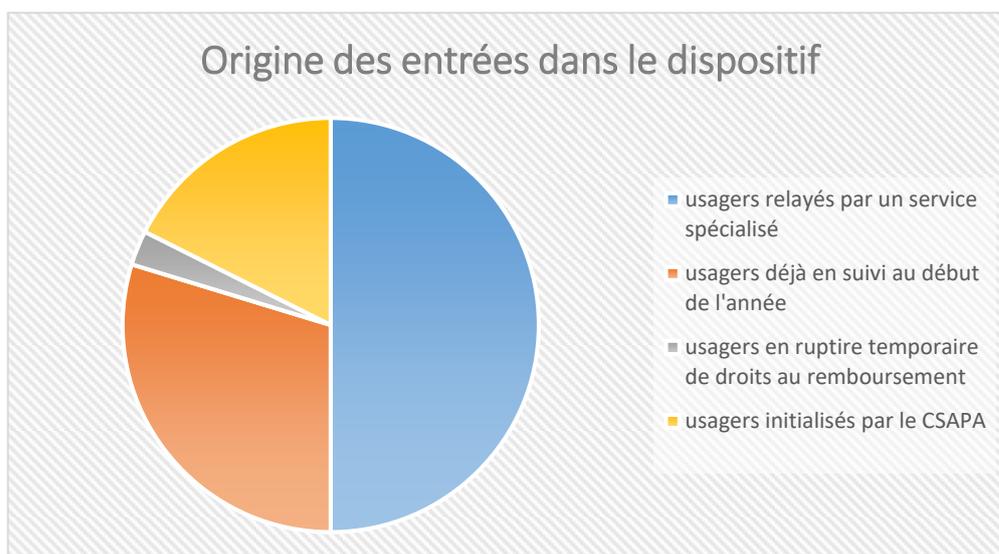
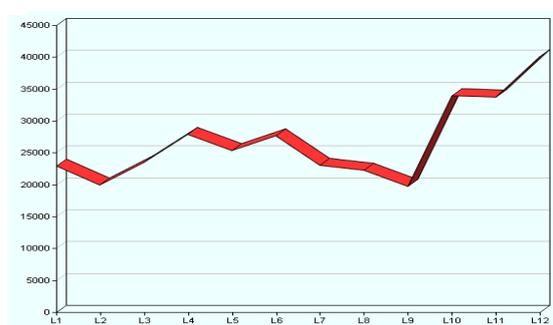
### Provenance des usagers

Le maillage National des CSAPA assure aux patients, une continuité dans la prise en charge très réglementée de leur traitement par méthadone, permettant d'atténuer, dans une moindre mesure, les lourdes contraintes de suivi liées à cette réglementation.

*Dosage moyen de méthadone par mois*



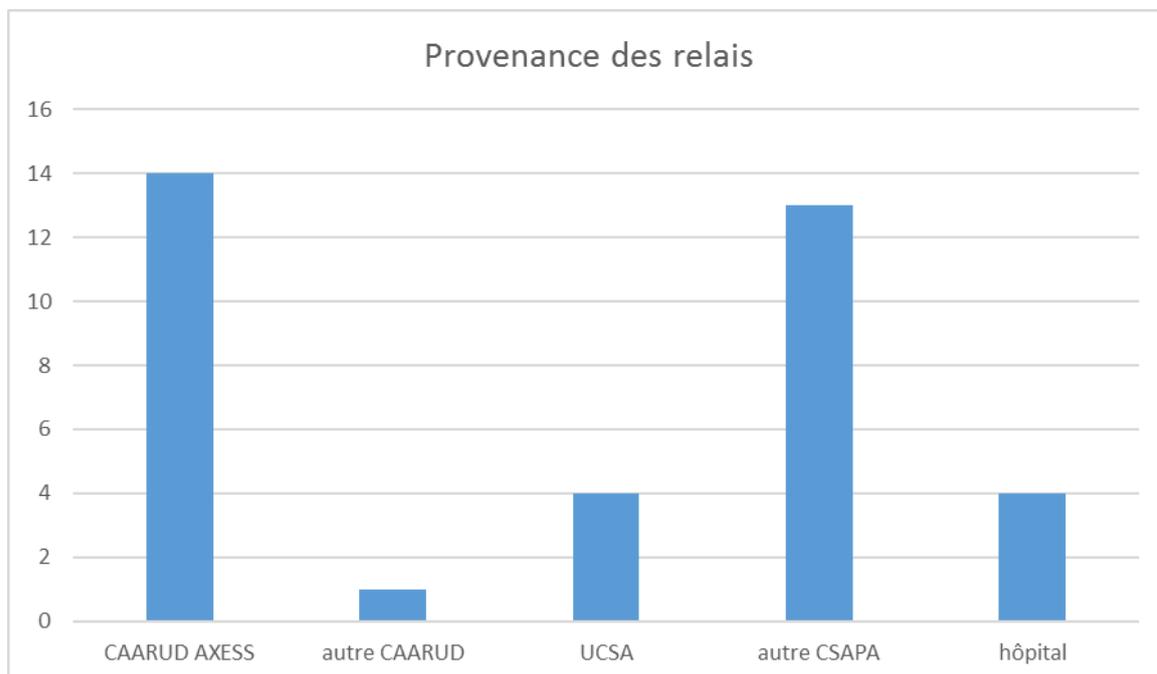
*Quantité totale de méthadone par mois*



En 2020, dans 50% des cas, l'origine de la demande de suivi émane d'autres CSAPA ou CAARUD. Avec plus de **82% des demandes de suivi du dispositif provenant de la région Occitanie** (75% du département de l'Hérault), le dispositif méthadone semble avoir été bien visualisé par les partenaires et est ainsi bien implanté dans l'offre de soins en méthadone à Montpellier.

On note une très nette **augmentation de la proportion de patients initialisés au CSAPA Arc en Ciel en 2020** (17,8% versus 6% en 2019). Le partenariat effectué depuis plusieurs années avec l'antenne méthadone, dite « bas seuil », du CAARUD AXESS du groupe SOS

(cf focus), nous a amenés à réfléchir sur nos pratiques et à évoluer pour proposer une offre de soins plus performante et en adéquation avec les attentes des patients.



**Les patients en relais de délivrance représentent 50% de la file active.** Ils sont majoritairement adressés par le CAARUD AXESS de Montpellier et par d'autres CSAPA (Toulouse, Narbonne, Perpignan, Avignon, Clermont Ferrand, Lyon, Valence et Belfort).

Le travail de CSAPA référent en maison d'arrêt a permis 4 relais de l'unité sanitaire.

### Profil des patients suivis

Les usagers suivis sur le dispositif sont **majoritairement masculins** (78%), et les tranches d'âge les plus représentées sont **entre 30 et 50 ans**.

Bien que les usagers fréquentant le dispositif souffrent toujours majoritairement d'une **grande précarité**, avec 53% d'entre eux percevant des minima sociaux et 19% ne disposant d'aucunes ressources, on observe en 2020 une **hausse du nombre de patients plus insérés** (28% ayant des revenus issus de l'emploi contre 20% en 2019).

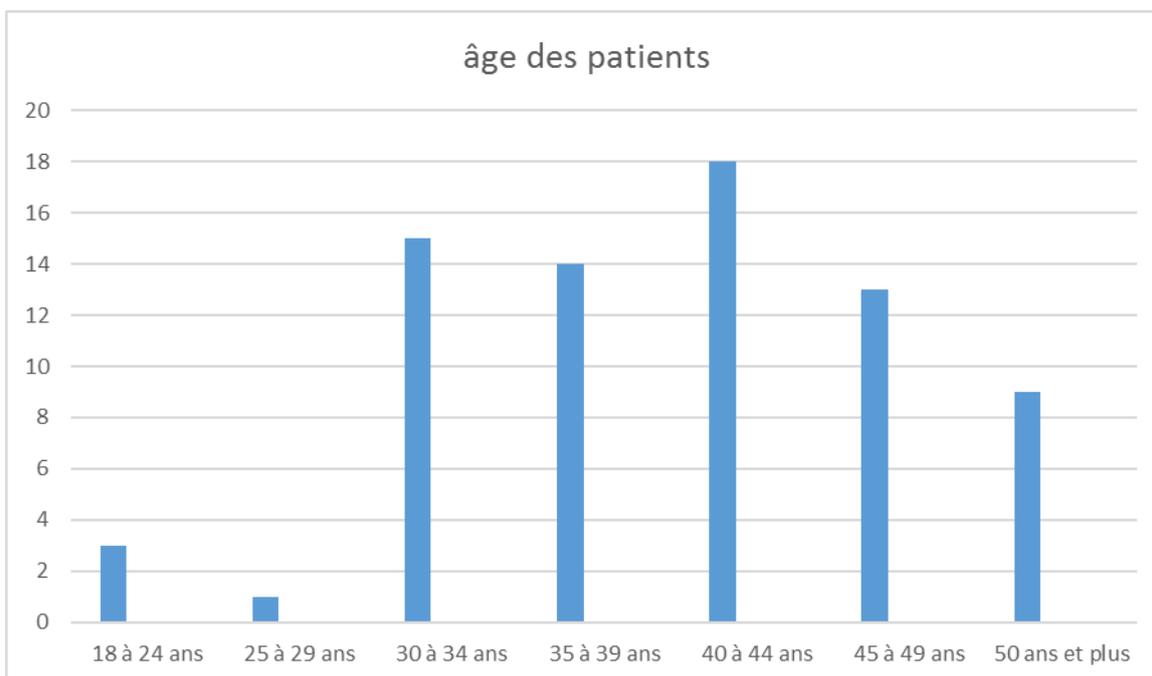
La grande proportion de patients en logement précaire (39%) ou sans domicile fixe (26%), a nécessité une vigilance accrue pour garantir une sécurité des soins lors des confinements.

Les infirmières ont été amenées à orienter ces usagers vers les dispositifs de soins partenaires adaptés à leurs situations :

- Hébergements temporaires pour aider au confinement,

- Hébergements dédiés à l'isolement et au suivi des usagers sans domicile fixe infectés par le SARS CoV2 et non hospitalisables,
- Dispositif de Permanence d'Accès aux Soins pour la délivrance gratuite de médicaments dans l'attente de l'ouverture de leurs droits,
- Lits Halte Soins Santé pour leur convalescence en cas de pathologie grave,
- Infirmière libérale pour les soins sur leurs lieux de vie,
- Soins dentaires gratuits,

Elles ont également garanti, en collaboration avec le réseau local (infirmières libérales, sages-femmes du réseau périnatalité, pharmaciens d'officine, médecins hospitaliers, médecins libéraux, kinésithérapeutes...), une continuité et bonne qualité des soins aux patients.



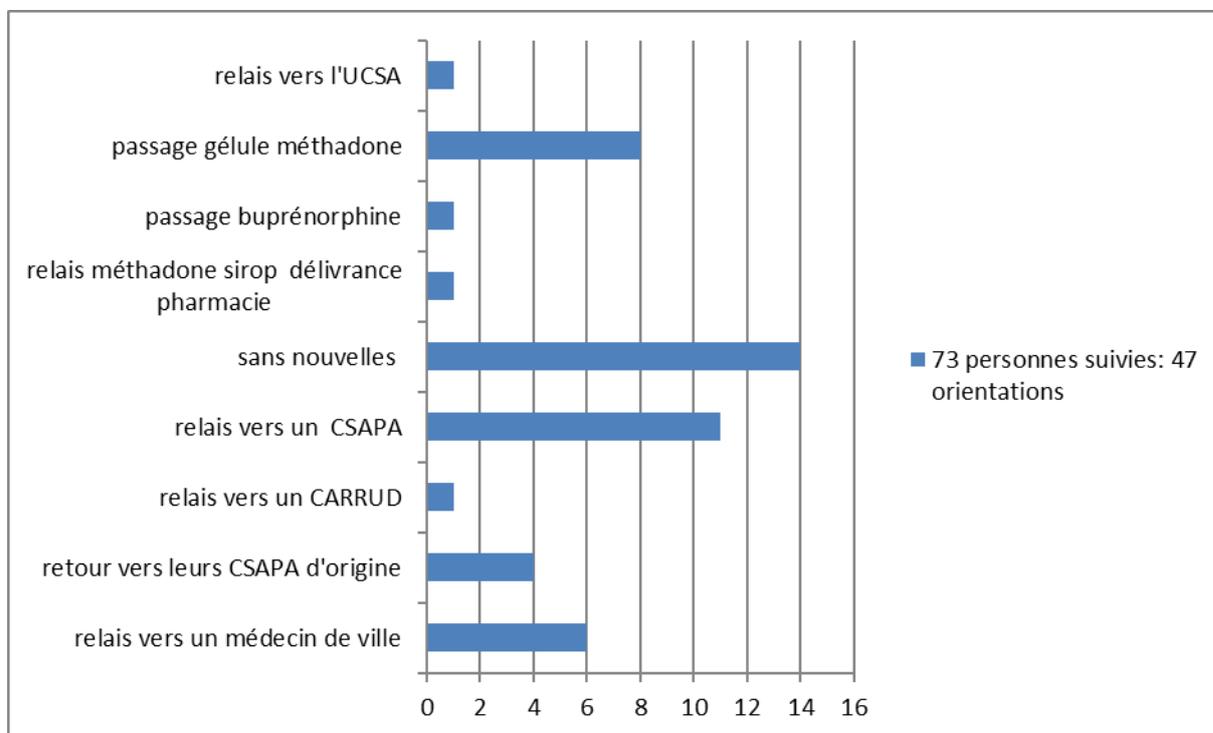
### Devenir des patients

Au terme de l'année 2020, **65% était sortie du dispositif**, la partie restante des usagers continuant à recevoir le traitement en délivrance infirmière.

Avec un **temps moyen de séjour sur le dispositif de 114 jours**, l'utilisateur bénéficie d'un maintien dans le soin satisfaisant.

Les usagers qui ont arrêté le suivi sur le dispositif, l'ont fait à l'occasion d'un relais en prescription dans 32% des cas, après un temps de stabilisation ou d'adaptation du dosage de méthadone, d'éducation à la prise et à la sécurisation du médicament et d'ouverture des droits sociaux au remboursement des médicaments.

Le **fort taux de patients relayés** (1/3 de la file active), ainsi que le nombre important de relais accueillis (50% de la file active) montrent la bonne fluidité dans la continuité des soins en substitution par méthadone, évitant l'écueil du « patient captif » et permettant à l'usager d'être autonome dans la gestion de sa substitution.



L'entretien du réseau local du dispositif a permis à plus de 12% des patients en relais de prescription d'être orientés sur une prescription en médecine de ville.

Enfin, 12% de la file active ont été perdus de vue et ont arrêté leur suivi, montrant la nécessaire vigilance pour prévenir l'éventuelle rechute du patient dépendant et éviter ces sorties du soin par substitution.

**FOCUS sur la Réduction Des Risques et des Dommages (RDR&D) et la Méthadone à bas seuil d'exigence.**

Faisant partie des recommandations de la conférence de consensus de 2004, la méthadone bas seuil d'exigence en CAARUD permet d'améliorer l'accès à ce traitement de substitution, principalement pour les personnes précaires ou marginalisés qui ont des difficultés à répondre aux contraintes des soins généralement proposés. La seule exigence envers l'usager est de présenter une dépendance avérée aux opiacés lors de la demande de soins, sans autres préalables. En contrepartie la délivrance du traitement est quotidienne avec un dosage adapté à leur état somatique et leurs éventuelles consommations de psychoactifs.

Pour garantir une fluidité du parcours de soins aux usagers qui souhaitent pérenniser leur prise de traitement, la création de ce dispositif s'est faite en étroite collaboration avec l'ensemble des CSAPA et CAARUD montpelliérains. Ainsi, un médecin et une infirmière de l'association travaillent sur le site.

Une fois le patient stabilisé sur la régularité de ses venues et sur son dosage de méthadone, un relais lui est proposé en CSAPA.

La prise en charge de ces usagers relayés, a nécessité une adaptation de nos pratiques, ainsi que la création d'outils spécifiques :

- protocole de délivrance de matériel de RDR&D,
- formation aux Test Rapide d'Orientation diagnostique pour le dépistage du VIH ou des hépatites virales),
- prescription de naloxone.

La naloxone est un composé polycyclique complexe et le principal antagoniste des récepteurs de la morphine. Dans les cas d'intoxication aiguë aux morphiniques, la naloxone est administrée afin de déplacer la morphine de ses sites récepteurs et d'arrêter son action. Administrable par voie intramusculaire ou sous cutanée profonde, elle demande un temps d'éducation thérapeutique qui garantit sa bonne utilisation et tente de faire accepter le geste.

La proportion d'usagers suivis sur le dispositif méthadone du CSAPA Arc en Ciel provenant de l'antenne méthadone bas seuil du CAARUD AXESS du groupe SOS, est en augmentation croissante depuis plusieurs années : 17% en 2018, 25% en 2019, plus de 34% en 2020.

L'adaptation de nos pratiques de suivi a permis d'assurer un soin équitable avec une efficacité équivalente : la dose moyenne de méthadone délivrée pour un usager provenant du « bas seuil » est d'environ 67mg, sensiblement identique à celle des usagers provenant des autres filières de soins (65mg).

On obtient ainsi chez ces patients un maintien dans le soin légèrement supérieur comparativement aux autres patients avec un temps de présence moyen sur le dispositif de 121 jours (versus 110 jours chez le reste des patients).

## Vignette clinique

Voici un exemple de ce que peut apporter l'accès à un traitement de substitution, avec le maillage d'un accompagnement pluridisciplinaire.

### Veronica

Veronica vient sur Arc en Ciel depuis le mois d'octobre 2019 accompagné par un « ami ». Elle a 46 ans, est célibataire et a 2 enfants : une adulte et une adolescente qui vit avec elle. Elle consomme de l'héroïne régulièrement par voie nasale, produit qu'elle a rencontré à son arrivée sur Montpellier à l'âge de 25 ans. Ses consommations ont débuté de manière festive entre copines dit-elle. L'addiction s'installe, les difficultés l'empêchent d'assurer son activité professionnelle salariée et Veronica se retrouve en arrêt de travail.

Elle rencontre l'éducateur qui l'oriente sur la psychiatre. Un traitement de substitution (TSO) par Orobupré (buprénorphine en lyophilisat oral) lui est prescrit, rapidement un antidépresseur est associé. En parallèle elle voit l'assistante de service social car des difficultés financières importantes émergent et Veronica n'arrive pas à faire face et en arrive à mettre de côté toutes les démarches administratives essentielles au maintien de ses droits et à la stabilité de ses conditions de vie : suspension du versement de son salaire, mesure d'expulsion locative... Les problèmes s'enchaînent au rythme des consommations, des traitements pris, non pris, mésusés...

En 2020 elle essaie par des « copains » la méthadone et semble découvrir quelque chose qui l'aide. Une initialisation est commencée au mois de septembre 2020 et rapidement un apaisement est ressenti par Veronica et elle peut faire face aux mauvaises nouvelles... Le suivi infirmier régulier et rapproché lui apporte la possibilité d'entamer des démarches...

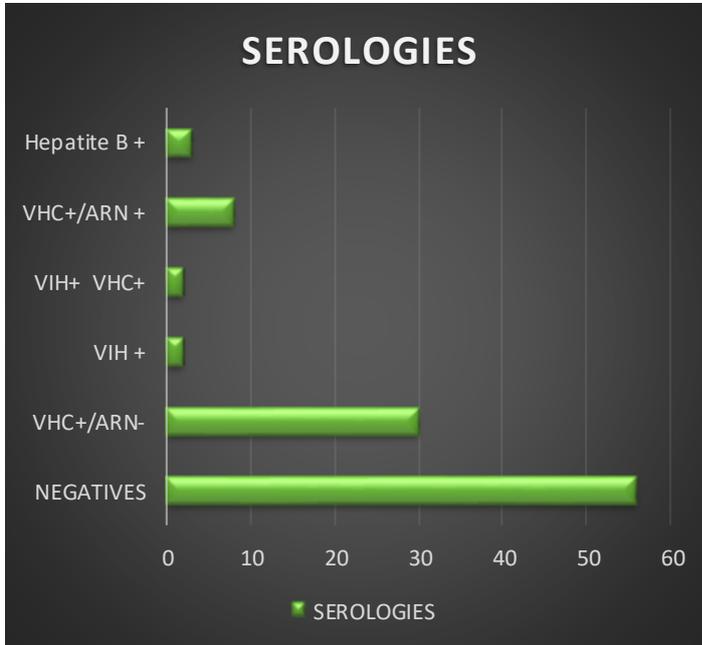
Veronica renforce alors sa demande d'accompagnement social, est en capacité de se mobiliser dans ses démarches administratives et sociales. Elle fait face progressivement, accepte la réalité, prend en charge ses droits et ses devoirs. Peu à peu, certaines difficultés sont résolues, Veronica retrouve confiance en elle. Elle reprend son activité professionnelle, traite régulièrement ses courriers et mails, identifie et exprime clairement ses besoins, elle dépose pour la première fois une demande de pension alimentaire pour sa fille... Le travail d'accompagnement social soutenu peut évoluer vers de l'information, de l'orientation et une sécurisation de ses propres choix.

Une reconquête de son autonomie, de sa capacité à agir pour et par elle-même ; le traitement de substitution par méthadone, plus adapté pour elle, lui a permis de manière concomitante, de prendre de la distance avec le produit et ses effets, tout en construisant des relations thérapeutiques au centre : venir, parler, donc se reconstruire.

---

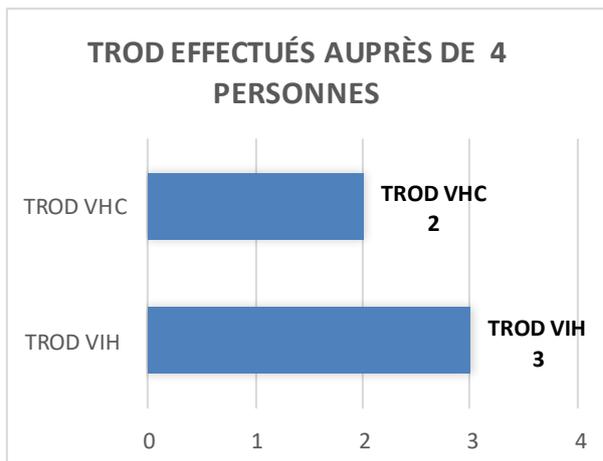
Sylvie Gandolfini, infirmière  
Caroline Bonnet Montel, assistante de service social

Dépistage sérologique sur buvard



49

96 dépistages sur buvard ont été effectués sur le centre et concerne 95 usagers. On peut être amené à dépister plusieurs fois dans l'année une même personne, en fonction de ses prises de risques (sexuel, partage de matériels de sniff ou d'injection), ou dans le cadre d'une vérification du statut sérologique en fin de traitement hépatite C (12 semaines après l'arrêt de l'antiviral à action direct).

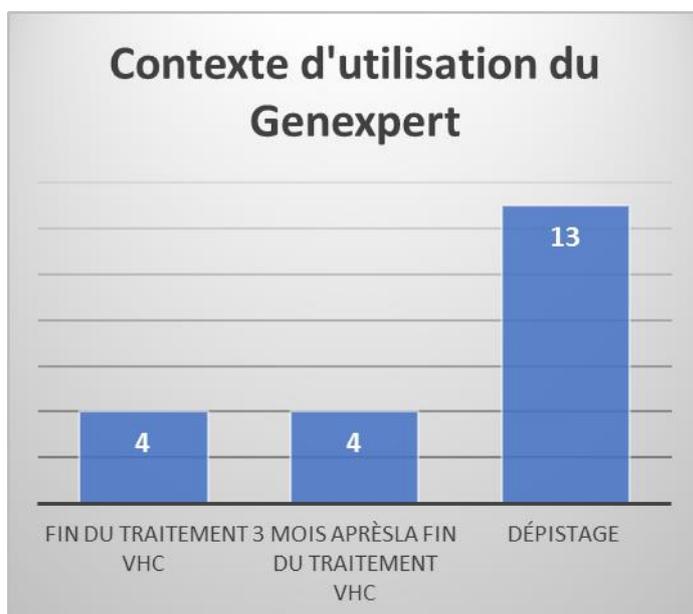


Des **Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD)** ont été effectués soit à la demande de l'usager soit sur orientation d'un professionnel.

Pour rappel, en raison de la persistance de séropositivité des personnes infectés ou guéries, le TROD VHC ne s'adresse qu'à des personnes n'ayant jamais rencontré le virus de l'hépatite C.

Pour cette raison, le buvard reste l'outil privilégié au centre en particulier pour les détections des recontaminations VHC.

## Le Genexpert

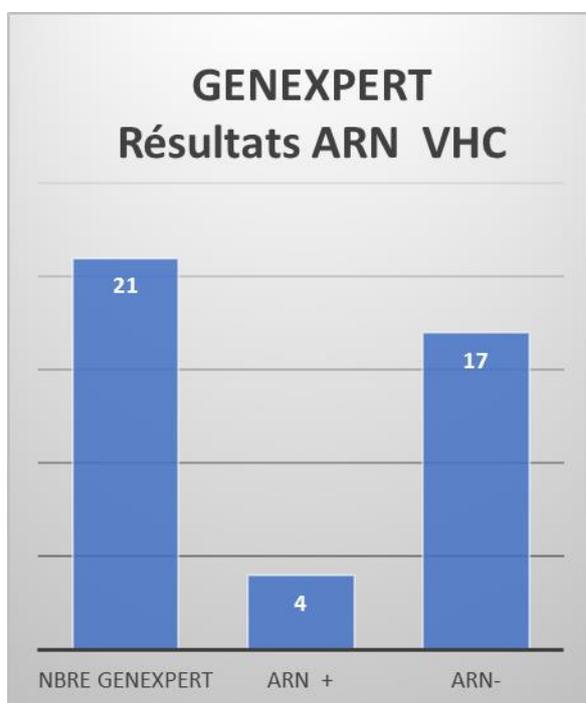


Depuis juin 2019, nous avons intégré dans nos pratiques l'utilisation d'un nouvel appareil de détection par PCR de l'ARN viral du VHC : le Genexpert. La technique reste peu invasive (prélèvement capillaire digital) et très performante avec un rendu de résultat en 1 heure.

C'est un outil complémentaire aux dépistages par buvard, TROD et prise de sang.

Il permet en outre d'effectuer des stratégies de « Test en Treat » : vérification sérologique et mise sous traitement immédiat en cas de confirmation d'infection active.

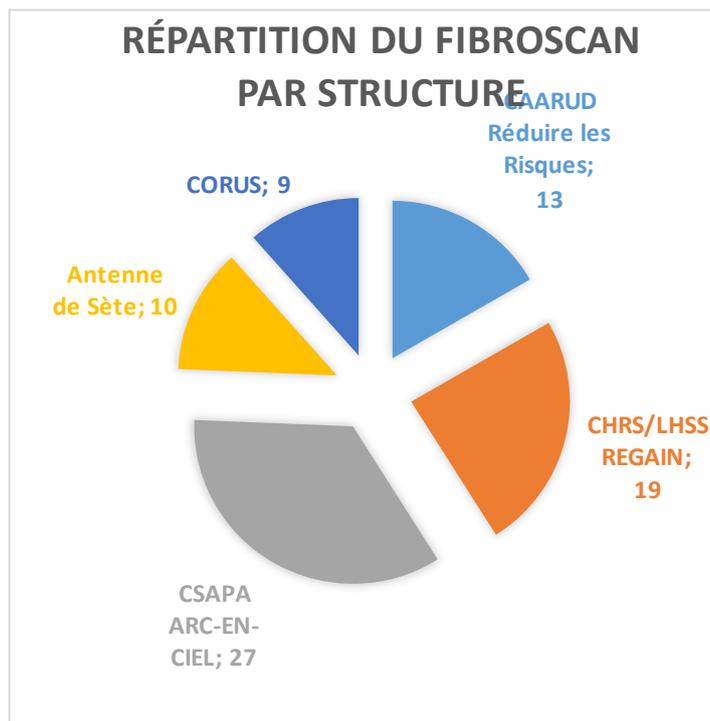
50



L'outil Genexpert a permis d'évaluer l'efficacité des traitements hépatite instaurés.

Comme l'année précédente nous avons eu encore le cas d'une patiente avec un défaut d'observance de son traitement Maviret de 1 mois (sur 2 mois de traitement). Après consultation médicale à 1 mois de cette rupture de traitement, nous avons utilisé le Genexpert qui nous a permis d'observer une négativité ARN du VHC, confirmé par une nouvelle recherche Genexpert 3 mois après signalant la guérison.

## Le Fibroscan



L'activité Fibroscan est menée par le Dr Fadi Meroueh, le Pr Dominique Larrey (hépatologue), le Dr Sylvain Guichard addictologue et Fadila Dehas infirmière.

Nous avons effectué **78 Fibroscans** sur l'année 2020.

Dans le cadre du protocole de coopération, tous les Fibroscans effectués par l'infirmière l'ont été sous délégation et supervision du Professeur Dominique LARREY.

Les interventions se sont déroulées sur le CSAPA Arc en Ciel, le CARRUD la Boutik (Réduire les Risques), le CHRS et LHSS de Regain, sur la structure Corus et plus récemment sur l'antenne Arc en Ciel de Sète.

51

La mesure par Fibroscan est effectuée principalement par l'infirmière Fadila Dehas. L'examen est non invasif, très bien toléré, et ne dure pas plus de 5 minutes.

Ce moment avec les patients est l'occasion d'évoquer avec eux leurs prises de risques, les informer au mieux des modes de contaminations des virus (VIH, VHC, VHB) et des modalités pour se protéger et protéger les autres.

Selon les résultats du Fibroscan, des examens complémentaires leur ont été proposés.

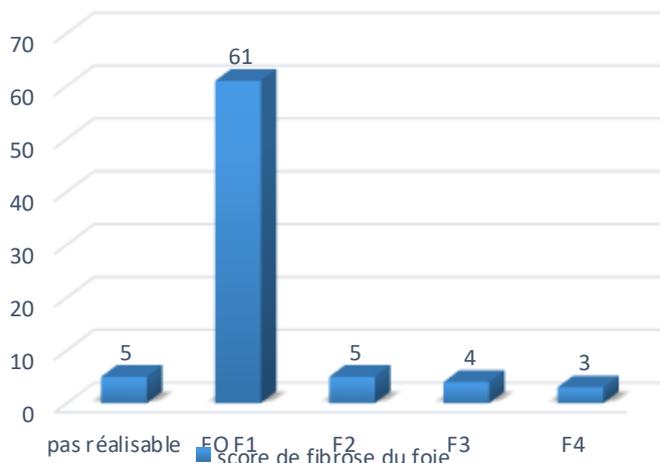
### La consultation hépatite

La consultation hépatite est menée en binôme par le médecin et l'infirmière. Le Docteur Guichard primo prescrit les traitements hépatite sur le centre dans le cadre d'un parcours simplifié et le Pr Larrey intervient sur le CSAPA Arc en Ciel environ tous les 15 jours et sur des actions de consultation avancée avec l'infirmière pour mesure par fibroscan.

Les consultations avancées concernent les interventions avec le Pr Larrey :

- ❖ Regain (CHRS-Lits de soins-Stabilisation)
  - ❖ CARRUD Réduire Les Risques La Boutik
  - ❖ CORUS (Service d'urgence d'accueil et d'orientation)
  - ❖ Antenne Arc-en-ciel à Sète
  - ❖ CSAPA Arc-En-Ciel Montpellier
- 76 usagers** ont été reçus dans la consultation hépatite

## Mesure d'élastométrie par le Fibrosan

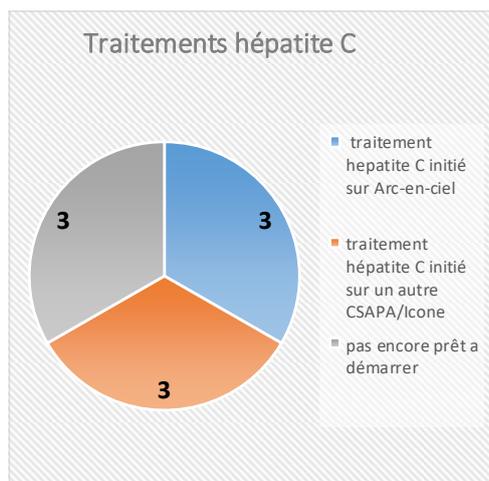


La proportion de fibroses avérées (scores F2 à F4) reste faible.

Les consommations d'alcool, de cannabis de façon chroniques peuvent aussi altérer le foie.

52

La mise en place de traitement hépatite :



La collaboration avec l'hôpital et les interventions sur des dispositifs qui reçoivent des populations à risques optimisent les chances pour la personne d'accéder aux traitements.

Le projet de recherche ICONÉ (Intervention Communautaire en vue d'Éliminer le VHC parmi les usagers de drogues) financé par l'ANRS et Inserm, a ouvert en Septembre 2020 ; ce dispositif a aussi recruté des patients qui étaient suivis sur le CSAPA Arc-en-ciel : ils ont démarré un traitement hépatite à partir de leur structure.

La mise en route des traitements s'est faite conjointement avec le Professeur D. LARREY, le Docteur F. MEROUEH et le Docteur S. GUICHARD.

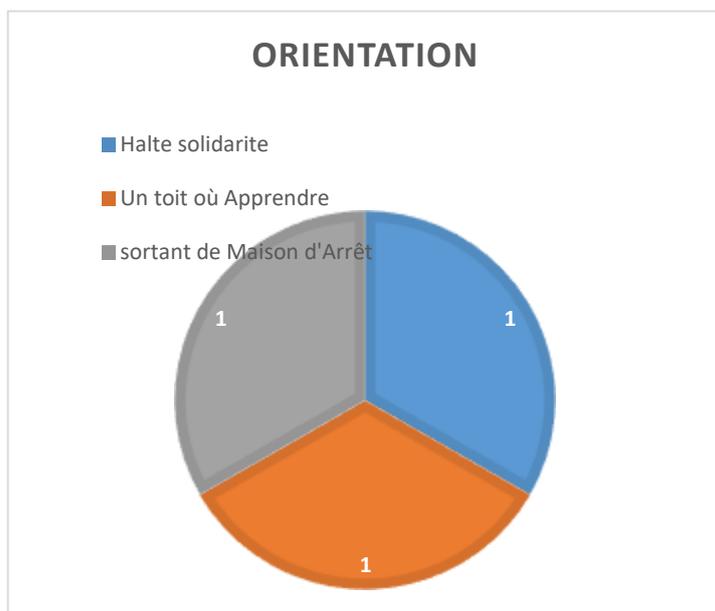
## Hépatite B chronique

Cela concerne 3 personnes

L'association « un Toit où Apprendre » est un dispositif d'accueil de jeunes migrants.

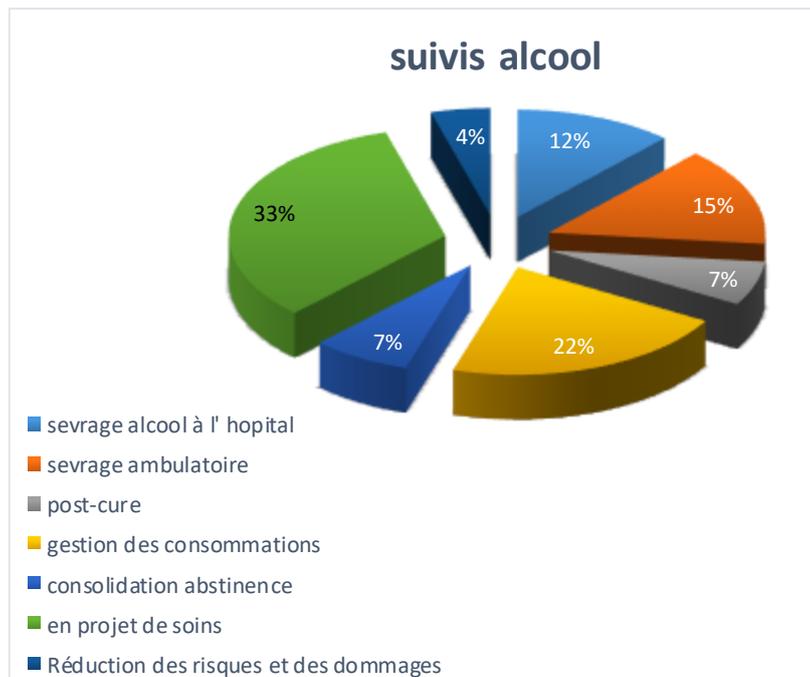
Ce dispositif nous a orienté un mineur de 17 ans originaire de Gambie (arrivé en France en mars 2019).

Le suivi médical de ces personnes est assuré par le Pr Larrey.



En 2020, **106 patients** ont été suivis sur la consultation alcool soit une augmentation de 7% de la file active par rapport à 2019.

### Consultations



La consultation alcool est menée en binôme par un médecin et une infirmière.

Plusieurs objectifs peuvent être travaillés avec le patient : retour à une gestion contrôlée des consommations, sevrage et abstinence au produit, réduction des risques et des dommages liés aux consommations.

Ces objectifs peuvent s'alterner en fonction des motivations du patient, ce qui explique la part importante de la file en phase d'élaboration du projet de soins.

Dans plus de 64% des cas la **démarche est individuelle et volontaire**. Les autres orientations sur la consultation peuvent être à l'origine de la famille ou des proches (9%), du médecin traitant (9%) ou de services sociaux (7%). Les orientations par les partenaires spécialisés sont très largement minoritaires et nécessiterait probablement un travail de réseau plus étendu.

Le travail concernant de la **gestion des consommations est l'objectif privilégié** pour une grande majorité de nos patients répondant à leur idéal de soins et créant des facteurs de motivation efficaces.

La gestion des consommations s'accompagne systématiquement d'un temps préalable d'abstinence à l'alcool dont la durée est évaluée avec le patient. Cette abstinence nécessite l'élaboration et l'organisation d'un sevrage (ambulatoire ou hospitalier), ou s'effectue dans la continuité d'une postcure. Puis, en accord avec le patient et en fonctions des possibles difficultés rencontrées lors de cette abstinence, nous proposons un encadrement et une contractualisation de la reprise des consommations. L'entretien

motivational et les thérapies cognitivo-comportementales sont des outils souvent utilisés dans cet accompagnement.

