Bilan d'activité 2012

ampta
ASSOCIATION MÉDITERRANÉENNE
DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES ADDICTIONS

Le Mot du Président

En cette période où la crise, certes présente avec ses ravages humains, sert aussi de bouc émissaire à certains pour justifier leur immobilisme et leur attentisme, l'AMPTA a pris le parti de se poser des questions sur son organisation et sur ses pratiques.
Le Conseil d'administration et l'ensemble du personnel se sont associés dans une analyse critique du fonctionnement de l'association. Non pas que notre situation, soit mauvaise, loin de là, mais dans un souci de réduire encore, s'il en restait, le gaspillage, de diminuer les coûts de fonctionnement, d'optimiser et d'améliorer nos pratiques. Nous avons donc pratiqué un « audit » interne qui nous a permis d'éviter les satisfecit rapides, ou les complaisances inutiles, afin de faire évoluer les modes d'organisation.

Certes, ces actions ont été menées dans un but d'amélioration interne, mais aussi pour poursuivre notre volonté de rapprochement avec d'autres partenaires en vue d'une mutualisation de nos moyens, afin d'apporter un meilleur service aux usagers. Ceci nous a amenés, entre autres, à regrouper des services dispersés, en un seul lieu, acquis au Square Stalingrad. Pour ce faire nous avons vendu et quitté les locaux des rues Cathala et Terras, restitué des bureaux en location, permettant ainsi, outre les économies réalisées, de gagner en organisation, en commodités et en communication interne.

Conjointement, nous avons poursuivi les négociations de rapprochement avec TREMPLIN et l'AVASTOFA. Le Président de cette dernière nous a fait savoir récemment que son conseil d'administration ne comptait pas poursuivre dans cette voie. Il n'en est pas de même avec l'association TREMPLIN, avec laquelle le principe du rapprochement a été acté, un protocole de modalités a été élaboré, accompagné d'un programme de réalisation qui devra se poursuivre et se terminer en 2013.
Concernant les pratiques, comme le détaille le directeur Jean-Jacques SANTUCCI dans son rapport, nous avons été confrontés à de nouveaux publics, à de nouvelles demandes, à de nouvelles problématiques. Je dois encore une fois signaler ici le professionnalisme de toute l'équipe de l'AMPTA. Si ce compliment ne venait que de moi, il pourrait être considéré comme partial. Mais c'est une reconnaissance générale, de la part des donneurs d'ordre, comme des partenaires et des usagers. Cette qualité et ce professionnalisme sont le résultat d'une conscience professionnelle de chacun des membres que je me plais à admirer. Elle n'est pas le fruit du hasard, mais le résultat d'une gouvernance éclairée, tant à l'intérieur du Conseil d'administration que dans la direction, d'une valeur, d'une qualité humaine et souvent d'une abnégation de la part de chacun.

Alors, certes, crise il y a.
L'AMPTA a pris le parti, à son humble niveau, de ne pas en augmenter le déficit mais au contraire de mieux rentabiliser son « salaire » prouvant ainsi que l'austérité, surtout lorsqu'il s'agit d'aider des êtres humains à rester dignes, n'est pas une solution.
Elle a pris conscience aussi, qu'entraînant plus d'adolescents, de femmes, d'hommes à plus de crainte dans l'avenir, plus de désespoir, cette crise ouvre, encore plus, les voies de la recherche d'une virtualité mortelle, si ce n'est celles d'un commerce illicite, quelquefois seul moyen de survie, paradoxalement souvent mortel, lui aussi... Face à ce nouveau défi, l'AMPTA revoit ses pratiques, les adapte, anticipe. Elle prouve ainsi que le refus de la fatalité, et l'intelligence, sont aussi des moyens de lutte contre la crise.

Et en 2013 ?
En mai 68 un slogan s'affichait : « *ce n'est qu'un début, continuons le combat* ! »
Bien sûr le contexte était différent, ce slogan n'avait sûrement pas le même but, mais il procédait d'une profonde et généreuse conviction.
Ce sera la nôtre.

Jean Victor CORDONNIER
Président de l'AMPTA

Sommaire

Introduction....4

1 - Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Marseille « Nationale »....7

2 - Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Ouest Etang de Berre....47

3 - L'Accueil Sud Est du Département....65

4 - Service Prévention et Formation....79

5 - Dispositif d'Appui Drogues et Dépendances Provence-Alpes-Côte d'Azur....89

6 - Ressources humaines : Présentation rétrospective sur trois ans....93

7 - Organigramme 2012....97

8 - Remerciements....99

9 - Répertoire des Sigles....101

Introduction

« La vie est dans les plis. »
Franck Pourcel. Photographe

Une fois n'est pas coutume, je ne commencerai pas ce bilan d'activité en énumérant, comme les années précédentes, le nombre d'usagers et de patients reçus, le nombre de consultations réalisées, le nombre de jeunes et d'adultes, informés, « prévenus » et formés… énumération qui aurait eu comme objectif « d'afficher » le volume du travail accompli, de l'activité réalisée.

Non que ces chiffres ne puissent dire quelque chose de ce que nous avons fait lors de cette année 2012, mais ils n'en seraient qu'une image simplifiée, voire réductrice…et puis, ces chiffres (*des nombres en réalité*) sont présentés au début du bilan de chacun des services.

Pas de chiffres donc, mais des lettres ; des lettres et des mots, afin de donner de nos activités, une image moins tranchée, moins binaire, plus juste, mais aussi pour en dire ce que ne disent pas les textes « techniques » du bilan de chacun des services.

Alors oui, bien sûr, il est utile de dire que la somme d'activités ne décroît pas, bien au contraire, ceci étant dit, par le menu, dans chacun des chapitres de ce bilan. Il s'agit dans cette introduction d'en dire autre chose, d'en souligner les lignes forces, les éléments qui se dégagent de cette, de ces activités, qui composent la vie des services et des professionnels de l'association.

Tout d'abord, c'est la confirmation de la très sensible **évolution des publics** qui s'adressent désormais à nous. En effet, du fait de l'ouverture aux « addictions », les efforts que nous avons déployés, en termes de formations des équipes, mais aussi pour faire évoluer les représentations des publics, des partenaires, afin que nous soyons effectivement CSAPA(s) généraliste(s), portent leurs fruits, puisque nous sommes sollicités, sur les trois CSAPA(s) de l'association, par notre « public historique » : les toxicomanes, mais aussi, chaque année un peu plus, par des personnes en difficulté avec l'alcool ou les médicaments, et (même si à un degré moindre) par des joueurs pathologiques et autres « addictés comportementaux ».

Cette évolution du public a généré une **évolution des pratiques** : c'est ainsi que se sont installées, puis développées des **actions collectives** : ateliers, groupes, activités et sorties collectives, complémentaires des prises en charge individuelles et porteuses d'effets thérapeutiques et facteurs de socialisation, d'autant plus importants que notre public est de plus en plus frappé par la précarité et l'exclusion.

Se sont également installées et développées des pratiques visant à « **aller vers** » nos publics, mais aussi leurs familles et les professionnels qui s'en occupent.

Aller vers, sans forcément attendre la demande, mais justement pour la susciter.
Aller vers ceux qui ne viendraient pas.
Aller vers, parce qu'il faut bien que quelqu'un fasse le premier pas, alors, pourquoi pas nous ?
Aller vers, parce que cela peut raccourcir le délai entre l'apparition d'un problème et sa résolution.
Aller vers, pour faciliter la rencontre et l'accès aux soins.
Telles sont, parmi d'autres, les quelques raisons qui nous ont incité à adopter cette posture, notamment dans le cadre des Consultations avancées à partir desquelles nous constatons qu' « aller vers » permet la venue dans nos services de ceux, rencontrés à l'extérieur, qui en ont besoin.
C'est donc à partir de cette expérience qu'il nous apparaît indispensable de doter les CSAPA de moyens nécessaires à occuper cette place, entre la prévention et le soin, à même de rencontrer les usagers problématiques, si besoin là où ils sont, accompagner et soutenir les professionnels qui sont à leur contact et faciliter l'accès aux soins.

Cette orientation nous paraît tout à fait à même de donner un contenu cohérent au « P » de CSAPA.

Ces autres publics, ces autres pratiques, ont aussi ouvert à d'**autres partenariats,** d'autres structures et établissements, d'autres professionnels, avec lesquels nous travaillons désormais quand ils sont confrontés à un problème d'addiction. Avec ces partenaires, nous œuvrons également pour que la question des addictions ne soit pas enfermée dans le dispositif spécialisé, pour orienter nos usagers et nos patients de façon à ce qu'ils accèdent, quand c'est le moment, quand ils en ont besoin, aux dispositifs de droit commun.

Cette évolution de la question des addictions, du regard qu'on (la société) lui porte, des pratiques et des publics, a amené une **évolution des demandes,** dans le champ du soin, bien évidemment, mais aussi dans ceux de la prévention et de la formation.
S'il s'agit toujours de transmettre des connaissances et du savoir, de faire évoluer les représentations, il est de plus en plus question de faire émerger des projets de prévention et de les accompagner, afin, à terme, de rendre les professionnels autonomes.
Ces professionnels, ce sont, de plus en plus souvent, ceux du monde du travail vers lesquels nos actions, qui relèvent à la fois de la prévention et de la formation, se tournent.
Pour autant, et même si les demandes évoluent et restent trop nombreuses pour que nous puissions y répondre, même si les réponses sont d'une qualité reconnue et ont montré leur efficacité, plane encore et toujours le doute sur la pérennité des financements et la reconnaissance des actions de prévention, alors même que cela devrait être, et nous le disons depuis (trop) longtemps, un enjeu majeur des politiques de santé publique.

2012 a connu une autre évolution importante, puisque plusieurs services de l'association se sont installés dans de **nouveaux locaux**, plus propices à la mise en œuvre de leurs activités, dans le même temps que le CSAPA de la rue Nationale faisait l'objet de travaux importants.

Même si pour cette introduction, elles sont résumées en quelques mots, en quelques phrases, ces évolutions nécessitent du temps, pour être pensées, élaborées, acceptées, assimilées, mises en œuvre, évaluées.

Mises bout à bout elles constituent une somme de changements importante, qui, alliée à la complexité des questions posées et des situations présentées par tous ceux qui s'adressent à nous et notamment les usagers et les patients, ne peut s'opérer qu'à la condition qu'on n'en néglige ni la portée ni les conséquences et qu'on s'accorde le temps de leur réalisation.

Ce temps, nous l'écrivions déjà l'an passé, déjà très occupé, voire parfois sur-occupé, n'est pas extensible et il n'est pas inutile de dire, qu'aujourd'hui, avoir du temps pour penser et construire les actions n'est pas un luxe, mais au contraire, une nécessité, pour ne pas dire une garantie, afin que celles ci, quel que soit le champ dans lequel elles s'exercent (prévention, formation, soins, réduction des risques, intervention précoce…) trouvent leur sens, soient cohérentes, solides, bien menées et affichent les résultats attendus.

Faute de ces temps de pensée et d'élaboration, préalables autant que consécutifs aux mises en œuvre, le risque est grand de n'agir que « dans l'urgence », en réaction, pour faire face, pour faire « parce qu'il faut faire », répondant ainsi à une logique, à un mouvement, une tentation : l'action à tout prix, qui est un des ressorts de la société addictogène.
L'accélération des rythmes, des exigences, qui se fait au détriment de la pensée et du « dire », au profit de l'action et du « faire », qui néglige les subjectivités et renforce les objectivations en est un autre (*cf : les travaux de Bernard Stiegler*).

Nous ne pouvons, dans le domaine d'intervention qui est le nôtre, qu'être sensibles à cette dimension de notre travail et souligner les dangers qu'elle recèle.

Dans ces temps de crise, qui durent voire s'intensifient, dans un contexte en constante évolution, maintenir intactes les qualités nécessaires à l'exercice de nos missions, n'est pas toujours facile, mais nous nous y sommes, cette année encore, attachés.

Dans ces temps de restrictions économiques, soutenir et accompagner nos actions ne va pas de soi, mais nombre de nos partenaires, nous font encore confiance et nous restent fidèles.

Dans ces circonstances, les remerciements que ce bilan me permet d'adresser à l'ensemble des équipes et aux membres du Conseil d'administration de l'association, mais aussi à l'ensemble de nos partenaires de l'Etat, de la Région, du Département et des communes qui nous soutiennent, sans lesquels nous ne pourrions accomplir nos missions, n'en sont que plus appuyés, plus sincères et plus émus.

Jean Jacques Santucci

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

Sommaire

1.1 - Introduction....8
1.2 - Données épidémiologiques....9
1.3 - La prise en charge médicale....11
1.3.1 - Traitement par le Subutex®....11
1.3.2 - L'unité méthadone....12
1.3.3 - Les consultations pour pathologies somatiques....13
1.3.4 - La prise en charge « alcool »....14
1.4 - La prise en charge infirmière....15
1.4.1 - La substitution....15
1.4.2 - La consultation alcool....15
1.4.3 - Les soins infirmiers....15
1.5 - La prise en charge socio-éducative....16
1.5.1 - La prise en charge sociale....16
1.5.2. - La prise en charge éducative....17
1.5.3- Accompagnement vers l'Insertion socio/culturelle et formation/emploi....19
1.5.4- Les Ateliers....19
1.6 - La prise en charge psychologique....24
1.7 - Les Consultations Avancées en Structures....25
1.7.1 - L'Accueil de nuit St Jean de Dieu....25
1.7.2 - CHRS Marius Massias : La Roseraie....25
1.7.3 - « HAS (Habitat Alternatif Social)....26
1.8 - L'intervention précoce au sein du CSAPA « Nationale »....29
1.8.1 - Introduction....29
1.8.2 - La Consultation Jeunes Consommateurs....29
1.8.3 - La Consultation d'insertion sociale et professionnelle....32
1.8.4 - Les interventions précoces dans les structures d'accueil : MECS, CHRS, PJJ, structures d'insertion....33
1.8.5 - Le lien Justice / Santé....35
1.9 - Le Fil Rouge : Equipe Mobile de Prise en Charge Parentalité-Addiction....37
1.9.1 - Introduction....37
1.9.2 - Les familles accompagnées par le Fil Rouge....38
1.9.3 - Le travail de partenariat....40
1.10 - L'intervention au Centre de Détention de Tarascon....44
1.10.1 - L'accompagnement socio-éducatif....44
1.10.2 - L'activité psychologique....45

1.1 - Introduction

« Elargir la perspective suppose d'œuvrer en commun avec les autres. »
Dalaï Lama XIVème s.

Tableau synoptique d'activité	
File active globale	**1 415**
Dont nouveaux cas	1 108
Nombre d'entretiens	10 447

CSAPA « Nationale »	
File active usagers	**398**
Dont nouveaux cas	213
Nombre d'entretiens	7 684
Moyenne d'entretiens	19,30
File active familles	**13**
Dont nouveaux cas	12
Nombre d'entretiens	29
Nombre de partenaires rencontrés	**28**

Permanence TGI	
File active usagers	**551**
Nombre d'entretiens	552

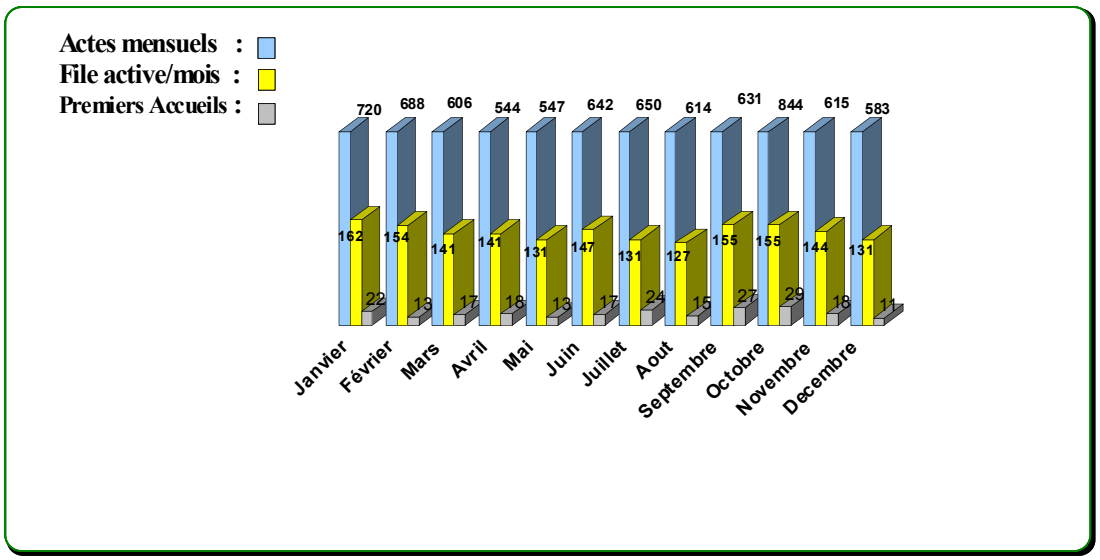
Consulation Jeunes Consommateurs	
File active usagers	**193**
Dont nouveaux cas	162
Nombre d'entretiens	538
File active familles	**48**
Dont nouveaux cas	43
Nombre d'entretiens	129

Fil Rouge Equipe Mobile de Prise en Charge Parentalité addiction	
File active	**45**
Dont nouveaux cas	22
Nombre d'entretiens	610
File active entourage	**30**
Dont nouveaux cas	22
Nombre d'entretiens	**84**

Centre de détention de Tarascon	
File active	**137**
Dont nouveaux cas	82
Nombre d'entretiens	815

L'année 2012 aura été, au sein du CSAPA, une année mouvementée, en raison d'un déménagement temporaire dans un autre lieu, pour cause de travaux. Ces travaux ont duré 4 mois, et ont perturbé le travail des professionnels, mais aussi les patients.
Ces perturbations expliquent en partie la baisse d'une activité, qui reste cependant soutenue en nombre de nouveaux patients et en moyenne de consultations par patient.
D'autres événements expliquent également cette baisse de l'activité : la longue absence pour cause de maladie d'un professionnel, un changement d'organisation du dispositif appartement qui est devenu totalement autonome. Ce changement était nécessaire pour optimiser les prises en charge en appartement qui relèvent d'une dynamique spécifique, parfois éloignée d'une prise en charge en ambulatoire. Ces changements nécessitent un temps d'adaptation, les repères sont à retrouver créant parfois un déséquilibre.
Depuis 3-4 ans, le CSAPA a dû et su modifier ses pratiques pour accueillir de nouveaux publics (alcoolo-dépendants, joueurs pathologiques.). Il a été également à l'origine de la mise en œuvre de nouveaux dispositifs comme les Consultations avancées et le Fil Rouge (équipe mobile Parentalité-Addiction). Ces nouveaux dispositifs construits à partir d'une approche de « l'aller vers » contribuent à l'ouverture vers un partenariat nouveau, au développement de nouvelles expériences de rencontre et de prise en charge des usagers et des patients.
Là encore, ces évolutions ont pu être source de déséquilibre au sein de l'équipe, chaque professionnel ayant besoin d'un temps qui lui est propre pour s'approprier ces nouvelles orientations.
Un des objectifs de l'année 2013 sera de « refonder », autour d'un projet partagé, l'équipe du CSAPA qui a subi un certain nombre de modifications : arrivée de nouveaux professionnels, départ de membres anciens, dans la structure.

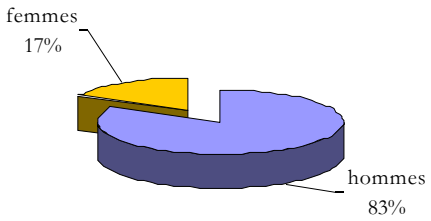
En ce qui concerne le profil des nouveaux patients, il y a peu d'évolution par rapport à l'année précédente : les femmes sont toujours aussi peu nombreuses à consulter (17 %), les patients vieillissent (10 % ont plus de 50 ans). La précarité est majoritaire : 75 % vivent des minima sociaux et autres aides, à peine 19 % sont salariés. 18 % sont SDF et 43 % ont un logement personnel.
Pour les produits consommés à l'origine de la demande, les opiacés ou leurs dérivés (traitements de substitution détournés de leur usage) ne sont plus majoritaires. L'alcool est en augmentation, ainsi que le cannabis. Comme les années précédentes les patients sont en majorité des poly-consommateurs.
Précarité sociale, psychique, poly-consommations, nécessitent des offres de soins diversifiées (individuelles et collectives), ainsi qu'un maillage partenarial important, d'où la richesse, mais aussi la complexité et la fragilité de notre tâche. Nous œuvrons pour être à la hauteur des attentes des personnes, patients ou partenaires, qui nous sollicitent, dans un souci de cohérence et en adéquation avec notre éthique : celle du respect de chacun.
Si l'année 2012 a été traversée par des changements qui ont été parfois perturbants, nous ferons en sorte que l'année 2013 soit une année de consolidation des nouvelles orientations du CSAPA. Nous poursuivrons le travail d'ouverture auprès de nos partenaires (en particulier le secteur psychiatrique), qui sont à la fois ceux qui nous orientent des patients mais aussi des alliés précieux dans les parcours de soins dont doivent bénéficier les personnes en souffrance qui s'adressent à nous.
Nous tenons dans cette introduction à les remercier pour la confiance qu'ils nous accordent et l'aide qu'ils nous apportent.



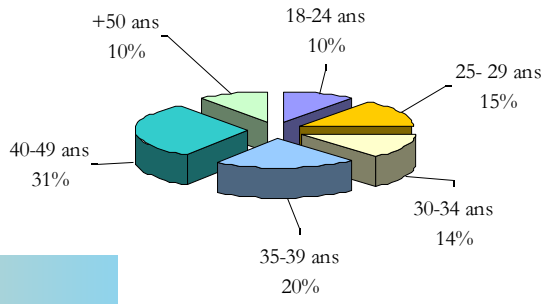
1.2 - Données épidémiologiques

Nouveaux usagers : 213 personnes

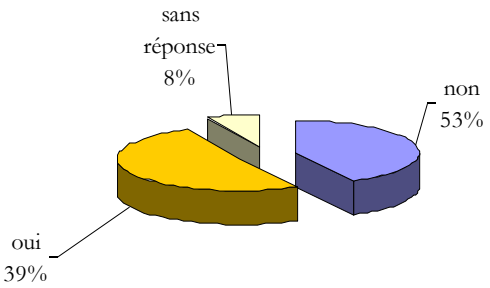
Répartition hommes - femmes



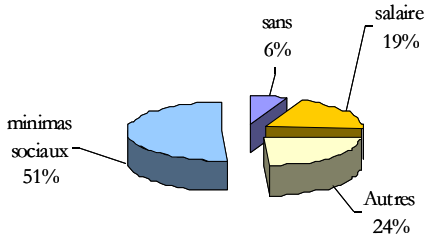
Ages



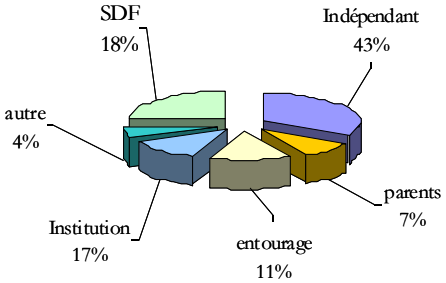
Usagers avec enfants



Ressources

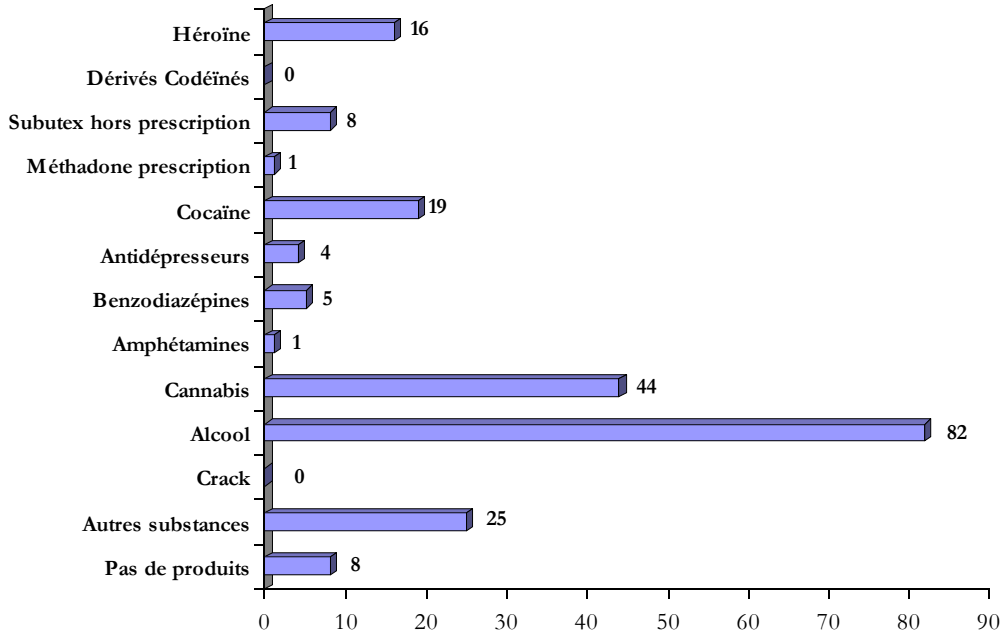


Logement

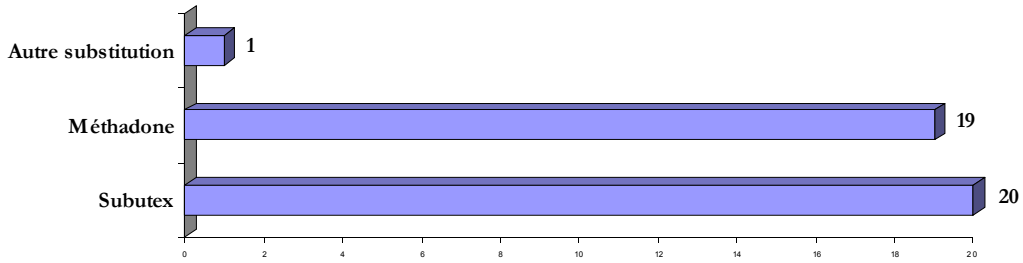


Produit utilisé avant la prise en charge

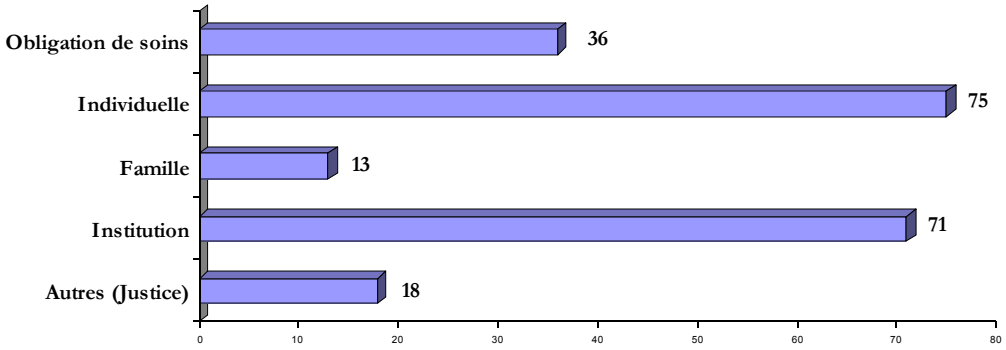
Nouveaux usagers : 213 personnes



PATIENTS SOUS TRAITEMENT DE SUBSTITUTION A LA 1ère DEMANDE



Origine de la demande



1.3 - La prise en charge médicale

Type de prise en charge	Nombre de patients reçus		Nombre de consultations	
• **Buprénorphine**	46		539	
• **Méthadone**	61		968	
• **Nombre de consultations médicales et psychiatriques (hors substitution)**	69		690	
• **Prise en charge Alcool**	37		124	
	File active	**193 (*)**	**Total**	**2 321**

(*) Un certain nombre de personnes sont vues dans les différents types de prise en charge médicale, 193 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 2012, 46 personnes (dont 20 nouveaux cas) ont été suivies pour une prescription de Buprénorphine. Parmi ces 46 patients on compte 13 femmes et 33 hommes.

Concernant le type d'opiacés utilisé avant la mise en route du traitement par Buprénorphine au CSAPA

- ✓ il s'agit de la Buprénorphine pour 41 patients :

  - 4 "sous " générique venant d'autres structures spécialisées (hors Marseille)
  - 37 prenaient du Subutex® prescrit ou non

- ✓ Pour 5 autres patients (faisant parti des suivis supérieurs à 1 an). Le produit justifiant la demande de substitution est la codéine (néocodion®, codoliprane®) à forte dose.

