



Le Mot du Président

L'année 2010 confirme la mise en question de l'utilisation des moyens mis à notre disposition pour remplir nos missions. Par moyens, le conseil d'administration entend aussi bien ceux internes à l'association que ceux qui nous sont fournis par les autorités.

En effet, si les objectifs de notre mission restent les mêmes : prévenir, lutter et lutter sans cesse contre les addictions, nous sommes conscients de la nécessité d'améliorer la rationalisation de nos pratiques et d'éviter la dispersion des ressources inhérentes à nos objectifs.

Une des orientations de la Loi 2002-2, est l'instauration d'une réelle coordination des structures sociales et médico-sociales. Cette loi incite alors, à la mise en œuvre d'actions de coopération entre établissements et services, afin de développer des complémentarités et garantir la continuité des prises en charge.

Nous nous sommes donc interrogés sur les actions que nous pourrions mener avec des partenaires proches, rencontrés régulièrement, soit sur le terrain, soit lors de nos colloques. Nous avons ainsi pu constater qu'il existait avec certains, des points communs qui méritaient d'être explorés, pensés différemment, afin de pouvoir les mener ensemble.

Une phase exploratoire, menée au niveau des directeurs, a permis de proposer, avec les conseils d'administration, de certaines associations du département des Bouches-du-Rhône, des groupes de pilotage chargés de poursuivre cette exploration.

Ces comités de pilotage, composés des directions associatives, des conseils d'administration, et parfois accompagnés par l'URIOPSS, ont conduit une démarche de connaissance mutuelle des histoires, des cultures, des modes de fonctionnement, des organisations et des pratiques. Ceci afin de dessiner, en connaissance de cause, les contours des collaborations : rencontres des équipes, formations communes, actions communes, conventions ..., dans un souci d'éviter la dispersion et d'augmenter l'efficacité.

Ces temps de rencontre et de construction ont aussi pour objectif de prendre la mesure des questions, attentes, voire inquiétudes qui se feraient jour au sein des équipes et auxquelles il faut pouvoir répondre en respectant les intérêts de tous.

Notre seul et unique but, dans un contexte économique tendu laissant présager un futur de rationalisation et de restriction de moyens, est d'amplifier nos actions, sans en accroître les dépenses.

La lecture de ce rapport permettra de mesurer avec quelle rigueur nous gérons les moyens qui nous sont affectés, avec quelle efficacité nous menons à bien les objectifs qui nous sont assignés.

Notre conseil d'administration continuera dans cette voie.

Je suis convaincu qu'avec l'aide de tout le personnel, dont je tiens à saluer ici, encore une fois la conscience professionnelle et l'abnégation, nous saurons relever le défi et proposer au champ des addictions un moyen de lutte plus élargi et encore plus efficace.

Jean Victor CORDONNIER
Président de l'AMPTA

Sommaire Général

Introduction.....	3
1 - Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Marseille « Nationale ».....	5
2 - Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Ouest Etang de Berre.....	37
3 - L'Accueil Sud Est du Département.....	51
4 - Le Service Prévention/Formation.....	63
5 - Les Actions de Formation.....	71
6 - Réunions organisées par l'AMPTA.....	75
7 - Dispositif d'Appui Drogues et Dépendances Provence-Alpes-Côte d'Azur.....	77
8 - Quelques données sociales.....	79
9 - Organigramme 2010.....	83
10 - Remerciements.....	85



Celui qui a commencé d'entrevoir la magnificence de l'enchaînement universel des choses et ses nécessités y perd aisément son propre petit moi

Sigmund Freud

Au delà de l'activité quotidienne qui cette année encore n'a pas faibli : plus de 2 000 usagers et patients accueillis, accompagnés et soignés lors de plus de 15 000 actes, plus de 10 000 personnes (jeunes et professionnels) rencontrées dans le cadre des activités de prévention et de formation, 2010 a été marquée par plusieurs temps forts :

Centre d'accueil, centre d'accueil et de soins, CSST, CSAPA.

Tels ont été les noms successifs qu'ont portés nos dispositifs, précisant une pratique : *de l'accueil à la prévention et aux soins*, élargissant un champ d'intervention : *des toxicomanies aux addictions*.

Nous sommes désormais **CSAPA** : soin, accompagnement et prévention des addictions, officiellement depuis mai 2010. Ce changement de nom a constitué l'un des temps forts de cette année, en ceci qu'il marque la reconnaissance d'un important travail de formalisation, mais aussi l'ancrage de plus en plus net dans l'accompagnement et la prise en charge de publics en difficulté ou souffrant de l'ensemble des addictions et non plus d'une seule.

Cette évolution, amorcée il y a quelques années, se confirme avec l'accroissement significatif du nombre de demandes émanant de publics en difficulté avec l'alcool, à Aubagne, bien sûr, mais aussi à Martigues et à Marseille.

Annoncée dans le bilan de l'an dernier, effective cette année, l'activité du **Fil Rouge** (équipe mobile de prise en charge Parentalité/Addiction), s'est développée, démontrant, si besoin était, que ce projet est effectivement une nécessité.

Si cette nouvelle activité constitue une étape importante d'un travail que nous menons depuis des années sur le lien entre parentalité et addictions, elle nous met, également, en contact avec de nouveaux partenaires qui attestent de l'importance d'élargir notre partenariat et de pouvoir être force de propositions, hors du champ spécialisé.

Autre orientation décidée fin 2009 et mise en œuvre cette année : le regroupement des actions de **prévention et de formation**. Du côté de la prévention, parmi les nombreuses actions, la réalisation du CD-Rom de prévention : « Droguestory ». Concernant la formation, la tendance s'affirme en ce début d'année 2011 : de nombreuses demandes émanent du milieu du travail, de « l'entreprise ». Ces sollicitations, qui s'éloignent quelque peu des traditionnelles demandes de formations obligent à une méthodologie particulière et posent elles aussi (comme le partenariat du Fil Rouge), la question des conséquences « sociales » des pratiques addictives et de l'importance pour le dispositif « addictions » de s'ouvrir sur l'extérieur.

2010 a aussi été l'année de nos 3^{èmes} **Rencontres**. S'il est fait le choix d'en dire quelques mots dans cette introduction, c'est parce qu'au delà de l'intérêt qu'elles suscitent, elles sont le symbole de ce que nous essayons d'être, année après année : une association qui agit, qui pense son action et qui transmet son expérience.

Si 2009 avait été l'année de l'élaboration du schéma régional d'addictologie, 2010 a été celle de sa mise en œuvre. C'est donc dans ce cadre que l'association a poursuivi ses démarches de **rapprochement** avec d'autres acteurs du secteur afin de répondre au mieux aux besoins de nos publics sur les territoires où ils se trouvent.

2010 a également été l'année de mise en œuvre effective de la **démarche d'auto évaluation**. Préparée depuis plusieurs mois, elle a démarré en fin d'année et se poursuivra tout au long de l'année 2011. Ce travail, auquel nous soumet la loi 2002.2, ne peut trouver son véritable sens et son véritable intérêt que s'il est investi par les équipes. En effet, il demande beaucoup de temps, et, au moment où l'activité ne cesse d'augmenter, nous oblige parfois à faire des choix, entre l'activité auprès (accueil) ou autour (réunions cliniques) de notre public et les travaux inhérents à l'auto évaluation. Gageons que le sérieux et l'énergie que nous mettons dans la mise en œuvre de ce travail trouveront un écho auprès de nos partenaires, y compris institutionnels, auxquels il est, aussi, destiné.

L'année 2010 a vu la **mise en place des ARS**. Nous espérons, bien sûr, que cette nouvelle organisation nous permettra de continuer à mener à bien les missions complexes et toujours plus nombreuses qui sont les nôtres et ne soit pas uniquement attachée à gérer au mieux, la pénurie des moyens alloués, à la santé en général, aux champs du médicosocial et des addictions en particulier.

Nous regrettons, d'ailleurs, que « les addictions » ne figurent pas au rang des « grands dossiers » gérés par l'Agence, alors même qu'elles constituent souvent de véritables problèmes de santé publique, qu'une préoccupation spécifique permettrait de mieux circonvenir, donc de mieux traiter. « L'association » à la santé mentale, peu satisfaisante sur le plan conceptuel, fait planer le risque d'une dissolution voire d'un oubli pur et simple de ces questions qui pourtant touchent, dans notre région, et si on inclut tabac, alcool et « drogues », plusieurs centaines de milliers de personnes. Nous émettons le souhait que ce dispositif, dont il est encore aujourd'hui difficile d'appréhender le fonctionnement, ne s'éloigne pas trop « du terrain » et que perdure le lien effectif que nous avons pu créer avec nos autorités de tutelles, du temps de feu les DDASS.

Enfin, et même s'il n'est pas très plaisant de terminer sur cette fausse note, nous avons appris en toute fin d'année la diminution des crédits qui nous permettent d'intervenir à La Ciotat.

Au delà du fait que nous sommes contraints de revoir à la baisse l'activité du PAEJ, cette annonce confirme, hélas une fois encore, à quel point « la prévention » est le parent pauvre de la politique en matière d'addictions et plus généralement en matière de « souffrance psycho sociale », à quel point nous n'avons pas encore réussi à convaincre du bien fondé de ces actions et de la nécessité de leur donner des moyens décents et pérennes.

La conséquence de cet état de fait est, pour les acteurs de prévention, une véritable course à la subvention qui se fait souvent, pour ne pas dire toujours, au détriment de l'action auprès des publics. Les exigences administratives grandissantes, qu'il s'agisse de répondre aux appels d'offre, de satisfaire aux multiples bilans et autres évaluations, et ce souvent dans une seule logique de survie, ne peuvent coïncider avec les actions de terrain, dont elles prennent souvent la place, parce que nécessité fait loi.

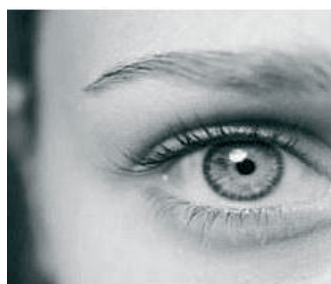
Personne ne sortira vainqueur de cet état de fait : ni les publics qui voient disparaître les opérateurs qui leur viennent en aide, ni les professionnels eux-mêmes qui s'épuisent et finissent par abandonner, ni les « institutions », qui elles aussi, au train où vont les choses, ne pourront plus s'appuyer sur des acteurs de terrains, nombreux, investis et créatifs, parce que ceux-ci ne seront plus là.

Il est plus qu'urgent de sortir de cette logique, faute de quoi, non seulement, « la prévention » ne sera jamais à la hauteur des problèmes qu'elle est censée prévenir, mais les problèmes ne feront que s'amplifier.

Enfin et ce sera ma conclusion, ce bilan d'activité est aussi l'occasion de remercier l'ensemble de ceux qui rendent notre travail possible, nos partenaires de terrain avec lesquels nous partageons le quotidien des pratiques, les institutions qui nous soutiennent et nous font confiance, les usagers et les familles pour lesquels nous existons.

Remercier, bien sûr, l'ensemble des professionnels de l'association qui, dans un contexte qui n'est pas toujours propice à l'enthousiasme, savent trouver l'énergie nécessaire, pour cent fois sur le métier remettre leur ouvrage.

Jean Jacques SANTUCCI
Directeur de l'AMPTA



Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Marseille « Nationale »

Sommaire

1.1 -	Introduction.....	6
1.2 -	Données épidémiologiques.....	7
1.3 -	La prise en charge médicale.....	10
1.4 -	La prise en charge infirmière.....	13
1.5 -	La prise en charge Socio-éducative.....	13
1.6 -	La prise en charge psychologique.....	22
1.7 -	Les Consultations Avancées en Structures.....	24
1.8 -	La Consultation Jeunes Consommateurs « Cathala ».....	26
1.9 -	Bilan permanence au Tribunal de Grande Instance de Marseille.....	30
1.10 -	Le Fil Rouge : Equipe Mobile de Prise en charge Parentalité Addictions	31
1.11 -	L'intervention en milieu carcéral : Centres de Détention de Salon-de-Provence et Tarascon.....	35

1.1- Introduction

Tableau synoptique d'activité	
File active globale	1 031
Dont nouveaux cas	774
Nombre d'entretiens	10 164
CSAPA « Nationale »	
File active usagers	454
Dont nouveaux cas	262
Nombre d'entretiens	8 573
File active familles	12
Nombre d'entretiens	26
Permanence TGI	
File active usagers	278
Dont nouveaux cas	278
Consultation Jeunes Consommateurs « Cathala »	
File active usagers	124
Dont nouveaux cas	100
Nombre d'entretiens	502
File active familles	22
Nombre d'entretiens	46
Fil Rouge	
File active	24
Dont nouveaux cas	24
Nombre d'entretiens	120
Centres de détention de Salon de Provence et Tarascon	
File active usagers	117
Dont nouveaux cas	77
Nombre d'entretiens	619

Nous avons annoncé dans le précédent bilan que l'année 2010 serait une année de bouleversements importants au sein du CSST « Nationale ». Cela s'est confirmé. Ces bouleversements sont d'abord le fait du « passage en CSAPA » et également de la mise en oeuvre de nouveaux projets :

- La création d'une Equipe Mobile de Prise en Charge Parentalité Addiction : Le Fil Rouge.
- Une consultation avancée en CHRS Mères-Enfants HAS (Habitat Alternatif Social).
- Une consultation avancée dans deux structures AHI (Accueil de Nuit Forbin, CHRS La Roseraie).
- Un atelier Bien-être destiné aux femmes.
- Une consultation pour les joueurs pathologiques.
- Un appartement collectif pour accueillir des personnes alcooliques sortant de cure et dans l'attente d'une post-cure.

Le bilan de la mise en place de ces actions est développé plus loin. Ces actions nouvelles ont nécessité l'embauche de personnels ainsi que des réaménagements internes. Ces changements ont pu créer un certain déséquilibre auprès des professionnels mais ils ont aussi permis une plus grande ouverture aux autres structures du champ sanitaire et social et de l'addictologie. Ces nouveaux projets trouvent leur pertinence dans un partenariat élargi, concerté, intelligent.

En même temps que nous réalisons ces nouvelles actions, l'activité au sein du CSAPA « Nationale » et de la Consultation Jeunes Consommateurs ne faiblissait pas, bien au contraire elle se renforçait, poursuivait sa progression.

Une activité en nette progression :

Cette progression s'observe surtout au sein du CSAPA « Nationale ». En effet la file active augmente par rapport à 2009 de plus de 60 patients (elle avait déjà progressé de plus 100 patients en 2009). Le nombre de consultations augmente également de manière significative (+900). Ce phénomène s'explique en partie par un afflux de personnes alcooliques (85 nouveaux cas cette année pour 56 en 2009.) Nous constatons également un recours plus important à notre service pour des dépendances aux opiacés (nous observons un retour de l'héroïne).

Au sein des nouveaux patients reçus, les toxiques consommés à l'origine de la demande de prise en charge se répartissent ainsi : 40% opiacés (inclus les TSO⁽¹⁾), 30% alcool, 20% les autres drogues (cocaïne, cannabis, benzodiazépines, ecstasy...). Cette diversité de consommations qui peuvent être aussi des poly-consommations, témoigne d'une hétérogénéité du public accueilli.

(1) Traitement de Substitution aux Opiacés

Cependant nous repérons certaines caractéristiques communes, comme l'âge (70% a plus de 30 ans), le logement (seuls 30% ont un logement personnel), les ressources (70% bénéficient des minima sociaux ou autres allocations). Si les consommations du public changent ou sont plus diversifiées, ce qui ne change pas c'est la précarité sociale, qui s'accompagne souvent d'une précarité psychique.

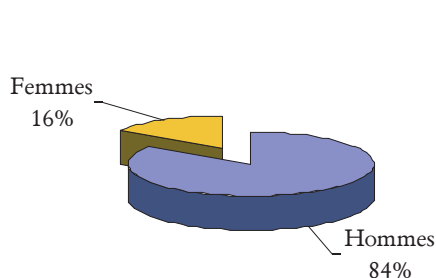
Nous observons aussi une légère augmentation de l'activité au sein de la Consultation Jeunes Consommateurs. Ce qui caractérise ce dispositif c'est l'accueil d'un public jeune (-de 25 ans) et qui n'est souvent pas demandeur de prise en charge. Une grande majorité est orientée par un tiers (famille, institutions sociales) et surtout par la justice. Si la consommation de toxiques ne relève pas (encore) d'une addiction sévère, elle s'accompagne le plus souvent d'une désinsertion sociale et/ou familiale, d'une errance. Cette situation oblige à reconsidérer les modalités de prise en charge au sein de la consultation, et à renforcer les liens avec le CSAPA « Nationale » et les structures de droit commun. Le seul dispositif qui a vu sa file active diminuer est la permanence Addiction au TGI de Marseille. Cette diminution est due en partie à une restructuration du service de délégués du procureur (principal orientateur) qui ont été délocalisés hors le tribunal. Cependant la permanence s'ouvre à d'autres problématiques addictives (alcool) et va participer en 2011 au dispositif de l'Injonction Thérapeutique.

L'année 2010 aura été une année d'ouverture, par la création de nouveaux dispositifs, par un élargissement du partenariat (en particulier avec les consultations avancées et le Fil Rouge) à des structures avec qui nous avons peu ou pas l'habitude de travailler. Cette ouverture est riche d'enseignements et met en évidence que les problématiques addictives sont loin d'être totalement absorbées par les dispositifs de soins, qu'elles sont la préoccupation de nombreuses structures sanitaires et sociales qui sont en demande de soutien, d'accompagnement, de formation.

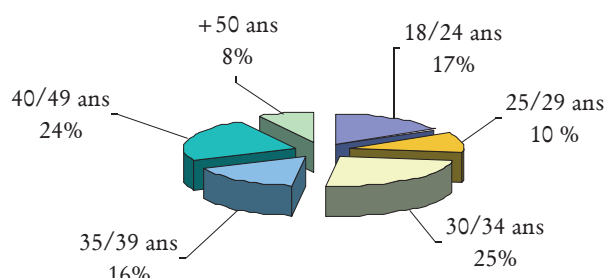
1.2- Données épidémiologiques

Répartition hommes - femmes

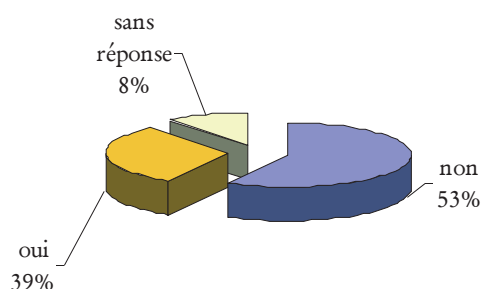
Nouveaux cas 262 personnes



Âges

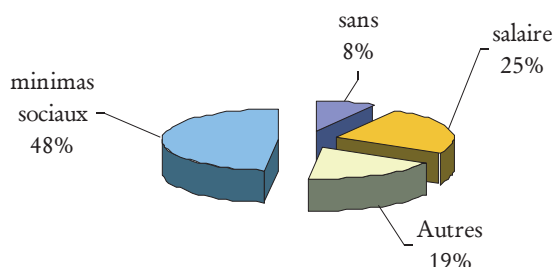


Usagers avec enfants

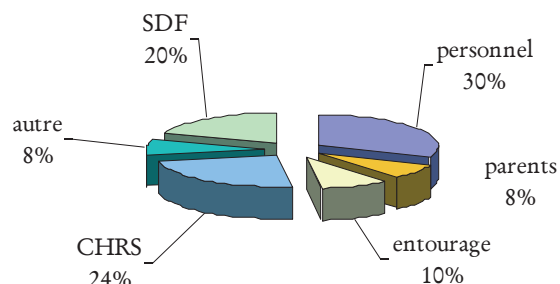


Ressources

Nouveaux cas 262 personnes



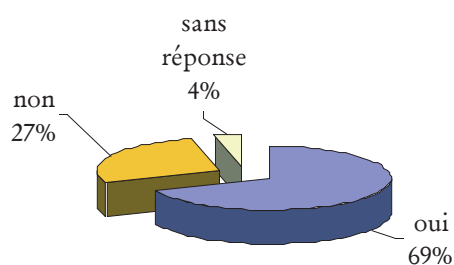
Logement



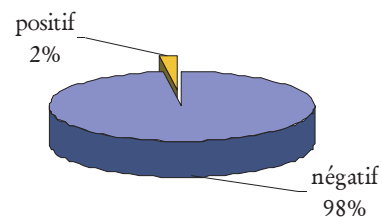
Sérologie : V.I.H.

Nouveaux cas 262 personnes

Test de dépistage du V.I.H.



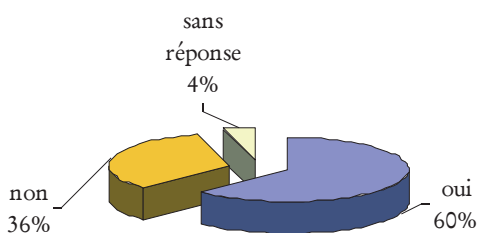
Résultat test du V.I.H.
166 Personnes



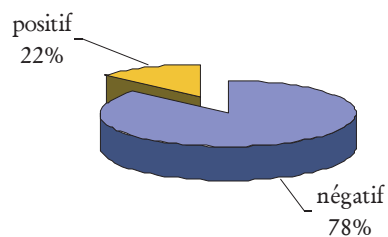
Sérologie : Hépatite C

Nouveaux cas 262 personnes

Test de dépistage de l'hépatite C

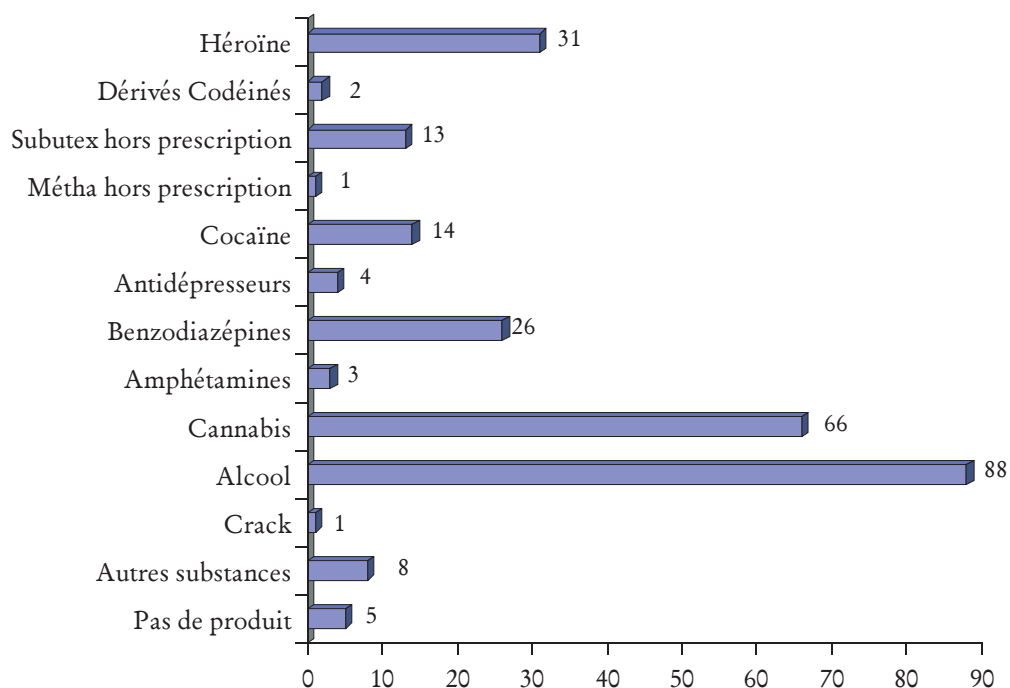


Résultat du test du V.H.C.
158 Personnes

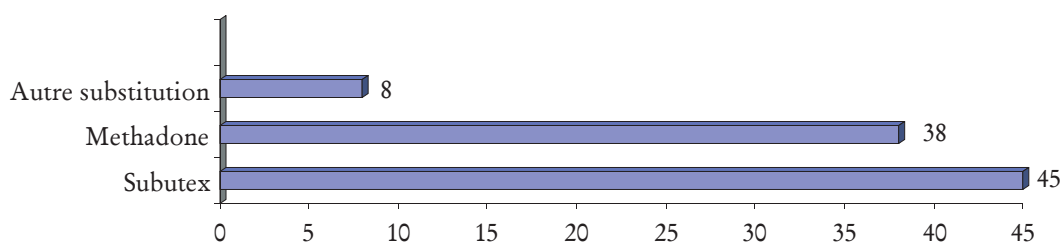


Produit utilisé avant la prise en charge

Nouveaux cas 262 personnes

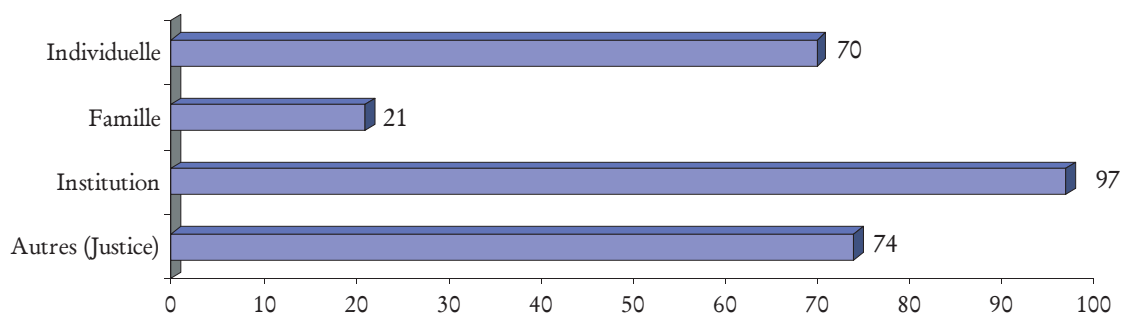


PATIENTS SOUS TRAITEMENT DE SUBSTITUTION A LA 1^{ère} DEMANDE



Origine de la demande

Nouveaux cas : 262 personnes



1.3- La prise en charge médicale

Type de prise en charge	Nombre de patients reçus	Nombre de consultations
• SUBUTEX	44	548
• METHADONE	61	838
• Nombre de consultations médicales et psychiatriques (hors substitution)	82	522
• Prise en charge Alcool	64	180
	File active 198 (*)	Total 2 088

(*) Un certain nombre de personnes sont vues dans les différents types de prise en charge médicale, 198 n'est donc pas la somme des quatre files actives présentées dans le tableau mais la file active de la prise en charge médicale.

1.3.1. - Traitement par le Subutex®

Durant l'année 2010, 44 personnes (dont 18 nouveaux cas) ont été suivies pour une prescription de Subutex®.

Parmi ces 44 patients on compte 15 femmes et 29 hommes.

Concernant le type d'opiacé utilisé avant la mise en route du traitement par Subutex® au CSAPA, une majorité de patients prenaient déjà quotidiennement du Subutex® en dehors du centre, 35 au total :

- 8 personnes étaient suivies en médecine de ville, elles sont venues nous rencontrer à la recherche d'une structure cadrante et/ou dans un but d'être guidées dans l'accompagnement d'un sevrage progressif du Subutex®.
- 12 personnes sont venues vivre à Marseille : pour des raisons professionnelles ou dans la plupart des cas, dans le but de fuir leur entourage et leur région devenus « toxicomanogènes ».
- 13 personnes achetaient le Subutex® au « marché noir » à Marseille.
- 2 personnes pour qui le Subutex® était prescrit en prison (orientation de la justice).

On note cette année, une proportion non négligeable de patients qui reviennent après quelques années d'arrêt de prise en charge au CSAPA, 8 personnes dont :

- 4 patients qui étaient sevrés, qui ont rechuté.
- 4 autres patients avaient été orientés en médecine de ville, ils sont revenus au centre qui propose un suivi plus adapté à leur situation (comorbidité psychiatrique, besoin d'un cadre, déménagement....)

Certains consommateurs de Subutex® n'ont jamais connu l'héroïne (les plus jeunes souvent). Au fil des années on assiste à une augmentation progressive des consommations de Subutex® comme 1^{er} produit opiacé utilisé à l'origine de la demande de prise en charge.

Evolution de la prise en charge cette année

Durée de la Prise en charge \ Mode d'arrêt Du traitement	Sevrages	Interruptions Par rupture	Orientations	Pasages méthadone	Autres (prison)	Total	Poursuite du Traitement Au CSAPA
Catégorie I < 1 mois	0	3	0	1	0	4	2
Catégorie II > 1 mois < 1 an	1	5	1	0	0	7	7
Catégorie III > 1 an	1	1	0	1	1	4	20
TOTAL	2	9	1	2	1	15	29

- Le Subutex® s'avère être un très bon outil chez les personnes motivées en demande de soin, insérées socialement. Le traitement par Subutex® permet plus d'espace, d'autonomie (prescription jusqu'à 28 jours possible, délivrance fractionnée ou en une fois) par rapport au cadre plus strict de prescription de la méthadone (règle des 7 jours). Dans ce cas des patients demandent régulièrement une diminution de la posologie, envisagent l'arrêt (sevrage progressif ou hospitalier).

- Parfois, il y a nécessité d'un accompagnement plus soutenu, demandant la participation d'autres membres de l'équipe : suivi socio-éducatif, (prise en charge en hébergement, accompagnement éducatif, démarches administratives avec l'assistante sociale) ce qui concerne 13 patients cette année.
- L'accompagnement psychologique qui n'est pas obligatoire (fortement conseillé) peut se révéler nécessaire pour les patients à différent niveau de la prise en charge (11 personnes concernées cette année).

1.3.2. - L'unité méthadone

*In a place that no one knows
We are prisoners of those
That no one sees and no one hears
But everybody hates and fears

Every day they leave a tray
And take an empty one away
On the tray are chicken legs
Potato salad and some eggs

Is everybody ready for the picnic in the jungle?
Is everybody ready for the picnic in the jungle?
Is everybody ready for the picnic in the jungle?*

The Residents (*)

Au cours de cette année nous avons pris en charge **61 patients** dans le cadre du protocole de substitution par la méthadone. Au 31 décembre 2010, **34** d'entre eux reçoivent toujours leur traitement au centre de soins de l'A.M.P.T.A

Pour 18 d'entre eux la durée de traitement est de moins de 2 ans (8 inférieure ou égale à un an et 10 de 1 à 2 ans). Ainsi les deux tiers des patients sont inscrits dans le programme méthadone depuis plus de 3 ans. Ce constat aujourd'hui confirme que notre structure s'ancre dans le suivi au long cours avec ces sujets présentant une pathologie psychiatrique qui ne trouvent pas (ne veulent pas) leur place en psychiatrie et qui s'accrochent tant bien que mal à l'étiquette d'usagers de drogues ou d'ex-toxicomanes.

(*) Dans un endroit que personne ne connaît/Nous sommes prisonniers de ceux-là/Que personne ne voit et entend/Mais que tout le monde hait et craint /Chaque jour, ils laissent un plateau/Et le reprennent vide /Sur le plateau il y a des cuisses de poulet/Salade de pommes de terre et des oeufs Est-ce tout le monde est prêt pour le pique-nique dans la jungle?

Quelques commentaires :

20 patients sont sortis du programme durant l'année (16 ayant une prescription de sirop de méthadone et 4 de gélules). Cela se répartit de la façon suivante :

Durée prise en Charge / forme galénique	< 1 semaine	< 1 mois	> 1 mois < 1 an	> 1 an	Total
Flacons	3	3	8	2	16
Gélules	0	1	1	2	04

Dans le mode de sortie :

- 10 patients ont été orientés vers d'autres structures (8 dont la prise en charge est inférieure à un an),
- 2 ont été incarcérés et 3 exclus (< à un an),
- 2 décédés (< à un an),
- 2 ont effectué un sevrage (dont 1 < à un an),
- Et une personne a disparu (< à un an)

L'on constate que la majorité des patients sortis du programme ont été orientés à leur demande vers d'autres centres. Si l'on regarde de plus près le profil de ces patients orientés, a priori, seuls 3 d'entre eux présentaient des troubles psychiatriques. Ainsi la plupart des orientations s'effectuent pour des patients indemnes de pathologies psychiatriques marquées. Se pose à nous la question de la sélection à notre insu de patients correspondant au profil que nous allons évoquer ci-dessous.

1.3.3. - Les consultations médicales et psychiatriques

A - Les consultations pour pathologies somatiques

Dans le cadre de son activité au CSAPA le médecin reçoit également, des patients pour des consultations médicales, hors prescription de TSO.

Pour certaines personnes, le temps est venu de faire le point sur leur santé, qu'il y ait ou non de symptomatologie et /ou de pathologie chronique connue. Après examen clinique, le médecin prescrit un bilan sanguin standard, et/ou bilan de dépistage (HIV – VHC), ou un ensemble d'examens biologiques (Génotypage, PCR⁽²⁾, Fibrotest-Actitest, Fibroscan) permettant d'évaluer l'intensité de l'atteinte hépatique, dans le cas d'infection par le VHC, ceci en amont d'une orientation chez un gastro-entérologue.

(2) Réaction en chaîne par Polymérase

La consultation médicale est accessible à toutes personnes suivies au CSAPA. Face à un problème de santé (si telle est la demande), le patient est reçu par le médecin sur rendez-vous. Cet accès au médecin permet également une orientation et un accompagnement personnalisé vers des lieux de soins médicaux plus spécialisés :

- CISH⁽³⁾, Hôpital Nord
- Hôpital Desbief (service des urgences)
- Consultation dentaire
- Services gynéco-obstétriques
- Consultation en chirurgie.....

Sont reçus également par le médecin du CSAPA, des patients positionnés sur une demande d'hébergement en appartement de transition à l'AMPTA. Ce bilan somatique représente une des étapes requises avant l'admission au sein de ces appartements.