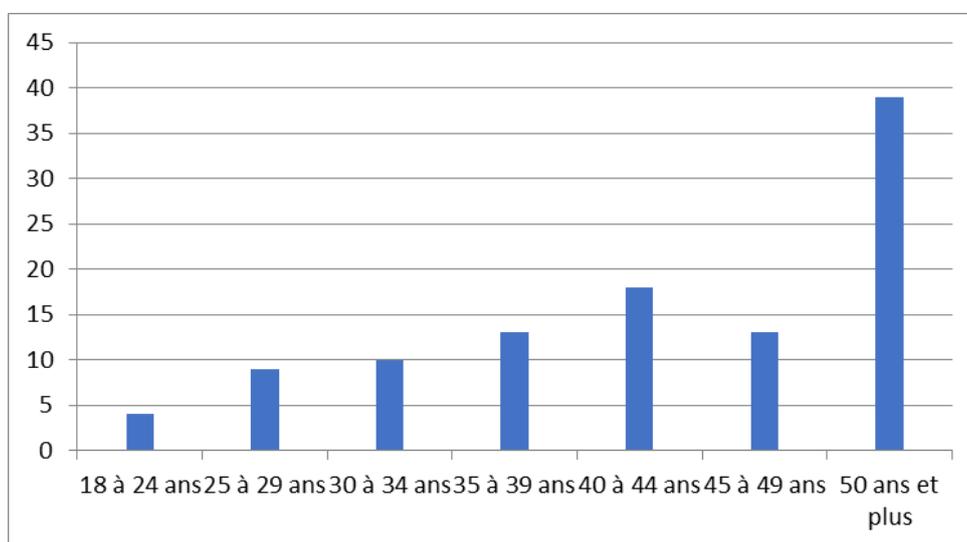
En l'absence de contre-indications, et quand les conditions le permettent, **le sevrage ambulatoire est la modalité la plus effectuée** par le CSAPA. Le patient est accompagné quotidiennement lors de la première semaine de sevrage (surveillance clinique, surveillance de l'observance médicamenteuse, évaluation du craving, évaluation de l'humeur dépressive ou anxieuse) ce qui permet d'être au plus près du changement de comportement addictif dans les conditions environnementales habituelles.

Que ce soit en suivi ambulatoire avec prévention de la rechute ou en aidant à la construction d'un parcours hospitalier de postcure, **la consolidation de l'abstinence représente une part importante du travail** en alcoologie.

Enfin, la **réduction des risques et des dommages (RD&D)** liées aux consommations, bien que présent tout au long du suivi quel que soit l'objectif, est parfois le seul projet évoqué par l'utilisateur. La RD&D alcool a représenté une partie importante de notre travail avec les partenaires institutionnels pendant les confinements imposés par la pandémie de COVID 19 (cf partie « *l'activité de médecine générale et addictologie* » de ce rapport).

### Profil des patients

Les patients reçus sur la consultation en alcoologie, sont **majoritairement masculins** mais avec un ratio homme/femme plus équilibré que pour l'ensemble de la file active du CSAPA (65% d'hommes et 35% de femmes). Ce public est également plus âgé.



Par rapport aux autres consultations médicales et paramédicales, on observe une **moins grande précarité** chez ces usagers avec plus de 46% d'entre eux qui ont des ressources issues de l'emploi et 69% possédant un logement stable.

**Pour plus de 78% des patients l'alcool est le produit à l'origine de la demande initiale de soins**, pour les autres il fait partie de consommations annexes problématiques. Les principaux produits consommés en consommation problématique faisant l'objet d'une action

de soin supplémentaire spécifique chez les patients dans le cadre d'une **polyconsommation** sont le **cannabis (26%)**, la **cocaïne (16%)** et le **tabac (11%)**.

## Le groupe Fédération Addiction Régional TSO

Le groupe de Fédération Addiction Régional TSO continue à se réunir et à travailler. Il s'est enrichi de nouveaux professionnels issus d'autres CSAPA.

56

- ❖ *Arc En Ciel (Montpellier) : 1 médecin psychiatre et 1 infirmière (animatrice du groupe)*
- ❖ *Logos (Nîmes-Alès) : 2 infirmières et 1 médecin addictologue*
- ❖ *AIDe11 (Narbonne-Carcassonne) : 2 médecins addictologue, 1 médecin psychiatre*
- ❖ *Episode Béziers : 1 médecin addictologue et 2 infirmières*
- ❖ *CSAPA Intermède (Limoux) : 1 médecin addictologue, 1 infirmier coordonnateur*
- ❖ *CSAPA Aline Vinot (Perpignan) : 1 infirmière et 1 chef de service*

Nous nous réunissons environ tous les 3 mois sur les différents CSAPA partenaires pour travailler, et faire remonter les problématiques et les actions de terrain.

Nous avons organisé une rencontre avec la CPAM Occitanie, qui a permis de faire connaissance avec nos interlocuteurs, d'évoquer les problématiques de terrain. Nous avons projeté de réitérer cette rencontre partenariale sur l'année suivante.

## La formation

Nous sommes amenés à recevoir des étudiants infirmiers, des internes de médecine générale et de psychiatrie.

Ces stages permettent à ces futurs professionnels de découvrir les métiers de la santé et du social et la spécificité relative à nos missions : l'accompagnement des personnes addictives.

L'encadrement de ces étudiants est un investissement enrichissant qui permet de rester en réflexion sur nos pratiques.

## Le partenariat

Nous sommes toujours en lien avec la Coordination Hépatites Occitanie, sur les projets en cours concernant le dépistage des hépatites virales.

Nous restons actifs aux actions de prévention et de sensibilisation au dépistage des virus VIH, VHB, et VHC. Nous avons collaboré au projet Icone « Intervention Communautaire en vue d'Éliminer le VHC parmi les usagers de drogues » qui a ouvert en septembre 2019.

Arc En Ciel a mis à disposition d'Icone, un médecin addictologue, le Dr Guichard, sur un après-midi, et un accueil infirmier pour les relais des usagers ayant démarré leur traitement Hépatite. Un temps d'assistante sociale a été dédié, 1 fois par semaine, pour recevoir les usagers en vue de mettre en place des droits ouverts, pour bénéficier des traitements VHC. Nous avons aussi mis à disposition notre Fibroscan pour les examens sur Icone.

Nous travaillons aussi en étroite collaboration avec les Lits Haltes Soins Santé (LHSS) de Regain, qui a ouvert la porte à des patients qui ont débuté un traitement hépatite C. Ces patients sont sans domicile fixe et cette possibilité d'hébergement a grandement facilité l'accès aux soins.

57

## Consultations psychiatriques

En 2020 nous tentons d'observer de quelle manière la COVID et les mesures associées ont impacté notre travail.

Bien que le CSAPA Arc en Ciel soit resté ouvert, avec un nombre restreint de personnel et d'usagers sur place, dès le début du premier confinement nous avons proposé des consultations par téléphone.

Pour les patients déjà connus le glissement de la consultation à la téléconsultation s'est fait sans difficulté. L'inconnu était de prendre en charge de nouveaux patients, jamais reçus auparavant. Les premières consultations à distance se sont passées comme lors d'une première consultation ordinaire, avec un temps de connaissance et de mise en confiance réciproques puis un approfondissement de la relation thérapeutique au fil des entretiens.

Cela a permis de continuer à intégrer de nouveaux patients dans un contexte particulièrement anxiogène. Lorsque cela était nécessaire nous avons pu proposer des entretiens plus soutenus (1 à plusieurs fois/semaine) que cela n'est possible en « présentiel », et avec une grande souplesse horaire (tôt le matin pour des personnes en risque d'être très alcoolisées dans la journée et tard pour d'autres qui n'« émergent » qu'en fin d'après-midi.

Il est à noter que la quasi-totalité des rendez-vous téléphoniques a été honorée alors que lorsque les patients viennent à Arc en Ciel il y a une part importante de rendez-vous non honorés.

La téléconsultation a également été l'occasion de renforcer un partenariat actif avec les pharmaciens qui ont joué un rôle important dans l'accueil physique et la dispensation attentionnée des traitements.

Cependant, si ce fonctionnement a été globalement satisfaisant sur le court terme, le second confinement et le retour partiel aux téléconsultations en novembre ont été plus douloureusement vécus.

Les difficultés à vivre l'absence de rencontres physiques, le port du masque (frein au décodage émotionnel), l'absence de toucher (poignées de main, réassurance gestuelle...), la distanciation corporelle (bureaux supplémentaires entre les patients et nous), l'interruption de toute activité collective et le sentiment de solitude qui en découle, sont verbalisés (« quand tout ça sera fini, vous pourrez me prendre dans vos bras ? »).

Nous observons en particulier une augmentation des manifestations anxieuses et dépressives.

Le couvre-feu et le sentiment de restriction de liberté, la sensation d'enfermement, sont difficiles à supporter, particulièrement chez les plus jeunes, avec parfois des passages à l'acte.

Les groupes mis en place et co-animés par un psychiatre et les psychologues, sur la transmission d'outils de régulation émotionnelle ont dû être interrompus alors qu'ils amenaient une dynamique très intéressante.

Nous continuons à accueillir beaucoup de patients présentant des troubles de la personnalité, des psychoses, des névroses sévères, des syndromes post-traumatiques. Les troubles anxieux généralisés et les troubles graves de l'humeur restent les comorbidités les plus représentées.

Nous recevons un nombre croissant de patients avec un diagnostic (posé par un médecin ou par eux-mêmes) de TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité). Ils viennent pour une confirmation et une éventuelle prescription de Méthylphénidate. Dans cette prise en charge nous sollicitons l'expertise et la médiation d'un neurologue ce qui nous permet de travailler en amont d'une éventuelle prescription potentiellement délétère (mésusage, deal...).

Effets d'une parole « libérée » entendue dans les médias, le nombre de personnes présentant une dysphorie de genre dans la nouvelle génération est en augmentation. L'évocation d'inceste mère-enfant également.

### 2.2.3 Le service social

#### Introduction :

Le service social se compose comme suit :

3 assistantes de service social à temps plein, organisées sur différents dispositifs :

<b>Caroline BONNET– MONTEL</b>	<b>Christelle ROUGER</b>	<b>Marine GALIANA</b>
1/3 TPS /Consultations secteur soins	1/3 TPS Consultations secteur soins	Tps plein
1/3 TPS/ Consultations jeux	2/3 TPS Milieu carcéral	Consultations secteur soins
1/3 TPS/ ATR		

59

#### 1-Quelques Chiffres :

Les chiffres que nous vous présentons rendent compte de l'activité globale du service social.

#### Nombre de patients orientés : 555 personnes

Dont **244** sur la permanence à VLM

Dont **26** sur la consultation jeux

Dont **6** sur les ATR

Dont **311** sur la consultation secteur soins

90 nouveaux patients ont été reçus par le service social, répartis sur les différents dispositifs.

232 entretiens téléphoniques ont été réalisés dans le cadre de la situation sanitaire.

#### Nombre d'actes : 2592 actes programmés

Dont **910** sur la permanence à VLM

Actes honorés : **1864** soit 72 %

Actes non honorés : **728** soit 28%

## Fréquence des entretiens

Sur nombre de personnes orientées sur Victor Hugo, soit 311 personnes

Jamais vu : **32** soit 10%

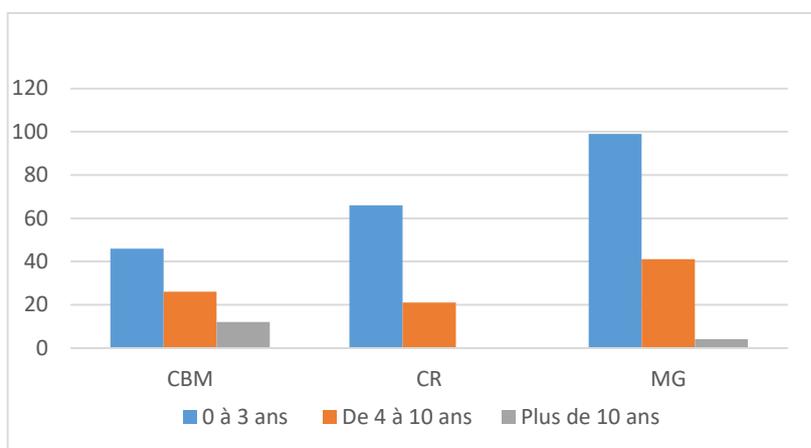
Vu une fois : **87** soit 28%

Vu de 2 à 10 fois : **155** soit 50%

Vu plus de 10 fois : **37** soit 12%

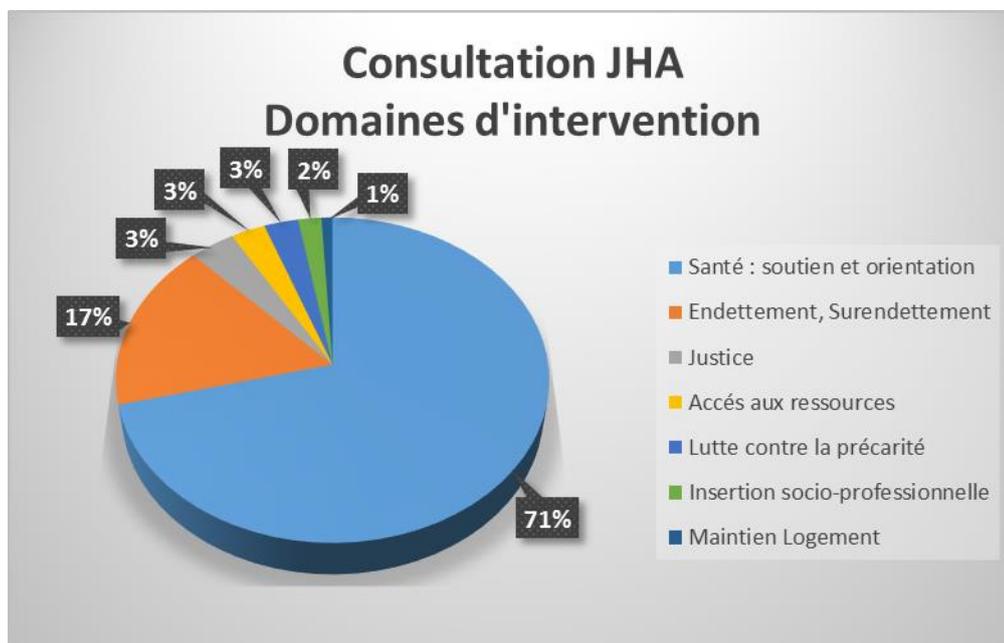
## Nombre d'années de prise en charge dans la structure - Facteur de durée de l'accompagnement social

60

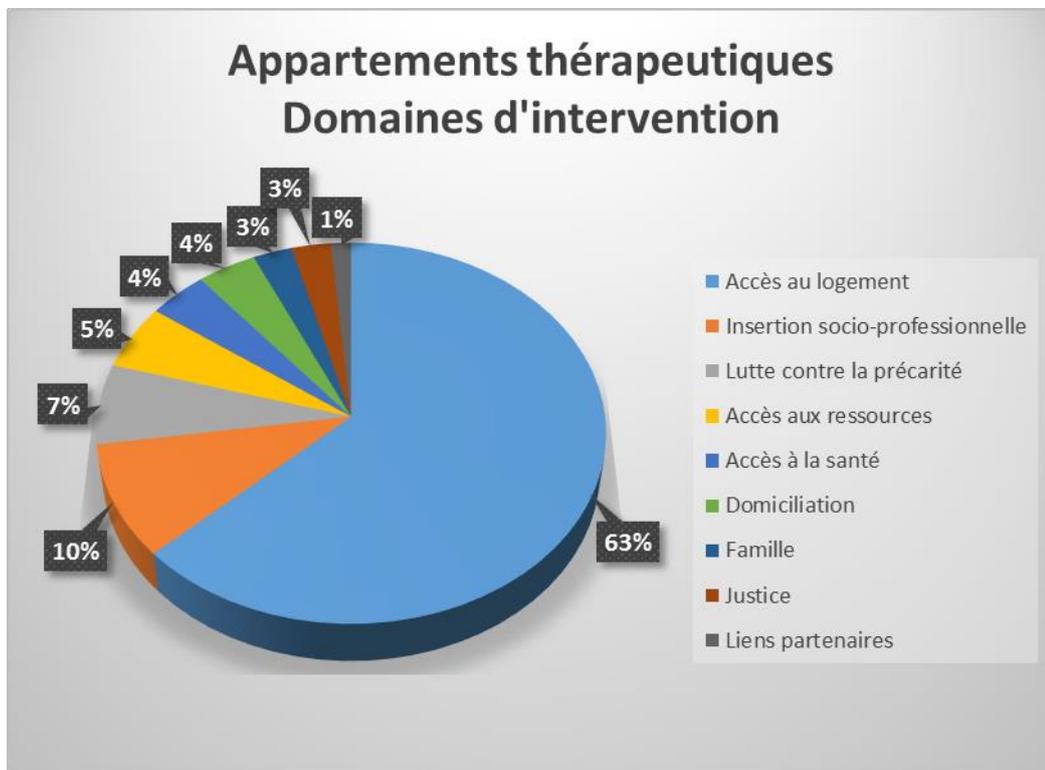


## 2- Champs d'intervention du service social :

Nous vous détaillons par consultation (Victor Hugo, Appartements, Jeux, Maison d'arrêt) les axes de travail engagés avec les patients.



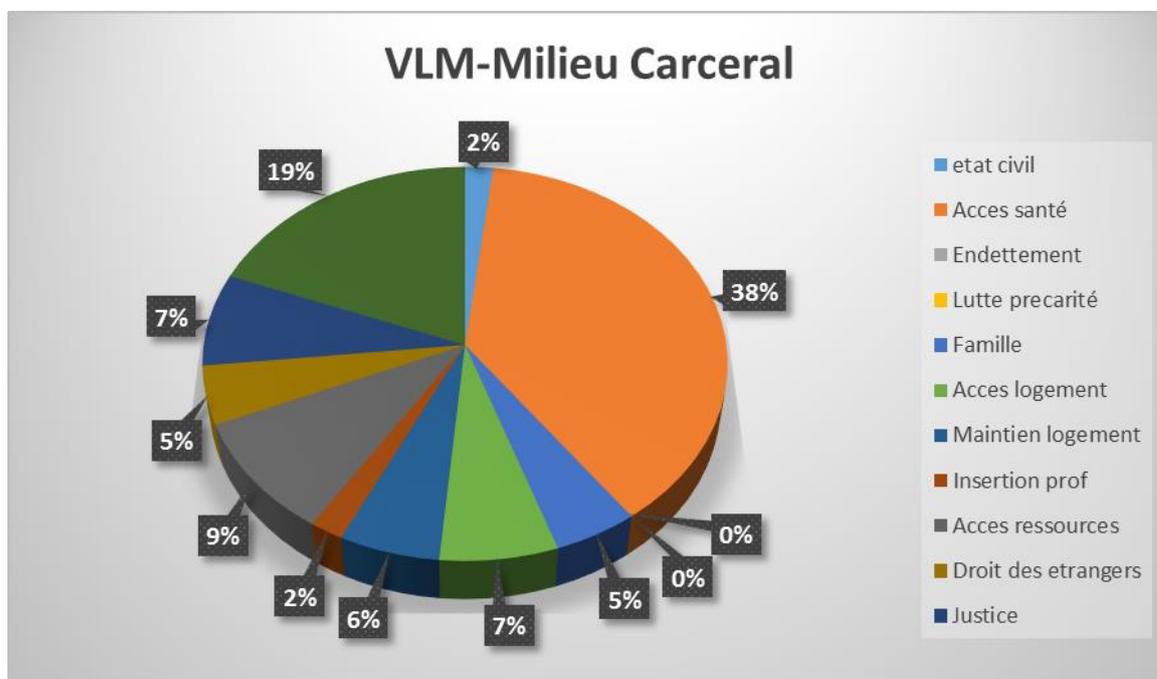
- **71% des consultations sont centrées sur l'accompagnement et le soutien sur la problématique addictive** : évaluation des pratiques de jeux, d'utilisation des écrans, d'achats compulsifs ; détermination des objectifs à poursuivre et des moyens à mettre en œuvre pour y parvenir ; accompagnement et soutien réguliers, renforcés si l'état psychologique du patient le nécessite (idées noires, risque suicidaire, désespoir). Les objectifs poursuivis peuvent être une reprise de contrôle des pratiques (gestion), une maîtrise et résolution des dommages causés par une pratique addictive, un arrêt des pratiques.
- 16.8% des actes du service social concernent le traitement des situations d'endettement ou de surendettement : procédures de surendettement, information et conseil sur le droit bancaire, accompagnement budgétaire.
- 3.7% des interventions constituent un lien avec la justice, et plus précisément le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP), car certains patients sont orientés dans le cadre d'une obligation de soins déterminée par un magistrat.
- 2.8% des entretiens concernent une aide à l'accès aux ressources : allocation adulte handicapé, pension d'invalidité, allocations chômage.
- 2.8% des interventions du service social concernent l'instruction de demandes d'aides financières, de secours, des orientations sur les associations caritatives (aide alimentaire principalement), l'accès à un service numérique.
- 1.9% des actes relèvent du domaine de l'insertion socio-professionnelle : repérage et évaluation des freins à l'insertion professionnelle.
- 0.9% des consultations ont été consacrées à une aide au maintien dans le logement : un dossier Fonds Solidarité Logement pour des impayés de loyers a été constitué.



- **63% de l'accompagnement social concerne la préparation à la sortie du dispositif et l'organisation de cette sortie** par l'accès à un logement adapté (demandes auprès du Service Intégré d'Accompagnement et d'Orientation = SIAO) ou, principalement, à un logement autonome par la constitution et le dépôt d'un

recours DALO, l'instruction de dossiers Fonds Solidarité Logement pour le financement de l'accès au logement (dépôt de garantie, premier loyer). Cet accompagnement social vise également à soutenir l'emménagement dans le nouveau lieu de vie jusqu'à la stabilisation de la situation administrative et budgétaire.

- 9.6% des actions mises en place visent l'insertion socio-professionnelle : suivi dans le cadre du Revenu de Solidarité Active (RSA) en tant que Référent Unique ; accompagnement dans un projet de formation professionnelle qualifiante.
- 6.8% des actes réalisés par le service social concernent la lutte contre la précarité et favorisent l'accès à des services élémentaires au quotidien : orientations caritatives pour de l'aide alimentaire et des vêtements ; aide à la mobilité (tarifs sociaux des transports en commun) ; liens avec l'administration fiscale.
- 5.5% des interventions concernent l'accès et le maintien des ressources.
- 5.4% des entretiens sont centrés sur les relations familiales, principalement sur un soutien à la parentalité pour des pères exerçant un droit de visite et d'hébergement pour leurs enfants, avec un accompagnement dans les procédures judiciaires.
- 4.1% de l'accompagnement social vise à faciliter l'accès à la santé, par l'ouverture et le renouvellement des droits à une couverture sociale ; par une écoute et un soutien psychosocial ; par des orientations spécifiques.
- 4.1% des actes sociaux concernent la domiciliation postale.
- 1.4% des interventions réalisées sont des concertations avec des partenaires ; le plus souvent en sortie du dispositif afin de construire un réel passage de relais social.



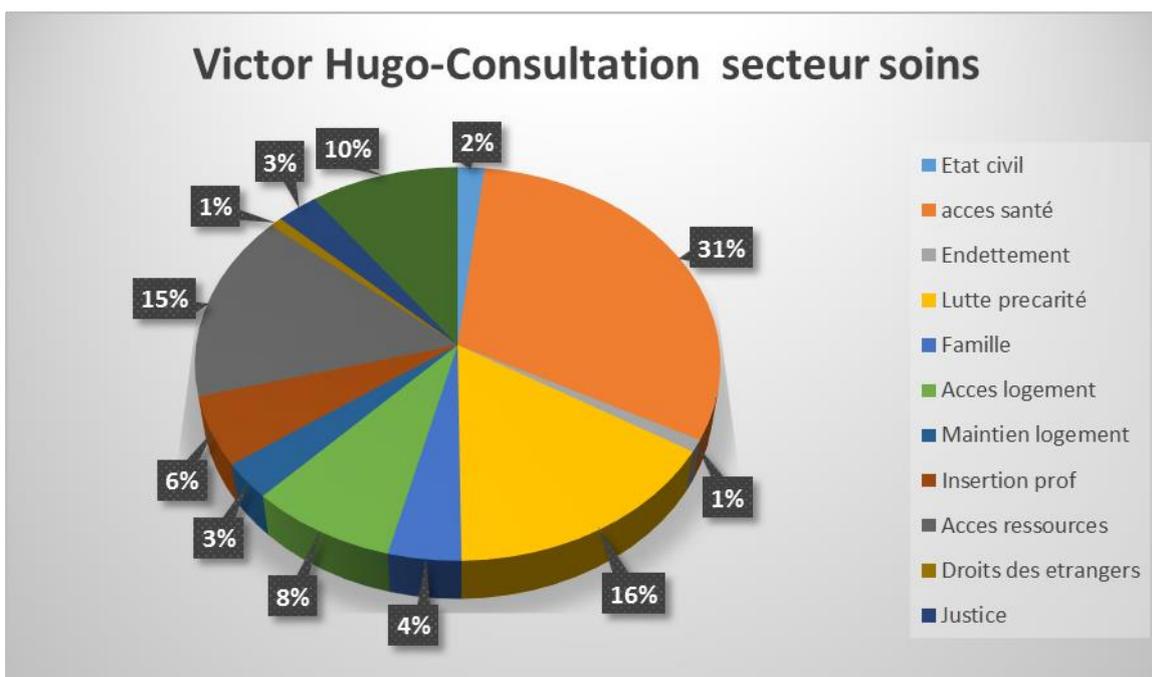
- La majorité des actes réalisés par le service social soit **38 %** sont en lien avec **l'accès à la santé** notamment l'ouverture et le renouvellement de droits à la Complémentaire Santé Solidaire, afin de lutter contre la

rupture de droits et faciliter la poursuite des soins à la sortie (traitements de substitution et autres).

- L'incarcération peut mettre à mal les relations et les liens familiaux. Lors des entretiens, la question du soutien à la parentalité est prégnante chez ces pères qui pour certains ont une image très dégradée d'eux même et que la détention vient écorner un peu plus vis-à-vis du modèle qu'ils renvoient à leur enfant. Pour **la thématique de la famille qui représente 5%** des interventions du service social, nous ne travaillons pas sur le fond du dossier car nous n'avons pas accès à l'ensemble des éléments de vie, juridiques et autres. Notre action repose davantage sur un soutien moral à la gestion de l'absence de lien, de nouvelles de leurs enfants et sur l'information et l'orientation vers des partenaires en charge de ces questions comme la permanence juridique ou le CPIP qui est habilité à contacter la famille.
- Dès nos premiers entretiens, nous abordons **la question du logement**, cela représente **7%** de nos actions. En effet, en cas d'absence ou de perte de ce dernier le service social oriente systématiquement vers le SAOSH via le CPIP en charge du suivi. Ce pourcentage comprend également les orientations vers le dispositif « d'un chez soi d'abord », pour lequel nous travaillons avec le patient, les médecins psychiatres de l'unité sanitaire, le CPIP et, en fonction de la date de libération, les autres partenaires susceptibles de présenter la demande de la personne. Depuis son déploiement sur la ville de Montpellier fin 2019, 4 personnes ont été accueillies sur ce dispositif dès leur sortie de détention.
- Lorsque **le logement est présent**, l'incarcération fragilise parfois **son maintien**. L'action du service social repose dans l'instruction d'un Fond de Solidarité pour le Logement orienté « maintien », d'information sur les droits (par exemple le maintien des APL pendant un an) et à la demande du détenu de lien avec le CPIP. Cela a représenté **6%** des interventions du service social.
- **L'insertion professionnelle** qui concerne **2%** de nos actes, réside majoritairement à soutenir la personne détenue dans ses démarches en faisant le lien avec Pôle Emploi via le CPIP en charge du suivi. Les demandes portent sur de l'accès à la formation, recherche d'emploi en prévision de la sortie ou d'une demande d'aménagement de peine.
- **L'accès aux ressources** représente **9%** des actions menées par le service social. A son entrée en détention, la personne dispose d'un compte bancaire individuel géré par le service comptabilité de la maison d'arrêt, sur lequel elle peut recevoir le versement de ses prestations sociales comme l'AAH et le RSA. Conformément à la législation en vigueur, le montant des prestations est réduit (AAH) voir suspendu (RSA) après deux mois d'incarcération. Notre action repose sur l'accompagnement à réaliser les demandes auprès du service compétent et de l'organisme payeur.
- **5%** des actions menées par le service social concerne **le droit des étrangers**. Cela consiste à informer sur les démarches et orienter le cas échéant vers la Cimade via le CPIP référent.
- **7%** des interventions concerne **la justice** notamment lors des demandes d'aménagement de peine en lien avec un projet de soin.
- Après l'accès à la santé, le pôle « **autres** » représente le pourcentage le plus élevé des interventions du service social en détention avec **19%**.

Cela comprend dans le cadre d'une démarche de soins engagée la **domiciliation postale**, toujours en présence de la personne détenue ; la participation à des **concertations** avec les différents professionnels concernés (médecins de l'unité sanitaire, CPIP) ; le lien avec des partenaires intervenants à la maison d'arrêt (permanencier de la CAF, de Pôle Emploi, du SAOSH etc.) ou même extérieurs (travailleurs sociaux, bailleur social etc...)

- **2%** concerne **l'état civil**, avec l'aide à la constitution de la Carte Nationale d'Identité (transmission de documents) et l'orientation vers le CPIP.



Sur la consultation généraliste, nous ne détaillons pas les axes car ils sont identiques aux autres dispositifs. On note cependant que les domaines d'intervention du service social sont multiples, diversifiés, même si l'accès à la santé, la lutte contre la précarité et l'accès à des ressources sont les trois axes les plus importants. **L'intervention de l'assistante de service social est pleinement globale.**

### Le service social à l'épreuve de la Covid,

Il y a près d'un an, la crise sanitaire mondiale contraignait nos dirigeants politiques à prononcer des mesures de confinement strictes. Avec le recul on peut désormais le qualifier de « confinement dur » durant lequel de très nombreux services publics, associations et structures médico-sociales ont fermé leurs portes aux publics, usagers et autres patients qu'ils accueillaient habituellement.

Le virus et le manque d'antériorité face à une telle menace a instauré un climat de « fin du monde », de peur de « l'autre », tout le monde craignant d'être à son tour contaminé.

Cette situation inédite en France, a plongé de nombreuses personnes et notamment les plus fragiles dans un profond désarroi, une grande anxiété ainsi qu'une perte de repères et d'autonomie.

Elle a aussi contribué à démontrer le maillage entre les institutions sorte d'interdépendance les unes avec les autres mais également de l'omniprésence des démarches dématérialisées et du besoin des personnes à avoir un interlocuteur à qui s'adresser.

### De l'urgence sanitaire à l'urgence sociale

Dès l'annonce du confinement, l'urgence médicale et sociale ont été placées au cœur du fonctionnement du centre de soins du boulevard Victor Hugo.

Ainsi en tant qu'assistantes de service social nous nous sommes questionnées sur la notion d'urgence sociale et sur notre volonté commune à toutes les trois de continuer à recevoir et être présentes aux côtés des patients qui rencontraient des difficultés principalement d'ordre administratif mais pas seulement.

Dans le nouveau dictionnaire critique d'action sociale, Brigitte Bouquet livre une définition de l'urgence sociale. Selon elle « *l'urgence qualifie l'imminence d'un événement imprévu, inhabituel, de survenue rapide, dommageable pour une personne ou la collectivité, et impliquant la nécessité immédiate d'y répondre.* »

Mais « *l'urgence implique donc la faisabilité* », de fait nos interrogations ont porté sur :

- ✓ Qui allons nous pouvoir accueillir ?
- ✓ Dans quelles proportions, afin de respecter les protocoles sanitaires mis en vigueur dans l'institution ?
- ✓ Dans quelles conditions ?
- ✓ Pour quels axes d'intervention ?

Aussi afin d'apporter des réponses à nos questionnements, le premier travail que nous avons réalisé collectivement en se répartissant les tâches a été de recenser l'activité ainsi que les modalités de fonctionnement mises en place par les principaux partenaires présents sur la ville et ses environs afin d'évaluer nos capacités à pouvoir répondre aux attentes des patients.

A l'issue de ce travail de recueil d'informations nous avons réalisé avec des mises à jour régulières un document synthétique de veille sociale comprenant différentes thématiques (Cf. pièce jointe).

Par ailleurs nous avons défini les axes de nos interventions durant cette période. La priorité a été faite à l'accès et au maintien des droits sociaux ainsi qu'aux situations urgentes (sortie de détention, personne sans domicile, isolée géographiquement, perte brutale de ressources). Nous avons ainsi accompagné des patients de Victor Hugo, des personnes sortant de la maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelone ainsi que des patients suivis sur l'antenne de Sète via des échanges téléphoniques avec nos collègues de Sète. Il est également à noter qu'en tant qu'assistantes de service social nous avons été sollicitées par des personnes non connues du service afin de les accompagner sur des problématiques spécifiquement sociales.

La coordination de nos emplois du temps respectifs a permis de couvrir tous les jours de la semaine et ce durant l'ensemble du confinement. Les conditions de travail particulières instaurées par la Covid nous ont permis de nous adapter et de se recentrer sur nos missions premières.

### **Les enseignements et le bilan de cette période**

Le bilan quantitatif et qualitatif de cette période permet d'extraire les axes de travail principaux de notre intervention :

- Instruction de demandes d'aides financières et relais médical pour les sortants de détention. Les professionnels de l'unité sanitaire lors de la libération d'un détenu sous traitement de substitution ont adressé ce dernier au centre de soins afin qu'une prise en charge médicale et sociale soit effective.

- Aides financières et orientations caritatives pour de l'aide alimentaire en procédures d'urgence

- Ouverture de droits (CSS, transfert de caisse, élection de domicile, renouvellement AAH, demande de RSA, inscription Pôle emploi, etc.)

- Aides aux démarches administratives (actualisation, prise de RDV pour renouvellement de titre de séjour, carte d'identité, etc.)

- Ce fut également l'occasion d'explorer de nouvelles formes d'accompagnement avec du soutien téléphonique pour les patients fragilisés et angoissés par la situation, isolés socialement et pour lesquels nous avons évalué la nécessité de garder un lien.

- Instauration de journées de travail à domicile au cours desquelles nous tentons de poursuivre à distance un accompagnement social minimal. En pratique cela n'est pas toujours facile pour des raisons de confidentialité et de faisabilité.

Ce que nous avons pu remarquer chez certaines personnes, c'est que la situation liée à la Covid 19 leur a permis de faire une pause dans une vie administrative faite de stress, d'obligation de déclarer les changements, de chercher du travail, de rendre des comptes, les expulsions locatives ont été stoppées etc.... Durant le temps du confinement elles ont eu le sentiment que la pression sociale était moindre et cela leur a permis de « souffler » un peu. Finalement elles retrouvaient une certaine « normalité » compte tenu du fait que l'ensemble de la population était soumise aux mêmes difficultés.

### **En tant que professionnelles...**

De façon unanime, ce que nous avons retenu de cette période c'est avant tout un sentiment de fierté collective et individuelle d'avoir traversé ensemble la crise sanitaire et avoir pu mener à bien nos missions dans un tel contexte (inédit).

Après une année marquée par les confinements, déconfinements et autres couvre-feux, l'instabilité de la situation sanitaire et l'impact social, psychologique, familial qu'elle engendre, démontre l'importance du travail social ainsi que la nécessité pour les patients, au-delà des démarches administratives, d'avoir un lien social qui perdure, un repère solide et fiable. Notre engagement à leur côté est de permettre la continuité des droits civiques au même titre que la satisfaction des besoins primaires.

*« Ne pas sacrifier l'essentiel à l'urgence mais obéir à l'urgence de l'essentiel » Edgar Morin.*

## 2.2.4 L'accompagnement psychologique

La consultation psychologique au CSAPA Victor Hugo :

L'année 2020 est venue faire rupture dans nos pratiques de psychologue clinicien en institution et particulièrement dans les modalités de rencontre et d'écoute psychothérapeutique ou de soutien proposées aux usagers du centre de soins depuis sa mise en place.

C'est ainsi que nous ferons cette année un focus sur cette temporalité si atypique et sur le travail empirique que nous avons mené tout au long de cette « parenthèse covid », et non, sur les thématiques et outils cliniques habituellement développés et présentés dans ce travail de rapport annuel d'activité.

En effet, le confinement de mars 2020 nous a conduit sans hésitation à maintenir le lien avec les patients durant la période si singulière qui semblait s'annoncer... et qui allait durer !

C'est ainsi que l'offre de suivi psychologique s'est rapidement déployée sous la forme de téléconsultations et/ou d'entretiens téléphoniques proposés aux usagers déjà en travail et qui le souhaitent ; mais aussi offertes aux usagers non connus des psychologues qui se trouvaient alors en difficultés et de ce fait en demande d'espaces de parole et d'écoute clinique spécifiques.

L'isolement lié à la pandémie a en effet opéré pour nombre de patients comme déclencheur de demande d'aide et de soins et de ce fait comme catalyseur de réduction des risques et des dommages tant en matière de consommations qu'en matière de passages à l'acte divers : accès de violences intra familiales, idéations suicidaires scénarisées, transferts d'addictions notamment pour les joueurs de casinos en bascule sur les supports de poker en ligne par exemple...

Il est d'ailleurs intéressant de constater combien nos hésitations et interrogations maintes fois évoquées en réunion d'équipe en matière de téléconsultation se sont vite envolées face à l'épreuve de la réalité.

Passé l'effet de sidération du début de crise, le téléphone, l'ordinateur et la webcam sont ainsi devenus en l'espace de quelques jours des outils opérants en terme de réponse aux demandes d'aide et de soutien psychologique, repérés tant par les patients que par les membres de l'équipe médico-socio-éducative du CSAPA qui ont pu eux aussi nous solliciter en direct et sans délai lorsque cela leur paraissait nécessaire et souhaité par le patient concerné.

C'est ainsi que se sont noués certains suivis psychologiques que nous aurions pu penser périlleux de prime abord et qui se sont révélés fructueux dans la durée y compris dans le maintien d'un travail au centre, post confinement.

Nous pouvons procéder aux repérages suivants des situations d'accompagnements psychologiques menés sur cette période avec une attention très particulière du fait du contexte anxiogène d'isolement social, de vide et de perte de repères divers :

- gestion du stress et des émotions (violences liées à la consommation de produits notamment alcool et cannabis, à la promiscuité dans le logement familial ou au manque d'intimité insupportable dans les lieux collectifs d'hébergement d'urgence en ville).

- Gestion des consommations et prévention de la rechute.