Evolution de la prise en charge

Durée de la prise en charge	Sevrages	Interruptions Par rupture	Orientations	Passages méthadome	Autres	Total	Poursuite du Traitement Au CSAPA
Catégorie I < 1 mois	**0**	**4**	**1**	**0**	**0**	**5**	**0**
Catégorie II>1 mois < 1 an	**1**	**3**	**1**	**0**	**Prison : 1**	**6**	**8**
Catégorie III> 1 an	**3**	**0**	**1**	**0**	**Décès : 1**	**5**	**22**
TOTAL	**4**	**7**	**3**	**0**	**2**	**16**	**30**

- ✓ On se rend compte que le traitement de substitution par Buprénorphine fonctionne quel que soit l'âge des patients, y compris chez les plus jeunes qui ont moins de recul avec le « produit » : cas de 8 des patients de 23 à 28 ans reçus régulièrement par le médecin pour leur traitement de substitution.
  Leur point commun, jeunes ou moins jeunes, étant l'existence de liens avec leurs parents, et/ou leurs conjoints, et/ou leurs enfants qui permettent d'exister, de vivre dans la réalité.
  Ce sont des personnes :
  - vivant en couple
  - seules ou en couple vivant avec leurs enfants sous le même toit
  - jeunes partis de leur région natale bénéficiant du soutien de leurs parents

- ✓ A l'inverse, chez les personnes désocialisées, errantes, chez qui on retrouve plus souvent des pathologies psychiatriques, le Subutex® est utilisé comme produit de « défonce » (souvent le premier chez les jeunes ne connaissant pas l'héroïne) mélangé à d'autres produits tels que l'alcool, la ritaline et les benzodiazépines.
  Chez ces patients, suivis au CSAPA essentiellement sur le plan social (hébergement d'urgence, domiciliation, accompagnement éducatif, démarches administratives avec l'assistante sociale), il n'y a pas, à proprement parlé, de demande de suivi médical. Ils se fournissent dans la rue ou chez certains médecins de ville.
  L'accompagnent éducatif permet alors une rencontre dans un lieu de soins.

- ✓ Les patients suivis régulièrement par le médecin ont des rendez-vous rapprochés (hebdomadaires) pour la prescription du traitement, en début de prise en charge puis :

  Pour les personnes qui sont motivées et engagées dans la prise en charge, on espace progressivement les rendez-vous, ces patients ayant souvent des impératifs d'horaires (travail, enfants en bas âge, sortie d'école, horaires de cours). En effet le traitement par Buprénorphine permet plus d'espace, plus d'autonomie (prescription jusqu'à 28 jours possible, délivrance fractionnée ou en une seule fois) par rapport au cadre plus strict de prescription de la Methadone® (règle des 7 jours).
  Dans ce cas, les patients demandent régulièrement une diminution de la posologie, envisageant l'arrêt (sevrage progressif).

  Chez les patients encore à la recherche "d'effet défonce" du traitement et/ou d'autres molécules, les rendez-vous restent rapprochés attestant de l'importance du cadre.
  Il s'agit plus souvent de prise en charge globale demandant l'intervention des différents professionnels de l'équipe (assistante sociale, éducateurs).
  Dans ces cas là :
  soit ils ne s'inscrivent pas dans le soin et "disparaissent" rapidement (cf. tableau : 4 ruptures en catégorie 1 et 3 rupture en catégorie 2),
  soit au fil du temps, des liens se tissent avec la structure et les effets thérapeutiques produits en sont les témoins.

- ✓ L'accompagnement psychologique qui n'est pas imposé peut se révéler nécessaire pour les patients à différents niveaux de la prise en charge (8 personnes concernées cette année sur les 46 traitées par Buprénorphine).
  Parmi ces 46 personnes reçues en 2012 pour une prescription de Buprénorphine : 17 ont été suivies par le médecin uniquement, il s'agit principalement de suivis réguliers supérieurs à 1 an.

- ✓ Concernant le générique du Subutex®
  9 personnes sur 46 ont une prescription de Buprénorphine générique (mis sur le marché en 2006).
  Les 37 autres insistent pour conserver le Subutex®. Le générique : *« c'est moins fort », « ca fait rien », « c'est pas pareil »*…

Cette année, 8 personnes ont eu une délivrance de Buprénorphine dans le cadre du « protocole Buprenorphine » mis en place fin 2011 pour pallier à une suspension des droits de Sécurité Sociale.

Le protocole est le suivant :
Le premier accueil est fait par une infirmière qui évalue la situation sociale de la personne, l'admissibilité à la CMU, la régularité du séjour (Carte Nationale d'Identité, carte de séjour), les ressources de la personne et l'adresse administrative.
Après le premier accueil, un rendez-vous est donné rapidement avec l'assistante sociale et le médecin. Lors de la consultation médicale, il est procédé à un contrôle urinaire. La délivrance du traitement est quotidienne et la prise se fait sur place, une délivrance fractionnée dans la semaine est possible après évaluation du médecin
Un rendez vous hebdomadaire avec le médecin est fixé
Une évaluation des démarches entreprises auprès de la Sécurité Sociale est faite au bout du 1er, du 2e et du 3e mois avec l'assistante sociale. La durée maximale de prise en charge est de 3 mois (temps estimé pour que la Sécurité Sociale traite les dossiers CMU).

Il est prévu un maximum de 5 patients pris en charge en même temps. Le stock de médicaments est pour la moitié du Subutex® et pour l'autre moitié de la Buprénorphine générique.

1.3.2 - L'unité méthadone

« Vous n'êtes pas venus ici pour penser, mais pour faire les gestes qu'on vous commandera d'exécuter... Nous n'avons pas besoin d'imaginatifs dans notre usine. C'est de chimpanzés dont nous avons besoin... Un conseil encore, ne nous parlez plus jamais de votre intelligence! On pensera pour vous mon ami, tenez-vous le pour dit ».

Louis Ferdinand Céline. Voyage au bout de la nuit

Patients pris en charge en 2012 : 48
Patients « entrés au programme méthadone en 2012 : 19.
Patients ayant quitté le programme : 15
Méthadone sirop : 20
Méthadone gélules : 28

La plus grande partie de la prise en charge repose sur la psychothérapie associée à une pluridisciplinarité (infirmière, éducateur spécialisé, assistante sociale, psychologue).
Dans le cadre du programme, il est proposé au moins un rendez-vous par semaine avec le psychiatre. Ce dernier peut prescrire un traitement psychotrope (antipsychotique) en cas de pathologie psychotique.

Au niveau de la prise en charge, nous constatons que le support constitué par les produits de substitution est toujours intéressant afin de fidéliser les patients et permettre la mise en place d'un projet thérapeutique personnalisé dans lequel le transfert a toute sa place.
Ce projet est centré sur la parole et il n'est pas inutile, encore et toujours d'insister sur l'importance du lien, le produit n'étant qu'accessoire. Notre seule priorité c'est le discours du patient. Ainsi le programme méthadone tel que nous l'avons élaboré permet effectivement de pouvoir approcher, au singulier, notre public.
Ce ne sont pas « les usagers », mais des sujets qui se présentent à nous, avec une demande.
Soutenir, aujourd'hui, la parole promue par la psychanalyse ne va pas de soi, face aux pratiques normées pour ne pas dire normatives que soutendent les audits, évaluations et autres vérités scientifiques « validées » notamment par la liste sans cesse plus longue des échelles, test et autres questionnaires qui tendent à vouloir démontrer que tout peut être évalué et que le « pathos » peut être tout et partout.

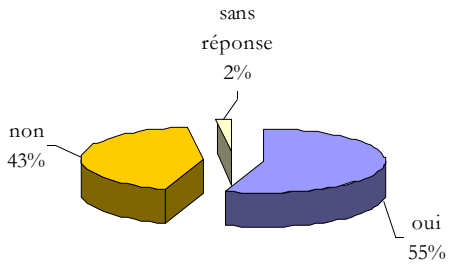
Comme les années précédentes la population de patients présentant des manifestations psychiatriques ne cesse de croître.
Pour ces patients nous avons constaté une nette amélioration de la situation après la mise en place d'un soin psychiatrique comprenant des entretiens hebdomadaires avec psychothérapie et chimiothérapie ainsi qu'un suivi social si nécessaire, dans un deuxième temps.

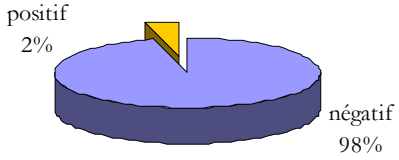
1.3.3 - Les consultations pour pathologies somatiques

Test de dépistage du V.I.H. effectué
Nouveaux usagers : 213 personnes

Résultat test du V.I.H.
117 personnes

Sérologie : V.I.H.

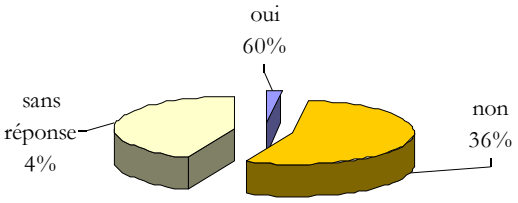


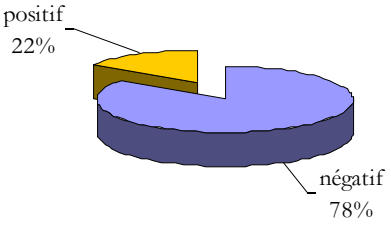


Sérologie : Hépatite C

Test de dépistage du V.H.C. effectué
Nouveaux usagers : 213 personnes

Résultat test du V.H.C.
116 personnes





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

Dans le cadre d'un suivi régulier, nous incitons les patients à réaliser des tests de dépistage du VIH et des hépatites, s'ils ne l'ont pas déjà fait.
En amont de l'orientation chez l'hépatologue, si elle est nécessaire, nous prescrivons un ensemble d'examens biologiques permettant d'évaluer l'intensité de l'atteinte hépatique.

A- La consultation médicale

Elle est accessible à toute personne suivie au CSAPA. Le patient est reçu sur rendez-vous, s'il en fait la demande.
Cet accès au médecin permet également une orientation et un accompagnement personnalisé vers des lieux de soins médicaux spécialisés :

- CISIH, (CHU Nord)
- Hôpital Desbief (urgences, service de pneumologie)
- Hôpital Ambroise Paré
- Consultations stomatologiques, Centre Dentaire rue Caisserie
- Consultations gynéco-obstétriques
- Consultations en cardiologie, endocrinologie (Hôpital St Joseph)……
- Consultation neurologie (CHU Timone)

Sont reçus également par le médecin du CSAPA, des patients "positionnés " sur une demande d'hébergement en appartement thérapeutique à l'AMPTA. Ce bilan somatique représente une des étapes requises avant l'admission au sein de ces appartements.
On assiste, depuis quelque temps, à une nette dégradation de l'état de santé des personnes que nous suivons.
Doit-on l'attribuer ?

- au vieillissement de notre file active
- à l'arrivée du public alcoolique dans notre structure
- à la paupérisation de notre public.

Suite à une hospitalisation, la continuité des soins en maison de repos est quasiment impossible. Les patients sous traitement de substitution sont stigmatisés, ils sont vécus comme agents perturbateurs.
Seuls les établissements hospitaliers ou les cliniques privées pourvus de service de soins de suite et de réadaptation en addictologie sont équipés pour recevoir nos patients, mais uniquement dans une démarche vers l'abstinence et son maintien.
Dans le secteur médico-social, nous avons monté des dossiers pour des admissions concernant la convalescence de patients sans domicile fixe avec :

- Les Lits Halte Soins Santé (PSA).
- La structure SOS Habitat et Soins (hébergement en appartement thérapeutique).

1.3.4 - La prise en charge « alcool »

✓ Durant l'année 2012

L'équipe médicale continue à fonctionner sur les bases posées en 2011 pour la prise en charge des patients alcooliques.

- Accès direct et sur rendez-vous au corps médical pour les demandes de suivi concernant l'arrêt de l'alcool. (Ceci est différent du public toxicomane dont le premier accueil est assuré par un psychologue, notamment dans le cadre d'une demande de traitement de substitution).
  En effet dans cette forme d'addiction, l'évaluation de la situation au niveau médical est plus prégnante.
  La pratique d'un premier accueil, en binôme (médecin et infirmière) est intéressante dans le cas de demande de sevrage ou cure en milieu hospitalier, le patient pouvant, par exemple, se référer par la suite, à une des deux personnes pour la constitution du dossier d'entrée, qui nécessite plusieurs étapes.

- Réunions hebdomadaires (médecin, infirmières, assistante sociale) qui permet la mise au point et l'échange d'informations concernant l'ensemble des patients alcooliques suivis par différents intervenants de l'équipe du CSAPA.
  Echanges portant sur :
  - les patients reçus en Consultation alcool
  - les demandes de sevrage
  - les dossiers médicaux relatifs aux hospitalisations
  - les patients reçus par l'infirmière qui tient une Consultation avancée à l'Accueil de nuit St Jean de Dieu (rue de Forbin)
  - les nouvelles des patients en cours de cure

✓ La consultation alcool

a) les motivations pour les rencontres avec le médecin peuvent être répertoriées en quatre grandes catégories :
- les obligations de soins (délits routiers, violences conjugales)
- et/ou des difficultés familiales rencontrées (retrait de la garde des enfants, pression d'un proche)
- et/ou des problèmes de santé (digestifs, neurologiques, cardiovasculaires)
- et/ou la marginalité sociale (SDF)

b) profil des patients reçus :
37 patients ont été reçus en consultation en alcoologie, 13 femmes et 24 hommes.

- Au niveau social :
  13 sans domicile fixe :
  - En appartement thérapeutique 4
  - En accueil de nuit Forbin 5
  - Hôtel (hébergement d'urgence AMPTA) 3
  - Hébergement temporaire chez un ami 1

  3 femmes, mères de famille à qui la garde de leurs jeunes enfants, a été retirée par mesure de protection
  9 personnes vivant avec leur famille (parent, compagne et/ou enfants), soit moins d'un tiers.
  Les 28 autres patients vivant seuls, sans entourage familial.

- Au niveau médical :
  On compte 7 femmes et 6 hommes.
  13 hospitalisations ont été réalisées en centre spécialisé (sevrage alcool, cure)
  1 sevrage en ambulatoire
  Les patients ont été adressés dans les structures suivantes :
  - Hôpital d'Allauch
  - La clinique St Barnabé
  - La clinique des 3 Lucs
  - La clinique Valfleur (Allauch)
  - La clinique St Martin (Ollioules)

c) Au fil du temps :
L'alliance thérapeutique entre le médecin et le patient permet :
- Un travail sur la motivation à l'arrêt
- Une orientation en sevrage, cure
- Un suivi visant à favoriser le maintien de l'abstinence.

1.4 - La prise en charge infirmière

- Nombre de Patients reçus 93
- Nombre d'actes 2 160

1.4.1 - La substitution

Dans le cadre du protocole méthadone, nous avons reçu, cette année, 41 personnes. Dans l'année, 15 personnes ont quitté cette prise en charge : 8 ont totalement disparu, 3 sont parties en relais vers un autre CSAPA, 1 est passé au Subutex, 1 en pharmacie de ville, 1 en médecine de ville et 1 hospitalisée pour plusieurs mois).
La durée de la prise en charge varie dans le temps. En effet, 12 personnes sont suivies depuis plus de 5 ans (dont 1 depuis 11 ans et 1 depuis 16 ans). 13 personnes viennent depuis moins de 5 ans et 16 depuis moins d'un an. La proportion est de 7 femmes pour 34 hommes.
Le protocole Subutex tout juste inauguré l'an dernier a bien été utilisé cette année. 8 personnes y ont été prises en charge (7 hommes et 1 femme). La durée de la prise en charge a varié de 1 jour (dépannage urgent) à plus de 4 mois (pour les personnes qui ont eu du mal à mettre leur droits (CMUC) à jour.

1.4.2 - La consultation alcool

Nous avons reçu 25 patients en consultation alcool, qui se fait le mardi après-midi. Parmi ces 25 patients, nous avons suivi 7 femmes. 14 sevrages alcool ont été organisés pour 11 personnes différentes dont 6 femmes.

1.4.3 - Les soins infirmiers

Nous avons suivi 3 patients dans leur traitement psychiatrique, en pratiquant une injection intra- musculaire tous les 15 jours pour chacun d'entre eux. Nous avons aussi réalisé des pansements simples, liés à des traumatismes légers, des abcès post injections. Par ailleurs, il est possible de se procurer, à l'infirmerie, du matériel de prévention des risques liés aux consommations de substances psycho-actives, notamment des kits d'injection stériles.

Accueil de stagiaires :
Deux élèves de deuxième année ont accompli un stage au sein de notre équipe, soit une période de 3 mois au total.

1.5 - La prise en charge socio-éducative

• **ACCOMPAGNEMENT SOCIAL**	
Nombre de patients reçus	109
Nombre d'actes	440
• **ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF**	
Nombre de patients reçus	129
Nombre d'actes	1 170
• **ACCOMPAGNEMENT A L'INSERTION PROFESSIONNELLE**	
Nombre de patients reçus	71
Nombre d'actes	165

1.5.1 - La prise en charge sociale

Nombre d'usagers	**99**
Nombre d'entretiens	**440**
• CMUB et / ou CMUC	
• Transfert dossier	06
• MDPH((AAH/RQTH) Invalidité	12
• Aide à la mutuelle	15
• Secours exceptionnels	04
• **Régulation administrative**	
- Identité CNI/CR(	06
- Emploi (Pôle emploi)	05
- Travail sur budget (échéancier), dossier surrendettement	30
- Demande HLM/et ou PDL	20
- Orientation logement (ASELL, FSL...)	12
- Demande allocation logement	17
- Dossier DALO	07
- Justice (contact avocat, spip, aide juridictionnelle..)	08
• **Candidature appartements**	3
• **Entrées protocole médical (mathadone - alcool)**	7
• **Aides supplémentaires**	
- Alimentation, vestiaires, associations caritatives	40
- Aides aux fluides	15
- Aides Conseil Général	5
RSA	**10**
• **Domiciliations**	70
Dont nouvelles demandes	39

Les missions de l'assistante sociale restent inchangées. Soutenir les démarches d'insertions et de soins sont les principaux cadres qui orientent les suivis. Pour ce faire, des outils issus de différentes politiques publiques d'action sociale ainsi que ceux mis en place par des structures associatives sont utilisés.

L'assistante sociale intervient dans les différentes prises en charge du CSAPA : protocole méthadone, protocole Subutex, admission en appartement, mise en place de sevrage ou cure alcool, prise en charge des addictions aux jeux d'argent et de hasard, accès aux droits, accès au logement, accompagnement dans les démarches....etc.

Tous les usagers ne relèvent pas des mêmes modalités de prise en charge selon le moment où ils se trouvent de leur parcours, leur réalité sociale, selon qu'ils s'engagent ou non dans les soins.

Cette diversité conduit à la mise en œuvre de suivis longs aussi bien que d'interventions plus ponctuelles. Face à l'ensemble des difficultés rencontrées il faut faire preuve d'imagination et redoubler d'énergie pour que l'accompagnement proposé permette l'élaboration d'un projet d'insertion et de soin.

Au vu des chiffres énoncés plus haut, on observe un grand nombre de rendez-vous par personne et ce pour plusieurs raisons : Les délais sont parfois longs pour obtenir les documents nécessaires à la constitution d'un dossier administratif ou suivre le parcours de celui-ci dans les instances respectives (CAF, Sécurité Sociale, Banque de France). Mais surtout, parce qu'effectivement, si le plus souvent il y a un besoin élémentaire pour lequel on peut tenter de fournir une prestation d'aide sociale, le travail consiste aussi à appréhender l'angoisse de la personne, à la rassurer, à la valoriser dans les efforts qu'elle déploie pour finaliser son projet. Dans ces demandes de prestations il y a souvent un mal être qui s'exprime. Ces rencontres permettent ainsi de le prendre en compte, d'y accorder une place dans la dynamique de soin.

De plus, pour continuer la réflexion énoncée lors des précédents bilans quant aux prises en charge des personnes souffrantes d'une problématique psychique dans le logement, l'assistante sociale participe régulièrement au réseau Santé Mentale Logement initié par la ville de Marseille, lieu d'échanges et de concertations qui vise :

✓ Un diagnostic, une analyse et une recherche de solutions partagés pour favoriser le maintien à domicile de ces personnes dans le cadre d'un travail transdisciplinaire.

✓ L'optimisation de la capacité des intervenants à repérer et appréhender les situations liées à un problème de santé mentale, notamment par une meilleure connaissance des cadres juridiques existants et l'identification des ressources, dispositifs et services à interroger et mobiliser.

✓ La gestion du vis à vis, voire la relation, avec une personne qui souffre de troubles psychiques tout en restant inscrits dans un domaine spécifique de compétence.

1.5.2 - La prise en charge éducative

A - L'hébergement d'urgence

Données chiffrées

	Nombre d'utilisation	Nombre de nuits
• Hôtel • Service plus	42 16	1 247 98
Total	58	1 345

Le dispositif d'hébergement en hôtel du C.S.A.P.A. "Nationale" répond à différentes situations. Il a vocation de permettre à ces patients d'initier un projet de soin, de faire une pause dans un contexte matériel souvent très éprouvant, ou encore de faire le lien entre deux espaces, lieux de soins ou hébergements classiques. Nous proposons un hébergement d'une durée de 1 mois, mais les difficultés que nous rencontrons pour orienter notre public ainsi que l'extrême précarité financière de ces personnes nous incitent à une certaine souplesse quant à cette durée de l'hébergement.

Orientation après l'hébergement	
Hébergement autonome	9
Structure spécialisée addiction	5
Stucture de soins (Hôpital, cure, postcure, LHSS, ACT)	5
Famille / ami	8
Hébergement urgence de droit commun (115, Service Plus, Alisé)	9
Sans orientation	8

Précisons que certaines personnes ont pu bénéficier de 2 ou 3 orientations dans l'année à partir du dispositif d'hébergement d'urgence. Ainsi, Monsieur B. a été hébergé en hôtel d'urgence à sa sortie de prison, a été hospitalisé, puis est revenu sur l'hôtel, de là, il a pu accéder à un hôtel meublé autonome, puis est revenu sur notre dispositif avant d'être orienté sur un appartement thérapeutique de l'A.M.P.T.A.

Il y a eu 3 orientations distinctes pour ces patients. En revanche, il faut ajouter à ces quelques données chiffrées que 3 personnes dont l'hébergement à commencé en 2012 sont toujours prises en charge sur ce dispositif, et que 4 personnes devaient bénéficier de l'hôtel d'urgence mais ne se sont jamais présentées à l'hôtel, entraînant l'annulation de la prise en charge.
En 2012, 58 personnes ont été orientées vers l'hébergement d'urgence, "Service Plus" inclus, 42 personnes ont pu bénéficier de nuitées d'hôtel dans le cadre du service d'hébergement de l'A.M.P.T.A. Les difficultés que le dispositif "Service Plus" a rencontré pendant l'année 2012 explique l'écart entre le nombre de personnes accueillies en 2011 et celui de 2012. Nous n'avons pu faire appel au "Service Plus" entre les mois d'avril et novembre 2012. Par ailleurs, la durée moyenne des prises en charge est plus élevée qu'en 2011 (22), en effet, elle est de 29 nuits en 2012, un chiffre identique à celui de 2010.
Nous ne notons pas d'évolution majeure concernant les caractéristiques sociodémographiques des personnes accueillies. La moyenne d'âge des patients accueillis sur ce dispositif est de 35 ans, 92 % sont des hommes, sans emploi pour 98% d'entre eux (42% au RSA, 29% sans ressources, 23% touchent l'AAH et 4% sont inscrits au "Pôle emploi") et majoritairement célibataires.
Les personnes accueillies en hôtel ont été majoritairement orientées par les services de l'AMPTA (notamment le C.S.A.P.A. "Nationale").
Les remarques que nous faisions l'année dernière concernant le Service d'Investigation d'Accueil et d'Orientation restent d'actualité, ce dispositif, dont la vocation est visiblement de comptabiliser les personnes, ne nous permet pas de répondre aux situations d'urgence que vivent nos patients les plus démunis.

B - Le Dispositif « Appartements »

L'année 2012 a été une année de changements pour ce dispositif qui a quitté les locaux de la rue Jean Marc Cathala pour intégrer, avec d'autres services de l'A.M.P.T.A., ceux du square Stalingrad, dans le premier arrondissement de Marseille. Profitant de ce déménagement, nous avons repensé l'organisation de notre travail et, ainsi donné à cette activité du C.S.A.P.A., plus d'autonomie. Désormais, l'accueil des personnes hébergées et leur suivi, se réalisent exclusivement sur ce nouveau lieu.
L'objectif de cette « re-structuration » est d'offrir un espace « spécifique » à ces patients, plus accueillant, voire plus contenant, que le C.S.A.P.A. « Nationale », mais aussi, de permettre aux professionnels en charge de ce travail de le développer et de le faire évoluer vers d'autres pratiques, comme la mise en place d'un « service de suite » après la fin de l'hébergement.
Nous présenterons, en conclusion de ce bilan, les perspectives de travail que nous envisageons dans les mois à venir.

Durant l'année 2012, le dispositif d'hébergement en appartements a accueilli huit personnes, réparties sur sept logements dans le centre ville de Marseille. Il s'agit de six hommes et deux femmes. En 2011, nous avions accueilli dix personnes sur six

logements. Cinq personnes ont été orientées directement par le C.S.A.P.A. « Nationale » et trois par le secteur spécialisé, à savoir nos partenaires du champ des addictions.
Concernant les ressources des personnes accueillies, cinq percevaient le R.S.A., deux l'A.A.H., une personne bénéficiait d'une pension d'invalidité.
Sur les huit personnes hébergées en 2012, trois sont toujours en appartement thérapeutique.
Concernant les orientations en fins de prise en charge pour les cinq autres personnes:
Une personne a été relogée dans un appartement autonome dans le secteur privé.
Une personne est hébergée dans sa famille.
Une personne est partie en cure de sevrage.
Deux personnes ont été incarcérées, ceci conduisant à la fin de la prise en charge sur notre dispositif.

La procédure d'admission, ainsi que les modalités d'accueil et de prises en charge de ce dispositif demeurent inchangées ; seule la durée de prise en charge a évolué: elle peut désormais s'étendre à deux ans au lieu d'un. En effet, les critères retenus par le D.A.L.O., pour l'attribution d'un logement, à savoir 18 mois minimum d'hébergement, nous ont conduit à cette prise de décision.
Lors de la signature du contrat de séjour avec le patient, la proposition d'hébergement est toujours assortie d'une proposition de soin : un suivi psychologique et/ou psychiatrique, un suivi médical et un suivi socio-éducatif « soutenu ». Il s'agit au minimum de deux entretiens par semaine avec l'éducateur référent, dont un sur le lieu d'hébergement.

Les objectifs de travail associant le soin et l'insertion sociale et/ou professionnelle sont inscrits dans les contrats de séjour. Ces projets sont discutés avec les patients en début de prise en charge, puis évalués ou réajustés tous les mois lors d'un bilan avec l'éducateur référent et la coordinatrice, et également, tous les quatre mois, à l'occasion de la signature des avenants au contrat d'hébergement initial.

Les temps d'accueils collectifs que sont l'atelier « Cultures et Créations », l'atelier « Cuisine » ainsi que « le groupe de parole » restent des propositions que nous adressons aux patients du dispositif « appartements », en plus des petits déjeuners du lundi matin qui leur sont exclusivement adressés. Ces espaces participent, bien souvent, à l'avancée du soin du patient mais aussi à son insertion sociale ; ils sont fréquemment exploités comme des lieux de ré expérimentation du lien à l'autre, comme des possibilités de s'exercer à la relation et à la confiance que cela requiert.
Ainsi, ces temps permettent de se rencontrer autour de supports qui se situent à la marge de la question des addictions. Les ateliers contribuent à l'enrichissement des prises en charge et alimentent la vie sociale des personnes que nous accompagnons.

Les questions que nous évoquions dans les précédents bilans restent présentes dans nos préoccupations et dans notre travail au quotidien : comment accompagner au mieux les patients ayant une pathologie psychiatrique, comment envisager la question de la gestion du budget et, bien entendu, la question du relogement au terme de la prise en charge sur notre dispositif ?