B - La consultation psychiatrique

Comme nous l'avons précisé les années précédentes, la pathologie psychiatrique est omniprésente chez la majorité des personnes accueillies y compris dans le programme méthadone.

Cette année nous avons reçu 43 patients hors programme méthadone (17/43 recevaient un traitement de substitution, lequel n'était pas le but de la consultation) dont le motif de l'orientation était le soin psychiatrique. Ces patients sont orientés du fait de manifestations psychiatriques présentes ou apparues au cours des prises en charge. Ce que nous entendons par soin psychiatrique, c'est l'instauration d'un suivi avec le médecin psychiatre ainsi qu'un traitement antipsychotique si c'est nécessaire voire une orientation/partenariat et/ou une hospitalisation en psychiatrie de secteur. Dans ce contexte général (programme méthadone et consultation psychiatrique) le soin psychiatrique est notre priorité. Loin de nous inscrire dans la logique de la co-morbidité, nous pensons qu'une fois traité le problème psychiatrique, l'addiction devient accessoire. Et donc par la même se pose à nous la question du devenir de ces personnes. Ce soin psychiatrique est essentiel, et leur permet une certaine « stabilité/tranquillité » psychique et par la même semble faciliter les accompagnements et démarches sociales qui sont leurs principales préoccupations. Ces soutiens et accompagnements spécifiques sont particulièrement intensifs. Ils mobilisent dans le temps (durée de l'acte et durée de la prise en charge) chacun de nous dans nos fonctions respectives. Ce qui transforme de façon assez marquée la prise en charge dans le cadre de la substitution.

Ainsi, aujourd'hui, tout le monde est prêt pour le pique-nique dans la jungle.

1.3.4. - La prise en charge alcool

Durant l'année 2010, une consultation "alcool" a été mise en place au CSAPA « Nationale ».

Dans un premier temps, sa spécificité n'étant pas repérée en tant que telle par le public du CSAPA, les consultants étaient surtout des patients suivis au centre pour des problèmes de prise en charge relative à une toxicomanie sur laquelle se greffait une consommation d'alcool.

Ces orientations ont d'ailleurs permis pour certains usagers de bien comprendre les inconvénients liés à une consommation d'alcool associée à un traitement de substitution.

Pour d'autres, la dépendance était avérée et une orientation en institution (hospitalière pour un sevrage ou centre de cure pour des situations plus complexes) a permis une prise en charge cohérente de leurs conduites addictives.

Dans un deuxième temps, au bout de quelques mois de pratique, certains patients sont venus spontanément consulter pour leur alcoolodépendance, signifiant ainsi, que même s'il faudra encore quelques temps pour que les représentations de « centre pour toxicomanes » s'estompent, « Nationale » est effectivement en voie d'être un CSAPA « généraliste » Quoiqu'il en soit la mise en place de cette consultation permet de mettre en évidence plusieurs éléments:

1. Très souvent, la problématique alcool persiste encore alors que les autres conduites addictives sont en voie de résolution
2. Chez un public toxicomane, l'alcool est souvent considéré comme un moindre mal alors qu'au fil du temps il devient la principale cause de la morbidité et de la mortalité.
3. La précarité fréquente chez ces usagers est un facteur rendant plus difficile une prise en charge au long cours et une observance dans le soin.
4. La grande majorité des établissements de cure alcoologique exige une domiciliation avant d'effectuer une admission. Nombreux sont les usagers qui n'ont pas de domicile fixe et par voie de conséquence ont des difficultés à être admis dans ces structures.
5. D'où l'importance de la prise en charge incluant l'hébergement pour obtenir un résultat patent dans ce type de pathologie, chez ce public particulier.

(3) Centre d'Information et de Soins de l'Immodérabilité Humaine

1.4. - La prise en charge infirmière

• Nombre de patients reçus	91
• Nombre d'actes	2 833

1.4.1. - Le traitement de substitution et la réduction des risques

Deux infirmières délivrent la méthadone à l'infirmier. Une fois par semaine, le patient rencontre au préalable son médecin prescripteur (généraliste ou psychiatre). En début de prise en charge, le traitement est distribué quotidiennement, puis 2 fois par semaine et enfin, si tous les éléments cliniques le permettent, 1 fois par semaine. Nous contrôlons par des tests urinaires la prise de méthadone ainsi que la prise d'autres produits tels que les benzodiazépines, les opiacés ou la cocaïne.

Dans le cadre de la Réduction des Risques, nous pouvons, à la demande, distribuer des kits d'injection ou de snif). A l'infirmier et à l'accueil, une boîte remplie de préservatifs est à la disposition des patients.

Si besoin, des soins tels que des pansements, des injections (traitement Hep c ou NAP) ou des conseils sanitaires, diététiques sont prodigués. C'est aussi l'occasion d'un entretien avec la personne afin de déceler des problèmes somatiques sous-jacents.

1.4.2. - L'accompagnement au sevrage

Cette année toutes les demandes de sevrage et les hospitalisations concernaient des dépendances à l'alcool.

Depuis plus d'un an, les patients alcoolo-dépendants sont reçus au CSAPA, lors d'une consultation spécifique (tous les mardi après-midi), assurée par un médecin addictologue et une des deux infirmières de la structure ; les demandes de sevrage et de post-cure sont traitées dans cet espace et travaillées en lien avec l'assistante sociale du service (ouvertures de droits).

10 personnes se sont présentées cette année en demandant un sevrage d'alcool. 7 hospitalisations ont effectivement eu lieu et 5 personnes ont interrompu prématurément leur séjour à la suite d'une rupture de contrat avec l'établissement qui les accueillait.

La tranche d'âge des patients reçus dans ce cadre se situe entre 32 et 54 ans. Concernant le sexe : nous comptons 8 hommes et 2 femmes. Il est souvent difficile de satisfaire la demande de sevrage au moment où elle nous est adressée du fait, dans un premier temps du manque de places, mais aussi, de la précarité dans laquelle se trouvent beaucoup de nos patients. En effet, l'absence de logement ou d'hébergement à la sortie de l'hospitalisation, peut représenter pour certaines structures un obstacle à l'entrée en cure. Dans cette perspective, les personnes peuvent être orientées vers un éducateur du service afin de trouver des solutions pouvant rassurer à la fois l'équipe soignante et le patient (voir rubrique hébergement : appartement « relais »).

Les lieux d'hospitalisations sont : la Clinique Saint -Barnabé, le Centre d'Acoologie de Méreuil, le Centre Hospitalier d'Allauch et la Gandillonnerie / Payroux..

1.5 - La prise en charge Socio-éducative

• ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Nombre de patients reçus	111
Nombre d'actes	512

• ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF

Nombre de patients reçus	166
Nombre d'actes	1 459

• ACCOMPAGNEMENT A L'INSERTION PROFESSIONNELLE

Nombre de patients reçus	55
• Nombre d'actes	149

1.5.1 - La prise en charge sociale

Le travail de l'assistante sociale au sein du CSAPA, consiste notamment à soutenir l'exercice de la citoyenneté des personnes dans le milieu de vie qu'elles se sont choisi. Bien sûr, ce type d'accompagnement, de perspective, s'inscrit dans une durée incertaine, allant de quelques mois pour certains patients, à quelques années pour d'autres. Nous constatons pour un bon nombre d'entre eux qu'un suivi socio-éducatif, plus ou moins renforcé, restera toujours nécessaire. Toutes les personnes qui s'adressent à nous ne relèvent pas des mêmes modalités de prise en charge selon le moment où elles se trouvent de leur parcours, selon leur réalité sociale, selon qu'elles s'engagent ou non dans

Nombre d'utilisateurs	111
Nombre d'entrevues	512
• CMUB ⁽⁴⁾ et / ou CMUC ⁽⁵⁾	10
• Transfert dossier	15
• MDPH ⁽⁶⁾ (AAH ⁽⁷⁾ /RQTH ⁽⁸⁾) Invalidité	11
• Aide à la mutuelle	08
• Secours exceptionnels	02
• Régulation administrative	
- Identité CNI ⁽⁹⁾ /CR ⁽¹⁰⁾	08
- Emploi (Pôle emploi)	05
- Travail sur budget (échancier), dossier surendettement	25
- Demande HLM ⁽¹¹⁾ /et ou PDL ⁽¹²⁾	32
- Orientation logement (ASELL ⁽¹³⁾ , FSL ⁽¹⁴⁾ ...)	26
- Demande allocation logement	12
- Dossier DALO ⁽¹⁵⁾	06
- Justice (contact avocat, spip, aide juridictionnelle..)	07
• Candidature appartements AMPTA	15
• Entrées protocole médical (mathadone - alcool)	25
• Aides supplémentaires	
Alimentation, vestiaires, association caritative	30
Aides aux fluides	06
Aides Conseil Général	15
• RSA ⁽¹⁶⁾	
Instructions	06
Contrats	23
• Domiciliations	73
• Dont nouvelles demandes	34

(4) CMUB : Couverture Maladie Universelle de Base
(5) CMUC : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
(6) MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
(7) AAH : Allocation Adulte Handicapé
(8) RQTH : Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé
(9) CNI : Carte Nationale d'Identité
(10) CR : Carte de Résident
(11) HLM : Habitation à Loyer Modéré
(12) PDL : Plan Départemental pour le Logement
(13) ASELL : Accompagnement Socio-Educatif lié au Logement
(14) FSL : Fonds Solidarité Logement
(15) DALO : Droit au logement opposable
(16) RSA : Revenu de Solidarité Active

des soins. Beaucoup vivent dans des conditions précaires, elles sont souvent isolées, parfois dans l'errance. Le CSAPA comme lieu d'accueil et d'adresse, peut représenter un repère et un refuge pour faire face à leurs souffrances.

Pour les patients diagnostiqués «psychotiques» (nombreux au sein du CSAPA), comme pour les autres, maintenir le lien social est très problématique du fait de leur symptomatologie mais également des mécanismes sociaux d'exclusion qui découlent de cette pathologie. Le moment de la prise en charge socio-éducative, est celui de la confrontation aux réalités du moment, de l'élaboration et de l'accompagnement, d'un projet de vie, parfois bien au-delà du temps d'un séjour en appartement de transition, par exemple.

Face aux situations rencontrées, nous pouvons être amenés à réfléchir à la nécessité d'un accompagnement après une prise en charge en appartement de transition (un service de suite ?), plus spécifiquement pour des personnes en souffrance psychique. En effet, quand l'objectif de l'appartement autonome est atteint et que rapidement, les problématiques sociales, médicales et psychologiques s'y révèlent de façon exacerbée, que pouvons-nous alors proposer aux patients ? Pour les personnes psychotiques, l'insertion sociale est indissociable de l'évolution des symptômes.

Le passage en appartement de transition amène des perturbations qui soulignent que l'accompagnement social doit s'articuler et se penser en s'adaptant à l'évolution des besoins et ne peut se dissocier d'un projet thérapeutique initial, même au-delà de l'hébergement. Comment penser la place du sujet psychotique en dehors de la prise en charge «contenante» de l'appartement de transition ? Comment favoriser cet «après» si anxiogène ? Comment le soutenir dans son milieu de vie actuel ? Quelles modalités d'accompagnements doivent être mises en place pour permettre une stabilisation réelle et, à minima, inscrite dans la durée ?

1.5.2- La prise en charge éducative

A - L'hébergement d'urgence

Données chiffrées :

Données chiffrées	Nombre de personnes	Nombre de nuits
• Droit commun	38	1 056
• Appartement « relais »	3	16
• Service +	56	458
total	97	1 530

Nombre de nuits par personne en droit commun	
De 1 à 7 nuits	6
De 8 à 20 nuits	8
De 20 à 40 nuits	21
De 40 à 70 nuits	3
De 70 à 100 nuits	0
Plus de 100 nuits	0

Orientation après l'hébergement	
CHRS	9
Meublé autonome	8
Appartements AMPTA	1
Post-cure / cure / structure spécialisée	2
Famille / ami	3
Hôpital	2
Prison	1
Appartement autonome	1
Sans orientation	13

En 2010, 38 personnes ont été hébergées en hôtel de droit commun pour un total de 1 056 nuits, soit une légère baisse qui s'explique par l'affectation du budget correspondant à une place d'hôtel d'urgence au projet appartement « relais ». La durée moyenne de l'hébergement est de 28 nuits.

Par rapport à l'année précédente, la durée moyenne de l'hébergement reste stable (en 2009 celle-ci était de 29 nuits). Le nombre de personnes pour lesquelles il n'y a pas d'orientation à la sortie du dispositif d'hébergement est quasi identique (13 cette année et 11 l'année dernière). Le nombre de personnes orientées vers un C.H.R.S. augmente de façon significative par rapport à l'année précédente (+ 50%) tout comme le nombre de personnes bénéficiant d'un hôtel meublé autonome après avoir été hébergées sur notre dispositif (+ 100%). En revanche, le nombre de personnes orientées vers un dispositif de soin (post-cure, cure ou structure spécialisée) est en forte baisse. Cela s'explique par une augmentation importante des personnes reçues pour lesquelles la question de l'hébergement s'est avérée être la seule question traitée pendant la prise en charge. Il y a vraisemblablement une corrélation entre la baisse de ce chiffre et l'augmentation des personnes orientées vers les C.H.R.S. ou bénéficiant d'un hôtel meublé autonome.

La moyenne d'âge du public accueilli à l'hôtel est de 37 ans (34 ans en 2009) et 78 % sont des hommes. La quasi totalité des personnes hébergées sont célibataires. Concernant les revenus dont ils disposent, 50% étaient allocataires du R.S.A., 7,5% percevaient l'A.A.H. (Allocation Adulte Handicapé) et, enfin, 19 % étaient sans revenus.

Nous constatons également que 30 % des personnes hébergées avaient déjà été accueillies précédemment au CSAPA, soit dans le cadre d'un hébergement, d'un accompagnement social, d'un suivi médical ou d'une psychothérapie ; 70 % d'entre elles sont donc venues nous rencontrer pour la première fois avec cette demande.

Ces données socio-démographiques (âge, sexe, revenus, logements...) semblent, dans les grandes lignes, identiques d'une année à l'autre, le « portrait » du public a peu changé depuis 2009. Cependant, l'âge moyen du public accueilli tend plus nettement vers la quarantaine.

Service Plus

Ce service d'hébergement de la FNARS avec lequel nous avons une convention, propose 10 nuits en hôtel par personne et par an, avec possibilité de prolongation exceptionnelle. Cette année, ce sont 56 personnes qui ont bénéficié du « Service Plus » pour un total de 458 nuits, soit un nombre de personnes orientées proche de celui de l'année dernière (53 personnes) mais pour un plus grand nombre de nuitées.

En moyenne, les personnes ont bénéficié de 8 nuits d'hébergement.

L'utilisation de ce service a essentiellement permis à des personnes suivies au CSAPA d'être hébergées en hôtel dans l'attente d'un hébergement dans une structure d'accueil.

56% des personnes que nous avons adressées vers ce dispositif l'ont été dans l'attente d'une orientation vers notre dispositif d'hébergement.

Appartement « relais »

L'appartement « relais » est un dispositif collectif expérimental destiné à accueillir une à deux personnes sortant d'une cure ou d'un sevrage relatif à l'alcool, dans l'attente d'un départ en postcure. Cet appartement permet l'accueil de deux personnes en même temps. Il s'agit de proposer un lieu et un accompagnement de nature à consolider et prolonger les soins déjà engagés tout en soutenant une démarche d'abstinence vis-à-vis de l'alcool. La mise en place du projet fut longue et notre offre peu lisible par nos partenaires de l'alcoologie. Nous avons néanmoins pu proposer cet hébergement à 3 personnes. Ces deux expériences nous ont amené à repenser le projet, tant en ce qui concerne les moyens mis en oeuvre (en terme d'accompagnement), que le partenariat et l'offre de service. Nous pensons pouvoir rendre effectives ces modifications dans le courant du premier trimestre 2011.

Conclusion

Le nombre de personnes accueillies est stable par rapport à l'année dernière.

Nous avons beaucoup plus travaillé aux orientations vers des lieux d'hébergement collectifs (type C.H.R.S.) ou les hôtels meublés autonomes, qu'aux orientations vers les lieux de cure, postcure ou sevrage. Si nous ajoutons au nombre de ces personnes celles n'ayant pu être orientées, nous avons environ 80% des personnes reçues dans le cadre de notre dispositif d'hébergement d'urgence.

Est-ce anecdotique ou symptomatique d'une demande de « mise à l'abri » qui se poserait comme un préalable à une demande de soins ?

Dans ce cas, il apparaît que le temps d'hébergement d'urgence n'a pas permis d'initier une telle démarche, ou que la démarche de soins se confondrait avec cet hébergement, fut-il précaire et provisoire, en écho avec les problèmes de logement désormais récurrents dans notre pays.

Les Appartements de transition

Nous avons accueilli 12 personnes dont 3 femmes en 2010, (11 en 2009), réparties sur 7 appartements.

Les modalités de prises en charge sur le dispositif, d'appartements de transition demeurent inchangées. Nous proposons aux patients, un suivi psychologique et/ou psychiatrique, un suivi médical, un suivi social et surtout un suivi éducatif soutenu. Ce dernier s'effectue sous la forme de deux entretiens minimum par semaine, un sur le lieu d'hébergement et un autre au sein du CSAPA.

Cette année, 7 personnes ont été orientées directement par le CSAPA, 4 par le secteur spécialisé du champ des addictions, une par le secteur psychiatrique et enfin une par le SPIP de la prison des Baumettes.

L'ensemble des orientations de travail associant le soin et l'insertion sociale et/ou professionnelle sont notées sur les contrats de séjour. Ces projets sont pensés en concertation avec les patients et les différents professionnels impliqués, en début de prise en charge, puis évalués ou réajustés tous les 4 mois.

Nous avons poursuivi la mise en place des rencontres collectives (ateliers culture, ateliers cuisine et petits déjeuners), ces temps permettent d'aborder des thèmes différents, de s'exprimer autrement, d'apporter un peu de nouveauté dans

le quotidien des patients. Les Ateliers contribuent à l'enrichissement des prises en charge et ils alimentent la vie sociale des personnes que l'on accompagne. Nous devons imaginer de nouvelles activités favorisant le lien entre les patients et luttant contre leur isolement social.

Cette année, 6 personnes sont venues régulièrement au petit déjeuner du lundi matin. L'activité professionnelle des autres personnes hébergées (ou pour des raisons plus personnelles) ont empêché leur présence.

En terme d'insertion professionnelle, 3 personnes percevaient le RSA et ont établi un contrat d'insertion avec un travailleur social du CSAPA. Une autre avait des indemnités ASSEDIC, et 3 enfin travaillaient. Comme nous l'avions souligné dans le bilan 2009, le travail en partenariat autour de l'insertion se poursuit et génère pour les patients des activités professionnelles plus régulières.

Cela fait maintenant quelques années, que nous sommes de plus en plus confrontés à des patients relevant du secteur psychiatrique (6 personnes, mais seulement 5 percevaient l'AAH).

Ceci nous a conduit à poursuivre le travail de collaboration avec les hôpitaux de la Conception, de Sainte Marguerite, de Valvert ou encore l'hôpital de jour Saint Louis d'Edouard Toulouse.

L'accueil des personnes souffrant de pathologies mentales, nécessite la mise en place d'un suivi psychiatrique, sans lequel il nous est impossible de maintenir un cadre suffisamment sécurisant pour permettre au patient d'avancer à son rythme.

Dans un souci de cohérence de prise en charge, nous rencontrons ainsi régulièrement les équipes soignantes. Nous sommes amenés à organiser des hospitalisations en concertation avec le patient et les équipes du secteur psychiatrique. Ces liens sont indispensables et, ce, dans l'intérêt de chacun.

Deux autres points sont à mettre en exergue :

- Le soutien éducatif lié au budget, aux économies ou encore aux problèmes d'endettements. Ce travail est de plus en plus conséquent dans l'accompagnement des personnes hébergées.
Il est important d'aborder et de traiter ces questions pendant la prise en charge. Nous pouvons ainsi les aider à planifier leurs remboursements, ou encore à établir des dossiers spécifiques : la résolution totale ou partielle de ce problème peut faciliter la sortie du dispositif.
- Le second point concerne les fins de prises en charge et la difficulté, mais aussi la nécessité, de maintenir un lien au-delà de l'hébergement.
 - 1) 3 personnes ont été relogées dans des appartements du parc privé
 - 2) 1 est partie à l'étranger
 - 3) 1 a été hospitalisée
 - 4) 1 a été exclue
 - 5) 5 personnes sont à ce jour en cours de prise en charge.

Il est indispensable de maintenir un accompagnement social et psychologique au terme du contrat. Même si l'objectif du relogement autonome est atteint et souhaité par les patients, l'expérience nous montre que la « vie autonome » est difficile pour certains d'entre eux.

A ce jour, nous recevons régulièrement 6 personnes ayant été hébergées sur le dispositif.

La confrontation à la réalité économique et sociale est parfois compliquée voire douloureuse. Se retrouver seul face à la gestion du quotidien n'est pas toujours évident.

C'est pourquoi, nous proposons une continuité du suivi et une participation aux différents ateliers. Nous pouvons aussi nous rendre à domicile. Le passage d'une prise en charge contenante à une vie plus indépendante doit être pris en considération voire anticipé.

1.5.3- Accompagnement vers l'Insertion Professionnelle

• Nombre de patients reçus	55	L'accompagnement vers l'insertion a concerné, environ le même nombre de personnes que l'année précédente. Les orientations proviennent des différents professionnels du CSAPA (éducateurs, psychologues, Assistante sociale, médecin...). Le seul partenaire nous ayant adressé des personnes est le lieux d'accueil PPIM ⁽¹⁷⁾ .
• Nombre d'actes	149	

Concernant les orientations «internes», nous ne distinguons pas de différences notables selon que l'orientation vienne de l'équipe médico-psychologique ou éducative. Dans les deux cas, les patients sont orientés tant pour un accompagnement vers l'insertion sociale que vers l'emploi.

En revanche, nous avons pu noter une particularité chez certains patients stabilisés après un sevrage (et/ou une cure) d'alcool: il semblerait qu'ils réalisent, avec moins de difficultés que les autres patients, les étapes de leurs parcours d'insertion.

(17) Passerelle pour l'insertion Mermoz

En effet, la période d'alcoolisation «excessive» leur apparaît souvent comme une réelle rupture de vie sociale dans son ensemble ; puis la cure et l'abstinence comme le tout début d'une vie «après l'alcool» à reconstruire étape par étape. Il y a une certaine avidité de leur part à occuper et organiser leurs journées, à trouver des activités. On peut penser que les soins de post-cure - riches en propositions du même ordre- les prédisposent à multiplier les demandes. Ce constat apparaît plus précisément cette année, du fait de l'expérience du CSAPA « Nationale », dans la prise en charge des patients alcoolo-dépendants.

En ce qui concerne les partenariats et conventions établis avec d'autres structures, la pratique autour de l'accompagnement vers l'insertion, tout au long de l'année 2010, a fait émerger de nouvelles orientations de travail :

- La mise en oeuvre de nouvelles modalités d'orientation des patients vers le gymnase Gaby nous a semblé bénéfique : après un ou deux rendez vous de présentation, au sein du CSAPA, avec l'éducatrice référente de l'action, un accompagnement des personnes sur le lieux pour une visite/prise de contact, génère un meilleur ancrage dans le lieux, une fréquentation plus régulière.
- Les orientations vers l'intérim d'insertion prévues avec l' ADPEI ont été au nombre de deux cette année et aucune n'a abouti. Ce dispositif comporte plusieurs phases : prise de contact, «diagnostic», évaluation des possibilités avant de pouvoir prétendre aux missions d'intérim. Cette progression est à l'évidence intéressante pour les personnes en situation de grande précarité, mais n'a, semble-t-il, pas «convaincu» les patients concernés. Sans doute, cette phase de suivi leur paraît-elle trop longue, et, peut-être même redondante avec ce qui leur est proposé au CSAPA ; de plus, dans ce contexte, l'emploi peut paraître trop éloigné du moment de la demande.

A l'inverse, les orientations vers les chantiers d'insertion Acta Vista ont perduré et sont équivalentes en nombre par rapport à l'année précédente. Les bonnes relations et la qualité des suivis sont des facteurs favorables à l'orientation des patients.

En fin d'année, l'ensemble des structures d'insertion par l'emploi a connu de grosses difficultés dues à des coupes budgétaires. Les contrats arrivés au terme des six mois n'ont pas été immédiatement renouvelés et les embauches ont diminuées. Cela nous semble préoccupant pour l'année 2011 car l'emploi en insertion nous semble être une bonne indication pour le public que nous accueillons ; en effet, le travail à temps partiel, stable dans la durée, permet une reprise de contact avec le monde du travail et une stabilité des revenus. Tous ces facteurs sont favorables à la poursuite des soins au sens le plus large. Dans le même temps, les offres d'emploi «classiques» ne sont pas plus nombreuses, elles sont plus sélectives, et donc, d'autant moins adaptées à notre public.

Pour le poste de chargée d'insertion, l'année 2011 va débiter avec une nouvelle convention entre l'AMPTA et le Pôle insertion du 1er arrondissement. Ce dernier a souhaité instaurer un suivi régulier des bénéficiaires du RSA accueillis au CSAPA, en reconnaissant la spécificité de leur problématique. Les actions d'insertion sont reconnues dans leurs formes les plus diverses, même celles qui peuvent paraître les plus « modestes ». Le volet « soin » inhérent à notre travail est, en ce sens, entendu comme une action d'insertion.

Le public visé par cette convention est l'ensemble des allocataires du RSA nécessitant un accueil en CSAPA. Cette action doit permettre aux personnes de bénéficier d'un accompagnement visant à améliorer l'insertion sociale et initier une insertion professionnelle en tenant compte du Document Individuel de Prise en Charge.

L'accompagnement sera individuel et adapté à chaque personne pour faciliter toutes formes d'insertion. Un des objectifs est l'ouverture à des actions collectives à l'AMPTA (ateliers, groupe de parole) ou vers des partenaires.

L'outil de référence pour le pôle insertion est le CER : Contrat d'Engagement Réciproque (ancien contrat d'insertion). Nous allons nous l'approprier différemment pour lui donner plus de sens auprès des patients concernés. Il s'agira de faire un réel bilan des mois écoulés au regard du précédent contrat et d'envisager ce qu'il est possible, souhaitable, d'entreprendre dans les mois à venir sans se départir de l'objectif principal qu'est le soin.

Le soin reste donc au centre des préoccupations des actions mise en place et le CER peut devenir une base de réflexion sur chaque projet de soins.

1.5.4- Les Ateliers

a) Atelier Culture

		L'atelier Culture se déroule tous les mardis après-midi et est ouvert à toute personne fréquentant le CSAPA. Il est animé par deux éducateurs spécialisés. 19 séances ont eu lieu cette année auxquelles 9 personnes ont participé (l'atelier n'a repris qu'en avril en raison de changement de locaux).
• Nombre de séances	19	
• Nombre de participants	09	

En lien avec ce qui avait été développé précédemment, l'Atelier Culture est, depuis cette année, organisé autour de quatre propositions :

- L'accès à des manifestations culturelles, par le biais d'un partenariat avec l'association «Culture du cœur» et les cinémas «les Variétés» et le «César», a été maintenu de façon régulière.
Ainsi, des réservations ont été éditées pour des pièces de théâtre, d'autres pour la visite de musées ou encore pour des concerts. Nous nous sommes également rendus en groupe à une exposition de photographies, dans une galerie.
- Comme nous l'avions déjà évoqué lors du précédent bilan, nous avons développé une forme de «ciné-club». Nous choisissons, avec l'ensemble du groupe, de visionner des films en lien avec des thèmes choisis. Après chaque film un temps de débat permet d'échanger sur les impressions, les ressentis de chacun.
Ainsi les personnes du groupe ont retenu deux thèmes principaux pour lesquels nous avons visionné quatre films.
La folie : *Spider* de D. Cronenberg, *Shock Corridor* de S. Fuller, *Je suis un cyborg* de P.Chan-Wook et *Bug* de W. Friedkin
La toxicomanie : *Panique à Needle Park* de J. Schatzberg, *Trainspotting* de D. Boyle, *Bad Lieutenant* de W. Herzog et *Las Vegas parano* de T. Guillian
En dehors de ces thèmes, le groupe a choisi de visionner trois autres films :
La Tranchée de M. Basset, *H2G2 Le Guide du voyage galactique* de G. Jennings et *Amours Chiennes* de AG. Inarritu.
- De plus, nous effectuons ponctuellement des «déambulations urbaines». Il s'agit d'aller visiter des lieux insolites ou, des lieux, en lien avec un thème développé au sein d'une autre proposition (visites de galeries, musées...).
- Enfin, nous avons récemment consacré certains ateliers à la pratique artistique. Les arts plastiques (principalement la peinture, le dessin et le collage) sont alors envisagés comme un support d'expression où la rencontre éducateur/patient se fait par le biais d'un média autre que la parole.

Ces différentes propositions ont comme volonté commune de favoriser la création et la dynamique d'un groupe tout en permettant à chacun d'émettre ses opinions et de faire des choix face aux propositions qui lui sont faites.

b) Atelier Santé/Nutrition

		Cette année, l'atelier cuisine a changé d'endroit et c'est dans les locaux de la rue Cathala qu'il s'est déroulé. Ce lieu, agrémenté d'une cuisine entièrement équipée et d'un espace à la fois vaste et convivial, nous semblait, tout à fait approprié à ce type d'activité.
• Nombre de séances	09	
• Nombre de participants	07	

Pendant le 1^{er} semestre l'atelier a été animé par une éducatrice et une infirmière à raison d'un vendredi sur deux de 9h30 à 14h et la seconde partie de l'année par deux éducateurs, mais de façon plus espacée en raison de « mouvements » de personnels et des emplois du temps de chacun.

Le déroulement de l'atelier se présente de la façon suivante :

- accueil des participants autour d'un café
- élaboration du menu
- achats des ingrédients
- préparation et dégustation du repas
- vaisselle et nettoyage des locaux.

Cet atelier est aussi le prétexte et l'endroit pour répondre aux questions des patients ou aborder des sujets sur la diététique, l'absence d'appétit, et autres problèmes de santé.

C'est aussi, bien sûr, l'occasion de retrouver le plaisir de cuisiner dans une « vraie » cuisine (difficile dans les logements précaires de nos patients), de partager un repas convivial, tout en ayant une alimentation équilibrée.

Toutes les personnes suivies au CSAPA peuvent y participer, après un entretien avec l'un des professionnels qui l'anime.

Lors de chaque atelier, nous observons une richesse dans l'idée des menus proposés par les participants (les goûts, les couleurs, les origines) et dans la place que chacun d'entre eux occupe au sein d'un groupe, ce qui n'est pas forcément visible lors des entretiens individuels auxquels ils participent au CSAPA.

c) Atelier « PAROLE (S) »

• Nombre de séances	37
• Nombre de participants	06

Au fil des années, l'évolution conjointe :

1. de notre public (notamment l'augmentation significative des co-morbidités psychiatriques),
2. de la gamme des produits consommés (généralisation de la polytoxicomanie, augmentation de la prévalence de l'alcool voire son usage exclusif), nous a conduit, toujours dans le souci d'ajuster notre offre au plus près de l'économie psychique des patients, à élargir notre palette de propositions en direction des personnes alcoolodépendantes, généralement plus enclines aux prises en charge collectives que notre patientèle «toxicomane».

Là où la prise en charge individuelle investit préférentiellement l'intra-sujetif, la prise en charge groupale favorise l'expérimentation de l'inter-sujetif; les deux modalités se potentialisant mutuellement dans le concours de l'objectif principal, à savoir: préparer, accompagner, consolider le processus de "changement de son rapport au monde" pour chaque participant, en fonction des aléas de son parcours.

Investie comme réseau expérientiel et relationnel, la forme groupale favorise l'ouverture d'un espace potentiellement transitionnel (au sens de D.Winnicott) par l'aménagement d'une base de (re)socialisation au sens de "la mise en valeur de soi " dans une altérité sécurisée grâce à la fonction contenant du cadre garanti par les animateurs.

Pour se désidentifier de son statut d' "addict", et se désenclaver d'une position d'isolement, d'exclusion, chaque Sujet a besoin que son capital expérientiel soit pris en compte, confronté à d'autres et surtout valorisé pour que le changement souhaité autant que redouté puisse s'opérer au rythme de chacun.

La mutualisation des stratégies mises en oeuvre par les uns et les autres dans leurs cheminements respectifs, favorise l'émergence d'une socialisation autre avec moins, beaucoup moins, voire sans, l'artifice de substances psycho-actives.

Après une première séance "pilote" en décembre 2009, l'atelier «Paroles», co-animé par une infirmière et une psychologue du CSAPA «Nationale», s'est réuni tous les mardis de 10h30 à 12h30 (sauf en juillet et août).

Il a totalisé sur l'année 2010 :

- 37 séances,
- 156 participations ; ce qui correspond à une moyenne mathématique de 4,21 par séance avec une amplitude de 2 à 6 personnes. Dans les faits, le taux de participation s'est stabilisé autour de 5 personnes:
- 6 personnes (3 hommes et 3 femmes) depuis le dernier trimestre 2010. Ce "noyau dur" s'est cristallisé au fil des séances, avec de temps en temps la participation "d'amateurs satellites" sur quelques séances.

Durant cette année, l'atelier a préférentiellement été proposé aux usagers réguliers du CSAPA, l'information étant transmise : par voie d'affichage dans la salle d'attente et les bureaux d'accueil, directement auprès des patients bénéficiant déjà d'une prise en charge individuelle.