- Remédiation cognitive et réduction des risques et des complications chez des usagers tentés de se sevrer sans filet ni accompagnement ; mise en lien avec infirmière de la consultation alcool et le médecin addictologue.

- Aide au maintien des séances d'exposition et renforcement positif dans le cadre d'un travail de TCC déjà engagé en amont du confinement (notamment pour des usagers souffrant d'anxiété sociale et de phobie associée et ayant tendance à exploiter le confinement comme un évitement subtil).

- Prise de contact avec de nouveaux patients en difficultés, isolés et en situation de crise - mise en lien avec la médecin psychiatre en vue de la mise en place d'un traitement adapté (décompensations paranoïaques, dépressives, narcolepsie majorée par l'augmentation des consommations d'alcool...).

- Repérage avec les patients des transferts d'addictions possibles dans le cadre des addictions comportementales notamment les joueurs de jeux de Hasard et d'argent, les patients en proie aux achats compulsifs, mais aussi les patients souffrant d'addiction sexuelle et visionnage pornographique difficilement contrôlable en situation de vide.

- Repérage et évaluation des affects dépressifs.

- Repérage des épisodes d'hypomanie liés à l'angoisse.

- Soutien et accompagnement bi-hebdomadaire des patients résidant en appartement thérapeutique relais et échanges en continu avec les membres de l'équipe socio-éducative et l'équipe de direction.

- Evaluation et mise en œuvre d'outils de gestion des troubles du sommeil liés l'inactivité et à l'augmentation des temps d'écrans.

- Aide à la gestion des consommations de tabac en lien avec l'infirmière de la consultation dédiée.

- Soutien des conjoints, parents et membres de la famille en difficultés avec un patient ou non du centre.

- Soutien à la parentalité de jeunes mères isolées et en démarches de soins pour alcool et cannabis.
- Simple point hebdomadaire avec certains patients qui eux se voyaient déchargés des contraintes du quotidien et allaient beaucoup mieux de ce fait.
- Poursuite du travail de psychothérapie pour certains usagers qui à notre grande surprise se livrent plus facilement au téléphone se disant libérés du regard de l'autre présent en face à face et du sentiment de honte qui les habite depuis si longtemps parfois.

Il est important de noter que ce travail de suivi et d'accompagnement psychologique des usagers s'est maintenu par le truchement d'un travail transdisciplinaire régulier et en continu entre le personnel en télétravail et le personnel resté au centre Victor Hugo.

Nous avons bénéficié d'une grande liberté de créativité et d'autonomie dans la gestion de nos outils de soins numériques et cela semble avoir plutôt bien fonctionné.

En conclusion, cette année historique nous a fait voyager usagers du CSAPA et psychologues, du monde du 'présentiel', vers le monde du 'distanciel' en veillant pas à pas à ce que rien ne devienne jamais virtuel entre nous...

Nous savons maintenant que les modalités d'offre d'espaces d'écoute clinique et psychothérapeutique peuvent résister à l'épreuve du changement de cadre et surtout de référentiel, et que la dimension transférentielle n'en demeure pas moins opérante.

C'est bien l'adresse à l'autre qui permet malgré la distanciation sociale de maintenir le lien, la demande de soins et le possible étayage contenant et structurant nécessaire à toute mise au travail en addictologie.

Caroline Alarcos

### **2.3 Les appartements thérapeutiques relais**

L'année 2020 a d'abord été marquée comme pour l'ensemble du CSAPA par la pandémie de COVID 19 qui a sérieusement bousculé nos habitudes de travail durant le premier confinement, et sur le dispositif d'hébergement en particulier concernant la pratique des visites à domicile. On note une baisse de ces rencontres sur le lieu de vie de 14 % passant de 146 à 127 actes entre 2019 et 2020. En effet nous avons été contraint de cesser de visiter les personnes dans leurs hébergements durant 2 mois par respect des mesures sanitaires et dans l'attente d'avoir du matériel en quantité suffisante.

Cette année a été aussi marquée par un quasi gel des entrées et des sorties puisqu'une personne est sortie du dispositif en janvier pour un retour en famille et une autre est entrée début mars avant le premier confinement. A partir de là l'activité générale en France a cessé ou a fonctionné au ralenti, grippant l'ensemble des dispositifs de droits communs.

70

#### **Les personnes accompagnées en 2020 :**

En 2020 nous avons pu accompagner 6 personnes au sein du dispositif des appartements thérapeutiques. Une femme et cinq hommes âgés de 38 à 54 ans, pour une moyenne d'âge de 49 ans.

#### **D'où viennent-elles ?**

Quatre d'entre elles sont orientées du département de l'Hérault, deux viennent d'autres régions.

Deux hommes ont été orientés par des dispositifs de postcure, une femme orientée par un CSAPA et logée en hôtel social, un homme hébergé par ses parents, un autre hébergé chez des amis quand nous l'accueillons.

#### **Quelles sont leurs problématiques ?**

Avant toute chose, le point commun de ces personnes, puisqu'elles ont toutes poussé la porte du CSAPA Arc en Ciel, est qu'elles ont eu ou ont une difficulté avec un objet addictif. Quatre d'entre elle avec une dominante vers les opiacés et la cocaïne, et deux avec l'alcool. Il s'agit dans tous les cas de processus de dépendance long, mêlant alcool, cannabis, cocaïne et opiacés, avec parfois des mésusages médicamenteux. Trois d'entre eux sont sous traitement de substitution, dont deux en dispensation au centre de soin.

Mais les problématiques en terme de santé sont multiples, sur le plan psychique près de la moitié de ces personnes sont touchées par une dépression, parfois associée à des troubles anxieux invalidants. Trois nécessitent un suivi et un traitement psychiatrique. On observe cette année une nette augmentations de 75% des suivis psychologiques par rapport à l'exercice 2019, passant de 64 à 112 actes.

Du côté somatique, deux d'entre eux nécessitent un suivi spécialisé pour une pathologie chronique et trois des soins dentaires.

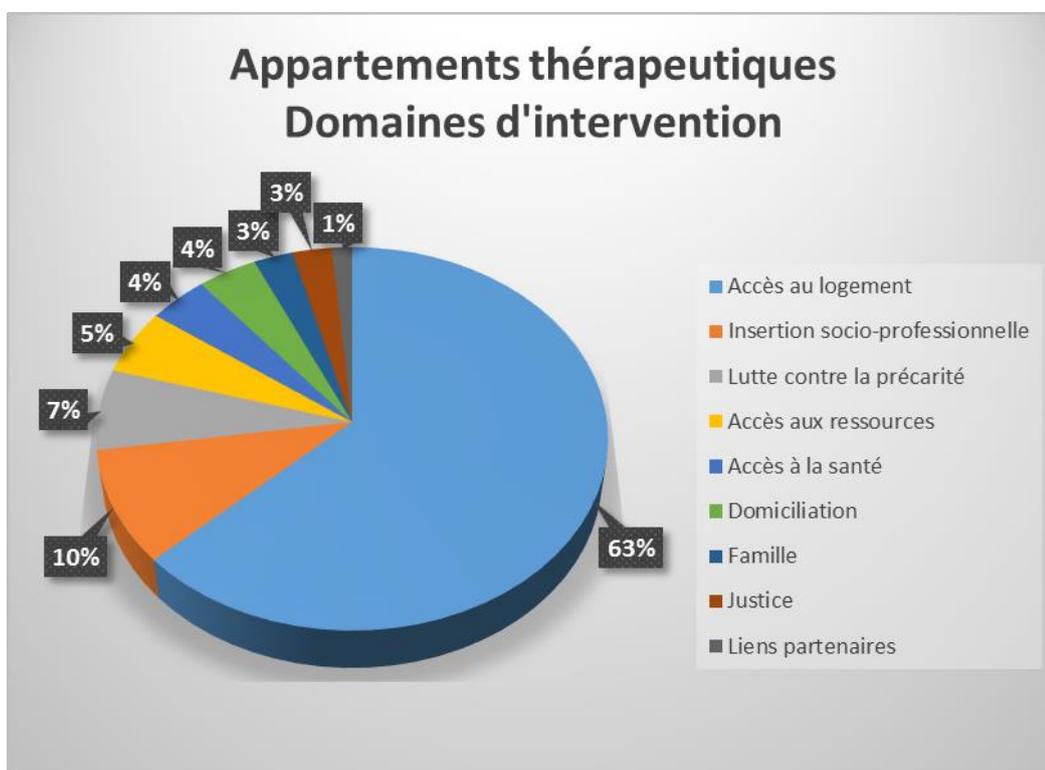
Enfin la quasi-totalité rencontre des difficultés majeures à gérer leurs affaires administratives, financières et leur budget.

### Quels sont leurs liens sociaux et familiaux ?

Côté familial, la quasi-totalité des personnes que nous avons suivies en 2020 sont en difficulté voire en rupture de lien avec leur famille, ou ils entretiennent des liens complexes avec leurs proches : parents, frères et sœurs, ou enfants car deux d'entre eux sont parents. Ce constat fait partie des sujets les plus douloureux chez les personnes que nous accompagnons et est à l'origine de beaucoup des problématiques rencontrées.

Concernant leurs liens sociaux, aucune des personnes n'est en activité quand elles intègrent le dispositif d'hébergement. Pour la plupart, leurs compétences pour être en lien avec les autres ont été sérieusement mises à mal dans leurs trajectoires de vie, et en particulier au sein de la cellule familiale. Leurs images de père, de fils ou de fille sont souvent dévalorisées.

### L'accompagnement et le soutien social en 2020 :



- **63% de l'accompagnement social concerne la préparation à la sortie du dispositif et l'organisation de cette sortie** par l'accès à un logement adapté (demandes auprès du Service Intégré d'Accompagnement et d'Orientation = SIAO) ou, principalement, à un logement autonome par la

constitution et le dépôt d'un recours DALO, l'instruction de dossiers Fonds Solidarité Logement pour le financement de l'accès au logement (dépôt de garantie, premier loyer). Cet accompagnement social vise également à soutenir l'emménagement dans le nouveau lieu de vie jusqu'à la stabilisation de la situation administrative et budgétaire.

- **9.6% des actions mises en place visent l'insertion socio-professionnelle** : suivi dans le cadre du Revenu de Solidarité Active (RSA) en tant que Référent Unique ; accompagnement dans un projet de formation professionnelle qualifiante.
- **6.8% des actes réalisés par le service social concernent la lutte contre la précarité** et favorisent l'accès à des services élémentaires au quotidien : orientations caritatives pour de l'aide alimentaire et des vêtements ; aide à la mobilité (tarifs sociaux des transports en commun) ; liens avec l'administration fiscale.
- **5.5% des interventions concernent l'accès et le maintien des ressources.**
- **5.4%** des entretiens sont centrés sur les relations familiales, principalement sur un soutien à la parentalité pour des pères exerçant un droit de visite et d'hébergement pour leurs enfants, avec un accompagnement dans les procédures judiciaires.
- **4.1% de l'accompagnement social vise à faciliter l'accès à la santé**, par l'ouverture et le renouvellement des droits à une couverture sociale ; par une écoute et un soutien psychosocial ; par des orientations spécifiques.
- **4.1% des actes sociaux concernent la domiciliation postale.**
- **1.4% des interventions réalisées sont des concertations avec des partenaires** ; le plus souvent en sortie du dispositif afin de construire un réel passage de relais social.

#### **Le travail éducatif à « distance » en période de confinement :**

Patients comme intervenants du CSAPA ont vécu, avec cette période de confinement, un moment totalement inédit. Nul n'était préparé à ce qui arrivait, la perte des repères habituels a été importante, l'adaptation est devenue la règle. Malgré l'apparent calme, c'était la tempête. À l'annonce du confinement, les patients sont venus en nombre pour s'assurer d'avoir toutes les prescriptions nécessaires pour la durée de cette période dont nul ne connaissait la fin. Et l'équipe du centre de soins s'est rapidement mobilisée pour y répondre et assurer la continuité des soins.

Les résidents des appartements thérapeutiques se sont également présentés sur le CSAPA pour venir vérifier notre présence et pour sortir brièvement de cet isolement forcé. Au début du confinement, les personnes hébergées ont exprimé de l'inquiétude face à cette situation et ont d'abord été très inquiets par le confinement, les risques pour eux, les incidences sur leurs droits, leur santé. Il s'agissait de « sécuriser » cette période et de

donner des repères aux résidents. La priorité de l'équipe des appartements était de s'assurer que les résidents aillent le mieux possible.

Nous avons fait le choix de poursuivre des accueils physiques sur le centre Victor Hugo afin de pouvoir évaluer leur état psychique et prévenir le risque de décompensation à domicile. En effet, le choix s'est fait de suspendre les visites à domicile, la réduction des personnels en capacité de travailler, l'absence de protection, l'observation de la distanciation sociale ont nécessité une réorganisation réduisant fortement notre capacité d'accueil et de rencontres (heures d'ouverture, temps de présence de l'utilisateur dans les centres, offres de services d'hygiène) et par la même ce travail de visite à domicile.

Cependant, nous avons pu constater que les liens avec les résidents se sont maintenus même à « distance ». Ce fut le cas entre autre avec une patiente arrivée sur le dispositif des appartements thérapeutiques en mars 2020 en pleine pandémie. Aujourd'hui Aline est toujours en appartement thérapeutique.

Aline arrive de Paris, elle nous est orientée par un CSAPA parisien dans le but de fuir son quotidien de consommatrice de crack. Elle a une sœur qui vit dans la région, et Montpellier peut alors devenir un lieu qui lui permettra de couper avec ses fréquentations et de s'éloigner de son contexte de consommation et des difficultés multiples qui l'entoure.

Son arrivée coïncide avec le bouleversement que nous vivons avec la pandémie, nous sommes à plein temps sur le CSAPA mais nous devons l'accueillir au mieux. Nous l'accueillons et l'installons dans son nouvel hébergement dit « thérapeutique ». Elle est ravie à l'idée de s'installer dans un nouvel environnement, ses angoisses sont présentes mais excitée par ce nouveau départ, elle semble prête à affronter ce défi. Une semaine après son arrivée, le confinement est déclaré. Isolée dans un appartement et avec peu de repères, elle ne peut que bénéficier de notre intervention à distance ou en présentiel sur le CSAPA sur des temps d'accueil régulés. Nous devenons pour elle, ses seuls points de repères. Ses visites sur le centre sont régulières et pour des raisons à priori matérielles : une demande de masque, un bon alimentaire, un plan de la ville, un bonjour, mais nous l'avons bien compris il s'agit essentiellement pour elle d'être et de garder le lien.

Le confinement a affecté ce qu'il y a de plus précieux chez l'être humain : le besoin d'être en relation.

Aline est venue pour nous cette année et plus particulièrement pendant cette pandémie mettre en valeur le sens de notre intervention et l'idée que même à distance nous avons pu entretenir ce lien avec des personnes démunies de liens et isolées.

La priorité a été la recherche d'un maintien des liens avec les personnes en situation de vulnérabilité, et l'utilisation des entretiens téléphoniques en a été pour une grande partie le vecteur, même si ces modalités d'échange ont été souvent perçues de moindre qualité.

Nos interventions professionnelles à distance et en présentiel ont eu pour effet de calmer les angoisses, d'apporter des perspectives et un véritable soutien pour Aline, pour les

autres résidents des appartements et pour les usagers du centre de soins. Les soins ne relèvent pas que du traitement médical des symptômes : la réassurance, l'attention portée, le soutien par l'écoute contribuent également aux soins de la personne.

En revanche, ce qu'a confirmé cette période de crise et qui est à poursuivre, c'est que les entretiens téléphoniques sont utiles et complémentaires des entretiens en présentiel, car ils permettent d'entretenir des liens réguliers, souvent brefs, mais qui contribuent à tisser le fil de l'accompagnement et à soutenir les personnes.

### **Accompagnement psychologique et confinement : mise au travail psychique d'une « situation à risque »**

74

Dès l'annonce du premier confinement, nous avons envisagé cette période telle une bulle émotionnelle pouvant devenir une zone d'inconfort psychique, de tensions internes, et de ce fait, une zone de risque importante en terme de craving et ou de consommations.

Nous avons en effet, bien conscience sur le dispositif des appartements thérapeutiques que les personnes accueillies présentent le plus souvent de grandes difficultés à faire face à des situations vides et/ ou déprivatives depuis leur plus jeune âge (faible soutien affectif familial, amical et ou social/adolescence en souffrance/divorce/isolement/stress...).

Pour nombre d'entre eux l'expérience addictive est venue se présenter telle une véritable bonne réponse à l'ensemble de ces situations de problèmes posées par l'existence.

Nos patients trouvent ainsi le plus souvent un espace de création, de sensations toujours prévisibles, toujours étayantes, structurantes et organisatrices visant à remplir le temps du sujet par une récompense représentable et sans cesse renouvelée dans leurs jours informes d'un vide souvent abyssal.

Ce constat semble ainsi faire figure de socle commun chez les résidents en hébergement, et cela quelles que soient les pathologies ou comorbidités avérées associées ou non à leur trouble addictif.

C'est de ce postulat dont nous sommes partis dès les premiers jours du confinement pour redéployer de manière la plus structurante, contenante, possible la consultation psychologique hebdomadaire au CSAPA Arc en Ciel.

Deux consultations téléphoniques ont été proposées aux résidents : un premier entretien le lundi matin maintenu sur l'horaire habituel de leur consultation jusqu'ici menée en présentiel au centre, et un second entretien le vendredi après-midi.

Tous se sont montrés très en demande de ces deux espaces de parole et d'écoute dès la première semaine ; à l'exception d'une patiente, qui est entrée en hébergement à la veille du confinement, et qui n'avait donc pas débuté son suivi psychologique. Avec cette dernière un seul entretien téléphonique a eu lieu chaque semaine et de courte durée à sa demande car il ne lui était pas aisé de nouer une relation transférentielle sans avoir rencontré physiquement son interlocutrice. Elle dira d'ailleurs que pour parler d'elle il lui

faut « voir les yeux de l'autre, sinon je sens que je parle dans le vide et ça m'angoisse » : ce fameux vide tant redouté semblait donc très présent au départ du fait du travail proposé à distance ; puis au fil des semaines la confiance s'est installée. Aline est aujourd'hui très engagée dans un suivi psychologique en lien avec un trouble de stress post-traumatique, qui explique bien d'un point de vue clinique sa posture défensive quant à sa mise en lien et en confiance par le truchement d'un téléphone rendant son interlocuteur désincarné et peu contenant.

Ce nouage bihebdomadaire avec les résidents hébergés était envisagé lors de son élaboration avec l'idée que le confinement allait sans doute contribuer à renforcer les troubles des sujets fragilisés psychiquement et ainsi relancer ou majorer certaines de leurs consommations notamment celles du tabac, de l'alcool, ou du cannabis.

Il était un peu attendu que leur pensée sous l'effet du stress et de l'isolement générés par la situation de confinement, mais aussi par la peur de tomber malade du virus, allait peut-être se recroqueviller en laissant la place à des conflits psychiques intérieurs, de l'angoisse...

Il était ainsi attendu que le sujet se trouve submergé par le stress de son dedans.

Il pouvait aussi être anticipé l'émergence d'un sujet confiné chez lui, confiné en lui et parfois en proie à des mouvements de colère difficilement gérables sans recours à diverses consommations comme tentatives de réguler ces débordements émotionnels...

Ces hypothèses cliniques de départ ne se sont pas finalement vérifiées de manière significative concernant les résidents.

Nous avons pu maintenir le travail séquentiel cognitivo-comportemental engagé par la majorité d'entre eux avant l'annonce du confinement.

Il était même surprenant de constater qu'ils n'étaient plus centrés sur eux et leurs angoisses mais en demande de nouvelles de la santé des uns et des autres, membres de l'équipe, de nos familles. Comme si nous étions égaux devant ce danger commun du virus et non isolés eux seuls devant le danger du produit en temps normal.

Cette période a permis de donner une place centrale dans les entretiens psychologiques, au renforcement positif de leurs aptitudes et de leur gestion des émotions plutôt de bonne qualité dans cette période de vide aussi singulière.

Un patient dira « on est plus en lien finalement que d'habitude, je suis mieux suivi qu'en vrai, je suis super organisé parce que je me sens comme vous ... on est dans le même vide ... d'habitude c'est le vide de mon échec... »

Pour certains résidents, il a été surprenant de pouvoir constater une forme de soulagement de leur pensée comme si elle pouvait du coup se déployer... la période devenait profitable, en fait allégée des stress habituels du dehors.

Finalement certains se sont plus facilement appropriés ce vide comme un temps de pause sans culpabilité s'occupant avec internet, des films, des sorties quotidiennes et souvent un passage au centre resté ouvert, du sport et en fait moins déprimés qu'attendu.

Une disparition apaisante de la pression de la semaine, de ses obligations et de la réalité à devoir affronter seuls, mais aussi une disparition de ces interminables week-end dans le vide et isolés avec le sentiment de regarder les autres vivre et profiter.

Ces constats faits par les patients eux-mêmes nous ont permis de mettre au travail les ruminations anxiogènes et invalidantes qui les envahissent en temps normal. Ils ont pu faire l'expérience qu'ils ont bien une prise sur leur dialogue intérieur parfois très invalidant et à l'origine de nombreux craving. Nous avons pu ainsi mettre au travail plus avant certaines contingences de renforcement de leur trouble, et ce aussi dans un après coup du confinement.

Le confinement a donc offert aux résidents un terrain d'exposition nouveau en terme de gestion des émotions, d'estime de soi et de lâcher prise.

Avoir proposé dès le départ un suivi psychologique axé sur la gestion d'une situation à risque semble avoir fonctionné pour les patients en hébergement et cela se traduit par un doublement des actes d'accompagnement psychologique en 2020 sur ce dispositif. (Les actes psychologiques ont été maintenus sur la période des congés de printemps pour ne pas faire rupture à ce travail spécifique engagé auprès des résidents).

En outre, un aspect très contenant semble-t-il pour les patients est que des échanges permanents entre les membres de l'équipe des appartements et l'équipe du CSAPA ont été maintenus tout au long du confinement. Les réunions ATR se sont faites au même rythme que d'habitude en Visioconférence et cela a été souvent questionné par les patients semblant un point d'ancrage demeuré fixe et contenant pour eux.

Le travail d'équipe a dû et pu se réinventer au fil des jours. Les liens ont été maintenus tant avec les patients qu'au niveau transdisciplinaire et ce en l'absence de certaines réunions institutionnelles.

Il est à retenir de cette expérience clinique historique que les patients hébergés demeurent plein de ressources et que finalement sur le dispositif d'hébergement thérapeutique le traumatisme attendu du confinement au sens d'une blessure entraînant des manifestations cliniques de différentes natures n'est pas advenu.

Certains professionnels, psychiatres et psychologues, émettent aujourd'hui l'hypothèse selon laquelle on pathologise beaucoup trop le confinement chez certaines populations en suivi psychothérapeutique. Il serait intéressant d'approfondir cette question sur le CSAPA Arc en Ciel.

## 2.4 Le travail à la Maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelone



Le centre de Villeneuve est l'une des 11 maisons d'arrêt dépendant de la direction interrégionale de Toulouse. Inaugurée le 6 mars 1990, elle fait partie des établissements pénitentiaires à gestion déléguée. Située à 12 kms de Montpellier, elle a remplacé l'ancienne maison d'arrêt située en centre-ville.

### Quartiers de détention

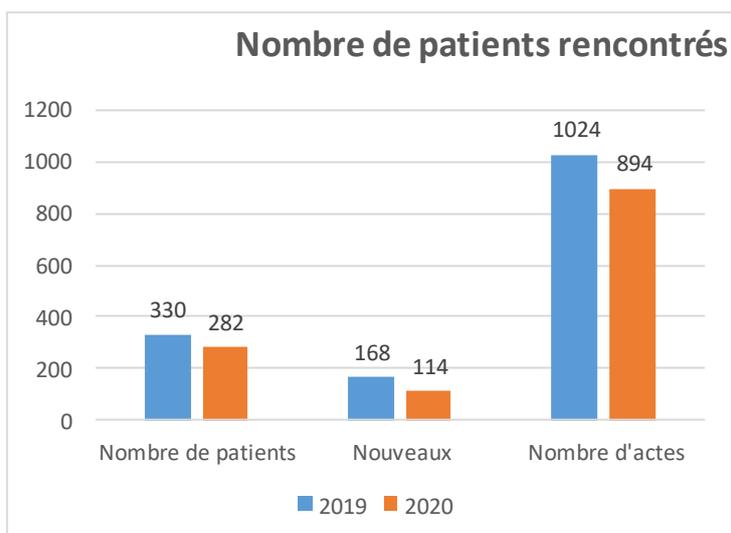
Nombre de cellules : 533

Capacité opérationnelle au 31 décembre 2020 : 584 places

Nombre de personnes au 31 décembre 2020 : 752 personnes hébergées

Densité carcérale au 31 décembre 2020 : 128 %

### I. Notre activité chiffrée

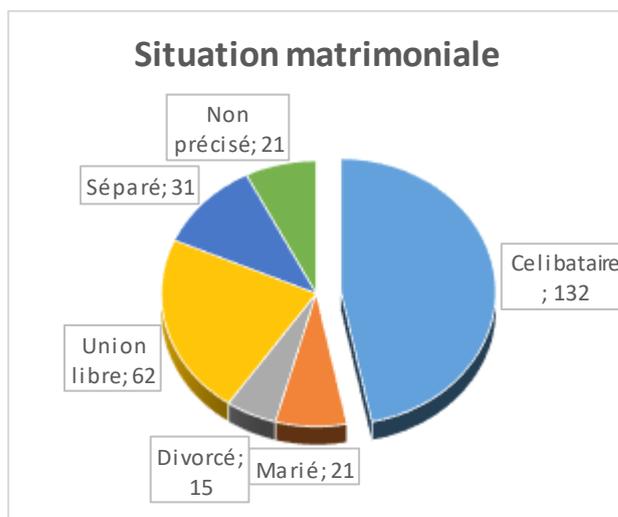
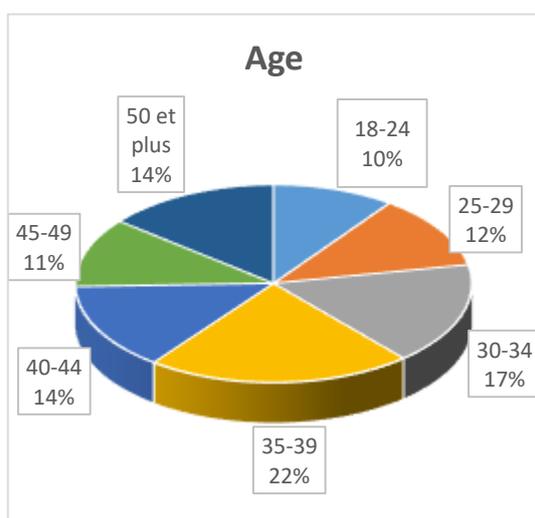


Depuis 2002 Arc en Ciel est présent au sein de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelone. Un binôme assistante de service social et éducatrice spécialisée intervient 4 fois par semaine auprès des personnes ayant une problématique addictive.

Malgré une année particulière, nos interventions ont pu être maintenues.

Nous avons rencontré en 2020, 282 patients dont 114 nouveaux. La baisse remarquée entre 2019 et 2020 s'expliquant par la crise sanitaire et une diminution partielle de notre activité durant 2 mois.

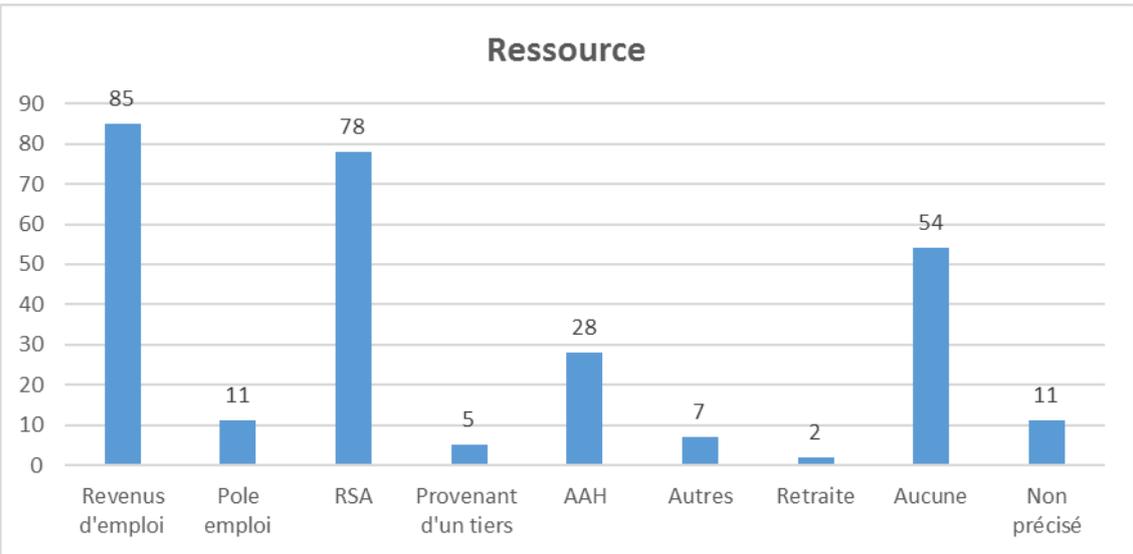
### ✚ Profil des patients



Nous observons que les personnes dont l'âge se situe entre 35 et 39 ans constituent la tranche de la population la plus représentée et qu'un peu moins de la moitié sont célibataires.

### ✚ Les axes de travail

Lors de notre premier entretien avec les patients nos questions sont larges et nous abordons de nombreux thèmes tels que leur situation financière, leurs droits sociaux afin d'avoir une vision globale de leur situation judiciaire, administrative, sociale et en fonction enclencher les démarches nécessaires.

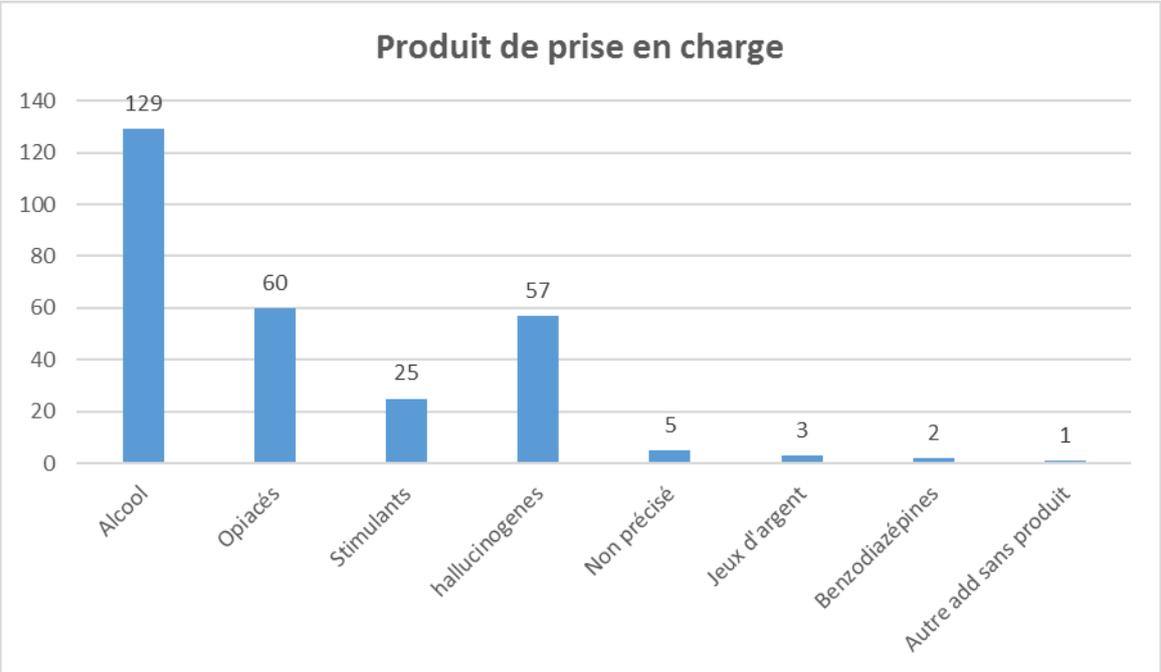


Il est à noter que ces chiffres font état de la situation de la personne avant son incarcération, sachant que celle-ci, peut mettre fin aux prestations suivant la durée de la peine (exception de l'AAH qui est réduite).

En 2020 l'assistante de service sociale a accompagné 5 personnes dans leur demande d'AAH en collaboration avec les médecins de l'unité sanitaire.

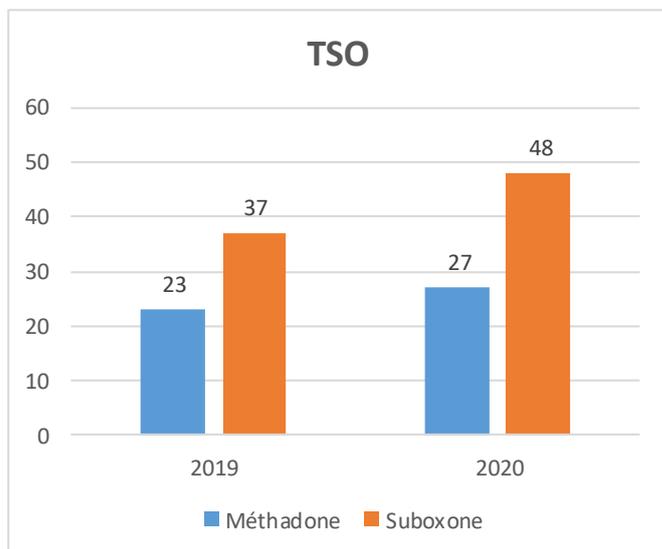
Concernant la couverture sociale 84 personnes ont la CSS. Nous avons, pour 35 personnes en détention effectué une demande ou un renouvellement.

La raison de leur venue



Sur 282 personnes rencontrées 129 ont exposé une problématique concernant leur consommation d'alcool. L'alcool ayant entraîné dans certains cas leur incarcération. Le cannabis est également très présent.

En venant nous rencontrer les patients cherchent une écoute, un lieu où ils peuvent aborder leurs consommations passées ou actuelles et pour certains c'est l'occasion de réfléchir à des projets de soins à leur sortie.



En 2020 malgré la diminution de nos entretiens, nous avons rencontré plus de personnes sous traitements de substitution

De façon systématique nous convoquons les personnes afin de leur expliquer nos missions et de mettre en place les relais à leur sortie.

Sur l'année 2020 il est à noter que 38 personnes sorties sont venues ensuite à Arc en ciel, soit pour un relais TSO ou pour un suivi, démontrant que le lien amorcé en détention peut permettre une accroche dehors.

Concernant les relais des traitements de substitution, la période COVID a altéré les chiffres. Un lien étroit a pu se faire entre les médecins de l'unité sanitaire et les médecins d'Arc en Ciel afin de pallier au manque de structure ou de médecin qui ne pouvait accueillir de patients.

## II. Covid et détention

Au cours de l'année 2020, notre activité au sein de l'unité sanitaire a été fortement impactée par la crise sanitaire.

Face à l'épidémie et aux règles sanitaires imposées par le gouvernement, ma collègue et moi-même avec le soutien de notre direction, nous souhaitons maintenir nos missions de CSAPA référent au sein de la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone et avons fait le choix d'adapter nos interventions à ce contexte si particulier. Il est à noter que nos conditions de travail au sein de l'unité sanitaire ont contribué à mener à bien cette décision.

Effectivement il nous paraissait essentiel, de maintenir un lien avec les personnes détenues qui vivaient elles aussi une situation inédite mais dont les besoins restaient toujours aussi prégnants.

### **Organisation et situation des personnes détenues**

Afin de respecter le protocole sanitaire en vigueur au sein de l'unité sanitaire, à savoir : réduction du nombre de professionnels présents simultanément, pas plus de deux personnes en cellule d'attente, gel hydro alcoolique systématique et prise de température pour les détenus. Nous avons donc réduit nos jours de présence sur une période de deux mois (mars, avril). Ainsi le nombre d'entretiens hebdomadaires est passé de 25 personnes en moyenne à 5 patients. Nous avons également instauré un système de rotation une semaine sur deux dans le but de limiter les déplacements et le nombre de salariés exposés.

Comme l'ensemble des Français, les personnes détenues ont vécu et subi de plein fouet le confinement. Si la privation de liberté est déjà leur quotidien, de nombreuses activités et contacts avec l'extérieur ont été supprimées, rendant les conditions de détention plus dures qu'à l'accoutumée.

Dans les faits cela s'est traduit par la suppression des parloirs avec les familles, des visiteurs de prison, des entretiens avec les avocats. Mais également par la fermeture de l'école, l'annulation des démarches administratives (CAF, préfecture, code de la route etc.), l'arrêt des formations professionnelles et des activités sportives. Certains ont vu leur poste de travail suspendu car non essentiel, ce qui a occasionné une diminution de leur ressource et la possibilité de cantiner afin d'améliorer leur quotidien ou de payer les parties civiles.

Les audiences judiciaires ont été reportées jusqu'à nouvel ordre. Les personnes ont vu leur projet d'aménagement de peine, de soins, décalés à une date ultérieure.

### **Quelles missions pouvions-nous encore réaliser ?**

#### **Dehors**

Afin de limiter le nombre de détenus et la propagation du virus au sein du milieu carcéral, les instances judiciaires ont étudié les situations des personnes qui arrivaient en fin de peine et qui remplissaient certains critères notamment en terme de sécurité à savoir celui de posséder un logement afin de pouvoir se confiner. Ainsi durant les trois mois de confinement 70 personnes ont été libérées de la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone.

Nous avons donc choisi de prioriser les relais médicaux pour les sortants de détention sous traitement de substitution. De nombreux CSAPA et médecins de ville étaient fermés.

En collaboration avec les médecins de l'unité sanitaire, c'est l'équipe médicale et le service social d'Arc en Ciel qui ont accueilli les personnes et veillé à la continuité des traitements ainsi qu'à l'ouverture des droits sociaux.

Cette articulation médical/social contribuait à la centralisation des actions et des informations dans un lieu ressource pour le patient. Une évaluation sociale favorisait, si nécessaire, l'instruction d'une demande d'aide financière afin de permettre à la personne de subvenir à ses besoins primaires le temps que l'ouverture de ses droits aux prestations sociales soit effective.

### **Dedans**

A l'intérieur des murs, nos accompagnements étaient de trois ordres :

- L'accueil des nouveaux entrants.
- La préparation à la sortie de certains.
- La poursuite projet de soins avec les autres.