- Cela fait maintenant quelques années que nous accueillons des patients présentant une pathologie psychiatrique probable ou avérée. Cette année, cela a concerné cinq patients, vraisemblablement six, soit plus des deux tiers des personnes accueillies. Si nous nous autorisons à héberger des patients psychotiques, c'est que nous pouvons compter sur nos collègues du C.S.A.P.A. « Nationale » (médecin addictologue, médecin psychiatre, psychologues, assistante sociale, accompagnatrice à l'emploi), mais aussi sur nos partenaires extérieurs, pour assurer les relais nécessaires en terme de soin (traitements, hospitalisations, espaces de paroles…).
  C'est dans ce travail « à plusieurs » et « dans plusieurs lieux », dans cette possibilité de circulation qu'a le patient et dans les liens que nous pouvons établir entre nous et avec lui, que va se construire progressivement le sens de cette contractualisation autour d'un espace donné : l'appartement.

- Le soutien éducatif lié au budget, aux économies ou encore aux problèmes d'endettement est un axe important de notre travail d'accompagnement. Ce travail est de plus en plus conséquent dans la relation avec les personnes hébergées, en particulier dans son articulation avec la question du relogement comme perspective de fin de prise en charge. Nous pensons que la fin de l'accueil sur l'appartement thérapeutique n'est pas nécessairement la fin de l'accompagnement éducatif, surtout en ce qui concerne l'accès au logement. En effet, il apparaît nécessaire de proposer à nos patients un accompagnement visant le maintien dans un logement autonome.

Si l'année 2012 a été riche en changements, nous espérons que l'année 2013 le sera d'avantage encore. En effet, nous souhaitons dans les mois qui viennent développer certains axes de travail, notamment la création d'un appartement à Aubagne en lien avec le C.S.A.P.A., (cette expérimentation si elle s'avérait positive, nous permettrait peut être d'augmenter cette proposition à plusieurs appartements) , une convention avec le S.P.I.P. qui nous permettrait d'héberger des personnes en P.S.E. (Placement sous Surveillance Electronique), la mise à disposition d'un appartement de Type 2 à un parent avec un enfant, en lien avec l'équipe du Fil Rouge (équipe mobile parentalité addiction) et enfin, la mise en place d'un « service de suite », grâce à un travail de réseau important (plate forme d'accès aux droits, mesures ASELL, maisons relais…).

1.5.3 - Accompagnement vers l'Insertion socio/culturelle et formation/emploi

• Nombre de patients reçus	71
• Nombre d'actes	165

L'insertion comprend plusieurs actions sur deux axes principaux :

- Le travail avec les patients, basé sur l'accompagnement et la contractualisation des CER.
- Les actions auprès des partenaires du dispositif insertion du RSA.

Le nombre de validations de CER a été conforme aux attendus de la convention avec le Conseil Général avec un nombre compris entre 38 et 43 tout au long de l'année. Le suivi des patients a concerné toutes les formes de l'insertion.
On peut noter que les patients soignés pour une addiction à l'alcool continuent à être plus nombreux à souhaiter s'inscrire dans des activités. Ils sont informés et orientés, à leur demande, vers les ateliers de l'AMPTA : Bien Etre Femme, Cuisine, Culture, groupe de Paroles, ainsi que vers des activités à l'extérieur. Chaque atelier reçoit environ cinq personnes à chaque séance.
Cette année encore, les orientations en dehors de l'AMPTA concernent majoritairement le Gymnase Gaby. Notre partenariat est toujours satisfaisant, les patients sont bien reçus et profitent des installations de la salle.
Pour l'insertion par l'emploi, il a été nécessaire de garder une phase préalable pour déterminer l'objectif de la recherche. L'emploi à temps partiel restant le seul compatible avec le projet de soin, les patients en accompagnement à l'emploi ont été orientés vers les chantiers d'insertion. Nous avons travaillé avec différents chantiers. Trois patients ont été au bout des contrats proposés, parmi lesquels un a enchainé sur un CDD. Deux autres ont intégré un emploi (en chantier) en fin d'année.

Pour la contractualisation des CER, il y a un "turn over" relatif : trois patients ont quitté Marseille et nous étions prévenus de leur départ. Nous sommes sans nouvelles d'une dizaine de patients qui n'ont pas renouvelé leur CER au CSAPA, et enfin, plus d'une douzaine de nouveaux contrats ont été signés. La convention avec le Pôle insertion (1er, 5, 6, 7èmes) nous offre une grande sécurité pour la validation des contrats, aucun de nos patients n'a été en rupture de RSA pour non validation ou non contractualisation.

En 2012, les actions en direction des partenaires du dispositif insertion du RSA se sont renforcées. L'action d'appui technique, débuté en 2011, a continué sur le même rythme de deux réunions par trimestre. Cette action a concerné une vingtaine de personnes.

Une action complémentaire a vu le jour en 2012 sous la forme d'une formation en addictologie destinée aux acteurs de l'insertion du dispositif RSA. La première des deux sessions prévues a débuté par deux journées consécutives de formation. La troisième journée est volontairement décalée début 2013, elle concernera moins les apports théoriques et psycho- sociaux des addictions et sera consacrée à l'étude de situations et aux liens théorie/pratique.
Après cette dernière journée, nous pourrons évaluer la formation dans son ensemble. Les deux journées passées ont été très appréciées tant sur le contenu que sur la qualité des intervenants.
Cette partie du travail en partenariat s'intensifie et inscrit durablement l'AMPTA comme lieu de transmission de connaissances et d'orientation des personnes repérées comme souffrant d'addictions.

1.5.4 - Les Ateliers

A - Atelier Culture

• Nombre de séances	25
• Nombre de participants	08

Depuis plusieurs années, au sein de l'**AMPTA**, un atelier d'expression, d'accès à la culture, est proposé aux patients. Jusqu'alors il se nommait Atelier Cultures, aujourd'hui nous introduisons une dimension créative et artistique de plus en plus importante et diversifiée, c'est pourquoi nous souhaitons changer son nom, et parler de **l'Atelier Cultures et Créations**.
La participation à l'atelier est une proposition thérapeutique, de soin, en direction des patients du CSAPA « Nationale » de l'AMPTA, nous pouvons aussi l'ouvrir vers l'extérieur, vers nos partenaires du secteur « addictions ».
Un entretien individuel et préliminaire avant toute participation est mis en place, il permet une présentation du contenu de l'atelier, mais aussi d'expliquer son cadre et son règlement (respect des horaires, respect et écoute des temps de paroles de chacun, ne pas être sous l'effet de psychotrope, ou sous l'emprise de l'alcool…). Ce temps collectif a lieu chaque mardi (sauf pendant les vacances scolaires), de 14h30 à 17h30. L'atelier se déroule tout au long d'une année scolaire, il change de thème et d'activités, à chaque rentrée ! L'atelier n'est pas un groupe « fermé », il peut accueillir de nouvelles personnes en cours d'année, en revanche il est difficile d'aller au-delà de 8 participants.
Dans la majorité des situations, les participants sont déjà pris en charge au sein du CSAPA, sont hébergés sur le dispositif d'appartements, l'atelier s'ajoute ainsi à leur projet de soin, il devient un autre espace de paroles, d'expression.

Pour la mise en œuvre de cet atelier, nous nous sommes inspirés de références théoriques, telles que la dynamique de groupe (cadre et règles), l'art thérapie (déroulement d'une séance, supports artistiques) ou encore le champ de la psychothérapie institutionnelle (proposition thérapeutique, l'accueil du patient en tenant compte de sa singularité, la place du patient dans l'institution, la prise en considération de l'environnement du patient).

L'atelier à médiation artistique s'inscrit dans un cadre bien précis, destiné à être rassurant et contenant pour ses participants, facilitant leur inscription. Il a lieu ainsi le même jour, aux mêmes horaires, dans la même salle, afin de permettre aux personnes y participant d'en repérer et intégrer le cadre. Les animateurs sont toujours les mêmes (éducatrice spécialisée AMPTA, stagiaire éducatrice spécialisée et selon l'activité, un intervenant extérieur (comme un artiste peintre ou un photographe) afin là aussi d'aider les participants à en intégrer le cadre.

L'atelier se déroule généralement comme ceci :

- **Le temps d'accueil** : il s'agit du temps durant lequel les participants arrivent et prennent place dans l'atelier, ils sont accueillis par le ou les animateurs.
- **Le temps d'explication de la consigne** : les animateurs expliquent la consigne donnée pour l'atelier, que celle-ci soit libre où qu'il y ait certaines contraintes. Ils peuvent également présenter les outils ou les médiums que les personnes auront à utiliser durant le temps de production.
- **Le temps de production** (incluant le temps de rangement/nettoyage) : il s'agit de la phase durant laquelle les participants expérimentent la médiation proprement dite, le temps de création, d'expression elle-même.
- **Le temps d'échange** autour des productions, ou encore le débriefing : il s'agit d'un temps où chacun est invité à s'exprimer sur ce qu'il a crée, et comment il a vécu la séance. Il est important que l'animateur gère les temps de parole, veille au respect entre les participants et aide à mettre des mots sur les affects exprimés durant la séance sans, bien entendu, interpréter les productions des participants. Ce temps d'échange permet de partager des remarques et de clôturer la séance.

L'atelier s'est déroulé sur 25 séances de janvier 2012 au 31 décembre 2012. Il a accueilli 8 personnes.
Nous présentons ainsi la deuxième session de l'atelier 2011/2012 correspondante à la pratique de la photo avec notre partenaire *Vol de Nuits* autour du thème « du mouvement et du déplacement » et quelques séances d'atelier d'écriture en alternance.
Et enfin, nous développons la première session de l'atelier 2012/2013 correspondant à la pratique de la sculpture avec une nouvelle intervenante, autour du thème de « l'habitat ».

En janvier 2012, nous avons donc poursuivi notre atelier autour du thème du « mouvement et du déplacement » en travaillant autour de l'image photographique avec l'association Vol de Nuits. Nous nous sommes rendus dans leur locaux, et en 10 séances nous avons pu découvrir et/ou améliorer notre goût pour la photo, utiliser différentes techniques :

- l'ancêtre de l'appareil photo : le sténopé
- le numérique et ses améliorations possibles via un support informatique
- l'argentique et le développement en noir et blanc dans leur laboratoire

Chaque mardi, on déambulait dans un périmètre du centre ville, ou au bord de mer et on photographiait selon une consigne précise. Quelques exemples de consignes données :

- à chaque coin de rue, on devait prendre au hasard une photo à l'envers, puis travailler la mise au point sur une vue choisie à l'avance,
- prendre des photos successives sans s'arrêter,
- photographier sans trop se disperser (en groupe) tout les cinquante pas…

En fin d'atelier, on prenait le temps de visualiser les images prises, on en gardait, on en supprimait, on en parlait…
L'atelier photo permet de découvrir un autre outil, un autre lieu, se déplacer dans la ville, dans un périmètre défini.
C'est la rencontre avec un objet, un point de vue et une lecture de l'image. C'est une histoire, un lien est alors possible entre l'écriture et son image.

Toujours en lien avec notre thème du « mouvement », quelques séances d'ateliers d'écritures en alternance avec les autres activités ont été proposées.
Dans un souci de cohérence, nous avons lié des séances de photos et d'écriture, comme par exemple, inventer une histoire à partir de photos prises. Ou s'atteler à décrire avec précision un trajet quotidien comme celui de son domicile à l'AMPTA, on devait faire appel aux couleurs, aux odeurs, aux impressions, aux individus rencontrés… Un exercice de mémorisation et d'observation.
L'atelier d'écriture fait résonance à l'empreinte scolaire souvent rejetée. Il permet de se réapproprier une expression offrant la possibilité de dire sans parler, de laisser libre cours à son imagination ou son histoire.
Le participant peut ainsi exprimer un ressenti en développant sa capacité à structurer un texte et découvrant le plaisir des mots.

Un peu plus tardivement cette année, l'atelier «Cultures et Créations» 2012/2013 n'a ré-ouvert ses portes qu'en octobre, il est organisé autour de quatre propositions :

- l'accès à des manifestations culturelles par le biais de notre partenariat avec le cinéma les Variétés/César et Cultures du Cœur. Les participants se rendent seuls dans ces structures culturelles, en revanche nous souhaitons un retour oral du spectacle vu. Cela se fait en début d'atelier, pendant la phase d'accueil, autour d'un café. C'est une occasion de confronter des points de vues, d'échanger et d'exprimer ses impressions. Cette proposition perdure depuis plusieurs années grâce à la générosité de nos partenaires.
- la pratique de la sculpture
- l'atelier d'écriture (on en parlera dans le bilan 2013)
- les sorties dans le cadre de Marseille, Capitale de la Culture 2013 (on le détaillera également dans le bilan 2013).

L'ensemble de ces activités sera travaillé cette année autour du thème de l'habitat.
Il nous semble intéressant de suivre un fil conducteur liant les différentes propositions, l'habitat peut à la fois être pensé comme un lieu public ou privé, individuel ou collectif, personnel ou professionnel ou encore comme un lieu urbain, introduisant une dimension environnementale. Ce thème que l'on peut qualifier de société, mais aussi d'intime, devrait nous permettre de favoriser notre esprit créatif. De multiples pistes sont à exploiter.

La pratique de la sculpture vient développer, enrichir un travail artistique proposé aux participants de l'atelier. Depuis deux ans, nous expérimentons essentiellement la peinture ou le collage, aujourd'hui nous souhaitons travailler la matière, et découvrir une nouvelle approche. L'art plastique permet, dans un premier temps, de manière très simple, d'exprimer des sensations, de découvrir sa capacité à la création et de s'impliquer dans une technique pour la faire évoluer. Il favorise également l'exposition de chacun au regard de l'autre à travers l'objet. Peut-on dire qu'il suscite le développement de la confiance en soi, la reconnaissance, son sens de l'esthétique et de l'harmonie ?

Une nouvelle intervenante (artiste plasticienne) nous a donc rejoints, nous avons réalisé ensemble un travail sur 10 séances (d'octobre 2012 à janvier 2013).
Nous avons proposé aux participants de créer leur propre maison, de concevoir cet habitat individuel ou collectif, d'imaginer ce lieu selon son propre idéal, et selon une inspiration et une présentation de l'artiste Hundertwasser. Les sculptures sont réalisées avec des bandes de plâtre et différents matériaux de récupération notamment. Nous pensons relier entre elles les « habitations » de chacun, « créer » une ville et éventuellement l'exposer dans les locaux de l'AMPTA mais aussi à l'extérieur, au sein d'un lieu public, dans le cadre de Marseille 2013.
Il est possible d'envisager des séances supplémentaires pour préparer une exposition et pour finaliser le travail de création. Ce dernier point sera réalisable en fonction de nos moyens.

L'atelier se veut être une invitation à la découverte de sa propre sensibilité artistique, à une parole particulière, qui permet d'instaurer une relation autre avec le monde et la société. Accepter cette sensibilité et oser la rencontre.

B - « Atelier ParoleS »

« *La Pensée naît dans la bouche »,* Tristan Tzara

• Nombre de séances	28
• Nombre de participants	13

La moisson 2012 (une session d'atelier se déroulant de Septembre à Juin avec une pause en Juillet et Aout) se distingue des précédentes par :

- ✓ une diminution du nombre de séances (28 au lieu des 37 habituelles) en raison d'un nombre record de mardis fériés sur cette année civile et de l'absence temporaire de l'animateur.
- ✓ une légère augmentation du nombre de participants (13 au lieu de 10) avec des différences significatives de degré d'assiduité selon les personnes ; nous notons un certain taux de participations ponctuelles (une à trois séances non consécutives) : des « visiteurs » cherchant à divertir leur ennui plutôt que mus par un réel désir de s'investir dans un travail régulier ? Dans tous les cas, la porte leur reste ouverte…
- ✓ une concentration du noyau des « anciens » du fait que :
  - certains ont enfin trouvé un emploi stable et/ou une formation qualifiante,
  - d'autres, après avoir (re)trouvé une certaine stabilité psychologique, ont pu (re)nouer des liens familiaux et retourner dans leur environnement d'origine avec un projet de vie plus affirmé,
  - quelques un(e)s, rattrapé(e)s par les conséquences physiologiques de leur parcours d'addiction, ont dû affronter des protocoles médicaux lourds rendant aléatoire leur participation, fragilisant ainsi leur inscription dans une activité « socialisante ».
- ✓ des changements de lieu successifs qui en ont « dérouté » plus d'un(e), au propre comme au figuré ; d'autant plus que la configuration des anciens locaux, avec un accès direct en rez-de-chaussée, favorisait une convivialité plus informelle….peu à peu chacun(e) reprend ses marques,...
- ✓ deux séances en extérieur « au vert » : la dernière de Juin avant la pause estivale, sur proposition initiale d'un participant : expérience que nous avons réitérée à la demande générale pour inaugurer la reprise en Septembre.

Notons également :

- ✓ les participations successives (sur un certain nombre de séances) de trois stagiaires du CSAPA (une psychologue, deux infirmières).
- ✓ l'accueil par le groupe de deux professionnels du monde de la scène théâtrale afin de mettre en partage nos questionnements autour de la ou les formes que pourrait prendre un atelier « Paroles en jeu » ; projet actuellement en cours de gestation…

« *Atelier ParoleS* » plutôt que « groupe de parole »
Car ce qui spécifie cette proposition c'est bien la mise au travail du collectif sur La parole qui s'y fraye un chemin y compris dans les niches de ses silences.
« *S'autoriser à dire ce qui vient spontanément à l'esprit* », et ce dans le respect de l'espace dû à chacun dans sa singularité, est la consigne de base qui délimite et cadre ce temps collectif de pensée…
« *Le soin, c'est l'accueil* » ne cesse de rappeler Jean Oury.

C'est précisément ce qui préside à notre démarche ! La fonction essentielle du clinicien se spécifiant de favoriser l'émergence d'un régime particulier de la parole qui n'est pas celui de ses usages habituels ; il lui incombe en conséquence d'en marquer le décalage, de soutenir la distance d'avec la « com » usagée qui est le lot du quotidien. Balisé par différents rituels, notamment l'ouverture de la séance par la préparation du « thé-café » puis la « pause-clope » de la mi-temps, émaillés par les débrayages « café du commerce » et autre « brèves de comptoir » intempestifs (autant de respirations nécessaires permettant à chacun de reprendre ses billes « moïques »), le temps opératoire de mise au travail de la parole varie d'une séance à l'autre en fonction du nombre de participants, de la composition du groupe, de l'ambiance collective qui se dégage du croisement des humeurs du jour. Afin d'éviter sa réception sur un mode surmoïque, la consigne de base doit nécessairement être précédée d'une mise en confiance du groupe afin que la chaîne associative puisse se déployer aussi librement que possible. C'est précisément la contenance symboligène du cadre en tant qu'espace transitionnel qui permettra au groupe de faire fonctionner à plusieurs des associations suffisamment plurielles pour que chaque Sujet puisse expérimenter le fait que l'association de pensées singulières ne détruit ni le groupe, ni l'animateur, ni chacun(e) dans sa singularité.
Dans « *La parole et le lien »,* René Kaes démontre que la matière psychique est structurellement groupale à tous les niveaux de son fonctionnement :
Le Sujet de l'Inconscient est donc en même temps sujet du groupement qu'il constitue et qui le constitue.
De ce fait, le processus associatif groupal rend disponible des signifiants perdus, occultés voire encryptés qui n'adviendraient probablement pas dans un processus associatif individuel.
D'autre part, le sujet associant librement en groupe reçoit les effets conscients et inconscients des associations des autres sujets : ce qui favorise, en retour, la relance de ses propres associations.
Là où l'accompagnement individuel investigue préférentiellement l'intrapsychique, la prise en charge groupale favorise l'expérimentation de l'intersubjectif ; les deux modalités se potentialisant mutuellement dans le concours de l'objectif principal, à savoir : préparer-accompagner-étayer le processus de « *changement de son rapport au monde* » pour chaque participant en fonction de son économie psychique et des aléas de son parcours. Au fil des séances, le nouage et la diffraction des liens transférentiels horizontaux et verticaux (telles la trame et la chaîne arrimées au cadre de référence) permettent de tisser intra-psychique et inter-subjectif selon des motifs neufs. L'enjeu de cet accueil étant :

- ✓ d'entrer en relation avec chacun sans perdre le rapport au collectif,
- ✓ d'inviter les intersubjectifs à se dire pour que, de la cacophonie initiale, puisse s'élever une polyphonie (et pourquoi pas une chorale ?) grâce au partage des expériences singulières et des surprises qu'elles suscitent. Pour se désidentifier de son statut d' « *addict* » et se désenclaver d'une position d'isolement, d'auto-exclusion, chaque Sujet a besoin que son capital expérientiel soit pris en considération, confronté à d'autres et surtout valorisé pour que le changement souhaité autant que redouté puisse s'opérer au rythme de chacun, dans le respect de chaque singularité au service d'une humanité partagée. La mutualisation des stratégies mises en œuvre par les uns et les autres dans leurs cheminements respectifs favorise l'émergence d'une socialisation autre avec moins, beaucoup moins, voire sans plus le recours aux échafaudages de secours que sont les substances psychoactives.
  Envisagé comme « *opérateur de subjectivation-socialisation* », ce dispositif groupal (micro *réseau social* local en « live » fondé sur une *économie* psychique *solidaire* à revivifier hebdomadairement) permet l'ouverture d'un espace potentiellement transitionnel (dans l'acception de D.Winnicott) par une prise en compte de chaque individu dans une altérité « *sécure* » grâce à la fonction contenante du cadre garantie par les règles de fonctionnement respectées par l'ensemble des participants.

A sa reprise de l'atelier, au retour d'une hospitalisation, Nawel entend sa voix énoncer : « *finalement, j'ai décidé de sourire à la vie* » ; proclamation qui ménagea le passage à un ange (le battement d'un silence collectif) suivi du café et de son commerce…La séance suivante s'ouvrit sur la déclaration qu'Alexandre adressa à tous et à chacun : « …*à propos de sourire à la vie, on peut aussi s'ouvrir à la vie, non ?* ».
Question déclarative (amortie par une tournée générale de café) qui lança la ponte réflexive du jour…, tel l'écho ou le fil d'Ariane reliant les labyrinthes de chacun entre les séances.

C - Atelier Bien-Être / Femmes

Depuis 2010 le service du Fil Rouge propose des ateliers aux femmes rencontrant des problèmes d'addiction récents ou anciens. Ces ateliers visent à permettre aux femmes de prendre soin d'elles-mêmes, de s'offrir du temps personnel, de rencontrer d'autres femmes pour partager et échanger ensembles, favorisant ainsi le développement de compétences psycho-sociales.

Les ateliers en chiffres

Dans l'année ont été proposées :

- 9 ateliers sophrologie
- 10 ateliers d'esthétique
- 3 ateliers hammam
- 3 ateliers « culturel »

Cette année les ateliers du début d'année 2012 ont été quelque peu désorganisés du fait de changement de personnel au sein de l'équipe du Fil Rouge. Cependant les animatrices d'esthétique et de sophrologie sont intervenues régulièrement. Le nombre de femmes inscrites est de 19. Les nouvelles orientations sont de 16.
Les participantes au nombre de 12.

Les orientations

- 1 orientation Point Marseille
- 2 orientations Maison Relais St-Marcel
- 2 orientations CSAPA AMPTA
- 7 orientations Fil Rouge
- 2 orientations HAS
- 1 orientation CSAPA Casanova
- 1 orientation Dispositif Appartement AMPTA

Le nombre des femmes y participant reste très variable. Si lors du 1er atelier 6 femmes étaient présentes, le nombre moyen de participation se situe plutôt autour de 2 à 3.
Lors de la présentation les personnes sont enthousiastes mais ne reviennent pas forcément. Une personne ne peut plus participer à l'Atelier puisqu'elle a entrepris une formation.

Le déroulement des ateliers

Les modalités de participation

Les ateliers sont gratuits et chaque participante peut venir accompagnée de son référent éducatif. Il n'est pas obligatoire de participer à chaque atelier.
Une rencontre est organisée au préalable pour présenter les ateliers et échanger avec la participante.
Depuis Octobre 2012 les ateliers ont lieu tous les jeudis après-midi soit autour de l'esthétique, du Hammam, de la sophrologie ou de la culture.
Le calendrier reste fixe et distribué à l'avance, cependant les personnes sont souvent prises par de multiples démarches et ne peuvent se libérer pour venir à l'atelier.

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. Ces échanges favorisent la relation à l'autre et « le prendre soin » de chacune.

L'atelier sophrologie

La séance de sophrologie se déroule en 4 temps :

- Un accueil autour d'un café se fait dans la 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 s'allonge (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 qui est bien souvent cachée.

L'atelier Hammam

Le groupe de femmes qui se rend au hammam connaît les rites de cette activité et sont équipées pour cet atelier. C'est un moment de grande détente pour chacune des femmes. Un moment où elles découvrent et redécouvrent leurs corps et en prennent soin. 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.

L'atelier Culturel

Cette année l'équipe du Fil Rouge propose un atelier culturel un jeudi après-midi par mois. Les activités de cet atelier sont variées et se déroulent soit au Fil Rouge soit sur l'extérieur. L'idée de ces ateliers est de partager ses émotions et ses ressentis à partir de séances de cinéma, d'expositions culturelles diverses, d'atelier d'écriture, mais aussi de permettre aux participants de repérer des lieux ressources dans la ville et d'y accéder, que cela soient les bibliothèques, les salles de cinéma, les manifestations culturelles, les musées ou autres.
Ce dernier trimestre 2012 les femmes ont pu participer à deux ateliers d'écriture et une séance de cinéma.

1.6. - La prise en charge psychologique

- Nombre de patients reçus 250
- Nombre d'actes 1 421

Pourquoi proposer en 2012 une écoute psychologique référée à la psychanalyse dans un centre de soin traitant des addictions ? Et quelle est « l'utilité » de la parole face à la précarité sociale et à l'addiction si celle-ci repose sur la « dépendance » à un produit toxique ?
Outre que la question est actuelle, on peut noter également que cette façon de penser l'addiction n'est pas anodine et qu'elle trouve écho aussi bien chez une partie du corps soignant (et/ou dans le discours médical neurochimique) que, parfois, chez les patients eux-mêmes. De ce point de vue en effet, puisque le problème est pensé comme venant avant tout de la nature toxique de l'objet consommé et puisque l'addiction est liée à l'héroïne, à la cocaïne, ou à l'alcool…, alors, pourrait-on se demander, pourquoi parler ? Après tout, la Méthadone substitue, le Subutex également, et l'existence de ces « bons objets antidotes » peut conduire à se demander quelle est la valeur de la parole dans un tel dispositif de soin.
Par ailleurs, cette place de la parole, les patients la mentionnent parfois ; tel patient dit : « *ça me fait du bien de parler, ça me permet de vider mon sac »,* tel autre dit : *« je viens ici, je raconte ce que je vis, ce qui m'arrive, ça me soulage ».* Et parfois c'est l'inverse, et dire parait inutile, voire mis en cause : « *pourquoi vous parler ? Mon problème ne va pas se résoudre en parlant, mon problème c'est que je n'ai pas de travail et pas de logement ».* D'autres cas enfin sont ambivalents, dans lesquels le patient consent à reconnaître une valeur « d'aide » à la parole quant à l'addiction : *« Je suis accro… alors, parler avec un psy pourquoi pas ? Après tout, c'est vrai qu'il faut de la volonté pour arrêter* » ; sous-entendu ici : le psychologue pourrait soutenir la volonté du patient dans son désir d'arrêter sa consommation, il pourrait être un atout dans sa trajectoire de lutte contre l'addiction.

Or, proposer de « parler » n'indique pas forcément qu'il s'agisse de procurer un soulagement au patient, ni non plus d'orienter les entretiens dans l'optique d'un encouragement. Une telle vision de l'acte psychothérapeutique peut bien sûr s'avérer soutenante voire étayante, mais rien n'indique que ce soit de cela dont il s'agisse dans la proposition de travail avec la parole. En fait, on peut penser que la proposition de « dire » dans le champ de l'addiction s'inscrit entre les registres réels et symboliques, *voire à leur articulation.* En effet, si bien souvent la souffrance du patient se présente et se déploie dans le registre réel, dans une précarité qui se donne à voir au premier plan (précarité sociale, précarité du logement, précarité professionnelle, manque physique lié au produit), il n'en reste pas moins que, parce qu'elle est celle d'un être parlant, elle est subjective, c'est-à-dire qu'elle est celle d'un sujet, et qu'elle s'inscrit à ce titre, en filigrane, dans le registre symbolique. Partant de ce point de vue, l'entretien psychologique se spécifie donc d'être une adresse, non pas à l'égard de l'objet du toxique, mais à l'égard du sujet. C'est donc bien plus l'histoire du sujet dans son lien addictif à telle ou telle substance, que la substance elle-même qui nous intéresse.