Les personnes manifestant leur intérêt pour cette proposition sont reçues individuellement afin d'explicitier l'objectif, les modalités et règles de fonctionnement du groupe, d'évaluer avec eux la pertinence de cette orientation groupale dans le cadre de leur projet individuel. A l'issue de cet entretien préliminaire, il leur est proposé d'assister à une séance d'essai avant de s'engager à venir régulièrement; notre objectif étant d'insuffler et maintenir une dynamique suffisamment empathique pour que les échanges au sein du groupe soutiennent l'investissement de chacun dans cet atelier.

Fin juin, avant la coupure estivale, deux séances ont été consacrées à une évaluation qualitative et à un échange de propositions pour la rentrée de septembre.

Le bilan s'est révélé largement positif et confirmé par la présence de tous, dès la séance de reprise.

A moyen terme, cette action ayant trouvé une assise suffisante au sein du CSAPA, nous envisageons d'élargir le recrutement à des personnes ne le fréquentant pas et/ou dépendantes d'autres substances que l'alcool.

Pour ce faire, nous diffuserons l'information auprès de nos partenaires institutionnels dans le courant de l'année 2011.

d) Atelier Bien-être

L'objectif de l'action est de permettre à des femmes ayant une problématique addictive de prendre soin, découvrir ou redécouvrir leur corps afin de restaurer et améliorer l'image qu'elles ont d'elles-mêmes, par le biais d'activités basées sur le bien-être telles que la sophrologie, l'esthétique ou le hammam.

Les ateliers en chiffres :

séances de sophrologie	8	17 personnes ont été orientées par les 14 structures contactées.
séances d'esthétique	7	Les partenaires orientateurs sont les CSAPA (5 femmes), les CHRS
séances de hammam	6	(principalement HAS, 5 femmes), le PAAD (1 femme) et le Fil Rouge
		(6 femmes).
personnes ont participé aux ateliers.	10	La moyenne d'âge des participantes est de 40 ans.

Les modalités de participation aux ateliers bien-être :

Cet atelier s'adresse aux femmes ayant une problématique addictive ancienne ou récente. Chaque atelier étant distinct, avec des intervenants différents, il n'est pas obligatoire de participer et de s'inscrire à toutes les séances.

Les ateliers sont gratuits et chaque participante peut venir accompagnée de son référent éducatif lors d'une première séance. Le référent devra alors participer à la séance.

Il est demandé aux participantes de se présenter en état de pouvoir participer aux séances.

Les ateliers se construisent selon les envies et les besoins des participantes.

Historiquement, on peut dire que les débuts de l'Atelier Bien-être ont été difficiles car les partenaires et les personnes inscrites étaient peu nombreuses.

Après quelques ateliers sans participantes, les partenaires ont été invités dans les locaux de l'AMPTA afin que leur soient présentés les objectifs des ateliers.

Les ateliers ont donc réellement débuté en septembre 2010 et se déroulent dans les locaux du Fil Rouge.

L'atelier sophrologie :

La séance de sophrologie se déroule en 4 temps :

- Un accueil autour d'un café se fait dans la grande salle. Ce temps permet d'accueillir les participantes et de donner la possibilité de parler des effets de la séance précédente, de donner des nouvelles, de parler d'elles et de leur quotidien.
Quand une nouvelle femme intègre le groupe, ce moment permet à la sophrologue, Jackie SAINT LEGER, et aux participantes d'expliquer ce qu'est la sophrologie.
Ce temps est comme un sas qui aide à se préparer à la séance de sophrologie.
- Ensuite, nous passons dans la salle dédiée aux ateliers. Un temps de parole est donné à chaque femme pour parler de son ressenti présent.
- Puis, la séance commence. Assises sur une chaise, les yeux fermés, nous nous concentrons sur les indications données par Jackie SAINT LEGER afin de tenter de ressentir les différentes parties de notre corps et de nous relaxer par les exercices de respiration.
Au fur et à mesure des séances, cette partie fut plus longue (d'un quart d'heure, elle est passée à plus d'une demi-heure).
- Pour finir, un nouveau temps de parole est donné pour parler du nouveau ressenti, et de comment a été vécue la séance.

Ce travail sur le corps réactive des souvenirs souvent douloureux. De plus, certaines mesurent à quel point elles ne ressentent plus leur corps. Elles se rendent compte qu'elles l'avaient mis de côté. La sophrologie les aide à ressentir, à découvrir ou plutôt à redécouvrir leur corps.

De ce fait, dans cette activité, les femmes parlent beaucoup de leur vécu et des difficultés rencontrées. Elles se questionnent sur les moyens à mettre en œuvre pour changer les choses. Elles se questionnent aussi sur leur féminité, féminité bien souvent cachée.

Une participante, qui est venue régulièrement aux ateliers, nous a dit que les ateliers lui ont permis « de retrouver [son] identité, [son] corps, [sa] féminité et [sa] dignité ».

Les participantes nous livrent aussi qu'il est réconfortant et soutenant de pouvoir partager cela en groupe. Elles se sentent moins seules.

L'atelier esthétique :

L'atelier esthétique a pour objectif de travailler sur l'image de soi, le rapport au corps et au toucher. C'est ce qui a été développé au fil des séances avec les participantes et Nathalie RIGUEL, l'esthéticienne. Nous avons donc, à chaque séance, mis en place une pratique que nous avons appelé ensemble « donner et recevoir ». Chaque participante peut ainsi bénéficier d'un soin qu'elle doit par la suite reproduire sur une autre des participantes, qu'il s'agisse d'un soin du visage, du cou ou des mains (les soins étant encadrés par l'esthéticienne).

L'échange et la participation active de chacune sont donc importants pour envisager une meilleure acceptation de leur propre corps. Un groupe de quelques femmes s'est formé au fur et à mesure des séances permettant la prise de parole de chacune face à ses appréhensions, à l'image qu'elles renvoient aux autres et à la représentation qu'elles ont d'elles-mêmes, entraînant ainsi de vastes échanges.

A la demande des participantes, les prochaines séances seront destinées à l'achat de produits naturels et à la confection par nos propres moyens de produits cosmétiques. Ceci ayant pour but de mettre en avant que même avec peu de moyens, il est possible de prendre soin de soi.

Le hammam :

Les femmes ont eu du mal à y participer. La nudité, dévoiler son corps, est difficile pour plusieurs d'entre elles. Cinq participantes ont réussi à y venir et de manière irrégulière.

Il est question de pudeur et de dévalorisation de leur corps. « Il est trop gros, trop maigre ». En tout cas, il n'est pas assez bien pour le montrer.

Les femmes qui ont réussi à venir au hammam ont pu se détendre tout en prenant soin de leur corps (masques des cheveux, du visage et du corps, gommage).

Elles ont aussi pu être en relation avec les femmes rencontrées au hammam. Cela va du simple bonjour à la préparation et la pose d'un masque au rassoul sur les cheveux, proposé par une vieille dame.

L'atelier bien-être a permis l'échange et la circulation de la parole. Ainsi, dans chacun des ateliers les participantes ont pu dévoiler librement leurs impressions, leurs besoins et surtout, leurs envies de femmes.

1.6 - La prise en charge psychologique

• Nombre de patients reçus	156
• Nombre d'actes	1 783

La prise en charge psychologique au CSAPA « Nationale » se fait essentiellement au moyen d'entretiens individuels et dans un groupe de parole autour de l'alcool. La référence utilisée est celle de la psychanalyse, centrée donc autour de la question du sujet et de sa parole.

Au contact d'un public souvent très précarisé et pris dans des situations économiques et sociales de très grande fragilité (personnes sans logement, sans ou avec peu de ressources financières, ou encore en demande d'un traitement de substitution, parfois en urgence, etc.), le psychologue travaille avec cette singularité qu'il n'a pas d'outil ni d'objet à « donner » aux patients. Pourtant la demande de ces patients est bien souvent une demande « d'objet », face à un manque qui prend toute la place.

La place du psychologue, dégagée de l'objet, si elle est une place fragile, n'en est pas moins fondamentale et il faut savoir en garantir l'existence. C'est une clinique, prise dans le manque et le besoin, qui exige encore plus qu'ailleurs de maintenir un espace où puisse s'ouvrir ce qui n'est pas de l'objet. C'est que la demande de « l'addict » est souvent évacuée de la place du sujet. C'est le risque auquel confrontent les personnes qui viennent au CSAPA. Comme si quelque chose du discours des patients avait été évacué sous la pression de la précarité et du besoin, comme si l'urgence du présent emmenait à négliger la subjectivité, l'histoire personnelle, la place de la personne. Précarisé, sans logement, « en manque », le patient « addict » se présente d'abord comme corps, corps parfois à remplir. Face à cette nécessité – l'hébergement, avoir de quoi manger – le psychologue est positionné étrangement, lui qui ne dispose d'aucun objet disponible, d'aucun moyen de remplissage. En tant que clinicien, il peut-être difficile de ne pas se laisser déborder et emporter par l'urgence. Pourtant, être pris par l'enjeu de la nécessité, c'est prendre le risque de « rater » une place très spécifique qu'il s'agit de construire - voire de reconstruire - et c'est une place qui se spécifie de ne pas être du champ de l'objet. D'un point de vue psychopathologique, chez ces patients, le sujet bien souvent s'est oublié et peut avoir oublié qu'il s'est oublié.

Parfois c'est en pensant que c'est à cela – de s'être oublié – qu'il doit se conformer pour pouvoir être aimé de l'autre. Dans ce cas, pas si rare, le patient se présente à l'autre comme n'ayant pas d'importance pour ce qu'il est en tant que personne, dans une demande paradoxale que l'on pourrait interpréter ainsi : « puisque ce que je suis en tant que personne n'a pas de légitimité, ni aux yeux des autres, ni à mes propres yeux, je sollicite auprès de vous un objet pour me compléter dans l'urgence qui présente mon manque ».

Le sujet parle, c'est même ce qui le fait sujet. Ne parlant pas, se donnant à recevoir comme un corps manquant, il continue de perdre ce qui le constitue comme sujet historisé et vivant. Il y a un grand risque pour le psychologue à participer, à son corps défendant, à ce déni du sujet. A être pris par l'urgence ou par la demande de l'objet, il prend le risque de participer à ne pas écouter le sujet qui déjà vient raconter dans l'urgence de sa demande la façon dont il a été nié et se nie lui-même.

La place du psychologue dans la pratique auprès des personnes souffrant d'addiction est fragile et précaire. D'abord car elle peut ne pas paraître pertinente pour le patient et ensuite elle est le risque du sujet. Elle pourrait aussi, dans un certain discours contemporain d'évaluation rationaliste, paraître impertinente, voire « inclassable », et elle reste difficile à évaluer.

Pour autant, c'est une place précieuse dans le parcours du sujet addict, puisque l'errance dans laquelle il est pris, peut, souvent être elle-même un effet de ce discours qui se répète de ne pas être reçu, ni par les institutions, ni, plus grave, par le patient lui-même.

De nombreuses scènes cliniques reviennent ainsi, se répètent, telle cette séquence avec ce patient qui m'interrogeait : « *Mais vous faites quoi vous ? A quoi vous servez ?* ». La réponse bien sûr ne suffisait pas : « *Je suis psychologue, mon métier, c'est de vous écouter...* » « *C'est bien* », me répondra-t-il.

Et pourtant... c'est que cette place justement est essentielle. Elle est précaire, car le patient bien souvent voudrait ne pas la faire exister puisqu'elle contient le lieu de la souffrance délogée de ce qui manque dans l'urgence de la situation. En maintenir la possibilité, c'est une partie même de l'identité de l'AMPTA pour autant que l'association sait donner le temps nécessaire pour que le temps psychique puisse exister et se dire. En sachant accorder du temps à ce qui n'est pas de l'ordre de l'urgent ou du besoin, l'association laisse la possibilité que se construise une place depuis laquelle puissent être écoutées des histoires qui se sont perdues, de vouloir être oubliées, ou de vouloir n'avoir pas existé. La brève séquence rapportée un peu plus haut illustre bien ceci : il peut arriver que ce soit le patient lui-même qui finisse par penser négligeable son propre discours, sa propre histoire.

« Celui qui n'a pas payé sa dette au langage se trouve paradoxalement contraint par corps » disait J. – P. Lebrun. C'est ce travail que fait le psychologue au sein de l'équipe du CSAPA, travail qui veille à ce que le manque, que ce soit l'hébergement, la nourriture, ou le manque de produit n'emporte pas avec lui et avec le concours inconscient du patient la part du sujet. C'est ce travail qui consiste à construire une place détachée du besoin du corps pour laisser la possibilité que le dire puisse advenir.

• La consultation Jeu Pathologique

Une consultation spécifique a été mise en place pour les joueurs pathologiques. Il peut s'agir des jeux de hasard et d'argent, jeux vidéo, jeux sur Internet, dont l'usage excessif entraîne des mécanismes de dépendances similaires à l'usage d'un produit. Ces addictions que l'on regroupe sous la dénomination d'addiction sans produit ont des conséquences sur la vie du sujet et son entourage. Elles nécessitent un soin adapté à la problématique. Les dimensions psychologiques, sociales et médicales sont sollicitées. Dépression et endettement sont plus aigus que dans d'autres formes d'addiction.

La consultation est assurée par des psychologues et une assistante sociale dans une perspective psycho-dynamique. Les personnes sont reçues individuellement et la prise en charge est adaptée à chaque situation. Tout professionnel de l'institution peut être sollicité selon les demandes adressées, les proches peuvent être reçus et participer au déroulement du soin.

Cette consultation a lieu tous les jeudis après-midi au CSAPA « Nationale » et à la Consultation Jeunes Consommateurs Cathala pour les plus jeunes (13/25 ans).

1.7- Les Consultations Avancées en Structures

1.7.1- « AHI » (Accueil Hébergement Insertion)

Nous avons pu mettre en place ces deux consultations suite à l'appel d'offres et au financement MILD'T⁽¹⁸⁾/DGS⁽¹⁹⁾.

- Le CHRS⁽²⁰⁾ Marius MASSIAS

C'est dans le cadre d'une convention de partenariat entre le CSAPA « Nationale » et le CHRS MARIUS MASSIAS, que cette consultation avancée sur le thème des addictions, s'est mise en place.

La permanence a débuté en juin 2010, elle a lieu chaque vendredi de 14h à 17h, en alternance à l'antenne de la ROSERAIE et à celle de Saint CHARLES, elle est assurée par une éducatrice du CSAPA.

Elle a pour but d'accueillir des jeunes entre 18 et 25 ans, consommant des produits tels que le cannabis, l'alcool ou toute autre substance psycho-active, le but étant de les informer sur les risques d'usage et de construire un projet de soin en fonction de la situation du jeune.

Le professionnel du CSAPA doit effectuer un diagnostic de la consommation, et établir une relation éducative permettant au jeune de pouvoir s'exprimer ; l'objectif principal étant la mise en place d'une orientation adaptée vers un dispositif de soin spécialisé.

L'intervenant du CSAPA doit être le référent du projet de soin et faire le lien entre l'équipe du CHRS, la structure de soin pressentie et le jeune.

Nous avons assuré 16 séances et participé à une réunion d'équipe afin de présenter les objectifs de l'action. Comme toute nouvelle activité, cela demande du temps, de la créativité, une connaissance du lieu et des professionnels. Pour favoriser les orientations vers la consultation, il nous semble important de travailler au préalable avec les équipes éducatives, d'établir un climat de confiance et de créer du lien. Ce travail facilitera et enrichira par la suite la relation éducative avec le jeune.

Depuis le début de cette mesure, nous avons reçu 11 jeunes dont 2 filles. 4 ont été reçus plus d'une fois en entretien et orientés vers la Consultation Jeunes Consommateurs Cathala de l'AMPTA.

Plusieurs pistes d'orientations sont possibles en plus de l'accueil cité ci-dessus :

- La Consultations Jeunes Consommateurs Puget Bis
- Le CSAPA Nationale de l'AMPTA
- Le CSAPA de l'ANPAA
- Les CSAPA résidentiels.

Cette action est proposée pour soutenir les équipes du CHRS autour de la question des addictions, dans l'accompagnement de leurs jeunes résidents. De plus, comme le sous-entend une « convention partenariale », elle accorde, à l'équipe du CSAPA Nationale, une priorité d'orientation sur la base de 4 places dans l'année, la décision d'admission finale appartenant entièrement à l'équipe du CHRS.

En conclusion, nous soulèverons une question :

Après quelques mois d'activité et au regard des difficultés que les jeunes ont à se rendre dans des lieux de soins, il nous semble important de travailler autour des modalités d'orientation et sur la continuité du suivi. Il est plus simple de venir rencontrer le professionnel du CSAPA au sein même du CHRS, que de se déplacer dans un service extérieur. Mais pour que la permanence demeure possible un turn-over doit avoir lieu.

Nous avons organisé une réunion mensuelle avec la Consultation Jeunes Consommateurs Cathala, afin de présenter les situations des jeunes reçus à la permanence. Ce temps de réflexion commune sur chaque situation doit préparer les orientations.

- Accueil de Nuit Saint Jean de Dieu

Depuis mars 2010, une consultation avancée en addictologie a lieu au CHRS St Jean de Dieu ; elle est assurée par une infirmière du CSAPA « Nationale ». Orientée par les professionnels du CHRS ou de sa propre initiative, toute personne peut être reçue par l'infirmière. Un état des lieux de la consommation (alcool principalement mais aussi médicaments, TSO ou drogues illicites) est effectué avec pour objectif une orientation sur le CSAPA ou vers un autre centre de soins.

(18) Mission Interministérielle de la lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie

(19) Direction Générale de la Santé

(20) Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Par l'intermédiaire d'une convention entre le CHRS et l'AMPTA, les professionnels du CSAPA bénéficient d'une priorité d'orientation pour les patients, sur la base de quatre places, sur les lits d'urgence ou de stabilisation de la structure.

En 2010, 14 personnes ont été reçues par l'infirmière lors de la consultation, avec une moyenne de 3 entretiens par personne (certaines ont été vues 1 fois, et d'autres jusqu'à 7-8 fois). Parmi ces 14 personnes, 5 ont été orientées sur le CSAPA, dont 4 qui ont honoré leur rendez-vous.

A l'heure actuelle, une personne est toujours prise en charge au CSAPA.

Suite à un bilan que l'on peut qualifier de positif, de la part des deux structures, la décision a été prise de poursuivre cette action sur l'année à venir

1.7.2 « HAS » (Habitat Alternatif Social)

Nous avons pu mettre en place cette consultation grâce à un financement MILDT/DGS suite à un appel d'offres. Elle est assurée par une éducatrice spécialisée et un psychologue. Elle a pour but de :

- Faciliter l'accès à l'hébergement des familles en situation de grande précarité et dont au moins l'un des deux parents souffre d'un problème d'addiction (drogues, alcool, médicaments, jeux pathologiques).
- Faciliter la continuité du soin durant la période de l'hébergement, en maintenant le lien entre les différents lieux de prise en charge de la famille.
- Permettre la mise place, grâce à ce travail de collaboration étroite, d'un suivi adapté aux problématiques spécifiques de chaque famille mais aussi de chaque membre de la famille (santé, travail, logement, justice, éducation)..
- Soutenir les équipes face aux difficultés générées par l'usage de toxiques du parent, à la fois par une écoute particulière, mais aussi, par des propositions rapides de prise en charge adaptées.
- Répondre rapidement, en cas de crise ou de consommation massive d'un des deux parents, aux attentes des équipes, en organisant des solutions transitoires : hospitalisations, cures de sevrage, hébergements d'urgence (séjour de rupture).
- Eviter le plus possible, si la situation le permet le placement de l'enfant en institution, en assurant un suivi spécialisé autour du soin de l'addiction.
- Eviter, en cas de grossesse et d'usage de toxiques de la mère, un placement après l'accouchement en attestant à la fois d'un soin spécialisé, d'un hébergement assorti d'un suivi socio-éducatif et surtout d'une coordination entre les différentes prises en charge.
- Travailler avec le(s) parent(s) souffrant d'un problème d'addiction le lien (souvent très spécifique) qu'il entretient avec son enfant.
- Permettre aux équipes de se former sur des thèmes spécifiques (Addiction et Parentalité) et de mettre en commun leurs expériences et savoirs.

Cette consultation s'effectue sous forme d'une permanence socio-éducative dans les locaux d'HAS. Elle a lieu trois demi-journées par semaine. Une demi-journée est consacrée aux accompagnements extérieurs vers les structures concernées par le projet de la famille. De plus, deux demi-journées par mois de permanence sont assurées par un psychologue. Les professionnels assurant la permanence sont chargés de faire le lien entre les professionnels référents du CHRS et ceux du CSAPA et des autres structures concernées par le suivi de la famille et /ou des enfants en particulier.

La consultation a débuté au mois de mars 2010. Ces premiers mois ont permis un travail de présentation mutuelle entre les professionnels de l'AMPTA, les professionnels et les hébergés d'HAS.

9 personnes ont été orientées. 5 d'entre elles se sont présentées au rendez-vous (2 femmes, 3 hommes).

4 de ces personnes ont plus de 40 ans et sont célibataires. Elles perçoivent toutes les minimas sociales. Deux de ses familles ont leurs enfants à charge, une famille a son enfant en résidence alternée, pour les deux autres les enfants sont placés.

Il est difficile pour les hébergés de venir rencontrer un intervenant en addictologie car ils n'ont pas envie d'avoir l'étiquette « addiction ». Au sein d'HAS ils tiennent à leur statut d'hébergé. La question de l'addiction est traitée à l'extérieur du CHRS (CSAPA, Médecin de ville).

De plus la question de la parentalité est délicate avec ce public, elle est soit douloureuse (placement ...), soit chargée de méfiance. En effet, ils redoutent le regard que l'on peut porter sur eux et leur compétence à être parent. Il a fallu prendre du temps pour tisser un lien de confiance, en répondant d'abord à des questions administratives, juridiques... avant de pouvoir aborder un travail de soutien à la parentalité, de prendre contact avec les services de l'ASE pour faciliter les échanges.

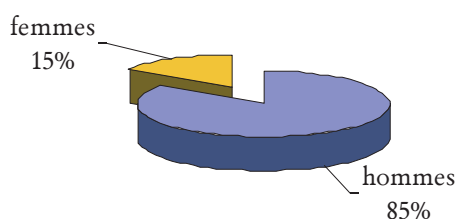
1.8 - La Consultation Jeunes Consommateurs « Cathala »

Tableau d'activité	2009	2010
File active usagers	118	124
Nouveaux cas	86	100
Nombre d'entretiens	446	502
File active familles	18	22
Nombre d'entretiens	44	46

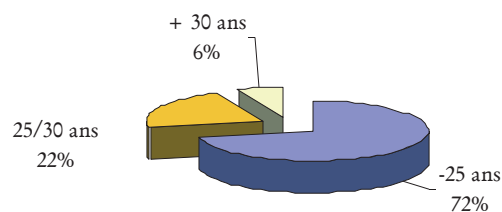
1.8.1 - Données épidémiologiques

Répartition hommes - femmes

File active : 124 personnes

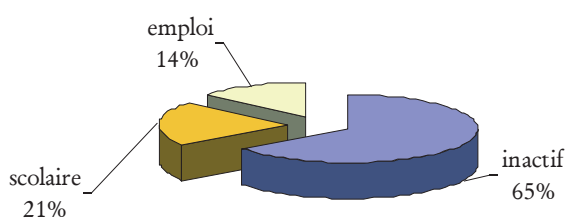


Age

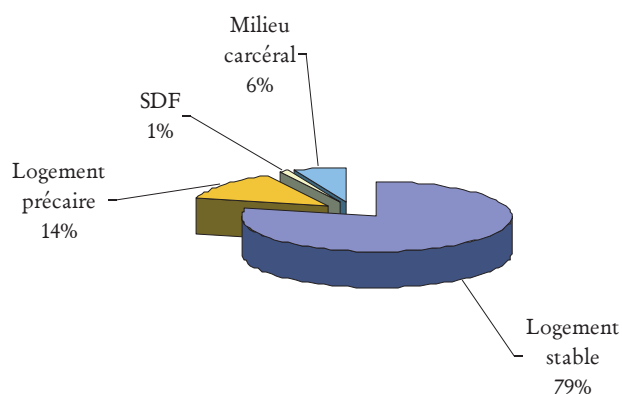


Situation professionnelle

File active : 124 personnes

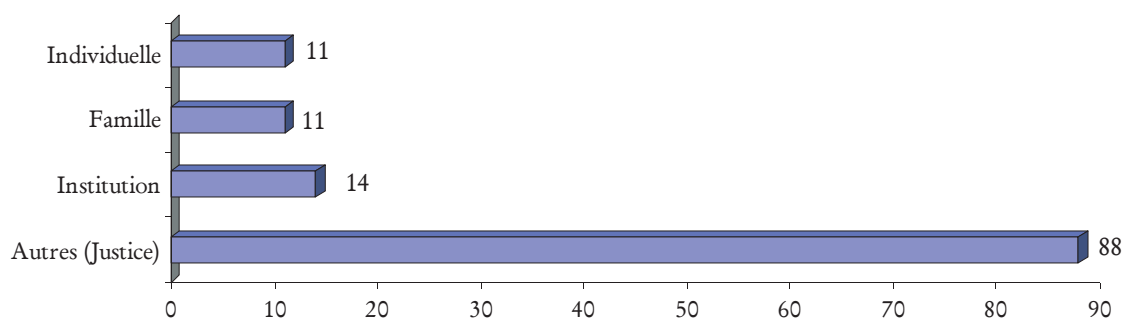


Logement



Origine de la demande

File active : 124 personnes



La consultation «jeunes usagers» a été créée en 2003. Elle propose une consultation pour les jeunes et leurs familles et un travail d'interventions précoces à destination des professionnels du champ médico-social et éducatif.

Si le lancement du dispositif « consultations jeunes usagers » s'est appuyé sur le produit cannabis, il y a nécessité aujourd'hui de « déspecialiser » le dispositif et de faire évoluer au regard des problématiques des personnes accueillies.

Ce qui ressort de la consultation cette année, c'est **l'évolution des profils et des modes de consommation des usagers :**

- évolution des consommations : polyconsommations
- difficultés sociales et familiales
- troubles du comportement
- précarité

Missions

- **Accueillir**
- Informer
- Evaluer
- Prendre en charge, accompagner et /ou orienter
- Soutenir et accompagner l'entourage

« **Accueillir** est issu du latin populaire « accolligere » qui signifie aussi « recueillir ». Au XVII^e siècle, il prend le sens de « recevoir favorablement », mais aussi « aider et protéger ».

Cette notion d'accueil est centrale dans toutes les actions que nous proposons, elle est associée à celle de soutien et d'accompagnement.

Si ce qui conduit les personnes que nous recevons à Cathala émane souvent de la demande d'un autre (entourage familial, travailleurs sociaux, justice) il n'en reste pas moins qu'il est en attente d'un quelque chose que l'on peut nommer reconnaissance, reconnaissance de son expérience. Autrement dit attente de se sentir accueilli dans ce qu'il vit et comment il le vit ; accueilli aussi dans ce qu'il est.

Dans sa seconde signification, « recueillir » veut dire rassembler ce qui a été éparpillé.

Il y a bien chez les jeunes que l'on reçoit une forme d'éparpillement qui se traduit par une difficulté à s'inscrire dans les normes définies par la société. Ils se situent « hors la loi », la loi des adultes et se reconnaissent dans le groupe de pairs.

Accueillir des adolescents qui se sont pour la plupart construits sur une image négative d'eux-mêmes suscite la difficile rencontre avec le « négatif en soi ». (Krauss F. 1990).

Quand ils arrivent à la consultation, ils y énoncent leur sentiment d'injustice, d'échec, de rejet qui engendre des blessures narcissique et paradoxalement, on voit apparaître un « soi grandiose », lié à un sentiment de toute puissance.

Le public reçu

Les chiffres font très nettement apparaître, l'importance du nombre de jeunes orientés par la justice. La consommation de produits illicites étant un délit en soi, les jeunes sont souvent contraints de se rendre à la consultation.

Notre travail se situe donc à la croisée de différents domaines: le pénal, le social et le psychologique et se décline sous la forme de :

✓ Pour les jeunes

1) Accueil individuel

- Les mineurs orientés par la PJJ ou les CHRS
- Les jeunes majeurs en obligation de soins
- Les adolescents orientés par l'éducation nationale
- Les jeunes orientés par l'entourage
- Les venues spontanées

2) Accueil de groupe

- Stages de sensibilisation aux dangers de l'usage des stupéfiants
- Groupes de parole au sein de foyers de jeunes

✓ Pour les familles

L'accueil et le soutien des parents dans la prise en charge des jeunes consommateurs est importante dans l'orientation de notre travail. Si les jeunes ont quelques fois tendance à se soustraire aux propositions de soins, un travail conjoint avec les familles peut favoriser un changement.

L'implication de la famille dans la problématique de consommation, peut déterminer des modifications parfois spectaculaires dans les attitudes du jeune en difficulté.

La consultation Cathala propose donc différents modes d'accompagnement pour l'entourage:

- 1) Un accueil et un suivi pour les familles et l'entourage dans le cadre des difficultés liées aux consommations de leur enfant
- 2) Un accueil conjoint parent/jeune
- 3) Des groupes de parole familles dont le thème est « qu'est ce qu'être parent, comment être parent ?, comment le « produit » s'immisce dans la relation parents/adolescents? »

✓ Les professionnels

L'entourage des jeunes c'est la famille, mais c'est aussi les différents professionnels qui gravitent dans le monde des jeunes : éducateurs professionnels de l'éducation nationale et du champs de l'insertion...

La consultation est donc amenée à proposer des modes d'intervention pour ces professionnels

- 4) Accueillir les professionnels qui sont en lien avec les jeunes.
- 5) Aider et soutenir les équipes qui sont en contact avec eux (structures sociales ou scolaires).

Le travail d'élaboration des équipes peut favoriser un meilleur engagement du jeune dans la prise en charge. En effet, ce travail produit « en creux » la mise en mots des affects et des conflits psychiques en jeu, qui ne seraient pas accessible par l'échange direct avec le jeune.

Nos pratiques : de la prévention à l'accès aux soins

La consommation de produits psycho actifs chez les adolescents ou jeunes adultes conduit les professionnels à s'interroger sur les modes de réponses à apporter. Quand ils viennent à la consultation c'est souvent qu'ils y sont « obligés », le problème est souvent du côté de « l'autre », l'autre social ou judiciaire, l'autre adulte/parent.

Parler de soi est une aventure difficile. Pour certains, car ça revient à soulever des difficultés autres, personnelles, ou familiales.

La prise en charge par une des psychologues se fait sur 2 registres:

- le registre de l'analyse de la « demande » et l'évaluation de la consommation.
- ensuite, il sera question d'appréhender les problématiques singulières de chacun.

Au regard des chiffres en matière d'insertion, il nous est paru important cette année de diversifier notre intervention en faisant appel à une éducatrice spécialisée, chargée de l'insertion sociale et professionnelle. En effet, 60% des personnes accueillies ne sont inscrites ni dans le champ de l'insertion professionnelle ni dans celui de la formation.

Conclusion

Nous avons remarqué combien il peut être difficile de faire venir et/ou revenir des jeunes à la consultation. On peut lier ce constat à la spécificité de la prise en charge des adolescents ou jeunes adultes qui se caractérise par « l'errance ». En effet, le jeune tend à ne pas être inscrit dans une institution quelle qu'elle soit, d'où la nécessité de travailler en amont avec l'entourage (professionnels et l'entourage familial.)

Si on observe une difficulté à « **faire venir** les jeunes » jusqu'au CSAPA, identifié comme un lieu qui n'est pas pour eux, on s'aperçoit cette année, que notre travail de partenariat permet des orientations qui incitent davantage les jeunes à s'engager dans une prise en charge. Ce travail de partenariat doit pouvoir se poursuivre l'année 2011.

L'intégration des consultations au sein des CSAPA nous autorise à penser que ce lien va favoriser des orientations quand cela s'avère nécessaire (consultations psychiatrique, accompagnement éducatif et social.)

1.8.2- Interventions précoces dans les structures d'accueil pour jeunes :

Les interventions dans les structures d'accueil pour jeunes de 13 à 25 ans s'inscrivent dans le registre de l'intervention précoce (repérage, écoute, accompagnement des jeunes ayant un usage simple voire nocif). La stratégie de prévention s'élabore à partir de l'analyse de la demande des structures d'accueil des jeunes.

Définition de l'intervention précoce

L'intervention précoce se situe dans le repérage et l'accès aux soins des jeunes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives. Pour se faire, elle propose une place centrale aux adultes qui entourent ces jeunes.

Notre travail se situe entre la prévention et le soin, il s'agit d'une « prévention clinique » dont les missions se définissent ainsi :

- Améliorer les modes d'interventions par le soutien et l'information des professionnels lors de groupes d'analyse de la pratique.
- Soutenir les professionnels travaillant avec des jeunes qui consomment des substances psychoactives.
- Favoriser l'accès au soin des jeunes en difficulté.
- Favoriser des temps d'échange et de réflexion avec les jeunes sous forme de groupes de parole.

Intervention auprès des professionnels

Les professionnels socio-éducatifs sont les principaux bénéficiaires de l'action. Pour chacune des structures, le travail s'est construit de la façon suivante :

- 6) un temps d'analyse de la demande par l'intermédiaire des responsables des services. Nous leur proposons une réponse sous la forme de séances de travail avec les professionnels dont le contenu peut être adapté aux questions que se pose la structure.
- 7) 2 séances d'information/formation des professionnels autour des questions liées à la consommation de drogues licites et illicites à l'adolescence. C'est là que nous abordons les questions liées aux produits, au cannabis et à ses représentations sociales, ce que dit la loi, ce qu'il en est de la dépendance. Ces séances permettent, d'une part l'acquisition d'un langage commun nécessaire pour la suite des séances et d'autre part un premier travail de positionnement de l'adulte vis-à-vis des nouvelles informations apportées.
- 8) 4 séances d'analyse de la pratique autour de situations problématiques rencontrées par les équipes éducatives. Les équipes amènent, à chaque séance, une situation où le comportement d'un jeune consommateur les a interrogé. *Comment faire pour créer du lien avec un jeune hébergé qui s'isole par sa consommation de substances psychoactives ? Dans la plupart des cas, le jeune ne perçoit pas sa consommation comme un problème. Comment créer du lien là où le produit sépare le jeune, là où le jeune met à distance ces adultes ? Comment orienter un jeune vers une consultation ? Comment envisager et travailler l'accompagnement vers la consultation afin que le jeune se rende concrètement vers une structure de soin ?* Ces séances ont permis de soutenir les professionnels : travail de la cohérence de la réponse de l'équipe vis-à-vis de son institution, travail de la cohérence de la réponse éducative vis-à-vis du jeune.