Les patients que nous rencontrions étaient inquiets pour leurs proches, pour eux-mêmes également compte tenu de la difficulté en détention de respecter la distanciation sociale. Pour des raisons de sécurité les masques étaient réservés aux détenus dont le travail était maintenu car jugé essentiel. Cette disposition a évolué au fil des semaines. Ainsi en août 2020, des masques ont été distribués à l'ensemble des détenus (2 par jour).

Peu de professionnels extérieurs intervenaient en détention. Les interactions sociales pour les détenus étaient réduites au minimum. Aussi ces temps de consultation, représentaient peut-être encore plus qu'avant, en tout cas nous le percevions comme tel, plus qu'un espace de parole. C'était un moment au cours duquel les patients ont pu aborder leurs inquiétudes, leurs angoisses, leurs questionnements, l'impact du contexte sanitaire sur leurs consommations, les difficultés qu'ils rencontraient dans leur quotidien mais aussi leurs espoirs, les changements opérés.

Le confinement a modifié également la nature des produits consommés en détention. Ainsi le cannabis a été plébiscité au détriment de la cocaïne et héroïne plus difficile à se procurer. Le coût de la revente s'en est trouvé également modifié.

### **Les conditions d'intervention suite à la Covid**

Pour l'année 2020, selon les chiffres fournis par le médecin chef de l'unité sanitaire deux cas de Covid ont été répertoriés.

Le rythme de nos consultations a repris normalement dès le mois de mai et n'a pas été modifié depuis malgré les fluctuations que la situation sanitaire a connu.

A ce jour des évolutions dans le quotidien des personnes détenues sont à relever. Les parloirs avec les familles et les avocats ont repris avec de nouvelles règles de

distanciation, l'enseignement pour les mineurs est privilégié, pour les adultes il se fait à distance. De nombreux intervenants extérieurs ne sont toujours pas autorisés à reprendre physiquement leurs permanences ; aussi des solutions telles que la visioconférence se sont développées.

Il est important de noter que nous sommes un des rares CSAPA référent au niveau national, à être intervenu en détention durant cette période si particulière. D'être « implanté » au sein de l'unité sanitaire nous a permis de poursuivre nos accompagnements.

### III. Le groupe de parole « Addiction on en parle »

#### Un groupe et une organisation en mouvement

Si 2019 a vu la mise en place du groupe de parole « addiction on en parle », 2020 devait être l'année de la montée en puissance de cette nouvelle proposition de travail autour des addictions pour les personnes détenues.

Les évaluations quantitatives et qualitatives faites auprès des participants du premier groupe de parole mais également nos analyses en tant que professionnels, nous ont permis d'ajuster les futures séances. Ainsi des modifications ont été apportées sur le contenu de certaines séances, des supports remplacés et de nouvelles suggestions ont été proposées comme la participation de patients experts.

Ainsi pour l'année 2020 étaient planifiées :

- Deux sessions de dix séances comprenant dix patients pour une durée de huit semaines à raison d'une séance de deux heures hebdomadaires.
- Et une onzième séance, un mois après la dernière, qui regroupe l'ensemble des participants, patients et professionnels, pour réaliser ensemble un bilan qualitatif du travail thérapeutique engagé.

L'intérêt de décaler cette ultime rencontre des autres séances était de laisser à la personne détenue un délai de réflexion, d'éprouver (de se confronter à) certaines situations, de mettre en pratique des techniques comme la relaxation etc...

#### ✓ Un faux départ....

Le 26 février 2020, dix personnes détenues sélectionnées et l'ensemble des professionnels concernés se sont réunis pour la première session. Malheureusement, seules deux séances ont pu être réalisées car la situation sanitaire nous a contraint à suspendre toute activité de groupe.

Toutefois, après plusieurs mois d'incertitude et l'application d'un protocole sanitaire resserré, une ultime session a débutée le 22 septembre.

Ainsi le nombre de participants par séance a été réduit à 8 personnes détenues. Concernant les professionnels, seule la psychologue en sa qualité de garante du cadre thérapeutique, assiste à l'ensemble des séances. Elle est accompagnée par les autres professionnels qui interviennent uniquement sur l'animation des séances pour lesquelles leur présence a été définie au préalable.

L'application des gestes barrières est stricte (port du masque, gel hydro alcoolique à l'entrée de la salle, fenêtre ouverte et respect de la distanciation sociale.)

### **Les patients experts**

Pour la seconde session, l'équipe de professionnels avait envisagé lors de la dernière séance la venue de patients experts.

Nos motivations pour un témoignage vivant étaient nombreuses. De notre point de vue, la présence de personnes auxquelles les patients, qui rencontrent une problématique addictive, puissent dialoguer, éventuellement se reconnaître dans les difficultés rencontrées, dans le parcours de vie mais également entendre un autre discours « peut être moins académique » que celui des professionnels, pouvait être instructif et bénéfique sur le plan thérapeutique.

Par ailleurs cela contribue à donner des informations sur d'autres ressources, sur la poursuite des soins à mobiliser éventuellement à la sortie.

Après la validation par la direction de l'unité sanitaire et celle d'Arc en Ciel, nous avons contacté plusieurs associations importantes susceptibles de répondre à cette collaboration.

L'antenne locale des Narcotiques Anonymes sur Montpellier a répondu favorablement à notre sollicitation. Après une première rencontre avec l'équipe au cours de laquelle leur cadre d'intervention a été défini, Denis et Joël sont intervenus bénévolement auprès des participants du groupe de parole.

Les retours sur cette séance sont unanimes : ce fut une réussite.

#### ✓ Pour les personnes détenues :

Les témoignages de Joël et Denis sur leur parcours de vie, les produits consommés, les difficultés rencontrées, le chemin parcouru ont beaucoup intéressé et touché les patients. Dans les retours qu'ils ont fait à l'équipe soit en consultation individuelle ou lors de la séance bilan, ils ont fait part de leur enthousiasme à avoir participé à une telle séance. Pour la majorité c'était la première fois. Ils en ont parlé autour d'eux et le souvenir de la séance les a accompagné plusieurs jours. Quelques-uns ont pu se reconnaître, chez d'autres cela a permis de mieux comprendre certains mécanismes mais pour tous cela a été d'entendre que la maîtrise de ses consommations peut prendre du temps, plusieurs années parfois mais qu'il n'y a pas de fatalité.

✓ Pour les bénévoles :

Joël et Denis ont apprécié la richesse des échanges avec les personnes détenues. Selon eux l'attention dont ces dernières ont fait preuve, leurs questionnements, leur curiosité ont démontré leur implication. Par ailleurs pour les deux bénévoles, cet exercice s'inscrit pleinement dans leurs missions de prévention, d'information, de soutien aux personnes qui sont dans un parcours de soins. Joël et Denis étaient ravis d'avoir pu contribuer à la réalisation de ce groupe et seront parmi nous pour la prochaine session.

✓ Pour les professionnels :

En tant que professionnels nous avons pu relever le fort intérêt et la curiosité qu'a suscité l'annonce de la venue des deux bénévoles des NA. Nous avons constaté la force du témoignage vivant et l'identification qui peut se créer. C'était pour nous, une façon intéressante et enrichissante de clore le groupe de parole par un moment de partage de connaissances, d'informations et d'espoir.

### De nouveaux outils

Lors de la préparation de la séance bilan, il a été proposé la création d'un document synthèse qui reprendrait des informations générales sur la poursuite des soins à la sortie de détention sur Montpellier et ses environs.

Cette plaquette a été distribuée à l'ensemble des participants.

### La participation au congrès des Unités Sanitaires.

En fin d'année 2020 s'est tenu à Montpellier, le vingtième congrès des Unités Sanitaires organisé par le Docteur Fadi Meroueh. De nombreux professionnels des différentes Unités Sanitaires de la région Occitanie et autres ont répondu présents à cette invitation.

Ce fut l'occasion pour chaque entité de faire-part sous forme d'atelier des différentes actions qui se déroulaient au sein de leur Unité Sanitaire respective.

L'unité sanitaire de Villeneuve les Maguelone a présenté le groupe de parole « Addiction on en parle ».

En équipe nous avons élaboré une présentation qui se voulait interactive, ludique et qui rendait compte des différentes séances du groupe de parole. Pour cela il a été réalisé un poster sur un support amovible qui reprenait les finalités du groupe thérapeutique, la méthodologie employée et le programme de travail pensé en deux temps : comprendre les addictions et trouver des alternatives. Les différentes séances ont été traduites sous forme d'atelier au cours desquels, après une présentation générale du groupe de parole, nous invitons les participants à se mettre en situation à partir du thème abordé.

Un temps d'échange était prévu à la fin de chaque atelier afin de répondre aux éventuelles questions.

## IV. Le Placement Extérieur

Depuis 2017 un partenariat entre l'AERS, le SPIP et Arc en Ciel a été créé dans le cadre du placement extérieur.

Cette convention s'inscrivait dans le cadre du développement des aménagements de peines de l'Administration Pénitentiaire, afin de faciliter l'insertion ou la réinsertion dans la société et la prévention de la récidive des personnes placées sous mains de justice. Le placement à l'extérieur est un aménagement de peine sous écrou qui permet de faciliter l'accès à la formation, au soin et à l'emploi.

2 places sur ce dispositif étaient fléchées « addicto ».

En 2020, nous avons accueillis 2 personnes sur le « PE addiction ». Une venant de l'unité de réhabilitation pour usagers de drogues (URUD) du centre de détention de Neuvic et l'autre de la maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelone que nous rencontrions lors de nos permanences.

L'année précédente nous avons pu mettre en avant les axes à améliorer, de ce fait nous avons modifié notre fonctionnement durant cette année 2020.

### **Rencontre**

Une semaine après leur sortie de détention nous avons pu rencontrer la personne au sein d'Arc en Ciel accompagnée d'un travailleur social de l'AERS afin de poser le cadre de nos interventions et définir nos missions respectives.

Il était important pour nous de dissocier également justice et soin.

Des rencontres se faisaient de manière régulière à Arc en Ciel ainsi qu'au domicile de la personne (nouveau en 2020). En effet suite à de nombreux échanges avec l'AERS, nous avons évoqué la possibilité « d'aller vers » les patients.

Nous avons essayé tout au long de nos accompagnements de nous adapter aux patients. Axel avait quelques difficultés à investir Arc en Ciel, il ne trouvait pas ou peu de sens à notre accompagnement. Les visites à domicile ont permis à lui comme à nous, de nous décaler, de pouvoir aborder le soin dans un lieu plus rassurant pour Axel. A chaque visite prévue nous étions attendues et accueillies.

En 2020 nous avons effectué 23 actes pour les 2 personnes accompagnées et 4 visites à domicile, la crise sanitaire freinant la possibilité d'aller vers. Durant les mois d'avril et mai nous avons pu garder un lien régulier téléphonique.

## **Bilan**

Depuis 2017, 8 personnes ont pu bénéficier du placement extérieur « addicto ».

Deux d'entre elles n'ont pu finir leur mesure et de ce fait sont retournées en détention, deux autres sont allées jusqu'au bout du placement extérieur mais n'ont pas donné suite à notre accompagnement et les quatre dernières continuent à venir à Arc en Ciel.

J'ai rencontré Dimitri à mon arrivée à Arc en Ciel en 2018, il venait de sortir de détention et d'intégrer le PE. Durant une année il venait de manière régulière à Arc en Ciel et rencontrait également le médecin et l'infirmière puis les rencontres se sont délitées et en 2019 nous ne l'avons pas revu.

En mars 2020 il est réapparu, et a exprimé son besoin d'être accompagné à nouveau. Pour lui cela a été facile de revenir vers Arc en Ciel, le lien existait et la confiance également. Nous avons donc pu mettre en place une hospitalisation, un lien régulier avec l'organisme hébergeant et la mise en place d'une MASP afin de régulariser ses problèmes administratifs.

Pour Dimitri, Mickael, Michel, les consultations dans les murs de la détention ont permis que la rencontre hors les murs soit plus simple et notre accompagnement plus efficient. L'obligation de venir, s'est transformée au fil du temps. « Je ne vais pas dire que c'est un plaisir de venir, mais je me sens bien ici... »

## **Limites**

En tant que travailleuses sociales nous nous sommes souvent questionnées sur notre place dans ce cadre si particulier. A plusieurs reprises nous avons dû mettre en avant notre rôle de soignante et du secret professionnel et comment travailler le soin dans l'obligation.

De nombreux questionnements concernant notre fonction d'assistance de service social et d'éducatrice spécialisée au sein de ce dispositif ont pu être menées. La personne étant accompagnée administrativement par l'AERS (mise à jour des droits, recherche de logement...), quelle est place de l'assistante sociale d'Arc en Ciel ?

Comment garder nos spécificités ?

## **Et après ?**

En décembre 2020, le SPIP a dénoncé la convention avec l'AERS pour le placement extérieur et confie cette mission à l'association Adages via son CHRS Regain. Par voie de conséquence, les places fléchées « Addicto » disparaissent.

Ce dispositif s'étend aux personnes incarcérées aux maisons d'arrêt de Villeneuve les Maguelone et Béziers.

Il comprend :

- 4 places ouvertes depuis juin 2020 dont un logement partagé en diffus de 3 places et un studio individuel sur site.

- 4 places supplémentaires seront disponibles à partir de janvier 2022.

La personne bénéficie d'un hébergement et d'un accompagnement social personnalisé (préparation à leur insertion sociale (droits sociaux, emploi, formation),

Des évaluations seront faites tous les deux mois par les équipes concernées (Regain et SPIP).

Contrairement à l'ancien fonctionnement des PE, la place d'Arc en Ciel sera différente. Les personnes accueillies pourront prendre contact avec nous si elles le souhaitent et bénéficier alors d'un accompagnement qui ne sera pas contraint dans le cadre du Placement Extérieur.

## **V. Les partenaires dedans/dehors et le CSAPA référent**

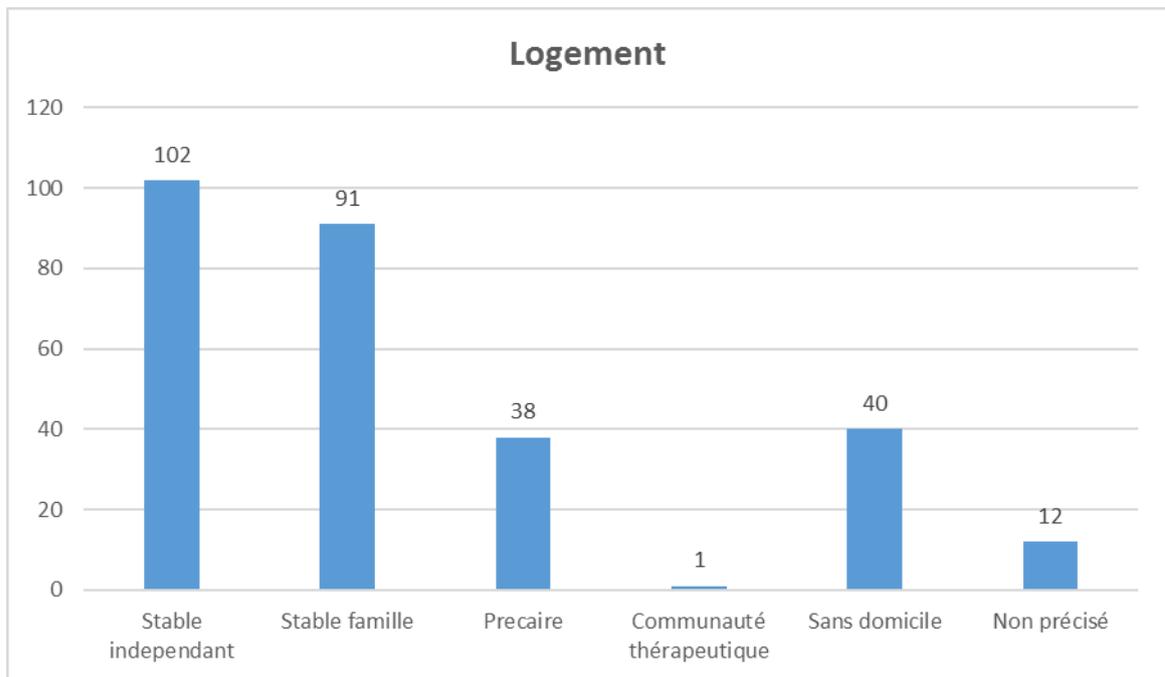
Comme nous l'avons évoqué dans notre rapport d'activité l'année précédente, nous avons une place particulière du fait d'être à la fois à l'intérieur et à l'extérieur des murs de la détention. Cela demande de l'adaptation sans cesse et savoir s'entourer de partenaires privilégiés.

### **Le SAOSH (Service d'Accueil et d'Orientation Spécialisé de l'Hérault)**

Il a été créé par l'AERS en 2012 pour « prévenir les ruptures de parcours des personnes sortant d'établissement pénitentiaire ou sous-main de justice connaissant des difficultés de logement ou d'hébergement ».

Le SAOSH propose un accompagnement social lié au logement ou à l'hébergement dans une dimension d'aller vers la personne détenue et à travers deux temps de rencontres : celui de la peine et celui de l'après libération.

La problématique de l'hébergement pour les personnes incarcérées reste centrale.



Les chiffres montrent bien que moins de la moitié des personnes rencontrées possèdent un logement stable, sachant que pour certains l’incarcération viendra y mettre un terme. Dès nos premiers entretiens le logement ou l’hébergement est un thème abordé et peut devenir pour la personne une priorité. Dans le cadre de la préparation à la sortie nous ne pouvons pas mettre de côté la thématique hébergement.

A l’extérieur des murs nous sommes habilités à effectuer des demandes SIAO (service intégré de l’accueil et de l’orientation) mais en détention cela reste la mission principale du SAOSH.

Lorsque nous rencontrons des patients qui n’ont pas d’hébergement ou qui vont le perdre nous les orientons de manière systématique vers le SAOSH et appuyons notre demande par un mail conjointement envoyé au CPIP référent et au SAOSH avec l’accord du patient.

De manière générale les personnes sont ensuite rencontrées par les travailleuses sociales de l’AERS afin d’effectuer la demande SIAO.

Au vu du contexte particulier de l’année écoulée, le lien avec le SAOSH ne fut que renforcé. De nombreuses sorties furent avancées et de ce fait pas préparées au détriment des patients. Contrairement à nous, le SAOSH n’a pu maintenir ses missions en maison d’arrêt suite à la crise sanitaire. La mise en place de rendez-vous en visio-conférence n’a pu être effectué qu’en fin d’année 2020.

En aucun cas nous nous substituons au SAOSH mais nous restons toujours très attentives aux difficultés d'hébergement rencontrées par les personnes détenues. Notre travail d'orientation reste primordial.

### **Un chez soi d'abord**

*« Le programme Un Chez Soi d'Abord est destiné à loger et accompagner 100 personnes avec des besoins sanitaires et sociaux élevés, nécessitant un accompagnement intensif car ayant connu un long parcours d'errance et vivant avec des troubles psychiatriques sévères. »*

Ce dispositif a été mis en place à Montpellier à la fin de l'année 2019. Il vient répondre à la fois aux problèmes d'hébergement et aux troubles psychiatriques.

Lors de nos permanences à la maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelone nous sommes amenées à rencontrer des personnes qui outre des problématiques addictives ont également des troubles psychiatriques.

En 2020 nous avons pu effectuer 4 orientations vers un chez soi d'abord. Cela a dû nécessiter de nombreuses rencontres avec le patient, le CPIP référent, le psychiatre référent (afin d'obtenir un certificat médical permettant d'accéder à ce dispositif) et le SAOSH.

Yanis rencontre Arc en Ciel depuis 2015. Il est sans domicile, et passe de la rue à la prison et de la prison à la rue. Les sorties de détention ont toujours été délicates et sans réel projet. Lors de sa dernière incarcération il a pu exprimer son souhait « d'avoir enfin un toit...juste un toit ». Après une concertation avec le psychiatre pour avoir la confirmation qu'il pouvait prétendre rentrer dans ce dispositif nous l'avons donc orienté.

En février 2020 Yanis fut libéré, mais contrairement aux récentes sorties, il avait un projet et était attendu par une équipe de professionnels. A l'heure actuelle Yanis a un hébergement qu'il a choisi, dans un quartier dans lequel il se sent bien. Il rencontre au minimum une fois par semaine l'équipe d'un chez soi et continue également son suivi à Arc en Ciel. Les mois passés n'ont pas toujours été simples mais il semble investir son appartement, reste dans le lien avec les divers professionnels qui l'accompagne et, n'a pas été incarcéré depuis 1 an.

### **Le SPIP ou notre travail avec les CPIP**

L'éternelle question du soin et de la justice...mais le constat de l'importance du « travailler ensemble ».

A son arrivée la personne détenue rencontre un CPIP de permanence puis par la suite un CPIP référent lui sera attribué. Le CPIP connaît la situation juridique de la personne,

connait les délais, les dates d'aménagement. Administrativement il est au centre. Il est également en lien si la personne le souhaite avec la famille, l'employeur, le logeur.

Etre CSAPA référent c'est veiller à la continuité des soins et accompagner à la préparation à la sortie, nous ne pouvons le faire sans mettre la personne au centre et de ce fait inclure le CPIP référent de la situation.

Didier a de nouveau été incarcéré au mois de septembre. Il avait le projet d'aller au Mas Thibert mais pour diverses raisons cela n'a pas pu être mis en place. Il met en avant son désir de « se soigner » et de trouver des dispositifs adaptés. Une orientation vers Entracte puis une communauté thérapeutique semble pertinente pour Didier.

Une rencontre s'est organisée au sein de l'unité sanitaire avec Didier, son CPIP et Arc en Ciel. L'objectif étant de construire au mieux l'après détention et prendre en compte les impératifs de la justice. Pour que le projet puisse aboutir il a dû refuser ses remises de peines afin que les dates puissent coïncider.

Quand les situations le nécessitent et que le patient est partie prenante nous sommes en lien régulier avec le SPIP et organisons des rencontres tripartites.

En début d'année 2020 une fois par mois nous allions au SPIP en milieu fermé afin de pouvoir échanger avec les CPIP sur certaines situations. Une fois de plus la crise sanitaire a interrompu cette initiative mais nous espérons pouvoir remettre en place ces temps d'échanges prochainement.

« Partenariat, réseau, rencontre »... Quelques notions que nous expérimentons, développons, mettons en acte dans notre pratique quotidienne.

## **VI. Rencontres partenaires**

Depuis notre arrivée à Arc en Ciel et tout particulièrement en lien avec nos missions à la maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelone, nous mettons l'accent sur l'importance de pouvoir rencontrer divers partenaires. Nous n'avons pu malheureusement, cette année, honorer toutes les rencontres prévues de par le contexte sanitaire.

### CSAPA Episode Béziers

Comme Arc en Ciel, Episode intervient en détention. Ils vont quotidiennement au centre de détention et à la maison d'arrêt de Béziers. Nous avons pu échanger sur nos fonctionnements respectifs, nos pratiques et difficultés.

A Episode ainsi qu'à Arc en Ciel, la demande de rencontrer le CSAPA référent en détention reste forte. Comment répondre de manière positive tout en faisant un travail de qualité ? Episode a pris le parti de créer un groupe de parole spécifique pour les consommateurs de cannabis.

Nous avons également échangé sur la place des assistantes de service social et des éducateurs spécialisés. Comment garder la spécificité de chacun ?

De nombreuses questions ont pu être partagées avec cette envie de réfléchir sur nos pratiques et outils. Le groupe de travail milieu carcéral nous permettra de remettre au centre nos missions de CSAPA référent et de rompre l'isolement parfois ressenti.

### Wake UP café

Wake up Café est une association créée en 2014 qui a pour but d'accompagner les personnes détenues et sortant de prison vers une réinsertion sociale.

L'association Wake cup café est arrivée à Montpellier en mars 2020 au début du confinement, rendant de fait leur installation délicate.

Nous avons pu à plusieurs reprises rencontrer les différents professionnels intervenant dans ce dispositif. Wake up café met en avant un accompagnement dedans-dehors adapté à chaque situation tout en étant au sein d'un collectif bienveillant.

Le constat est tel que peu de structures ou associations se spécifient dans l'accompagnement de personnes ayant un parcours carcéral. L'arrivée de wake up sur le territoire a permis une autre prise en charge.

Nous avons rencontré Philippe en détention en 2018. Il était très investi dans ses démarches de soins et a pu participer au premier groupe de parole « addiction on en parle ». Suite à un transfert dans un centre de détention notre accompagnement s'est interrompu mais à sa levée d'écrou en 2020, Philippe a souhaité poursuivre ses rencontres à Arc en ciel.

Les 3 années de détention ont été difficiles pour Philippe. A sa sortie, malgré l'hébergement qu'il avait conservé et une formation, il s'est senti très seul et isolé. Nous avons donc contacté Wake up afin de convenir d'une rencontre dans leurs locaux. Le lieu est chaleureux et accueillant. De nombreux Wakeurs (nom attribué aux personnes accueillies) sont venus se présenter et accueillir Philippe. Il a été mis en avant les activités proposées, les ateliers en lien avec la recherche d'emploi, les moments de partage (repas tous les midis)...

A l'heure actuelle Philippe n'est pas retourné à Wake up. « Je crois que ce n'est pas encore le moment...mais je sais que ça existe ».

Quelques personnes que nous accueillons à Arc en Ciel vont de manière régulière à Wake Up. Rompre l'isolement ; c'est certainement ce qui prime lorsque les wakeurs nous font des retours. Le passage par « la case prison » est difficilement vécu pour la majeure partie

des personnes, et également les sorties. Aller à Wake up c'est retrouver une place dans la société, ils sont connus et reconnus par leurs pairs. Cela participe à leur réhabilitation.

La question des personnes sortant de prison et leur prise en charge reste prégnante tant sur l'hébergement que l'accompagnement et le constat réel d'un manque de dispositifs adapté à ce public.

## VII. Récit à 4 mains

✚ « Vous n'étiez pas nées quand j'ai connu Arc en Ciel »

Voici les premiers mots de David à notre rencontre !

Denis a 51 ans, un côté rockeur qu'il cache derrière de grands yeux bleus. Comme dirait nos collègues « c'est un vieux de la vieille ». Denis a pris une place au sein d'Arc en Ciel depuis de nombreuses années. Tous les professionnels le connaissent même s'il ne l'accompagne pas de manière individuelle.

Arc en Ciel est certes un ancrage, un lieu ressource, puis il y a également les incarcérations qui ponctuent les rencontres dedans dehors... dedans dehors... Quand on lui demande le nombre d'incarcérations : « pff....une trentaine ! »

*Denis est ce que l'on appelle communément « une figure d'Arc en Ciel », c'est-à-dire un patient qui est présent depuis de nombreuses années au sein de la structure et qui est, de fait, connu de nombreux travailleurs sociaux. Quand il fait référence à sa longévité dans le centre de soins Denis a coutume de dire : « je vous ai connu quand vous étiez Rue Durand, alors tu vois ça date !!! ».*

*Quels souvenirs, quelles traces garde-t-il de cette période ?*

*Quels étaient ses motivations, ses projets à l'époque pour venir dans ce lieu qu'est Arc en Ciel ? Autant de questionnements et de sujets qu'ils restent à aborder avec lui. Ce qui toutefois peut être avancé sans dénaturer les pensées de ce patient c'est le lien qui s'est tissé, cette accroche qui s'est construite au cours des années 1978 et qui plus de quarante ans après perdure et reste pour David un point de repère dans son existence.*

✚ Rencontre

Ma première rencontre fut début 2018 à Arc en Ciel, suite à des problèmes avec sa ligne téléphonique. J'ai essayé de le questionner un peu sur son parcours mais il m'a rapidement dit avec humour (art qu'il maîtrise parfaitement) que si j'avais des questions il fallait que j'interpelle mes collègues.

Durant ce début d'année 2018 je l'ai donc vu de manière sporadique pour des questions très précises et administratives. S'en est suivi une incarcération et de nouvelles rencontres mensuelles.

*Denis fut l'un des premiers suivis dont j'ai assumé le relais lors de ma prise de fonction en 2019. Il sortait d'incarcération à Villeneuve les Maguelone et les démarches pour réactiver ses droits étaient à faire. Jeune professionnelle dans l'institution, j'ai souhaité le connaître davantage. Parler de lui, se dévoiler n'est pas un exercice que Denis affectionne, bien au contraire. Sous son aspect décontracté, à l'aise il écarte d'un sourire ou d'une boutade le sujet sur lequel il n'a pas envie de répondre. J'ai donc appris à le connaître au fil des accompagnements dans et hors les murs de la maison d'arrêt. Cette continuité a favorisé une relation d'aide basée sur le respect mutuel. Respect de la personne, de son rythme, des sujets qu'il souhaite que nous partageons ou pas.*

#### ✚ Notre place

Denis arrive toujours à nos rendez-vous avec le sourire. Contrairement à nos habitudes c'est une des rares personnes que nous tutoyons. Pour lui nous sommes Christelle et Maya, et le vous est inexistant. En aucun cas un manque de respect, plutôt une marque de reconnaissance et de lien.

Il parle un peu de lui, de son parcours de vie, des périodes difficiles qu'il a pu traverser et « la drogue » qui l'accompagne depuis tant d'année.

Lors des incarcérations la question de la sortie et du soin apparaissent alors. Denis a pu bénéficier auparavant de deux orientation au Mas Thibert. Il en garde un très bon souvenir et met en avant l'accompagnement dont il a pu bénéficier qui a permis de mettre un terme aux injections.

Denis est toujours en demande de soins lorsqu'il est incarcéré. C'est pour lui une façon d'avoir un projet de sortie et si cela cadre avec un aménagement de peine c'est encore plus bénéfique !

En 2019 il a émis le souhait de retourner au Mas Thibert mais pour diverses raisons le Mas Thibert n'a pas accepté la candidature de Daniel. Ce fut dans un premier temps difficile à entendre. Nous avons donc au fil des entretiens échangé autour d'autres dispositifs, d'autres structures. Le choix de Denis s'est arrêté sur Entracte (hébergement collectif transitoire accueillants des personnes confrontées à une addiction en démarche de soin). Il le vivait comme un SAS avant de réintégrer son logement.

La candidature de Denis fut acceptée mais la date de sortie et l'inclusion dans la structure ne coïncidait pas exactement (une semaine entre les deux). A sa sortie il n'a

pas honoré ses rendez-vous avec nous et n'avait pas pris contact avec la structure accueillante. Suite à de nombreux échanges avec Entracte et Denis, il avait été convenu d'une nouvelle date où Denis devait se rendre à l'arrêt de tramway où un professionnel l'attendrait. Denis n'a pas pris le tramway et n'est pas allé à son rendez-vous.

Il me reprochera quelques temps après de ne pas l'avoir accompagné.

Deux mois après, nouvelle incarcération. Nouvelle peine, faits différents et toujours cette envie de se soigner et d'aller dans une structure à sa sortie. Cette fois ci, après de nombreuses réflexions et échanges nous avons opté pour une orientation au CSAPA de l'Atre. **L'ATRE** est un Centre de Soins, d'Accompagnement, et de Prévention en Addictologie (CSAPA), avec hébergement temporaire, pour personnes consommateurs de substances psychoactives licites ou illicites, sortants de prison. L'ATRE et le Mas Thibert étant chacune des structures accueillant des sortants de détention. La différence ? Le Mas Thibert se trouve dans le Gard et L'Atre à Lille.

Denis semblait partie prenante dans ce nouveau projet et de plus cela pouvait rentrer dans le cadre d'un aménagement de peine. Nous avons effectué plusieurs rencontres avec sa CPIP afin d'avoir tous les éléments judiciaire et dates nécessaires. Suite à un appel téléphonique avec le psychologue de l'Atre, la proposition a été faite à Denis de venir à sa sortie et non pas en AP (la motivation lors de l'entretien téléphonique n'a pas semblé convaincre le professionnel). Nouvelle déception pour Denis qui c'était projeté dans ce lieu avant sa date de fin de peine et mettait en avant le bénéfice de l'éloignement avec la ville où il a toujours vécu (Montpellier).

Les entretiens qui ont suivis cette décision se sont axés sur sa réelle motivation et sur la mise en place concrète de ce projet. Nous nous étions également renseignés auprès du SPIP sur l'éventuelle possibilité de financer un trajet. Au fil des entretiens David nous semblait de moins en moins intéressé et questionnait l'éloignement, la possibilité que nous l'accompagnions à Lille ...

Puis un jour à la question « tu veux vraiment y aller ? ». La réponse « Non » est arrivée. Un « non » clair et déterminé qui n'a pas laissé la place à d'autres possibilités.

Denis est sorti en reprenant sa vie, ses habitudes et ses consommations.

Nouvelle incarcération fin 2020. On le croise de manière informelle au sein de l'unité sanitaire où il vient chaque matin prendre son traitement de substitution. Un rendez-vous est alors posé avec nous quelques temps après afin que nous redéfinissions ensemble nos missions et réfléchissons sur comment nous pouvons l'accompagner au mieux. Ce rendez-vous fut pour nous l'occasion de reposer le cadre de nos interventions et nos limites et de le mettre face à ses responsabilités.

Le lundi nous l'apercevons dans les couloirs de la détention « A demain Mesdames », le lendemain Denis est tout souriant devant la porte d'Arc en Ciel, « c'était pas prévu, ils m'ont laissé sortir... »

*Au cours de ces deux dernières années, diverses thématiques ont été abordées. En dehors des ouvertures de droits dites « classiques » comme le renouvellement des droits CSS, le versement des prestations sociales auxquelles il peut prétendre, il y a un sujet qui est mis à mal par les différentes incarcérations. Il s'agit de la question du logement.*

*Locataire depuis des années d'un appartement social situé dans l'écusson de Montpellier, Denis rencontre, lors de ses séjours en détention, des difficultés à honorer ses engagements dans le paiement régulier des loyers. Sujet sensible et pas prioritaire pour lui, ce thème a nécessité lors de la précédente incarcération de nombreuses discussions avec lui ainsi que des interventions et la mise en relation avec les différents partenaires concernés*

*Car pour intervenir il faut comprendre et savoir. Si la cause première annoncée par Denis est la baisse de ressources occasionnées par les incarcérations qui fragilise son budget, nos échanges se sont engagés sur « ce » logement plus précisément ainsi que sur sa façon de « l'habiter » au sens large du terme.*

*Qu'est-ce que ce logement représente pour Denis ? A quels souvenirs cet endroit est-il associé ? S'y sent-il bien ? Rencontre-t-il des difficultés et si oui de quel ordre sont-elles ? Quels sont ses projets, ses attentes vis-à-vis de ce logement ?*

*Autant de questionnements qui n'ont pas tous trouvé de réponse mais qui ont pu poser les bases de nos discussions et de notre travail commun sur cette question.*

*Suite aux réponses de Denis, aux engagements qu'il s'est engagé à tenir et avec son accord, des contacts ont été pris avec le bailleur social afin de faire un point sur la situation au regard des loyers. Suite à l'évaluation de la situation, un dispositif départemental a été sollicité et un accord prononcé. Je suis restée vigilante sur la mise en application de cette mesure d'accompagnement. A ce jour la situation au regard du logement s'est stabilisée. Du moins pour cette fois. L'une des missions de l'assistante de service social est de favoriser l'autonomie des personnes, de privilégier la responsabilisation de celles-ci et de s'appuyer sur leurs compétences.*

✚ Et nous dans tout ça ?

L'accompagnement de Denis depuis ces nombreuses années me questionne

« Le terme d'accompagnement est souvent utilisé pour caractériser le fait que l'éducateur tente de se situer comme une sorte de médiateur entre le sujet et son environnement. Dans le respect et l'écoute de l'autre et tout en sachant qu'il doit parfois poser des limites, il veut être à la fois suffisamment présent et suffisamment distancié pour ne pas imposer sa direction. »

A de nombreuses reprises nous avons pu échanger avec d'autres professionnels autour de la situation de Denis et comment l'accompagner au mieux. Il rencontre de manière régulière les infirmières concernant son traitement de substitution ainsi qu'un médecin psychiatre. J'ai pu alors verbaliser que je ne savais plus quoi lui « proposer » et l'impression que David mettait à mal toutes les concrétisations de projet de soin.

Accepter. Accepter le rythme de la personne, accepter la non réalisation de projet tout en continuant une écoute, un accompagnement adapté.

Denis est un exemple parfait de notre travail en binôme dedans dehors, des différents axes que nous travaillons chacune de notre place et de nos réflexions communes.

C'est aussi la question du travail avec « ces vieux suivis », ces personnes qui ont un parcours carcéral peu commun.

Il faut s'en cesse s'adapter entre le dedans et le dehors, Ce dedans qui parfois contient, qui permet de « reprendre du poil de la bête ». Denis a souvent « bonne mine » en détention, les consommations sont moindres et il mange 3 repas par jours ! Dehors, je ne le vois pas ou peu. Il ne voit pas la pertinence de me rencontrer. Pour lui l'important c'est que ces droits soient ouverts et qu'ils perçoivent ses prestations pour subvenir à ses besoins. Son désir de « soin » semble alors s'éloigner.

*Des compétences David a en de nombreuses, c'est aussi ce qui le rend « attachant » pour nombreux d'entre nous à Arc en ciel. J'ai appris à ses côtés que l'urgence faisait partie de sa façon d'être. Ce n'est pas trahir un secret que de dire que les démarches administratives l'ennuient terriblement et qu'il aurait tendance à déléguer. Aussi toute une partie de mon accompagnement social est basé sur la mobilisation de ses compétences afin de le maintenir acteur et responsable de ses décisions.*

## 2.5 La permanence de Lunel

Les permanences sont assurées :

- Les lundis par un psychologue clinicien : Pascal Obiols
- Les jeudis par un éducateur spécialisé : Arthur Puggioni

**Nombre de personnes accueillies : 152 (135 en 2019)**

**Nombre d'actes effectués : 449 (390 en 2019)**

**Les usagers :**

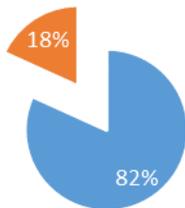
121 (112 en 2019) personnes dont 79 (80 en 2019) nouveaux.

Pour 339 actes (308 en 2019).