Que le suivi clinique s'articule à l'intersection entre le registre réel et le registre symbolique suppose que la parole au titre de proposition thérapeutique se soutienne de cette hypothèse : quelque soit la plainte déployée par le patient et quelque soit la part prépondérante du réel dans sa souffrance, il n'en reste pas moins qu'il y a un sujet affecté par cette souffrance, qui participe – fut-ce à son insu – à l'édification de cette souffrance *au registre réel* (édification dont on peut faire par ailleurs, l'hypothèse qu'elle est déjà à entendre comme la mise en forme d'une souffrance subjective).

C'est probablement à cette interaction que se situe la proposition de parole dans le soin.
Car, parler, dès lors s'entend comme une offre au discours du singulier et en d'autres termes : il n'y a point de normes ou de conseils dans l'entretien psychologique, mais plutôt une invitation à dire ce qui a pu être caché derrière la pression de la souffrance réelle. Cela suppose également que le rapport au temps dans la parole est tout autre que celui du rapport au produit. Pour le dire autrement : il n'y a pas de satisfaction de la parole et celle-ci ne calme pas forcément.

Alors, quel sens y a-t-il à proposer aux personnes souffrant d'addiction des entretiens psychologiques si cette parole ne s'inscrit ni dans le champ du soulagement, ni dans celui de l'encouragement ?
Le sens de cette proposition s'inscrit dans l'hypothèse qu'elle s'articule à l'intersection entre réel et symbolique. Cela suppose que l'entretien psychothérapeutique, d'être le lieu de l'élaboration du discours et du déploiement du dire sur la plainte, se conçoit d'abord comme celui *des rapports du sujet à l'objet.* Le travail (symbolique) du dire apparaît alors comme nécessaire dans le soin face à l'addiction, à partir du moment où l'on entend le réel non pas comme la *source* de la souffrance mais comme son « masque ». Cela suppose qu'il ne saurait y avoir de soin dans le champ de l'addiction sans la parole, puisque la problématique de l'addiction, d'être liée à la question de la répétition, se révèle être liée à celle de *l'errance* au sens psychique.
« L'objectif » de l'entretien clinique est alors, non pas de soulager la souffrance ou la peine, mais d'inviter à dire afin que la souffrance cesse de se réaliser dans le mode exclusif de la répétition dans le rapport au toxique ou à la précarité. Car cette répétition dans le réel (via les retours en prison, échecs professionnels, les échecs à l'hébergement, les rechutes dans la drogue) est à entendre comme le signe d'une errance psychique du sujet, au sens où cette même répétition peut s'entendre – en partie tout au moins – *comme l'effet d'un dire qui ne peut se dire.*
Ce n'est donc pas l'addiction induite par l'objet toxique qui intéresse le psychologue, mais la *relation* que le sujet entretient à cet objet. Enfin, il est important de préciser que si, pour reprendre les mots d'un patient, « *parler ne va pas résoudre le problème du logement ou de l'addiction »* (ce qu'on pourrait entendre comme « *la parole n'agit pas sur le réel* »), cela ne signifie pas pour autant que l'enjeu de la parole soit délié de l'enjeu du réel. La rencontre clinique apparaît dès lors comme un outil nécessaire dans le dispositif d'accompagnement, en tant qu'il s'agit de soutenir par le dire, le « dévoilement » du caractère subjectif d'une plainte qui semblait jusque là, essentiellement être liée au réel.

Addictions comportementales : le jeu pathologique

L'accueil, l'accompagnement et la prise en charge

La proposition d'un dispositif d'accueil des joueurs problématiques et/ou pathologiques au sein du CSAPA de la rue Nationale à Marseille, s'est construite autour des pratiques de jeux d'argent et de hasard pour des personnes adultes.
La « Consultation Jeux » a lieu une demi journée par semaine, le jeudi après midi
Toute personne se questionnant sur sa pratique de jeux est reçue, en entretien, par un binôme psychologue/assistante sociale, le conjoint, la famille pouvant aussi être reçus, sans que les professionnels prennent partie pour le joueur ou pour sa famille
Cette rencontre vise, en premier lieu, à cerner, à recentrer le discours du joueur et à lui proposer une prise en charge.
Le binôme aborde deux axes essentiels de la problématique : les aspects, psychologiques (et éventuellement psychopathologiques) et la question de l'argent, de l'endettement.
Pour ce faire l'entretien est semi directif. Il s'agit d'offrir une instance tierce, sur l'axe de la parole, en prenant le temps de comprendre la complexité de la problématique. Il s'agit d'installer le cadre pour que puisse s'amorcer l'engagement et le travail individuel.
Dans un second temps, cet « accueil » pourra nécessiter un ou plusieurs entretiens afin, de recueillir les données utiles à la compréhension de la situation et à la mise en place de l'accompagnement : l'histoire de la problématique, les éléments bibliographiques, la prise de conscience du problème, le désir du changement, mais aussi d'échanger des informations sur cette pratique problématique et de présenter et expliquer la proposition de prise en charge.

La prise en charge

Pluridisciplinaire, elle peut être : psychologique, sociale, médicale et psychiatrique. Tous les psychologues du service sont concernés et il n'est pas exclu de solliciter d'autres professionnels (infirmière, médecin addictologue, éducateurs spécialisés) sur des points particuliers.
Une psychothérapie individuelle axée de la parole et la relation transférentielle est proposée, travail de lien entre la problématique actuelle et l'histoire du sujet. Il s'agit d'un « espace » où le lien relationnel entre le thérapeute et son patient est mis en lumière et élaboré afin de favoriser les représentations et la symbolisation des agirs, mais aussi « d'interroger » les dimensions pulsionnelles et fantasmatiques de l'activité de jeu, présentée comme problématique ou pathologique.
Une attention particulière est alors portée à la dimension dépressive et/ou au poids de la culpabilité.
Le volet social peut, souvent, s'avérer indispensable, compte tenu des conséquences matérielles et financières du jeu excessif ou pathologique
Jeu d'argent, gain ou perte ? De quoi s'agit-il ?
Le bilan des dommages collatéraux est un moment crucial pour construire les étapes du processus d'amélioration. Il s'agit, alors, de faire alliance avec le joueur/patient au travers de la relation d'aide qui s'appuie sur le respect, l'écoute et le non jugement.
Cet accompagnement social permet de travailler les questions du droit, de la protection des biens et des personnes, d'aborder les solutions à mobiliser (les dispositifs d'aide, l'environnement...), mais aussi de mettre en tension les trajectoires de jeux et les possibilités d'aménagement de l'acte de jouer (modifier les pratiques, les rituels, agir sur le vécu anxieux, voire sur l'angoisse), faire des propositions, trouver des solutions tout en mesurant l'impact des changements qui en découlent, de façon à ne pas générer, trop rapidement, un déséquilibre qui ferait peur au joueur/patient et le conduirait à abandonner la démarche de soins, car finalement, plus risquée et plus anxiogène que le jeu lui même.

1.7- Les Consultations Avancées en Structures

- Nombre de partenaires rencontrés 28

1.7.1 - L'Accueil de nuit St Jean de Dieu

Pour la 3e année consécutive, une Consultation avancée en addictologie est proposée à l'accueil de nuit Saint de Dieu. Par le biais d'orientations faites par l'équipe médico-socio-éducative, l'infirmière de l'AMPTA reçoit en entretien individuel les hébergés. Si besoin, une orientation sur un psychologue ou un médecin est proposée. Cette année, 9 personnes ont été reçues lors de ces consultations, dont 3 orientées sur le CSAPA Nationale et 1 sur l'ELSA de l'hôpital Nord.
La totalité des demandes en 2012 a pour motif une problématique alcool, une personne étant également concernée par le jeu pathologique.
9 réunions regroupant les différents intervenants extérieurs (AMPTA, EMPP Edouard Toulouse et le Marabout) ainsi que l'équipe de l'accueil de nuit ont eu lieu, afin de mettre en commun nos pratiques, les suivis partagés et d'améliorer les prises en charge.

1.7.2 - CHRS Marius Massias : La Roseraie

C'est dans le cadre d'une convention de partenariat entre le CSAPA « Nationale » de l'AMPTA et le CHRS Marius Massias la Roseraie que cette Consultation avancée s'est mise en place.
La Consultation est assurée par une éducatrice. Elle a pour objectif d'accueillir des jeunes entre 18 et 25 ans, consommant du cannabis, de l'alcool ou tout autre produit. Le but est de les informer sur les risques liés aux usages, d'évaluer leur

consommation et de proposer, si nécessaire, une orientation vers une structure de soins (Consultation Jeunes Consommateurs, CSAPA).
Le professionnel du CSAPA est le référent du projet de soin et il fait le lien entre l'équipe du CHRS, la structure de soin et le jeune.
La Consultation a débuté en juin 2010, elle avait lieu chaque vendredi de 14h à 17h au sein de la structure. A la suite d'une concertation avec l'équipe du CHRS, en avril 2012, nous avons proposé notre présence un vendredi sur deux. Cette modification a permis de proposer, en lieu et place d'une consultation hebdomadaire, des séances d'analyse de la pratique autour des situations cliniques apportées par l'équipe du CHRS. C'est un professionnel de la CJC de l'AMPTA qui a animé ces séances.
L'intérêt de ce travail est d'éclairer l'équipe éducative sur son positionnement quant à la question des usages de drogues, mais aussi de favoriser les orientations vers la Consultation.
Malgré l'intérêt porté par l'équipe à cette modalité de travail, seulement deux demi-journées ont pu être organisées. Il a été difficile de réunir régulièrement les membres de l'équipe du CHRS, en raison de leur charge de travail et de la complexité d'organisation des emplois du temps.
La Consultation avancée est proposée pour soutenir les équipes du CHRS sur la question des addictions, dans l'accompagnement de leurs jeunes résidents. En contre partie, comme le mentionne la convention, nous avons 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.
Nous avons peu utilisé cette possibilité d'orientation, le CSAPA recevant peu de jeunes de moins de 25 ans.
Cette année, nous avons reçu 7 nouveaux jeunes hommes (contre 9 en 2011).
Deux personnes a été orientées vers la Consultation Jeunes Consommateurs de l'AMPTA, une autre vers le Fil Rouge.
Sans passer par la Consultation, un jeune est allé directement vers la CJC et un autre vers le CSAPA « Nationale ». Ces différentes orientations sont en lien avec leur problématique (degré de consommation, situation familiale…).
De nombreux entretiens ont fait l'objet d'informations préventives sur l'usage de cannabis et la consommation d'alcool essentiellement.
Les jeunes sont reçus en moyenne 3 fois, mais ils ont la possibilité de venir plus souvent. Même si la majeure partie des jeunes a pris rendez-vous par l'intermédiaire des éducateurs, la permanence peut accueillir des résidents spontanément.
Les jeunes ont des difficultés à se rendre dans des lieux de soins, il nous semble important de travailler sur les modalités d'orientations et sur la continuité du suivi. Nous pensons qu'il est nécessaire d'accompagner physiquement le jeune vers la CJC ou vers un autre lieu de soin. Cela favorise la rencontre avec un nouveau professionnel et ça rassure le jeune.
Quel est le profil des jeunes reçus ?
Souvent, ils ont déjà un parcours institutionnel (placement par l'ASE ou autres hébergements d'urgence...). Ils sont pour la plupart, en rupture familiale et éloignés de leur ville natale.
Des signes de souffrance, d'abandon, d'incompréhension, de la part de leur entourage ou des adultes en général, apparaissent dans les entretiens (se rapprochant de la problématique de l'adolescence).
Comme l'an dernier, on peut noter une augmentation de la consommation d'alcool, un usage de cannabis toujours aussi important et quotidien pour l'ensemble des jeunes reçus. Même si les consommations sont très souvent minimisées par les jeunes, qu'ils ne viennent pas toujours spontanément, ils parlent de leurs difficultés de plus en plus aisément au fil des entretiens.

Malgré des propositions de travail ou d'accueil différentes, et bien que nous ayons rencontré moins de jeunes que l'an dernier, c'est la première fois, cette année que des jeunes se rendent directement dans les services de soins, du fait d'une meilleure connaissance de l'AMPTA par les jeunes résidents et par les professionnels, ce qui constitue également une des missions de la Consultation.

1.7.3 - « HAS (Habitat Alternatif Social)

Depuis le mois de mars 2010, une Consultation avancée est mise en place à HAS par une éducatrice et un psychologue de l'AMPTA. Cette consultation a pour objectif de :

- Soutenir la parentalité et maintenir les liens parents – enfants
- Accompagner les parents auprès de différentes structures telles que les crèches, centre aérés, PMI….
- Faciliter les contacts avec les services de la Protection de l'Enfance (AEMO, ASE…)
- Faciliter l'accès et la continuité des soins
- Faciliter l'accès à l'hébergement des familles
- Mettre en place des formations pour les équipes d'HAS
- Favoriser les liens entre les équipes du CSAPA et des dispositifs d'HAS (CHRS, ACT, Caganis..).

En 2012, 6 orientations ont été faites, et 2 prises en charge étaient en cours. Les orientations émanent essentiellement du service *« Caganis »* (dispositif accueillant des jeunes femmes enceintes et ou des jeunes femmes ayant des enfants allant jusqu'à 3 ans) et par le dispositif CHRS/ACT (appartement de coordination thérapeutique).

Profil des usagers

Situation familiale	
• En couple	5
• Familles monoparentales	2
• Seuls (enfants placés)	1

Parent(s) ayant leurs enfants	
• Oui	5
• Non	3

Age des parents	
• De 20 à 30 ans	4
• De 30 à 40 ans	3
• De 40 à 50 ans	1

Nombre d'enfants par famille	
• 1 enfant	5
• 2 enfants	2
• 3 enfants	1

Age du /des enfants	
• 0 - 3 ans	2
• 3 - 6 ans	2
• 6 - 9 ans	1
• 10 - 13 ans	2
• + de 13 ans	1

Typologie de l'addiction	
• Alcool	3
• Cannabis	6
• Cocaïne	2
• Benzo et autres médicaments	2
• TSO	2

Suivi médical	
• Soins CSAPA	2
• Soins en médecine de ville	2
• Sans suivi médical	5

Intervention auprès des familles	
• Soutien à la parentalité	8
• Accès aux soins	2

Dans le cadre de la Consultation avancée du C.S.A.PA en C.H.R.S, 4 places sont réservées aux orientations de famille faites par le C.S.A.PA. La décision finale d'admission ou non appartient entièrement à l'équipe du C.H.R.S.
Cette année une personne orientée par le Fil Rouge a été accueillie en ACT.

L'Accompagnement éducatif :

Le travail sur la parentalité se décline comme suit :

- Rencontrer les parents avec ou sans les enfants
- Conseiller et soutenir la parentalité
- Maintenir le lien parent-enfant
- Accomplir des démarches et accompagner (le cas échéant) les parents auprès du JAF, juge des enfants ou d'autres instances de justice et ou l'ASE. Notre fonction ici est de pouvoir apaiser les relations et accompagner avec les explications
- Jouer les médiateurs entre les parents et les enfants (travail sur les limites, aide à la compréhension et favoriser l'importance du dialogue, souligner et favoriser l'importance de la notion de jeux avec le(s) enfant(s))
- Visite à domicile
- Suivi de grossesse, (accompagnement PMI...)
- Accompagnement et soutien après l'accouchement, afin d'assurer la dynamique de nos actions et leur suivi, il a été opportun de proposer des modalités d'intervention au bénéfice de l'enfant. Modalités pouvant être :
  - Une inscription à la crèche ou au centre aéré
  - Accompagnement à la PMI
- Un accompagnement des parents dans la « découverte » de leur enfant (relativiser, contextualiser en fonction de l'âge ou du développement)
- Accompagnement auprès du Juge des affaires familiales
- Accompagnement auprès d'avocats

L'ensemble de ce travail d'accompagnement est fait en collaboration avec les équipes du CHRS et les partenaires.

Le Partenariat

Aux niveaux des professionnels :

Afin d'assurer le travail en partenariat et créer une dynamique de communication et d'action entre les différents acteurs sociaux il a été nécessaire :

- D'assister aux réunions d'équipe du service C.H.R.S/A.C.T
- De mettre en place des réunions ponctuelles avec l'équipe du dispositif « Caganis »
- D'organiser avec l'équipe du Fil Rouge une réunion de travail autour de la Parentalité et de la place de l'enfant en CHRS et ACT

Aux niveaux des « hébergés » :

Les travailleurs sociaux d'H.A.S nous adressent les personnes. Un rendez-vous peut être pris en présence de l'éducateur pour présenter l'hébergé et introduire notre intervention.
Outre les professionnels d'H.A.S, des partenaires extérieurs ont été rencontrés dans le cadre de la permanence (juge des affaires familiales, ASE, PMI, avocats, équipe MECS…). L'implication de ces partenaires a favorisé tout d'abord la compréhension des situations, la clarification du travail de chacun et, par conséquent, l'amélioration dans l'accompagnement des familles. Notons que cela a favorisé la créations de lien entre les parents et l'institution et le maintien des liens entre les parents et l'enfant.

Interventions du psychologue

Nous avons modifié l'intervention du psychologue. Elle ne fonctionne plus sur le mode d'une permanence fixe dans les locaux d'HAS et sur la question de l'accueil des enfants à HAS , mais sur du temps dédié. Ses interventions sont plus centrées sur la problématique de la parentalité que sur la problématique Addiction.
Le psychologue qui intervient est rattaché au Fil Rouge. Il est mobile, peut se rendre à domicile, accompagner l'éducatrice dans ses visites. Cette évolution s'est accompagné d'un préalable qui était la création d'un groupe de réflexion avec les professionnels du CHRS /ACT autour de la parentalité et de l'accueil des enfants. Nous avons renouvelé cette action, cette année auprès de l'équipe CHRS/ACT. Le thème était la parentalité.
En 2013, nous prévoyons de nous rencontrer tous les 4 mois afin de travailler autour des situations rencontrées, de recenser les besoins et les attentes des équipes, et de construire une culture commune.

L'équipe de « Caganis » nous a sollicité pour rencontrer les mères hébergées (souvent consommatrices de cannabis) par leur dispositif afin de leur présenter la Consultation avancée et le Fil Rouge. Durant ces rencontres, nous avons, en effet, présenté notre travail et ensuite, ouvert la discussion sur les addictions et leurs effets sur la relation mère-enfant.
Après ces rencontres, l'équipe nous demande d'intervenir, pour l'année 2013, tous les 3 mois sur les 2 sites.

Conclusion

Cette Consultation permet aux équipes d'HAS d'avoir un soutien sur la question de la parentalité et de l'addiction et de pouvoir se concentrer sur le travail autour du logement et du quotidien. Nous concernant, elle apporte une stabilité et un confort aux familles orientées par le CSAPA (Fil Rouge). L'hébergement leur permet de continuer leurs soins et d'accueillir leurs enfants tout en étant accompagnées par l'ensemble des intervenants.

1.8 - L'intervention précoce au sein du CSAPA « Nationale »

1.8.1 - Introduction

« L'intervention précoce », peut se définir comme étant une modalité d'action entre la prévention, l'accès aux soins et le soin lui-même.
Les interventions de la Consultation Jeunes Consommateurs se situent autour de l'accès aux soins et doivent permettre de favoriser une prise en charge, si celle-ci s'avère nécessaire.

- Notre intervention auprès des adolescents se situe dans le cadre d'une consultation dans nos locaux mais aussi par des rencontres sur leurs lieux de vie ou d'activités. Nous rencontrons les jeunes là où ils sont : dans les structures d'accueil CHRS ou MECS, les établissements scolaires et le Tribunal de Grande Instance de Marseille.
- Nous intervenons par l'intermédiaire des adultes qui sont en contact avec eux au quotidien, notamment dans les foyers. Le soutien et l'information de ces professionnels favorisent une approche très intéressante de ces jeunes.

L'activité de la Consultation Jeunes Consommateurs se décline selon 3 modes d'intervention :

- **La Consultation** accueille des jeunes de 13 à 25 ans, les familles et les professionnels,
- **Les interventions dans les structures d'accueil pour jeunes :**
  - un travail à destination des professionnels du champ médico-social et éducatif dit « d'intervention précoce » ,
  - des Consultations avancées.
- **Un travail autour du lien justice-soin :**
  - des Consultations au sein du Tribunal de Grande Instance de Marseille et du SPIP.

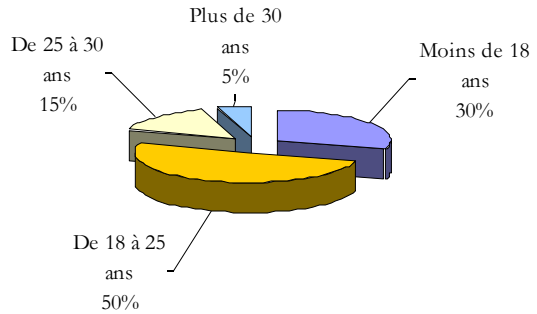
1.8.2 - La Consultation Jeunes Consommateurs

	2011	2012
File active usagers	140	193
Nouveaux cas	108	162
Nombre d'entretiens	445	538
File active familles	50	48
Nombre d'entretiens	88	129
Total personnes reçues	190	241
Total actes	533	667

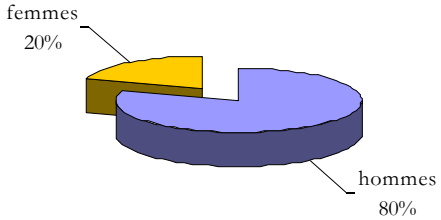
Ce qui apparaît à la lecture de ce tableau, c'est une augmentation du nombre d'entretiens avec les familles qui s'engagent dans les suivis. Si certains ne viennent que pour des renseignements sur « les drogues », d'autres se sont engagés dans une réflexion thérapeutique autour du lien parents/jeunes.
Cette évolution est le fruit d'une réflexion de l'équipe sur l'accueil des familles enrichie par la formation de 2 professionnelles à la « thérapie familiale ».

Ages

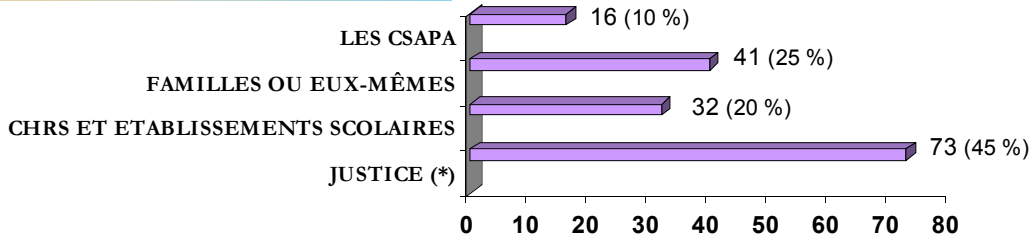
Nouveaux cas : 162



Répartition hommes - femmes

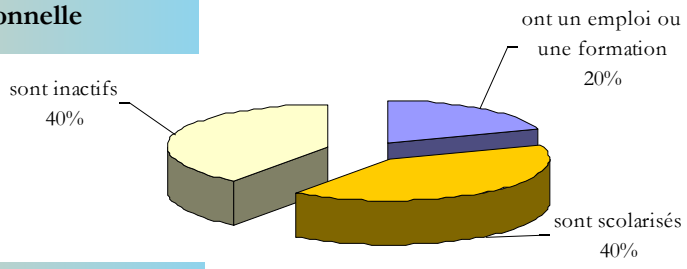


Origine de la demande

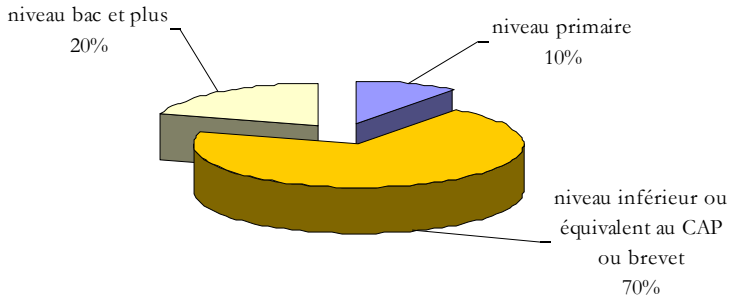


(*) 10% ont été incarcérés

Situation professionnelle

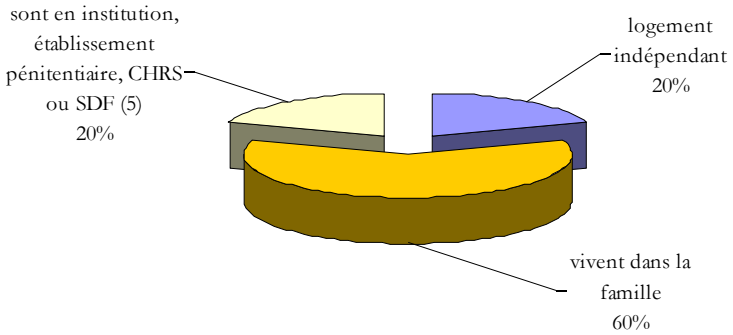


Niveau scolaire



Le niveau scolaire est à interpréter avec précaution, en effet, les collégiens ont un niveau inférieur au brevet ou au CAP sans que cela traduise une déscolarisation. Il faudrait pouvoir affiner les chiffres pour connaître le pourcentage de mineurs scolarisés au collège et les « inactifs » ayant un niveau inférieur au brevet.

Logement



Ces chiffres font apparaitre une diminution des jeunes ayant un logement autonome, ceci étant dû aux difficultés liées au logement et à l'emploi sur le territoire marseillais, notamment pour ceux qui ont peu de qualifications professionnelles.

La Consultation Jeunes Consommateurs a été créée en 2003. Elle propose une consultation pour les jeunes de 13 à 25 ans et leur entourage.

Ses missions :

Auprès des jeunes :

- Apporter une réponse aux demandes de jeunes pris dans des difficultés liées principalement à la consommation de « produits », particulièrement de cannabis, de drogues de synthèse ou d'autres substances psychoactives.
- Prévenir les risques associés aux consommations.
- Proposer une évaluation clinique de chaque situation
  - La consommation et le degré de dépendance
  - Le contexte social et professionnel
  - Le mode de vie, les loisirs, les relations amicales, familiales,
  - Les facteurs sociaux et psychologiques de vulnérabilité et de protection.

- Proposer une consultation autour de l'insertion sociale et professionnelle avec une éducatrice spécialisée
- Accompagner et prendre en charge dans le cadre d'entretiens psychologiques.
- Proposer une orientation quand la situation le nécessite.

Auprès des familles :

- Proposer un accueil et un suivi aux familles et à l'entourage quand elles rencontrent des difficultés liées aux consommations de leur enfant
- Proposer un accueil parent/jeune
- Mettre en place des groupes de parole.

Ces groupes sont abordés sous la forme d'une question : « Qu'est ce qu'être parent ? Comment être parent ? »
L'accueil et le soutien des parents dans la prise en charge des jeunes consommateurs est l'une des orientations 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.

Auprès de professionnels :

- Accueillir les professionnels qui sont en lien avec les jeunes.
- Informer, accompagner et soutenir les équipes éducatives (structures sociales ou scolaires) qui sont en contact avec les jeunes.

Si la « porte d'entrée » de la Consultation Jeunes Consommateurs est une consommation de produit psychoactif, les prises en charge que nous proposons tiennent compte de l'ensemble du cadre de vie des personnes accueillies. Si la consommation peut être facteur de difficultés sociales et relationnelles, à l'inverse, ces mêmes difficultés peuvent conduire à la consommation.

A - L'accueil des jeunes et la « demande » des jeunes

Peu de jeunes viennent d'eux-mêmes. C'est rarement eux qui « demandent », ce sont les autres. Les jeunes ne se plaignent pas, ce sont les autres qui se plaignent. Ainsi, ils viennent le plus souvent **sous la pression** ou en tout cas accompagnés de leur entourage familial, scolaire ou social, certains sont orientés par la justice. Il s'agit dans un premier temps d'établir une relation de confiance avec eux.

Ils sont « *obligés* » par la famille, par les éducateurs, par l'école, ou encore par la justice.

Comment permettre que cette demande qui vient de l'autre se transforme en une demande personnelle ?

Sans doute en écoutant ce qu'ils disent de leur révolte, de leur sentiment d'injustice et d'incompréhension, de leur banalisation de la consommation. Ce que nous pouvons entendre lors des premiers rendez-vous ressemble à un « *je viens sans être là* ».
A nous de les guider vers un questionnement qui les concerne et de permettre que cette rencontre puisse faire émerger leur « désir ». La prise en charge par une des psychologues se fait en 2 temps :

- Le temps de l'analyse de la « demande qui ne demande pas » et l'évaluation de la consommation.
- Celui où il est question d'appréhender les problématiques singulières de chacun.