Intervention auprès des jeunes

- Les actions auprès des jeunes peuvent se faire sur l'axe du collectif ou sur l'axe de l'entretien individuel
 - Les séances de groupe permettent un apport d'information sur les substances et leurs effets et une réflexion interactive sur les représentations qu'ils en ont..
 - Le travail en individuel avec ces jeunes se met en place en fonction des particularités des établissements. Nous proposons de pouvoir rencontrer les adolescents sur leur lieu de vie ou de les accueillir en consultation à Cathala. Cette année nous avons rencontré :
 - 94 jeunes en séances collectives
 - 8 jeunes, dans le cadre de consultation avancée que nous avons mis en place dans un foyer de la PJJ
 - 27 jeunes ont été orientés par les structures d'accueil sur la consultation Cathala.

Bilan Structures Justice	
Nombre de structures rencontrées	11
Nombre de professionnels rencontrés	143
Nombre de jeunes rencontrés	68

Bilan CHRS / MECS	
Nombre de structures rencontrées	5
Nombre de professionnels rencontrés	106
Nombre de jeunes rencontrés	34

Ce qui différencie ces deux actions, c'est le passé « judiciaire » des jeunes accueillis.

Les placements ASE (aide sociale à l'enfance) sont proposés à des jeunes dont le contexte social, familial et ou scolaire empêche le maintien à domicile. Les placements judiciaires s'exercent à l'égard des jeunes qui, en plus des mêmes raisons que celles décrites précédemment, ont commis des délits.

Les problématiques familiales et sociales associées à des problématiques de « délinquance » demandent une attention particulière dans l'accompagnement que nous proposons aux équipes éducatives. Car pour ces équipes, il existe aussi le risque d'une forme de banalisation du cannabis face à des problèmes multiples: ils sont garants de la loi, comme tout adulte auprès de jeunes et le mandat judiciaire qu'ils ont renforce ce rôle. Ils nous font part de leurs difficultés à hiérarchiser leurs interventions tant la transgression fait partie de l'agir des jeunes dont ils ont la charge.

1.9 - Bilan permanence au Tribunal de Grande Instance de Marseille

Nombre de Personnes reçues	Age			Orientées par		Orientées vers		
	< 26 ans	26-30 ans	> 30 ans	Pré Sententiel	Post sententiel	Stage de sensibilisation	- CSAPA	Autres, CMP
278	165	52	61	196	82	61	83	1

Sur les 278 personnes reçues dans le cadre de la permanence toxicomanie du tribunal, 144, soit un peu plus de la moitié, sont orientées vers le **stage de sensibilisation** (61) et/ou vers **une structure extérieure pour accompagnement** (83)

Les principaux partenaires de la permanence sont : les Délégués du Procureur de la République, le service d'enquêtes rapides (SPES) essentiellement pour des rencontres dans les geôles, le SPIP, plus rarement les JAP et le CPA des Baumettes.

Les orientations faites par les Délégués du Procureur de la République concernent essentiellement des consommations de cannabis.

Les orientations du SPIP et des Juges d'Application des Peines concernent des consommations de cannabis également, mais cette année, de plus en plus d'orientations ont été faites pour des personnes rencontrant des difficultés liées à leurs consommations d'alcool.

Si le nombre de personnes reçues a diminué, le nombre d'orientations vers les structures de soins et d'accompagnement est en augmentation, ce qui signifie que les jeunes qui rencontrent des difficultés en lien avec leur consommation sont plus nombreux

Aux vues des difficultés de ces personnes il nous semble important, voire nécessaire, de proposer une à deux consultations supplémentaires pour une évaluation plus précise ou une orientation vers le soin. L'objectif de cette permanence est de faire émerger une demande personnelle, il faut donc pouvoir prendre le temps de dépasser le refus ou l'opposition perçus lors du premier entretien

Problématique des personnes accueillies à la permanence

Les personnes reçues dans le cadre de la permanence addiction ne sont jamais volontaires pour la rencontre, il nous faut donc en « créer » les conditions.

Ils sont obligés de venir et se sentent victimes, ils ne reconnaissent pas l'interdiction de consommer du cannabis, car pour eux la banalisation des consommations signe l'autorisation, ils ne voient pas non plus les éventuels risques pour leur santé ou leur insertion sociale.

Comment leur permettre de se défaire de la confusion possible entre ce qui est du ressort de « l'ordre public » et ce qu'il en est du soin ?

Comment permettre un accès à une parole dans un cadre qui est construit à partir de la demande d'un « autre » ?

Le bilan de ce travail au sein du tribunal nous autorise à penser que pour certains, cette « obligation », en les dédouanant de l'énoncé d'une demande personnelle de soins, offre un cadre sécurisant. A partir de la représentation qu'ils ont de cette obligation et de ce qu'ils en disent, on voit apparaître l'émergence d'un désir. Cette absence de demande peut paradoxalement permettre qu'un lien s'établisse.

« Les soins obligés ? »

Qu'il s'agisse d'un rappel à la loi, d'une composition pénale, d'une obligation de soins ou d'un contrôle judiciaire, toutes les personnes reçues dans le cadre de la permanence le sont par « obligation » (alternative à la sanction ou sanction). C'est donc une dimension de contrainte qui préside à la rencontre. Ces personnes sont souvent surprises de se trouver confrontés à la justice pour une consommation qu'ils pensent anodine.

La clinique de l'obligation de soins se situe entre soin et justice. La justice d'un côté, le soin de l'autre, et le toxicomane entre les deux, alternativement malade ou délinquant. Nous devons donc concilier deux domaines qui, à priori sont (par nature) antagonistes. Dans cette rencontre obligatoire au tribunal, il ne s'agit pas de redire la loi mais plutôt de s'appuyer sur le cadre qu'elle prévoit pour permettre un espace de parole.

Les consultations d'évaluation permettent de travailler autour de différents axes :

- La transgression : Ce qui conduit les personnes à la consultation, les renvoie au délit d'infraction à une loi civile ou pénale, mais aussi aux lois plus intimes, du rapport à soi et de la transgression, dans le cadre de la famille, qu'elle soit présente ou non.
- La consommation : la prise de « produit » est un acte volontaire et personnel. Il s'agit de permettre à chacun de se voir comme acteur et non victime, d'une loi injuste, d'un quartier dans lequel « tout le monde fume », d'une société qui ne donne pas de travail. Il est important que les personnes reçues puissent entrevoir ce qui se passe dans cette répétition de la consommation.
- Les effets : la prise de « produit » provoque chez le sujet des modifications, positives ou négatives, qu'il perçoit avec plus ou moins de finesse et qui se traduisent par des effets décrits de manière explicite. C'est à partir d'une réflexion sur les effets qu'une demande d'aide et/ de soins peut émerger
- L'environnement : L'extérieur est souvent mis en avant sous forme de reproches à l'autre social, de justification pour résoudre quelque chose qui relève de l'interne, du soi. Il est plus facile de dire SUR ce qui est hors de soi, que de tenter de préciser quelque chose qui serait en soi. Il y a du magique dans la consommation.
- L'addiction : Nous avons remplacé « permanence toxicomanie » par « permanence addictions ».

Les personnes accueillies au sein de la permanence étaient souvent heurtées par ce terme « toxicomanie » Elles ne se reconnaissaient pas dans la représentation qu'elles avaient du toxicomane, le junkie, voleur, menteur »...qui prend des « drogues dures »..... Le passage du terme toxicomanie à celui d'addictions permet de sortir d'une vision péjorative et d'ouvrir nos propositions à d'autres problématiques que l'usage de « produits » illicites.

Le terme addiction signifie « contrainte par le corps ». Nous sommes passé de la passion du toxique à la contrainte par le corps. Les personnes reçues à la permanence sont prises dans une double contrainte, celle du corps et celle de l'appareil judiciaire.

1.10 - Le Fil Rouge : Equipe Mobile de Prise en charge Parentalité Addictions

Suite à un appel d'offres MILDT/ DGS, l'AMPTA a créé en mars 2010 le **Fil Rouge**, une Equipe mobile de Prise en charge Parentalité Addictions, rattachée au CSAPA « Nationale ».

L'équipe mobile de prise en charge Parentalité Addictions intervient auprès des parents et futurs parents présentant des conduites addictives afin de :

- Améliorer le lien parent-enfant.
- Réduire les risques liés à la consommation de substances psychoactives.

L'équipe intervient sur rendez-vous à la demande de la personne elle-même ou sur sollicitation d'une structure partenaire, et toujours avec l'adhésion de la personne.

L'accueil est proposé dans les locaux du service (lieu spécifique permettant une prise en charge centrée sur la relation parent-enfant), à domicile ou dans les structures partenaires.

Les missions de l'équipe sont les suivantes :

- **Mise en place et coordination d'un projet de soins** autour de l'addiction et/ou de la grossesse et la maternité : accès aux soins, coordination et continuité des soins, suivi de grossesse individualisé afin d'éviter les ruptures de prise en charge, notamment au sortir de la maternité.

- **Soutien à la parentalité** : création et/ou maintien des liens entre l'enfant et ses parents tout en portant une attention particulière au développement de l'enfant et en préservant la place des parents.
- **Liaison et coordination auprès des professionnels** : mise en réseau des structures oeuvrant dans le champ de la périnatalité et des addictions et coordination de la prise en charge des familles.
- **Soutien et formation des professionnels** : soutien spécifique concernant les problèmes liés aux addictions, lieu-ressource et de formation sur les addictions et la parentalité.

1.10.1 - Les prises en charge

A - Le groupe familial

L'équipe du Fil Rouge est intervenue auprès de 24 familles ou groupes familiaux. La structure familiale est monoparentale à 46%. Les mères représentent 80% des adultes concernés au premier chef et accompagnés par notre service. Deux d'entre elles ont été accompagnées pendant leur grossesse.

Les enfants appartenant aux groupes familiaux sont au nombre de 41, dont 8 ont moins d'un an. La moitié d'entre eux est concernée par une mesure d'assistance éducative :

Mesures d'A.E.M.O.	8
Mesures de placement	12
Information préoccupante	2
Aucune mesure	19

87 % des familles vivent en logement autonome, les autres étant accueillies en structure d'hébergement ou en appartement de transition. Elles sont domiciliées en majorité dans les quartiers Centre et Nord de Marseille.

Centre ville	7
Quartier Nord	11
Quartier Sud	3
Quartier Est	1
Hors Marseille	2

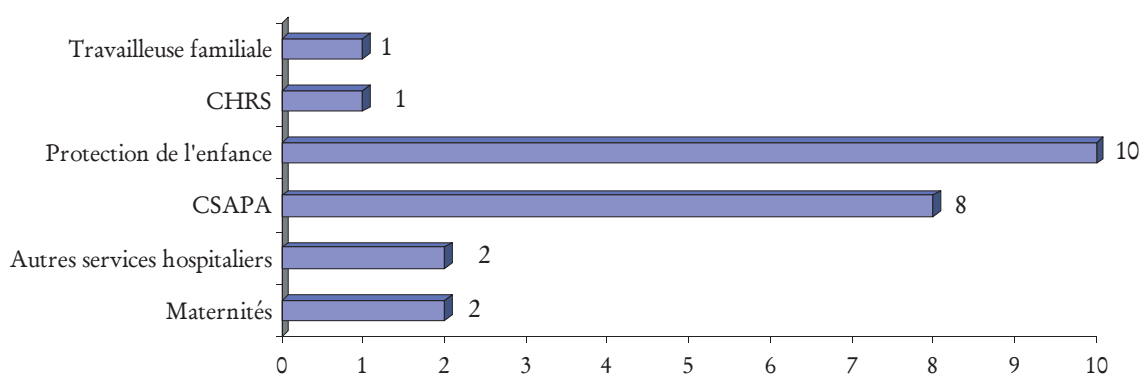
Revenus d'emploi	3
Revenu de solidarité Active	14
Allocation Adulte Handicapé	2
Autres ressources (allocations chômage, retraite, invalidité...)	4
Sans revenu	1

Les ressources de ces familles sont stables mais relèvent en majorité de l'Aide Sociale.

B - L'origine des demandes

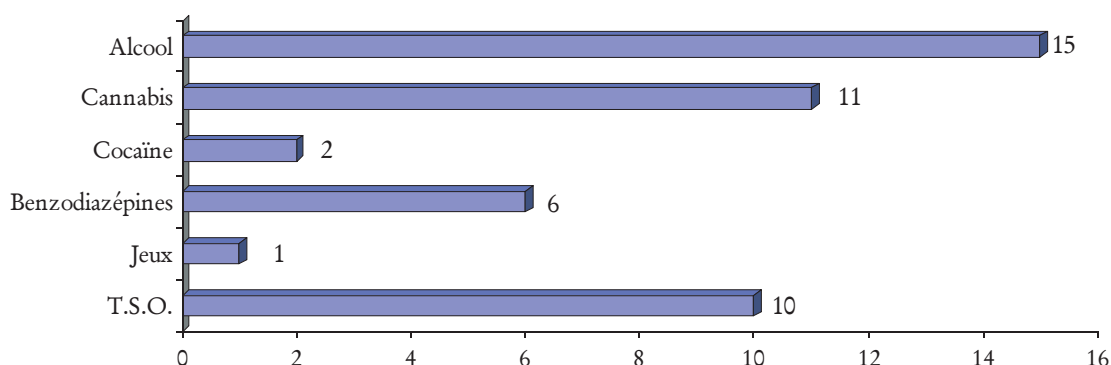
A ce jour, aucune personne ne nous a sollicité directement.

Les demandes de prise en charge ont été formulées par des professionnels en lien avec le groupe familial ou la personne concernée.



C - Typologie des addictions

La majorité des personnes accompagnées rencontrent un problème d'alcool (dépendance alcoolique ou alcoolisation excessive et intermittente). Seules deux personnes sont prises en charge pour ces difficultés. Dix personnes bénéficient d'un traitement de substitution prescrit en CSAPA ou en médecine de ville.



D - Type de prise en charge

Nous avons réalisé **173 entretiens dont 93 visites à domicile (VAD)**, les autres entretiens ont eu lieu dans les locaux du Fil Rouge.

La nature des prises en charge se définit et se répartit de la manière suivante :

Soutien à la parentalité	24
Accès aux soins	9
Accompagnement social	9
Soutien psychologique	6

Ces prises en charge s'inscrivent à 40 % dans le champ de la périnatalité ou de la petite enfance, l'enfant concerné ayant au plus 3 ans.

1.10.2 - Le partenariat

CSAPA, CAARUD, ELSA, Espace Santé Jeunes	12
Maternités	7
Services de la protection de l'enfance (ASSSEA, services ASE, centres de P.M.I.)	34
Services Sociaux (C.H.R.S., M.D.S.)	13
Services de soins Enfance/Périnatalité	5

Dans un premier temps, afin de faire connaître notre dispositif, nous avons envoyé 287 courriers de présentation puis nous avons rencontré 71 structures hospitalières, sociales ou médico-sociales à Marseille pour un total de 240 professionnels.

Dans un deuxième temps, nous avons effectué 31 rencontres-concertations ayant pour objectif l'orientation d'une personne au Fil Rouge, le bilan d'une prise en charge, ou encore le soutien à la pratique autour d'une prise en charge dans laquelle nous ne sommes pas impliqués.

Dans le cas d'une orientation d'un parent par une structure partenaire, nous avons mis en place un protocole : nous rencontrons d'abord le professionnel orientateur afin qu'il nous présente la situation et ses attentes par rapport à notre intervention, puis nous rencontrons la personne concernée en présence ou non du professionnel. Nous tenons le professionnel régulièrement informé de la continuité de la prise en charge et proposons une rencontre-bilan au minimum une fois par trimestre. Pour ces rencontres, nous sollicitons tous les professionnels impliqués à des titres divers auprès du groupe familial.

1.10.3 - Le Fil Rouge comme lieu ressource et de formation autour de l'articulation des problématiques Addiction-Parentalité

Nous avons organisé, lors de l'inauguration du service, une journée de travail qui a réuni plus de cent personnes. Sont intervenus pendant cette journée et sur les thèmes suivants :

- Corinne Chanal, sage-femme au CHU de Montpellier : **Le suivi de grossesse des femmes ayant une problématique d'addiction.**
- Marijo Taboada, psychiatre et coordinatrice du Dispositif d'Appui à la Périnatalité et aux Soins Ambulatoires (DAPSA) à Paris : **De la nécessité du partenariat.**
- Damien Gauthier, psychologue stagiaire en Psychologie Sociale de la Santé au Fil Rouge : **Représentations Sociales de la Parentalité et de l'Addiction à travers le discours des professionnels.**

Une journée de travail sera organisée cette année sur la thématique : Alcool, grossesse et périnatalité. Nous allons également mettre en place un groupe de réflexion sur le thème : **Représentation de la grossesse et désir d'enfant en situation d'addiction.**

1.10.4. - Conclusion et perspectives

La création d'un nouveau dispositif est à la fois un pari, un enjeu et une expérience passionnante. Le Fil Rouge est le fruit d'une réflexion menée depuis une dizaine d'années au sein du CSST (aujourd'hui CSAPA « Nationale » de l'AMPTA) et d'échanges avec des collègues parisiens, en particulier l'équipe de Jean Ebert qui dirige le centre Horizons, un des premiers centres de soins spécifiquement dédié à des parents toxicomanes.

Cette réflexion est partie du constat que l'on peut avoir des problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme, d'addiction au sens large, et être parent, ou vouloir être parent. La question de la parentalité, présente ou à venir, est ce qui caractérise spécifiquement notre intervention. Nous nous adressons à des parents qui souffrent -ou ont souffert- d'addiction et qui ont des difficultés à assumer leur rôle parental. Quand ils ont eu une addiction aux drogues, ces parents sont ou ont été pris en charge par un service spécialisé. Par contre, quand ils souffrent d'un alcoolisme ou d'une alcoolisation incontrôlée, ils n'ont pas eu ou peu recours aux soins. Notre démarche est d'aller au plus près d'eux, en particulier par la visite à domicile, et même s'ils ne sont pas demandeurs à l'origine, notre objectif est de créer les conditions d'une rencontre afin de co-construire, du soin de l'addiction, et/ou de de la fonction parentale. Cette co-construction passe par ce que Marijo Taboada, coordinatrice et psychiatre du DAPSA, nomme « le soin supportable ».

Cette co-construction est possible, quand elle se fait en co-partenariat, (en tout cas c'est souhaitable), et dans le respect des missions de chacun.

Les nombreuses rencontres avec des partenaires de domaines éloignés de l'addiction, en particulier les dispositifs de protection de l'enfance, nous ont fait mesurer les difficultés que ces services rencontrent dans le lien avec ces parents souffrant d'addiction. Leurs difficultés, et leur isolement aussi. C'est pourquoi leurs attentes par rapport à notre service sont importantes en terme de prise en charge, d'aide à la décision (en particulier dans la perspective d'une information préoccupante), d'analyse de pratique, et de formation. Ces attentes, nous regrettons de ne pas les retrouver dans des structures comme les CHRS, avec ou sans enfants, qui semblent ne pas être concernés (d'après leur constat) par ces problématiques.

Les perspectives qui s'offrent à nous sont nombreuses à la fois dans le domaine de la prise en charge, dans celui de la dynamique partenariale et dans l'information - formation, la recherche sur la double problématique Parentalité Addictions.

Notre priorité aujourd'hui, est de créer un espace ludique de rencontre Parents-Enfants-Professionnels, au sein des locaux du Fil Rouge. Cet espace prévu depuis le début n'a pu se créer à cause des difficultés que nous rencontrons dans l'embauche d'une Educatrice de Jeunes Enfants. Nous souhaitons également impulser une réflexion sur l'alcoolisation foetale et réaliser une recherche-action visant à une meilleure prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse, par les professionnels de santé.

1.11 - L'intervention en milieu carcéral : Centres de Détention de Salon-de-Provence et Tarascon

Les actions mises en oeuvre au sein des centres de détention de Salon et de Tarascon, sont réalisées par une éducatrice spécialisée et une psychologue, auprès d'un public d'hommes en situation de détention ayant ou ayant eu une problématique addictive.

La spécificité de l'année 2010 est, afin de suivre les recommandations du Schéma Régional d'Addictologie, notre départ de Salon-de-Provence afin d'augmenter notre temps d'action au Centre de Détention de Tarascon.

Depuis le 1^{er} novembre 2010, l'ensemble de nos moyens y ont été redéployés nous permettant ainsi de doubler notre temps d'intervention.

Au-delà des orientations du Schéma Régional, ce réaménagement répond à une forte sollicitation marquée notamment par une liste d'attente importante (35 patients pour l'éducatrice, autant pour la psychologue).

Avant notre départ de **Salon** tous les patients ont été orientés vers le CSAPA de la Villa Floréal qui intervient en détention. Notre arrivée à **Tarascon** a donné lieu à l'établissement d'une convention tripartite avec les hôpitaux d'Arles et d'Avignon-le-Pontet, ainsi qu'à un protocole de collaboration avec les services pénitentiaires (le SPIP et l'établissement). Le travail préalable à la construction de ces nouveaux cadres d'intervention a permis de formaliser une action qui tienne compte des missions et contraintes de nos partenaires soignants (somatique et psychiatrique), mais aussi de ceux de l'insertion et de la probation.

L'accroissement de notre temps d'intervention (deux jours par semaine au lieu d'un) assoit notre place de partenaire dans la prise en charge thérapeutique ainsi que dans l'accompagnement éducatif et l'insertion des détenus en butte aux problématiques addictives.

L'augmentation sensible de l'activité 2010 témoigne du bien fondé de cette orientation ainsi que du besoin qui ne se dément pas d'une intervention spécifique en milieu pénitentiaire.

Tableau synoptique de l'activité aux Centres de Détention de Salon-de-Provence et Tarascon	
File active Totale	117 ^(*)
(*) Un certain nombre de personnes sont vues à la fois par l'éducatrice et par la psychologue, 117 n'est donc la somme des files actives socio-éducative et psychologique)	
Nouveaux cas	77
Nombre d'entretiens	619
L'accompagnement socio-éducatif	
File active	60
Dont nouveaux cas	37
Nombre d'entretiens	359
Dont participants à l'atelier de préparation à la sortie	11
Nombre de séances	14
L'accompagnement psychologique	
File active	63
Dont nouveaux cas	40
Nombre d'entretiens	260

1.11.1 - L'accompagnement socio-éducatif

La prise en charge socio-éducative des personnes détenues repose sur une démarche personnelle des intéressés qui adressent une demande à l'AMPTA.

Celle-ci vise l'insertion ou la réinsertion des personnes prêtes à réfléchir sur leur problématique addictive et à envisager un projet de sortie.

Parallèlement aux accompagnements **individuels**, ont été mis en place des **groupes** auxquels participent des volontaires qui voient dans cette approche collective une opportunité d'échanger et de réfléchir sur eux-mêmes, en s'enrichissant de l'expérience des autres : des intervenants, professionnels, qui viennent avec leurs compétences et leurs savoirs, mais aussi des participants qui au détour du récit de leur vie formulent de nombreuses questions portant sur leurs projets de soins, qu'ils aient été réalisés, avortés, ou sur les difficultés rencontrées dans leurs démarches d'insertion.

Ces séances sont toujours riches, du fait de la diversité des intervenants et des participants. Elles sont porteuses de solutions concrètes, en lien avec le parcours de chacun (démarches pour un hébergement, un rendez vous dans un CMP, informations sur le dispositif de soins spécialisés de leur secteur de résidence...).

Elles permettent la transmission d'informations et l'échange d'expériences et de projets.

Notre pratique repose sur l'écoute. Dans cette démarche les participants savent ou apprennent à écouter, entendre et accepter la réalité des autres, souvent avec beaucoup d'empathie et sans aucun jugement. Cette dynamique est, en général, favorable à l'expression et de fait à la réflexion, à la prise de distance et à la construction, dans le respect du rythme de l'évolution de chacun.

La participation à un groupe est souvent une première expérience qui initie la personne à la prise de parole « publique » afin d'exposer clairement sa situation, ses difficultés et ses projets. En échange est reçue l'écoute attentive des autres, qui à leur tour peuvent intervenir, parler de leur situation et poser des questions, favorisant ainsi la dynamique du groupe.

1.11.2 - L'activité psychologique

En 2010, sur ces deux établissements, c'est toujours le rapport à l'alcool qui conduit la grande majorité de nos patients à nous rencontrer (même si de plus en plus de jeunes viennent questionner leur consommation de cannabis, souvent sur l'incitation du SPIP⁽²¹⁾). Ces symptômes sont l'occasion de rencontres qui permettent d'aborder leurs parcours de vie, marqués par des événements traumatiques et/ou des ruptures. Au fil des entretiens, des liens se tissent entre leurs consommations et les événements vécus, entre le fait de boire et leurs déboires.

Sur le Centre de détention de Salon-de-Provence, du fait de notre départ de l'établissement au cours de l'année, c'est un travail clinique autour de la séparation qui a été mené pendant plusieurs mois, séparation venant réactiver la problématique abandonnique présentée par nombre de nos patients ou, tout au moins, qui réveillent les ruptures jalonnant leur parcours de vie. Un travail de relais a été mis en place avec l'équipe du SPAD⁽²²⁾ afin que les patients qui le souhaitent puissent poursuivre leur suivi psychologique.

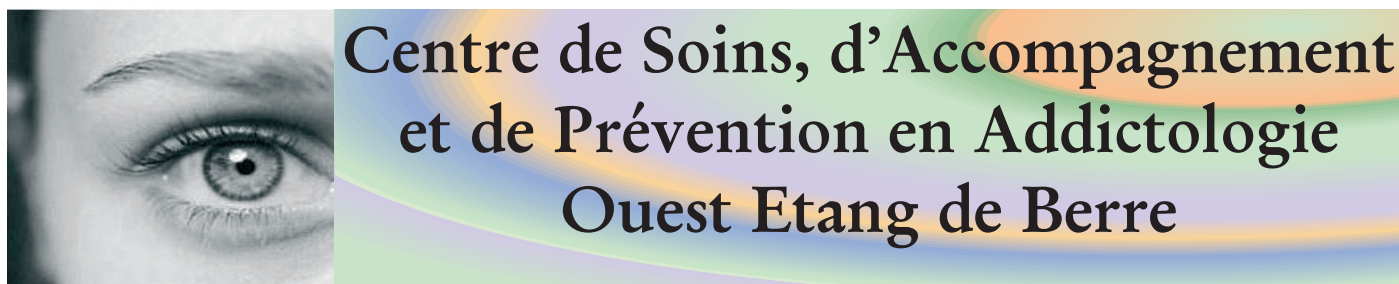
Sur le Centre de Détention de Tarascon, les demandes de suivi sont très importantes : fin octobre (soit avant d'intervenir 2 jours par semaine), nous comptons 35 personnes sur liste d'attente.

L'augmentation de notre temps de travail sur Tarascon vise deux objectifs :

- Un quantitatif : augmenter notre capacité d'accueil et ainsi réduire les délais d'attente, ce qui est déjà effectif puisque de 35, la « liste d'attente » est passée à 18/20.
- Un quantitatif : être en mesure de proposer aux personnes qui en présentent le besoin un double suivi, à la fois éducatif et psychologique (ce qui étaient jusqu'alors matériellement très difficile sur le Centre de Détention).

(21) Service pénitentiaire d'insertion et de probation

(22) Soins Psychiatriques ambulatoires aux détenus du Centre Hospitalier de Montpellier à Salon de Provence



Sommaire

2.1 - Introduction.....	38
2. 2 - Données épidémiologiques.....	39
2.3 - L'activité éducative.....	40
2.4 - La consultation psychologique.....	43
2.5 - La consultation jeunes consommateurs.....	43
2.6 - Activité médicale et infirmière.....	44
2.7 - La prévention.....	47
2.8 - Conclusion et perspectives.....	49

2.1 - Introduction

Tableau synoptique d'activité

FILE ACTIVE TOTALE	441	L'année 2010 nous a vu rencontrer 441 personnes. Celles ci l'ont été, tant au sein du CSAPA qu'à l'extérieur de celui ci, dans notre souci d'aller vers ceux qui ont besoin de nos services.
NOMBRE D' ENTRETIENS	2 280	
File active usagers	175	La dynamique engagée l'an dernier, sous forme d'activités collectives, s'est poursuivie cette année. Nous avons organisé au sein du service des temps conviviaux, tout d'abord autour d'un repas et pour répondre à la demande insistante de certains patients, un goûter a ponctué la fin de l'année.
Dont nouveaux cas	87	
File active CSAPA	117	Dans le même mouvement, des sorties culturelles ont été proposées. Les patients ont pu découvrir des expositions de peinture au musée Ziem de Martigues et après les visites des ateliers d'expression leur ont été proposées.
Dont nouveaux cas	54	
File active		L'évolution des offres de soins dans le cadre du passage en CSAPA a consisté à proposer des consultations avancées qui seront implantées sur les communes de Châteauneuf-les-Martigues, Fos-sur-Mer et Port de Bouc. Celles-ci s'adressent à toutes personnes (adolescents, familles, adultes) confrontées à une problématique d'addiction. Elles prennent appui sur les liens développés avec certains partenaires dans l'articulation étroite entre la prévention et l'accès au soin.
« Consultation jeunes commmateurs »	58	
Dont nouveaux cas	33	
Nombre d'entretiens	2 110	
INTERVENTION PRECOCE	153	
Jeunes rencontrés à l'extérieur	134	
Groupe de paroles		
« consultation jeunes consommateurs »	19	
FAMILLES	113	
File active CSAPA	27	
File active		
« Consultation jeunes consommateurs »	14	
Groupes de paroles	72	
Nombre d'entretiens	170	

Depuis plusieurs années maintenant, nous demandons l'augmentation du temps de consultations psychologiques. Nous avons reçu une réponse positive dans le cadre des appels à projets MILDT-DGS pour la création d'un quart de temps. Nous pouvons de nouveau proposer un premier accueil avec un psychologue pour des adolescents, des familles et répondre aux demandes internes de suivi psychologique jusqu'alors en attente.

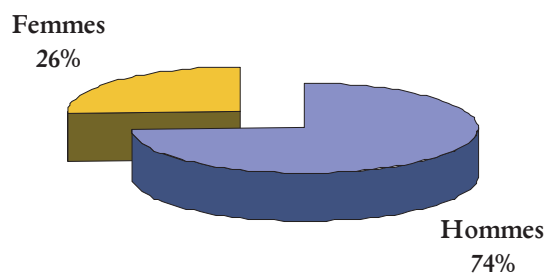
Concernant la prévention, la dynamique engagée les années précédentes se poursuit. Le travail s'est développé et a intégré de nouveaux partenaires tels que : les organisateurs du festival « regards de femmes », la médiathèque, l'équipe du Programme de Réussite Educative... qui nous ont notamment sollicité à propos des jeux vidéo, l'utilisation d'Internet, des Nouvelles Technologies d'Information et de Communication (NTIC). Un autre axe de développement de l'activité de prévention a donné une nouvelle orientation à nos interventions auprès des publics en situation d'insertion sociale et professionnelle (Actis, Alis, Adrep...)

Nous notons cette année, un renforcement du travail auprès des familles ; au-delà des interventions ponctuelles que nous effectuons déjà dans le cadre des « ateliers parentalité », nous avons également organisé des cycles de rencontres-débats auprès des parents.