**Typologie du public :**

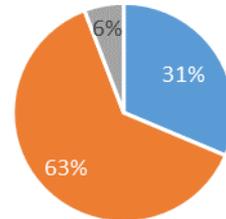
Ratio homme/femme chez les usagers

■ Hommes ■ Femmes



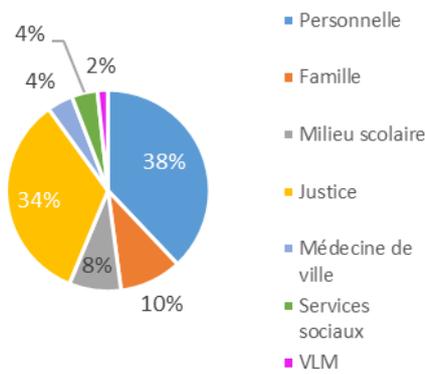
Catégories d'âge des usagers

■ Moins de 25 ans  
■ Entre 25 et 49 ans  
■ Plus de 50 ans



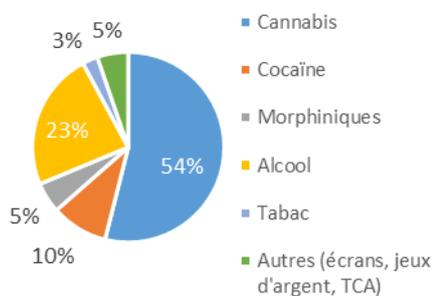
**Orientations par :**

Origine des demandes des usagers



**Produits de prise en charge :**

Produit de prise en charge des usagers



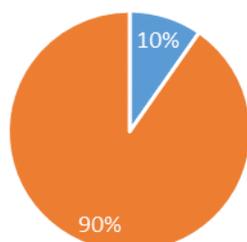
## Les proches :

31 (23 en 2019) personnes dont 22 (16 en 2019) nouveaux.

Pour 110 actes (82 en 2019).

Ratio homme/femme des proches et parents

■ Hommes ■ Femmes

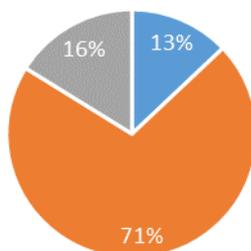


99

Ages :

Catégories d'âge des proches et parents

■ Moins de 40 ans ■ Entre 40 et 60 ans  
■ Plus de 60 ans

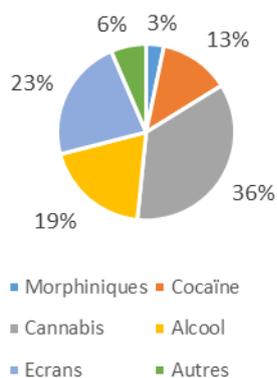


Origine de la demande :

- Parent lui-même : 25
- Professionnels : 3
- Autres : 3

Concernant des usagers consommant :

Produits consommés par les usagers dont les proches viennent consulter



### **Comentaires des données chiffrées :**

Nous avons pu observer une nette progression du nombre des personnes accueillies de l'ordre de 13%, ainsi que de 15% pour le nombre d'actes. Cette augmentation s'inscrit dans un contexte de crise sanitaire durant lequel nous aurions pu attendre l'effet inverse, d'autant que nous avons été absents sur site pendant 2 à 3 mois.

Concernant l'accueil du public, nous notons une forte représentation des usagers hommes (78%). Dans le même temps, il y a eu une légère baisse du nombre de jeunes accueillis (-25 ans), et une augmentation du public adulte.

La file active des proches et parents a connu une forte augmentation de l'ordre de +34%. Nous notons que la plus grande part d'entre eux sont des femmes, les pères restent anecdotiques. Les raisons des demandes restent similaires à l'année précédente par rapport aux différents produits consommés, par contre la demande au sujet des écrans a doublé.

Les demandes de prises en charges par les personnes elles-mêmes ont fortement augmenté (+64%), contrairement aux orientations faites par les médecins de ville (certainement en rapport avec une baisse de l'activité de la microstructure Saint Just). Les demandes faites par les familles ou les établissements scolaires sont stables. Cette année, nous avons eu des orientations de nos collègues de l'antenne de VLM.

Au niveau des produits faisant l'objet des demandes d'accompagnement :

- La proportion du cannabis reste élevée et stable.
- Augmentation des demandes liées à l'alcool.
- Stabilité de accompagnements pour la cocaïne et les troubles du comportement alimentaire
- Baisse des demandes liées aux écrans et au tabac.
- Apparition des problématiques jeux d'argent

### **Les différentes prises en charge :**

Types de demande :

- soutien socio-éducatif : 61
- soutien psychologique : 31
- sevrage : 30
- autres : 20
- accompagnement administratif : 2

Cette année les usagers ont pu être orientés vers deux types d'accompagnement : éducatif et psychologique.

Accompagnements de l'éducateur : 70 usagers – 136 actes / 7 parents – 15 actes

Accompagnements du psychologue : 54 usagers – 203 actes / 24 parents – 95 actes

### L'éducateur spécialisé :

L'accompagnement éducatif est généralement proposé comme première porte d'entrée dans le parcours de soin des personnes accueillies. C'est l'occasion pour elles de parler, parfois pour la première fois, de la problématique qui les préoccupe. Les entretiens éducatifs permettent de faire émerger et d'affiner la demande de soin.

Par la suite, l'accompagnement éducatif constitue un temps de verbalisation, d'élaboration et de réévaluation des stratégies de soin. Il peut aussi s'appuyer sur des outils pratiques, ancrés dans le quotidien, permettant la levée des freins au soin. Ainsi l'accès au droit commun, l'accompagnement administratif, ou l'orientation vers d'autres professionnels (du soin, du social) sont autant de moyens de baliser et renforcer le parcours de soin des patients.

### Le psychologue :

Les accompagnements se font sous différentes modalités selon la demande et l'acceptation des personnes (co-construction) :

- Le sevrage ambulatoire (stratégie de changement)
- Le soutien à la parentalité (information/conseil ou soutien)
- La psychothérapie d'approche systémique (jeune et parents)
- La psychothérapie existentielle (adultes)
- L'écoute soutien (tout public)
- L'entretien de réduction des risques (SPIP ou jeune)

Des réunions de travail ont été mises en place avec la cheffe de service, ce afin :

- De faire remonter les besoins rencontrés sur le terrain,
- Coordonner les actions des deux intervenants dans leurs missions transversales (soins/prévention),
- Échanger sur les situations cliniques.

### **La Consultation Jeunes Consommateurs :**

Il y a eu 27 jeunes accueillis pendant l'année, pour 90 actes, soit en moyenne 3 actes par jeunes. Peu de jeunes viennent consulter de leur propre souhait, en revanche la tendance est à des orientations justice, scolaire ou directement par leurs parents. Ces jeunes sont surtout des consommateurs de cannabis, ou présentant une surconsommation d'écrans.

Parmi les proches venant consulter, 18 sont venus pour la CJC, pour un total de 58 actes. Les parents rencontrés sont quasi exclusivement des mères, avec une forte proportion de mères célibataires, montrant une grande anxiété.

### **Les actions de prévention :**

Ces actions ont été menées dans le cadre des activités du service de prévention Le Zinc, sur le programme régional à l'attention des lycées et CFA.

Nous sommes intervenus sur les deux lycées de la ville : lycée Victor Hugo et lycée Feuillade, ainsi que sur la MFR de Gallargues-le-Montueux.

Nos actions ont été interrompues au mois de mars suite à la crise sanitaire.

Sur la MFR, deux séances d'animation devaient être initialement proposées à chaque groupe classe (sur un total de 4 groupes classes). A chaque passage de l'intervenant, un stand aurait dû être mis en place pendant le temps de pause du midi. En raison de l'interruption courant mars, seulement la moitié du programme a pu être menée à bien.

Sur le lycée Victor Hugo, des actions de prévention ont été menées auprès de 2 classes de Seconde, ainsi qu'un travail de réflexion sur l'adolescence auprès des professionnels. Pour le lycée Feuillade, les actions de prévention ont concerné les Premières et Terminales STMG, ainsi qu'un travail similaire pour les professionnels. Ces actions de prévention étaient co-animées par les délégués de classe formés au préalable par le psychologue. Ce programme a été interrompu comme pour la MFR.

### **La crise sanitaire :**

Cette année fut marquée par un double confinement avec des conséquences différentes.

La fermeture des lieux d'écoute au premier confinement (mi-mars – mi-mai) nous a obligé à revisiter notre pratique. Des consultations à distance (par téléphone) ont été proposées par le psychologue dès la seconde semaine de confinement. D'abord un quart de la file active a répondu favorablement à cette proposition, puis après un mois un tiers de la patientèle bénéficiait d'un accompagnement. Les personnes en obligation de soin justice ont été dispensées des entretiens (donnant lieu à une attestation) par le SPIP. D'autres ont préféré attendre le retour en présentiel.

Le psychologue est revenu sur site à la mi-mai, l'éducateur à la mi-juin ce en rapport aux mesures contraignantes d'occupation des locaux.

Cette crise n'a toutefois pas eu d'impact en terme de file active ou de nombre d'acte pour le bilan chiffré annuel. Toutefois, il n'y a pas eu de nouveaux patients pendant le premier confinement. Par contre, elle a imposé un arrêt des actions de prévention et une difficulté à reprendre pour nombre d'établissements (suite aux contraintes sanitaires).

Nous avons pu constater que globalement les personnes accompagnées parlaient d'un mieux aller (sauf exception en rapport avec pathologie psychiatrique). A la rentrée de septembre nous avons eu écho de comportement de surconsommation (cannabis et alcool) chez les adolescents. Le couvre-feu à partir de novembre, avec les arrêts d'activités sportives et de loisirs, renforcent un mal-être, une anxiété généralisée, particulièrement chez les jeunes et chez les personnes en cours de sevrage ambulatoire.

### **Le Partenariat :**

Nous faisons état des principaux acteurs avec qui nous avons été en lien cette année, soit pour des orientations vers nos services, soit pour mener des actions de prévention :

- L'équipe de l'Espace Santé de l'Hôpital général de Lunel et les intervenants des différentes permanences (EPE, MFPP, équipe alcoologie).
- Les conseillères SPIP.
- Les établissements scolaires : les lycées Victor Hugo et Feuillade ; et de formation : la MFR de Gallargues-Le-Montueux.
- L'antenne lunelloise du CHRS Regain d'ADAGES.
- La MLI et la MDA.

Nous avons entrepris la réactivation des liens partenariaux avec le secteur médico-social. A ce jour, ce travail est toujours en cours et doit être poursuivi.

### **La consultation en addictologie de type Micro Structure dans le cabinet médical de Saint-Just (34).**

#### **Introduction :**

Les addictions sont devenues un problème de santé publique d'importance dans notre société de consommation. Elles touchent toutes les couches sociales, tous les âges, elles sont diverses avec ou sans produits et porteuses de représentations et phantasmes. Si dans l'imaginaire populaire les addictions concernent un public marginal, des drogués exclus du système, il n'en est rien dans la réalité de l'addictologie. Depuis le début de ce nouveau siècle, les centres spécialisés ont augmenté leur proposition d'offre de soins sur les diverses addictions, et une spécialité a été créée dans les facultés de médecine. Ainsi, des services hospitaliers, des cabinets privés en alcoologie, en tabacologie, reçoivent de plus en plus de patients. De nouveaux défis s'imposent par divers facteurs : culte de la performance au travail avec le recours aux psychostimulants, idem pour la pratique sportive ; le développement de la précarité favorise l'usage de molécule de l'oubli. Les substances psycho-actives légales : alcool, tabac, médicaments, sont en tête dans le

peloton des consommations produisant des effets dévastateurs sur le corps et l'esprit et en terme de mortalité. Les produits illégaux ne sont pas en reste, renforcement des usages de la Cocaïne, du Cannabis, des amphétamines et autres produits de synthèse. Il y a une urgence sanitaire réelle, sous-évaluée et présentement traitée dans des situations de crise : quand la maladie somatique ou psychique est déclarée.

Toutefois, l'offre est disproportionnée à la demande, des professionnels peu ou peu formés officient en milieu urbain, les démarches doivent être différées dans le temps ce qui nuit à toute prise en charge, les méthodes utilisées sont rarement innovantes et la prévention est l'enfant pauvre de la Santé. Pour clôturer ce tableau peu optimiste, en médecine générale, les addictions ne sont pas incluses dans la formation initiale comme connaissances nécessaires au praticien, or c'est là, dans la rencontre avec le patient que peut le plus souvent être dépistée cette problématique. Pourtant l'évolution actuelle de la médecine donne à la médecine de ville une responsabilité sanitaire de plus en plus lourde.

Il apparaît alors d'importance de croiser les compétences, d'aller-vers les professionnels de la santé, ce afin d'organiser des dispositifs opérants par coopération des praticiens et optimisation du repérage des problématiques. Ainsi, cet aller-vers favorisera le déclenchement de la demande de soin de l'utilisateur. Les MicroStructures sont une des réponses possibles en termes de dispositif de proximité. Autour du médecin traitant, d'autres professionnels (psychologues, travailleurs sociaux) viennent compléter l'offre de soin pour un suivi pluridisciplinaire, qui a été perçu comme indispensable face à la complexité de l'accompagnement des problématiques liées aux addictions. Donc, il ne s'agit en aucun cas de se substituer au service proposé par des praticiens d'un cabinet médical, mais de travailler en partenariat. Le médecin généraliste va repérer chez son patient une problématique d'addiction et proposer une démarche vers un professionnel de l'addictologie qui recevra le patient dans le même cabinet de médecine, facilitant alors la rencontre. Issue d'un centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie, ces professionnels connaissent tout autant les problématiques des addictions que le travail en partenariat, car il s'agira de proposer une collaboration tripartite avec le praticien orienteur et le client-utilisateur. Autant que nécessaire, le professionnel en addictologie proposera des orientations extérieures au cabinet en complément du travail de spécialité préalable (psychiatrie, addictologie, pairs-aidants, etc.) L'aller-vers n'est que peu usité, sinon par les structures de Réduction des Risques effectuant un travail de rue, et devrait nous apporter un nouveau regard sur notre travail. Les CSAPA ont en leur sein des équipes pluridisciplinaires et se sont longtemps suffites à l'entrisme, le public reçu correspondait à l'histoire du centre (alcooliques chroniques ou usagers de drogues illicites, exclus, public masculinisé au 2/3, etc...)

Ce rapport vient rendre compte de cette dynamique innovante. Il s'agit pour nous les intervenants exerçant en CSAPA, d'une action expérimentale sur trois années. L'association AMT Arc en Ciel ayant souhaité conventionner un partenariat à la demande de l'ANPAA 34, pour la mise en place d'un binôme sur le cabinet médical de Saint-Just. La

Maison médicale regroupe six médecins généralistes dans un village de plus de 3000 habitants. Dans ce cabinet de médecine générale d'un village de la Petite Camargue, il sera intéressant de voir quelle sera la typologie du public qui se déplacer aux consultations. Quelles seront les addictions mises en avant ? Qu'en sera-t-il du partenariat entre professionnel ? Etc.

Les intervenants du CSAPA sont en accord pour offrir le même type de prestation aux patients orientés par les médecins du Cabinet. Le premier entretien d'accueil de la personne et d'évaluation de la problématique de consommation ou/et d'addiction se fait sur une approche psycho-éducative. De la démarche suscitée par le médecin généraliste, pour laquelle a été dispensée une formation préalable au repérage précoce, succédera peut-être une demande de soin du patient. Il bénéficiera alors d'un accompagnement transthéorique avec des outils issus de Thérapies Comportementales et Cognitives. Un retour sera fait aux médecins avec l'accord du patient autant que de besoin,

### **Méthode :**

#### 1. Les acteurs :

- Les médecins généralistes prescripteurs intègrent le réseau des microstructures. Ils ont été formés par un médecin addictologue de l'ANPAA, dans le but de favoriser le repérage précoce et l'intervention brève, ce afin d'orienter au mieux les usagers. Une réunion mensuelle est prévue entre les intervenants des CSAPA et le médecin coordinateur. Les médecins proposent à leur client un rendez-vous à la consultation d'addictologie sur le critère du repérage d'une addiction.
- Les patients, orientés par un des médecins généralistes du cabinet, sont informés de l'action expérimentale par la charte qui leur est donnée pour lecture. Ils ou elles donnent leur accord de participation par la signature d'une fiche. Lors du premier entretien avec l'intervenant CSAPA, ces personnes vont rester dans une première démarche ou s'engager dans une demande d'accompagnement.
- Les intervenants en addictologie sont également membres du réseau et rendent compte par une évaluation en ligne (site Internet) de l'action. Les entretiens se déroulent sur une demi-journée par semaine (les mercredi après-midi de 14h00 à 18h00), les rendez-vous sont gérés par le secrétariat médical. Le premier entretien (accueil-évaluation) dure généralement une heure, les entretiens suivant (accompagnement psycho-éducatif) sont de  $\frac{3}{4}$  d'heure environ.

## 2. La procédure :

Nous cherchons d'abord à connaître la typologie du public de la consultation, orienté à partir du tout public de la médecine générale, en comparaison au public type d'un CSAPA (le genre, l'âge, les produits consommés, etc.)

Ensuite, nous analyserons ce qui est de l'ordre : de l'orientation des patients dans le dispositif fait par le médecin, à l'accompagnement thérapeutique de l'addiction de la personne.

Soit : quel patient passe de la démarche à la demande pour un accompagnement et de quel type. Nous chercherons à savoir si l'interaction entre l'urgence et la conscience de ou des problématiques présentées (addictions et comorbidités éventuelles) favorise la demande d'un accompagnement thérapeutique.

Démarche	Demande	Accompagnement
A	A	C
B	C	D
C	D	
D		

Puis, par l'approche des Thérapies Comportementales et Cognitives, nous analyserons au regard des résultats les données suivantes :

- L'accompagnement transthéorique : la roue du changement de Prochaska et Di-Clemente. Où se situent les patients ?

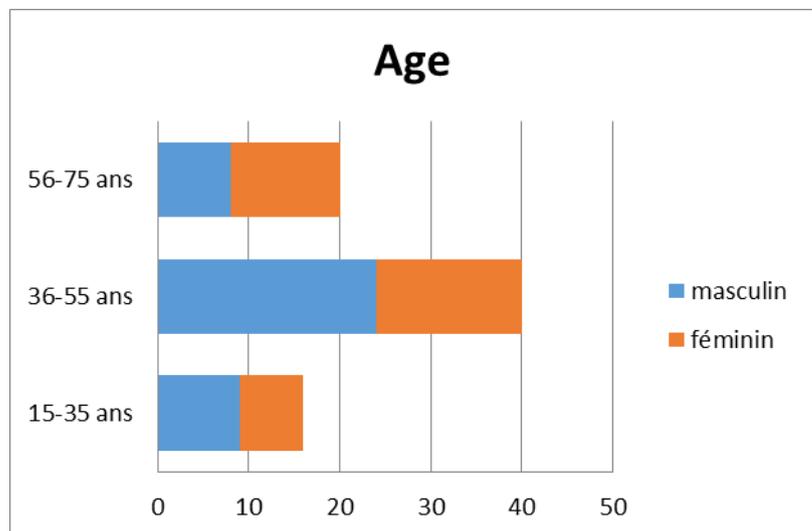
Urgence +	A	D
Urgence -	B	C
	Conscience -	Conscience +

- L'alliance thérapeutique et la co-construction de la stratégie de changement (l'entretien motivationnel et la remédiation cognitive), quelles différences dans la patientèle ?
- Les traitements pharmacologiques associés : facilitateurs d'accompagnement ?
- La prévention de la rechute sera appréhendée.

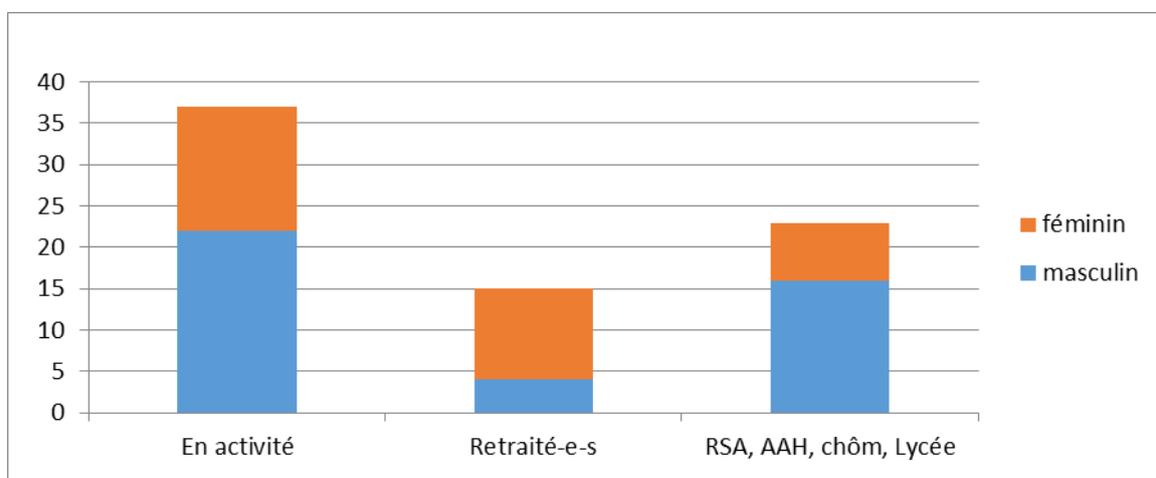
**Résultats :**

Après 3 ans et 6 mois d'exercice, 77 personnes, orientées par leur médecin, ont honorés un premier rendez-vous. La moyenne d'âge est de 46 ans.

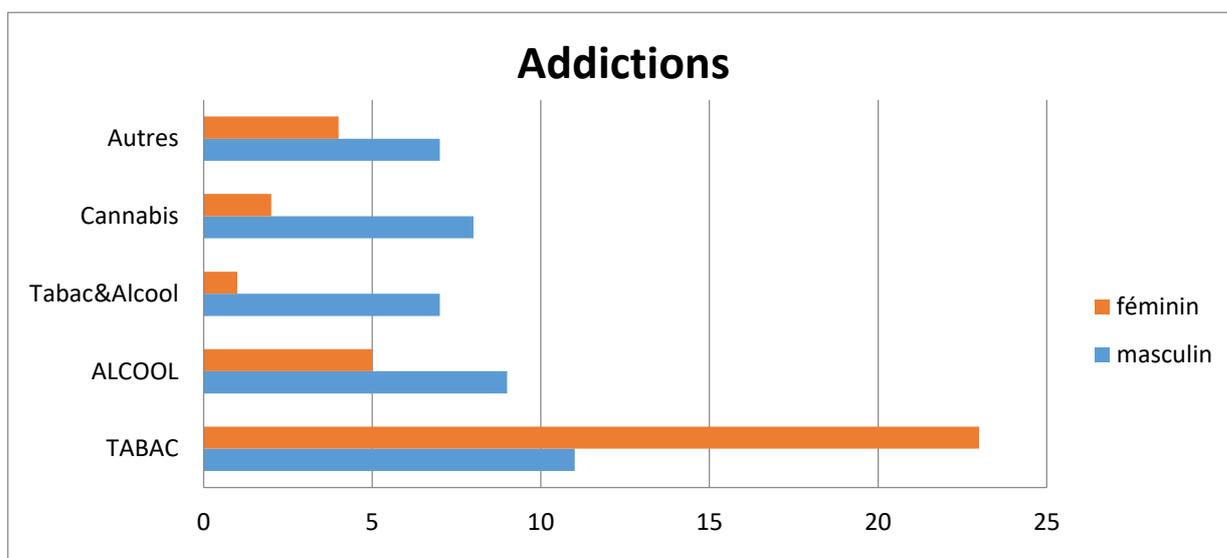
**Typologie du public**



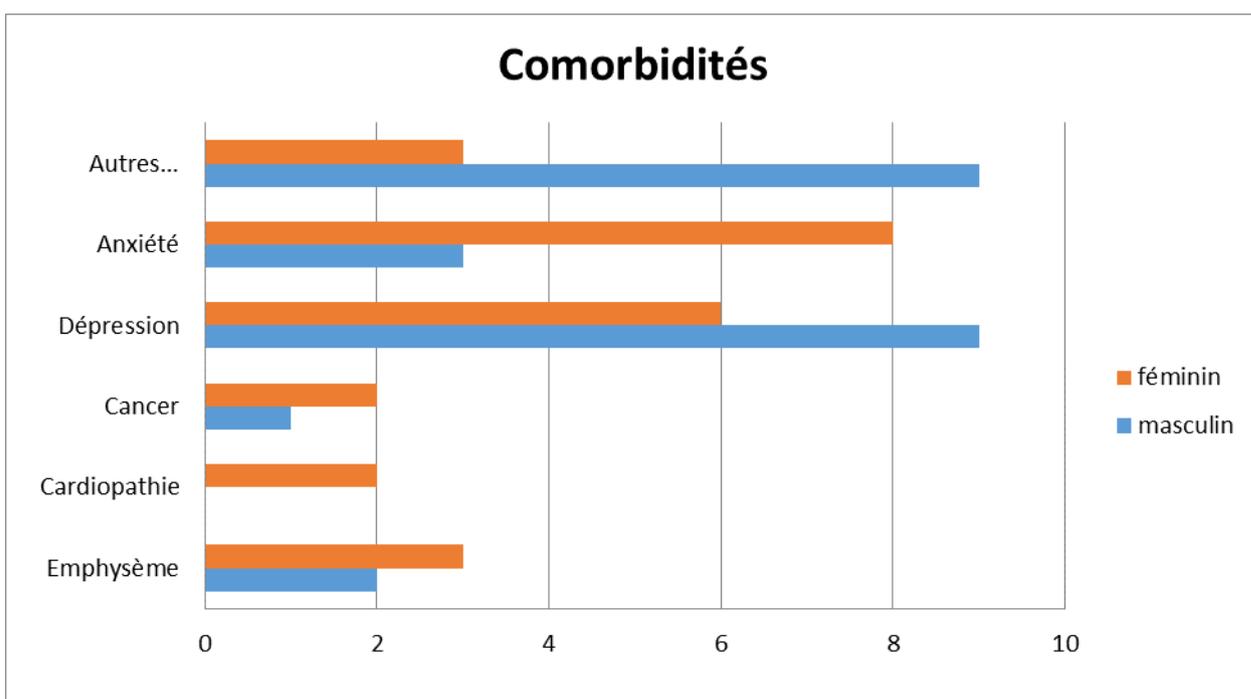
**Données Sociales :**



**Données de Santé :**



108

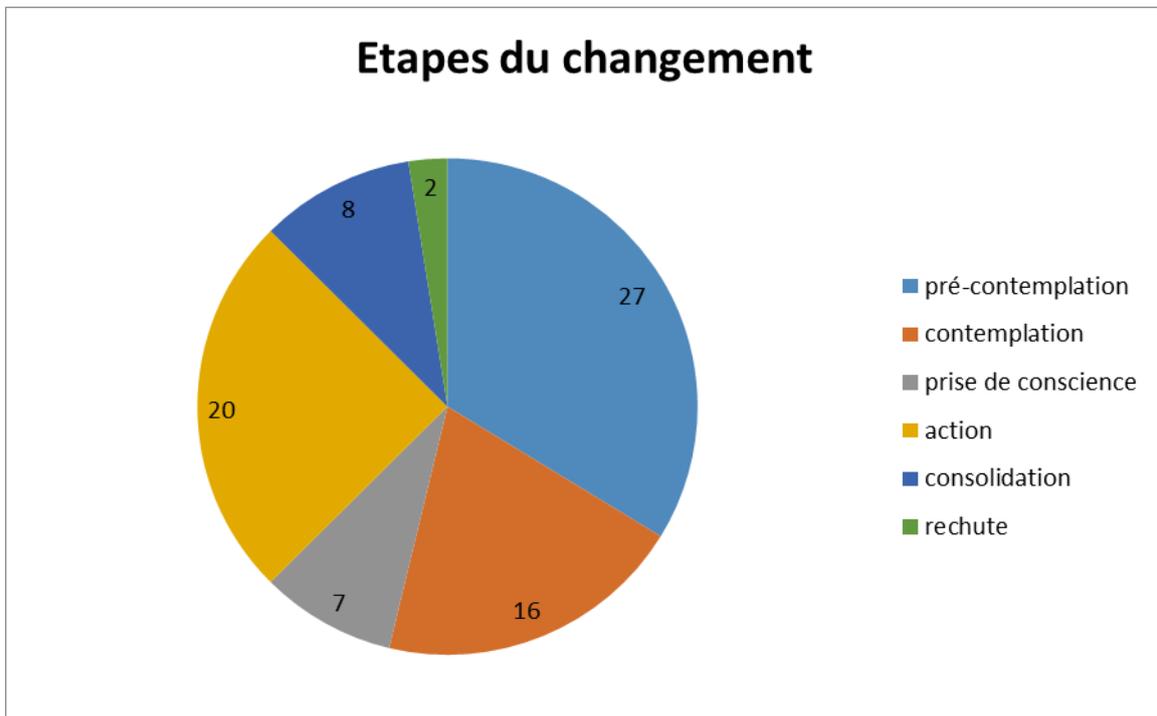


Démarche	Demande	Accompagnement
46 personnes	31 personnes	36 personnes (> 18 sevrages)

## Accompagnement du public

Urgence +	13 personnes	14 personnes
Urgence -	15 personnes	17 personnes
	Conscience -	Conscience +

109



### Discussion :

Nous avons, en premier lieu, été surpris par le fait que cette action a été immédiatement pourvue, habituellement toute action nouvelle a besoin d'un temps de rodage pour attirer son public. L'aller-vers porte ses fruits quand les acteurs font partie du paysage local, mais il est vrai que pour cette expérience les médecins se sont engagés et ont joué le jeu d'emblée (comme nous le disait le médecin coordinateur lors de notre première réunion de travail). 90% de la patientèle ciblée a honoré le premier rendez-vous, proposé par leur médecin traitant.

Toutefois, la démarche initiée par la prescription du médecin n'est pas forcément synonyme de demande de la personne. Des patients disent venir parce qu'on leur a dit de venir, d'autres viennent pour voir car ils ne se sentent pas en capacité d'arrêter leur consommation. Le premier entretien revêt une grande importance, l'accueil et l'écoute proposés par le professionnel peuvent amener une réflexion inédite chez le patient. En effet, si le sevrage peut paraître inaccessible à une personne en proie à une forte addiction depuis nombre d'années, voire de décennies, tenir un discours de réduction de la consommation, sans temporalité arrêtée, donne au patient une stratégie inattendue et faisable. Travailler la motivation est une des possibilités offertes par les techniques psycho-éducatives, l'écoute attentionnée, l'absence de jugement, des explications précises, vont permettre la co-construction d'une stratégie par étape dans laquelle des patients peuvent se projeter ou bien y réfléchir.

L'autre changement notable pour nous, professionnels en addictologie, fut une typologie inattendue. Le public attendu était les toxicomanes de plus de 35 ans traités avec des substituts aux opiacés, des cocaïnomanes épuisés par plusieurs années d'addiction, ou encore des fumeurs de cannabis qui ne gèrent plus leur consommation. Nous pensions également que les hommes seraient plus en demande et qu'une précarité sociale allait apparaître. Ces attendus se révèlent peu présents de la file active. Les orientations offrent des changements intéressants et montrent une autre dimension de l'univers de l'addictologie.

Nous sommes dans un cabinet médical rural et l'addiction la plus représentée est le tabac, dans les chiffres des tendances nationales de consommation de substances psycho-actives c'est également le tabac qui arrive en tête. De plus, depuis plusieurs années, les femmes ont dépassé les hommes en nombre d'utilisateurs de ce produit, nous nous trouvons dans le droit commun où la demande première rejoint les statistiques françaises.

L'âge moyen de 46 ans est également une différence en rapport à l'âge médian du public en CSAPA. Nous pouvons penser que ces plus de dix années d'écart s'expliquent par le fait que le tabac, comme l'alcool, provoquent des dégâts somatiques sur le long terme. Cela est à corréliser avec le fait que les personnes âgées fréquentent plus les salles d'attente des cabinets médicaux que les plus jeunes. En effet, après 50 ans un fumeur ou une fumeuse doit plus qu'il-elle ne le souhaite arrêter de fumer et fait le constat qu'il-elle ne peut, ce aussi bien à cause des habitudes prises les décennies passées que par rapport à ce que l'usage du tabac est venu masquer, compenser, apporter sur un plan psychologique.

Le niveau social avec cette population issue d'un village montre une dominante de personnes en activité (ou en arrêt maladie) et des retraités qui ont connu une vie professionnelle. Les personnes allocataires du RSA, de l'AAH, ou en recherche d'emploi, sont moindres. Là encore, l'image d'Epinal du toxicomane exclu est battue en brèche.

La double addiction alcool-tabac, fréquente dans la vie quotidienne, apparaît plutôt sur des situations masculines. Le traitement thérapeutique demande une adhésion forte de la

personne, qui plus est s'il s'agit du double sevrage. En effet, l'état psychologique est à appréhender avec précaution, il ne suffit pas d'appliquer une recette de soin mais d'avoir une alliance thérapeutique forte pour une stratégie par étapes.

Il est d'importance, avant de se lancer dans une intervention thérapeutique, de faire une évaluation des différents problèmes qui amènent la personne présentement à la consultation. Particulièrement les comorbidités associées à la dépendance, pour laquelle il ou elle vient consulter :

- Les comorbidités somatiques vont mettre en avant une urgence vitale qui peut être tout autant moteur que frein pour une entrée dans le soin. Nous avons plusieurs situations de pneumopathie : emphysèmes sévères ou le médecin spécialiste a ordonné un arrêt de la tabagie
- Les comorbidités psychologiques peuvent être associées à une problématique somatique, le plus souvent elles sont masquées par la dépendance (tentative de coping négatif) voire l'amplifie (le tabac et le cannabis amplifient l'anxiété et l'alcool est dépressiogène).

Nous voyons sur le tableau Démarche/Demande que la démarche n'entraîne pas une demande, et que la demande n'est pas toujours synonyme d'accompagnement. Parfois, à la démarche suit un accompagnement quand la pression de l'entourage est forte. Le thérapeute va tenter de transformer la démarche en demande.

L'autre tableau, croisant les configurations entre urgence et conscience chez le patient, montre aussi la complexité des situations et le besoin d'une approche différenciée du thérapeute. Cette complexité implique aussi qu'il faudra savoir attendre et travailler avant tout à l'alliance entre le professionnel et la personne avant toute proposition de technique thérapeutique. Il s'agit du temps nécessaire pour le patient à l'assimilation du besoin de changement. La relation peut alors prendre différentes formes : relation transférentielle (pour établir la confiance), relation de prescription (ordonner un traitement médicamenteux), relation d'aide-conseil (proposition d'une stratégie psycho-éducative), autres. Rien n'est figé, la relation doit évoluer dans un continuum, une clinique de la cinétique, étape par étape.

Le thérapeute va essayer d'amener le patient à une responsabilisation de soi-même dans un projet de changement. L'acceptation des éléments délétères de la dépendance se fait par une prise de conscience des croyances et des émotions associées aux produits, ainsi que des pensées dysfonctionnelles qui sont venues confirmer le besoin de l'usage. De fait, selon les situations cliniques, le travail de déconditionnement comportemental sera doublé par une remédiation cognitive, le temps que la personne établisse de nouvelles associations, glissant d'un renforcement négatif (la pratique addictive avec le produit) à un renforcement positif (de nouvelles habitudes quotidiennes choisies).

L'approche transthéorique, s'avère bien adaptée au public rencontré dans cette étude et au sevrage tabagique. Toutefois, nous voyons des situations où les résistances, les mécanismes de défense de la personne, sont forts et nécessitent patience et pédagogie

de la part du thérapeute. La roue du changement montre une dominante du stade de pré-contemplation (ou pré-intention), stade où les personnes sont orientées dans une démarche qui ne conditionne pas la demande. Si certains sont au stade de la contemplation (ou intention), nous savons que sans la prise de décision, le déclic, la personne ne va pas aller dans l'agir du changement. Pourtant, d'autres sont d'accord pour une prochaine rencontre voire une demande d'écoute-soutien (peut-être le temps nécessaire à la décision). Il est des personnes qui, orientées pour une addiction tabagique, vont parler de problèmes enkystés, tus, depuis des décennies. Cela donne une explication supplémentaire à la tendance forte de syndrome anxio-dépressif imputé au sevrage physique de la nicotine. Ce qui peut aussi expliquer la demande de résultat immédiat, par l'hypnose, de la personne qui connaît son état de santé dégradé (emphysème) et sa peur de l'arrêt d'un comportement qui participe tant à son identité.

La consolidation est une étape que peu de personnes soutiennent, pensant que le sevrage effectué est réponse suffisante. De fait, il est difficile de connaître les cas de rechute. Quoi qu'il en soit, les demandeurs d'accompagnement, pour un sevrage ou la réduction de la consommation, sont dans des situations différentes exposées précédemment. Cette diversité montre que les variables vis-à-vis de l'engagement dans un accompagnement sont importantes et va dépendre autant des dispositions relationnelles de la personne que des problématiques sous-jacentes ou absentes. Le premier contact lors de l'entretien d'accueil et d'évaluation va jouer un rôle d'importance, permettant à la personne d'exprimer ses pensées et sentiments. Les caractéristiques sociales ou de santé ne sont pas primordiales, mais le thérapeute doit être attentionné à la personnalité du patient pour proposer un accompagnement acceptable. Par exemple, si l'entretien motivationnel est opérant dans les situations présentées, tous indiquant le besoin de se sentir suivi et soutenu hors contexte domestique, l'agenda des consommations n'est souhaité que par quelques personnes : celles et ceux s'engageant rapidement dans une action de changement. Les personnalités dépressives sont sujettes à des mécanismes de défense important, il faut avancer doucement dans la thérapie et travailler sur les pensées dysfonctionnelles pour améliorer l'estime de soi, en quel cas l'agenda vient symboliser une inertie, une impossibilité.

Il apparait clairement, depuis nombre d'années dans le traitement des addictions, qu'une médication adaptée à la personne est d'une grande aide si bien utilisée : que ce soit un traitement de substitution (les résultats pour le sevrage des opiacés ne sont plus à démontrer) ou les traitements ciblant une problématique psychiatrique. Bien entendu, le traitement ne se suffit pas à lui-même, le thérapeute explique l'intention et prévient des mésusages voire des conséquences néfastes potentielles. Les médicaments vont aider la personne dans son cheminement en atténuant ses souffrances, en facilitant son quotidien, dans le cadre de l'accompagnement psycho-éducatif, d'un retour par la parole lors des séances. Le risque serait qu'un nouveau produit prenne trop de place, empêche l'apparition ou réapparition d'émotions longtemps étouffées voire niées, parasite la relation soignant-soigné. Les traitements de substitutions tabagiques scandent les étapes du sevrage, permettant de travailler sur la dépendance comportementale avec plus de

confort pour la personne. La « vape », qui maintient l'aspect comportemental, est supposée avoir un effet en terme de réduction des risques, voire d'étape vers l'arrêt ou de changement d'objet.