Les personnes accueillies sont dans une phase de transformation, de construction de leur indépendance psychique et sociale.
Le travail de la consultation n'est ni de banaliser ni de dramatiser la consommation de cannabis à l'adolescence. Il s'agit d'entendre ce que chacun a à en dire.
Il ne s'agit pas de travailler sur les **« causes »** de ces consommations mais sur la **« fonction »** du produit pour chacun : quels sont les **bénéfices** qu'il procure ?
Comment les jeunes peuvent-ils admettre de se « séparer » d'un « produit » qui leur permet de se sentir « *détendu* », « *moins timide* », « *moins stressé* »…
C'est à partir de ce constat que le dialogue peut s'engager avec lui.

Quelle est, pour chacun, la place des consommations ?

- dans sa relation à l'autre
- dans sa relation à l'image qu'il a de lui
- dans son positionnement dans la société.

Ces questionnements doivent conduire le jeune à penser au-delà du masque qu'il revêt. Si certains amènent l'idée d'une convivialité que seules les substances permettent de trouver, une réflexion sur cette notion de « festif », de « convivial » peut faire émerger un sentiment de solitude qu'il est alors possible de traiter lors des entretiens.
La notion d'interdit si elle est essentielle n'est pas suffisante pour faire émerger un réel désir d'arrêt.

B - L'accueil des familles

Le nombre de familles accueillies à la CJC est toujours aussi important mais le nombre d'entretiens par famille est en augmentation.

Comment expliquer ce phénomène ?

Nous rencontrons les familles car leurs jeunes consomment une substance psychoactive qui inquiète, mais assez rapidement nous pouvons constater l'apparition des problématiques familiales, qui viennent se rejouer dans les rencontres à la consultation. En d'autres termes, l'objet de la demande de départ -la consommation du jeune- se trouve être le « signal d'alarme » d'un dysfonctionnement au sein de la famille. En effet, au bout de plusieurs rencontres, il apparaît que la nature des difficultés trouve souvent sa source dans la dynamique familiale.

Grâce à nos interventions, il est possible de dénouer ces situations complexes.

Ce travail est possible lorsque les familles, dont l'enfant (celui pour qui on vient consulter) est le « porte-symptômes », peuvent se reconnaître comme dysfonctionnelles.

En effet, nous observons une forte corrélation entre les dysfonctionnements familiaux et les troubles addictifs de l'adolescent.

Nous constatons que la proposition de ce travail avec les familles permet aux jeunes d'aller mieux, parfois de sortir d'une consommation problématique, ou de désamorcer des situations conflictuelles et ainsi, de traverser ces crises familiales /d'adolescence sans bouleversement psychique excessif.

Ces prises en charge familiales nous questionnent toujours beaucoup, et nous y travaillons, lors de rencontres avec les autres CJC de l'AMPTA : accompagner et soutenir les processus de séparation/ individuation des adolescents et proposer, dans le même lieu, un dispositif d'accueil pour les membres de la famille.

Les Groupes familles mis en place depuis 2 ans offrent la possibilité pour les parents de formuler leurs difficultés, de réfléchir ensemble aux réponses possibles.

- C'est un lieu d'écoute et de soutien, où chacun peut s'exprimer sans être jugé.
- C'est un lieu de partage et d'échange où l'expérience de chacun peut enrichir tous les participants.

8 groupes de parole et d'informations ont accueilli 30 personnes.
Nous avons le projet de proposer un travail de groupe avec les familles d'accueil afin de réfléchir avec elles sur les questions d'addictions à l'adolescence, lors de séances groupales visant à partager leurs expériences, soutenir la parentalité et les informer. Ces familles sont confrontées aux problématiques liées à l'adolescence à deux titres : celui de professionnel et celui de parents.
Nous avons rencontré les équipes de l'Aide Sociale à l'Enfance afin de mettre en place une action pour début 2013.

1.8.3 - La Consultation d'insertion sociale et professionnelle

File active :	29
Nombre d'entretiens	54

La Consultation Jeunes Consommateurs se soucie des difficultés d'insertion des jeunes accueillis. En effet, nombre d'entre-eux nous font part d'un grand désarroi quant à leur projet professionnel. Une éducatrice spécialisée assure donc une consultation une fois par semaine. Son rôle est de faire un point sur la situation de chacun et de proposer un accompagnement, si besoin.

Les jeunes sont orientés par les psychologues de la Consultation après un premier accueil ou pendant un suivi déjà engagé.

- Dans le premier cas, il s'agit plutôt d'effectuer un « diagnostic » social en se focalisant particulièrement sur l'insertion professionnelle.
- Dans le deuxième cas, l'insertion sociale et/ou professionnelle a déjà été évoquée dans le suivi psychologique et choisie comme une piste d'accompagnement.

L'insertion professionnelle est souvent **LA** grande question pour les jeunes. Le désir d'entrer dans la vie active semble déterminant comme passage à l'âge adulte.
L'emploi est envisagé, en tout cas nous l'entendons dans le discours des jeunes, comme l'acquisition d'un statut social de salarié, bien plus valorisant que celui de « jeune en difficulté » ou de « jeune consommateur ».
Les jeunes que nous recevons ont pour la grande majorité un niveau d'études assez faible et peu de formation professionnelle. S'y ajoutent, pour beaucoup d'entre eux, une précarité matérielle en termes de logement, de couverture maladie, une immaturité affective et un manque de repères familiaux.
A ces difficultés s'ajoute une pression sociale dans leur parcours d'insertion et de formation.

Il est très frappant de constater une situation paradoxale pour ces jeunes les plus en difficulté, les plus isolés face à l'exigence d'autonomie qui leur est demandée : On ne leur demande pas moins que de trouver une formation puis un stage, un patron, un logement, ouvrir un compte bancaire, avoir une couverture maladie…autant de choses que d'autres jeunes mieux insérés, aidés par leurs familles n'ont pas à faire tout seuls.
Partant de ces observations et constats, la place d'un éducateur comme « personne adulte stable » dans une Consultation Jeunes nous parait évidente. L'avis d'autres professionnels du soin en addictologie rencontrés cette année nous confortent dans cette conviction. L'intérêt qu'ils ont porté à chacune de nos rencontres pour « l'expérience marseillaise » ainsi que les discussions engagées montrent que l'intervention d'un éducateur dans une CJC complète parfaitement le travail des psychologues.
C'est sur cet axe de notre activité que l'association « Drogues et Société » nous a sollicité au vu de notre ancrage sur le territoire

marseillais, des liens de partenariat avec de nombreux acteurs de l'insertion qui accompagnent ces mêmes publics et de la présence d'une éducatrice spécialisée chargée d'insertion au sein de la CJC.
Drogues et Société est porteur d'un projet européen : « Compétitivité régionale et emploi », visant à développer de nouveaux moyens de lutter contre la discrimination et les inégalités sur le marché de l'emploi.
Les rencontres mises en place sur Marseille ont permis de réfléchir avec différentes structures d'insertion à la question de **la prévention de l'exclusion des jeunes surconsommateurs**.

Elles visent trois objectifs généraux :

- Renforcer les liens de partenariat entre les CJC et l'ensemble des partenaires de l'insertion sur leur territoire ;
- Repérer les pratiques d'accompagnement qui aident à prévenir l'exclusion de jeunes surconsommateurs des dispositifs de formation et d'insertion ;
- Observer l'impact de ces pratiques, d'une part sur les consommations et les comportements à risques, d'autre part sur l'engagement d'un projet professionnel.

Plusieurs questions apparaissent importantes à développer :

- Quelles sont les modalités d'orientation des publics jeunes vers la CJC et/ou vers un programme d'insertion ? Comment circulent-ils d'un dispositif à l'autre ?
- Comment positionner un jeune consommateur sur une action d'insertion ? Qu'est-ce qu'une consommation problématique ?
- Comment prioriser les besoins d'accompagnement entre les partenaires ?
- En quoi le suivi au sein de la CJC favorise-t-il l'accès et le maintien dans une action d'insertion ?
- En quoi une action d'insertion peut-elle avoir un effet sur la régulation des consommations ?

2 rencontres regroupant des professionnels des ETAPS (Espace Territorial d'accès aux premiers savoirs), Pôle Emploi, de la PJJ, et des structures d'insertion ont eu lieu dans nos locaux afin de partager nos connaissances sur la question et de créer des passerelles entre nos dispositifs.
Le travail entrepris auprès de ces structures se poursuivra en 2013 dans le cadre de notre mission d'intervention précoce.

1.8.4 - Les Interventions précoces dans les structures d'accueil : MECS, CHRS, PJJ, structures d'insertion :

Un travail inscrit dans le temps

Travail avec les professionnels		
Nombre de structures rencontrées	Nombre de rencontres	Nombre de professionnels rencontrés
25	69	357

Travail avec les jeunes	
Nombre de jeunes reçus en groupe	Nombre de jeunes rencontrés en individuel
19 (4 groupes)	24

La Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) a pour mission d'accueillir les jeunes et leur entourage afin de les aider à résoudre les difficultés auxquelles les conduisent ces pratiques.
Il est donc nécessaire de travailler en lien étroit avec un ensemble de partenaires qui sont au contact des jeunes : milieu scolaire, missions locales, centres de formation, MECS, maisons de quartiers et centres sociaux, PAEJ, Espaces Santé, Maisons de l'Adolescent...

L'AMPTA propose un travail autour de l'intervention précoce aux institutions et professionnels non spécialisés en addictologie et exerçant auprès d'adolescents et de jeunes adultes.

Notre action repose sur un travail autour des questionnements et des pratiques de ces professionnels.
L'objectif commun est de faciliter l'accès aux soins des jeunes en difficulté du fait de leurs consommations.

Pour ce faire, nous faisons en sorte de trouver une manière de travailler cohérente pour chacun, dans les missions qui nous sont propres et de renforcer la confiance entre une structure d'accueil pour jeunes et la Consultation Jeunes.

A - Les structures d'hébergement pour adolescents et jeunes adultes : MECS, CHRS, FAE PJJ...

Nos interventions se sont transformées depuis quelques années. Nous sommes passés d'interventions ponctuelles auprès des jeunes à un travail d'élaboration avec les équipes. En effet, nous pouvons constater que le travail d'accompagnement des équipes favorise :

- une meilleure compréhension des consommations de substances psychoactives à l'adolescence et à l'entrée dans l'âge adulte,
- l'engagement du jeune dès le premier rendez-vous,
- à terme, une inscription de cette thématique dans les pratiques de ces professionnels, un savoir faire, un savoir être...

B - Les professionnels éducatifs des structures d'accueil

Nous proposons aux équipes :

- un temps d'analyse de la demande afin de cerner leurs difficultés et leurs attentes,
- 2 séances d'information et de travail sur les représentations qu'ont les professionnels des drogues, de la consommation à l'adolescence, de la dépendance aux drogues licites et illicites,
- 4 séances d'analyse de la pratique autour de situations problématiques rencontrées en équipe.

L'objectif est de donner aux professionnels des outils qui facilitent l'écoute et l'accompagnement éducatif des jeunes présentant des consommations problématiques de drogues (prévention et réduction des risques, accès aux soins). Ce travail vise à la construction d'une réponse éducative plus cohérente des membres de l'équipe et de l'institution. Il permet également de mieux se connaître et de définir ensemble une manière de travailler pour l'accès aux soins de ces jeunes.

C - Les professionnels de l'insertion et de la formation

Depuis 2009, nous sommes régulièrement sollicités par des professionnels du champ socio-éducatif et de la formation professionnelle.

Au départ (et hors financement), nous avions répondu favorablement à la demande d'une formatrice exerçant dans un dispositif ETAPS. Elle souhaitait que nous rencontrions les jeunes, en groupe, pour les informer sur notre lieu, sur nos actions. Nous avions proposé 2 séances « information débat » sur les drogues auprès de ces jeunes âgés de 16 à 25 ans.

Ces groupes ont eu lieu à la Consultation Jeunes. Les échanges étaient riches. Malgré cela et alors que certains jeunes du groupe exposaient des difficultés liées à des consommations de produits psychoactifs, aucun jeune ne s'est présenté à la Consultation. Aucun jeune n'a été orienté...

Les professionnels continuaient à nous solliciter pour rencontrer les jeunes. Les jeunes ne se présentaient pas. Nous nous sommes donc attardés sur la demande de ces professionnels.

Ces professionnels s'interrogent sur les comportements visibles à l'intérieur de leurs dispositifs de jeunes se présentant les yeux rouges, un peu ailleurs, fatigués, pas attentifs, et souvent en retard ou absents. Par moments, à la pause, certains stagiaires fument, roulent leurs « pétards » devant la structure. Parfois, ils en parlent ouvertement en présence des professionnels. Certaines situations questionnent ces professionnels, notamment la répétition de l'échec de certains jeunes consommateurs de cannabis, d'alcool. « *Est ce lié* ? » « *Faut-il leur faire accéder à une formation ou un emploi alors qu'ils sont dans une consommation de cannabis ? », « Ne vaudrait-il pas mieux attendre qu'ils aient arrêté pour ne pas les mettre en échec ? Peut-on leur faire confiance ? »*

Notre positionnement

En travaillant avec les professionnels de l'insertion qui entourent ces jeunes, nous pouvons favoriser l'accès aux soins de ces derniers et envisager l'accès aux soins comme un outil participant à l'insertion professionnelle et sociale.

Pour une seconde année consécutive, nous avons travaillé avec une équipe de formateurs d'un dispositif ETAPS-convention Justice (Espace Territorial d' Accès aux Premiers Savoirs) en mettant en place le travail d'élaboration en 6 séances. 4 jeunes ont ainsi été orientés à la Consultation et nous avons rencontré 11 jeunes en groupe.

D - Les Consultations Avancées

Les Consultations avancées initiées en 2011 auprès des structures d'hébergement pour les jeunes se sont renouvelées cette année tout en maintenant le travail entrepris auprès des professionnels.

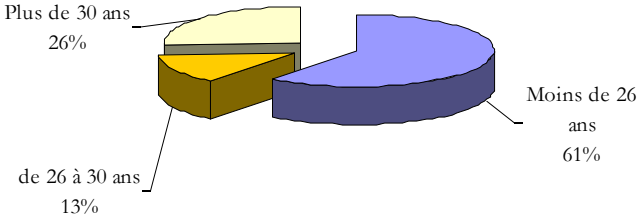
Ces Consultations avancées dans les MECS accueillant des jeunes placés par l'Aide Sociale à l'Enfance ou par la Justice proposent des entretiens d'évaluation psycho-sociaux concernant les addictions. C'est une intervention qui vise tant la prévention des consommations que l'accès aux soins.
Ces entretiens doivent favoriser l'accès aux soins pour ceux dont les consommations le nécessitent.
Ces adolescents confiés à ces institutions sont pris dans des problématiques familiales et sociales difficiles. Les orientations vers des structures de soins sont souvent difficiles pour eux. Aller à leur rencontre là où ils sont facilite une relation de confiance favorable à une éventuelle orientation.

1.8.5 - Le lien Justice/Santé

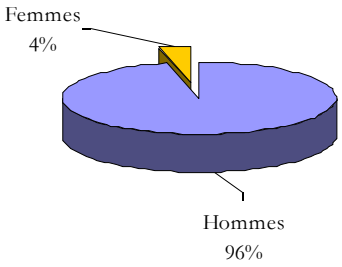
A - La permanence au Tribunal de Grande Instance

Nombre de personnes reçues : 551

Ages



Répartition Hommes - Femmes



- 15% sont consommateurs de cocaïne
- 35% sont consommateurs d'alcool

- 80% sont orientés par les Délégués du Procureur de la République

- 20% des personnes reçues ont été orientées vers des Csapa
- 5% sont orientés vers la psychiatrie

Les chiffres de notre intervention au sein du TGI, nous confortent dans l'intérêt de ce travail de lien Justice/ santé.
En effet, le nombre croissant de jeunes (18-25 ans) reçus et orientés vers le soin, permet de supposer que cette rencontre « obligée » peut, à certaines conditions favoriser l'accès aux soins voire une demande de soins.
C'est donc tout le travail du professionnel d'adopter une posture à même de favoriser cette demande, si elle n'est pas immédiatement présente.
Il est sans doute plus aisé de travailler avec des personnes volontaires, qu'avec celles qui ne sont là que parce qu'obligées d'y être.
Notre expérience au sein de la permanence addiction nous permet de penser que l'obligation constitue parfois, une chance pour la personne de rencontrer un soignant, pour le soignant de « transformer » un usager en « patient ».
A nous de favoriser cette transformation et de permettre que cette « obligation » puisse être, aussi, une chance de changer.
A nous de repérer ce qui est présent derrière la position de refus ou d'opposition souvent exprimée lors des entretiens.
L'objectif que se fixe le psychologue est de faire émerger une demande personnelle et non d'exiger qu'elle soit là au préalable.

« Pour que les réponses juridiques prennent sens et participent à l'ordre subjectif de l'identité, la justice doit intervenir comme Tiers. Elle doit faire son office sous l'égide de la Référence pour séparer le sujet à l'aliénation de son acte afin qu'il puisse se le réapproprier et le symboliser. »
Xavier Canonge

B - La Consultation addiction au SPIP

Face au constat de l'augmentation des délits liés à la consommation d'alcool, particulièrement chez les jeunes, en 2011, l'AMPTA a répondu à un appel d'offre de la MILDT : « Développer l'orientation sanitaire et l'information éducative des personnes alcoolo-dépendantes sous main de justice ».
Le financement obtenu nous a permis la mise en place, pour 9 mois, d'une Consultation avancée dans les locaux du Service Pénitencier d'Insertion et de Probation (Dromel-Marseille), nous permettant ainsi de renforcer le partenariat déjà existant entre le SPIP et les autres services de l'AMPTA.
Cette consultation a démarré au mois de novembre 2011.

La Consultation a pour mission d'**évaluer** et de faire des **propositions d'orientation adaptées** vers des structures de soin.
Nous travaillons en fonction de ce que nous amène la personne sous main de justice et des informations que les CPIP nous ont transmis oralement ou par écrit dans un cahier de liaison.
Elle est assurée par une psychologue et a lieu 3 fois par mois, le mercredi matin dans les locaux du SPIP (Service Pénitencier d'Insertion et de Probation).

a. L'évaluation :

Dans un premier temps, il s'agit d'une rencontre qui permet à la personne de parler de son expérience singulière avec sa consommation, d'apprendre quelque chose sur elle, sur ses émotions et son ressenti. Cette relation individuelle peut provoquer un désir de changement. Cependant les personnes ne sont pas toujours prêtes à reconnaître que leur consommation est, ou peut devenir problématique.

Au-delà de la dimension addictive, les représentations de la loi y sont évoquées. Notamment, nous prenons un temps particulier pour définir ou redéfinir le sens de l'obligation de soin afin que la personne reçue puisse s'en saisir et idéalement en devienne acteur.

b. L'orientation :

Les orientations peuvent être effectuées sur des structures proposant des entretiens individuels ou des groupes de parole, en fonction de l'évaluation qui est faite avec la personne.

Le « suivi interrompu » concerne un tiers des personnes, le nombre tend à augmenter.

Ils sont orientés par les CPIP vers la Consultation addiction, car, malgré la demande de soin faite par le juge et le risque de mettre en échec l'aménagement de peine, voire d'être incarcéré, l'obligation de soin a du mal à se mettre en place ou bien la prise en charge n'est pas adaptée.
C'est en ce sens que la Consultation permet de repenser avec eux cette demande du tiers (la justice).
L'objectif est alors d'essayer de faire émerger une demande, aussi minime soit-elle, en sachant la détecter derrière un refus ou une attitude d'opposition souvent exprimés lors de la première rencontre.

L'expérience nous montre que l'obligation de soin peut être la clé d'accès à des soins qui seraient autrement refusés, reportés ou inaccessibles pour cause d'encombrement des services.
Lorsque l'évaluation est faite, nous proposons donc une orientation vers une structure de soins et nous prenons rendez-vous, ensemble.
Nous avons là un rôle important de médiateur favorisant le lien entre le futur patient et la structure de soin. Nous avons constaté qu'environ **90% des orientations sont effectives**, au moins pour la première prise de contact avec ladite structure.
Nous orientons le plus fréquemment vers les structures suivantes : CSAPA, Consultation Jeunes Consommateurs, Hôpital de Jour, Unité d'alcoologie dans les cliniques ou hôpitaux, etc.

c. Un travail partenarial renforcé

Bien repérée et soutenue par l'équipe du SPIP, la Consultation addiction avancée a renforcé un partenariat déjà existant.
Les rendez-vous sont pris par les CPIP (Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation). Pour certains, la prise de rendez-vous à la Consultation est devenue systématique.
Même si chacun doit garantir la confidentialité des entretiens, il est important de pouvoir faire le point avec les équipes afin de favoriser des orientations les plus adaptées possible.
Les nombreux échanges professionnels ont permis d'informer et de sensibiliser les équipes au sujet des problèmes d'addiction.

Malgré l'intérêt de nos partenaires pour ce travail, la Consultation s'est interrompue à la fin du mois de Juillet 2012.
Au mois d'octobre 2012 la MILDT nous a permis de reprendre notre activité pour une nouvelle période de 9 mois.

10 consultations ont été réalisées depuis le 16 octobre, 26 rendez-vous pris par les professionnels du SPIP, essentiellement pour des consommateurs d'alcool.

Nous espérons que ce travail pourra se pérenniser dans le temps au vu de son intérêt, du travail qu'il permet avec les partenaires, des contacts qu'il rend possible avec les jeunes et des suivis qui ainsi peuvent s'engager ; tout cela n'est possible que dans la durée et la continuité.

1.9 - Le Fil Rouge : Equipe Mobile de Prise en Charge Parentalité-Addiction

1.9.1 - Introduction

	2012
File active	
Parents	45
Nouveaux cas	27
Entourage	29
Total	74
Actes	
Parents	610
Entourage	84
Total	**700**

Le Fil Rouge s'adresse aux femmes enceintes, aux futurs pères et aux parents présentant une problématique d'addiction actuelle ou passée.
L'équipe est composée d'un psychologue coordinateur, d'une psychologue, d'une éducatrice spécialisée, et d'une infirmière, soit 3 ETP.

Ses modalités de prise en charge sont :

- Accompagnement de la grossesse, de la naissance et de la périnatalité :
  - accompagnement du désir d'enfant dans le cadre d'une situation d'addiction,
  - mise en place d'un suivi de grossesse adapté et individualisé,
  - travail d'information, de prévention et de réduction des risques liés aux addictions concernant l'enfant à naître,
  - travail autour du devenir parent et soutien dans la création des premiers liens avec l'enfant,
  - accompagnement du parent en cas de séjour de l'enfant en néonatalogie
  - soutien lors du retour à la maison (visites à domicile, mise en place de TISF)

- Soutien à la parentalité :
  - accompagnement du parent dans son exercice quotidien de la parentalité,
  - travail de valorisation des compétences parentales et de verbalisation des difficultés pouvant être rencontrées,
  - soutien du parent lors de la mise en place de mesures d'assistance éducative, en particulier en cas de placement,
  - accompagnement dans les relations avec les services de protection de l'enfance.

- Mise en place et coordination d'un projet de soins :
  - soutien psychologique,
  - travail autour de l'accès aux soins : mise en place ou renouvellement des droits sociaux, visites à domicile, accompagnement physique vers les lieux de soin,
  - orientation pour une prise en charge de l'addiction, en fonction des besoins et des demandes de la personne (structure spécialisée en addictologie ou médecine de ville, à proximité ou pas du domicile…),
  - information, prévention des risques liés aux addictions, respect du rythme de la personne : le parent acteur de sa démarche de soins.

- Mise en place d'un temps d'accueil dédié à la relation enfant-parent :
  - passer un moment privilégié avec son enfant, son parent, en dehors du domicile
  - favoriser l'éveil des jeunes enfants, le plaisir de découvrir et d'apprendre
  - favoriser les échanges entre pairs (coopération, expression, circulation de la parole)
  - introduire de la continuité dans la relation.

Les missions des professionnels

Tous les professionnels interviennent à la fois dans le cadre de l'accès aux soins et du soutien à la parentalité. Ils reçoivent les parents en entretien dans les locaux du Fil Rouge et se rendent à domicile. Ils interviennent également auprès des professionnels partenaires, soit en soutien, soit en concertation autour d'une situation.
Du fait de leurs compétences professionnelles spécifiques, ils sont plus particulièrement responsables d'un domaine d'activité : sanitaire, social, enfance, parentalité, formation.

Le Fil Rouge a été créé en mars 2010. 2012 est donc la deuxième année de fonctionnement pleine. Cette année, le Fil Rouge a intégré de nouveaux locaux plus adaptés à son activité, et a consolidé son équipe.

1.9.2 - Les familles accompagnées par le Fil Rouge

Les parents accompagnés

En 2011 L'équipe du Fil Rouge est intervenue auprès de **45 familles ou groupes familiaux, dont 27 premiers accueils.** Cela représente **37 femmes et 8 hommes.**
Les femmes représentent plus de 70% des adultes concernés au premier chef et accompagnés par notre service, deux d'entre elles l'ont été pendant leur grossesse.

Le nombre d'actes

Nombre d'interventions réalisées en 2012 : **610**

Entretiens dans les locaux	Visites à domicile	Accompagnement en démarches
331	205	80

A la demande de ?	
Services spécialisés en addictologie (CSAPA, équipe ELSA)	14
Services d'AEMO	7
Services du Conseil Général (ASE, P.M.I., Cohésion Sociale)	9
MECS[39]	1
Maternités	4
CHRS , services associatifs	3
Travailleuse familiale	1
La personne elle-même	4
CAF	1
Pédopsychiatre	1

Logement	
Logement autonome	30
CHRS	5
Hébergement précaire	6
Sans hébergement	4

Typologie des addictions	
Alcool	27
Cannabis	14
Cocaïne	1
Benzodiazépines	11
Jeu	1
TSO	8
Polyconsommations	9
Autres traitements prescrits	10

Les CSAPA sont à l'origine d'un quart des orientations, ce qui confirme le besoin d'une prise en charge spécifique des questions de parentalité pour les personnes présentant une problématique d'addiction.
D'autre part, les services intervenant dans le cadre de la protection de l'enfance sollicitent également de façon régulière l'équipe du Fil Rouge afin de confier à un dispositif spécialisé la question des addictions et ainsi de favoriser une démarche de soins.

La structure familiale	
En couple	15
Familles monoparentales	25
Seuls	5

Ressources	
Revenus de l'emploi	6
Revenus de Solidarité Active	32
Allocation Adulte Handicapé	3
Autres ressources (allocations chômage, retraite, invalidité...)	1
Sans revenus	3

Suivi en services spécialisés d'addictologie	9
Suivi en services de psychiatrie	4

La majorité des personnes accompagnées rencontrent un problème d'alcool (dépendance alcoolique ou alcoolisation excessive et intermittente).
Huit personnes bénéficient d'un traitement de substitution prescrit en CSAPA ou en médecine de ville. Notons également que de nombreux parents consomment des benzodiazépines et/ou autres médicaments, qui peuvent être prescrits par un médecin, mais qui sont souvent consommés de façon abusive et/ou aléatoire.

L'entourage

L'accompagnement de ces parents s'articule dans le cadre d'un groupe familial composé du conjoint, des enfants, des ascendants. Lors de nos visites à domicile ou lors des entretiens au service, nous sommes souvent amenés à rencontrer, échanger, orienter, voire accompagner les proches du parent.
Nombre d'actes « entourage » : **84.**

Les enfants

De 0 à 3 ans	19
De 3 à 6 ans	18
De 7 à 10 ans	7
De 10 à 13 ans	27
De 14 à 18 ans	20
Plus de 18 ans	6
Total	**97**

Si c'est le parent qui est principalement concerné par la prise en charge proposée par le Fil Rouge, l'enfant fait partie intégrante de l'accompagnement. Nous rencontrons les enfants lors des visites à domicile ou lorsqu'ils viennent avec leur parent dans nos locaux.
Les enfants appartenant aux groupes familiaux sont au nombre de **97**, dont 19 ont moins de 3 ans. Ce nombre total d'enfants correspond au nombre d'enfants à charge des familles, vivant au domicile familial ou placés dans une structure d'accueil mais ne comprend pas les enfants majeurs vivant de façon autonome.

Les mesures d'assistance éducative

AEMO	20
Mesure de placement	42
Information préocupante	0

62 enfants, soit 60% des enfants, sont concernés par une mesure d'assistance éducative. L'année précédente, c'était seulement 40 % des enfants qui étaient concernés par une mesure d'assistance éducative.

Prises en charge spécialisées

Suivi CMP/CAMSP	8
Scolarité adaptée (ITEP, SEGPA, SESSAD)	10

La proportion d'enfants suivis est plus importante, c'est à corréler avec le nombre important d'enfants placés.