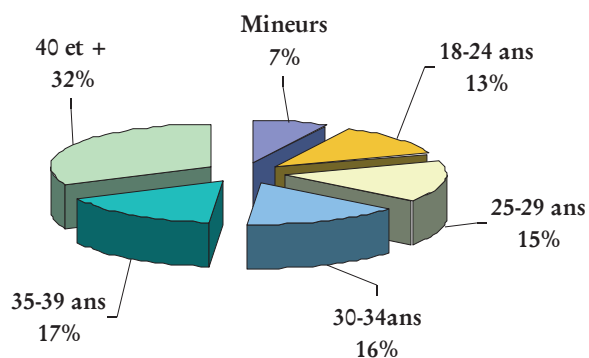
2. 2 – Données épidémiologiques

File active 175 personnes

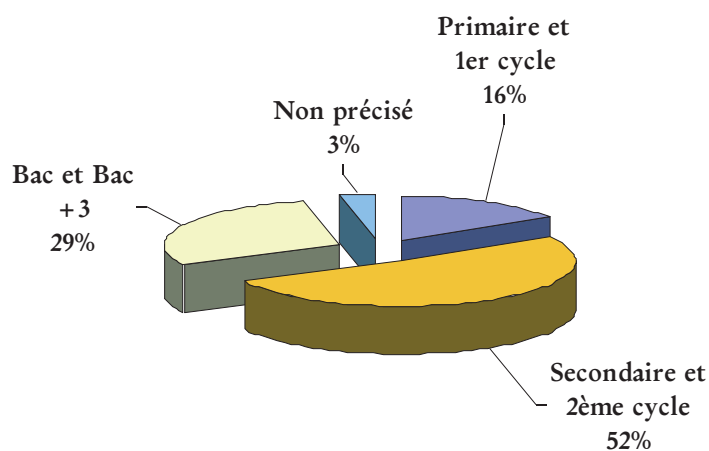
Répartition Hommes - Femmes



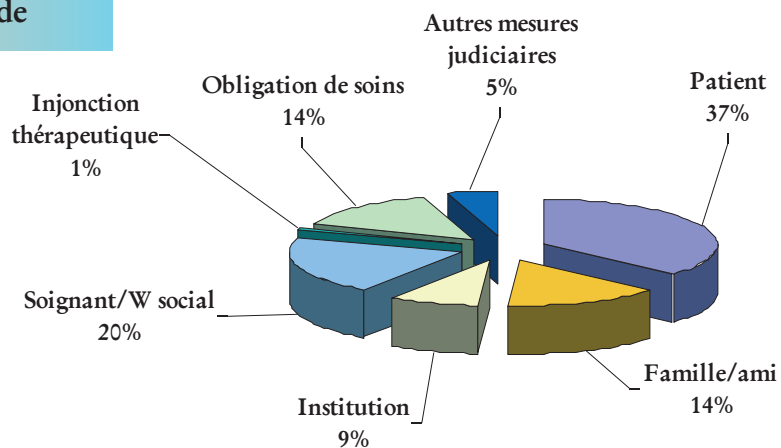
Age



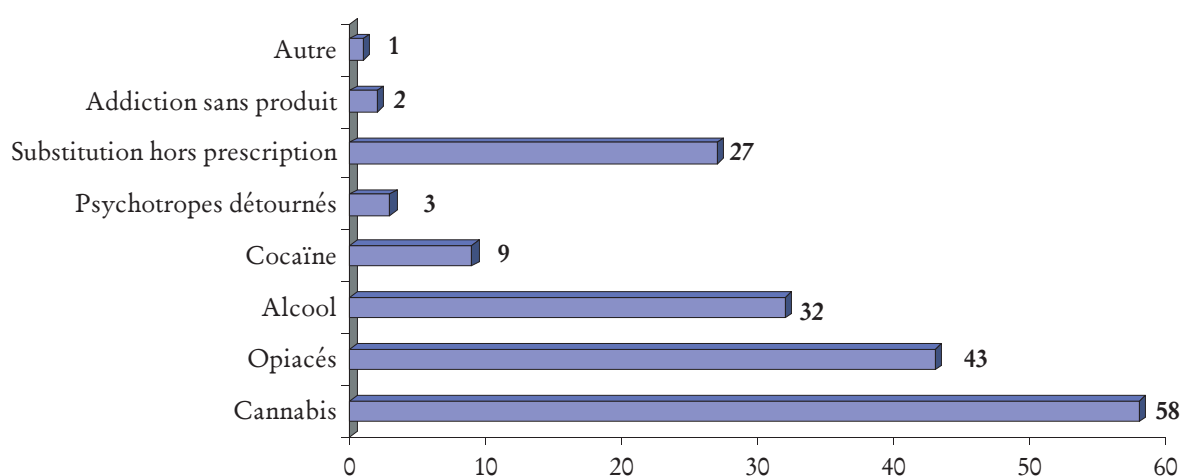
Niveau scolaire



Origine de la demande



Produits à l'origine de la prise en charge



2.3 - L'activité éducative

Nombre de personnes
(usagers et familles)

155

Dont nombre de premiers accueils

86

Nombre d'entretiens

803

Les éducateurs du service sont en première ligne et reçoivent en premier accueil toutes les personnes qui, spontanément se présentent dans les locaux ou prennent rendez-vous. Cette position place les éducateurs face à une multiplicité de situations, de problématiques. Cette multiplicité est caractérisée par un large éventail de publics qui viennent dans le service ou sont orientés : jeunes, jeunes adultes, hommes et femmes, consommateurs occasionnels ou personnes massivement engagées dans des consommations, familles inquiètes pour leurs proches.

Il s'agit aussi, lors de ce premier moment de rencontre, d'entendre tous types de demandes, parfois des demandes très claires, d'autres fois plus vagues, voire des personnes qui ne demandent rien, venant parce qu'elles sont contraintes (proches et justice). C'est aussi le temps où nous devons élaborer un certain nombre de documents : un dossier de premier accueil qui propose une photographie instantanée de la situation de la personne et un document individuel de prise en charge qui établit les grands axes et objectifs de l'accompagnement. Cette « part administrative » est un support qui souvent facilite la rencontre et l'échange ; c'est aussi le moment de présenter le service, ses missions et son fonctionnement. Nous prenons le temps de poser un cadre, certes souple, qui marque nos postures : nous exprimons là les multiples dimensions qu'amènent les questions liées à l'usage de drogues, la question des parcours de vie, de l'histoire du sujet, de son rapport toujours particulier et personnel au « produit ». Cette approche rend possible de véritables échanges et permet aux personnes que nous rencontrons de prendre, même à minima, un peu de recul. Nous prenons en compte cette multitude de demandes en tentant de construire à chaque fois un espace rassurant et apaisant dont les patients pourront se saisir. Passé le premier accueil, les chemins sont aussi multiples : au regard des situations, les éducateurs peuvent proposer des orientations internes vers l'équipe médicale ou les psychologues du service. Quelques personnes font le choix de n'être reçues que par un éducateur, d'autres sont dans un premier temps reçues par les éducateurs puis, rencontrent un autre professionnel. Certaines de ces personnes maintiennent le suivi avec un éducateur, d'autres l'interrompent et s'investissent auprès d'autres professionnels. Nous évoquons souvent en équipe, qu'au-delà de nos modalités d'accueil, nous « inventons » en permanence nos modes de prise en charge. Il s'agit pour nous de maintenir un écoute permanente et une ouverture du côté du sujet et de son histoire, en premier postulat. Du côté du social, du médical, du psychologique, nombreuses sont les personnes qui investissent ces espaces différenciés mais complémentaires. C'est ainsi que nous bâtissons alors avec elles de véritables projets de soin.

2.3.1 – Les dispositifs d'hébergement

A) L'hébergement d'urgence

Nombre de personnes hébergées	2
Nombre de nuitées	98

Madame L., 44 ans.

Madame L. est arrivée dans les Bouches-du-Rhône en juillet 2010 pour une formation. Elle se présente au CSAPA avec son conjoint dans le cadre de son relais méthadone. Rapidement, l'équipe apprend qu'elle attend un enfant, le terme étant prévu dans le temps de sa formation. Cet enfant, n'étant pas un projet du couple, vient remettre en question les projets de Madame L. notamment sur la poursuite de sa formation, la question du logement et sa relation avec Monsieur. En effet, jusqu'alors, Madame L. occupe une chambre du centre de formation qu'elle peut garder à condition de faire partie des effectifs des stagiaires de la formation professionnelle. Or, dès son entrée en congé maternité, Madame L. n'est plus considérée comme stagiaire, et, de ce fait, elle n'a plus le droit d'occupation de la chambre. Les solutions d'hébergement sont restreintes, voire inexistantes, puisque elle dépend d'un autre département où elle loue un logement. Sa situation administrative, à moins d'opérer un transfert de dossier d'une région à l'autre, ne lui permet pas d'accéder aux logements sociaux.

Madame L. étant connue des professionnels du service hospitalier, souhaite y accoucher avant d'envisager un éventuel retour dans sa région d'origine ; option pour laquelle elle reste indécise. Nous lui proposons les nuitées à l'hôtel jusqu'à la date de son accouchement, ce qui permet un suivi rapproché sur le plan socio-éducatif, médical et psychologique.

Par ailleurs, nous avons opté, d'un commun accord pour cette proposition d'hébergement afin de lui permettre de vivre pleinement sa grossesse dans un lieu contenant, structurant et sécurisant, mais également pour lui permettre de faire le point sur sa situation afin de lui laisser le temps de prendre des décisions appropriées. En effet, elle souhaite, au vu de la situation complexe des relations avec le père de cet enfant, préserver une distance avec Monsieur qui entretient une certaine proximité et qui peut se montrer maltraitant. Ainsi, ce lieu lui permet de se retirer et de se détacher de cette relation lorsqu'elle le souhaite ou qu'elle en éprouve le besoin sans pour autant rompre les liens.

Le regard bienveillant de l'équipe hôtelière et une présence soutenue de l'équipe permet à Madame L. d'évoluer dans un cadre rassurant. Actuellement, elle est à l'hôpital dans le service de pédiatrie avec son enfant. Des solutions d'hébergement lui seront proposées avec la collaboration notamment de l'assistante sociale de la Maison de la Solidarité d'Istres. Ainsi le travail de collaboration avec l'hôtelier et les professionnels du secteur médico-social prennent tout leur sens dans ce dispositif d'hébergement d'urgence.

B) L'hébergement de transition

Monsieur N est suivi au centre depuis quelques années ; cet homme d'une cinquantaine d'années est suivi par plusieurs membres de l'équipe suite à une problématique alcool. Il rencontre régulièrement le Psychologue, le Médecin et l'Educateur du service.

Un projet de sevrage s'est mis en route au fil de sa prise en charge dans le service. Monsieur N avait évoqué des conflits massifs et anciens avec sa compagne, la situation familiale se dégradant de plus en plus, il commence à évoquer la question du logement avec nous.

Une place disponible pour le sevrage lui est alors proposée. Il prend à ce moment là, la décision de ne pas renouer la vie conjugale avec sa compagne.

Monsieur N, dès sa sortie programmée, revient dans le service et comme prévu, est hébergé provisoirement à l'hôtel. Monsieur N se désengage de son projet de soin, il oublie régulièrement les rendez-vous programmés pour construire le projet. Il décide de quitter l'hôtel ; il fait le choix de vivre dans sa voiture comme il l'avait fait auparavant, périodes pendant lesquelles ses consommations d'alcool sont massives.

Nous allons néanmoins reprendre ses moments de tensions et tenter de maintenir la prise en charge. Notre soutien constant l'amène à reformuler la demande d'intégrer l'appartement de transition. Il articule sa demande au nécessaire processus de séparation qu'il entreprend avec sa compagne et sa situation actuelle. Monsieur N ne vient pas au rendez-vous programmé précisément le jour où nous devons fixer la date d'entrée. Nous apprendrons quelques jours plus tard qu'il est reparti dans sa région d'origine.

Bien que la demande apparaissait comme authentique, la prise en charge s'est interrompue brutalement. Cette rupture que nous pourrions interpréter comme un passage à l'acte indique l'impossibilité du patient à faire face à toutes les questions mises en travail : le choix d'une vie autonome (et une nouvelle orientation professionnelle), le retour des alcoolisations, la séparation d'avec sa compagne, qui ne pouvaient se traiter à ce moment là que par un éloignement géographique.

2.3.2 – L'accès à la culture

Les activités culturelles de l'année 2010 s'inscrivent dans la continuité des sorties collectives et des moments de convivialité de l'année 2009. Bien qu'elles soient souvent mises au second plan derrière les enjeux comme l'emploi et le logement, elles tendent à tenir une place à part entière dans l'accompagnement socio-éducatif. Ainsi, plusieurs sorties culturelles ont été programmées sur le dernier trimestre 2010 en collaboration avec le musée Ziem de Martigues.

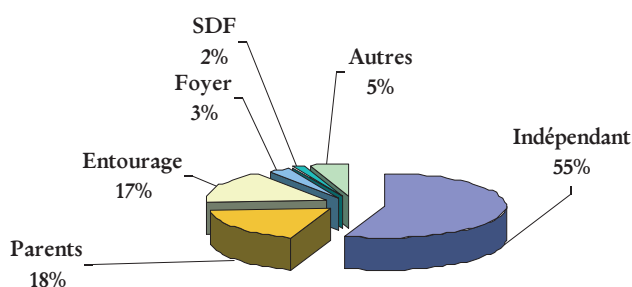
La proximité géographique, entre le CSAPA et le petit musée de Martigues dont la taille rassure les patients, favorise un engagement tout en douceur avec une ouverture culturelle et sociale dans un espace/temps qui permet la rencontre, à la fois avec le groupe, le lieu et parfois avec soi-même. La finalité de ces rencontres est certes, de favoriser l'accès à la culture, mais surtout d'amorcer un travail de (re)mobilisation en créant des liens entre le CSAPA et les lieux « dits culturels ». Pour certains, ce lieu est un lieu de découverte, un lieu de (re)socialisation pour d'autres, il permet d'avoir une activité occupationnelle. Chaque patient vit et s'investit dans la sortie différemment, ce qui permet également à l'équipe de professionnels d'avoir une approche et un regard différents sur le patient et le sens de l'accompagnement.

Concrètement, la sortie se répartit en deux temps : dans un premier temps le participant bénéficie d'une visite de l'exposition avec un apport théorique et ludique sur l'histoire de l'art, dispensé par une guide professionnelle du musée (durée 1h). Cette visite, menée de façon interactive, fait appel à la participation du patient qui se prête généralement au jeu. La deuxième partie de la sortie est consacrée à la découverte de différents outils d'expression. Ces sorties culturelles permettent au participant de passer d'un statut de « patient » à un statut de « visiteur » et, de surcroît, visiteur actif, car elles sollicitent ses sens, son imaginaire et ses connaissances. Ainsi, lors d'une exposition contemporaine et abstraite sur le thème des paysages, un patient nous confie avec émotion ce qu'il perçoit de sa place avec son regard : « aujourd'hui j'ai voyagé ».

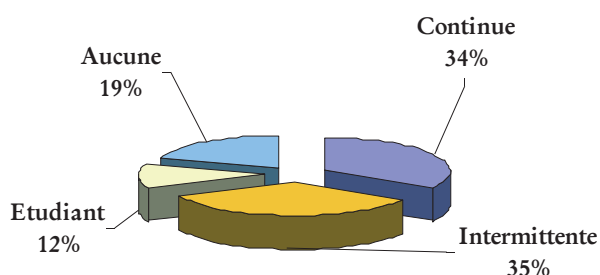
Malgré l'intérêt que peuvent y trouver les usagers, la participation reste difficile et les désistements nombreux. Ce qui prouve, une fois n'est pas coutume, que le travail socio-éducatif ne peut se dissocier de la notion de temporalité. Les sorties culturelles se poursuivront durant l'année 2011 ; elles sont les prémices d'un projet d'atelier d'expression plastique.

2.3.3 – La situation des usagers

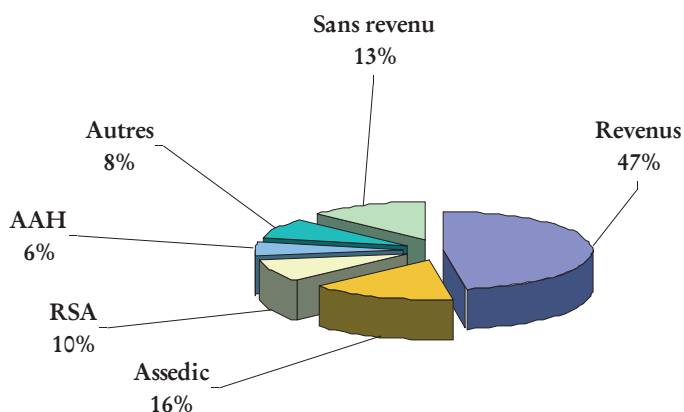
Le logement



Activité professionnelle



Ressources



2.4 - La consultation psychologique

Nombre de personnes (Usagers et familles)	78
Dont nombre de premiers accueils	22
Nombre d'entretiens	356

La demande première de suivi au CSAPA est rarement définie par un suivi psychologique. C'est l'orientation par les autres professionnels de l'équipe ou la situation de premier accueil qui vient solliciter les psychologues.

De façon plus large, l'orientation des patients est initiée tant en « interne » (par l'équipe) qu'en « externe » (via réseau professionnel – soin, éducatif, judiciaire...).

Au travers des prises en charge psychologiques, nous pouvons penser l'addiction comme étant l'impulsion de la rencontre, tout comme elle se révèle être un « prétexte » pour aborder l'histoire du sujet.

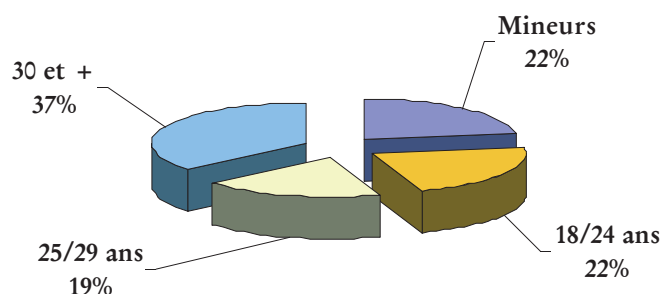
La création d'1/4 temps de poste de psychologue a permis d'ouvrir de nouveaux créneaux de consultations, notamment auprès d'un public jeunes consommateurs.

Ce public est reçu au CSAPA principalement sur orientation judiciaire (mesure de réparation, obligation de soin...). La rencontre, dans ce cadre spécifique, nous amène à proposer un espace qui puisse se décaler de cette demande première et permettre au jeune de se saisir de quelque chose qui lui appartienne, qui l'interroge... Cette clinique suppose, aux côtés de l'écoute, un positionnement interactif et étayant où puisse se formuler un dire singulier.

L'accueil des jeunes au CSAPA peut, par ailleurs, être lié à des demandes de la famille, qui, face aux consommations de leur enfant se trouve dans d'importantes difficultés. L'accueil des familles apparaît pertinent, sous condition de préserver les espaces de chacun. C'est là que le travail en équipe trouve une caractéristique et une richesse dans ces prises en charge.

2.5 - La consultation jeunes consommateurs

File active Usagers	58
Dont nouveaux cas	33
Nombre d'entretiens	238
Familles	86
File active familles	14
Nombre d'entretiens	72
Groupes de paroles	72
Nombre de séances	6



Depuis quelques années, le CSAPA de Martigues a mis en place une consultation jeunes consommateurs. Un temps spécifique est dédié à l'accueil d'adolescents, de jeunes adultes plus ou moins engagés dans des consommations ainsi qu'à des familles. Il est difficile de rencontrer des adolescents dans le service, peu font une démarche personnelle. Les quelques uns que nous rencontrons sont amenés par les parents ou orientés par la justice dans le cadre de mesures de réparation (depuis trois ans, nous travaillons en étroite collaboration avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse au travers d'une convention spécifique dans le cadre de la mise en œuvre de ces mesures de réparation. Ce travail avait historiquement été initié avec l'UEAT - Unité Educative Auprès du Tribunal d'Aix en Provence - ; depuis septembre 2010, cette compétence a été attribuée au CAE de Martigues, équipe avec laquelle nous allons réélaborer et poursuivre la convention).

Chaque année, et ce de façon constante, nous recevons des familles, le plus souvent inquiètes de la découverte d'une consommation de leurs enfants. La majorité de ces situations ne sont pas « dramatiques », il s'agit le plus souvent d'adolescents qui expérimentent le cannabis. Bien que ces situations ne soient pas préoccupantes, il s'avère important de rencontrer ces parents pour les aider « à y voir plus clair » et les accompagner ou les soutenir. Cet accueil aide aussi les parents à construire une posture plus cohérente à l'égard de leurs enfants et maintenir une vigilance adaptée. Dans d'autres situations, nous recevons des familles d'adolescents ou jeunes adultes prises dans de véritables souffrances. Les comportements et les consommations décrits expriment des situations de jeunes en réelle détresse qui évidemment

impactent les situations familiales. Il est complexe de recevoir ces jeunes qui refusent de l'aide, néanmoins, ces familles se saisissent de nos offres et investissent massivement les entretiens. Même si nous maintenons l'objectif de rencontrer le jeune, les familles prennent appui sur nos entretiens, ce qui permet de déverrouiller certaines situations ; il est alors possible dans certains cas de rencontrer le jeune.

Cet accueil est régulièrement investi par de jeunes adultes ou adultes qui ne parviennent pas à arrêter seul leur consommation de cannabis. Tous ont démarré leur consommation à l'adolescence pensant y mettre facilement un terme. Pour beaucoup, le cannabis a pris une place importante ; l'arrêt est compliqué. Certains sont pris dans des consommations massives. Nos accueils les invitent à reprendre la question du parcours de consommation sans le dissocier du parcours de vie. Souvent animées d'une réflexion personnelle, ces personnes poursuivent avec nous ce cheminement. Des questions ou souffrances anciennes sont souvent mises à jour. Nous tentons de faire quelques liens entre les fonctions que peut occuper l'usage de cannabis et le parcours de vie. C'est ainsi que certains évoquent la peur de prendre le risque « de fonctionner autrement ».

Depuis plusieurs mois, l'équipe se mobilise sur les questions du jeu et des cyber-addictions. Ce mouvement collectif nous amène à renforcer notre offre auprès de nos partenaires. Nous sommes régulièrement sollicités sur ces questions lors de nos interventions en prévention. Même si pour l'instant, peu de demandes nous sont faites, nous pensons que dans les mois à venir elles seront plus importantes.

2.6 - Activité médicale et infirmière

2.6.1 - Réduction des risques liée à l'usage de drogues

Cette année encore, la réduction des risques a été un pan de notre activité auquel nous avons voulu réfléchir. 15 personnes ont été reçues dans ce cadre. Sur ces 15 personnes :

- 2 ont un traitement de substitution aux opiacés par méthadone prescrit au centre (et ont conjointement des périodes d'injections qui évoluent de manière fluctuante)
- 1 personne bénéficie d'un traitement de substitution aux opiacés par Subutex®, délivré par le médecin de la structure.
- 1 personne a pu accéder au soin en débutant un traitement par Méthadone après avoir été reçue quelques temps dans le cadre de la réduction des risques. A ce jour, cette personne a arrêté ses pratiques d'injections.

Le fait que ce soit la même personne qui remette le matériel de réduction des risques et qui délivre le traitement n'est pas chose courante. En principe, ces deux prises en charge ne se font pas dans le même lieu et restent séparées.

Ceci, nous montre que les patients peuvent donc, à la fois nous parler de leur traitement mais aussi de leurs consommations associées.

La délivrance du matériel stérile d'injection est un réel moment d'échanges, notamment sur les pratiques de l'usager de drogues mais aussi de manière plus globale, sur la situation au quotidien...

En ce qui concerne le matériel délivré, nous proposons au CSAPA deux types de matériel :

- Les seringues à insuline « classiques » (en sachets et/ou en Stéribox®) que nous délivrons accompagnées du matériel nécessaire à l'injection à moindre risque : serum physiologique, stérifilts®, compresses alcoolisées...
- Les nouvelles seringues « couleur Nevershare® » conçues spécifiquement pour les usagers de drogues avec une aiguille plus fine, ce qui minimise les dommages veineux et cutanés.

Matériel distribué :

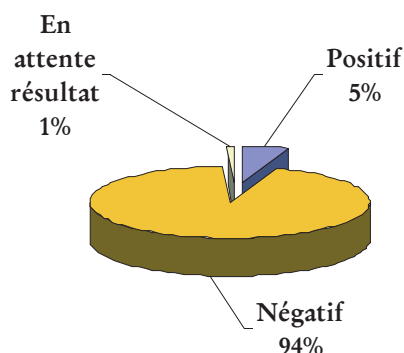
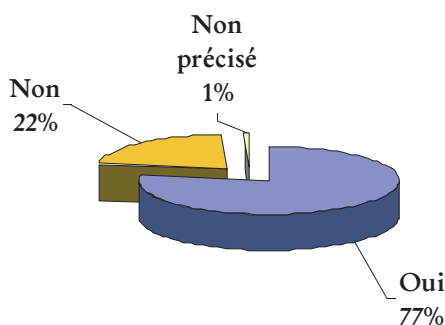
Stéribox	554	En regardant plus en détail le matériel distribué, on remarque la concordance entre la délivrance des seringues et le matériel associé, et ce, malgré la difficulté des « anciens injecteurs », (c'est à dire ceux qui ont une pratique ancienne de l'injection) à changer leurs habitudes. Cela confirme, si besoin était, que les usagers de drogues peuvent être soucieux de leur santé et à l'écoute de nos messages éducatifs. Les années précédentes, nous avons évoqué l'absence de dispositifs de récupération et de traitement des déchets sur l'Ouest de l'Etang de Berre. Cette année, des perspectives de mise en place de ce système (notamment pour les personnes diabétiques) émanent dans certaines villes du bassin (Martigues, Fos sur Mer) ; système financé par les Mairies.
Seringues à insulines	1 652	
Sérum physiologique	1 342	
Compresses alcoolisées	1 124	
Stérifilts®	1 141	
Préservatifs	1 025	

2.6.2 - Connaissance du statut sérologique et prise en charge des pathologies infectieuses associées à l'usage de substances psychoactives

Test VIH effectué

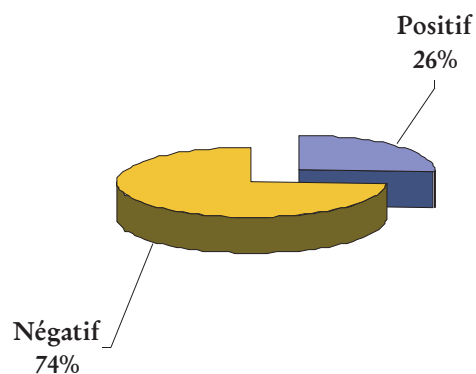
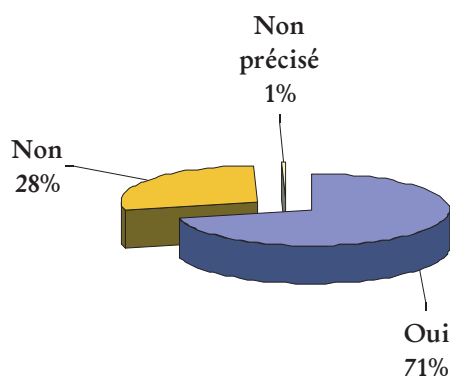
Résultat du test 135 personnes l'ont effectué

File active : 175 personnes



Test VHC effectué

Résultat du test 124 personnes l'ont effectué



Dans la file active du service, le dépistage n'est pas proposé systématiquement aux patients rencontrés dans le cadre de la Consultation Jeunes Consommateurs ou s'ils ne sont reçus qu'une ou deux fois.

Dans le cadre d'un suivi régulier, nous incitons les patients, y compris ceux qui ne sont pas suivis par l'équipe médicale à réaliser des tests de dépistage du VIH et des hépatites, s'ils ne l'ont pas déjà fait.

Nous incitons les patients porteurs du virus de l'hépatite C à faire le bilan de celle-ci afin d'entreprendre un traitement si cela est nécessaire. Nous travaillons notamment avec les hépato-gastro-entérologues en ville et le Docteur Baroni à l'hôpital pour un suivi régulier de ces patients.

2.6.3 – Traitement de substitution aux opiacés

Substitution par Méthadone

Actes infirmiers pour la délivrance de la Méthadone	1 495	Deux médicaments sont actuellement utilisés dans les traitements de substitution aux opiacés : la buprénorphine hd prescrite de manière courante par les médecins généralistes de notre zone géographique et la méthadone dont l'initiation peut se faire en CSA-PA ou dans un service hospitalier. Nous avons observé cette année une augmentation du nombre de patients traités par la méthadone : 46 personnes dont 17 nouveaux patients, orientés dans le cadre d'un relais ou de l'initiation d'un traitement. Les sorties se font principalement dans le cadre de relais de prescription. Trois patients ont bénéficié d'un sevrage ambulatoire de leur traitement par méthadone. Les traitements de substitution ont prouvé leur efficacité et permettent aux patients de réduire ou de cesser leur consommation d'opiacés illicites favorisant ainsi la modification de leurs comportements (de consommation) et de leurs habitudes de vie. Cette année, nous nous sommes intéressés aux consommations d'une substance licite telle que l'alcool, consommation qui peut être sous-estimée par le patient alors qu'elle peut être à l'origine de diverses complications.
Nombre de patients suivis en 2010 dans le programme	46	
Méthadone dont :		
- patients sous méthadone « sirop »	35	
- patients sous méthadone « gélules »	11	
Posologie journalière moyenne pour les patients Comprise entre 1 et 130 mg		
Répartition		
- Hommes	35	
- Femmes	11	
Moyenne d'âge Comprise entre 26 et 52 ans	36,14	

Nous avons donc utilisé un questionnaire chez 26 patients présentant ou ayant présenté dans leurs antécédents un abus ou une alcoolodépendance (selon les critères du Michigan Alcohol Screening Test).

La prévalence des problèmes liés à l'alcool est donc élevée chez les patients traités par méthadone comme nous pouvons le voir dans la littérature.

Il semble donc intéressant de repérer ces patients afin qu'ils puissent bénéficier d'une prise en charge précoce. Bien souvent, les problèmes d'alcool ont débuté avant l'abus d'opiacés ou le début d'un traitement substitutif.

Le concept d'addiction et de thérapies non centrées sur le produit prend ici tout son sens.

Les prises en charge pluridisciplinaires nécessitent des interventions thérapeutiques multiples avec des prescriptions médicamenteuses prudentes (...), le maintien dans un cadre de soins substitutifs avec dispensation des traitements au centre qui permet un lien thérapeutique pluri-hebdomadaire et un suivi psychologique individuel et institutionnel (*Laqueille et al : abus d'alcool et de benzodiazépines lors des traitements de substitution chez l'héroïnomane : une revue de la littérature : l'encéphale 2009,35 page 200-225*).

Il semble également intéressant, au-delà de la consommation de telle ou telle substance psychoactive de s'attarder aux « fonctions » de ces conduites chez le patient (recherche de l'ivresse ou soulagement d'un malaise...) dans de telles démarches de soins.

2.6.4 – Consultations médicales hors substitution

Nous recevons toujours un « petit » nombre de patients pour des demandes de sevrage d'un médicament de substitution (buprénorphine hd prescrite hors du centre, mésusage de la BHD avec « injection ») qui n'envisagent pas d'autres modalités de traitement.

Nous observons une augmentation du nombre de patients venant au centre pour des problèmes liés à l'alcool, ce qui nous amène à développer de nouvelles modalités de prise en charge et de nouveaux partenariats, notamment pour les sevrages hospitaliers et les post-cures.

2.7 – La prévention

Les formations organisées auprès des adultes encadrants et l'accompagnement de projets auprès de ceux-ci ont permis, au fil des années, d'ancrer au sein des structures partenaires, un « discours commun » sur la question des addictions. En effet, grâce à leurs investissements sur le terrain, ces professionnels deviennent des relais incontournables de notre posture en prévention.

La collaboration établie avec nos partenaires a permis de pérenniser certaines actions : des projets pluri-annuels tels que la création d'un jeu type « sept familles » en est un exemple. L'objectif était de créer avec des collégiens un outil de prévention ludique à destination de tous les élèves de l'établissement et d'élargir, par la suite, la diffusion de cet outil à d'autres structures (Centres sociaux, d'autres établissements scolaires...)

Notre spécificité en prévention est de proposer des actions « cousues main ». A partir des attentes de nos partenaires, nous réalisons un état des lieux de la situation en terme de besoins repérés, de contexte, de public et de personnes ressources afin de définir avec eux, pour chaque projet, un programme d'actions adéquates, avec des outils adaptés.

Nous souhaitons, cette année, élargir nos actions sur la question des « addictions comportementales ». Au vu des attentes et besoins repérés des différentes structures partenaires nous avons intégré ces thématiques dans nos interventions, notamment auprès des parents et des professionnels.

Lors de ces rencontres, nous les aidons à définir ce que sont ces nouvelles technologies afin de repérer et prendre en compte un comportement qui devient problématique (au même titre qu'une consommation de substances psychoactives qui deviendrait excessive), et nous proposons une orientation vers le CSAPA si cela s'avère nécessaire. A titre d'exemple, nous avons été sollicités par l'équipe du Programme de Réussite Educative de Port de Bouc pour préparer et animer une journée sur la parentalité avec pour thème : « *Etre parents à l'heure des nouvelles technologies* » (Jeux vidéos, Internet...). Ainsi, nous souhaitons par ces actions tenir compte de l'évolution des pratiques de nos publics, notamment les jeunes et ainsi, remplir effectivement les missions qui nous sont confiées en proposant des réponses aux questions posées par ces nouvelles addictions.

2.7. 1 - Le travail avec les adultes encadrants

415 professionnels	Lieu de réalisation
Travailler avec les adultes encadrants : Informier et former les professionnels	<u>Châteauneuf-les-Martigues</u> : (10 professionnels) Relais Jeunes, Collège les Amandeirets, CCAS, Centre social Maison pour tous
Elaboration de projet et soutien méthodologique	<u>Fos-sur-Mer</u> : (68 professionnels) Collège Malraux, Centre Social Fosséen, Maison des Jeunes, Service Jeunesse
Impulser une dynamique dans le cadre des réseaux de professionnels	CLSPD, Mission locale.
Travailler autour de l'orientation	<u>Martigues</u> : (152 professionnels) Lycées, Organisme de formation : ADREP, ADDAP 13, Foyer PJJ, CAE, Centres sociaux, Collège Pagnol et G Philippe, Vie Libre, EMMA, Service Addictologie de l'Hôpital de Martigues, Salon des Jeunes, CCAA, Médiathèque, Mission locale, Auchan, Delta Sud, CISPD . <u>Port-de-Bouc</u> : (185 professionnels) Collèges Mistral et Eluard, Lycées Mongrand et Moulin, Centres sociaux, Équipes St Vincent, CFA Rol Tanguy, CLSPD, Mairie, PRE, CCAS. <u>Structure concernant l'ensemble des communes</u> : UEAT (Unité Éducative Auprès du Tribunal)

2.7.2 - Les actions auprès des publics : jeunes, familles, adultes

471 personnes	Lieu de réalisation
Actions auprès des publics : - Rencontres-débats - Groupes de parole - Construction d'outils de prévention: trivial, projet théâtre, affiches, expositions... - Ateliers de soutien à la fonction parentale	<u>Châteauneuf-les-Martigues</u> : (15 personnes) Chantier d'insertion « Graines de soleil ». <u>Fos sur Mer</u> (17 personnes) Maison des Jeunes <u>Martigues</u> : (141 personnes) Organisme de formation : ADREP, Lycées Jean Lurçat, PJJ (Foyer et milieu ouvert), Auchan. <u>Port-de-Bouc</u> : (298 personnes) Collège Mistral, Lycée Mongrand, Centre social J. Brel et F. Menot, CFA Rol Tanguy, Mairie.