Le professionnel se doit, après évaluation de la demande, d'être pédagogue et expliciter les différentes possibilités stratégiques en rapport avec la problématique et le vécu expérimentiel du sujet : mettre en place l'alliance thérapeutique. Avec la personne, les techniques seront approuvées sur proposition, puis validées par retour en séance de l'éprouvé dans la vie quotidienne : collaboration thérapeutique en rapport avec sa singularité et sa complexité. Il va s'agir d'un effort soutenu, souvent vécu comme un combat, où l'empathie du thérapeute sera sollicitée pour être dans une alliance porteuse, une aide véritable dans les différentes étapes jusqu'à l'indépendance : mise en œuvre d'une thérapie de changement. En se situant du mieux possible à côté de l'utilisateur dans son cheminement. Il n'en sera que plus facile après la consolidation d'espacer les rendez-vous, pour proposer une rencontre de prévention de la rechute.

### **Conclusion :**

Cette étude nous paraît ouvrir des voies intéressantes sur l'offre de soin proposé dans le champ de l'addictologie.

D'abord de par une facilitation du repérage par un médecin formé, puis de l'orientation rapide et confortable pour le praticien et l'utilisateur grâce à l'unité de lieu.

Ensuite en rapport avec l'articulation des différentes offres : médecine générale et soin spécialisé. Les professionnels, chacun dans leur place, sont complémentaires et le patient est d'autant mieux encadré dans une dynamique de changement visant l'annulation d'un comportement addictif.

Enfin la confiance entre professionnels, par les retours en réunion de coordination et de façon plus informelle, par les retours des patients à leur médecin traitant, fut optimisée. Ainsi que la cohérence des deux intervenants en addictologie dans une approche commune psycho-éducative (quoique non-validée par une certification en TCC : démarche autodidacte et empirique).

Le changement d'une intervenante, après deux années de travail, est venu gripper une méthodologie inter-professionnelle, cela entraînant un manque de dynamique, puis une baisse des orientations des médecins ensuite accentuée par la crise sanitaire.

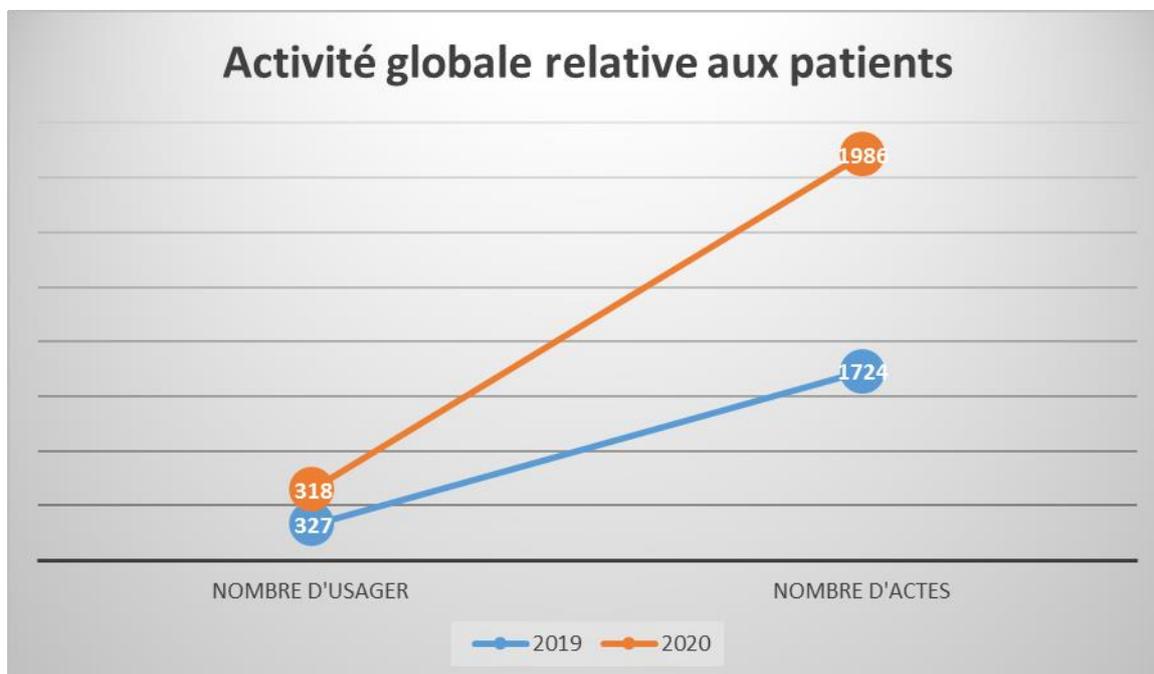
Le public rencontré est différent des CSAPA, plus en lien avec la réalité du quotidien des comportements addictifs, ce travail est riche d'enseignements novateurs quant à la clinique de l'utilisateur addict.

**Quelques références :**

- Charte du réseau national des microstructures
- I. Varescon et al. : Le psychologue en addictologie
- H. Rahioui et al. : Thérapies cognitives et comportementales et addictions
- O. Chambon et M. Marie-Cardine : Les bases de la psychothérapie
- H. Chabrol et S. Callahan : Mécanismes de défense et coping

## 2.6 L'antenne de Sète

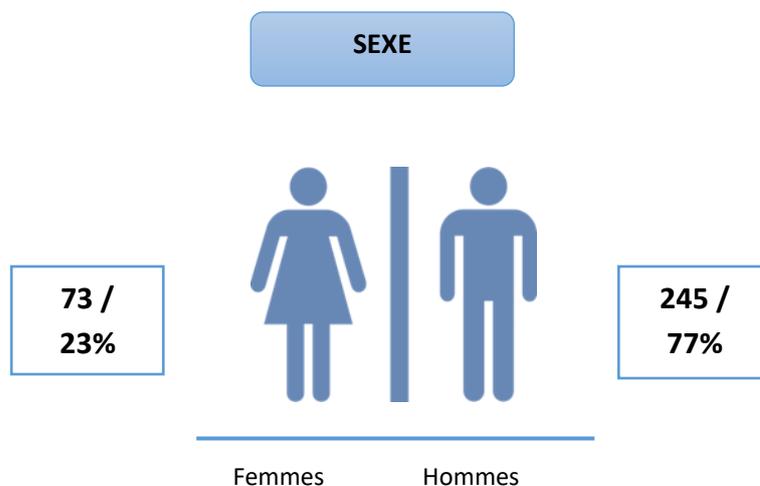
### Quelques chiffres de l'activité globale



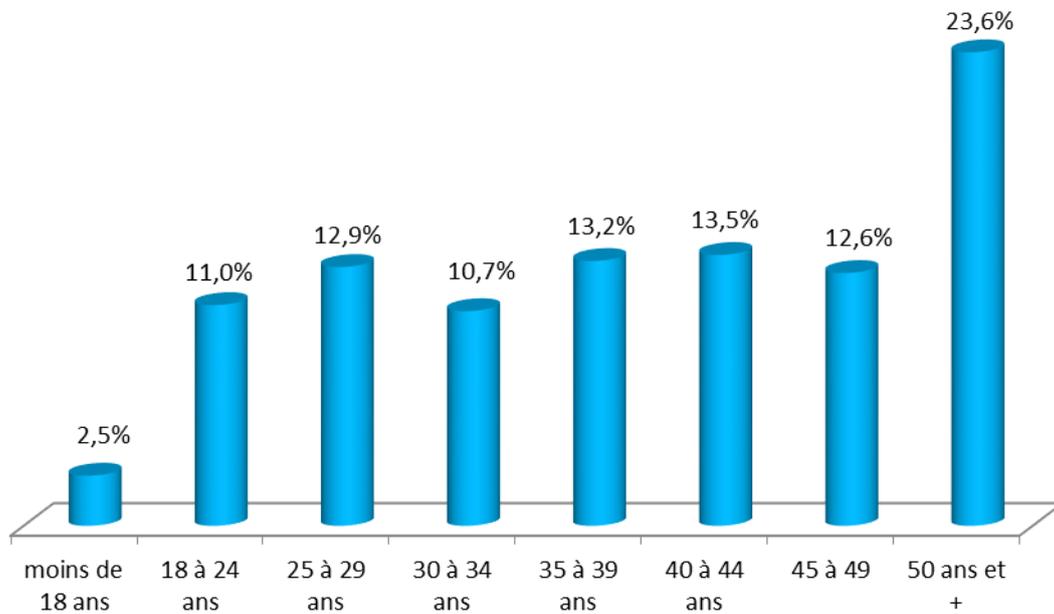
115

Nous constatons cette année une très légère baisse du nombre de personnes reçues, avec par contre une augmentation des actes.

En 2020 : 318 personnes ont été reçues pour 1986 actes honorés.



## Age

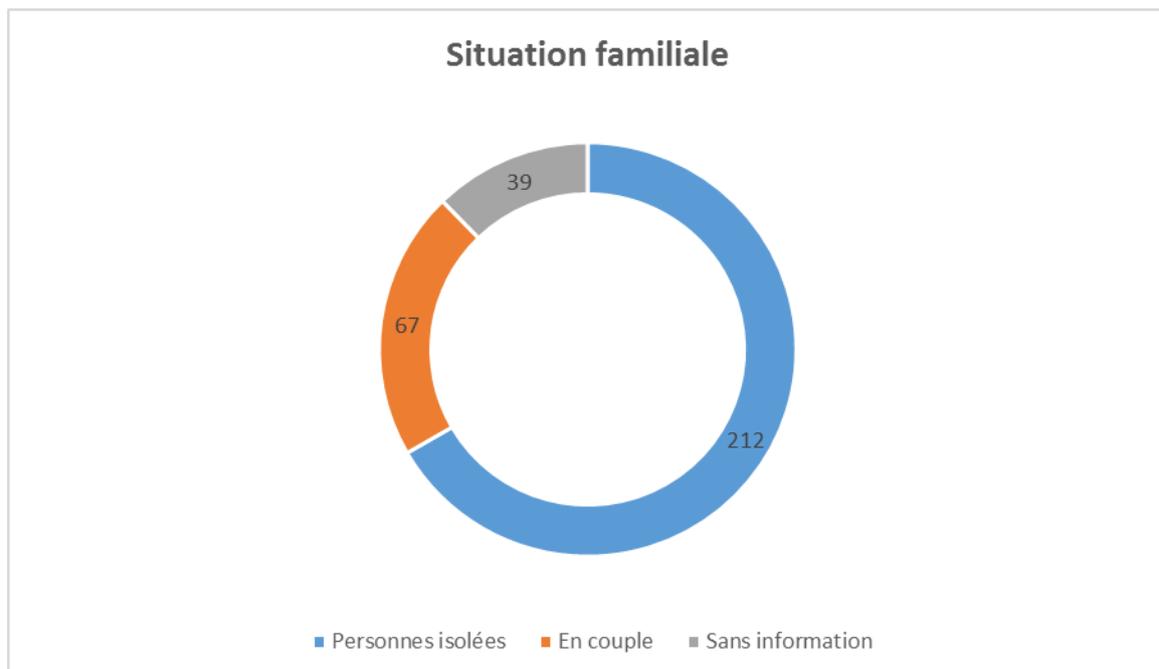


116

Sur l'année 2020, nous constatons que la tranche des + de 50 ans représente un quart de la file active.

Les tranches d'âge entre 18 et 49 ans sont représentées de façon équilibrée, entre 10 et 13% pour chacune d'entre elles.

La moyenne d'âge est de 40 ans.

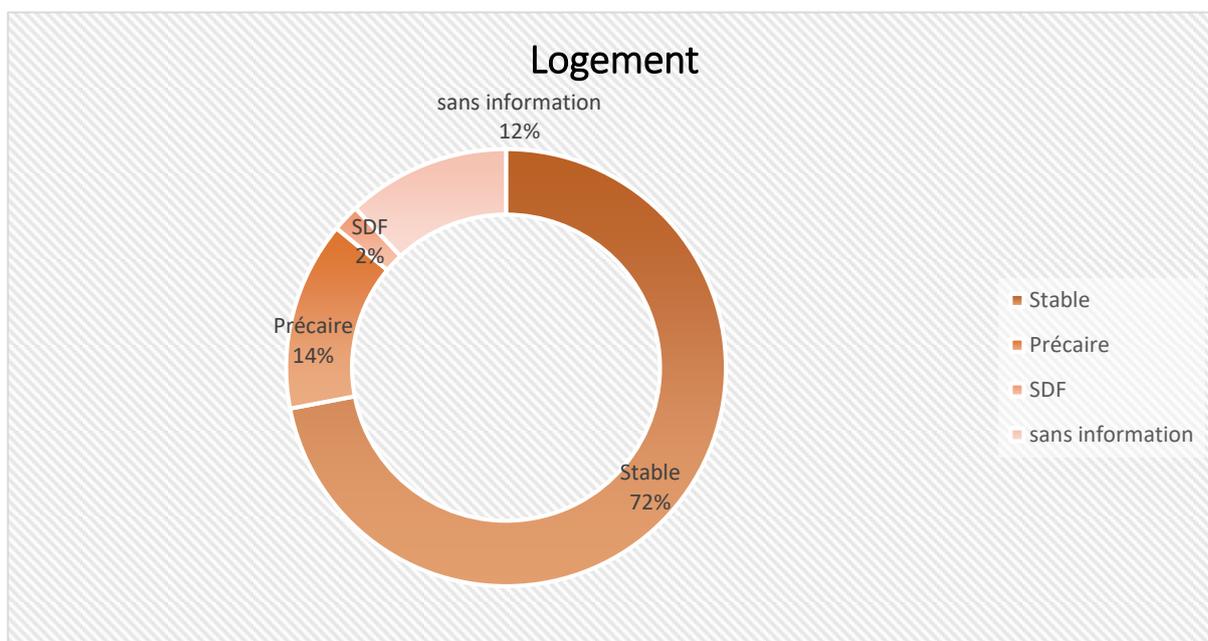


66.6% des personnes reçues vivent seules : célibataires, veuves, divorcées ou séparées.

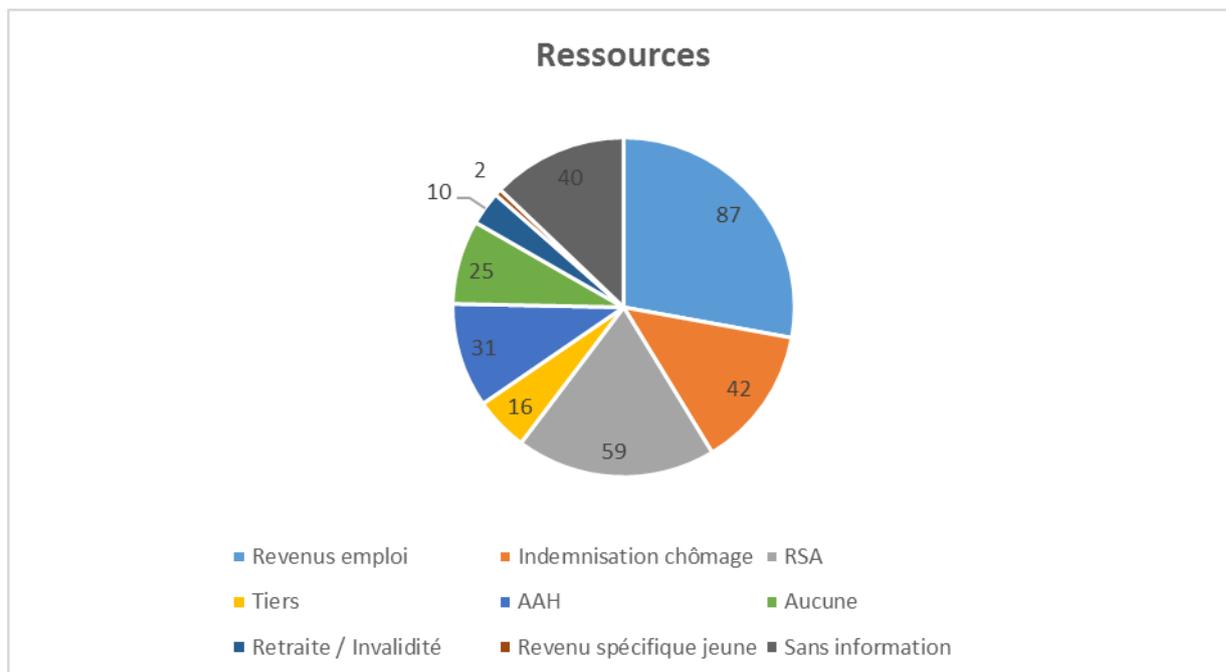
21.1% des personnes reçues vivent en couple : mariées ou en union libre.

12.3% des personnes n'ont pas précisé leur statut matrimonial.

Par ailleurs, 47.2% des usagers déclarent ne pas avoir d'enfants et 43.4% disent en avoir (9.4% sans information).



Le lieu de vie est stable pour 72% du public accueilli.



30.8% des personnes reçues ont un revenu stable : activité professionnelle, retraite, pension d'invalidité.

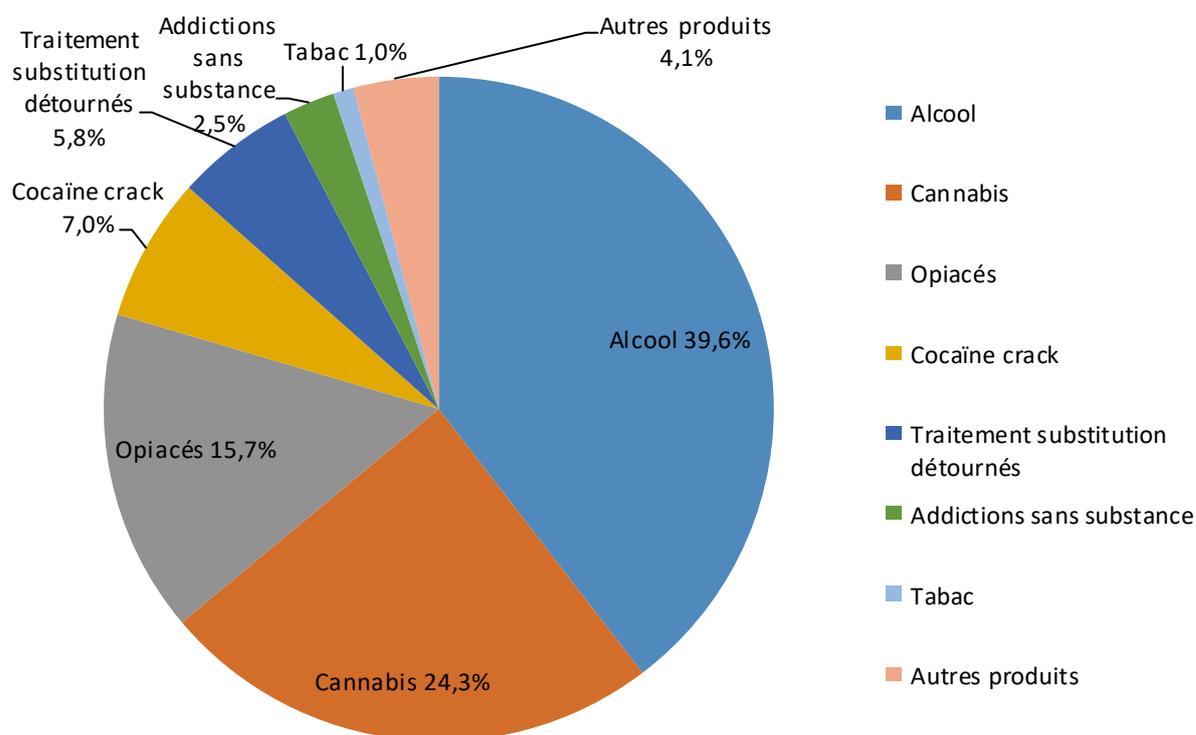
43% des usagers perçoivent les minimas sociaux ou autres revenus de substitution.

13.1% sont sans ressources ou vivent grâce à des tiers.

12.8% des patients n'ont pas communiqué cette information.

### Produit n° 1 concernant l'addiction la plus dommageable

118



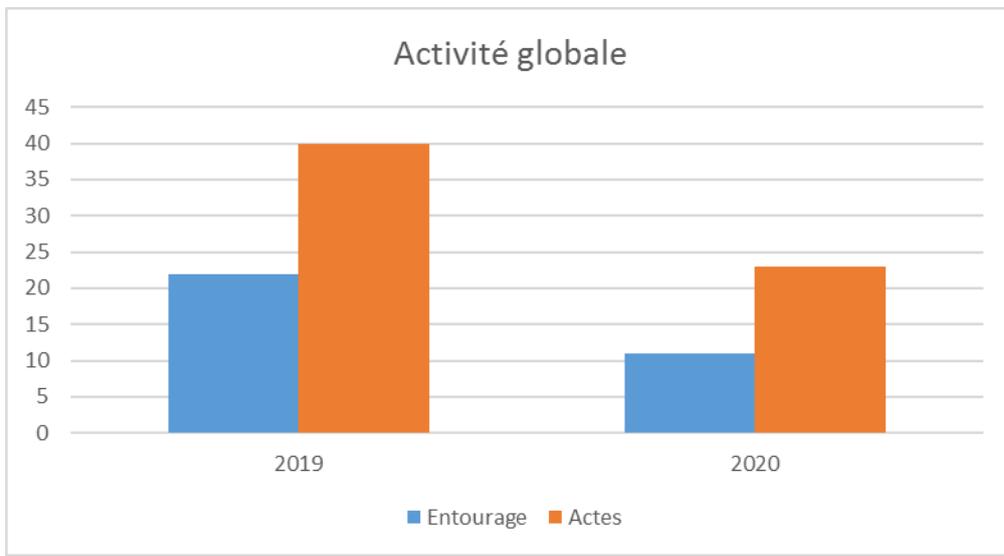
La consommation d'alcool est à l'origine de 39.6% des demandes de soins.

Les consommations de cannabis concernent 24.3% des consultants ; 15.7% pour les opiacés ; 7% pour la cocaïne et le crack ; 5.8% pour des traitements de substitution hors prescriptions ou mésusés ; 1% pour le tabac et 4.1% pour d'autres produits.

2.5% des personnes viennent consulter pour des addictions sans substance.

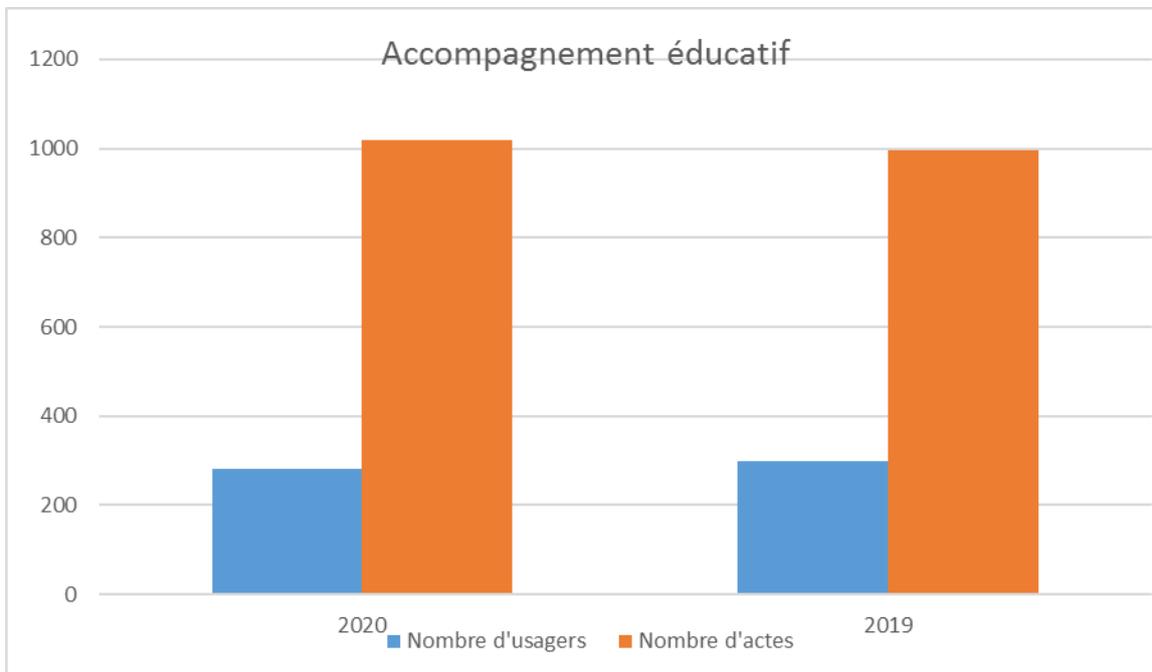
42.5% des patients déclarent une poly consommation.

## Accueil de l'entourage



119

L'année 2020 est marquée par une baisse au niveau de l'accueil de personnes de l'entourage, concomitante avec une baisse des actes qui leur sont dédiés.



En 2020 : 281 patients ont été accompagnés éducativement par Benoit Clavel, Amandine Donnat et Laurence Castagné ; ce qui correspond à 1019 actes.

18 de ces usagers ont été rencontrés dans le cadre de la CJC pour 39 actes (sur 1019) ; soit 6.4% du public accueilli à l'antenne.

## L'activité du psychologue

### **1- Données contextuelles et quantitatives.**

L'année 2020 sur l'antenne de Sète a été, à bien des égards, singulière. Marquée par deux confinements en début et en fin d'année, l'activité a demandé de multiples adaptations dans la pratique afin de garantir la continuité des soins. En dehors du premier confinement, nous avons maintenu le rythme d'une présence tous les mercredis sur l'antenne, entre 9h et 18h, ainsi qu'un jeudi matin tous les 15 jours, entre 9h et 12h30, au service d'addictologie du centre hospitalier du Bassin de Thau, dans le cadre du suivi des patients substitués à la méthadone. Le jeudi après-midi est consacré aux réunions d'équipe, organisationnelles et cliniques, à raison d'une tous les 15 jours. Les entretiens durent 45 minutes en moyenne.

Quantitativement, le nombre de patients suivis a progressé entre 2019 et 2020, passant de 51 en 2019 à 63 en 2020, avec un total de consultations évoluant de 188 à 264, pour un jour de consultation par semaine. Un parent a également été reçu au cours de 4 consultations. L'augmentation du nombre de consultations est observable malgré le confinement parce que la présence psychologique a été effective toute l'année en 2020 alors qu'elle avait été renforcée seulement à partir du mois de juin en 2019 (changement de psychologue et d'horaires) mais aussi parce que nous avons pu instaurer la téléconsultation dont nous reparlerons. Le nombre de nouveaux patients accueillis a été, en revanche, moins important qu'en 2019, passant de 30 nouveaux patients à 10. Nous identifions différentes raisons à cela. Le confinement et les aménagements sanitaires ont impacté le flux de circulation des usagers, avec une priorisation des patients déjà suivis pour assurer la continuité et la stabilité des soins. Il y a eu des mouvements de personnel au sein de l'équipe avec les départs d'une éducatrice et du médecin, ce qui a provoqué des périodes pendant lesquelles le travail d'accueil, de lien et d'orientation interdisciplinaire s'est trouvé déstabilisé, en dépit des efforts constants de l'équipe pour maintenir son activité à moyens réduits. La consultation psychologique a également été ralentie en raison d'une contamination par la COVID-19 ayant entraîné un arrêt temporaire de l'activité.

Concernant l'activité d'accompagnement psychologique des patients substitués à la méthadone sur le centre hospitalier du Bassin de Thau, nous observons un ralentissement de l'activité. Ce dernier est lié à une conjonction entre les facteurs contextuels précités et des données propres au fonctionnement du service d'addictologie de l'hôpital de Sète. Nous pouvons souligner notamment des mouvements de personnel qui impliquent de trouver un nouvel équilibre dans notre travail quotidien. Nous avons reçu en 2020 14 patients dont 2 nouveaux avec 24 consultations honorées. En 2019, nous dénombrions un total de 15 patients, dont 7 nouveaux, pour un total de 48 actes. Cette baisse d'activité nous amène à prendre en compte les facteurs liés au contexte social et sanitaire mais aussi à mettre en travail le fonctionnement inter-institutionnel entre le CSAPA et le service d'addictologie pour optimiser notre partenariat et le service rendu au public. Le taux de consultations non-honorées pour la consultation psychologique du CSAPA au sein du service d'addictologie est notablement plus important qu'à l'antenne de Sète, dans notre local. Cette donnée concerne plus spécifiquement les premiers rendez-vous. Avec l'équipe de l'unité d'addictologie, nous devons visiblement repenser les modalités d'orientation et le travail préalable à la rencontre entre l'utilisateur et le psychologue, ou l'éducateur, afin de garantir une meilleure adhésion au processus thérapeutique.

### **2- Profils des publics et usages rencontrés en consultation psychologique à l'antenne de Sète.**

Nous proposons de rendre compte de façon synthétique des éléments discursifs des usagers reçus en consultation psychologique sur l'antenne de Sète afin de saisir un instantané des

consommations et fonctionnements de notre public cette année. Notre public est resté majoritairement concerné par l'usage de cocaïne, d'alcool, de cannabis, d'opiacés.

## 2.a- Opiacés

Nous avons relevé que le public d'usagers Sétois présente un profil de consommation d'opiacés plus prégnant que notre public Montpelliérain. Usagers quasiment exclusifs d'héroïne, de sulfate de morphine, de traitements de substitution détournés sont encore très présents. Alors que la polyconsommation est actuellement une norme statistique chez les usagers de substances psychoactives, une partie des consommateurs sétois ont pu privilégier une quasi mono-consommation d'opiacés, incluant néanmoins tabac et cannabis. Il existe une population d'héroïnomanes en vieillissement, dont la consommation peut remonter à la fin des années 1980, début 1990. Les modes de consommation étaient l'injection et pour certain la prise nasale. Une partie importante de ce public a pu être substituée, conservant parfois des prises ponctuelles d'héroïne. Quelques usagers plus jeunes ont inauguré leur consommation d'héroïne au cours des 10 dernières années. Globalement, ce public se plaint d'un produit de mauvaise qualité et tend à demander une substitution. La consommation de sulfate de morphine, issue de prescriptions médicales multiples, souvent injectée, demeure une pratique active qui supprime parfois la prise d'héroïne elle-même. La plupart du temps, le sulfate de morphine est en partie injecté, l'autre partie est revendue. L'approvisionnement se fait avec des prescriptions multiples, ainsi que par la demande de posologies très élevées permettant d'assurer la consommation tout en dégageant une fraction du stock pour la revente. L'usage d'oxycodone ou de fentanyl est extrêmement marginal dans la population rencontrée sur l'antenne.

## 2.b- Cocaïne, *freebase*

Les consommateurs de cocaïne viennent en consultation avec de multiples problématiques. Fréquemment, l'usage de cocaïne s'accompagne de consommations intensives d'alcool et de tabac, parfois de benzodiazépines et d'opiacés pour accompagner le retour au calme. Habituellement, la prise récurrente de cocaïne est associée à des plaintes concernant les troubles de l'humeur. Les tableaux cliniques associent généralement dysphorie, angoisses, vécu dépressif, irritabilité, agressivité, sentiment persécutif envahissant. Le coût financier entraîne des difficultés dans la tenue des comptes et le paiement des charges, des reproches de l'entourage, des conflits familiaux, un stress chronique dans l'anticipation de ces difficultés. Pour les consommateurs par prise nasale, nous relevons peu de plaintes d'ordre somatique, si ce n'est pertes de poids et épistaxis. Chez les injecteurs, les complications somatiques sont notamment liées aux risques infectieux, systémiques ou locaux, tels que l'hépatite C, les abcès. A Sète, de nombreux usagers font part d'une généralisation d'une consommation sous forme de *freebase*, par laquelle la cocaïne, « cuisinée » à l'ammoniaque ou au bicarbonate, est transformée en « caillou », en « galette », puis fumée. Le *Craving* du produit sous cette forme est plus important, de même que l'ampleur des troubles neuropsychologiques et comportementaux induits : agressivité, irritabilité, troubles de l'humeur, désinhibition, idéation persécutive.

## 2.c- Cannabis

L'usage de cannabis reste assez constant. Nous travaillons à aider l'utilisateur à définir ses propres objectifs, entre consommation contrôlée et abstinence. Nous cherchons à identifier la fonction de la consommation. La stratégie thérapeutique sera différente en fonction des finalités de l'usage : régulation émotionnelle, fonction auto-thérapeutique, anxiolytique, socialisation, troubles du sommeil, douleurs physiques. Pour réduire les risques liés à la combustion du produit et à l'exposition aux carcinogènes, nous privilégions le passage à des formes vaporisées, chauffées et inhalées sans tabac, sans être brûlées. Un travail de psychoéducation peut être nécessaire pour envisager les avantages psychologiques, sanitaires, sociaux d'un changement de modalité de

consommation. Plusieurs usagers décident de se substituer au CBD (Cannabidiol), en vente légalement dans différents magasins ou sur internet. Ils peuvent ainsi mélanger des fleurs de cannabis riches en THC (*Delta-9-tetrahydrocannabinol*) avec des inflorescences de CBD pour réduire le taux de THC consommé par une sorte de dilution du produit. Empiriquement, nous observons que l'introduction de la vaporisation couplée à l'usage de CBD a un impact positif sur la qualité de vie des usagers et l'évolution de leur consommation. Ces approches sont couplées avec des stratégies cognitives portant sur les croyances irrationnelles liées à la consommation (« *ça me détend* » ; « *c'est inoffensif* »), ainsi que des modifications comportementales sur les usages conditionnés, quasiment réflexes. Par exemple, lorsqu'une émotion entraîne une consommation. Un horaire spécifique de la journée, une situation quotidienne peut également se trouver systématiquement associée à un usage. Nous proposons de déconditionner ces associations anciennes en élaborant des alternatives comportementales réalistes, proposées par l'utilisateur lui-même. Nous privilégions une approche écologique (au sens de l'écologie psychique) respectant les conditions de vie, habitudes, valeurs, besoins et désirs de chaque usager, sans standardiser à outrance les propositions. Les techniques de relaxation, d'autohypnose, de méditation en pleine conscience viennent compléter l'approche en permettant de réguler les émotions, le stress et de développer un sentiment de contrôle perçu dépendant du sujet lui-même. La thérapie en EMDR désensibilise les contenus traumatiques que l'utilisateur pourrait chercher à endiguer par l'usage du cannabis ? dans une perspective d'automédication.

## 2.d- Nouveaux produits de synthèse (NPS) : cathinones, GHB, 3-MMC

Les usages à la marge, mais néanmoins significatifs, concernent les cathinones, la 3-MMC notamment, utilisée dans un contexte de pratique de « *chemsex* ». Le produit est alors destiné à produire une stimulation, une euphorie, une exaltation du désir sexuel, un maintien du niveau de vigilance, une endurance physique et psychique. Il est acquis via internet, y compris par des interfaces légales. La consommation de métamphétamines rencontrée à l'antenne relevait de la même dynamique, comme support des sensations et de l'éveil lors de soirées et de fins de semaines dédiées à des pratiques sexuelles prolongées. Les durées évoquées pouvaient être de 24 à 48 heures avec des mélanges de produits tels que la métamphétamine, les cathinones, le GHB, le Sildénafil, le Tadalafil, la cocaïne, parfois de la MDMA. Les débuts de semaines se révèlent souvent complexes, avec des états d'asthénie importants, un effet rebond massif des consommations du week-end, une dysphorie et un risque d'absentéisme, de troubles de la vigilance au travail ou dans la poursuite des études. L'exposition aux pratiques sexuelles à risques peut être majorée par la modification de l'état de conscience. Globalement, les usagers concernés finissent par présenter des dysfonctions érectiles en raison de l'usage massif de produits mais surtout une perte d'intérêt et de désir pour les relations sexuelles plus « classiques » et les relations affectives. Il y a un travail de réapprentissage à effectuer sur l'investissement relationnel et affectif, sur l'acceptation de la fatigue physique, les croyances sur les performances physiques et sexuelles.

### 3- Approches thérapeutiques

Les modalités thérapeutiques sont restées articulées autour d'une approche intégrative permettant une lecture systémique des dynamiques du sujet, des processus d'action centrés sur les thérapies comportementales et cognitives, l'EMDR et l'hypnothérapie, la psychoéducation. Nous avons pu décrire ces différentes modalités au cours du précédent rapport d'activité. Nous cherchons à comprendre la fonction de l'addiction dans le fonctionnement du sujet, à définir des objectifs réalistes pour chaque usager. Le *continuum* d'intervention s'inscrit de la réduction des risques à la recherche d'une abstinence en passant par une consommation contrôlée, selon les besoins, valeurs et buts de chaque personne rencontrée. Le fait de ne plus concevoir l'abstinence comme une finalité systématique, ni de se centrer sur la demande comme préalable à tout travail,

permet d'élargir grandement le champ des interventions. En effet, nous centrons l'accompagnement sur la construction de l'alliance thérapeutique comme colonne vertébrale du suivi. A partir de cette base, la demande se travaille au cours d'entretiens motivationnels, la relation du sujet à sa consommation se module grâce à la réduction des risques et au travail thérapeutique. C'est finalement le sens de la consommation dans la vie de l'utilisateur et sa congruence ou non avec ses valeurs personnelles qui priment.

Nous avons souhaité développer les activités thérapeutiques groupales au cours de l'année 2020. L'évolution du contexte sanitaire, COVID-19 et confinements, distanciation sociale aménagement des espaces, ont finalement dû nous contraindre à reporter leur mise en œuvre. Nous gardons en projet l'idée de différents groupes : groupes de parole libres, groupes thématiques centrés sur les habiletés sociales (affirmation de soi notamment), groupes dédiés à la prévention de la rechute addictive, groupes de régulation émotionnelle. L'utilisation d'un matériel comme la réalité virtuelle, que nous comptons inaugurer cette année dans le cadre du travail sur le *Craving*, nécessite l'emploi d'un même casque pour plusieurs usagers dans la journée, il risquait donc d'augmenter considérablement le niveau de contrainte logistique et temporel, ainsi que le risque de contamination.

#### **4- Evolution des conduites addictives en contexte de crise sanitaire COVID-19**

L'élément central de cette année 2020 est naturellement la place de l'épidémie de coronavirus, les mesures sanitaires qui en ont découlé et leur impact sur la population en général et celle des personnes présentant de conduites addictives en particulier. Nous effectuons une synthèse des témoignages et discours des usagers pendant et après le confinement, ainsi que sur la période de couvre-feu afin de dresser un panorama des changements significatifs survenus sur cette période.