Intervention du Fil Rouge auprès des enfants

Enfants rencontrés par l'équipe	42
Interventions auprès de l'enfant	20

Les interventions au bénéfice de l'enfant se font généralement en présence des parents.
L'enfant peut être pris en charge par un professionnel de l'équipe pendant que son parent est en entretien. Ce qui est travaillé, c'est la qualité des liens parents-enfants.

Cependant nous pouvons être amenés à orienter l'enfant ou l'adolescent vers un CAMSP ou un CMPP quand la nécessité d'une prise en charge spécialisée est nécessaire. Pour les adolescents, un accompagnement spécifique peut être proposé par le service. C'est le seul cas de figure où les interventions peuvent se faire sans la présence des parents.

1.9.3 - Le travail de partenariat

Le travail de partenariat concerne les services d'addictologie, les services relevant de la Protection de l'Enfance (AEMO, ASE, PMI, MECS), les structures Petite Enfance (crèches, haltes-garderies), les maternités, les services de néonatologie, les structures d'hébergement (CHRS, centres maternels), les services sociaux (MDS, CAF, pôles d'insertion), et enfin les services relevant de la Justice (SPIP, Juges des Enfants, Juges des Affaires Familiales).
Le travail de partenariat du Fil Rouge s'articule principalement autour de trois axes : la présentation du dispositif, la formation des professionnels et la concertation autour des situations familiales prises en charge.

Présentation du dispositif

Depuis la création du Fil Rouge, nous avons présenté notre dispositif à 154 structures du secteur sanitaire, social, et médico-social. Cela correspond à environ 700 professionnels rencontrés depuis l'ouverture. Cette année l'activité de présentation a été plus réduite, nous sommes maintenant suffisamment repérés. Nous avons rencontré 26 structures nouvelles pour 100 professionnels.

Réunion d'orientation :
Nous privilégions dans le cas d'une orientation sur le dispositif la rencontre avec l'équipe et/ou les professionnels orienteurs. Cette année nous avons procédé à 16 réunions (25 professionnels) d'orientation.
Il s'agit de rencontrer le professionnel ou l'équipe afin qu'il nous expose la situation familiale et ce qui a motivé l'orientation de la famille auprès du Fil Rouge. Nous faisons ensuite régulièrement le lien avec le professionnel, notamment en organisant des réunions de concertation. Cela permet de faire le point sur la situation de la famille et d'assurer une cohérence dans la prise en charge. Nous informons la famille de ces rencontres et veillons à assurer la confidentialité des informations.
Nous avons formalisé un protocole d'orientation :

- Le professionnel contacte le Fil Rouge, expose la situation et formule sa demande
- Si l'équipe du Fil Rouge est compétente pour intervenir et après accord de la personne concernée, une première rencontre est proposée soit à domicile, soit sur la structure partenaire, soit au Fil Rouge
- Le Fil Rouge peut venir en soutien à une équipe sans intervenir directement auprès de la personne concernée
- Proposition de prise en charge (celle-ci peut évoluer au fil du temps)
- Le Fil Rouge informe régulièrement le professionnel orienteur de la continuité de la prise en charge
- Le Fil Rouge propose des réunions de concertation régulières (environ tous les 2 ou 3 mois) avec les différents partenaires impliqués.

Réunion de concertation :
Dans le cadre de la prise en charge des familles, nous veillons à rencontrer régulièrement les professionnels à l'origine de l'orientation des familles. Nous avons réalisé **117 réunions/actes** de concertation en 2012, auprès de **131** professionnels.

Réunion de synthèse :
Ces réunions de synthèse sont tout le temps à l'initiative de nos partenaires, en particulier l'ASE. Nous avons participé à quatre réunions (23 professionnels).

Permanences à la Maternité de l'Hôpital de la Conception :
A la demande de la cadre sage-femme et d'une gynécologue de la Maternité nous avons assuré au sein de la Maternité **9** permanences d'accueil destinées à rencontrer les femmes enceintes orientées par les différents services. Cette permanence a été suspendue suite à un défaut de convention avec l'APHM. Nous espérons qu'elle reprendra prochainement.

Une nouvelle action : les Visites Médiatisées.

Origine du projet :
Dans le cadre de l'accompagnement des familles, le projet de visites médiatisées vient proposer un nouvel outil dans la prise en charge des parents ayant une problématique addictive. Il s'agit de permettre le maintien ou la reconstruction des liens entre l'enfant et son parent tout en soutenant le parent dans sa parentalité et en assurant la protection physique et psychique de l'enfant.
De plus, lors de différentes rencontres avec les services du Conseil Général, ont souvent été abordés les besoins en lieux d'accueil de visites médiatisées, ainsi que des difficultés rencontrées dans les situations de parents présentant une addiction.

Public concerné :
Le Fil Rouge est un service spécialisé dans l'accueil et la prise en charge de parents ou futurs parents confrontés à une addiction. Les visites médiatisées s'adressent à ce même public et s'inscrivent soit dans le cadre d'une première orientation du parent vers le Fil Rouge, soit dans le cadre d'un accompagnement de parents déjà suivis par le Fil Rouge.
En ce qui concerne les enfants, nous ne posons pas de condition d'âge et sommes en mesure d'accueillir des fratries. Selon les situations, la visite pourra se dérouler en présence de l'ensemble de la fratrie ou de façon séparée.

Le cadre des visites médiatisées

L'espace / le temps
Les visites médiatisées se déroulent dans une salle dédiée à l'accueil enfants-parents au sein des locaux du Fil Rouge. Cette salle s'articule autour d'un coin dédié aux tout-petits, d'un espace avec une banquette, et d'un espace avec une table permettant ainsi des moments de jeux, d'échanges, des déplacements d'un espace à l'autre.
Une journée par semaine est dédiée à l'accueil des visites médiatisées. Chaque famille est accueillie de façon individuelle.

Les professionnels accompagnant les visites médiatisées

Les visites médiatisées sont assurées par deux professionnels du Fil Rouge :

- un psychologue
- un travailleur social

Ces intervenants ont une expérience professionnelle en lien avec les visites médiatisées et/ou ont bénéficié d'une formation spécifique afin d'acquérir des apports théoriques avant de mettre en place ces visites. Grâce à des formations initiales différentes, les intervenants pourront croiser leurs regards et ainsi affiner l'analyse du déroulement et des enjeux de ces visites. Nous souhaitons également veiller à la stabilité des intervenants afin de proposer un cadre rassurant et repérant pour les enfants et les parents.

La mise en place des visites médiatisées

En amont des visites médiatisées :
Les parents orientés vers notre service pour des visites médiatisées doivent être informés clairement de nos missions, à savoir la prise en charge de parents rencontrant, ou ayant rencontré dans le passé, une problématique d'addiction.
Il est important de préciser au parent que venir au Fil Rouge pour une visite médiatisée n'implique pas nécessairement son accompagnement individuel au sein du service. S'ils le souhaitent, les parents peuvent toutefois solliciter un accompagnement. Ils sont alors reçus par d'autres professionnels que ceux encadrant les visites médiatisées afin de préserver la neutralité du cadre. Il s'agit ainsi de distinguer l'espace du travail autour de la relation enfant-parent et celui d'une prise en charge individuelle.

Des rencontres préalables :
La mise en place de visites médiatisées implique un certain nombre de rencontres préalables afin de définir les modalités de leur déroulement, et d'établir un calendrier. Sont notamment précisées la fréquence et la durée des rencontres, sachant que la durée pourra varier en fonction de la situation et de « l'état » de l'enfant et du parent au moment de la visite. Ces rencontres préalables permettent de poser le cadre en lien avec la mesure. Les orientations font suite à une décision du juge des enfants et sont mises en place par les services du Conseil Général à partir des objectifs définis avec eux et conformément aux décisions du magistrat. Une fois ce cadre posé, les conditions de déroulement de la mesure sont adaptées à la situation.
Notons que les modalités des visites médiatisées se déroulant au Fil Rouge peuvent correspondre à une partie des droits définis par le juge, c'est-à-dire que nous ne sommes pas en place d'appliquer strictement ces droits. Dans le cas où un temps supplémentaire à celui des visites médiatisées est signifié, d'autres modalités de rencontres pourraient être envisagées.

Les rencontres préalables à la mise en place des visites médiatisées sont les suivantes :

- un entretien avec le professionnel de l'Aide Sociale à l'Enfance, référent de l'enfant,
- un entretien avec l'enfant, dans les situations où cela s'avère pertinent, en fonction de son âge et du contexte de la mesure, la décision étant prise avec le référent de l'Aide Sociale à l'Enfance. Il peut en effet être rassurant pour l'enfant de rencontrer une première fois les professionnels encadrant la visite et de connaître le lieu dans lequel elles vont se dérouler.
  Sont également invités à cette rencontre l'assistant familial ou l'éducateur référent de l'enfant sur son lieu de vie.
- un entretien avec le parent afin d'expliciter le cadre des visites médiatisées et leur déroulement, et de leur permettre d'exprimer leurs questionnements, leurs doutes, voire leurs réticences.

Des rencontres d'évaluation :
Des entretiens d'évaluation sont prévus tous les trimestres afin de faire le point, de façon distincte, avec le professionnel de l'Aide Sociale à l'Enfance référent de l'enfant et également avec le parent sur le déroulement des visites. D'autres entretiens peuvent également être réalisés, en fonction des besoins.
Nous faisons le choix de ne pas produire de rapport écrit, préférant faire un compte-rendu oral du déroulement de la mesure, en présence du référent de l'enfant et du parent. Nous pouvons remettre au parent une attestation de visite si nécessaire.
Cette action a démarré en septembre 2012. Nous avons présenté l'action à 14 professionnels de l'ASE lors d'une réunion. Depuis nous avons répondu à 5 demandes. Une famille, actuellement, bénéficie du dispositif Visites Médiatisées.

La recherche Alcool et grossesse :
Depuis le mois de novembre 2012, le Fil Rouge a mis en place une recherche-action, à Marseille, visant à une meilleure prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse, par les professionnels de santé. Cette recherche, en partenariat avec le laboratoire de l'Université de Provence Aix-Marseille, est réalisée par une psychologue sociale de la santé.
Cette recherche a pour objectif de :

- Evaluer l'impact du discours actuel de prévention (Zéro alcool pendant la grossesse) auprès des femmes enceintes et auprès de l'entourage familial.

- Sensibiliser les femmes enceintes et l'entourage familial aux risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse.
- Proposer aux professionnels de santé (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes) des outils de repérage permettant d'aborder et de prendre en compte la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Depuis la création du Fil Rouge en mars 2010, l'équipe de prise en charge Parentalité Addiction a eu l'occasion de rencontrer différents professionnels intervenant dans le champ de la grossesse et de la périnatalité.
Il ressort de ces rencontres que la prise en compte de la consommation d'alcool diffère suivant les individus, leur champ professionnel et leur institution d'appartenance. La question alcool est également très fortement liée aux représentations ou aux croyances concernant, notamment, l'origine sociale et géographique ou l'appartenance religieuse des femmes concernées.
De façon générale, la question de la consommation d'alcool n'est pas abordée de façon systématique lors des entretiens prénataux**,** et lorsqu'elle est abordée, la consommation d'alcool est souvent sous-évaluée. En effet, l'attention des professionnels se porte exclusivement sur les consommations excessives, occultant ainsi les consommations modérées ou épisodiques. De plus, en raison d'un fort sentiment de culpabilité, de la crainte du jugement des professionnels et d'un éventuel signalement**,** les femmes ne se sentent pas toujours suffisamment en confiance pour faire part de leurs difficultés face à l'alcool**.** Face à ce constat, et aux risques reconnus (Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) ou Effets de l'Alcoolisation Fœtale (EAF)) d'une consommation d'alcool pendant la grossesse, cette recherche a été mise en place.
La première étape de cette recherche a consisté à rencontrer les professionnels des maternités publiques et privés de Marseille, ainsi que les professionnels des centres de planification, afin de leur exposer la recherche et son intérêt, pour la prévention d'abord, mais aussi pour leur structure.
Ainsi, nous avons pu rencontrer plusieurs équipes. Celles de :

- La clinique Bouchard
- La clinique Beauregard
- L'Hôpital Nord
- Le centre de Planification Boues
- Le centre de Planification St Adrien
- Le centre de Planification Le Nautile
- Le centre de Planification la Joliette
- Le centre de Planification Les Flamants.

Par ces rencontres, la recherche a pu être mise en place dans leurs structures. Nous proposons ainsi aux femmes enceintes, suite à leurs divers rendez-vous médicaux, de participer à une recherche qui questionne les changements de comportements et d'habitudes liés à la grossesse, ainsi que l'impact des messages de prévention sur la consommation d'alcool pendant la grossesse, notamment concernant la consommation d'alcool. L'objectif est d'interroger soixante femmes. Les rencontres avec les femmes enceintes se font sous la forme d'entretiens semi-directifs avec la psychologue sociale de la santé. Au cours de ces entretiens, les représentations des femmes enceintes sont interrogées autour de diverses thématiques (grossesse, difficultés qui y sont liées, modifications de comportements, consommation d'alcool et tabac, discussion autour de ces questions-là avec l'entourage et les professionnels, messages de prévention entendus…)

Structures sollicitées	Entretiens réalisés
Clinique Bouchard	8
Clinique Beauregard	10
Maternité de Saint-Joseph	7
Maternité de l'hôpital Nord	11
Centre de Panification Boues	8
Centre de Planification Saint-Adrien	3
Centre de Planification le Nautile	6
Centre de Planification la Joliette	5
Centre de Planification les Falmants	6

Ces entretiens vont être ensuite analysés, faisant émerger les représentations sur la consommation d'alcool des femmes enceintes afin de les restituer auprès des professionnels.

Formation des professionnels
Dans le cadre de notre mission de sensibilisation, de formation et d'information des professionnels autour des questions de parentalité et d'addictions, nous proposons régulièrement des journées de réflexion à destination des professionnels.
En 2012, nous avons organisé une journée « L'enfant face à l'addiction de son parent » qui a rassemblé une centaine de professionnels, appartenant à 85 structures différentes.
Lors de cette journée sont intervenus sur les thématiques suivantes :
Eugénie Teixeira, médiatrice familiale et coordinatrice à l'Accueil Saint Vincent (ANEF Marseille). ***Addiction parentale dans un contexte de placement.***
Blandine Faoro Kreit, psychologue, psychanalyste coordinatrice du réseau Dépendances Bruxelles Est**.** ***La fratrie et ses destins divers en cas d'alcoolisme parental.***

Malika Simonneau psychologue au Fil Rouge. ***Quelle place pour l'enfant dans la prise en charge de l'adulte ?***
Docteur Jean Ebert, pédopsychiatre, directeur de l'hôpital Mère-Enfant de l'Est Parisien. ***Le soin de la mère et de l'enfant dans un lieu d'accueil Mère-Enfant.***

En 2013 nous proposerons une autre journée thématique autour du thème « Addiction et périnatalité ». L'enjeu de cette journée sera de mobiliser les partenaires de la périnatalité à Marseille et de créer un lieu de réflexion commun.
D'autre part, le Fil Rouge intervient également auprès des professionnels afin d'apporter des éléments de connaissances, de travailler sur les représentations sociales et d'amorcer une réflexion autour de la prise en charge des addictions et du soutien à la parentalité. Cette année nous sommes intervenus auprès de l'équipe de volontaires de Solensi. Par ailleurs, nous avons présenté une communication lors la Journée SOLIPAM à Paris sur la thématique « Grande précarité en milieu urbain ».
Nous continuons à participer aux travaux du GEGA.
Enfin, à la demande de la MILDT nous nous inscrivons dans un travail de mutualisation des expériences avec les autres structures œuvrant dans les champs de l'addiction et de la parentalité en France (Equipes Mobiles Parentalité Addiction récemment créées à Bordeaux, et Bobigny, DAPSA). Ce travail s'est réalisé lors d'un séminaire inter-équipes de deux jours, sous la coordination de Marijo Taboada coordinatrice du DAPSA. Des actes relatant nos échanges sont en cours d'écriture .

Conclusion :
Le Fil Rouge va entamer en 2013 sa quatrième année de fonctionnement. Son installation dans de nouveaux locaux, la consolidation et la stabilisation de l'équipe doivent nous permettre de poursuivre le travail engagé avec plus de sérénité. Cette sérénité est nécessaire pour penser notre pratique.
La réussite de notre mission va dépendre de notre capacité à élaborer cette pratique selon deux directions :

- une clinique qui interroge les liens entre les dépendances pathologiques à une drogue licite ou illicite et les difficultés pour les personnes accompagnées à exercer leur parentalité,
- une clinique du partenariat qui doit nous amener à consolider un travail de concertation pluridisciplinaire, nécessaire au bon déroulement des prises en charge.

1.10 - L'intervention au Centre de Détention de Tarascon

File active Totale	**137(*)**
(*) Un certain nombre de personnes sont vues à la fois par l'éducatrice et par la psychologue	
Nouveaux cas	82
Nombre d'entretiens	**815**
Chiffres de l'accompagnement socio-éducatif	
File active	**77**
Dont nouveaux cas	51
Nombre d'entretiens	289
Dont participants à l'atelier de préparation à la sortie	9
Nombre de séances	8
Chiffres de l'accompagnement psychologique	
File active	**67**
Dont nouveaux cas	31
Nombre d'entretiens	526

L'année 2012 a été ponctuée par des changements importants au niveau de notre action au Centre de Détention de Tarascon :

- Yasmina Daumas a quitté l'association fin août et a été remplacée, à compter du mois d'octobre, par Bénédicte Pauleau, elle aussi éducatrice spécialisée.
- Le temps socio-éducatif a pu être doublé, du fait de l'augmentation des moyens alloués par l'ARS Paca, portant ainsi notre temps de présence sur le Centre de Détention à 4 jours par semaine.
- Par ailleurs, le CSAPA, auquel est attaché cette intervention a été désigné comme référent-addiction du Centre de Détention de Tarascon.

Au-delà de l'accroissement sensible du volume de l'activité, l'augmentation du temps de présence socio-éducatif revêt plusieurs intérêts :

- la possibilité accrue de rencontres avec les détenus qui en font la demande et de ceux qui nous sont orientés principalement par l'UCSA psychiatrique et le SPIP, encore cette année.
- la réduction du temps d'attente pour le premier accueil ; actuellement, celui-ci se situe à 3 mois (contre 6 mois en 2011 et 1 an en 2010).
- l'opportunité de rencontrer et de créer du lien avec les différents intervenants du Centre de détention (formateurs, enseignants de l'Education Nationale, art-thérapeute, soignants, personnels de l'administration pénitentiaire) et ainsi de favoriser les orientations et la cohérence de la prise en charge.
- une meilleure identification de l'équipe dans la prison et un travail de partenariat accru.

L'éducatrice spécialisée participe deux fois par mois à la CPU (Commission Pluridisciplinaire Unique) Prévention, Santé, Suicide à laquelle assistent également l'équipe de santé psychiatrique, l'équipe de santé somatique, l'administration pénitentiaire ainsi qu'un membre du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation et le psychologue PEP (Parcours d'Exécution de Peine).

Ces rencontres permettent le partage d'informations (« *dans l'objectif de préserver la santé et la sécurité de la personne détenue mais également de participer à la sécurité de l'ensemble des personnes intervenant en milieu pénitentiaire. Il s'exerce dans le respect du droit au secret médical garanti aux personnes détenues par l'article 45 de la loi 2009-1436 du 24 Novembre 2009 pénitentiaire* »), le repérage et l'orientation des personnes nécessitant des soins en addictologie et apportent une vision plus globale de la prise en charge du détenu au sein de l'institution pénitentiaire.
Les situations évoquées permettent également d'évaluer l'opportunité de rencontrer certains détenus et d'échanger avec les personnels sur la question des addictions.

L'augmentation du temps de présence permet également la formalisation de temps de rencontres :

- Réunion mensuelle avec l'équipe de santé psychiatrique,
- Réunion mensuelle avec l'équipe du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation.

1.10.1 - L'accompagnement socio-éducatif

Le temps de l'incarcération constitue pour certains détenus la première opportunité d'accès aux soins en addictologie.
Cet accompagnement permet d'amorcer une réflexion sur soi, l'élaboration d'un projet, se veut être un soutien à l'épreuve de la détention et un lieu où l'on prépare sa sortie.
Il s'adresse à toute personne où qu'elle en soit de son parcours.
Certaines se contentent (ou pas..) d'une rencontre, le temps pour eux de maturer une demande, d'autres s'en emparent à la manière d'un espace de liberté… de dire, de penser, de construire ou se reconstruire, espace où la confidentialité est posée et garantie.
D'autres se saisissent de cette opportunité, parce que « c'est le bon moment », parce que la demande est déjà là, parce que le temps de la détention où la rencontre d'autres professionnels leur a déjà permis d'élaborer un projet, parce que la souffrance est bien présente et que « *pouvoir en parler, ça fait déjà du bien* » ; et puis parce que « *ça ne peut plus durer comme ça* » et qu'ils ont « *déjà perdu assez de temps.* ».

Cet accompagnement permet de travailler sur le parcours, les difficultés rencontrées, les passages à l'acte, la sortie, idéalisée pour un bon nombre, angoissante pour d'autres et en tout cas, source intarissable de questions sur leur devenir, le travail, les possibilités d'hébergement, l'offre et les lieux de soins...

Ce travail tient compte, avant tout, de là où ils en sont, de leurs besoins et de leurs aspirations, avec des allers-retours entre ce qu'ils idéalisent dans leurs rêves de liberté et ce qui est possible dans le réel.

Au cours de ces entretiens, est donnée, l'information d'une possibilité de participer aux séances de groupe mises en œuvre par l'AMPTA.

Cette année, du fait du départ et du remplacement de l'éducatrice spécialisée, un seul groupe a pu être mis en place.

Le travail de groupe avec ses questions, la problématique abordée (addictions) est complémentaire à la prise en charge individuelle.
Il permet d'aborder les risques, les dangers et les conséquences des différents usages.
Les séances s'appuient sur la parole et l'expérience des participants et chacun peut s'enrichir de celles de l'autre.
Chacun peut aborder son histoire, ses difficultés, ses souffrances et s'appuyer sur le savoir de l'autre et sur celui des intervenants (éducatrice intervenant au Centre de Détention et intervenants de structures de l'AMPTA en milieu ouvert) pour trouver ses propres réponses, pour envisager le possible.
L'intervention des « extérieurs » rend plus concret le lien dehors-dedans, la possible continuité des soins, et l'espoir d'avancer encore à l'extérieur des murs.

Les personnes peuvent être suivies jusqu'à leur départ de la prison (fin de peine, aménagement de peine, transfert) et sont accompagnées dans leur travail sur « l'après » (famille, hébergement, soins).
Si elles le souhaitent, le relais vers les structures de soins peut être fait de l'intérieur, avoir un rendez-vous, c'est déjà jalonner sa sortie, c'est déjà s'inscrire à l'extérieur.

Pour que tout cela soit réalisable, le travail de lien et d'articulation avec les partenaires demeure essentiel.

1.10.2 - L'activité psychologique

L'activité psychologique est en légère augmentation par rapport à 2011.
Les problèmes de locaux rencontrés en 2011 et 2012 ont trouvés leur solution grâce à l'engagement et la bonne volonté de nos partenaires (Hôpital psychiatrique et général, Administration pénitentiaire, SPIP).

Parce que nos patients agitent le « social », interrogent le « psychiatrique » et convoquent le « somatique », le CSAPA se trouve à l'articulation de ces différences instances. Ceci nous incite à tisser les liens nécessaires avec chacun, tout en préservant nos espaces professionnels et éthiques respectifs.

« Physiquement », l'activité psychologique se répartit toujours entre les locaux de l'Ucsa (le mardi) et le bâtiment socio-éducatif (le jeudi).
Le public pris en charge présente en grande majorité des difficultés avec l'alcool, mais nous constatons une augmentation significative des patients demandant de l'aide par rapport à leur relation aux jeux d'argent.
L'accompagnement psychologique et l'effet de parole qui le sous-tend déplient plusieurs dimensions qui sont (entre autres) :

- soutenir l'image de soi, voire réinitialiser la fonction de butée du stade du miroir face à un contexte carcéral désubjectivant et une histoire familiale peu structurante.

- aider le patient à produire du sens sur la place de l'addiction dans sa structuration psychique, sur le passage à l'acte dans son parcours de vie et sur sa position singulière dans la famille afin d'en favoriser le nouage.

- réinscrire le patient dans une temporalité et l'accompagner dans la réappropriation de la réalité extérieure

Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Ouest Etang de Berre

Sommaire

2.1 - Introduction....48
2.2 - Données épidémiologiques....49
2.3 - L'activité éducative....50
2.3.1 - L'accompagnement socio-éducatif....50
2.3.2 –Les dispositifs d'hébergement....50
2.3.3 – La situation des usagers....51
2.4 - La consultation psychologique....52
2.5 - Les activités collectives....53
2.6 - La Consultation Jeunes Consommateurs....54
2.7 - Les Consultations avancées....55
2.8 - Activité médicale et infirmière....56
2.8.1 - Réduction des risques liés à l'usage de drogues....56
2.8.2 - Connaissance du statut sérologique et prise en charge des pathologies infectieuses associées à l'usage de substances psychoactives....57
2.8.3 - Traitement de substitution aux opiacés....58
2.8.4 - Consultations médicales hors substitution....58
2.9 - Bilan de l'activité de prévention....59
2.10 - Conclusion et perspectives....63

2.1 - Introduction

Tableau Synoptique d'activité

FILE ACTIVE TOTALE	**514**
NOMBRE D' ENTRETIENS	**2 350**
File active usagers	**255**
Dont nouveaux cas	**138**
File active **CSAPA**	**177**
Dont nouveaux cas	**78**
File active « **Consultation Jeunes Consommateurs »**	**67**
Dont nouveaux cas	**53**
File active « **Consultations avancées »**	**11**
Dont nouveaux cas	**7**
Nombre d' entretiens	**2 288**
INTERVENTION PRECOCE	**133**
Jeunes rencontrés à l'extérieur	**98**
Groupes de parole « Consultation Jeunes Consommateurs »	**35**
FAMILLES	**126**
File active **CSAPA**	**22**
File active « **Consultation Jeunes Consommateurs »**	**24**
File active **« Consultations avancées »**	**2**
Groupe de paroles	**78**
Nombre d' entretiens	**62**

Cette année, 514 personnes ont été rencontrées. Notre activité ne cesse de se développer, ce qu'indique clairement l'augmentation de la file active des usagers du centre (255 personnes en 2012 - 207 en 2011 - 175 en 2010). Le nombre de nouvelles personnes reçues est également en augmentation (138 en 2012 - 112 en 2011 - 87 en 2010).

L'évolution du profil des patients se confirme encore cette année ; en effet la proportion des patients alcoolo-dépendants représente 26 % de notre file active.

L'activité de prévention est aussi importante que les années précédentes ; notre travail prend deux directions : nous sommes davantage sollicités par des partenaires qui accueillent des publics concernés par des problématiques addictives avec lesquels nous construisons des projets de prévention qui incluent des interventions collectives et des orientations individuelles vers l'accès aux soins. L'originalité de notre travail réside dans le fait que ces projets impliquent conjointement un chargé de prévention et un soignant de l'équipe. Les actions de prévention autour des nouvelles technologies (jeux vidéo, réseaux sociaux…) prennent aujourd'hui une part importante ; elles s'adressent à la fois aux familles, aux adolescents et aux professionnels. Cette thématique de travail se trouve également systématiquement incluse dans nos actions de formation.

Nous poursuivons les actions de formation développées au sein des quatre communes du dispositif, ce qui nous amène encore à élargir notre partenariat. Toutes ces formations sont assorties de la mise en place d'un groupe de travail dans le but d'affiner l'orientation des publics vers les Consultations avancées à Châteauneuf-les-Martigues, Fos-sur-Mer et Port de Bouc. Aussi ce travail devrait prendre plus d'ampleur en 2013. Après une année de fonctionnement, nous réaliserons une évaluation de leur fonctionnement ; pour cela, nous souhaitons rencontrer individuellement chacun de nos partenaires pour savoir si des orientations sont réalisées, quels sont les éventuels obstacles et comment faciliter leur aboutissement ?

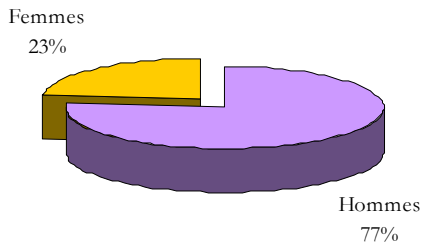
Cette dynamique de développement dans laquelle l'équipe s'est engagée concerne également l'hébergement. Nous disposons aujourd'hui d'un autre appartement thérapeutique pour accroître nos réponses et ainsi mieux les adapter aux problématiques de nos patients.