2.7.3 - Les formations, colloques, tables rondes

95 professionnels	Lieu de réalisation
Formations, Séminaires, Colloques, Tables rondes...	<u>Martigues</u> : (50 personnes) Colloque RSOEB : « Addictions et milieu professionnel » <u>Port de bouc</u> : (45 personnes) Séminaire sur la parentalité en collaboration avec PRE (Programme de Réussite Educative) : « Jeux vidéos, Internet: entre plaisirs et risques, quelles limites ? »

2.7.4 - Le Programme de Prévention des Conduites Addictives en Milieu Scolaire

L'année 2009/2010 a été essentiellement consacrée à la formation :

L'objectif 1 : Former, accompagner les équipes éducatives dans la mise en œuvre du programme de prévention auprès des élèves.

Il a concerné les structures suivantes :

- Lycée Professionnel Jean Moulin et CFA de Port de Bouc : 2 séances de formation – 20 professionnels formés.

- CIO de Martigues-Istres : 2 séances de formation – 20 professionnels formés. Les conseillers d'orientation psychologues ne sont pas à proprement parler des enseignants, mais ils ont des permanences dans tous les établissements du second degré et reçoivent souvent des élèves en difficulté dans leur cursus scolaire. Ils sont un relais incontournable de l'équipe éducative et sont confrontés à de nombreuses problématiques adolescentes lors des entretiens individuels. Aussi il nous semblait indispensable de les former à la prévention des conduites addictives en milieu scolaire.

2.8 - Conclusion et perspectives

Dans le champ « du soin », nous souhaitons donner plus d'ampleur aux activités collectives, par la mise en place d'un atelier d'expression plastique qui pourrait avoir lieu hors les murs, dans l'idée d'une ouverture sur le monde extérieur. De même, nous ne perdons pas de vue l'idée de mettre en place un atelier de cuisine ; ce projet a été pendant un temps mis entre parenthèses pour permettre aux membres de l'équipe de s'engager dans une formation avant la mise en place de cet atelier (nutrition diététique).

Du côté de la prévention, la dynamisation du travail a eu pour conséquence de relancer les demandes de formation de la part des équipes éducatives, ce qui confirme les tendances des deux dernières années. Nous recueillons aujourd'hui les effets de cette pratique qui a permis de développer une véritable culture commune avec des partenaires avec lesquels nous travaillons depuis longtemps de manière continue, mais également avec de nouveaux partenaires.

Nous avons également noté un accroissement des demandes concernant les jeux vidéo, Internet, les nouvelles technologies d'information et de communication. Nos interventions ont pu répondre à la fois aux questions des équipes éducatives mais également des familles et des jeunes.

Concernant notre partenariat avec le CSAPA de l'ANPAA, des rencontres entre les directions et les équipes ont eu lieu afin d'avoir une connaissance précise des activités de chaque service, des modalités de prise en charge et de l'évolution des profils des publics accueillis. Un calendrier est prévu afin d'avancer sur la construction d'offres de soin qui correspondraient à la couverture territoriale de notre zone géographique.

Dans l'attente nous avons engagé des actions visant à répondre d'ores et déjà aux besoins du territoire en installant des consultations avancées dans les communes du dispositif intercommunal.



Sommaire

3.1 - Introduction.....	52
3.2 - Le CSAPA d'Aubagne.....	52
3.2.1 - Données épidémiologiques.....	53
3.2.2 - La consultation médicale.....	54
3.2.3 - La consultation infirmière.....	54
3.2.4 - Le suivi social.....	55
3.2.5 - Les Consultations psychologiques.....	57
3.2.6 - Les actions de Prévention au CSAPA.....	58
3.3 - Le PAEJ ⁽¹⁾ de La Ciotat.....	59
3.3.1 - Introduction.....	59
3.3.2 - L'accueil au PAEJ de La Ciotat.....	59
3.3.3 - Typologie du public	59
3.3.4 - L'activité éducative et sociale.....	60
3.3.5 - La prévention.....	60
3.3.6 - La consultation psychologique.....	61
3.3.7 - Pour finir.....	61
3.4 - Conclusion.....	61

(1) Point Accueil Ecoute Jeune

3.1 - Introduction

2010 fut une année riche en événements de toute sorte.

La finalisation du schéma régional dans les derniers mois de 2009 laissa place à la rédaction et au dépôt des dossiers d'agrément CSAPA au CROSM⁽²⁾.

La structure aubagnaise ayant été créée et fonctionnant suivant le cahier des charges des CSAPA, cette démarche administrative ne nous causa pas de soucis particuliers sur le fond mais beaucoup de travail sur la forme. C'est cependant avec plaisir que nous apprîmes la validation de notre dossier à la fin du premier semestre 2010.

Pendant ce temps, la vie continuait, et la demande de soins s'intensifiait tout en sachant que nous avions atteint le maximum des capacités d'accueil au niveau de notre file active.

Certains choix furent donc nécessaires et, fort du fait qu'une des missions des CSAPA et non la moindre, est d'assurer l'accompagnement des patients, il a été décidé de favoriser les suivis tout en limitant les nouveaux accueils aux patients du territoire immédiat ou de proximité.

Une convention ayant été signée avec le CHS Valvert, nous avons eu le plaisir d'accueillir dans notre équipe, une demi-journée par semaine, le Dr Flora PASCUTTINI, psychiatre.

Parallèlement, dans le dernier trimestre 2010, nous avons appris la diminution de moitié des budgets finançant le PAEJ de La Ciotat.

Ce brutal déficit fit se poser la question du maintien de ce dispositif sur la commune ciotadenne. Il eut été dommage de se priver de l'expertise acquise au fil des années par le PAEJ et la décision, contrainte et forcée, fut donc prise de supprimer le poste de psychologue attaché à la structure afin de pouvoir maintenir le temps plein de Véronique HEURTIER, chargée de mission.

3.2 Le CSAPA d'Aubagne

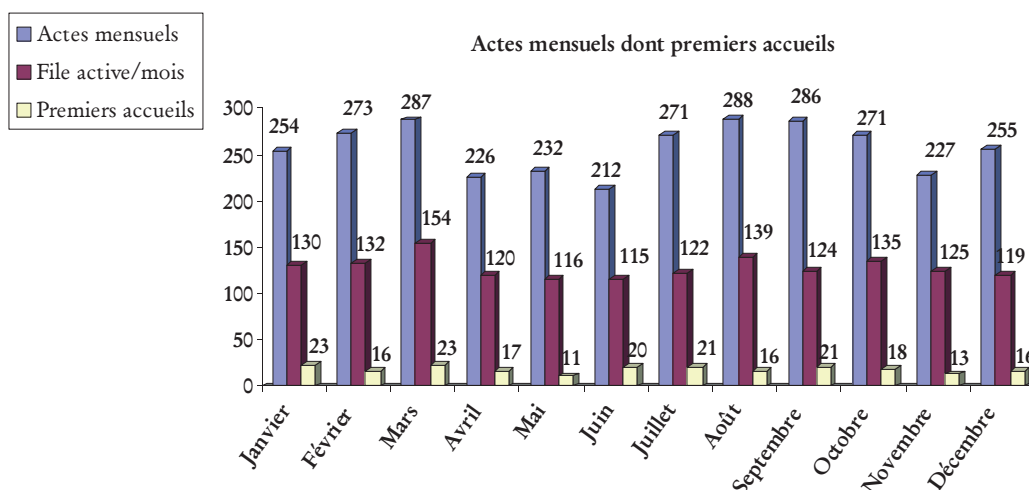


Tableau synoptique d'activité

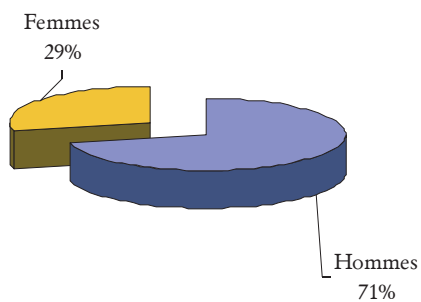
File active globale	527	Typologie	Nombre d'actes
Nombre d'entretiens	3 178	Consultations médicales	834
CSAPA - Aubagne		Consultations infirmières	1 244
File active usagers	452	Accompagnement social	274
Dont nouveaux cas	216	Soutien psychologique et psychothérapie	776
Nombre d'entretiens	3 046	Consultations psychiatriques	50
Moyenne d'entretiens	6,7	Total	
File active familles	75		3 178
Nombre d'entretiens	132		
Moyenne d'entretiens	1,7		

(2) Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale

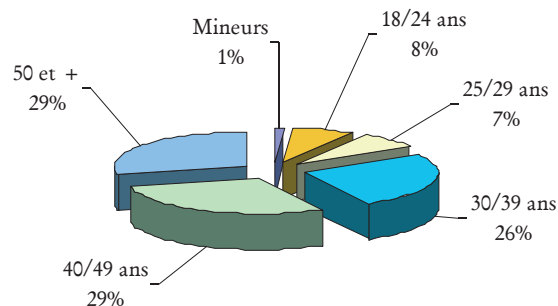
3.2.1 - Données épidémiologiques

File active : 452 personnes

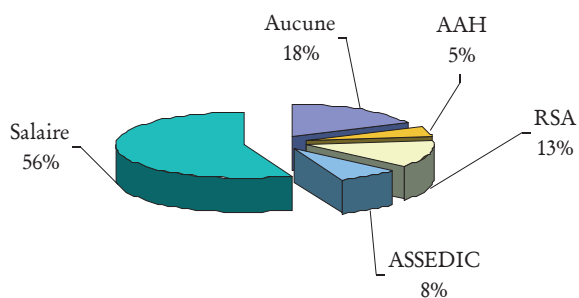
Répartition Hommes - Femmes



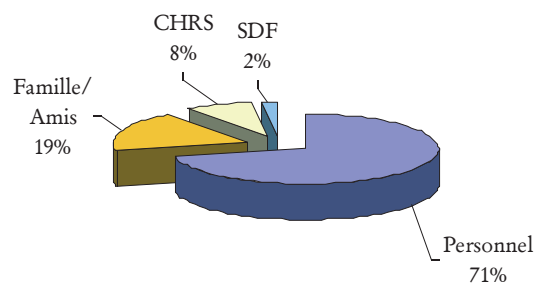
Age



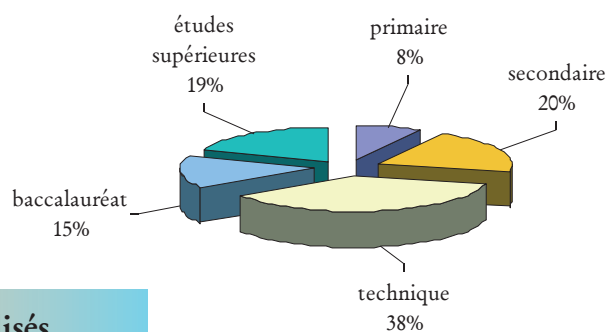
Ressources



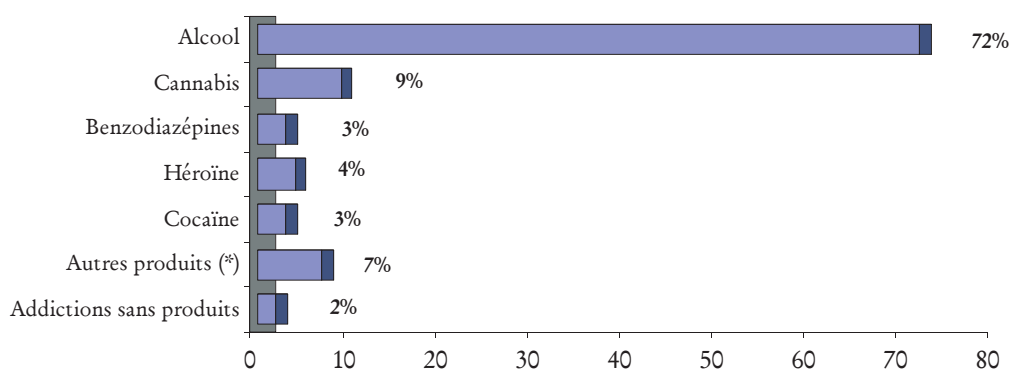
Logement



Niveau scolaire

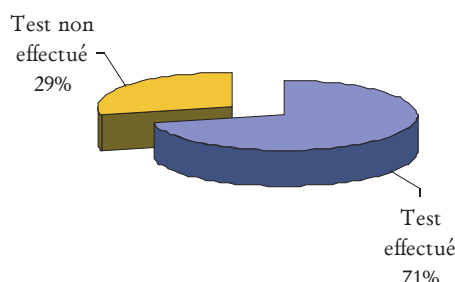


Produits utilisés

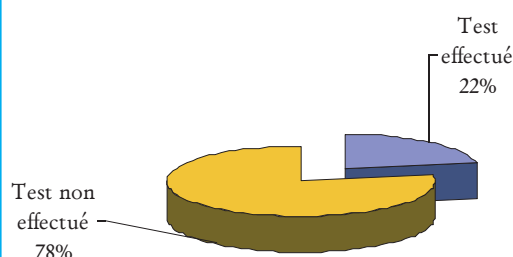


3.2.2 - La consultation médicale

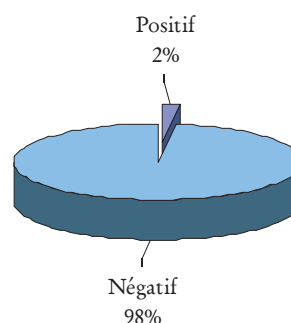
Test de dépistage du VIH effectué



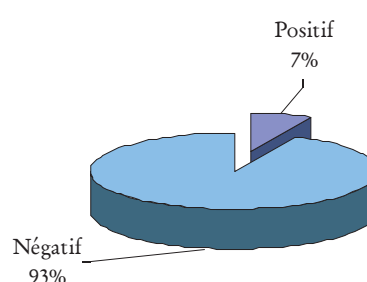
Test de dépistage de l'hépatite C effectué



Résultats du test de dépistage du VIH



Résultats du test de dépistage de l'hépatite C



Avec 452 usagers et 75 familles formant une file active globale de 527 personnes, nous nous situons à peu près au même niveau que 2009. L'activité médicale reste identique à l'année précédente avec 834 consultations médicales sur site et une moyenne de 18 nouveaux patients chaque mois. Il est à noter une nette augmentation de ce que l'on peut appeler des « consultations téléphoniques ». Elles émanent autant des patients eux-mêmes que des familles, parfois en grandes difficultés. Ce sont en moyenne 3 à 4 appels par jour, soit pour des conseils, soit pour des soutiens téléphoniques. Nécessaire pour maintenir le lien, cette activité téléphonique mobilise un temps non négligeable.

Nous avons eu également l'opportunité de recevoir trois consœurs et confrères durant cette année 2010 venant effectuer des stages obligatoires en CSAPA dans le cadre de la Capacité en Addictologie Clinique (40 demi-journées).

Du fait de la présence de notre jeune consœur psychiatre, détachée par convention une demi-journée par semaine du CHS Valvert, certains entretiens ont été faits en binôme.

Il est à noter également, le travail de dépistage et d'information sur les virus hépatotropes et le VIH effectué pendant les consultations. En moyenne, 77 à 78% des patients ont accepté d'effectuer les prélèvements sanguins et cela a permis de mettre en évidence 7 à 8% de séropositivité au VHC. Parmi ces usagers, une orientation a été effectuée sur la consultation d'hépatologie pour certains d'entre eux et 4 sont en cours de traitement spécifique.

2% des patients étaient séropositifs au VIH mais cette situation était connue antérieurement.

En ce qui concerne la substitution, nous suivons régulièrement 37 personnes dont 20 sous Méthadone et 17 sous BHD.

Les relations avec nos confrères libéraux et hospitaliers avec lesquels nous travaillons en étroite collaboration sont toujours au beau fixe.

3.2.3 - La consultation infirmière

Depuis la création du CSAPA, les actes infirmiers continuent à augmenter (1244 actes en 2010 contre 1186 en 2009).

Sur 216 premiers accueils du Centre, 157 ont été effectués par les infirmiers (soit 73%). Le suivi régulier individualisé, est quant à lui en diminution, le temps nécessaire pour ce type d'accompagnement n'étant plus disponible.

Les orientations se font plus nombreuses et en particulier vers les psychologues du CSAPA, certains patients bénéficiant d'un double suivi (48%) leur permettant de conjuguer l'approche pragmatique de l'accompagnement infirmier et la thérapie proposée par le suivi psychologique. Ce sont alors, des moments de parole différents mais complémentaires.

Lors de rechutes ou de réalcoolisations, nos patients, ayant une image dévalorisée d'eux-mêmes, ont plus de difficultés à se présenter au Centre et préfèrent téléphoner. Ceci nous demande beaucoup de disponibilité afin de répondre à cette expression particulière de leur souffrance. Face à la « maladie alcoolique », les proches (familles, amis) se trouvent démunis et dans une grande difficulté de compréhension, de révolte et de douleur face au patient, qui les amène à consulter (75 familles cette année). Outre les premiers accueils et le suivi des patients et leurs familles, les infirmiers sont en charge de la distribution et la gestion des produits de substitution (méthadone).

Dans le cadre de l'activité de réduction des risques, nous distribuons des Stérikits. Ce moment nous permet de créer un lien de confiance avec des usagers qui ne sont pas encore dans une démarche de soin.

A - Le groupe de parole

Le succès du groupe mixte, cette année ne s'est pas démenti, avec une moyenne de 9 personnes par séance. Nous y avons accueilli 52 patients différents. La fréquentation masculine est toujours plus importante que celles des femmes (2/3 d'hommes pour 1/3 de femmes).

Lors des 42 séances, nous avons organisé des séances de cinéma avec la projection entre autres du film : « Le dernier pour la route », la diffusion de reportages télévisés spécifiques, des DVD « phares », des jeux de rôle, du photo-langage, abordé des thèmes d'actualités (apéro géant sur Facebook), ainsi que des espaces où la parole est libre.

Les patients se retrouvent dans le groupe des pairs dont ils n'ont pas à redouter le jugement, bien au contraire. Ils sont les uns pour les autres des sources d'expériences, de vécus différents, dans leur bataille pour la sobriété.

Le « challenge » de l'encadrement du groupe est d'apporter de la créativité dans les supports des thèmes abordés, de respecter la parole des patients tout en évitant les débordements et en rectifiant les idées fausses. C'est un lieu d'enrichissement pour tous.

B - 2010, une année de formations et d'informations

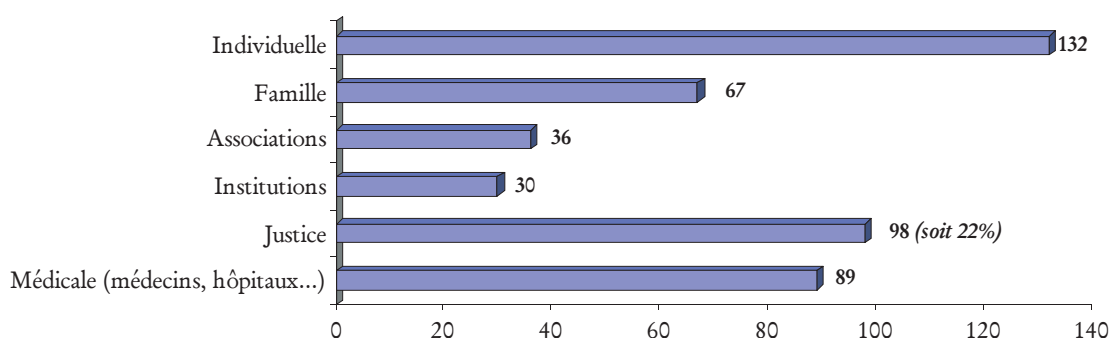
L'infirmier a accueilli différents partenaires sociaux et médicaux (équipe CSAPA de Digne, Psychologues et infirmiers du CMP d'Aubagne, CSAPA de Hyères), afin de leur présenter l'organisation et l'activité du service dans le but de leur permettre d'adapter leurs pratiques aux nouvelles missions des CSAPA. De même, il a animé des séances d'information auprès d'associations (Association Accès, Association de quartier à Cuges les Pins) qui rencontrent des difficultés dans la prise en charge de jeunes auteurs de débordements et des comportements délictueux et qui consomment des drogues licites et/ou illicites.

C - Les obligations de soins

Depuis l'ouverture du CSAPA, le nombre de patients adressés par la Justice pour obligations de soins a été croissant (de 19% en 2009 à 22% des patients accueillis en 2010). Le problème que nous rencontrons avec la plupart de ces orientations est le manque d'implication personnelle et le non respect des rendez-vous.

Origine de la demande

File active : 452 personnes



L'accueil des obligations de soins est chronophage alors que nous sommes sollicités pour des premiers accueils de patients motivés dans leur démarche d'arrêt.

Afin de mieux « gérer » le temps et de confronter les patients en obligations de soins à la « maladie alcoolique », nous avons créé un atelier d'information qui a lieu une fois par mois.

Nous avons animé 12 ateliers cette année avec une moyenne de 4 participants.

Les outils utilisés lors de l'atelier ont été :

- Une grille de mots croisés, en lien avec l'alcool, créée par les infirmiers,
- L'utilisation des lunettes simulant une alcoolémie à 0,80 gr,
- Des vidéos de la série « phare »,
- Réflexion et expression libre à partir d'une sélection de proverbe en lien avec les dépendances.

Après un temps d'adaptation, la parole s'est faite plus fluide et aujourd'hui, ces patients, sous main de justice, arrivent à échanger leurs expériences, prennent conscience des risques liés aux addictions et sont plus observants quant aux rendez-vous.

3.2.4 - Le suivi social

Nombre de patients et familles reçus	109	L'activité de l'assistante sociale au sein du CSAPA a repris en janvier 2010 après le départ de Mlle MOSER fin 2009. Son rôle est d'accueillir les patients, les écouter, les orienter vers les institutions spécialisées et les accompagner dans leur démarche de soin. 109 personnes ont été reçues par l'assistante sociale durant l'année 2010 (cf. tableau).
Dont nombre de premiers accueils	16	
Nombre d'entretiens	270	

Les entretiens sociaux sont généralement liés à une demande de sevrage ou de prise en charge en centre de cure. Dans ce cadre, les orientations se font le plus souvent par l'intermédiaire des infirmiers ou du médecin. Les autres motifs sociaux sont liés à des impayés, la régularisation des droits sociaux, une recherche de logement... On note d'ailleurs une grande difficulté d'accès à un logement autonome.

Nous remarquons une multiplicité de problématiques chez les patients dépendants. En effet, la majorité des personnes accueillies durant les entretiens sociaux, présentent une ou plusieurs addictions, mais révèlent également une comorbidité psychiatrique, d'où la nécessité d'apporter une attention particulière à l'accompagnement de ces patients, adaptée tant au problème addictif que psychiatrique.

Depuis 2010, des consultations psychiatriques sont assurées par le Dr PASCUTTINI les jeudis après-midi au sein du CSAPA. Celles-ci favorisent les prises en charge plus rapides des patients vers des hospitalisations en milieu psychiatrique ou des orientations pour des suivis individuels en CMP. Cela permet aussi aux usagers de pouvoir avoir un rendez-vous avec un médecin psychiatre dans des délais moins longs.

La continuité d'une prise en charge en lien avec le CMP et/ou les professionnels du secteur psychiatrique nous a semblé pertinente, afin de favoriser une réelle pluridisciplinarité.

Ces personnes nous sollicitent souvent pour être hospitalisées. Néanmoins, parfois, leur demande n'est pas « réellement motivée », à savoir qu'elles ne sont pas dans une démarche d'abstinence ou de diminution de leur consommation.

Il est ici plus question d'une « mise à l'abri ». De ce fait, pour une grande majorité, l'orientation risque fort de se solder par un échec.

On distingue diverses raisons à cela, en fonction des patients, mais les plus courantes sont :

- Une réponse apportée trop rapidement,
- Une alcoolisation massive, afin « d'oublier », le jour de l'entrée en hospitalisation,
- Une incapacité à se rendre jusqu'au lieu d'hospitalisation,
- Une rupture dans l'accompagnement social,
- Une incapacité à fournir les documents demandés.

Au cours de l'année 2010, 83 patients ont été hospitalisés (cf. : tableau)

Orientations en milieu hospitalier (sevrages, soins et bilans)	30
Orientations en cures et postcures (alcoologie et toxicomanie)	45
Orientations en service de psychiatrie	8

Ce tableau nous montre que l'essentiel des hospitalisations est lié à une addiction à l'alcool.

Pour 2011, les partenariats avec les structures de la ville d'Aubagne se poursuivent par de nouvelles rencontres avec des assistantes sociales de la CAF à propos de l'accompagnement des femmes dans le cadre de la périnatalité.

3.2.5 - Les Consultations psychologiques

Nombre d'usagers	150
Dont nombre de premiers accueils	17
Nombre d'entretiens usagers et familles	776

A- Consultation jeunes consommateurs

La consultation « jeunes consommateurs » a débuté en 2010, avec l'ouverture d'une plage horaire spécifique : le mercredi après-midi, de 13h à 17h. Cette après-midi est calquée sur l'emploi du temps de l'éducation nationale, et permet aux jeunes scolarisés de pouvoir venir nous rencontrer sans manquer les cours. Le travail en partenariat avec l'éducation nationale, les chantiers d'insertion et le réseau de santé jeune, était déjà en place grâce aux actions de prévention organisées et réalisées par Mme Pia ROSTANG ; nous avons donc pu bénéficier rapidement de leurs orientations.

Notre localisation géographique nous a également permis d'être repérés par la Mission Locale, le Point Information Jeune et le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) qui sont en face de notre porte. Ces facteurs nous ont permis de nous concentrer d'avantage sur l'accueil, et moins sur le développement du partenariat, qui demande plus de temps de présence de professionnels.

La fréquentation de cet espace n'a pas démenti le potentiel diagnostiqué sur le territoire, mais il n'est certainement pas encore exploité à la mesure de ses possibilités. Nous avons certes doublé la fréquentation de jeunes accueillis dans le centre, mais cela ne représente encore que de 10% de la patientèle totale.

Ces jeunes, soit accompagnés de leurs parents, soit venant spontanément, présentent le plus souvent une problématique liée à la consommation de cannabis. Il leur est proposé une évaluation de celle-ci et si cela s'avère nécessaire, une prise en charge psychologique.

Un temps spécifique, dédiée à mieux faire connaître la consultation jeune consommateur permettrait de rencontrer les partenaires, en amont et en aval de toute orientation, améliorant ainsi la pertinence et l'efficacité de ces accompagnements.

B - La normalité, ou l'anormalité alcoolique

Les patients alcooliques qui nous consultent sont nombreux à revendiquer la normalité. On peut entendre : « *je veux être comme tout le monde, et boire un petit peu ...* ». Leur 1^{ère} demande est de les aider à devenir ou redevenir **normal**.

Tenir un discours normalisant pourrait bien être celui qui est attendu d'eux dans les institutions afin d'être pris en charge, c'est aussi une demande plus large du collectif. On peut remarquer que ce « *vouloir être comme l'autre* », correspond aussi à une position régressive infantile. En effet, dans la cour de l'école, il ne fallait pas être trop différent si l'on voulait s'intégrer au groupe.

Donc, ces personnes alcooliques manifestent une demande de normalité et aussi d'uniformité (jugée conforme) de leur comportement. Tandis qu'elles parlent et agissent dans la démesure, bécotées par l'alcool, à jeun, elles sont dans une position opposée. On peut entendre « *je suis double* ». Si l'on dit que les contraires se rejoignent, ou plus encore, qu'elles cohabitent, chez elles, ça cohabite mal. elles n'acceptent pas d'être divisées et viennent s'en plaindre. Car elles nous expliquent combien l'alcool leur permet de dire et de faire, ce qu'elles n'osent pas ou ne peuvent pas faire sans lui (parler, aimer, se battre, rire, être sociable, etc...), elles réclament d'être capables de tout cela, sans l'aide de l'alcool.

Elles veulent être un individu « **tout en un** », non divisé, non entamé.

On peut supposer qu'en fait, l'alcoolique s'ennuie dans la normalité ordinaire cernée de limites. Ce qu'il vit avec l'alcool, c'est la démesure, l'illimitée à laquelle il a accès grâce à son produit. Ce n'est pas le normal et son cortège de clichés aseptisés, mais **l'anormalité**, qu'il recherche (d'ailleurs, il nous le dit très vite, si on veut bien l'entendre). Il préfère l'angoisse alcoolique à l'ennui du normal.

Cet ennui qui creuse le besoin d'alcool en période d'abstinence, cet ennui (qui est à interroger) manifeste la panne de désir, car ce besoin est l'obstacle pour le désir. Si le désir est en panne, c'est que l'accès à l'objet n'est pas repérable par le sujet lui-même. Car le sujet est dans l'alcool, l'alcool est dans le sujet. Il n'y a pas à désirer l'objet qui est au dehors, pas de trajet pour y accéder ou le conquérir, pas de distance. Il n'existe pas de désir, sans distance pour l'atteindre.

Avec l'alcool, il n'y a plus à se confronter à soi et aux autres, à se risquer à être sujet soumis à des limites. Avec l'alcool c'est un monde infantile, fait de transgressions, tout en y étant pour rien, en échappant à la faute (*je ne me souviens de rien, on me dit que j'ai fait ceci ou cela...*). Seule la honte sociale et normative condamne leurs actes ; cette honte (massive) arrive de l'extérieur, elle prend la place de la culpabilité. La force de l'alcool, c'est de soumettre le sujet à une impuissance consentie, en livrant son corps à des actes débridés, voire transgressifs, tandis que le sujet est absent (et surtout sans paroles pour le représenter). Si nous tombons dans le piège de la normalité attendue, nous ratons leur différence et passons à côté de chacun, nous ratons aussi la possibilité de les accompagner hors de l'alcool et de l'aliénation comme système.

3.2.6 - Les actions de Prévention au CSAPA

La prévention est une des missions du CSAPA d'Aubagne. Cette fonction est occupée par une conseillère en méthodologie de prévention.

Les activités menées dans le champ de la prévention sont multiples. Les interventions auprès du public, incluant préparation et évaluation sont, bien entendu, importantes, mais le travail avec les acteurs du terrain est aussi essentiel. Le soutien méthodologique auprès des équipes de professionnels sert dans la construction de divers projets communs. Leur investissement dans différents projets, avec un grand nombre de partenaires, permet au CSAPA d'être connu et reconnu et de lui donner une place en tant que structure spécialisée en addictologie sur le territoire.

	Nombre de rencontres	Nombre de professionnels	Nombre de personnes ciblées
Actions Education Nationale	86	174	834
Rencontres Quartiers - Chantiers extérieurs	31	12	154
Rencontres professionnels/soutiens techniques	41	135	-
Manifestations « grand public »	-	-	500
TOTAL	158	321	1 488

A- Prévention Ville

Comme les années précédentes, nous continuons à participer au dispositif « Foot au Pied des Immeubles » qui regroupe un grand nombre de partenaires sur la ville.

Nos interventions auprès de différents groupes en insertion professionnelle à Evolio, se poursuivent ainsi que celles dans des centres de formation continue et professionnelle. Les maisons de quartier participent à notre activité, même si cette année aucun projet en particulier n'a été mené avec elles. Une participation régulière aux réunions de l'Atelier Santé Ville nous permet également d'approfondir notre investissement avec nos partenaires et de développer des projets communs. Une sollicitation de professionnels d'autres communes avoisinantes (Cuges les Pins, La Ciotat) nous a emmené à les rencontrer pour leur présenter notre activité. Ces interventions ont été menées en binôme par l'infirmier et la chargée de prévention.

B - Prévention Éducation Nationale

Les actions de prévention des conduites addictives en milieu scolaire sont menées dans les cinq établissements publics de la ville, depuis la classe de 6^{ème} jusqu'en Terminale. Toutes les séances sont préparées avec les équipes éducatives et prennent une forme différente suivant les attentes et les demandes des établissements (projet long ou court, en classe entière ou en petit groupe, club santé, préparation d'exposition...). Une implication de plus en plus forte de la part des équipes éducatives est à remarquer et le travail de préparation de la mise en place des projets s'intensifie.

Cette année, le CSAPA a été sollicité pour participer à deux projets avec le lycée professionnel Eiffel. Les rencontres avec les élèves ont commencé en 2010 et finiront au printemps 2011.

3.3 - Le PAEJ de La Ciotat

3.3.1 - Introduction

Il paraît judicieux, avant de faire le bilan de l'activité du PAEJ pour 2010, de resituer le contexte particulier de cette année.