Pour de nombreux usagers, le premier confinement du printemps 2020 a mobilisé d'importantes ressources adaptatives. Concrètement, les routes habituelles du trafic ont été perturbées, les prix ont pu varier, la disponibilité usuelle des produits également. La dématérialisation a été la règle, tant au niveau de la continuité des soins, en assurant des téléconsultations, que pour les usagers au niveau de la circulation des produits et des commandes en ligne.

La situation de confinement a induit une vigilance accrue de la part des forces de l'ordre vis-à-vis des personnes et des biens circulant sur la voie publique, rendant l'activité de revente de substances psychoactives dans la rue plus visible et donc plus risquée. Le trafic de cannabis a particulièrement été affecté. De nombreux usagers se sont tournés vers la vente de substances en ligne, via le « *Darknet* » notamment. Le système s'organise autour d'achats en ligne sur des sites du « *deep web* », accessibles via des navigateurs web anonymes et confidentiels tels que Tor, des sites cryptés, des messageries sécurisées, des cryptomonnaies comme les Bitcoins, des VPN pour masquer l'adresse IP avec laquelle la commande est effectuée. Les sites spécialisés fonctionnent comme des sites marchands habituels, permettant de noter la qualité du produit et la fiabilité du revendeur. Les usagers peuvent commander cocaïne, héroïne, cannabis, ecstasy, amphétamines, nouveaux produits de synthèse (NPS), méthadone, buprénorphine, benzodiazépines, etc. Théoriquement, tous les types de substances sont accessibles. La réception se fait par voie postale. Cette source d'approvisionnement a permis d'assurer une continuité de la consommation pendant le confinement. Les revendeurs habituels ont pu poursuivre leurs activités par l'intermédiaire de réseaux sociaux, de livraisons à domicile, parfois effectuées par des livreurs de restauration à domicile.

Tous les usagers n'avaient néanmoins pas accès à ces modes de livraison, qui demandent quelques connaissances en informatique. Nous avons observé deux tendances nettes qui se

dégageaient de cette période. D'une part nous relevons une intensification de la consommation, soit des substances habituelles si elles étaient accessibles, soit par auto-substitution à l'alcool, encore facilement disponible, ou aux anxiolytiques obtenus par prescription. D'autre part, nous avons identifié une réduction de l'usage, voire des sevrages complets, volontaires ou imposés. Plusieurs usagers de cannabis se sont orientés vers le CBD, légal et accessible. La rupture dans les routines et rituels d'usages a offert un espace-temps suspendu, favorable aux changements. Certains de ces changements dans le fonctionnement addictif ont pu se pérenniser et se consolider après le confinement.

L'évolution des consommations était directement corrélée à l'état psychologique des usagers confinés. Les facteurs socio-économiques ont eu un impact net sur ces dimensions émotionnelles et cognitives. Les personnes résidant dans des appartements exigus, vivant en famille dans ces espaces restreints, contraints à des sevrages forcés, ont été plus durement affectés par le confinement. La promiscuité favorise les tensions, les conflits, l'ennui, l'agressivité voire la violence, y compris contre soi-même par le biais de comportements d'automutilations (lacérations, tentatives de suicide).

Pour les usagers ayant présenté une aggravation des troubles psychopathologiques, nous avons observé une majoration des consommations. Parmi les troubles les plus perceptibles, nous avons relevé : épisodes dépressifs majeurs, attaques de panique, troubles anxieux (phobies, obsessions-compulsions), reviviscences traumatiques, claustrophobie, troubles du sommeil et de l'appétit, anxiété sociale. L'isolement ou la promiscuité ont favorisé des décompensations psychiques. L'émergence de distorsions cognitives majeures est observable. Les personnes concernées se sont repliées sur elle-même, isolées, elles ont entretenu une vision du monde fondée sur des sites internet, des articles prosélytes, des forums d'échanges. Cette démarche permet de donner du sens aux événements sociétaux déstabilisants. Cet univers a été propice au développement de théories conspirationnistes, organisant le monde en hypothèses de fonctionnement, considérées comme des faits, des réalités. Le sujet élabore une théorie qui se nourrit d'échanges sur des forums, de la lecture d'articles. Cette vision du monde permet d'attribuer des intentions, des projets, des actions à des « élites », des groupes puissants (« *complexe militaro-industriel* » ; « *big pharma* », « *politiciens corrompus* », « *francs-maçons* », « *satanistes* ») qui influeraient sur le cours des événements pour servir leurs intérêts ou nuire à la population, alors « victime » de ces agissements.

L'appropriation de ces théories pourvoyeuses de sens, permet d'identifier un ennemi, de canaliser la colère, d'orienter l'agressivité et finalement de nourrir un sentiment d'appartenance à une « communauté d'initiés », des personnes lucides et éveillées qui luttent contre ces groupes dont l'action demeure dissimulée. Les biais de confirmation orientent la sélection de l'information pour ne conserver que celles qui viennent « confirmer » la théorie. Les contre-arguments sont considérés comme des preuves de la véracité de la théorie. Elle est donc impossible à récuser. Nous mentionnons cette dimension conspirationniste, car la crise sanitaire a très largement contribué à propager, enraciner, consolider ce fonctionnement individuel et groupal. Des contenus discursifs ont massivement émergé en ce sens. Ainsi, les théories du complot permettent de donner du sens, d'occuper la pensée, le temps, de valoriser le sujet en lui donnant un statut d'initié, de sujet non-naïf, de rejeter le système politique et financier qui stigmatise déjà les usagers pour leurs addictions. La quête identitaire y trouve une satisfaction, vivre hors système devient légitime, y compris par l'usage de substances illicites.

Certains usagers ont néanmoins vu leur état s'améliorer au cours du confinement. Ce temps suspendu a offert une opportunité pour ralentir le rythme de vie, se soustraire aux obligations administratives et sociales, diminuant l'anxiété par un mécanisme d'évitement devenu légitime et collectif. Des usagers ont ainsi témoigné se sentir enfin « compris » ou « normaux ». Des sujets

phobiques sociaux, présentant des déficits de compétences sociales ou encore des traits autistiques, ont vu la société entière se confiner à domicile. Il est devenu normal de rester chez soi. En outre, une proportion importante de patients présente une hypersensibilité émotionnelle et sensorielle. La réduction des stimuli, visuels, auditifs, des sollicitations externes (réduction du trafic routier, de la circulation des personnes, des appels téléphoniques), a pu constituer une source d'apaisement. Dans ce contexte, la consommation vise souvent à réduire les stimulations environnementales et réguler les émotions, elle devenait de fait moins indispensable. Les tentations liées aux rencontres avec des revendeurs ou des lieux associés à la consommation, les opportunités de consommation, sont également réduites par l'interdiction de se déplacer. Pour ces usagers, il y a eu une réelle démarche d'investissement dans les activités physiques, l'apprentissage par des formations en ligne, les pratiques méditatives, hypnotiques, de relaxation. Ce temps a pu être considéré comme une opportunité d'évolution personnelle.

Nous avons soulevé avant la période de crise sanitaire l'intérêt de la téléconsultation pour diversifier l'offre de soin et améliorer l'accessibilité à une patientèle isolée ou en difficulté de déplacement. Le premier confinement a été l'occasion de mettre en œuvre cette pratique de consultation en visioconférence, via des applications sécurisées et cryptées. Après un entretien téléphonique pour expliquer le fonctionnement de la téléconsultation et des applications, sur ordinateur et téléphone, nous mettons en œuvre la première consultation. Les patients sont souvent surpris par l'efficacité d'une téléconsultation. Elle permet une pratique assez proche d'une rencontre physique. Il est possible d'effectuer des entretiens de thérapie cognitive et comportementale, de partager sur l'écran des documents de psychoéducation, des fiches d'exercices comportementaux. En visio-consultation, nous avons pu effectuer des séances d'EMDR (procédure proposée par l'Association professionnelle EMDR France) et d'hypnose en direct.

Nous avons pu transmettre des audios de séances d'hypnose à pratiquer le soir, pour favoriser le sommeil, diminuer l'anxiété ou renforcer le déconditionnement des rituels de consommation. Avec l'hypnose, nous favorisons la mobilisation de ressources par une visualisation des succès et apprentissages, nous encourageons la projection dans un avenir correspondant aux objectifs du sujet en lui permettant de le vivre en séance, d'en ressentir les bénéfices, et ce, afin de renforcer la motivation au changement. Nous considérons le *Craving* comme une forme de transe hypnotique, dans laquelle l'utilisateur est absorbé dans un imaginaire de consommation accompagné de sensations physiques, d'une excitation, d'une sécrétion dopaminergique déjà présente avant même l'usage. Cet état de transe captive le sujet jusqu'à satisfaction du besoin de consommer. Nous proposons un travail autour de trances alternatives, pour traiter l'information et moduler la réponse impulsive de consommation.

Globalement l'adhésion à la téléconsultation a été importante. Le contact visuel, la représentation physique a permis d'augmenter le sentiment de proximité et de rompre l'isolement. Pour certains, nous avons dû conserver les consultations téléphoniques qui ont également certains avantages. Hors du regard du thérapeute, certains usagers se confient davantage, parlent autrement en abordant des thématiques nouvelles, comme légèrement désinhibés par cette absence de contact visuel. Les suivis ont pu se poursuivre dans de très bonnes conditions avec tous ceux qui le souhaitaient. L'impact psychologique des accompagnements dans cette période particulière a été important, la force du lien étant majorée par le sentiment d'isolement et la singularité de la situation. Les traitements de substitution sont maintenus, certains bénéficient d'un accompagnement assez complet.

Le déconfinement a été une période de décompensation anxieuse pour diverses raisons. D'abord par la crainte d'être contaminé par le virus en se réexposant aux relations et à la circulation sur la voie publique, dans les magasins, etc. Ensuite, « l'effet cocon » se dissipe

brutalement. Les rues se remplissent, l'environnement sonore redevient intense, les sollicitations sociales reprennent. L'incertitude prédomine. En revanche, la circulation des produits reprend, les risques de surdoses aux opiacés également pour ceux qui ont été contraints d'effectuer un sevrage brutal. Ce retour à une forme de normalité, toute relative a nécessité un accompagnement soutenu pour contenir l'angoisse.

### 5- Projets

Depuis le confinement, nous avons pu maintenir de la téléconsultation pour pallier les absences physiques et maintenir les suivis. Nous poursuivrons son utilisation.

Nous envisageons de reprendre les projets suspendus par la crise sanitaire : les groupes thérapeutiques, libres et thématiques, l'introduction de la réalité virtuelle, les interventions en milieu professionnel.

Le volet formation va se développer également, avec une intervention universitaire prévue en diplôme universitaire d'hypnothérapie de l'université de Bourgogne, ainsi qu'en centre de formation en hypnose thérapeutique, sur l'utilisation de l'hypnose dans les conduites addictives.

Notre équipe élabore son nouveau mode de fonctionnement avec la création du poste de chef de service, l'arrivée d'un nouveau médecin et d'un nouvel éducateur.

Jean-Sébastien Leplus-Habeneck, psychologue

### L'activité médicale à l'antenne

81 patients ont été suivis par le médecin de l'antenne et 672 actes ont été assurés.

Le docteur Sophie Heber-Suffrin a quitté ses fonctions à la fin du mois de novembre.

8 sevrages ont été organisés sur l'année par le médecin et l'équipe éducative : 7 en milieu hospitalier, 1 en ambulatoire.

Une autre nouveauté est intervenue en cette fin d'année 2020 avec la réalisation d'une journée de dépistage Hépatite C au sein des murs de l'antenne du CSAPA. Nous avons donc accueilli une infirmière du CSAPA, Fadila Dehas, ainsi que le professeur Larrey, qui ont reçu 9 personnes afin de pratiquer des examens par fibroscan ainsi que des tests de dépistage, soit 19 actes. Cela a permis de rendre accessible une offre de soin à destination d'un public qui en est bien souvent éloigné, du fait de diverses contraintes et problématiques sociales et psychiques.

### Bilan du dispositif Méthadone à l'hôpital de Sète

Le « Centre de soins et de Dispensation des Traitements » permet la dispensation des TSO (Traitements de Substitution aux Opiacés), ainsi que les traitements psychotropes ou autres traitements dans le cadre d'un projet thérapeutique.

L'organisation de l'Unité d'Addictologie répond à la législation concernant la détention de stupéfiants : transport-livraison-stockage, en collaboration avec la pharmacie des HBT.

Le « dispositif Méthadone » permet l'ouverture du centre 4 jours par semaine toute l'année depuis la convention avec le CSAPA Arc en Ciel :

- ✓ Une IDE 1 ETP : référente du Centre, non remplacée,
- ✓ Le praticien hospitalier addictologue de l'unité, non remplacé.

En 2020, le Centre de soins a accueilli **80 patients** (-7 %) :

- 56 patients pour TSO Méthadone (65 en 2019)
- 24 patients pour dispensation de traitements autres (21 en 2019)

### ↳ Le dispositif Méthadone :

<b>TSO METHADONE</b>	<b>2020</b>
1. Nombre de personnes sous traitement méthadone en 2020	<b>56</b>
2. Nombre de personnes initiées en 2020	<b>24</b>
3. Nombre de personnes en primo-prescription de méthadone gélules	<b>5</b>
4. Nombre de relais	<b>5</b>
5. dont nombre de relais vacances	<b>0</b>
7. Nombre de relais faits en médecine de ville	<b>4</b>
8. Le nombre de consultations pour le médecin	<b>843</b>
9. Le nombre de patients pour le médecin	<b>56</b>
10. Le nombre de patients pour les IDE	<b>56</b>
11. Le nombre de consultations pour les IDE, dont le nombre d'actes pour la délivrance de TSO	<b>1 703</b>

Pour l'année 2020, le « dispositif méthadone » s'est poursuivi selon les mêmes modalités : ouvert du Lu au Je de 8h30 à 16h sauf le mercredi où il est fermé au public à partir de 13h30 (livraison hebdomadaire par la pharmacie, préparation des traitements) Y COMPRIS PENDANT LA COVID ET LES PERIODES DE CONFINEMENT.

Dans certaines conditions ou situations cliniques, l'accueil des patients et la dispensation des traitements peut être réalisée le vendredi en dehors des heures d'ouverture habituelles, toujours sous responsabilité médicale : ainsi en 2020, 50 actes ont été réalisés les vendredis, soit 2.1% des actes. Il s'agit essentiellement de patients qui sont en rupture de TSO/méthadone, ou de patients récemment inclus dans un programme méthadone et en cours de stabilisation posologique.

*Par ailleurs, hors convention, l'unité d'addictologie a permis pour des patients relevant du dispositif méthadone :*

- *le suivi psychothérapeutique, auprès de la psychothérapeute de l'Unité, de 4 patients pour 60 entretiens spécialisés ;*
- *le suivi social, auprès de l'assistante de service social de l'Unité, de 9 patients, pour la réalisation de 39 entretiens sociaux avec 26 démarches sociales ;*
- *l'accueil par le secrétariat de l'Unité de tous les patients suivis par Arc en Ciel sur l'Unité, avec la prise de 243 RV de patients par la secrétaire de l'unité (+ éventuelles annulations).*
- *tous les patients accueillis dans le dispositif méthadone sont accompagnés sur l'ensemble des consommations, avec notamment une démarche d'accompagnement et d'aide à la réduction/sevrage tabac, par des consultations spécifiques et la dispensation éventuelle de TSN.*

En 2020, les patients accueillis dans le cadre du dispositif méthadone ont pu bénéficier avec bénéfices des ateliers individuels « détente-visualisation » et « cohérence cardiaque » dispensés dans l'Unité d'addictologie, et des groupes de parole et ateliers d'écriture jusqu'en mars 2020 où la situation sanitaire liée à la pandémie COVID a justifié l'arrêt des séances collectives.

### Détail consultations et actes :

<b>1703 Actes infirmiers (-35,4%)</b>	
	1266 Actes de dispensation de TSO/Méthadone (-35,4%) 413 Prélèvements urinaires (-33%) 24 Bilans urinaires
<b>843 Consultations médicales (-27,6%)</b>	
	565 Consultations internes de suivi 253 consultations externes de suivi 24 consultations de primo inclusion 1 consultation interne de relais
<b>56 patients sous TSO/Méthadone (-13,8%)</b>	
	5 relais venant de l'extérieur dont 24 initialisations 41 déjà sous traitement TSO/Méthadone
<b>13 patients sortis du dispositif méthadone</b>	
	4 relais vers la médecine et pharmacie de ville 8 perdus de vue 1 fin de traitement

Les professionnels de l'antenne Arc en ciel interviennent également au sein de l'unité :

- 1 éducatrice spécialisée tous les lundis matins.  
Toutefois, cette année 2020 est profondément marquée par l'interruption de cette permanence entre mars et novembre (confinement, puis arrêt maladie et congé maternité).  
4 patients ont été reçus pour 5 actes honorés.
- 1 psychologue un jeudi matin sur deux.  
Permanence là aussi suspendue pendant la première période de confinement.  
14 patients ont été rencontrés pour 24 actes honorés.

## **Une année 2020 bouleversée par la pandémie à COVID19, le contexte d'urgence sanitaire et les mesures de confinement**

L'année 2020 fut pour tout un chacun extraordinaire à bien des égards. Notre environnement professionnel, personnel, nos habitudes de travail, nos certitudes ont été considérablement et durablement modifiées. Ainsi nous ne pouvons pas évoquer notre activité de 2020 sans revenir en détails sur ces deux mois « hors du temps » durant lesquels s'est déroulé le premier confinement. Bien évidemment le reste de l'année ne fut pas un « retour à la normale », mais nous avons cependant retrouvé des conditions d'accueil et de travail un peu plus habituelles.

### **Adaptation**

Ainsi donc, dès les premiers jours du confinement, un choix institutionnel a été fait de maintenir une activité sur site à Sète avec des ouvertures le lundi (13h30-19h) ainsi que le jeudi (9h-18h). Deux professionnels, un médecin et un éducateur, ont assuré ces temps d'ouverture durant la quasi-totalité du confinement. Les autres professionnels (psychologue et éducateur) ont assuré des entretiens téléphoniques ou en visio-consultation. Enfin un accueil téléphonique a été mis en place par l'équipe dépassant parfois largement les horaires habituels. Cette présence physique et à distance s'est avérée nécessaire d'autant plus qu'un grand nombre d'institutions ont alors momentanément fermé leurs accueils au public.

En effet, il nous est apparu nécessaire d'accroître notre disponibilité envers les personnes qui se trouvaient être le plus en difficulté du fait des conditions exceptionnelles que nous vivions. En ce sens une liste a été établie par l'équipe, et les personnes les plus fragiles ont été contactées de manière très régulière et ont été reçues en consultation pour les plus en difficulté. Notre présence bihebdomadaire dans les locaux de l'antenne du CSAPA nous a aussi permis de recevoir de nouvelles personnes qui étaient jusqu'alors inconnues de notre service. Ces dernières ont principalement été orientées par des partenaires (EPE, CCAS, SUS). Les problématiques étaient majoritairement liées à une surconsommation (bien souvent d'alcool) ou au contraire à un sevrage forcé faute de pouvoir se procurer de quoi consommer. L'angoisse générée par cette période, nous a aussi amené à accompagner certains vers les services d'urgence en raison d'une grande détresse psychique, devenant insupportable au fil du temps.

### **L'accès aux TSO**

L'accès au traitement de substitution par méthadone fut aussi impacté par le confinement, du fait des priorités hospitalières tournées essentiellement vers l'accueil des patients COVID.

Dans un souci de permettre quoi qu'il en soit l'accès au traitement par méthadone, nous avons orienté les personnes demandeuses vers l'antenne méthadone à « seuil adapté » du CAARUD AXESS à Montpellier. Une fois l'initialisation effectuée ces personnes ont été réorientées vers l'antenne de Sète afin de continuer le suivi engagé autour du traitement de substitution. Il est intéressant de noter ici que, si certains ont souhaité accéder à la substitution faute de produit disponible, d'autres ont effectué cette démarche car le confinement leur laissait un temps qu'ils n'avaient pas d'habitude, la mise sous substitution par méthadone pouvant s'avérer parfois contraignante.

Des personnes ont aussi accédé à un traitement de substitution par Buprénorphine depuis le CSAPA. Ce sont essentiellement des personnes qui n'étaient pas suivies jusqu'alors et qui pour certaines ne disposaient pas de couverture santé ou que partiellement. Pour permettre à chacun l'accès au traitement ainsi qu'effectuer les démarches pour bénéficier d'une couverture sociale, nous avons travaillé en lien avec la permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'hôpital de

Sète. Ce travail en partenariat s'est avéré particulièrement précieux. Le CSAPA a aussi pris en charge momentanément l'achat de certains traitements (pas que de substitution) quand il n'était pas possible d'effectuer les démarches avec la PASS immédiatement.

### **Aller vers**

Notre activité n'est pas restée circonscrite aux murs du CSAPA durant ces deux mois.

En effet, nous avons été sollicités par l'association **Solidarité Urgence Sétoise (SUS)** afin d'intervenir auprès d'un public précaire, hébergé pour l'occasion au sein de l'auberge de jeunesse de Sète. Ce sont une cinquantaine d'hommes vivant à la rue qui ont été accueillis sur ce dispositif temporaire. Les conditions liées au confinement ont rapidement mis en évidence les consommations quotidiennes d'alcool et autres substances. Est ainsi apparue rapidement la nécessité d'autoriser et d'accompagner cette consommation d'alcool au sein de cet accueil temporaire dans une démarche de réduction des risques.

Ce travail a été réalisé en partenariat avec les équipes du SUS, ainsi que du **CARRUD Réduire les Risques**. CARRUD et CSAPA ont ainsi accompagné l'équipe du SUS vers la mise en place d'un protocole visant à encadrer les consommations au sein du collectif. L'urgence était dans un premier temps d'éviter les sevrages forcés pouvant s'avérer dangereux pour des personnes présentant une dépendance à l'alcool. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec l'équipe du SUS ainsi qu'avec les personnes hébergées désireuses de nous rencontrer.

Des consultations avancées ont aussi été effectuées par le médecin et l'éducateur du CSAPA. Nous avons installé un ordinateur dans un espace confidentiel de l'auberge de jeunesse, permettant la réalisation de téléconsultations par le médecin du CSAPA quand il ne nous était pas possible de nous déplacer.

L'initiation d'un travail d'encadrement et de gestion des consommations d'alcool au sein d'un service d'hébergement collectif s'est avéré riche d'enseignements, que nous souhaitons mettre à profit désormais et ne pas limiter à cette seule parenthèse qu'a constitué ce premier confinement. Notre volonté est de s'appuyer sur cette première expérience afin d'aller plus avant dans cette démarche qui s'est avérée bénéfique tant pour les personnes accueillies que pour les professionnels de l'hébergement.

### **Post-confinement**

Bien que le contexte se soit quelque peu « normalisé » dès le 11 mai, le reste de l'année n'a pas signifié pour autant un « retour à la normale ». La mise en place d'un protocole d'accueil (comme ce fut le cas dans tout lieu accueillant du public), nécessaire pour garantir la sécurité de tous, a quelque peu « rigidifié » notre environnement de travail. Ceci dit nous avons quand même retrouvé un semblant de normalité permettant l'accueil de toute personne souhaitant être reçue dans nos murs.

Le nombre de personnes reçues pour l'année 2020 est en légère baisse, nous avons reçu 318 personnes en 2020 contre 327 en 2019. La pandémie, ainsi que des mouvements de personnels, apparaissent comme des causes probables de cette évolution. En revanche le nombre de rendez-vous honorés est en nette augmentation passant de 1724 en 2019 à 1986 en 2020. Cela donne en moyenne plus de 6 rendez-vous par personne reçue, traduisant une certaine régularité dans les accompagnements. L'on peut aussi y voir une demande « accrue » de lien en ces temps incertains. Le lien téléphonique s'est aussi renforcé et notamment pour les personnes ne souhaitant pas encore revenir de manière physique par crainte de la COVID. Ceci étant, l'équipe veille à ce que l'accompagnement ne se réduise pas à ce mode de communication, la rencontre physique restant la base de notre travail.

Pour ces raisons il nous est apparu important de relancer dès que possible le travail « d'aller vers » afin d'éviter les « ruptures » avec le soin chez ceux qui rencontrent des difficultés à venir vers nous. Ainsi, après la mise en place d'un protocole spécifique, nous avons relancé dès le mois de juin les visites à domiciles mises en sommeil depuis le mois de mars (26 VAD réalisées en 2020).

### **Travail partenarial**

Dans le même esprit, la consultation avancée effectuée depuis quelques années au sein d'**Habitat jeunes** a repris aussi. Pour autant le travail avec cette institution ne s'est pas arrêté durant le premier confinement puisque nous avons effectué à la demande des professionnels des suivis à distance de certains jeunes en difficulté durant cette période.

Malgré ce, le travail partenarial est resté fortement impacté par la crise sanitaire. En effet nombre de structures ont continué et continuent une partie de leur activité en télétravail. La remise en route d'instances collectives ne fut donc pas à l'ordre du jour en raisons des risques sanitaires. Ainsi, le **temps collectif « d'échange de pratiques »** que nous organisons en partenariat avec le conseil départemental est resté en sommeil. La **cellule « veille santé social »** à laquelle nous participons depuis 2019 a subi le même sort. Nous espérons que ces temps d'échanges entre professionnels pourront reprendre rapidement car ils sont pour nous nécessaires en ce qu'ils nous permettent d'accompagner au mieux les personnes que nous recevons par la connaissance des ressources institutionnelles du territoire. Ceci étant nous avons pu avant le premier confinement, participer à une séance plénière du **réseau Via Voltaire** durant laquelle nous avons réalisé une intervention devant les professionnels, visant à présenter l'impact des consommations de drogues et d'alcool sur les violences conjugales et intra familiales. Le réseau a repris au deuxième semestre 2020 en visio conférence.

L'année 2020 a aussi débuté par une nouveauté, à savoir la participation du CSAPA au **programme « une saison pour vous »**. Ce dernier reposant sur un partenariat entre le théâtre Molière de Sète et le conseil départemental a comme objectif de permettre l'accès à la culture pour un public précaire ou en difficulté sociale. Concrètement, un programme de 6 spectacles était prévu avec à chaque fois un temps d'échanges avant et après la représentation, encadré par des comédiens ou artistes professionnels. Après avoir constitué un groupe de 6 volontaires parmi les personnes accueillies au CSAPA, nous avons assisté à deux représentations avant l'arrêt là aussi du programme. Ces deux premiers moments nous ont permis d'évaluer l'impact très positif sur les personnes orientées tant sur le plan social que thérapeutique. La possibilité d'exprimer ses émotions par le jeu, le chant, la mise en scène ont d'ailleurs révélé des talents cachés chez certains. Au vu du bilan très positif après seulement deux représentations nous espérons pouvoir relancer ce partenariat dès que la situation le permettra.

### **Perspectives**

Enfin, nous avons pour habitude dans notre rapport d'activité d'évoquer les perspectives quant à l'année suivante. Avec la crise sanitaire que nous connaissons tous, cet exercice de projection se complique tant nous sommes soumis depuis un an aux aléas que nous impose cette pandémie. Pour autant, nous considérons qu'il est de notre devoir de continuer à regarder vers l'avenir et de nous adapter aux conditions actuelles comme nous avons pu le faire tout au long de cette année 2020. Nous souhaitons aussi continuer à asseoir notre présence sur le territoire que ce soit par le biais du travail partenarial ou par le développement notamment de groupes d'échanges collectifs thématiques à destination des personnes accueillies.

Benoit Clavel, pour l'équipe de l'antenne de Sète

## 2.7 Les joueurs excessifs

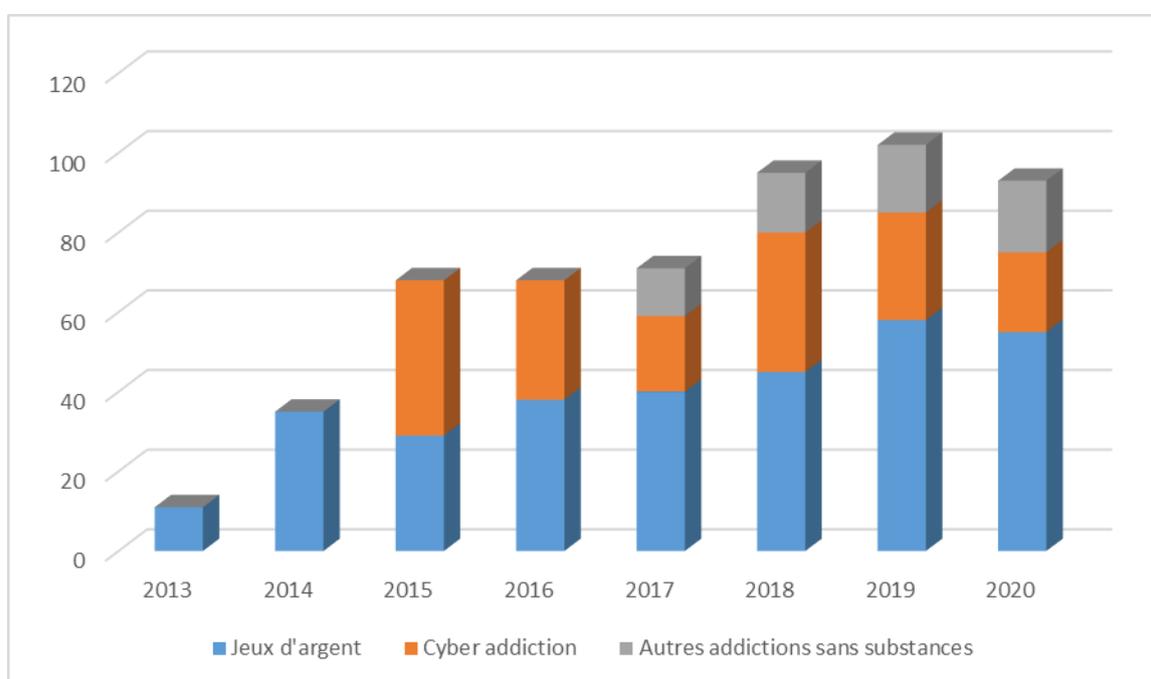
Le binôme jeux est composé de Caroline Bonnet (assistante de service social) et Jean François Mazeran (éducateur spécialisé).

Le groupe de rencontre et d'échange est animé par Anne-Marie Sanchez psychologue.

### QUELQUES CHIFFRES

Evolution de la file active des personnes reçues pour une addiction sans substance depuis 2013, date à laquelle le binôme jeu a été créé.

132



2013 : 11 personnes reçues

2014 : 35 personnes reçues

2015 : 68 personnes reçues (29 jeux d'argent, 39 cyber addiction)

2016 : 68 personnes reçues (38 jeux d'argent, 30 cyber addiction)

2017 : 71 personnes reçues (40 jeux d'argent, 19 cyber addiction, 12 autres)

2018 : 95 personnes reçues (45 jeux d'argent, 35 cyber addiction, 15 autres)

2019 : 102 personnes reçues (58 jeux d'argent, 27 cyber addiction, 17 autres)

2020 : 93 personnes reçues (55 jeux d'argent, 20 cyber addiction, 18 autres)

**Sur les 93 personnes reçues, 60 d'entre elles ont été accueillies par le binôme de la consultation spécialisée (63 en 2019).**

Parmi les 60 patients suivis par le binôme, 35 personnes ont été reçues pour la première fois en 2020 au CSAPA.

Il est important de noter qu'entre le 11 mars et le 11 juin 2020, aucune nouvelle orientation n'a été effectuée sur la consultation ; une des conséquences du confinement lié à l'état d'urgence sanitaire et à la pandémie COVID19.

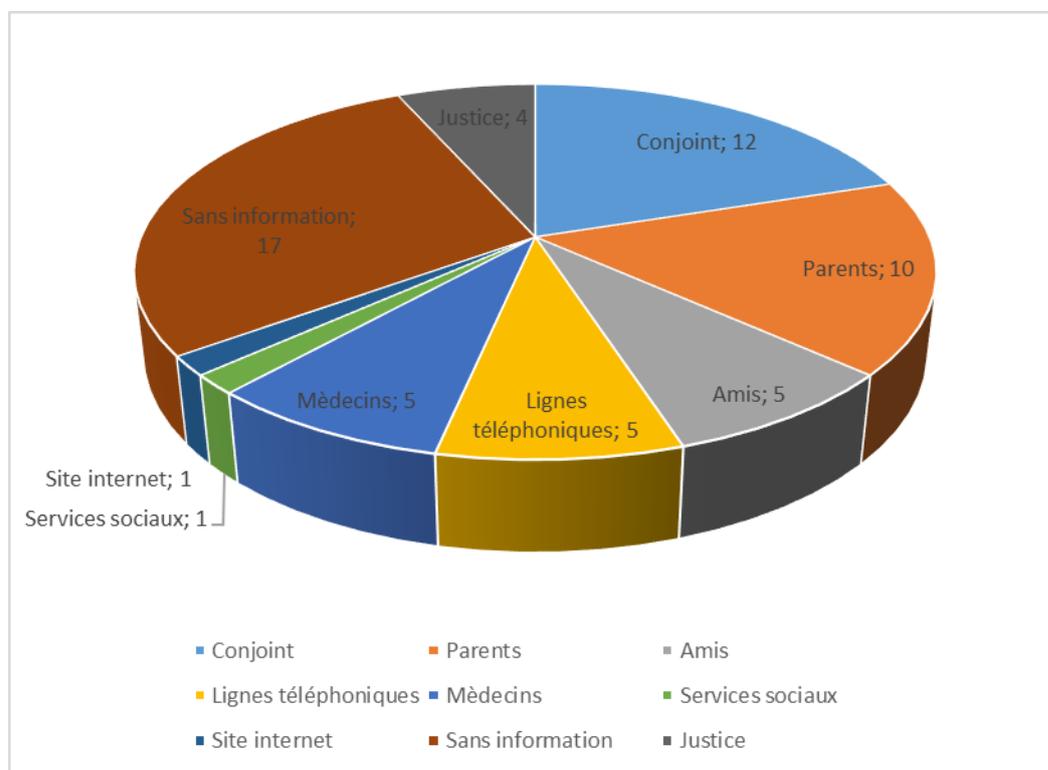
219 consultations ont été assurées par le binôme.

**L'étude qui suit ne porte que sur les 60 usagers accueillis par le binôme en 2020.**

Il s'agit de 46 hommes et 14 femmes, avec une forte représentation des 18/39 ans (32 usagers sur 60) ; 21 personnes sont âgées entre 40 et 59 ans et 7 patients ont plus de 60 ans.

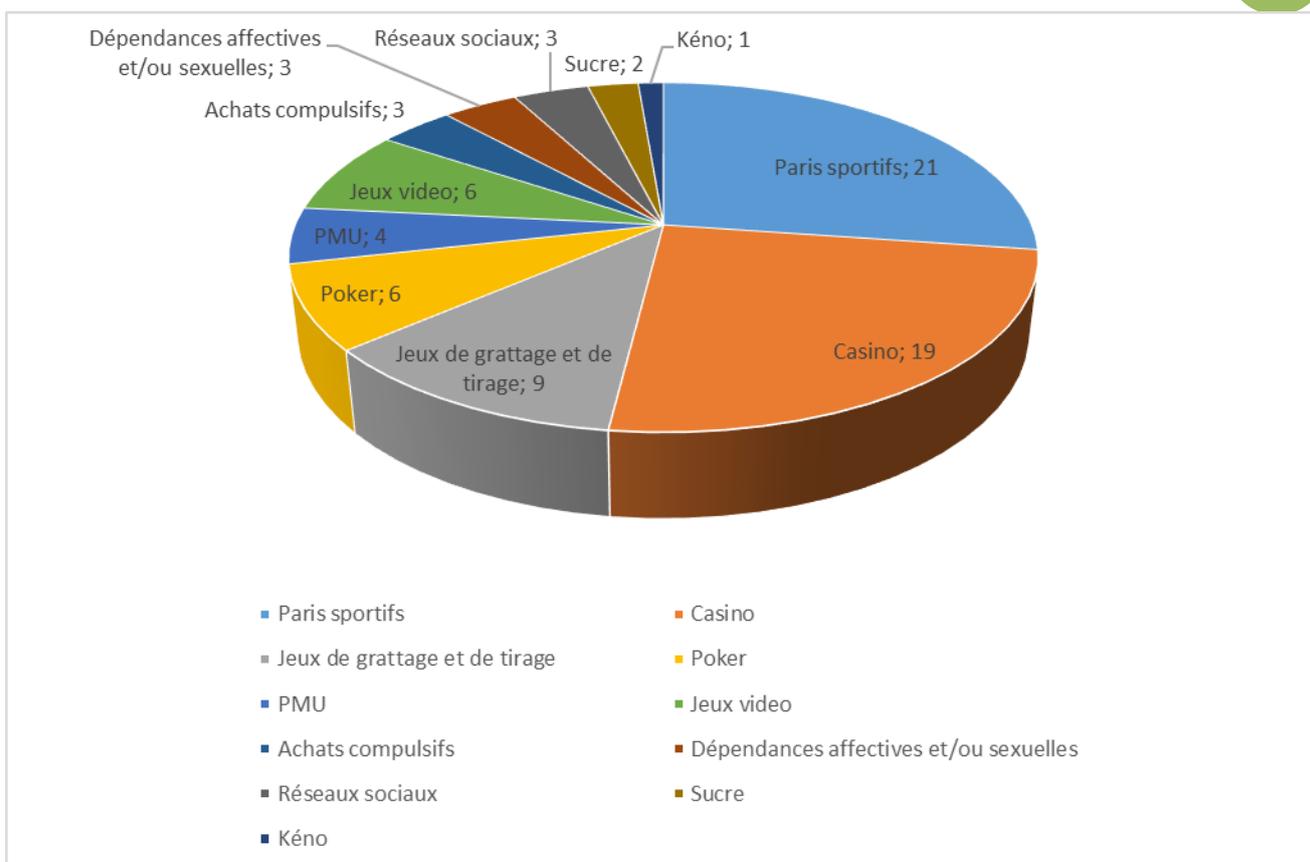
La moyenne d'âge pour les femmes est de 53.9 ans, et de 35.6 ans pour les hommes.

**Par qui sont-ils orientés sur la consultation spécialisée ?**



Les personnes viennent consulter principalement sur les conseils ou injonctions de leur famille ou entourage : conjoint, parents, amis ; soit un total de 27 orientations sur 60.