La mise en place de la Consultation avancée sur la commune de Châteauneuf les Martigues nous a amené à rencontrer des partenaires dont les structures de rattachement sont situées à Marignane. Depuis nous sommes régulièrement sollicités par ces professionnels ; en effet ceux-ci font appel à l'équipe pour la mise en œuvre de projets de prévention universelle mais également pour construire des modalités d'interventions s'adressant à des publics jeunes et adultes dont les pratiques de consommations représentent un obstacle dans leur parcours d'insertion professionnelle et plus globalement dans leur vie. Si nos moyens nous le permettent et dans la mesure où aucune structure locale n'apporte de réponses à ces problématiques là, nous souhaiterions intervenir au sein de la commune.

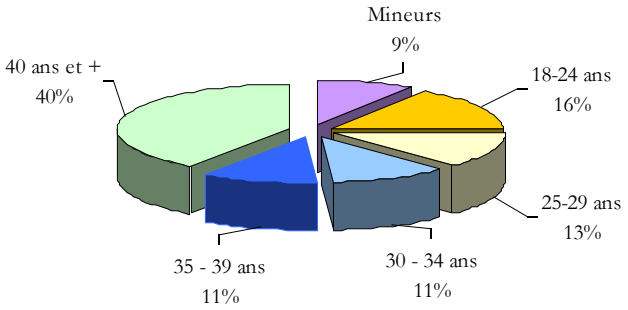
2.2 - Données épidémiologiques

File active : 255 personnes

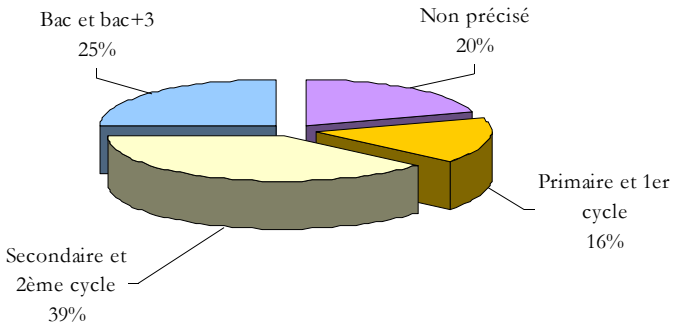
Répartition Hommes - Femmes



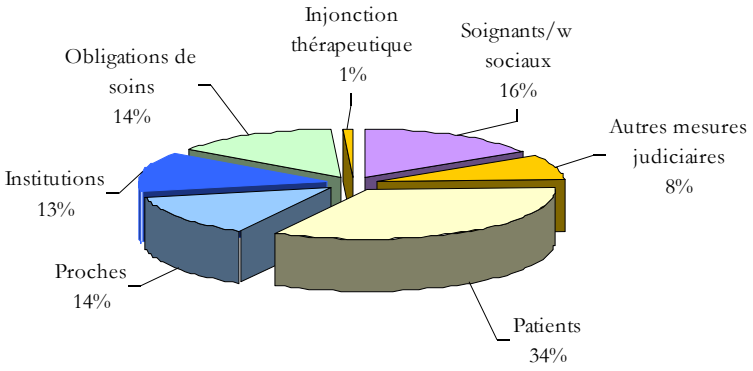
Age



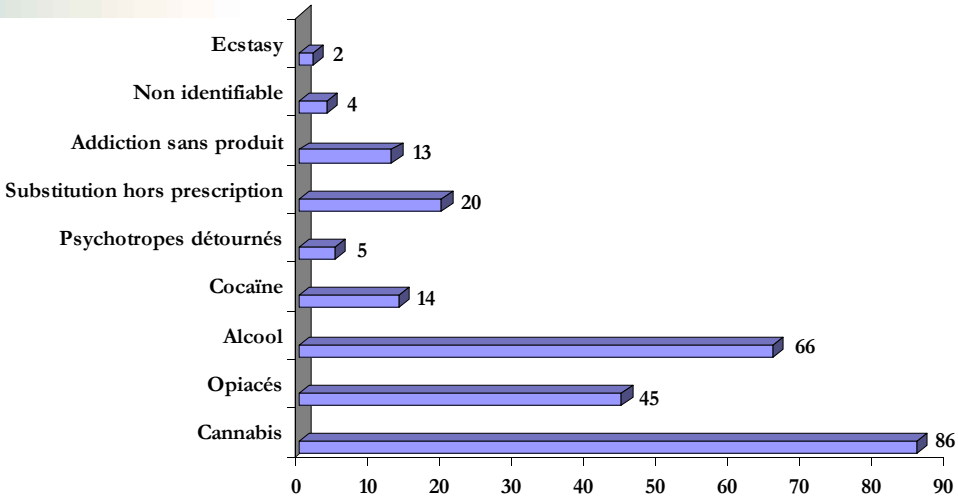
Niveau Scolaire



Origine de la demande



Produits à l'origine de la prise en charge



2.3 - L'activité éducative

2.3.1 - L'accompagnement socio-éducatif

Nombre de personnes (usagers et familles)	225
Dont nombre de premiers accueils	147
Nombre d'entretiens	877

Depuis plusieurs années maintenant, à l'écriture de ce bilan, nous insistons sur la diversité et la multiplicité des situations que rencontrent les éducateurs du service.
En 2012, cette multiplicité caractérise à nouveau notre activité. Il nous semble important de souligner qu'au delà de notre importante mission d'accueil, d'accès aux droits, d'activité liée au dispositif hébergement et de notre implication dans le champ de la prévention, bon nombre de personnes s'engagent auprès des éducateurs au travers d'accompagnements au long cours. Ces accompagnements ou soutiens éducatifs mobilisent massivement les éducateurs du service.
La particularité de notre accompagnement réside dans le fait qu'il est à la fois social et éducatif. Ces deux dimensions permettent une position d'écoute mais aussi un accompagnement administratif. En effet, le fait qu'il n'y ait pas d'assistante sociale nous amène à travailler en lien avec certains partenaires (service social de la mairie, APDL…) ce qui permet un suivi riche, où le patient peut identifier des espaces définis. De même, il arrive que nous accompagnions les patients dans certaines démarches (le patient n'a pas encore de suivi social, il a besoin d'une aide ponctuelle, son assistant social est absent) ce qui peut constituer un support à la relation, une entrée dans le soin.

L'accompagnement éducatif est donc lié à cet accompagnement social. Il est souvent questionné par les patients *: « A quoi ça sert de vous voir ? Quelle est la différence avec le psychologue ? »*. Il s'agit donc pour nous de définir un cadre propice à la relation afin d'amener le patient à questionner son histoire, son rapport aux drogues et ainsi faire l'expérience de la parole. Les entretiens éducatifs peuvent viser une orientation vers le psychologue ou le médecin, alors que les patients n'étaient pas prêts à s'y engager de prime abord. Le soutien éducatif constitue donc souvent une passerelle dont l'objectif serait avant tout de maintenir, favoriser ou créer du lien (avec les autres membres de l'équipe, les partenaires extérieurs, les familles…).

2.3.2 - Les dispositifs d'hébergement

L'objectif de cette année était de développer notre offre d'hébergement. Cela a tout d'abord nécessité un état des lieux du travail que nous développions, ainsi qu'un travail de réflexion sur les enjeux liés à l'hébergement d'urgence et thérapeutique.

Hébergement d'urgence

Nombre de personnes hébergées	1
Nombre de nuitées	19

L'idée première est de pouvoir pallier à une difficulté temporaire d'hébergement tout en permettant d'introduire ou de renforcer une prise en charge par le centre de soins.

Nous faisons le constat que peu de solutions d'hébergement d'urgence sont présentes sur le territoire, pourtant cette année, peu de personnes ont sollicité un accueil en hébergement d'urgence. Sommes-nous bien identifiés, que ce soit par les patients ou par les partenaires ? Comment améliorer cette proposition d'hébergement ?

Perspectives

Il s'agira de recréer du lien et d'expérimenter la chambre d'urgence sur un nouvel hôtel, en effet, nous avons dû changer d'hôtelier car le prix de la nuitée avait augmenté.

Pour l'année à venir, nous nous attacherons à favoriser l'orientation des personnes vers ce dispositif et donc de communiquer à nouveau sur son existence auprès des partenaires. Nous avons réécrit un projet afin d'affiner nos réponses et les adapter au plus près à la problématique des personnes (troubles psychiatriques associés à des situations de précarité et de ruptures importantes…).

Hébergement thérapeutique

Nombre de personnes hébergées	2
Nombre de nuitées	315

Comme nous l'écrivions plus haut, nous avons repensé nos modalités de travail autour de l'hébergement, et cette réflexion nous amène notamment à parler d'hébergement thérapeutique et non plus de transition. L'idée est de mettre l'accent sur le fait que l'hébergement au sein de l'appartement vient faire sens dans un processus de soins. L'hébergement apparaît comme un outil dans la prise en charge : il vient favoriser ou initier l'accompagnement au sein du CSAPA.
Nous avons pu concrétiser cette volonté d'élargir notre activité d'hébergement par la location d'un second appartement.

Monsieur P. : L'hébergement comme support au soin.

En avril dernier, un patient fréquentant le centre depuis environ dix ans (consultations psychologiques) se présente et nous explique être sans logement suite à une rupture. Nous lui proposons d'être hébergé sur le dispositif d'urgence. Il est alors amené à rencontrer l'éducatrice deux fois par semaine. Au fil des entretiens, il apparaît que ce Monsieur n'a jamais eu de logement indépendant et a toujours été hébergé par des membres de sa famille ou des amis. Nous émettons l'hypothèse que ce parcours fragmenté vis-à-vis de l'hébergement est étroitement lié à la problématique de ce patient (psychose). Ces éléments et le fait qu'il n'a alors pas de solution de logement nous conduisent à lui proposer de l'héberger dans l'appartement thérapeutique. Il se joue alors une question forte pour lui, liée au fait qu'il a été toxicomane durant des années et qu'il s'est alors identifié à ce statut. Or, il évoque aujourd'hui des consommations très occasionnelles et ne s'identifie plus comme toxicomane. Il ne voit donc pas en quoi il aurait besoin d'un suivi socio éducatif inhérent à l'hébergement vu que pour lui la question des toxiques est réglée. Lors du bilan à la fin du premier contrat, il pose clairement la question suivante « je n'ai pas compris au début pourquoi je pouvais être hébergé alors que c'est un centre de soins pour les toxicomanes et que je ne suis plus toxicomane ».

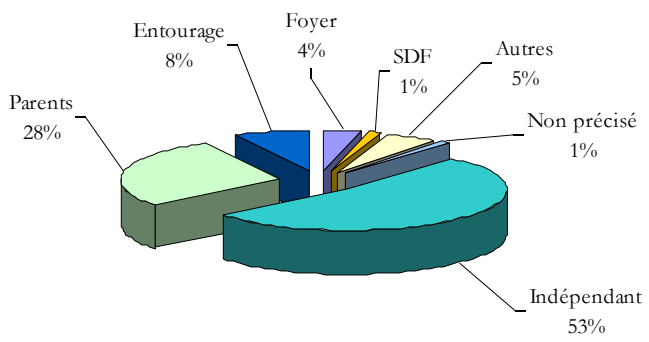
Depuis le début de sa prise en charge, monsieur P. a pu revenir sur son parcours avec les drogues, le logement, la formation, l'emploi… On a pu se décaler de la question de la toxicomanie qui fait encore partie intégrante de son parcours et de son histoire pour aborder de façon plus globale sa façon d'être au monde et son inscription dans la réalité, parfois douloureuse. Cela se traduit pour exemple par un accompagnement à la gestion du budget, de ses papiers, son inscription dans une dynamique de formation... Le soin prend alors une dimension d'accompagnement multidimensionnelle où le fait d'être hébergé permet de soutenir l'engagement de ce patient dans le processus de soins.

Perspectives

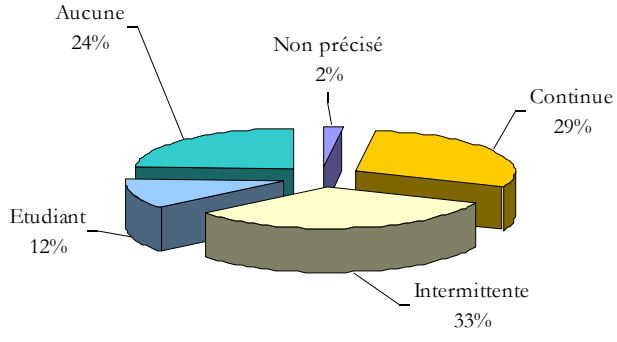
Nombre de questionnements liés à l'aspect pédagogique de cette prise en charge nous amènent à élaborer un cadre spécifique à notre offre d'hébergement thérapeutique par la mise en place d'une procédure ainsi que des critères d'admission. Les perspectives pour 2013 seront, entre autres, de communiquer davantage (sur ce cadre et les modalités de prise en charge, profil des patients, situation par rapport à leur addiction…) afin de favoriser les orientations de la part de nos partenaires.

2.3.3 - La situation des usagers

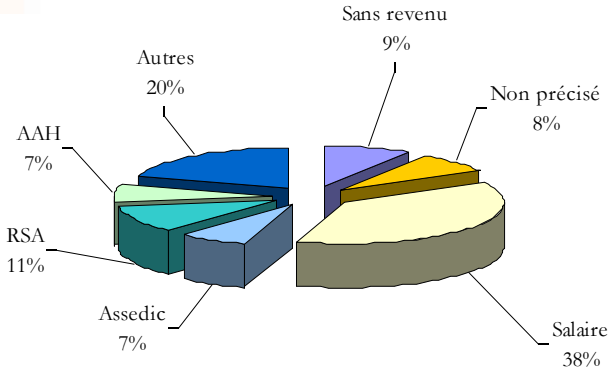
Le logement



Activité professionnelle



Ressources



2.4 - La consultation psychologique

Nombre de personnes (usagers et familles)	83
Dont nombre de premiers accueils	26
Nombre d'entretiens	395

Le travail des psychologues se poursuit comme les années précédentes, au travers d'entretiens individuels où nous entendons ce qui se dit, tout comme ce qui ne se dit pas et vient parfois se manifester en acte.
L'orientation des personnes est toujours aussi variée (professionnels de la santé, travailleurs sociaux, structures partenaires, mais aussi démarches personnelles ou encore obligations de soin).

Cette année nous pouvons toutefois observer une augmentation importante des démarches individuelles vers le centre. C'est au travers d'Internet, du bouche à oreille ou des numéros d'appels (type drogues-info-service, écoute cannabis, écoute alcool…) que les personnes trouvent nos coordonnées et donc un lieu d'adresse. Lorsqu'un soutien psychologique constitue les motivations premières de la demande, les personnes viennent, reviennent, et s'engagent dans un travail au long cours. Un sevrage est parfois associé à cette première demande, il nous revient alors d'articuler la prise en charge avec le suivi médical.
Il est à noter que la dépendance à l'alcool concerne le plus grand nombre des patients que nous recevons, dépendance pouvant être associée à des prises médicamenteuses et/ou des consommations de cannabis.
Par ailleurs, de nombreux patients présentent des troubles psychiatriques importants. Nous accueillons des personnes ayant de longs parcours en institutions de soin et pour qui la question de l'addiction s'avère complexe. Le vécu carcéral concerne par ailleurs un certain nombre de patients.
Enfin, nous remarquons cette année une raréfaction des accueils de l'entourage par les psychologues. Dans les quelques orientations reçues, les plus fréquentes concernent des proches de jeunes consommateurs qui, dans des moments de crises, se trouvent désemparés face à leur enfant et ses consommations.

Les psychologues interviennent ainsi principalement selon deux temps, à savoir celui de l'accueil des nouveaux patients et celui de la prise en charge psychologique et psychothérapeutique.
Lors des premiers accueils, il convient de réceptionner la parole de la personne accueillie et d'éclaircir sa demande, en vue d'une éventuelle orientation vers les autres professionnels de l'équipe. Les situations et demandes sont diverses, allant d'une prise en charge psychologique unique à une démarche de soin plurielle.
Quand le suivi psychologique s'engage, il est alors possible d'interroger la place de l'addiction dans l'économie psychique du patient. Ce symptôme peut constituer un point d'énigme pour lui et évoquer ce qu'il en est de sa souffrance, qu'il s'agira alors de cerner.
Dans la problématique addictive, si l'on considère que les personnes trouvent un bénéfice empreint d'une jouissance sans bornes, il apparaît essentiel de pouvoir proposer un accompagnement aux personnes sans pour autant qu'il requiert l'arrêt des consommations.
C'est davantage autour de la fonction et du sens de ce symptôme que le travail clinique s'oriente, offrant la possibilité aux personnes que quelque chose de plus supportable et de plus soutenable dans leur rapport au monde s'ébauche et se maintienne.

Dans notre exercice clinique, nous nous référons à la pratique, à la pensée et aux concepts psychanalytiques, suggérant une approche au *cas par cas* et la prise en compte de la subjectivité de chaque personne. Ce souci éthique se partage au sein de l'équipe pluridisciplinaire et demeure un support de pensée essentiel.

2.5 – Les activités collectives

De l'accueil à la convivialité....

File active	16
Nombre de rencontres	8

Nous avons poursuivi cette année, cette activité débutée en 2010. Les patients sont de plus en plus nombreux à participer à ces rencontres (16 personnes cette année). Aujourd'hui, plusieurs d'entre eux nous sollicitent pour connaître le contenu et la date de la prochaine activité et certains même nous suggèrent des idées. Ces activités deviennent ainsi un repère qui ponctue l'année.

Nous avons donc traditionnellement partagé une galette des rois, organisé une crêpe-party, deux petits-déjeuners, un pique-nique au bord de mer, une journée au Festival de musique en Arles en Juillet, la projection d'un diaporama comme rétrospective des moments partagés ensemble depuis le début de ces rencontres et un goûter de fin d'année.

La nouveauté 2012 est la sortie en Arles. Cette journée visait l'ouverture des patients vers la culture à travers la découverte de musiques du monde mais également la découverte de la ville. Nous avions sélectionné, en fonction de leurs goûts, les lieux et les musiques à découvrir à différents points de la cité romaine.

De plus, les liens qui se sont créés entre certains patients se sont renforcés et évoluent comme des relations amicales. Certains peuvent se retrouver à l'extérieur du service pour partager des intérêts communs.

Pour d'autres, ces moments permettent de rompre la solitude et de trouver avec les professionnels les liens qu'ils ont encore du mal à construire avec l'extérieur.

Nous développerons ces activités en 2013 en essayant notamment de proposer des sorties « découverte de la région » : visites culturelles, découverte du patrimoine, participation à des événements festifs.

L'atelier bien-être

File active	5
Nombre de séances	7

Nous avons crée cette année un « Atelier Bien-être ». Comme il s'agit d'une pratique nouvelle nous avons choisi de développer un peu plus longuement cette activité.

Cet atelier consiste à mettre en place des séances de relaxation Coréenne basées sur des techniques issues de la médecine chinoise traditionnelle.

Cette dernière, qui se pratique depuis des millénaires porte un autre regard, à la fois différent mais complémentaire de la médecine occidentale sur l'homme et sa santé. Elle étudie l'Homme dans son ensemble, corps et esprit constituent une unité.

(En orient, les massages font partie intégrante de la culture populaire. Ils sont pratiqués en famille ou entre amis et l'on retrouve la pratique de la relaxation coréenne dans les monastères comme technique de maintien de la santé et de l'intégrité physique.)

Techniquement, sa spécificité se situe dans l'utilisation de différents types de vibrations qui se diffusent en vagues dans tout le corps et invitent directement toutes les parties du corps à lâcher prise, à dénouer les tensions et à se détendre.

On se sert également de mobilisations douces telles que des étirements, de mouvements d'apesanteur, mais aussi de temps de pause. Chaque segment corporel est mobilisé avec présence, respect et délicatesse.

Derrière cette technique qui étonne par sa simplicité, c'est l'intention du praticien qui porte les effets relaxants.

L'atelier s'adresse à un public féminin qui nous parait présenter des signes de vulnérabilité qui leur sont propres et qui concernent notamment les questions liées à leur identité et leur rapport au corps.

L'objectif global recherché est l'investissement ou le réinvestissement du corps :

- Apprendre à prendre soin de soi, être à l'écoute de soi et de son corps,
- Développer l'estime et la confiance en soi, permettre la rencontre avec l'autre…

Pour ce faire, nous avons fait appel à une intervenant extérieure qui étudie la Médecine Chinoise. Elle intervient lors des séances et nous apporte ainsi ses compétences. L'atelier est également coordonné par l'infirmière du CSAPA.

En 2012, sept séances ont été organisées les vendredis après-midi de 14h à 16h30.

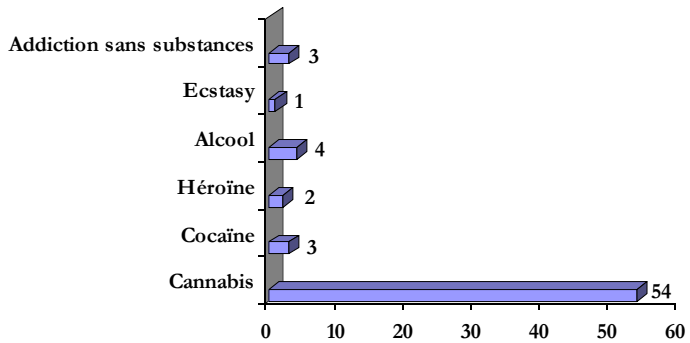
Cinq femmes ont bénéficié de cet atelier. Malgré quelques freins liés à la particularité de cette approche qui peut paraître à la fois étrangère et inconnue**, à la difficulté des personnes à** se centrer sur ce qui se passe ici et maintenant, mais aussi au fait que l'atelier se pratique en groupe et qui peut faire ressurgir la peur de l'autre, de la proximité avec l'autre ; on constate que les patientes ont très vite plaisir à venir à l'atelier. Elles nous ont témoigné leur bien-être :

- *« Je me sens détendue, ça m'a fait du bien » ;*
- *« Je me sentais bien, je me sentais partir… » ;*
- *« C'est mieux qu'un cachet » ;*
- *« Je vais partir comme sur un tapis volant ».*

Des effets inattendus se sont révélés et qui ont impliqué des changements chez les patientes notamment dans leur vie quotidienne.
Nous vous proposons de lire ce qui s'est passé plus particulièrement pour l'une d'entre elles.
Mme C. ou les effets du toucher :
La 1ere séance de Mme C a eu lieu peu de temps après une intervention chirurgicale.
Bien avant cette hospitalisation, Mme C formulait des plaintes multiples et réitérées concernant des douleurs se manifestant à plusieurs endroits de son corps (dos, jambe, épaules …) et qui l'empêchaient souvent d'accéder à l'étage pour les consultations médicales et infirmières.
Malgré l'écoute et l'attention que nous portions à ces plaintes et l'adaptation des traitements, celles-ci ne cessaient de se répéter. C'était comme si nous ne pouvions pas y apporter des réponses.
A son arrivée, Mme C se montre réticente. Elle est tendue, manifeste son mécontentement car elle doit prendre les escaliers pour accéder à la salle de l'atelier. Nous devons l'aider et la soutenir pour l'accompagner jusqu'à l'étage.
Elle transpire beaucoup, son visage est rouge, comme rouge de colère. Nous lui proposons de s'allonger. Elle refuse puis finit par accepter. Nous l'aidons à s'allonger mais aussitôt, elle se plaint de douleurs : « j'ai mal au dos, je ne suis pas bien installée ». Nous lui proposons alors de s'installer sur un fauteuil.
Elle refuse qu'on lui touche les pieds et les jambes alors que c'est l'exercice qui, de manière ritualisé, marque le début de la séance. Comme le contenu de l'atelier s'adapte à chaque participante, il lui est proposé un exercice de relaxation qui consiste à masser le cuir chevelu. Ce qu'elle accepte. Pendant le temps du massage, elle reste silencieuse. Elle s'enfonce dans le fauteuil et sa position corporelle témoigne de son état de relaxation. L'effet de détente semble presque immédiat. Nous nous autorisons alors à poursuivre le massage et à toucher son visage. A la fin de la séance, elle dit : « je me sens détendue, ça m'a fait du bien, j'ai moins chaud ». Les traits de son visage traduisent son apaisement.
En quittant l'atelier, nous la raccompagnons, sans qu'elle ait besoin de notre aide. Elle emprunte les escaliers avec une marche assurée, comme si elle avait retrouvé de la confiance dans son corps plus tonique et qui la soutient.
Après quelques séances, elle arrive à formuler : *« c'est mieux qu'un cachet »,* en expliquant ce qu'elle ressent.
Mme C. est une patiente dont le corps est objet de nombreux soins médicaux. Sa vie est organisée autour des multiples rendez-vous médicaux qui la conduisent à consulter différents spécialistes ; chacun, spécialiste d'une partie de son corps. C'est comme si son corps n'était qu'un assemblage d'organes malades à soigner. C'est aussi de cette manière, ou presque exclusivement, qu'elle parle de son corps.
Elle bénéficie également, depuis de longs mois, de soins infirmiers à domicile pour des pansements mais aussi pour des actes relevant du domaine de l'hygiène et qui amènent les soignants à toucher son corps. Ces gestes constituent les seuls contacts physiques de l'autre avec son corps.
La différence fondamentale avec le toucher dans l'atelier, c'est que celui-ci est porté par une intentionnalité « soignante » qui vise à réveiller le corps, source de plaisir, de détente…
Après l'atelier, les plaintes et les douleurs ont cessé de manière spectaculaire.
Nous interrogeons le statut de ses douleurs en lien avec le rapport au corps.
Il nous semble que l'effet de l'atelier ait produit un changement profond dans la manière de vivre son corps.
Avant, c'était comme si son corps était coupé en deux : *« elle n'avait plus de jambe, elle avait les jambes coupées ».*
Aujourd'hui, elle habite son corps autrement. Elle ne se plaint plus. Les parties de son corps dont elle s'était coupée se sont remises à vivre.

2.6 – La Consultation Jeunes Consommateurs

File active usagers	**67**
Dont nouveaux cas	53
Nombre d'entretiens	207
File active familles	**24**
Nombre d'entretiens	32
Groupe de paroles	78
Nombre de séances	10



En 2012 le nombre de personnes reçues dans le cadre de la Consultation Jeunes Consommateurs a été sensiblement le même qu'en 2011. Nous avons néanmoins rencontré un peu moins de familles.
Un temps d'accueil spécifique est dédié à cette consultation le mercredi après midi. L'organisation du service et l'engagement de plusieurs professionnels de l'équipe nous laissent la possibilité de recevoir ces personnes sur d'autres temps dans la semaine.

Préadolescents et adolescents viennent ainsi nous rencontrer, une majorité d'entre eux sont contraints d'engager cette démarche. Les mesures de réparation en lien à la législation sur les stupéfiants leur imposent deux rencontres, d'autres sont accompagnés par des parents inquiets, le plus souvent des mères. Quelques-uns viennent accompagnés par des professionnels partenaires du service avec lesquels nous sommes engagés dans différents projets, notamment dans le registre des interventions précoces.