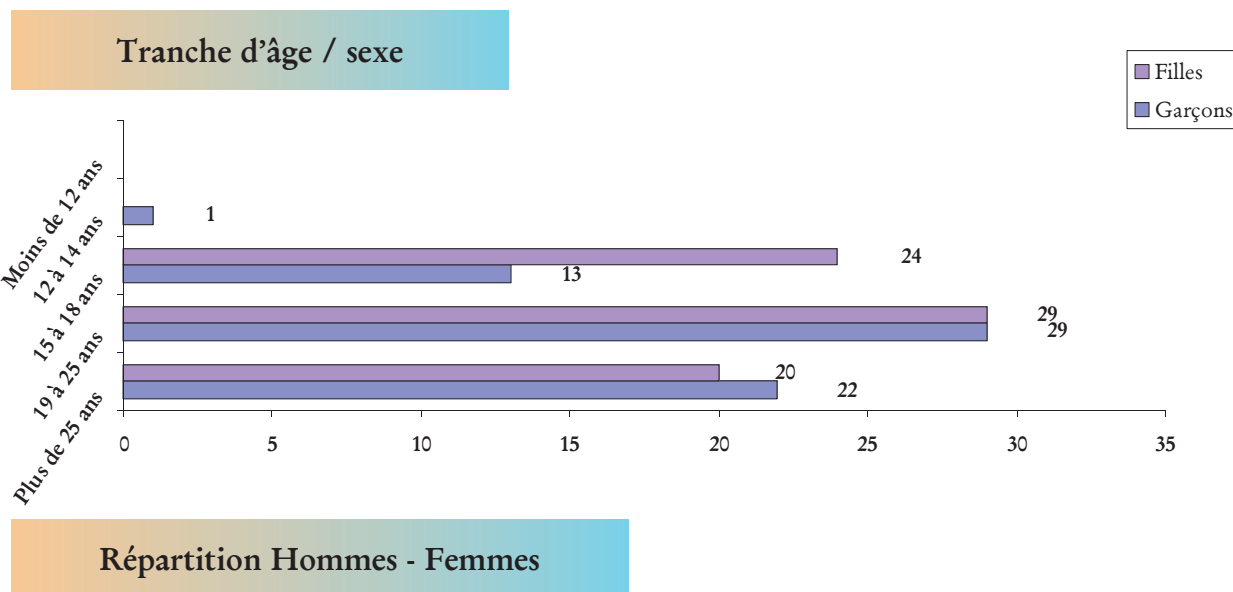
Toutes les structures PAEJ/ESJ se réfèrent à la circulaire DGAS/DGS du 12 mars 2002 et sont financées sur la ligne budgétaire : prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables.

Après la réorganisation de l'Agence Régionale de Santé et de la Direction Régionale de la Cohésion Sociale et de la Jeunesse et des Sports, les financements ont été réduits de 50% pour l'ensemble des structures, dont le PAEJ. Cette décision n'étant confirmée que très tardivement malgré une grande mobilisation des différentes fédérations PAEJ/ESJ, les répercussions ont été effectives en fin d'année (la diminution du poste de psychologue passant de 0,50 à 0,20 ETP). Malgré ce contexte peu propice, l'activité du PAEJ s'est maintenue, comme en atteste les éléments chiffrés ci-dessous.

3.3.2 - L'accueil au PAEJ de La Ciotat

File active totale	138	La file active globale est similaire à celle de 2009. Le nombre de jeunes, usagers ou familles est constant. Depuis l'annonce en fin d'été de la baisse des financements, l'assistante sociale, pour pallier au départ de la psychologue a augmenté ses temps d'accueil du public, au détriment des actions de prévention.
Nombre d'entretiens	459	
File active usagers	123	Le premier entretien est souvent le temps d'une rencontre avec la famille (souvent les mères) quand les liens familiaux sont encore préservés. Ces entretiens familiaux permettent à chacun d'entendre sa propre souffrance, mais aussi celle de l'autre, de repérer comment s'organise la famille et quelle place y prend l'adolescent en difficulté. Souvent, les parents sont seuls à avoir une demande d'aide : soit parce que l'adolescent en souffrance refuse cette rencontre, soit parce que le parent éprouve le besoin d'être soutenu dans sa fonction parentale. L'accompagnement du parent, dans ce travail de différenciation, de mise en sens de ce qu'il vit comme une incompréhension, a souvent des effets sur l'adolescent, qui est alors regardé et entendu autrement. Ce type de soutien est généralement plus long et fait donc augmenter la moyenne d'entretien.
Dont nouveaux cas	105	
Nombre d'entretiens	344	
Moyenne d'entretien	2,8	
File active familles	15	
Nombre d'entretiens	115	
Moyenne d'entretiens	7,6	

3.3.3 - Typologie du public



3.3.4 - L'activité éducative et sociale

Nombre de « jeunes » et de familles	100	L'adolescent est rarement seul. Il se présente d'emblée comme multiple. Il est souvent accompagné d'un pair, orienté par un professionnel, obligé par la famille. Il est donc souvent pris dans un tissu social, une globalité, avec laquelle nous devons travailler. Ainsi, parfois, nous sommes amenés à recevoir l'adolescent avec ceux qui l'entourent pour mieux l'en différencier.
dont nombre de premiers accueils	86	
Nombre d'entretiens	188	

L'action éducative et sociale est centrée sur la parole des intéressés, qu'il s'agisse des accompagnements individuels ou des groupes de parole.

Les entretiens se situent en amont de toute intervention psychologique ou sociale. Ils doivent permettre aux jeunes d'exprimer leur mal-être, et de retrouver une capacité d'initiative et d'action. Cela ne nécessite, dans la grande majorité des situations, ni des accompagnements sociaux spécialisés, ni des prises en charge prolongées.

Le groupe de parole est un outil de prévention au sens où il permet à des sujets singuliers de partager des questionnements, des angoisses, des certitudes, et donc d'évoquer leur vie psychique dans un contexte moins menaçant car ils n'ont pas à les supporter en leur nom propre. Dans cet espace, il s'agit tout à la fois de se rassurer dans une identité partagée et de faire l'expérience de la différence. C'est une sorte d'atelier, où l'on s'exerce à prendre la parole dans un cadre défini par des règles.

Le travail groupal nécessite, de préférence, une co-animation et est réalisé avec des personnes volontaires, dans des groupes déjà existants, s'adressant aux jeunes les plus en difficultés.

3.3.5 - La prévention

Actions Education Nationale	974
Jeunes : Sensibilisation	510
Prévention	330
Parents	38
Professionnels	96
Rencontres de personnes dans les quartiers et chantiers extérieurs	340
Rencontres Professionnels / Soutiens Techniques	340
<i>Total des personnes rencontrées</i>	1 654

Dans le cadre du programme de prévention des addictions en milieu scolaire, il est une des missions importantes du PAEJ qui fait peu parler d'elle : la formation.

La formatrice est une « conciliatrice », une facilitatrice, des différents outils théoriques rencontrés dans le champ du travail socio-éducatif : droit, sociologie, psychanalyse, mais aussi méthodologie de projet..

Les formations sont très interactives, elles s'appuient sur l'expérience professionnelle des participants et sur leur capacité à conceptualiser leurs pratiques et à penser (ou panser) leur travail.

Former n'est-il pas, tout d'abord, accompagner l'autre dans la reconnaissance du savoir dont il est déjà porteur ? Former s'inscrit dans une intervention, une écoute singulière à partir de la compréhension de l'autre. Au-delà de la compétence technique et des connaissances théoriques, la qualité de la relation formateur/formé est une condition de la motivation et de l'assimilation des savoirs pour que les stagiaires puissent les transformer en savoir faire et savoir être.

Le savoir inconscient est en lien avec la difficulté à tenir une position subjective, à traduire un acte en parole, obligatoirement référé à l'histoire.

La connaissance qui résulte d'acquisitions au cours du développement est transmise, « enseignée ». Elle est structurée et organisée dans le but d'être comprise, partagée, échangeable et évolutive.

Comme dans l'accompagnement des usagers, mon travail commence donc dans cette reconstruction des « traces des histoires » sociales, éducatives, culturelles et parfois même plus individuelles, qui inscrit tout sujet dans le chemin de la dépendance.

3.3.6 - La consultation psychologique

Nombre d'usagers	38	La mission du psychologue clinicien dans un lieu d'accueil généraliste comme le PAEJ s'inscrit dans un entre deux : entre prévention et soin. C'est dans cet espace que le psychologue doit créer, inventer sa pratique. Dans ce lieu, il n'est ni, à strictement parlé, agent de prévention, ni soignant, et c'est bien de cette étrange place qu'il accueille des jeunes qui, eux aussi, oscillent, voire errent entre 2 places : celle d'enfant qu'il leur faut quitter et celle d'adulte qu'il leur faut investir.
Dont nombre de nouveau cas	19	
Nombre de consultations	271	
Jeunes et familles		

Si le psychologue n'a pas pour mission de soigner, il a, en revanche, celle de participer au « prendre soin » de l'adolescent, de sa famille qui souffre.

3.3.7 - Pour finir...

A l'annonce de la diminution puis de l'arrêt de l'activité psychologique, la question de la pertinence du dispositif a été posée... sa fermeture a même été envisagée.

Toutefois, de nombreux partenaires (dispositifs de formation, structures sociales de quartier), ont réagi en proposant à leur échelle, de nous soutenir, en impulsant de nouveaux projets partenariaux, en étant à l'écoute de nos difficultés.

De nouveaux partenaires nous ont même contactés afin d'engager une collaboration.

Enfin, des groupes d'usagers (jeunes en apprentissage) se sont intéressés à notre situation et nous ont demandé comment ils pouvaient se mobiliser...

Une association familiale a proposé une information à la population par l'intermédiaire de la presse.

Comment se désengager, face à cette « mobilisation » et aux besoins qu'elle traduit ?

En janvier 2005, une circulaire de la DGAS soulignait la pertinence de nos structures (PAEJ, ESJ) pour aller vers les jeunes isolés du dispositif de droit commun.

Souhaitons seulement que cette circulaire ne soit pas lettre morte et que les restrictions budgétaires ne remettent plus en cause la viabilité du PAEJ.

3.4 - Conclusion

Pour Aubagne, 2010 fut l'année de la reconnaissance officielle de notre statut de CSAPA.

Voilà maintenant 4 ans et demi que le centre fonctionne avec toujours autant de succès.

Le CSAPA est parfaitement bien identifié, autant par les patients que par les structures institutionnelles et les médecins libéraux, en tant que structure référente en addictologie dans tout le bassin de population voire bien au-delà.

Cette reconnaissance de la qualité de notre travail nous fait chaud au cœur et nous espérons que les nouvelles tutelles prendront en compte nos demandes de renforcement d'équipe afin de nous permettre d'optimiser cette efficience.

Concernant La Ciotat et au regard de l'activité déployée, cette année encore, dans un contexte difficile, nous ne pouvons qu'espérer obtenir les moyens nécessaires pour maintenir une action qui, plus que jamais, répond aux demandes et aux attentes des partenaires et du public.

*« Agissez comme s'il était impossible d'échouer »
Winston CHURCHILL*



Sommaire

4.1 - Introduction.....	64
4.2 - Prévention en écoles élémentaires.....	65
4.3 - Prévention en collèges et lycées.....	65
4.4 - Prévention en CFA.....	67
4.5 - Interventions sur le territoire CUCS Vallée de l'Huveaune / Littoral Sud.....	67
4.6 - Autres activités de formation.....	68
4.7 - Création & diffusion d'outils de prévention.....	69
4.8 - Conclusion et perspectives	70

- A la question « les drogues c'est quoi pour vous ? », les élèves d'une classe de 3^{ème} de Marseille répondent :
- « les bourellys, CNT, 1.3.1 BNT, ghetto joliette, K-BU 287, République, Estaque, MTP – Marseille trop puissant »
 - « 11-43, M-16, GLOC-45, KALASH » (il s'agit d'armes) - « FB, coca, cody sympson, starbuck, shit, résine, coc, barrette, opium, X-tasy, cannabis, cigare, alcool/vodka, héroïne, beuh »
 - « règlement de compte, go fast, argent, la mort, danger, corleone, al pacino, argent facile, gramme, clients, guetteurs, réseau, charbonner, faire de l'argent, liquide, prison, fusillade, poste »
 - « bien dans sa tête, à l'aise, suicide, déception, mort, c'est très bien pour l'amour, se débloquent, se détendre, être en fumette, se mettre bien, santé, médicament, trop bon, faire comme les autres, planer »

4.1 - Introduction

On dit que « les années se suivent et ne se ressemblent pas » et pourtant... Il est des constances, appréciables :

- la confiance que nous accordent nos partenaires en échange de l'engagement qui est le nôtre dans notre travail,
- les effets et résultats que nous observons (réalisations, retours positifs, gratifications, remerciements) ...

Il en est d'autres (immobilisme, individualisme, autoritarisme...) que nous souhaiterions voir diminuer et contre lesquels nous tentons d'oeuvrer.

La route de la prévention que nous parcourons depuis plus de 15 années est un éternel recommencement sans début ni fin. Elle nous amène en des lieux très divers, nous fait rencontrer des personnes de tous âges et de tous horizons. Elle demande aux « chargés de prévention », d'être des hommes ou femmes orchestres en capacité de composer avec beaucoup d'inconnue(s) un air si possible harmonieux, en très peu de temps, car plus personne n'en a.

Ainsi, l'activité en cette année 2010 n'a pas relâché le rythme. Elle a été marquée par :

- Un déménagement : Le service est désormais installé le long de la place aux grands pots (48 rue du Lacydon – 13002). Notre activité, « VRP⁽¹⁾ » de la prévention en matière d'usages de drogues, nous occupe majoritairement dehors et ailleurs. Nous sommes allés à la rencontre de 2 600 personnes différentes cette année (autant de rencontres collectives et singulières) sans compter celles touchées par nos outils de prévention édités à plus de 10000 exemplaires.
- Le renouvellement complet de l'équipe, toute neuve, du chef de service au secrétariat en passant par les trois chargés de prévention auxquels certains collègues des autres services de l'AMPTA ont prêté main forte si besoin.
- La continuité de l'activité en milieu scolaire et dans certains quartiers avec leur lot de « turbulences » (protestations sociales, faits divers marquants)
- L'aboutissement de certains projets (Deux masters avec mention obtenus dans l'équipe⁽²⁾, un tout nouveau CDRom...) et le développement d'actions inédites, notamment, au sein du service prévention, un nouveau service dédié à la formation, histoire de finir l'année en beauté.

Le Service prévention & formation de l'AMPTA compte de nombreux soutiens institutionnels. Sans eux, l'activité n'existerait pas. Certes, les orientations varient. Les financements fluctuent, incertains. Réexaminés chaque année, ils maintiennent le service dans une précarité pérenne puisqu'elle dure depuis toujours. Cette précarité est aussi relative puisque, grâce à la volonté de certains partenaires, des conventions pluriannuelles, des reconductions de subventions liées à certains programmes structurants permettent de se projeter un peu plus loin, de capitaliser l'expérience, d'élever la qualité des actions, de consolider les emplois ... Qu'ils en soient remerciés : La chefferie de projet MILDT des Bouches-du-Rhône pour les différents axes de son action en prévention qui structurent la majeure partie de notre activité, la Région Paca pour sa politique volontariste en faveur de la santé des 16/25 ans de la région, la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJCS) pour ses actions en faveur du milieu sportif, le Conseil Général 13 pour ses actions éducatives en faveur des collégiens, les partenaires du Contrat Urbain de Cohésion Sociale des secteurs Vallée de l'Huveaune-Littoral Sud pour leurs actions en faveur des professionnels et habitants de ces quartiers dits « défavorisés », la Ville de Marseille pour son initiative en faveur des écoles élémentaires.

Merci aussi, beaucoup, aux publics avec lesquels nous travaillons au quotidien et qui sont les garants du sens de notre engagement.

(1) Voyageur, Représentant, Placier

(2) « Ergologie - Analyse pluridisciplinaire des situations de travail » et « Sciences de l'éducation, encadrement et formation dans le champ de la santé et du travail social »

4.2 - Prévention en écoles élémentaires

Forte de son expérience en établissements du secondaire, le service prévention de l'AMPTA s'engage pour la première fois dans des actions concernant des élèves de primaire. En effet, il est l'un des cinq référents du projet de prévention des conduites addictives en CM2 engagé sur la commune de Marseille. Ce projet expérimental, financé par la ville de Marseille et la MILD'T, a pour ambition de mettre en œuvre le guide MILD'T DESCO, auprès de quelques écoles élémentaires de Marseille, en déclinant trois axes fondamentaux : formation des équipes / accompagnement / intervention auprès des élèves.

En concertation avec les autres référents du programme et dans un souci de cohérence territoriale (nos interventions en collèges), le service prévention de l'AMPTA a choisi les écoles élémentaires de la circonscription 7 (10^{ème} et 11^{ème} arrondissement).

La rencontre avec l'Inspecteur de l'Education Nationale (IEN) et la coordinatrice REP de cette circonscription, début novembre, a permis d'identifier les écoles susceptibles de se mobiliser dans cette action de prévention. Les enseignants de CM1/CM2 et CM2 de 6 écoles, toutes en RRSS - réseau de réussite scolaire - (Pont de Vivaux Saccoman, Air Bel, Pomme Heckel, Les Néréides, La Millière et La Valbarelle) ont accepté de suivre début 2011 deux demi-journées de formation pour envisager ensuite des séances de prévention auprès de leurs élèves.

4.3 - Prévention en collèges et lycées

Nombre d'établissements concernés		33
Type d'établissement	Collèges	19
	Collèges/Lycées	4
	Lycées professionnels (LP)	5
	Lycées de Enseignement Général (LEG)	2
	LEG/LP	3
Nombre de formations organisées		9
Nombre de professionnels formés		75
Nombre de rencontres avec des professionnels		116
Nombre de professionnels différents rencontrés		183
Nombre d'interventions auprès d'élèves		145
Nombre de classes		82
Nombre d'élèves ayant bénéficié d'un programme de prévention		1 721
Nombre de demandes individuelles et orientation vers les Consultations Jeunes Consommateurs		21
Nombre d'interventions visant spécifiquement les parents d'élèves		2
Nombre de parents d'élèves touchés		43
Nombre de réunions de coordination interne, locale ou départementale		6

Les formations d'équipes éducatives organisées cette année étaient toutes des formations intra établissements.

Dans le cadre du programme Education Nationale/MILD'T, des formations d'une journée ont concerné quatre lycées professionnels (LP) et un collège. Il s'agissait des établissements suivants : LP Ampère (10^{ème} arrond.), Collège Anatole France (6^{ème} arrond.), LP Leau (8^{ème} arrond.), LP Le Châtelier (3^{ème} arrond.), LP Blaise Pascal (12^{ème} arrond.)

Ces sessions ont rassemblé 45 professionnels : chefs d'établissements, infirmières, CPE, enseignants. Deux d'entre elles ont été inscrites au Plan Académique de Formation (PAF) : Anatole France et Leau.

Les équipes de quatre collèges (Grande Bastide, Darius Milhaud, Thiers et Chartreux) ont bénéficié d'une sensibilisation à raison de deux fois deux heures dans le cadre des actions éducatives du Conseil Général des Bouches-du-Rhône.

Les formations sont évaluées à l'aide d'un questionnaire qui mesure notamment la satisfaction des participants, la qualité de la formation, leur adhésion aux orientations présentées, leur envie et capacité à s'impliquer dans des actions de prévention... Force est de constater que les évaluations sont pour ainsi dire toujours très positives mais l'expérience nous a appris qu'elles n'augurent en rien la suite qui sera donnée à la mise en œuvre d'une dynamique de prévention dans

l'établissement. Les chefs d'établissements n'y participent que trop rarement. La dynamique d'une journée n'a que peu de poids face à l'absence d'une dynamique globale et pérenne dans l'établissement, à l'absence de CESC vivant et actif, au turn over des personnels, au poids des habitudes ou à l'usure du temps. Seul un accompagnement au long cours permet de soutenir les bonnes volontés et de lutter contre l'immobilisme.

- **L'accompagnement des équipes éducatives** consiste à faire se rencontrer l'histoire, la demande, les besoins, les dynamiques, les contraintes et les spécificités de chaque établissement, avec les orientations du programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire. Or, compte tenu de la diversité des établissements et des ambitions d'un travail de prévention de qualité, cette rencontre ne coule pas de source et nous confronte en permanence à la diversité et à l'adaptation.

En effet, près de la moitié des établissements dans lesquels nous sommes intervenus sont classés « Sensibles », « Violence », « Réseau Réussite Scolaire » ou « Réseau Ambition Réussite ». L'autre moitié non.

La taille des établissements varie très fortement. La plus petite équipe éducative compte 42 professionnels contre plus de 300 pour la plus grande. Il en va de même pour le nombre d'élèves par établissement : De 270 à près de 2000. Globalement, nos interventions se sont déroulées pour moitié dans de petits établissements, pour moitié dans de grands voire très grands établissements.

L'existence et la vivacité des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, l'implication des personnels Education Nationale, notamment des chefs d'établissements, et leurs représentations varient là encore fortement d'un établissement à l'autre et influent considérablement sur la mise en œuvre d'actions auprès des élèves.
- **Les interventions auprès des élèves** : La diversité des groupes que l'AMPTA rencontre est sans doute l'élément le plus marquant de son activité auprès des élèves : Des enfants de 10 ans en 6^{ème} aux jeunes adultes en BTS, de jeunes issus de quartiers et de familles très favorisés comme le contraire, d'une proximité plus ou moins importante avec le trafic et l'économie souterraine qui en découle (« *On s'en bat les reins de la loi, ici ça charbonne !* » Un élève de 3^{ème}), des classes calmes à très agitées, des très petits groupes aux classes de 35 élèves, d'élèves non consommateurs à certains autres déjà en grande difficulté par rapport à leur usage... Tous les cas de figure existent et chaque rencontre est inédite et inanticipable. D'où l'importance de la manière dont nos interventions sont présentées aux jeunes et à la place laissée à leur présentation et à leur expression afin de mieux les connaître. « *J'apprécie beaucoup que y a des personnes comme vous ... qui interviennent et prennent du temps pour nous expliquer. Un grand merci* » Un élève de 3^{ème}

Au-delà des objectifs préventifs des interventions auprès des élèves, les animateurs de prévention de l'AMPTA doivent veiller à transmettre leurs savoirs, leur savoir-être et leur savoir-faire aux personnels Education Nationale présents lors des séances (infirmières, CPE et surtout enseignants). Là encore, la transmission et ne serait-ce que la co-animation ne sont pas des évidences. Pour être efficace c'est-à-dire pour que les postures, les discours, les interventions tendent vers plus de cohérence et de coordination, des rencontres préalables entre professionnels sont nécessaires. Or, elles ne sont pas toujours possibles et ne garantissent pas la cohérence à coup sûr. Les représentations de chacun sont généralement à l'œuvre. Pour exemple, un surveillant assiste à une intervention. Il demande aux élèves ceux qui fument parmi eux et en désigne certains leur disant « *toi, c'est sûr, tu fumes* ». Debriefing à l'issue de l'intervention : Pour le surveillant, son attitude et ses questions ne visent pas à repérer, à sanctionner. Il pense ouvrir le dialogue.

De plus, les tensions au sein de l'Ecole républicaine sont palpables et les grèves de rentrée en sont les exemples concrets : baisse d'effectifs, classes surchargées, moindre reconnaissance, sollicitations de toutes parts, épuisement des équipes, demande de résultats et donc prédominance du programme scolaire. Est-ce aussi pour cette raison que les classes de 1^{ère} et Terminale, avec l'échéance des examens, sont si peu concernées par nos actions ?

Seules la connaissance et la reconnaissance mutuelle, la recherche de complémentarité voire de complicité et des valeurs communes permettent la construction d'une culture commune, de paroles audibles, de postures préventives et favorise l'autonomie recherchée des acteurs de l'Education Nationale. De nombreux professionnels des établissements sont sensibles à ce discours et s'engagent avec notre aide dans des projets que nous souhaitons créatifs, participatifs, inscrits dans la durée et soutenus par les chefs d'établissements.

Pour exemple, un projet baptisé « Addictions imaginaires » a été engagé avec l'association Colombe Records, spécialiste de la production musicale, et l'infirmière, une enseignante de français et une classe de 4^{ème} du collège Pont de Vivaux. Il s'agit d'animer des ateliers d'écriture de textes (slam, poésie, rap) faisant appel à l'imagination et à la créativité des élèves.

Le service a également répondu à une vingtaine de demandes de personnels ou d'élèves confrontés à des **situations individuelles problématiques** en les orientant notamment vers la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC). Cette dimension « accès aux soins » est systématiquement abordée avec les équipes éducatives. A minima, nous présentons la CJC et laissons affiches et cartes de visites pour s'y adresser. Nous proposons que l'orientation vers la CJC soit une alternative à l'exclusion lorsqu'un élève enfreint la loi et le règlement de l'établissement en matière d'usages de drogues. Des conventions entre établissements et CJC sont parfois signées.

4.4 - Prévention en CFA

Les niveaux d'usages de drogues chez les jeunes de 17 ans en région³ sont importants (27% des apprentis ont des consommations excessives de substances psycho actives contre 12% des élèves de l'enseignement secondaire du même âge). Si tous les secteurs d'activité sont concernés, certains, parmi lesquels les secteurs du BTP, des transports et de l'hôtellerie-restauration, seraient plus exposés que d'autres. Contrairement aux établissements scolaires, les équipes de CFA ne comptent pas de personnel à vocation médicale, sauf si le CFA est également lycée professionnel. L'interlocuteur désigné en matière de santé est généralement le formateur en « Vie Sociale et Professionnelle » (VSP), devenu depuis la rentrée 2010 « Prévention Santé Environnement » (PSE). C'est dans ce programme que peuvent être abordées les questions de prévention des conduites addictives et d'éducation à la santé.

Interventions en CFA	• 13 CFA contactés • 4 CFA engagés • 23 professionnels rencontrés • 2 formations organisées • 16 professionnels formés • 86 apprentis bénéficiaires d'un programme de prévention	C'est pourquoi, en 2010, nous avons proposé prioritairement nos services à 13 CFA de ces secteurs d'activités (10 dans les Bouches-du-Rhône et 3 dans le Var) et visé particulièrement les enseignants de PSE. Quatre d'entre eux se sont saisis de notre offre de partenariat : le CFA « Les Marronniers » (Marseille 10°), le CFA « Formations & Métiers » (St-Cannat), le CFA Hôtelier Bonneveine (Marseille 9°), le CFA des Compagnons du Devoir (Marseille 12°).
-----------------------------	---	--

Une vingtaine de professionnels ont été rencontrés. Deux équipes ont bénéficié de temps de formation soit 16 professionnels (une troisième est programmée début 2011). Malgré des représentations et des approches divergentes, les participants à ces formations ont souhaité poursuivre le travail engagé, soit en assistant aux interventions de l'AMPTA soit en co-animant les séances auprès des apprentis. Il nous a également fallu nous adapter au rythme de chaque CFA (alternance), aux particularités et disponibilités des équipes éducatives.

Ainsi, 86 apprentis ont pu bénéficier d'un programme de prévention (16 séances au total) prenant en compte les spécificités des apprentis : élèves et salariés, salaire mensuel, autonomie, conditions de vie et de travail, rapport aux drogues, interrogations et inquiétudes liés à l'avenir, au monde du travail...

Certains sont des consommateurs réguliers de cannabis, d'autres évoquent des épisodes d'alcoolisation massifs. Il est également question d'expérimentations d'ecstasy, de cocaïne... Majoritairement, les apprentis rencontrés se disent bien informés sur les risques et conséquences de leurs consommations. Certains semblent néanmoins dans le déni par rapport à la chronicisation de ces consommations. Certains assurent « *pouvoir s'en passer* » (du cannabis), mais associent à cette consommation plus de bénéfices que de désagréments, alors « *pourquoi arrêter ?* » Les jeunes ne ressentent pas le besoin d'aller rencontrer des spécialistes pour parler de leurs consommations, encore moins d'aller consulter, dans les Consultations Jeunes Consommateurs par exemple. Mais les tests d'autoévaluation proposés sont jugés intéressants et les adresses utiles diffusées.

4.5 - Interventions sur le territoire CUCS Vallée de l'Huveaune / Littoral Sud

Vallée de l'Huveaune	• une vingtaine de structures partenaires • 46 rencontres • 71 professionnels rencontrés • 24 interventions jeunes / familles • 154 personnes touchées	L'intervention du service prévention de l'AMPTA sur ce territoire CUCS vise prioritairement : - Les professionnels des équipements sociaux, culturels, éducatifs et sportifs : Centre de Culture Ouvrière Romain-Rolland et Hauts de Mazargues, les Centre Sociaux Capelette, Air-Bel, Escourti-nes, La Rouguière, Mer & Collines, Roy d'Espagne, Bois-Lemaître/Les Lierres, les Maisons/Espaces Pour Tous Val-barelle et Les Caillols, l'ADDAP 13, l'association Acces et l'équipe opérationnelle du contrat de ville.
-----------------------------	--	---

³ Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2008

46 rencontres ont permis d'échanger avec 71 professionnels différents : directeur, éducateurs, chef de service éducatif, animateur jeunes, chef de projet, agent de développement, psychologue, animatrice femmes/familles, agent d'accueil, référents sociaux, chargés d'insertion...

24 interventions auprès des jeunes et/ou des familles ont été organisées, 154 personnes touchées.

Malgré la suspension de la plupart des collectifs de travail qui existaient les années précédentes sur ces territoires, l'AMPTA a, en 2010 :

- investi le secteur littoral Sud avec pour projet de rencontrer les structures et d'évaluer leurs besoins, attentes et capacité à s'impliquer dans une formation. Les problématiques de ce secteur ne diffèrent pas des autres : Proximité du trafic, consommations, fragilité des équipements, enclavement... Les contacts établis avec le nouveau directeur du CCO des Hauts de Mazargues (la Soude) ainsi que celui du Centre Social « Mer et Colline » devraient déboucher sur une formation inter structures dédiée aux équipes de ces centres et aux autres partenaires (ADDAP 13, collèges des 8^{ème} et 9^{ème} arrondissements).
- poursuivi la formation de l'équipe de Maison pour tous Vallée de l'Huveaune et travaillé à clarifier et à construire une posture commune de l'équipe face aux problématiques soulevées par des consommations de cannabis au sein même de l'établissement.
- engagé une dynamique de travail en partenariat avec le Centre Social Capelette, le CCO Romain-Rolland, MPT Pauline et collèges du secteur V. Scotto et Romain-Rolland. Elle se concrétise par la formation engagée fin 2010 à raison d'une demi-journée mensuelle jusqu'en juin 2011.
- rencontré à plusieurs reprises les directeurs(trices) et les équipes des autres équipements sociaux. Le turn over des équipes, les difficultés structurelles des équipements et l'emprise du trafic de stupéfiants sur certains secteurs soumettent les professionnels à de fortes pressions, empêchant l'engagement de projets de prévention.

4.6 - Autres activités de formation

Outre les formations d'équipes éducatives d'écoles élémentaires, de collèges ou de lycées recensées précédemment, le service prévention de l'AMPTA a organisé et animé cette année 8 journées de formation financées par les pouvoirs publics ou par les structures demandeuses.

Elles ont concernées :

- **17 personnels de 12 Missions Locales de la Région PACA :**

Intitulée « *Conduites addictives des jeunes en situation d'insertion : Comprendre, prévenir, aider* », cette formation d'une durée de 5 jours (3 + 2) s'est déroulée en septembre et novembre 2010. Cette formation était inscrite au catalogue de formation continue des personnels Missions Locales géré par l'Association Régionale Des Missions Locales PACA (ARDML).

Son objectif : Permettre aux conseillers de participer à la prévention ou à la réduction de l'impact des consommations de substances psychoactives sur l'insertion socio-professionnelle des jeunes reçus dans les Missions Locales de la région Provence Alpes Côte d'Azur

Son contenu (Drogues : le socle des connaissances ; Prévention et réduction des risques : Politiques publiques, principes fondamentaux, objectifs... ; La relation d'aide ; Drogues, législation et insertion socio-professionnelle ; Dispositif médico-psycho-social spécialisé ; Ressources pour la prévention et l'orientation) a mobilisé cinq formateurs.

La synthèse des évaluations montre la satisfaction des participants quant au déroulement de la formation, son contenu et la compétence des formateurs (« *qualité des échanges* » ; « *générosité de la formatrice* » ; « *très formateur à tous niveaux (pratique et théorique)* ; *idées pour la mise en place de projets* » ; « *techniques simples à utiliser* »...)

Les participants soulignent particulièrement l'impact que ces journées ont eu sur leurs représentations des questions de drogues et leur posture professionnelle (« *changement de ma vision, de mes représentations sur les addictions* » ; « *importance du travail à mener sur nos représentations et celles des jeunes* » ; « *évolution de ma posture professionnelle* », « *approche du sujet devient positive* » ; « *les drogues sont toujours utilisées pour se faire du bien* » ; « *ne pas juger ni dramatiser les comportements* »...)

Enfin, suite à cette formation, ils disent vouloir « *faire retour et sensibiliser mes collègues* », « *oser enfin en parler sans être gênée* » ; « *que cette offre de formation soit disponible tous les ans pour que tous les conseillers puissent y participer* » ; « *mettre en place des actions dans nos missions locales* » ; « *animer des ateliers, utiliser les outils présentés* »...

- 190 acteurs du monde sportif en partenariat avec la DRJSCS

En février, en amont d'un match exhibition de l'équipe de France de Hand Ball au Palais des sports de Marseille : Sensibilisation d'une quarantaine de membres de la Fédération de hand ball.

Depuis octobre, au CREPS⁽⁴⁾ PACA d'Aix-en-Provence : Formation à la prévention des conduites dopantes des animateurs et éducateurs sportifs en formation initiale.

Suite aux formations destinées aux professeurs d'EPS et intervenants des sections sportives scolaires organisées fin 2009, nous avons entrepris cette année la formation de près de 150 animateurs et éducateurs sportifs en formation qualifiante au CREPS d'Aix-en-Provence. Quatorze journées de formation sont programmées pour les postulants au :

- Brevet Professionnel Triathlon,
- Brevet Professionnel Activités Gymniques, Forme et Force
- Diplôme d'Etat Animation
- Brevet Professionnel Activité Physique pour Tous
- Diplôme d'Etat Tennis
- Diplôme d'Etat Athlétisme
- Brevet d'Etat d'éducation sportive aux activités nautiques

Trois formateurs ayant suivis la formation de formateurs organisée en 2008 par le Ministère des Sports et la MILDT interviennent sur ces modules.