### A quoi jouent-ils, quelles sont leurs pratiques ?



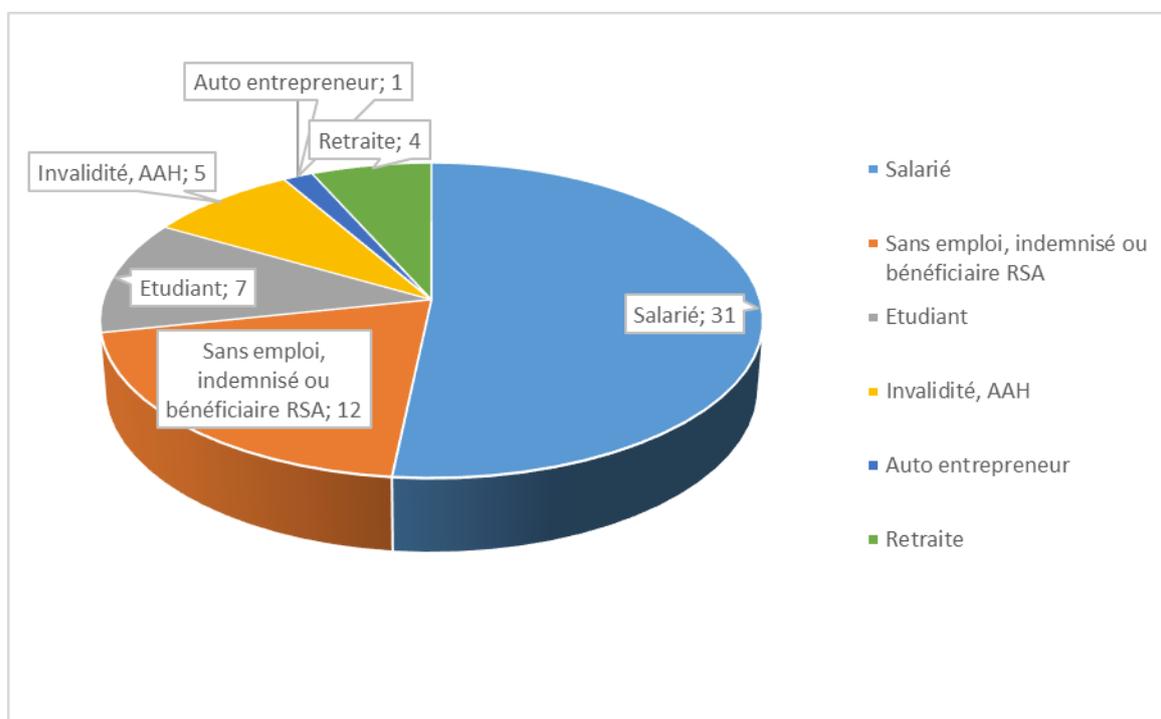
- Les paris sportifs et les pratiques en casino (machines à sous, roulette, blackjack) restent majoritairement à l'origine d'une demande de soins.
- Les autres addictions sans substance, hors-jeux de hasard et d'argent, se révèlent très diverses et ont concerné 17 patients : jeux vidéo, réseaux sociaux, dépendance affective, vidéos pornographiques, sucre, achats compulsifs, romans virtuels.

N.B : Plusieurs types de jeux et de pratiques peuvent concerner 1 seul et même patient.

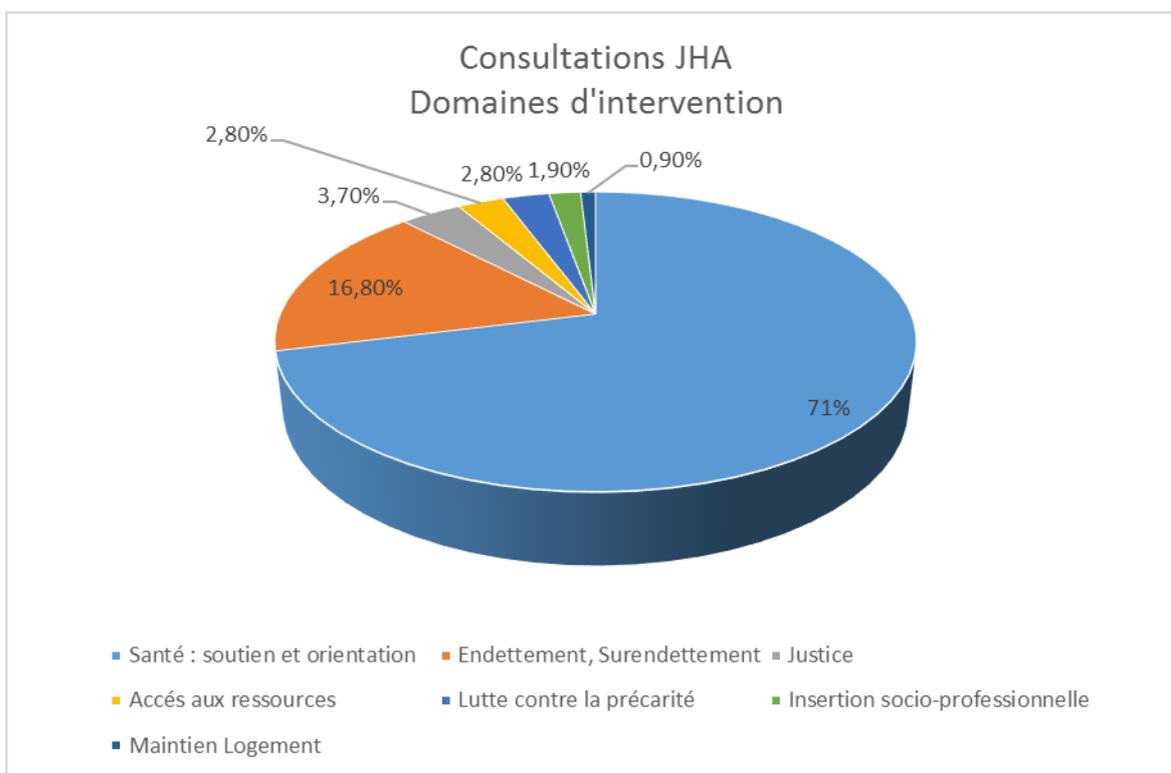
Certaines personnes déclarent par ailleurs des co-addictions qui vont nécessiter éventuellement une mise au travail et une prise en charge conjointe si elles le souhaitent :

- 8 au tabac
- 6 à l'alcool
- 5 au cannabis
- 3 à la cocaïne
- 1 personne déclare des troubles alimentaires associés

**Quelle est leur situation socio-professionnelle ?**



## L'intervention sociale et éducative sur la consultation JHA :



136

- **71% des consultations sont centrées sur l'accompagnement et le soutien sur la problématique addictive** : évaluation des pratiques de jeux, d'utilisation des écrans, d'achats compulsifs ; détermination des objectifs à poursuivre et des moyens à mettre en œuvre pour y parvenir ; accompagnement et soutien réguliers, renforcés si l'état psychologique du patient le nécessite (idées noires, risque suicidaire, désespoir). Les objectifs poursuivis peuvent être une reprise de contrôle des pratiques (gestion), une maîtrise et résolution des dommages causés par l'addiction, un arrêt des pratiques.
- **16.8% des actes concernent le traitement des situations d'endettement ou de surendettement** : procédures de surendettement, information et conseil sur le droit bancaire, accompagnement budgétaire.
- 3.7% des interventions constituent un lien avec la justice, et plus précisément le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP), car certains patients sont orientés dans le cadre d'une obligation de soins déterminée par un magistrat.
- 2.8% des entretiens concernent une aide à l'accès aux ressources : allocation adulte handicapé, pension d'invalidité, allocations chômage.
- 2.8% des interventions concernent l'instruction de demandes d'aides financières, de secours, des orientations sur les associations caritatives (aide alimentaire principalement), l'accès à un service numérique.
- 1.9% des actes relèvent du domaine de l'insertion socio-professionnelle : repérage et évaluation des freins à l'insertion professionnelle.

- 0.9% des consultations ont été consacrées à une aide au maintien dans le logement : un dossier Fonds Solidarité Logement pour des impayés de loyers a été constitué.

**Il est à noter que l'assistante de service social a également rencontré 4 personnes de l'entourage de joueurs (dont 3 sur 4 consultent au CSAPA), 2 parents et 2 conjoints.**

### **LE GROUPE RENCONTRE JOUEURS**

Trois séances ont pu se tenir en 2020, en janvier, février et novembre.

La crise sanitaire que nous traversons nous a obligé à suspendre cet atelier de mars à octobre.

La demande autour de cet atelier étant néanmoins toujours présente, nous l'avons tout de même remis en place en novembre avant de devoir à nouveau le suspendre en raison du couvre-feu instauré.

La séance de janvier a réuni 7 personnes, celle de février 3 personnes, celle de novembre 5 personnes.

Au total, ce sont 9 personnes différentes qui y ont participé.

Il est remarquable que parmi ces 9 personnes, figurent toujours les 3 personnes présentes lors du lancement du groupe en janvier 2018.

Le groupe rencontre joueurs existe donc à présent depuis 3 ans et semble toujours répondre à un besoin, les personnes y participant exprimant clairement leur satisfaction de pouvoir ainsi échanger avec d'autres sur l'emprise que le jeu a pu avoir sur elles, des conséquences que cela a eu sur leur vie et de leurs tentatives pour s'en sortir.

Nous espérons donc en 2021 que les conditions sanitaires nous permettront de pouvoir à nouveau tenir cet espace de parole ouvert.

### **Action de prévention Jeu excessif « BIEN JOUER »**

Nous sommes intervenus en janvier et février 2020 au lycée Frédéric Bazille auprès de 3 classes (deux secondes et une 1<sup>ère</sup> STAV) et au lycée Clémenceau auprès d'une classe de seconde.

Si la cible de cette action de prévention était au départ les classes de première générale, la réforme du BAC, concernant dorénavant ces classes, rend difficile la mise en place d'action de prévention telle que la nôtre auprès d'elles. C'est pour cette raison que nous avons décidé de nous adresser aux classes de seconde. Si nous craignons au début que les élèves de ces classes soient peut-être un peu moins concernés car plus jeunes, il

s'avère finalement que notre action a été perçue très positivement, tant par les élèves que par les enseignants.

Il est à noter que nous avons dû faire appel pour le module « dilemme », qui réclame des compétences particulières, à une bénévole formée à cette action pour intervenir correctement au lycée Clémenceau où le nombre d'élèves (36) nécessitait de diviser la classe en trois groupes. Si cela s'est très bien passé, il n'en est pas moins nécessaire, si nous voulons proposer ce projet comme nous le souhaitons sur les lycées des agglomérations de Montpellier, Sète et Lunel, qu'un troisième intervenant soit formé car le nombre d'élèves par classes y est généralement supérieur à 30, et les modules de prévention que nous proposons ne sont opérationnels qu'auprès de groupes d'élèves n'excédant pas 15, l'idéal étant des groupes de 12 élèves.

Il était donc question qu'un troisième intervenant puisse être formé à l'occasion d'une formation prévue à l'automne à la SEDAP de Dijon, où nous étions par ailleurs sollicités pour faire partie de l'équipe de formateurs.

Cette formation n'a hélas pas pu avoir lieu, en raison de la crise sanitaire, et a été reprogrammée en janvier 2021.

Nous avons en mai réécrit à tous les lycées publics des trois agglomérations de l'Hérault déjà citées, pour leur proposer notre action de prévention pour l'année 2020/2021, sachant que nous n'aurions certainement pas de réponses avant octobre 2020.

Seul le lycée Clémenceau y a répondu favorablement.

Si certains autres lycées pouvaient se montrer intéressés, l'irruption là encore de la crise sanitaire que nous traversons et les répercussions de celle-ci sur l'organisation scolaire, ne leur a pas permis de s'engager plus avant.

Pour notre part, il paraît aussi compliqué avec l'instauration des mesures de distanciation sociale de mener à bien ce projet de prévention qui se veut très participatif.

Où en serons-nous en 2021 avec ce contexte de crise sanitaire et comment le monde scolaire va-t-il s'y adapter ? Aurons-nous pu former notre troisième intervenant ?

Autant d'interrogations qui, tant qu'elles n'auront pas trouvé de réponse, ne nous permettront pas de nous projeter plus en avant.

## 2.8 Prévention et Consultation Jeunes Consommateurs

Le service prévention de l'AMT Arc en ciel est présent sur Montpellier, Sète et Lunel. La stratégie d'Intervention Précoce en addictologie, articulant la démarche de prévention et l'accompagnement vers le soin, se déploie sur les différents sites tout en s'adaptant aux spécificités des territoires, leurs histoires institutionnelles, les ressources existantes.

L'intervention précoce en addictologie intègre une méthodologie d'action et une clinique de l'adolescence. Cette démarche invite les jeunes et les adultes qui les entourent à devenir acteurs de la prévention des conduites addictives.

Elle inclut la Consultation Jeune Consommateur, des programmes de prévention, un lieu d'accueil et des interventions auprès des professionnels qui accompagnent les adolescents.

A Montpellier, l'ensemble des interventions est rassemblé dans le service Le Zinc composé en 2020 de 2 éducateurs spécialisés, un psychologue clinicien, un agent de bureau, une attachée de direction, soutenue par la présence de deux services civiques.

### La Consultation Jeune Consommateur en 2020 à Montpellier :

La Consultation Jeune consommateur (CJC) reçoit et accompagne des jeunes de 12 à 25 ans, leurs parents ou entourage. La CJC est animée par deux éducateurs spécialisés et un psychologue clinicien.

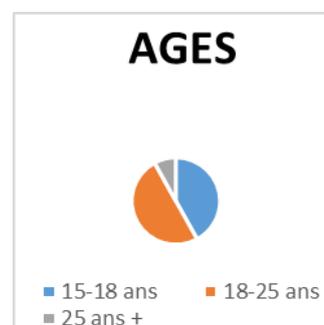
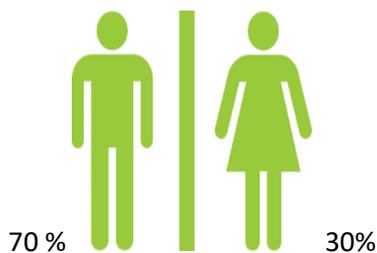
L'équipe de la CJC s'appuie également sur des professionnels du CSAPA : Médecin, Psychiatre, Infirmière et Assistante de service lorsque les suivis le nécessitent.

En 2020 :

- **143 jeunes** ont été suivis dont 88 nouveaux patients
- **468 actes** réalisés

L'ensemble des actes représente **3,3** entretiens en moyenne par suivis.

#### 1. Profil des usagers :

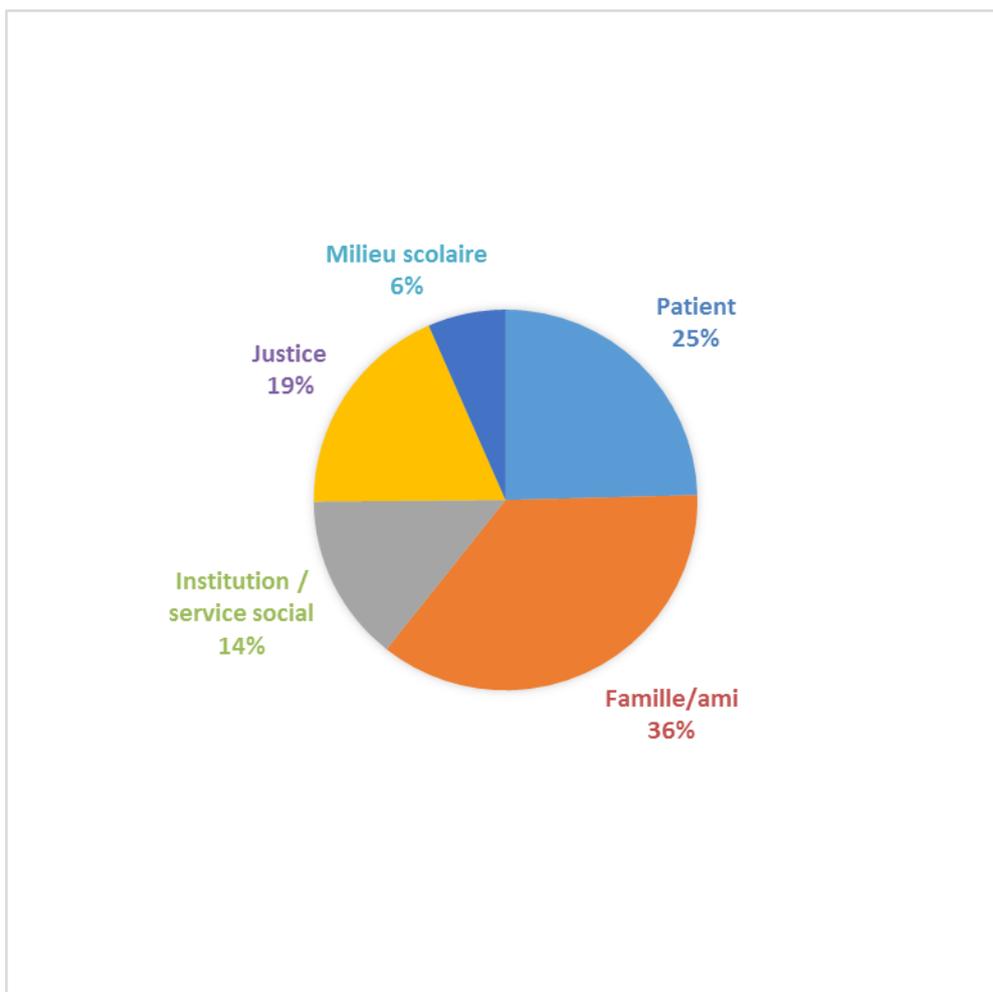


L'âge moyen en CJC est de 20 ans

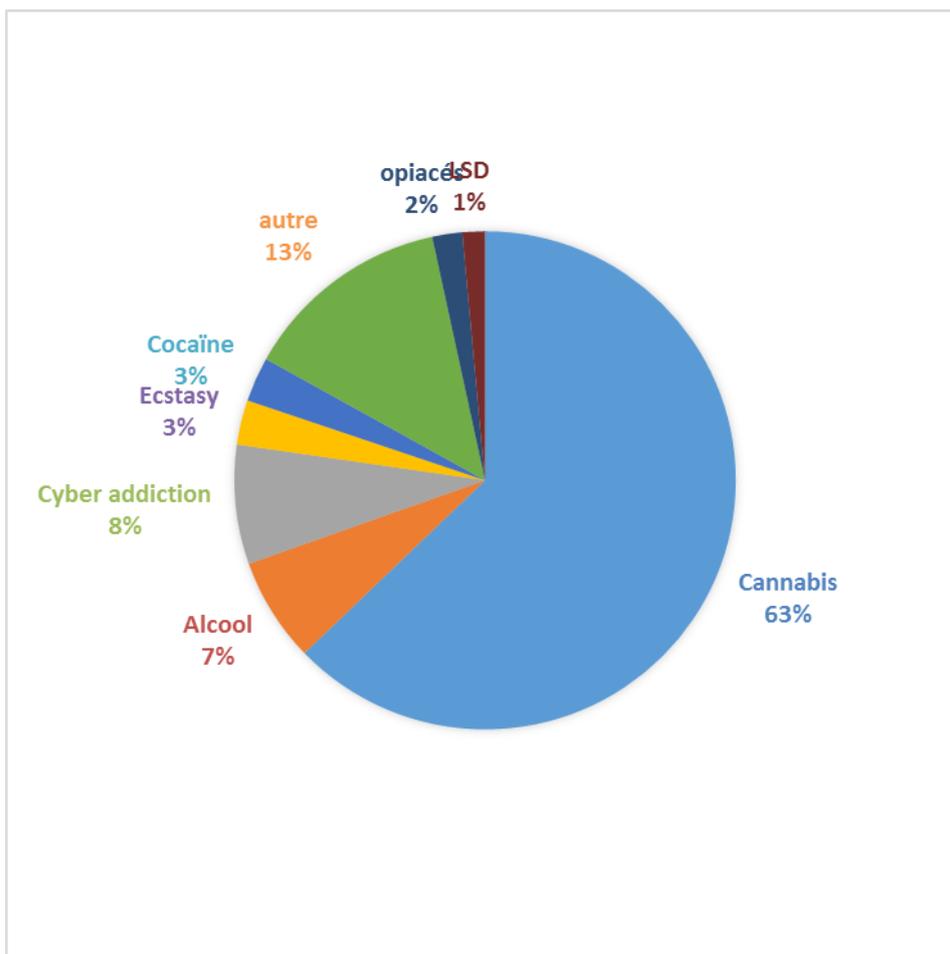
## 2. L'Origine de la demande :

Les orientations sont effectuées par :

- Les personnes elles-mêmes 25%
- Les partenaires 39 % (justice, milieu scolaire, service social)
- L'entourage 36 % : la famille, les proches mais également les amis par un effet d'essaimage.



### 3. Les produits de prise en charge :



Les proportions des produits consommés sont stables : le cannabis reste le produit majoritaire dans la file active de la CJC suivi par l'alcool et les cyberaddictions dans des proportions similaires sur les 5 dernières années.

La catégorie « autre » recouvre des consommations très variées mais dans des proportions très faibles : LSD 1,38%, JAH 0,69%, Benzodiazépines 1,38%...

### 4. Les données de l'année 2020 :

Malgré les restrictions sanitaires, la file active est restée stable et le nombre d'actes a augmenté. Cette augmentation se traduit par une moyenne d'actes plus importante par suivi (3,3 en 2020 au lieu de 2,6 en 2019).

La période a néanmoins nécessité des adaptations des pratiques professionnelles pour maintenir le lien et l'accompagnement des usagers voici deux exemples :

- **Une présence** : les technologies de communication : la téléconsultation et l'entretien téléphonique peu utilisés précédemment, se sont imposés durant la période de confinement (mars à mai 2020).

A l'issue de cette période, ces deux modalités de consultation se sont installées dans nos pratiques. Moins fréquentes, elles représentent un outil supplémentaire pour faciliter l'accès au dispositif : difficultés de déplacement, premier contact, éloignement géographique.

L'accompagnement accorde une place centrale à l'entretien en présence des usagers mais ces alternatives complète la palette d'outils de la CJC.

- **L'orientation** : l'accompagnement des jeunes adultes et adolescents en CJC, désireux de diminuer ou d'arrêter leur consommation de SPA, s'appuie sur des médiations socio-éducatives : loisirs (sport, culture), projets professionnels, recherche de stage ou d'emploi... autant d'alternatives aux consommations problématiques. Ce sont des leviers essentiels à la démarche de soin. Or durant l'année 2020 les propositions alternatives ont été très largement limitées jusqu'à devenir inexistantes, la vie sociale et culturelle se réduisant considérablement. Comment dès lors offrir des perspectives de changement aux jeunes consommateurs ? Le travail d'accompagnement a dû composer avec des propositions moins nombreuses, plus complexes pour soutenir les démarches de soins.

Nous avons également observé des demandes de consultation liées au confinement, motivées par un ensemble des facteurs : l'interdiction de sortir, l'approvisionnement en produit plus difficile (essentiellement de cannabis), surconsommation durant l'été 2020... Le confinement a agi comme un révélateur : une prise de conscience pour certains de consommations problématiques. Il a également suscité un désir de prendre soin de soi comme un contrepied au vide, à une situation particulièrement anxiogène.

## 5. L'entourage en CJC :

La file active de l'entourage est composée de **60 %** de femmes et **40 %** d'hommes, essentiellement des pères et des mères (65% sont âgés entre 40 et 50 ans , 22% sont âgés entre 50 et 50 ans)

En 2020 **49 parents** ont été reçus en CJC en 2020 (38 nouveaux) représentant **176** actes

La file active est en légère augmentation. Le nombre d'actes a augmenté, passant de **127** en 2019 à **176** en 2020. Cette augmentation se traduit par une hausse de la moyenne d'acte par suivi : Les parents sont reçus en moyenne **3,6** entretiens (2,7 entretiens en 2019)

Les principaux motifs des demandes de consultations sont :

- Le cannabis : 60%
- Les cyber addictions : 29 %

Les cyberaddictions représentent un motif de consultation en augmentation en 2020 (29% en 2020 contre 19% en 2019). Cette préoccupation intervient dans un contexte où les outils de communication sont tour à tour supports d'apprentissage, fenêtres sur l'extérieur, outils de communication, bref des technologies incontournables en 2020. Les usages repérés comme problématiques par les parents sont vécus par les adolescents comme une réponse aux impossibles : de sortir, se réunir, entretenir une vie sociale.

Cette problématique est sociétale et ne concerne pas uniquement les adolescents. Les supports de communications numériques n'ont jamais autant été investis que durant l'année 2020 où le télétravail, les réunions Zoom, team, Jitsi et autres en visioconférence ont été progressivement apprivoisées. La gestion de ces outils, nécessite un travail d'acculturation. Durant les accompagnements en CJC notre évaluation permet d'une part d'explicitier la fonction de ces usages numériques à l'adolescence et d'autre part de repérer et soutenir les jeunes « englués » dans des usages problématiques et excessifs des cybertechnologies.

## LE SECTEUR PREVENTION :

Le service prévention développe une stratégie d'Intervention Précoce. Cette démarche s'inspire des principes de la promotion de la santé, de la réduction des risques mais également de l'aller vers.

L'association A.M.T. Arc-En-Ciel s'est engagée résolument dès 2002 dans des activités de prévention auprès des jeunes usagers et de leur entourage. Ont ainsi été développés des programmes basés sur quelques principes quasi intangibles d'intervention :

- ~ Inscription dans le temps (plusieurs séances),
- ~ Centrés sur des groupes restreints, autant que faire se peut volontaires,
- ~ Fondés sur des dynamiques participatives,
- ~ Incluant des opportunités de participation des parents,
- ~ Nécessitant l'implication effective des établissements bénéficiaires.

Aux programmes 10 actions pour 10 lycées, Jeunes en insertion et Cinémot au quartier des mineurs de la maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelone, s'ajoute en 2020 le programme Unplugged à destination des collégiens.

### Le programme 10 actions pour 10 lycées et Jeunes en insertion :

Soutenus par le conseil régional OCCITANIE, les programmes de prévention menés : **10 actions pour 10 lycées et Jeunes en insertion** visent à infléchir les processus de prise de risque d'un public jeune. Ils ont également pour ambition de faciliter l'orientation vers une consultation, si cela s'avère nécessaire.

Environnement privilégié en matière de promotion de la santé et de prévention à de nombreux titres, « l'école » est un des partenaires clés. Depuis 2007, les programmes « **10 actions pour 10 lycées de l'Hérault** » et le **programme CFA** s'inscrivent dans ce contexte.

Les interventions s'appuient sur des supports et modalités ludiques faisant écho aux codes culturels des publics cibles. Plutôt que de délivrer des messages standardisés et universalistes (dont l'inefficacité est largement documentée), il s'agit par ce biais de reconnaître la perception individuelle (paroles, expériences singulières) à partir d'une mise au travail autour de questionnements collectifs (quels sens donner aux pratiques à risques de nature générationnelle, à leur inscription dans une société addictogène...).

Les programmes proposés se déroulent en plusieurs séances de prévention durant lesquelles quatre axes de travail sont développés :

- Les représentations sociales des drogues et des conduites addictives
- L'expression de l'usage des jeunes en matière de consommation ou de conduites à risques
- La réduction et la gestion des risques
- le repérage des lieux et dispositifs ressources en matière de santé.

L'autre volet principal du programme consiste à mobiliser les équipes non seulement pour renforcer les compétences des acteurs de première ligne mais également pour travailler leurs représentations sur les pratiques à risques des jeunes. Le travail de décroisement entre les acteurs, améliore la prise en charge des jeunes en difficulté et facilite l'orientation vers une évaluation et une prise en charge adaptée dans le cadre de la CJC.

ETABLISSEMENT/DISPOSITIF	PUBLIC	NBRE DE SEANCES
<b>Programme « 10 actions pour 10 lycées »</b>		
Lycée Jean Monnet / MLDS Jean Monet	15/18 ans	7
Lycée Charles de Gaulles (Sète)	15/18 ans	3
Lycée Victor Hugo (Lunel)	15/18 ans	7
Lycée Louis Feuillade (Lunel)	15/18 ans	6
Lycée Mendès France	15/18 ans	4
Lycée Georges Frêche	15/18 ans	7
Lycée Mermoz	15/18 ans	4
Lycée Jules Ferry	15/18 ans	/
Lycée Champollion	15/18 ans	/
Lycée Jean Jaures	15/18 ans	5
<b>Programme « Jeunes en Insertion »</b>		
CFA BTP	16/25 ans	11
CFAS	16 /25 ans	1
MFR Gallargues	16/25 ans	12
CFA Agropolis	16/25 ans	1
CFA Sud Formation	16/25 ans	8
<b>TOTAL</b>		<b>76</b>

144

Les actions de prévention en milieu scolaire ont fortement été impactées par les restrictions sanitaires. L'ensemble des interventions prévues entre le mois de mars et de mai ont été annulées, nous n'avons pu animer que 76 séances sur les 128 prévues.

Lors de la reprise des cours, certains établissements n'ont pas souhaité maintenir les actions, préoccupés par l'accompagnement pédagogiques des lycéens désorientés par la situation.

#### **Unplugged :**

Le programme de prévention en milieu scolaire Unplugged à destination des collégiens est animé dans trois établissements de Montpellier : EREA, Françoise Combes et Jeu de Mail. Les partenariats tissés les précédentes années ont facilité la mise en œuvre de ce programme co-

animé avec des enseignants, comprenant 12 séances d'animations. Un programme conséquent, probant, qui développe les compétences psychosociales des jeunes adolescents et améliore le climat scolaire.

Débuté en janvier 2020, les trois programmes ont été interrompus avec la fermeture des établissements scolaires :

Sur les 12 séances prévues, nous avons pu animer :

- 6 séances au collège Françoise Combe,
- 2 séances au collège Jeu de Mail
- 5 séances à l'EREA

Les retours sont positifs et les élèves ont adhéré aux propositions. Nous n'avons pas pu mesurer l'impact du programme dans son ensemble. Les trois établissements se sont engagés à poursuivre le partenariat durant l'année 2020/21.

Le programme accorde une place essentielle à la co-animation. Les binômes sont constitués par un professionnel du CSAPA et un professionnel du collège.

Le programme s'appuie sur un modèle de développement et d'essaimage. Un professionnel du Zinc a participé en 2020 à une formation de formateur. Une compétence supplémentaire qui nous permettra de former des animateurs et enseignants souhaitant s'engager dans le programme Unplugged.

La formation de formateur nous a également permis de mieux appréhender la modélisation du programme et de s'inspirer de certains de ces principes pour construire d'autres interventions.

Nous observons des éléments notables qui font que ce programme marque un changement dans le déploiement de la prévention des conduites addictives chez les jeunes :

- C'est un programme probant
- Il accorde une place essentielle à la co-animation et au transfert des compétences des professionnels des établissements scolaires.
- Il s'adresse à des jeunes collégiens (classes de 5ème, 4ème)
- Il permet une récurrence des interventions (12 séances dans l'année) et pérennité, les établissements s'engagent sur plusieurs années jusqu'à intégrer Unplugged dans leur projet pédagogique et leur parcours éducatif de santé.

Le déploiement d'Unplugged facilite le partenariat avec les établissements scolaires. Il s'intègre dans une démarche d'intervention précoce permettant à la CJC de mobiliser l'ensemble des outils dont elle dispose (prévention, CJC, soutien des professionnels) pour créer un environnement favorable et un repérage des situations de vulnérabilité.

#### **Le programme Jeunes sous-main de Justice :**

Le programme est constitué de deux volets :

- Cinémot au quartier des mineurs de la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone
- Des stages de citoyenneté et mesures de réparation pénale organisés par la PJJ et l'APEA.

### Le Cinémot au Quartier des Mineurs de Villeneuve-lès-Maguelone :

Dans la continuité du programme engagé en 2012, CINÉMOT est un programme de prévention des conduites à risques créé par le secteur Prévention/Le Zinc du CSAPA AMT Arc en Ciel. Le programme s'adresse aux prévenus et détenus de 15-18 ans de la maison d'arrêt.

L'action est constituée de rencontres de 1h30 autour du visionnage de courts métrages portant sur des thèmes liés aux conduites addictives et à risque et plus généralement aux « problématiques » de la jeunesse. Elles sont animées par un éducateur qui propose un espace de parole et de réflexion aux participants afin d'échanger sur leurs questionnements, attentes, préoccupations, ou difficultés rencontrées (famille, pairs, relations amoureuses, questions identitaires, conditions d'entrée dans la vie sociale, scolaire, professionnelle, conduites à risques...)

En 2020, 56 séances Cinémot de 1h30 se sont déroulés accueillant **149** participations soit 53 mineurs.

Parmi eux :

- 28 ont bénéficié de 1 à 2 séances
- 13 ont bénéficié de 3 à 4 séances
- 12 ont bénéficié de 5 à 7 séances

Une moyenne de 2,8 séances par participant.

### **Les stages de citoyenneté et Mesures de réparation pénale :**

Le second volet du programme est constitué d'actions collectives organisées en partenariat avec les services de la PJJ ou de l'APEA .

En 2020, 71 jeunes ont participé à 20 séances d'animations.

Les séances d'animations s'intègrent dans l'accompagnement proposé par les partenaires de la PJJ et de l'APEA. Elles visent à :

- Permettre aux jeunes d'échanger entre pairs et avec les adultes
- Permettre aux mineurs de faire des choix favorables à leur santé
- Faciliter le repérage des dispositifs ressources

Les animations utilisent différents supports : ADDICT, ABAQUES ou le Cube de Morel. Elles se déroulent essentiellement dans les locaux du CSAPA : au Zinc ou dans les locaux de l'antenne de Sète.

### **Les animations collectives hors programmes :**

Les partenariats entre le service et des institutions naissent la plupart du temps d'une ou deux séances collectives organisées dans nos locaux. Le service prévention accueille chaque année des actions dont l'objectif est essentiellement de faire découvrir le dispositif et de créer du lien avec les participants et les équipes.

En 2020, nous avons animé seulement 9 séances collectives avec des groupes orientés par des institutions sociales et médico-sociales. Leur nombre particulièrement faible traduit la difficulté de maintenir une activité collective durant l'année.

### **La Formation professionnelle / le soutien aux équipes :**

Les formations et/ou sensibilisations s'adressent des professionnels qui travaillent au contact des adolescents ainsi qu'aux étudiants des filières de l'animation, de l'éducation spécialisée et ou de la santé.

En 2020 nous avons animé 6 séances de sensibilisation. Durant ces temps nous abordons à la fois les spécificités de la prévention des conduites à risque à l'adolescence mais également la démarche d'intervention (méthodologie, postures professionnels, les outils d'animation) que nous déployons pour mieux accompagner ces problématiques.

### **L'Accueil spontanée au Zinc :**

La mission d'Accueil, essentielle pour les CSAPA est un levier de l'accès au soin et à l'information. L'accueil spontané au Zinc fonctionne sur les principes de la libre adhésion des jeunes et l'essaimage pour générer des flux, du passage et in fine du lien avec les adolescents le public.

En 2020 **718 entrées spontanées** sont comptabilisées au Zinc.

Parmi eux :

- **360** ont – de 15 ans
- **250** ont entre 15 et 18 ans
- **47** ont entre 18 et 25 ans
- **11** ont + de 25 ans.
- **23** professionnels
- **27** parents

L'accueil spontané a été considérablement impacté par les mesures de confinement. L'accueil spontané a été fermé entre les mois de mars et d'octobre 2020. Durant cette période nous avons gardé un lien avec certains habitués qui se sont saisis des rencontres individuelles pour venir nous saluer, nous donner de leurs nouvelles et nous décrire leur quotidien : école à distance, relation avec les parents, loisirs etc...

A partir d'octobre, avec une jauge adaptée nous avons pu ouvrir l'accueil et rencontrer une nouvelle génération de collégiens, relancer la dynamique auprès des jeunes adolescents.

### **En 2020, Le Zinc a fêté ses dix ans... en toute discrétion !**

Le climat ambiant n'était pas propice à la fête, pour autant revenons sur cet anniversaire. En 2010 le CSAPA AMT Arc en Ciel développe le service prévention et ouvre le Zinc, un lieu conçu pour accueillir des adolescents. L'entrée se veut « éducative », une offre complémentaire aux dispositifs dédiés aux adolescents existants sur le territoire de Montpellier. La spécificité du lieu réside dans la mobilisation des principes d'Allers vers, de libre adhésion et dans l'articulation entre la clinique de l'adolescence et l'expertise en addictologie. Ses outils sont l'accueil, la prévention, la CJC et la formation. L'ensemble des modalités d'intervention sont pensées les unes

en lien avec les autres formant une démarche qui se nommera quelques années plus tard l'Intervention Précoce en addictologie.

En dix ans comment a évolué le service dans la prévention des conduites addictives et à risques des adolescents ?

La première étape a été de construire une « adresse » spécifique aux adolescents : s'intéresser à leurs pratiques, connaître leurs problématiques, construire des espaces de paroles dans lesquels ils pourront se sentir en confiance... les principes des CSAPA adaptés à l'adolescence : un lieu, des postures professionnelles, des animations collectives.

La prévention en addictologie est passée d'une prévention centrée sur les dangers, les interdits et les risques des consommations, essentiellement basée sur la transmission d'information, à une prévention qui s'intéresse aux pratiques, aux fonctions des usages et aux vécus expérientiels des adolescents.

La seconde étape a été d'inscrire ces pratiques dans l'espace et dans le temps : un changement de paradigme qui nécessite de développer de nouvelles modalités d'interventions avec les jeunes mais surtout auprès des adultes qui les accompagnent. Nous avons développé pour cela des programmes de formation, de sensibilisation et maintenant co-animation à destination des professionnels de première ligne. Ces outils nous permettent de transférer des compétences durablement.

Le service prévention du CSAPA AMT Arc en Ciel et le dispositif qu'il a construit durant les dix dernières années : CJC, Le ZINC, les programmes de prévention probants, le soutien aux professionnels... participent à la diffusion de l'intervention précoce en addictologie, une méthodologie d'action, véritable évolution en matière de prévention en France.

Cette stratégie d'action utilisée aujourd'hui à l'échelle nationale (et internationale) vise à construire un environnement favorable permettant aux participants d'élaborer, de faire des choix favorables à la santé dans les situations d'expositions aux consommations et de développer leurs compétences psychosociales.

Cette méthodologie d'action à la fois souple et structurante permet d'inclure de l'innovation et de fédérer autour d'une démarche commune, nul doute qu'elle nous permettra d'évoluer encore pour les dix prochaines années !