4.7 - Création & diffusion d'outils de prévention

4.7.1 - Droguestory



Dans le cadre de sa politique volontariste en faveur de la santé des 16/25 ans, la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur a confié à l'AMPTA la création d'un CDROM de prévention baptisé « Droguestory ». Engagé fin 2009, ce projet, réalisé en étroite partenariat avec le Conseil Régional des Jeunes (CRJ), a abouti début juillet 2010.

Droguestory a été conçu pour les 16/25 ans et les éducateurs qui les entourent en utilisation individuelle ou collective. Il a été édité à 5000 exemplaires et est diffusé gratuitement. En milieu scolaire, Droguestory peut aisément s'intégrer dans de nombreuses disciplines d'enseignement : Français, Sciences de la Vie et de la Terre, Histoire/Géographie, Maths, Education Civique Juridique et Sociale, Philosophie, Economie, Langues Etrangères, Vie Sociale et Professionnelle...

Son contenu est structuré en différentes rubriques :

- « **Drugstore** » propose une vidéo d'accueil au ton humoristique suivie d'informations précises sur les principaux produits consommés (alcool, tabac, cannabis, cocaïne, ecstasy, médicaments...), leurs effets, leurs risques, ce que dit la loi...
- « **Video club** » contient onze clips vidéos de prévention et un extrait de film, souvent drôles, parfois chocs ou réalistes suivis de questions pour un débat : « *Les « nicotrafquants » nous manipulent-ils ? Tabac, qu'est-ce que je gagne à arrêter ? Drogues et travail, quel est le problème ? Alcool en fête, où est la limite ? Polyconsommation, que cherche-t-on ? Fumer du cannabis, en quoi est-ce un problème ? Drogues au volant, qu'est-ce que je risque ?* ». Des éléments de réponses sont proposés : Compléments d'informations, extraits des quiz ou de « retour vers le futur », liens vers les autres parties du CD.
- « **Retour vers le futur** » remet en perspective les fonctions des drogues et leurs contextes de consommation à travers l'histoire et revisite certains grands événements ou oeuvres « marqués » par les drogues. Une rubrique qui peut être visionnée de bout en bout et/ou susciter des débats ou des recherches plus approfondies sur un événement ou une période précise.
- « **Droguenstock** » traite de géopolitique des drogues. Cette rubrique propose une carte interactive permettant d'afficher les principales zones de production et routes du trafic de la cocaïne, des opiacés, du cannabis et de l'ecstasy à travers le monde. Un zoom sur la France permet d'en savoir plus sur les marchés français de l'alcool, du tabac et des drogues illicites.
- « **Quiz** » propose trois séries de huit affirmations ou idées reçues. A chacun de démêler le vrai du faux.
- « **Privé** » contient des tests d'autoévaluation de ses consommations, un lien vers « Vos questions-Nos réponses » de Drogues Info Service, un lien vers l'AMPTA
- « **Help** » présente les coordonnées des Consultations Jeunes Consommateurs, Points Accueil Ecoute Jeunes et Espaces Santé Jeunes de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.
- « **Drogabulaire** » est un lexique.

⁽⁴⁾Centre d'Education Populaire et de Sport

4.7.2 - Mallettes Missions Locales



En 2010, l'AMPTA a constitué 58 mallettes pédagogiques « Alcool, tabac, cannabis et autres drogues » contenant des outils d'information et de prévention des conduites addictives : l'une est destinée aux professionnels des Missions Locales, l'autre aux jeunes qui y sont accueillis. Ces mallettes ont été envoyées aux 29 principales missions locales de la région PACA pour qu'elles soient mises à disposition gratuitement aux personnels et aux publics.

C'est dans le cadre d'un partenariat engagé avec l'Association Régionale Des Missions Locales Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARDML PACA), que 17 conseillers en insertion de missions locales PACA ont bénéficié d'une formation intitulée : Conduites addictives des jeunes en situation d'insertion : Comprendre, prévenir, aider ». Au cours de la dernière journée de formation les conseillers en insertion ont analysé et sélectionné les documents et outils présentés dans ces deux mallettes. Elles constituent les ressources essentielles et utiles pour prévenir les conduites addictives et faciliter l'accès aux soins des jeunes en difficulté avec l'usage de drogues : brochures, lieux d'accueil, sites Internet, DVD, vidéos...

4.7.3 - Performance & santé

Un quatorzième numéro de cette revue destinée aux acteurs du monde sportif en région PACA a été édité en 2010. Consacré aux troubles du comportement alimentaire chez les sportifs, il a été réalisé avec la Faculté des Sciences du Sport de Marseille et la DRJSCS. Son objectif était triple :



- casser les représentations limitant les troubles du comportement alimentaire aux femmes pratiquant des sports à visée esthétique comme la gymnastique, le patinage artistique ou la natation synchronisée,
- présenter les actions menées conjointement par la Faculté des Sciences du Sport de Marseille, la DRJSCS et d'autres partenaires en PACA,
- inciter l'encadrement technique et médical des sportifs à mieux reconnaître ces troubles et à orienter les parents et les sportifs vers des structures de prises en charge compétentes.

Performance & santé est adressé gratuitement et nominativement à près de 800 destinataires. Il est également disponible en ligne sur les sites de la DRJSCS et du Dispositif d'Appui Drogues et Dépendances (ex CIRDD PACA).

La plaquette « Contacts utiles » pour les parents et l'encadrement des sportifs a également fait l'objet d'une réédition à 5000 exemplaires. Elle est largement diffusée lors des formations et interventions en milieu sportif.

4.8 - Conclusion et perspectives

L'année 2011 s'annonce bien. De nouveaux projets sont en marche :

- L'organisation d'un réseau régional d'opérateurs spécialistes des questions de « drogues au travail ». Une formation de 3 jours en est la première action.
- Des formations et interventions « sur mesure » en entreprises pour ceux qui y travaillent
- Des interventions pour des enfants de CM1/CM2 portées par le nouveau souffle des enseignants d'écoles élémentaires
- Des formations et de l'accompagnement d'équipes de collèges, lycées et CFA avec la volonté de mettre l'accent sur le développement de projets impliquant les élèves

A coup sûr, nous en oublions... Car toute nouvelle année nous apporte son lot d'inédit. Oui, les années se suivent et ne se ressemblent pas. Tant mieux !



Les Actions de Formation

Type de stagiaire / Action	Nombre
Educateurs spécialisés Moniteurs Educateurs Infirmiers } en formation initiale	37
Professionnels du Médico-Social et médecins du travail } en formation continue	150
Professionnels du monde sportif	190
Bénévoles	56
Colloques, conférences, journées d'études...	580

Remarque : *Une part des activités de formation a été réalisée par le service Prévention et fait l'objet d'un développement particulier dans le bilan du service.*

Plénière 3 : Le regard de l'anthropologie

Président : Philippe Jean - Chef de service : Urgences Hôpital Nord – APMH

Discutant : Lionel Dany - Maître de conférence, psychologie sociale de la santé

14h00 **Emmanuelle Hoareau** - Sociologue, Chargée d'observation AMPTA

"Des spécificités de l'usage de drogues chez les femmes : la transgression d'une esthétique masculine de l'abus et de l'excès ?"

14h30 **Débat avec la salle**

15h00 **Pause**

15h15 **Véronique Nahoum Grappe** - Anthropologue

« Différence des sexes et conduites d'excès. Approche anthropologique »

« Quels sont les liens entre la construction de sa propre identité sociale et les manières de consommer ? Pourquoi mettre en scène pour soi et pour les autres parfois certaines conduites d'excès ? Est-ce seulement à cause des mécanismes addictifs physiologiques ou psychologiques contre lesquels les politiques sanitaires tentent de lutter ?

L'anthropologie ne pourrait-elle pas offrir son approche spécifique qui viendrait, non pas contredire mais seulement compliquer les autres pistes de recherches, et qui pose la question du lien entre l'éthique de l'excès et l'esthétique de la masculinité ? »

16h00 **Débat avec la salle**

16h30 **Clôture des rencontres - Jean-Jacques Santucci**

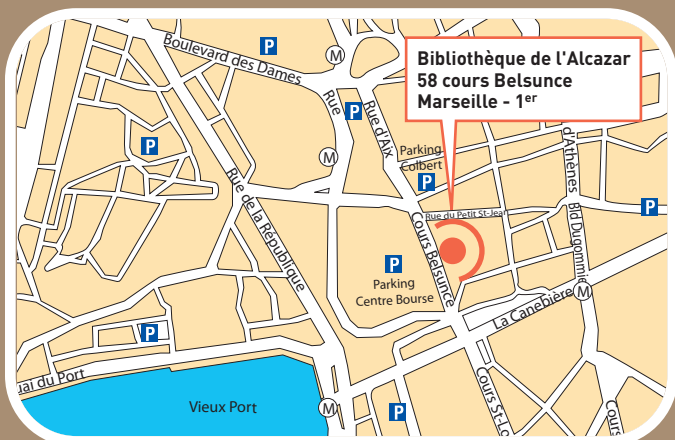
Approche Marseille (04 91 15 72 27) - photo sculpture : Romain Quéré



les addictions sont-elles solubles dans la civilisation ?

Les 3^{èmes} Rencontres de l'AMPTA

25 & 26 mars 2010
BMVR de l'Alcazar Marseille



Organisées par l'AMPTA
avec le soutien
de la Ville de Marseille



Association Méditerranéenne de Prévention et de Traitement des Addictions

BP 92106 - 13203 Marseille Cedex 1 - tél. : 04 91 56 08 40 - fax : 04 91 90 09 32

CONTACT : Véronique Gonzalez > mail : secretariat-direction@ampta.org - www.ampta.org





Cette année encore nous donnons la parole à ceux pour lesquels l'addiction n'est pas la préoccupation principale, parce que nous pensons que seules les lumières indirectes permettent de dévoiler ce qui pourrait rester dans l'ombre quand trop de lumières aveuglent.

Pour éclairer les liens entre cette chose étrange, qui aliène l'Homme autant qu'elle le libère, et ce que nous avons nommé « la civilisation » en ce que celle-ci constitue l'Homme autant qu'elle est constituée par lui, une fois de plus c'est vers les sciences humaines que nous nous tournons pour nous aider à penser, penser beaucoup, et en toute liberté puisque nous nous gardons bien de donner des réponses.

Penser, bien sûr, chercher aussi, trouver peut-être et puis, parce que c'est ainsi que nous avons décidé d'intituler désormais nos journées, nous rencontrer... au prétexte des addictions.

Si, comme Daniel Sibony nous le disait il y a quelques années, la toxicomanie (aujourd'hui nous dirions l'addiction), est une pathologie du lien, la rencontre avec l'autre n'est elle pas un premier pas vers la « guérison » ?

« L'autre » c'est parfois nous (soignants, intervenants sociaux...) qui sommes également pris dans ce mouvement de civilisation qui nous met, nous aussi, à mal.

A notre tour, acceptons donc cette « rencontre » et le « mieux-être » qu'elle contient.

Jeudi 25 mars 2010

13h15 Accueil des participants – Café

14h00 Introduction

Jean-Victor Cordonnier - Président de l'AMPTA

Jean-Jacques Santucci - Directeur de l'AMPTA

Monsieur Jean-Claude Gaudin, Sénateur Maire de Marseille ou son représentant

Monsieur Jean-Jacques Coiplet, Directeur Départemental de la DDASS 13

Plénière 1 : Le regard de la philosophie

Président : Marc Vincent - Conseiller technique, Ville de Marseille

Discutant : Christian Védie - Psychiatre, Hôpital Valvert

14h45 Jean-Jacques Santucci - Psychologue, Directeur de l'AMPTA
« Drôle d'endroit pour une rencontre »

15h15 Débat avec la salle

15h45 Pause Café

16h00 Michel Guérin - Écrivain, philosophe,
Membre de l'Institut universitaire de France
« Notre besoin de consolation... »

« Notre besoin de consolation est impossible à rassasier » : c'était le titre d'un court essai de l'écrivain suédois Stig Dagerman, publié en français par Actes-Sud en 1981. Mais pourquoi en est-il ainsi ? Sans doute parce qu'il existe une contradiction insurmontable entre le don immotivé qu'est la vie et l'appétit de motivation qu'une vie humaine emporte. Il est plus aisé de soulager une douleur physique ou la soif, ou un dur labeur, qu'un mal-être indéfinissable dont le paradoxe est que la consolation qu'il réclame produit, à se faire remarquer, un surcroît de souffrance ou d'angoisse qui, derechef, exigera une dose plus forte du remède empoisonné, du « pharmakon ».

16h45 Débat avec la salle

17h15 Fin de la première journée

20h30 Repas

Vendredi 26 mars 2010

Plénière 2 : Le regard de la psychanalyse

8h30 Accueil des participants – Café

Président : Catherine Gross - Directrice Régionale, ANPAA 84

Discutant : Catherine Paulet - Psychiatre, responsable du SMPR PACA OUEST – CSAPA Prisons de Marseille

9h00 Olivier Thomas - Psychologue, Chef de service CSAPA Marseille
« Dis Papa, c'est quoi une addiction ? »

9h30 Débat avec la salle

10h00 Pause Café

10h30 Jean-Pierre Lebrun - Psychiatre, psychanalyste,
Membre (Ex-Président) de l'Association lacanienne internationale
« Pourquoi sommes-nous addicts aujourd'hui ? »

La question se pose de savoir en quoi les mécanismes du néolibéralisme ambiant interfèrent avec la construction de la subjectivité.

C'est à partir d'une telle question que l'on tentera de faire entendre pourquoi aujourd'hui l'addiction sous toutes ses formes est implicitement proposé comme modèle de fonctionnement psychique.

Ce qui n'est pas sans conséquences ni sur le fonctionnement psychique, ni sur le type de société qui est ainsi promu.

11h15 Débat avec la salle

11h45 Repas libre

Réunions organisées par l'AMPTA durant l'année 2010

Type de Manifestation	Dates	Nombre de salariés participants	Objectif
Rencontres interservices	19-mars 21-mai 05-nov	L'ensemble du personnel de l'association réparti en 3 groupes de travail	Thématiques abordées : • Addictions et parentalité • Les comorbidités psychiatriques • Le jeu pathologique
Journée institutionnelle	26-févr	L'ensemble du personnel de l'association	Bilan de l'année écoulée et orientations institutionnelles
Les 3 ^{èmes} rencontres de l'AMPTA « les addictions sont-elles solubles dans la civilisation ? »	25 et 26 mars	L'ensemble du personnel et 199 Participants	Aborder les addictions à travers le regard de : • la philosophie, • la psychanalyse, • l'anthropologie.
Réunions « addictologie »	12-janv 1 ^{er} juin	Groupe du secteur spécialisé « local » dont les chefs de l'AMPTA	Mise en commun de questionnements, de réflexions sur « l'addictologie » (logique partenariale avec les différentes structures locales oeuvrant dans le même secteur). Ces temps de rencontres ont permis l'organisation d'une « journée destinée aux équipes du dispositif « addictions » qui s'est déroulée à l'Astronef (Centre Hospitalier Edouard Toulouse), le 23 novembre 2010. Objectifs : • permettre une meilleure connaissance du dispositif "addictions", • faciliter les collaborations entre les acteurs, • permettre une réflexion et un échange sur l'évolution du dispositif "addictologie". Cette journée a réuni 117 professionnels de structures dont 17 de l'AMPTA.
Journée de réflexion et de travail sur la problématique de la parentalité et des addictions	24-sept	personnel de l'AMPTA (20) et 60 professionnels d'autres structures	Journée de partage d'expériences, rencontre, échange et convivialité autour de l'inauguration du « Fil Rouge »



Courant 2009, la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies, a mis fin au conventionnement des CIRDD, Centres d'Information Régionaux sur les Drogues et les Dépendances, et a lancé un appel à projets national pour la création de **missions d'appui aux chefs de projet régionaux**. Celles-ci ont pour objectif le soutien à la mise en œuvre des politiques de prévention des conduites addictives inscrites dans le plan national de la MILDT, sur une durée initiale de deux ans.

Le cahier des charges porte sur trois activités :

- **l'observation** (poser un diagnostic local, en capacité d'éclairer l'avis des chefs de projet),
- **le conseil méthodologique** (aider les décideurs publics et les opérateurs à mettre en œuvre des actions conformes aux attentes des plans locaux),
- **le relais d'information** (diffuser des contenus scientifiques et informatifs validés, au plus près des besoins).

Le conseil d'administration de l'AMPTA, association gestionnaire du CIRDD régional, a pris la décision fin 2009 de se porter candidat pour répondre à l'appel à projet du chef de projet MILDT de la région Provence - Alpes – Côte d'Azur.

Le projet de l'association est retenu début 2010, par le chef de projet régional de la MILDT, fonction qui est occupée début 2010 par M. Philippe Klayman, préfet délégué à la défense et la sécurité de la zone de défense sud. L'association s'engage à mettre en œuvre un programme décrit dans une note d'intention, portant sur deux ans comme prévu dans l'appel à projet, et confie l'action à un de ses services, appelé « dispositif d'appui drogues et dépendances – Provence-Alpes-Côte d'Azur ».

L'association dote ce dispositif des moyens nécessaires à son fonctionnement et son autonomie : équipe, budget, locaux, ... et le Président en confie le pilotage à un responsable, attaché exclusivement à cette activité : Monsieur Etienne ZURBACH

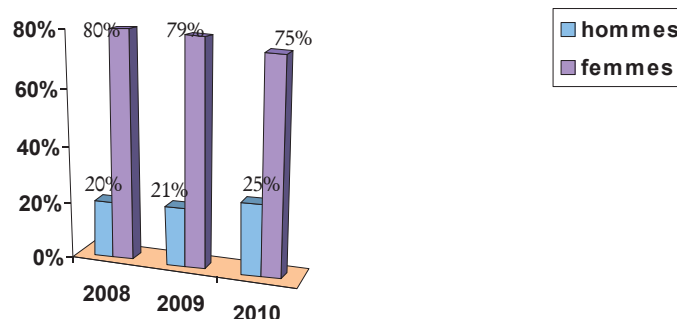
L'activité 2010 du dispositif d'appui drogues et dépendances, fait l'objet d'un bilan d'activité distinct qui sera consultable sur le site internet : www.dadd-paca.org

Ressources humaines : Quelques données sociales

- Au 31 décembre 2010, l'AMPTA comptait dans son effectif 46,42 ETP pour 57 salariés.
- La masse salariale 2010 qui s'élève à 1, 549 M € correspond aux rémunérations de 49,20 ETP (76 salariés, 6 stagiaires et 4 formateurs occasionnels)

	2008	2009	2010
Effectif présent au 31 décembre	56	53	57

Répartition Hommes-femmes



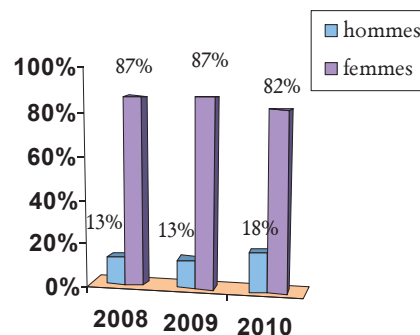
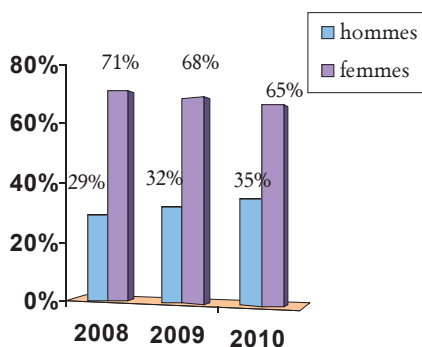
Répartition par statut

Cadres

- en 2008 : 24
- en 2009 : 22
- en 2010 : 23

Employés

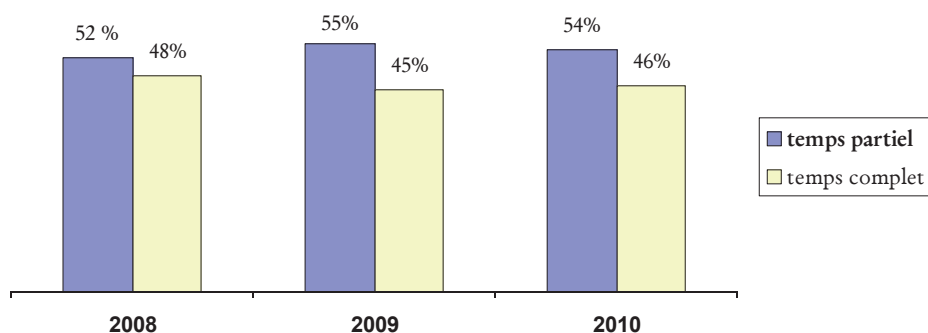
- 2008 : 32
- 2009 : 31
- 2010 : 34



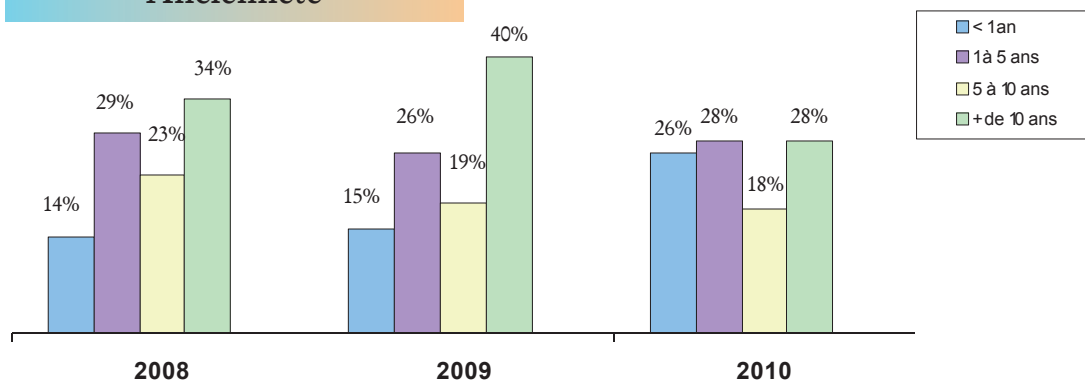
Pyramide des âges



Répartition du temps de travail



Ancienneté



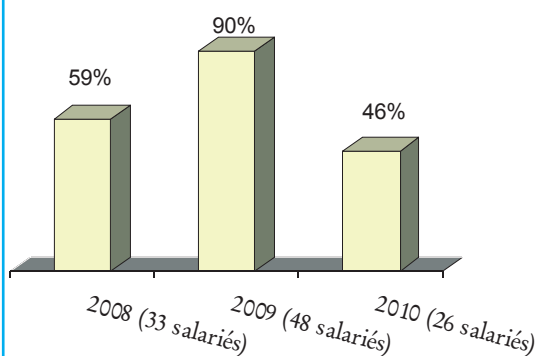
En comparant les trois dernières années, nous ne repérons pas de variations significatives dans les caractéristiques du personnel :

- l'effectif féminin reste encore le plus représentatif (75 % en 2010),
- le personnel ayant un statut de cadre(*) représente 42% de l'effectif,
- la moyenne d'âge du personnel est de 41 ans,
- concernant la durée de travail, un peu plus de la moitié du personnel est à temps partiel, cela s'explique par :
 - * un certain nombre de postes financés à hauteur d'un temps partiel,
 - * le souhait de répondre à des demandes d'aménagement de la durée de travail de certains professionnels ayant des contraintes externes (familiales, double emploi...),
- Au niveau de l'ancienneté, le nombre de personnes ayant plus de 10 ans d'ancienneté enregistre une nette diminution. En effet, le nombre d'embauches ayant augmenté cette année, la courbe s'est rééquilibrée.

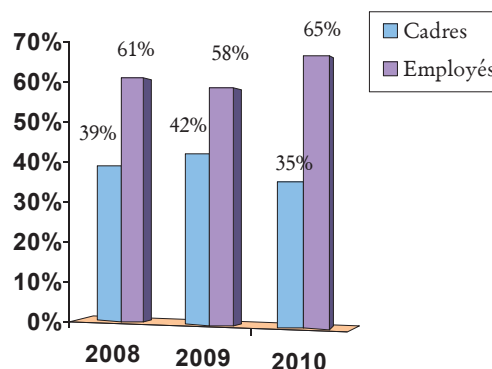
(*) : Le statut de cadre n'est pas forcément en lien avec une fonction d'encadrement

Formation continue

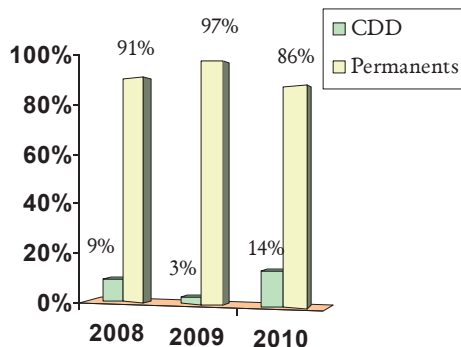
Proportion de salariés ayant bénéficié d'une formation



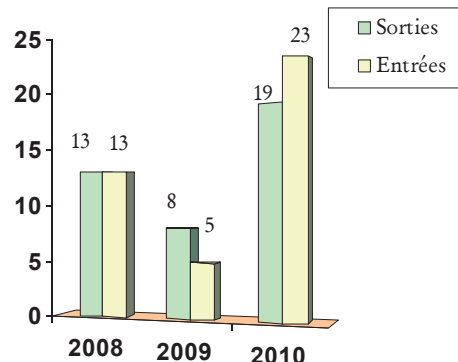
Proportion cadre / employé



Type de contrat



Mouvement du personnel



➤ La formation continue

A la différence des années 2008 et 2009 où les formations collectives réunissaient des groupes importants de professionnels (10 à 12 personnes à chaque module), les formations collectives organisées en 2010 ont elles, rassemblé des groupes plus restreints (4 à 6 personnes). Ce qui explique la diminution du nombre de bénéficiaires de formation.

Ainsi, en 2010, l'ensemble des formations engagées ont apporté des compétences nécessaires pour répondre à l'évolution du secteur, aux besoins des publics, en lien avec le projet associatif.

L'optimisation du plan de formation a permis à 19 salariés de bénéficier d'une formation individuelle dont 5 diplômantes.

2 modules de formation collective, l'un sur le « jeu excessif et le jeu pathologique » (6 stagiaires), l'autre sur les « outils techniques et d'animation » (4 stagiaires) ont été organisés.

➤ Le type de contrat

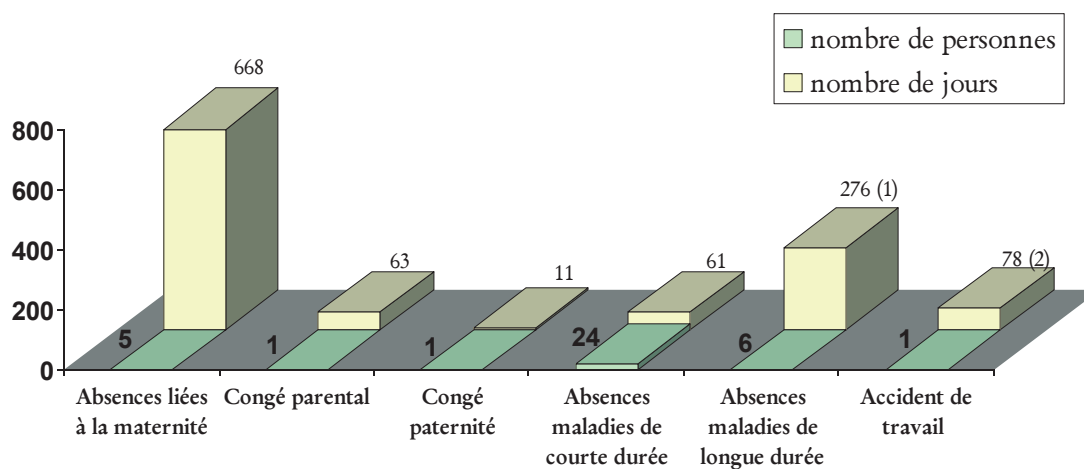
Les CDD contractualisés ont pour motif :

- le remplacement de personnel en arrêt de travail,
- l'accroissement d'activité lié à des actions spécifiques,
- un poste en contrat aidé.

➤ Le mouvement du personnel

L'année 2010 enregistre un grand nombre de départs de professionnels, certains, hélas non désirés. En effet, outre le départ de certains salariés en cours de période d'essai, et bien avant la fermeture du Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances PACA (CIRDD) devant l'incertitude liée à la poursuite de cette mission, deux professionnels ont souhaité démissionner pour rejoindre des postes plus stables. Puis, dès lors que la fermeture du CIRDD se confirmait, l'association a été contrainte de se séparer de deux salariés.

Absentéisme



Globalement, le taux d'absentéisme est relativement bas (0,025⁽³⁾) surtout s'il l'on ne tient pas compte des absences liées à la maternité.

Conclusion

Nous ne saurions terminer cette modeste présentation de données sociales, sans évoquer l'élection récente, des représentants du personnel. Nous ne pouvons qu'être satisfaits de ce résultat, après 6 années consécutives de carence de candidats.

Aussi, en matière de santé et de sécurité au travail, l'association a sollicité les représentants du personnel, pour la mise en oeuvre du document unique d'évaluation et de prévention des risques professionnels. Par ailleurs, et même si l'on ne repère pas de tensions significatives, une enquête de climat social sera impulsée auprès des salariés.

En effet, en plus de notre souci d'offrir des prestations de qualité à notre public, il nous faut également assurer un environnement de travail suffisamment serein et stimulant pour les professionnels qui les accueillent.

(1) : un des salariés comptabilise 122 jours d'arrêt. Cependant, durant la moitié de ce temps, il occupait son poste partiellement dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique

(2) : l'accident de travail dont a fait l'objet l'un des salariés, s'est déroulé dans les locaux de son deuxième employeur

(3) : le taux d'absentéisme est calculé sur la base du nombre de jours d'absence en jours ouvrés divisé par le nombre ETP X 253 jours (253 = 365 j - les week-end et jours fériés en 2010)

Organigramme 2010



CSAPA « Marseille »

Olivier THOMAS
Responsable Psychologue
Sandra BERNARDI
Coordinatrice socio-éducative

Secrétaires

Adèle ETOH
Khedidja FOUHAL

Psychologues

Véronique AVIT
Hubert OSSCINI
François DESPLECHIN

Assistance sociale

Laurence DOREY

Educateurs spécialisés

Faten NAJJAR
Dominique ZAVAGLI
Laura PAHOR
Véronique ALOUCHE
Sébastien SANCHEZ
Emmanuel GUTIERREZ AMBERTO

Médecin Psychiatre

Maxime d'ANTUONO

Médecin Généraliste

Brigitte ROQUE

Infirmières DE

Martine Palazzi/Michaëla BEINFORT
Hélène MATTEI/Fanny GOMBAUD
Julie GOMBAUD

Consultation Jeunes Consommateurs

Florence SOULE
Hourya LEKEHAL
Psychologues

CSAPA OUEST ETANG DE BERRE

Alain MADIOUNI
Responsable Psychologue

Secrétaire

Michèle CIBASTI

Educateurs spécialisés

Jacques RICCARDI
Sandrine MASTELLONE/ Delphine
WEISSENBURGER

Chargées de Prévention

Isabelle GARCIA
Amélie MAUREL

Psychologue

Malika SIMONNEAU

Médecin généraliste

Patricia CAZES

Centres de Détention
de Salon de Provence et
Tarascon

Psychologues
Lucille LIGNEE/GOULART Céline

Educatrice spécialisée
Yasmina DAUMAS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Jean Jacques SANTUCCI
Directeur

Hayet AGGOUN
Directrice Administrative et Financière

Véronique GONZALEZ, Assistante de Direction

Isabelle MADDALONI, Conseillère technique
Isabelle CARBONNIER, Secrétaire
Laurence GASAN, Comptable

CSAPA AUBAGNE et PAEJ la Ciotat

Claude FONTANARAVA
Médecin Addictologue
Responsable

Secrétaire :

Valérie SALIES

Psychologues :

Fanny VALLE
Sandrine DUHOUX
Lucile LIGNEE

Assistantes Sociales

Sadia OUADI
Véronique HEURTIER

Animatrice de Prévention
Pia ROSTANG

Infirmier(e)s DE

Dephine PASQUON
Alain SERRANO

SERVICE PRÉVENTION

Isabelle ROBERT
Responsable

Secrétariat : Valentine HINFRAY

Conseillers en méthodologie
de prévention

Laurent DELOUS

Philippe BERNARD

Julie CARRUELLE

Services Généraux

Technicien de Maintenance
Jean Marc CASTILLO,
Agents d'entretien
Yvette GALLONI

DISPOSITIF D'APPUI DROGUES ET DÉPENDANCES PACA

Etienne ZURBACH
Responsable

Documentaliste:

Béatrice BESSOU

Conseillère Technique
Raphaëlle VERDIER/Anne Gaëlle
PERRAIS

Chargés d'Observation

Emmanuelle HOAREAU
Dominique BLANC/Yann
GRANGER
Charlotte RIBARD

Les Stagiaires : Judith MOUNAL - Marion Malfatto - Anthony ROBEQUIN - Natacha THEROND - Damien GAUTHIER - Margot SANTUCCI



Nous tenons à remercier tous les partenaires institutionnels qui nous font confiance en nous accordant leur aide : l'ARS PACA, le DRCSJS, la Préfecture des Bouches-du-Rhône, le Conseil Régional PACA, le Conseil Général des Bouches-du-Rhône, la MILDT, les Villes d'Aubagne, Châteauneuf-les-Martigues, la Ciotat, Fos-sur-Mer, Marseille, Martigues, Port de Bouc.