C'est un mode d'accueil particulier. En effet, nous pouvons supposer que le caractère obligatoire ou contraint de ces rencontres sera un frein important ; néanmoins une majorité de ces jeunes se saisit de ces échanges. Nos modalités d'accueil, notre posture favorisent leur engagement.
Avec tous, nous tentons de construire un discours qui ne banalise pas plus qu'il ne dramatise. Nous tentons de questionner leur rapport aux drogues pris dans la globalité de leur histoire. Bon nombre d'entre eux prennent appui sur ces échanges et très souvent une certaine dynamique s'installe.
En 2012, plusieurs jeunes mineurs se sont ainsi engagés dans des suivis. Bien au-delà de l'obligation qui leur avait été faite, ils viennent et participent activement à ces rencontres. Certains sont ainsi suivis plusieurs mois.
De jeunes adultes nous rencontrent aussi. Certains contraints, d'autres engagent une démarche personnelle. Comme les adolescents, quelques uns s'inscrivent dans des suivis, parfois au long cours.
Nous recevons des personnes de toutes origines sociales ou culturelles. Les problématiques qu'elles évoquent sont multiples, parfois complexes bien au-delà des questions liées à leurs pratiques.
Les situations que nous accueillons sont multiples : expérimentations, usage récréatif ou problématique de cannabis, réelles dépendances au cannabis, usage problématiques d'alcool ou de cocaïne. Nous sommes également à l'écoute d'histoires familiales lourdes, de parcours de vie parfois rudes voire chaotiques.
Même si cette année nous avons rencontré moins de familles dans le service, quelques parents se sont investis dans des rencontres, le plus souvent de façon brève. Lorsque des parents accompagnent un jeune, ils sont reçus ensemble. Cet échange « familial » peut apporter quelques éclairages sur la situation, nous faisons la proposition aux parents de rencontrer un autre professionnel de l'équipe. Certains parents s'en saisissent. Le plus souvent ce sont des mères, inquiètes de la situation de leur enfant, quelques unes prennent appui sur ces rencontres pour réfléchir à la situation du jeune, aux relations dans la famille.
Fin 2012, tous les professionnels de l'AMPTA impliqués dans les Consultations Jeunes Consommateurs ont fait le choix de renforcer leurs collaborations. Des rencontres régulières sont ainsi organisées autour des échanges de pratiques, recueil d'outils et constructions d'outils communs…

Intervention précoce
Nos partenariats multiples et diversifiés dans le champ de la prévention nous permettent la mise en œuvre d'interventions précoces. Celle-ci consiste à intervenir « au plus près et au plus tôt » des adolescents et jeunes adultes ayant des usages problématiques susceptibles d'installer une pratique addictive. Fort de notre expérience dans ce domaine, la conjonction de notre volonté collective de renforcer cette approche et les demandes croissantes de nos partenaires impulsent une importante dynamique.
Nos collègues chargées de mission en prévention œuvrent au repérage de structures intéressées par cette pratique : centres de formations, foyers, centres sociaux…
Les chargées de mission et les éducateurs du service se mobilisent alors auprès des équipes volontaires dans la préparation et la mise en œuvre de ces actions spécifiques.
Certaines collaborations historiques avec de nombreux partenaires s'orientent de plus en plus vers les interventions précoces. Il s'agit pour nous de positionner la prévention et de mettre en œuvre les modalités d'intervention comme une véritable porte ouverte sur le soin.

2.7 - Les Consultations avancées

Fos-sur-Mer
Nous avons mis en place la Consultation avancée au cours du mois de janvier. Grâce à ce temps de présence, nous avons rencontré chaque partenaire individuellement. Chacun a intégré le fonctionnement de la Consultation avancée et des orientations ont été réalisées. Aussi, nous participons régulièrement à des temps collectifs organisés par la Mission Locale auxquels sont invités tous les acteurs locaux. Cela nous donne l'occasion de faire le point sur des projets communs, mais également sur le repérage et les orientations effectuées sur la Consultation avancée.

Port de Bouc
La Consultation avancée dans la ville de Port de Bouc a été mise en place en mai 2011. Elle a lieu tous les jeudis matin au sein de la Maison des Services au public qui regroupe différents acteurs du territoire. Elle permet ainsi une proximité avec les acteurs sociaux et facilite un travail d'orientation voire favorise un accompagnement commun de certains usagers.
D'autre part, cela facilite l'accès du public à la Consultation. En effet, cette Consultation permet d'accueillir à Port de Bouc certaines personnes qui peuvent difficilement se rendre à Martigues. Elle favorise également la rencontre avec des personnes qui appréhendent de se rendre dans un CSAPA. Le lien avec le centre de soins est ainsi facilité lors d'un accompagnement global de la personne.

Perspectives
Le bilan des sessions de formation organisées avec l'ensemble des structures a été positif. Celles-ci visaient à réactualiser la thématique addiction, articuler la question des orientations à la Consultation avancée. Plusieurs professionnels souhaitent poursuivre le travail engagé par des rencontres régulières.

Pour 2013, nous relancerons ces partenaires pour la mise en place d'un groupe de travail (pour soutenir les équipes dans le repérage et l'orientation, réaliser des synthèses des personnes suivies conjointement) et l'organisation de demi-journées de travail thématiques qui ponctueraient l'année.

Châteauneuf-Les-Martigues

Lors d'un temps de consultation sur Châteauneuf, je me rends au CCAS de la commune. En effet, assez régulièrement, je profite de cette présence hebdomadaire sur la ville pour rendre visite à différentes structures et acteurs du territoire.

Au CCAS, je suis reçu par une collègue assistante sociale. Nous échangeons sur nos activités respectives, elle évoque notamment la situation complexe d'un habitant de la commune connu du service depuis quelques années et qui la sollicite régulièrement depuis plusieurs mois. Ce Monsieur d'une cinquantaine d'années se présente au CCAS chaque semaine, il se plaint massivement de sa situation : santé, logement, dette ; cette plainte s'accompagne parfois d'une certaine violence verbale. La qualité d'écoute de l'équipe du CCAS, les entretiens avec la collègue assistante sociale, apaisent ce Monsieur. Malgré la complexité de cette situation, cette professionnelle a engagé avec lui un important travail d'accompagnement social. Elle évoque néanmoins la nécessité d'aller au-delà.
Certes, une problématique sociale évidente mais aussi un mal-être important que ce Monsieur vient exprimer lors de ses passages réguliers. Elle évoque aussi la question de prises médicamenteuses chaotiques (suivi psychiatrique irrégulier) et de consommations occasionnelles d'alcool parfois massives. Nous échangeons alors longuement sur cette situation et je lui propose de le recevoir sur le temps de consultation de Châteauneuf. Quelques jours plus tard, elle m'appelle au service à Martigues pour me prévenir d'une prise de rendez-vous pour ce Monsieur sur la Consultation avancée. Ne le voyant pas arriver à l'heure du rendez-vous, je me rends au CCAS. A l'accueil, ce Monsieur est présent, c'est un moment de tension important, je passe un moment avec lui en soutien de ma collègue assistante sociale. Nous arrivons à l'apaiser, puis je passe un moment seul avec lui. Nous programmons un rendez-vous qu'il honorera. Après plusieurs rencontres à Châteauneuf, nous organisons avec la collègue du CCAS le déplacement de ce Monsieur au service à Martigues pour une première rencontre avec la psychologue (le CCAS gère un dispositif d'accompagnement des personnes en véhicules).

Je continue à voir ce Monsieur de temps en temps au sein de la Consultation avancée, la prise en charge psychologique sur le service à Martigues s'est amorcée.

Ces quelques lignes marquent notre engagement sur les différentes communes du territoire. Cette vignette représente un exemple du travail que nous tentons de mener au plus près des besoins de certaines personnes en lien étroit avec nos partenaires. Cette présence régulière, les visites aux partenaires, la formation des acteurs du territoire, ont généré une certaine dynamique locale. Néanmoins, nous souhaitons encore la renforcer, nous avons ainsi proposé à notre référente sur la commune et aux professionnels du territoire (Collectif des Travailleurs Sociaux) la mise en place d'un groupe interprofessionnel qui se réunirait régulièrement pour traiter de situations concrètes. D'autre part, nous relançons une autre session de formation dédiée aux professionnels du secteur.

Perspectives à Marignane

Au delà du renforcement des dynamiques installées sur les différents territoires, nous souhaitons élargir ce mouvement. C'est dans ce cadre que de nombreux contacts ont été pris avec différents acteurs de la commune de Marignane. Début 2013, certains de ces contacts vont se concrétiser, il s'agira de mettre en oeuvre une prospection sur les besoins du territoire. Même si nous savons déjà que ces besoins semblent importants, nous souhaitons associer et impliquer de nombreux partenaires dans cette démarche et construire avec eux une réponse adaptée au territoire.

2.8 - Activité médicale et infirmière

Activité médicale	
- Nombre d'actes	868
- Nombre de personnes	95
Activité infirmière	
- Nombre d'actes	1 250
- Nombre de personnes	57

2.8.1 - Réduction des risques liés à l'usage de drogues

Nous avons, une nouvelle fois cette année, distribué beaucoup de matériel stérile d'injection.

Notre file active en réduction des risques est constituée d'une quinzaine de personnes environ.
Les usagers viennent dans le service car ils savent qu'ils vont pouvoir y trouver une diversité dans le matériel proposé et notamment des filtres plus efficaces que les filtres en coton présents dans les Stéribox® vendus en pharmacie.
Ils savent qu'ils vont pouvoir parler de leur pratique d'injection mais aussi de leur quotidien.
Certains d'entre eux prennent du matériel pour des personnes qui ne peuvent pas ou n'osent pas venir jusqu'à nous, ils servent alors de relais dans la communication des messages éducatifs.

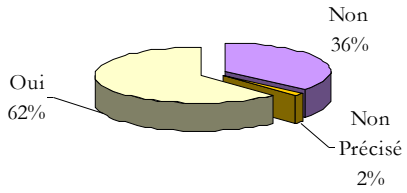
Nous observons toujours la persistance du mésusage de Subutex® sur notre territoire.
Une personne a expérimenté l'injection du Suboxone®.
Les personnes injectant encore des opiacés hors Subutex® sont minoritaires. Les personnes suivies au centre sont pour la plupart déjà connues et nous avons remarqué que les injections d'opiacés ne persistent pas sur du long terme.
Par contre, nous notons une hausse importante de la consommation de cocaïne, notamment injectée.
Nous remarquons également que la plupart de ces actuels injecteurs de cocaïne sont des anciens injecteurs d'héroïne, substitués ou non.

Délivrance du matériel

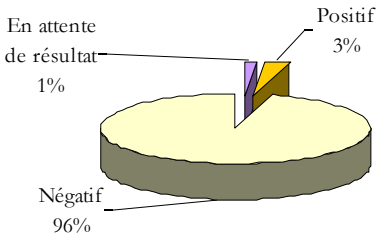
Steribox	1 149
Seringues à insulines 1cc	2 900
Eau PPI	1 681
Compresses alcoolisées	999
Stericups (coupelles)	657
Sterimix (duo filtre+ coupelle)	445
Préservatifs	1 980

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

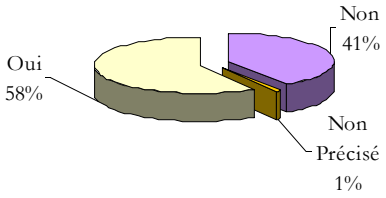
Test VIH effectué
File active 255 personnes



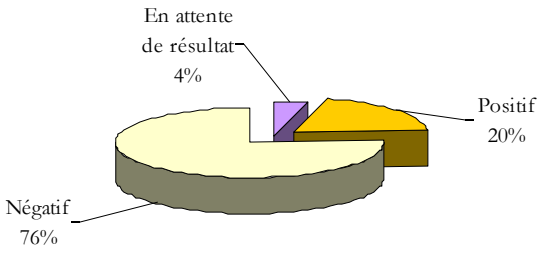
Résultat du test VIH
Sur les 158 personnes ayant effectué le test



Test VHC effectué
File active 255 personnes



Résultat du test VHC
Sur les 148 personnes ayant effectué le test



Nous nous renseignons de manière quasi-systématique sur le statut sérologique des usagers. Les résultats ci-dessus tiennent compte d'une file active où de nombreux patients n'utilisent pas la voie nasale ou intraveineuse ce qui explique les faibles pourcentages de séropositivité VIH et VHC.

Cette année, plusieurs patients ont bénéficié de traitements, notamment de traitements d'hépatites B et C (trithérapie). Nous travaillons alors en lien avec les équipes hospitalières et notamment à Martigues, les services de gastro-entérologie et de médecine interne, l'Equipe Mobile Accueil Accompagnement de l'hôpital ainsi qu'avec les psychiatres assurant le suivi des patients (compte tenu du risque d'effets indésirables sur le plan psychiatrique de certains médicaments utilisés).

2.8.3 – Traitement de substitution aux opiacés

La substitution par méthadone

En 2012, nous avons reçu 35 patients âgés de 22 à 54 ans. Certains sont reçus tous les 14 jours ou une fois par semaine, d'autres (qui ont besoin de plus d'étayage), sont reçus plusieurs fois par semaine. Ces moments sont des réels temps d'échange où les patients parlent d'eux, la méthadone n'étant qu'un prétexte. On note toujours une prédominance masculine (28 hommes et 7 femmes). Par rapport à l'an dernier, on observe une augmentation du nombre de patients à qui est délivrée la forme gélule (21 sous forme gélules, 14 sous forme sirop). Une adaptation de la posologie est parfois nécessaire lors du passage de la forme sirop à la forme gélule malgré une équivalence théorique de dosage.
Cette forme gélule est réservée à des patients qui ont au moins un an de traitement par méthadone sous forme sirop et stabilisés sur le plan des conduites addictives. On note une seule tentative d'usage de la voie nasale avec la forme gélule.
1040 entretiens infirmiers ont été effectués dans le cadre de la délivrance de méthadone.

La substitution par buprénorphine

20 patients, dont 4 femmes, bénéficient d'une substitution par buprénorphine ou Subutex®.On note l'initiation d'un traitement de substitution par buprénorphine chez un patient présentant un mésusage d'antalgiques opiacés. Si l'on se réfère aux données du CEIP, on peut parfois observer l'apparition d'une dépendance aux opiacés après usage de médicaments antalgiques tels que Lindilane®, Codoliprane®… ; ces spécialités comportent du paracétamol et leur usage à des doses supérieures à celles préconisées entraîne un risque d'hépatite médicamenteuse liée à des doses toxiques de paracétamol.
Cette année, 2 patients ont bénéficié d'un passage à un nouveau médicament : Suboxone®. C'est un traitement de substitution aux opiacés mis sur le marché en 2012. C'est un comprimé administrable par voie sub-linguale. Il associe à la buprénorphine de la naloxone qui est un composant destiné à dissuader de l'utilisation détournée de Suboxone® en cas d'utilisation par voie intra-veineuse ou intra-nasale.
Ce médicament peut être prescrit à la posologie de 24 mg/jour (alors que la buprénorphine a une dose maximale de délivrance à 16 mg/jour) ce qui peut être intéressant pour certains patients.
Parfois, les problèmes d'abus ou de dépendance sont le motif de consultation, « ce qui est au premier plan » mais vont révéler une pathologie psychiatrique associée : troubles psychotiques, troubles bi-polaires, troubles anxio-dépressifs…
La co-morbidité psychiatrique est donc fréquente puisque un tiers des patients substitués par buprénorphine bénéficie d'un traitement et d'un suivi psychiatrique, un cinquième chez les patients sous méthadone.
Ce constat nous amène à vouloir renforcer les liens avec la psychiatrie afin d'orienter au mieux les patients pour une prise en charge conjointe si nécessaire.

2.8.4 – Consultations médicales hors substitution

44 patients sont suivis hors substitution. La moitié d'entre eux présente un abus ou une dépendance à l'alcool. On note également l'apparition d'obligations de soin pour l'alcool et diverses substances : cannabis, cocaïne…. avec parfois de la part de la justice, la demande faite aux patients d'objectiver l'absence de consommations par des analyses d'urines à la recherche de toxiques.
Dans la prise en charge de ces divers patients, des sevrages hospitaliers peuvent être nécessaires et nous amènent à développer de nouveaux partenariats : Centre Hospitalier d'Allauch, Clinique Saint Barnabé, Clinique de L'Escale à Saint Victoret, Centre Hospitalier de Laragne, Centre Hospitalier de Digne, Clinique mutualiste de Saint Galmier…

2.9 – Bilan de l'activité de prévention

Le tableau récapitulatif des actions de prévention montre que l'activité se maintient. Les formations engagées en 2011 portent leurs fruits puisque nous avons rencontré plus de professionnels cette année (+ 30) ; leurs demandes évoluent principalement autour de 2 axes :

- Les partenaires nous sollicitent plus souvent pour des actions auprès d'un public ayant des consommations ou des comportements problématiques. Ceci nécessite de construire un travail autour de l'orientation et de la prise en charge, en lien avec nos collègues du soin, vers le CSAPA ou les Consultations avancées. Dans notre premier focus, c'est ce lien entre prévention et accès au soin que nous allons illustrer au travers d'un exemple concret.

- Nos compétences sont reconnues dans le domaine des addictions comportementales. Les partenaires nous sollicitent davantage sur ces problématiques et nous pouvons créer des projets innovants et adaptés au public rencontré. Le second focus présente une action d'envergure réalisée dans un Centre social.

Ces 2 focus nous semblent refléter l'évolution de notre activité.

COMMUNES	Port de Bouc	Martigues	Châteauneuf- les-Martigues	Fos-sur-Mer	TOTAL
Nombre de structures concernées	**12** (Equipes Saint Vincent, CAP Nouvelle Chance, CCAS, APDL, Lycées Moulin, Montgrand,. Centres Sociaux Brel, Tichadou, Menot, Mandela, CFA, Collège Mistral).	**23** (lycées Lurçat, Langevin, Brise Lames, Daumier, CAE, ADELIES, ACPM, ADREP, PJJ, Centres Sociaux Cotton, St Roch, Pistoun, Meli, RSOEB, Médiathèque, Mairie, APDL, Collèges Pagnol et G. Philippe, Hôpital, ADDAP 13, Espace Formation, Alotra)	**10** (Service des Sports, Relais Jeunes, Maison pour Tous, Famille de France, Forum Jeunesse, Collège les Amandeirets, Collectif des Travailleurs sociaux (CAF, PMI, CCAS, Mission locale, Graine de Soleil)	**11** (CLSPD, Service Jeunesse, Mairie, Collège A. Malraux, ADDAP 13, Mission Locale, CCAS, ADAMAL, Vie Libre, Centre Social)	**56**
Nombre de formations organisées auprès des professionnels	-	1 (2x3h)	1 (3x3h)	2 (2x3h)	4
Nombre de professionnels formés (distincts)	-	10	15	12	37
Nombre de rencontres avec des professionnels*	27	45	7	15	94
Nombre de professionnels rencontrés (distincts)	60	147	35	46	288
Nombre d'actions auprès des publics	47	29	11	1	88
Nombre de publics rencontrés+ (distincts)	435	374	131	14	954
Nombre de personnes touchées par des actions de sensibilisation (colloque, salon, forum...)	-	Soirée parents d'élèves 30 / Journée addiction 224 / Conférence sur le jeu : 31 / Forum Jeunesse 60 / CESC 20 / Forum du droit à la santé 18	Total : 50 Forum Jeunesse : 100	31	564

* Elaboration de projets, soutien, méthodologie, bilan ...
\+ Publics : Jeunes, adultes, entourage....

Focus 1
De la prévention « universelle » à l'accès aux soins

La prévention peut prendre des formes très diverses, de la prévention dite « universelle » à un travail plus approfondi avec des jeunes en difficulté dans leurs consommations de substances psycho actives. Ainsi il faut répondre à tous ces publics de façon appropriée.
Notre particularité, au CSAPA de Martigues, réside dans le fait que nous faisons de la prévention et que nous disposons également d'une CJC (Consultation Jeunes Consommateurs). Le travail autour de l'accès au soin avec les professionnels encadrants et/ou les personnes en difficultés s'en trouve facilité car nous pouvons orienter au sein même de notre équipe.
Nous proposons de présenter la construction d'un projet adapté à une situation particulière, dans un établissement scolaire.
Une infirmière scolaire, avec laquelle nous travaillons depuis plusieurs années nous contacte au service pour nous exposer la situation suivante :
Le collège a organisé un voyage scolaire en Italie pour les élèves de 4ème et 3ème, soit 50 jeunes environ.
Lors de la dernière soirée, 4 garçons décident de faire la fête et achètent une bouteille de Vodka. Une fois rentrés dans la famille d'accueil, 2 jeunes boivent modérément, trouvant l'alcool de mauvaise qualité et peu à leur goût. Le troisième, s'enivre, et le quatrième, que nous appelleront Paul, boit directement à la bouteille et s'alcoolise massivement….
S'en suit une période d'agitation, pour laquelle la famille intervient, mais ne constate rien d'alarmant dans le comportement de Paul.
Les jeunes s'endorment finalement…
Puis Paul se met à vomir, sans pour autant se réveiller… Ses copains le secouent, l'aide à se lever, mais Paul restera en hypovigilance toute la nuit, proche du coma éthylique. Ses amis le veilleront, le stimuleront pour tenter de le maintenir éveillé.
Finalement Paul sera pris en charge par les enseignants le matin, malade et en piteux état.
L'incident fait le tour des élèves, chacun commentant et donnant sa version…
Comment répondre à cette situation ?
Nous avons élaboré avec l'infirmière du collège une réponse adaptée, autour de 3 axes de travail :
- *Paul*
- *Ses copains de chambre*
- *Les élèves du voyage*

Nous pensons que Paul a besoin d'une réponse à l'acte qu'il a posé lors de ce voyage :
L'établissement a proposé une sanction disciplinaire, mais nous l'avons enjoint également à se rendre à la CJC (Consultation Jeunes Consommateurs). Il y a été reçu 2 fois, accompagné par sa mère.
Ce n'est pas la première fois que Paul boit et la maman reconnait rapidement que tous les sujets sont abordés à la maison, sauf celui de l'alcool. En effet, l'alcoolisation massive d'un membre de la famille a rendu ce sujet délicat, voire même tabou…Cet incident, et la rencontre avec l'éducateur de l'AMPTA lui en fait prendre conscience. Elle a rencontré par la suite l'infirmière du collège pour lui dire sa satisfaction de la réponse proposée pour son fils.
Les trois élèves ayant partagé la chambre de Paul ont été reçu par un membre de l'équipe du CSAPA et l'infirmière scolaire, à l'infirmerie du collège pour faire un bilan de ce qui s'était passé pour eux. Nous leur avons demandé de raconter cette nuit agitée et de parler de leur ressenti (crainte, inquiétude…). Nous avons souhaité revenir sur leur gestion de la situation, leur faire prendre conscience des risques encourus, mais aussi insister sur les gestes adaptés dans de telles circonstances.
Enfin, nous sommes intervenus avec l'infirmière auprès des élèves ayant participé au voyage, un groupe de 4ème et un groupe de 3ème. Des informations confuses et contradictoires courraient autour de cet incident et nous devions dans un premier temps rétablir certaines vérités. Nous avons également échangé avec les jeunes sur leurs consommations d'alcool notamment, les effets et les risques, puis débattus sur l'intérêt de s'alcooliser à chaque soirée, la signification du fameux mot « gérer », l'influence des copains…
Cet exemple de projet, à mi chemin entre la prévention et le soin, met en exergue l'adaptabilité des réponses que nous pouvons apporter à nos partenaires en prévention.

Focus 2
Le jeu vidéo, enjeu d'autorité parentale ?

Depuis de nombreuses années, un lien étroit avec la ville de Port de Bouc s'est mis en place permettant une évolution de nos actions de prévention sur cette commune au fur et à mesure que les besoins se sont affinés autour des questions sur les addictions. Un vif intérêt nous a été exprimé pour des interventions concernant les jeux vidéos et les Nouvelles Technologies d'Information et de Communication (NTIC).
Pour y répondre, nous avons axé nos interventions auprès des jeunes de 12 à 14 ans du centre social Fabien Menot autour des questions sur les « écrans : Internet, jeux vidéo, Facebook, … »
Plusieurs rencontres avec les groupes d'adolescents ont eu lieu afin de recueillir les représentations des jeunes sur l'utilisation d'Internet : Comment perçoivent-ils les jeux vidéo ? Situent-ils cela comme un danger pour eux ? Est-ce simplement une passion à partager ? Quelles sont les attitudes de leurs parents vis-à-vis de leurs pratiques de jeux ?…
Dans les discours des jeunes, les jeux vidéo seraient souvent source d'incompréhension entre parents et enfants. La communication sur ce sujet serait délicate : « Mes parents n'y comprennent rien », «Ils ne veulent jamais jouer avec moi », «Ils ne me laissent pas terminer ma partie commencée»…
Le « fossé générationnel » semble se creuser dès que l'on aborde ces sujets à la maison : Certains jeunes se sentant mal compris par les adultes, et les parents craignant de voir leurs enfants s'éloigner de la vie sociale à cause de ces pratiques perçues comme « excessives ».
C'est pourquoi, afin d'encourager jeunes et adultes à parler de ces sujets, nous avons organisé une après-midi où parents et enfants jouent ensemble autour de consoles vidéo amenées par les jeunes eux-mêmes. La consigne visait à faire jouer parents et enfants en équipe (soit ensemble soit les uns contre les autres).

Ce moment ludique a permis à certains jeunes de partager avec leurs parents leurs passions et aux aînés de découvrir l'univers du monde numérique par lequel leurs enfants sont attirés.
Cette rencontre a aussi favorisé des temps d'échange entre parents et professionnels où de nombreuses questions sur le rôle éducatif ont pu être posées.
Au début de la rencontre, une mère dit n'être présente que parce que ses enfants lui ont demandé de venir. Au départ, très réticente à l'idée de jouer, elle finit par accepter d'expérimenter, le temps d'une partie.
Une seconde disait que son mari avait une pratique régulière de certains jeux vidéo à la maison, et que leurs enfants jouaient de leurs côtés à d'autres types de jeux. Elle exprimait du coup sa difficulté, parfois, à rentrer en relation avec les membres de sa famille et un sentiment de « mise à l'écart » lors des temps de jeu. Elle faisait part du peu de communication sur ces pratiques à la maison alors que chacun des membres de la famille y portait un réel intérêt.
Une autre mère venue avec deux de ses enfants fait rapidement part de son intérêt pour certains jeux et dit consacrer du temps avec ses enfants autour de la pratique du jeu, moyen ludique de rentrer en contact avec eux et de comprendre davantage leurs loisirs voire leurs passions.
Des questions concernant le temps de jeu, le cadre à poser avec son enfant… ont pu être évoquées. Certains parents semblaient un peu dépassés se demandant par exemple :
Faut-il fixer des règles claires ou faut-il faire confiance en laissant son enfant réguler sa pratique ? Faut-il autoriser la console ou Internet dans la chambre ?, Faut-il accepter n'importe quel jeu à la maison ? À partir de quand il y a excès ?, A quel moment faut-il s'inquiéter ? Quel est le nombre d'heures hebdomadaires tolérable ? Est-ce normal que ça le rende nerveux ? Fait-il la différence entre le réel et le virtuel ? …
Les parents évoquent, pour la plupart, le peu d'échanges sur ces sujets au sein de la cellule familiale et disent méconnaitre les pratiques de jeux de leurs enfants. Ce temps de rencontre permet alors de transmettre quelques conseils aux mères présentes, comme le fait de s'intéresser de près aux jeux auxquels leurs enfants jouent, ce qu'ils y font, quels en sont les buts, et les encourager à dialoguer régulièrement sur les pratiques de jeux de leurs enfants, voire à jouer de temps en temps avec eux.
Derrière l'aspect ludique de cette rencontre, celle-ci fut l'occasion d'échanger avec des parents se disant parfois démunis face aux limites à poser à leurs enfants, de les rassurer et de dédramatiser les pratiques de leurs jeunes bien que différentes des leurs au même âge.
Cette première rencontre expérimentale au sein du Centre social semble avoir atteint un certain nombre d'objectifs et, à la demande de parents présents, nous avons d'ores et déjà fixé deux autres dates courant 2013 afin de proposer l'essai de nouveaux types de jeux comme les MMORPG, jeux en ligne, où l'univers persistant de ces jeux ainsi que la liberté de comportement des joueurs semblent questionner voire inquiéter certains parents.
Ces deux exemples d'intervention autour des addictions avec ou sans substances démontrent notre capacité à répondre aux demandes de nos partenaires et de co-construire avec eux des actions ciblées faisant toute la richesse et l'intérêt de notre pratique.

Bilan Education Nationale/ Mildt : Année scolaire 2011/2012 - Bassin Istres- Martigues

Les objectifs de l'action

Conformément au cahier des charges du programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire MILDT/DESCO, 2 formations intra-établissements ont été organisées sur le bassin d'Istres-Martigues.
L'AMPTA Martigues a également accompagné 6 établissements dans la mise en place de projets de prévention, qui ont pu prendre des formes assez différentes et novatrices cette année. Les établissements concernés sont :

- Lycée Rimbaud à Istres
- Lycée Langevin à Martigues
- Lycée Mongrand à Port-de-Bouc
- Collège Daudet à Istres
- Collège Matraja à Sausset-les-Pins
- Lycée Lurçat à Martigues

L'année 2011/2012 a été marquée par de nombreuses rencontres d'équipes de directions nouvellement arrivées sur le bassin, afin de présenter ce programme de prévention susceptible de répondre à la problématique de chaque établissement.

Description de notre action

- Organisation de deux journées de formation pour les équipes éducatives de deux établissements. Au total 20 personnes ont été formées.
- Accompagner les équipes éducatives de 3 établissements dans la construction et la mise en œuvre du programme auprès de leurs élèves à raison de 15 rencontres avec 16 professionnels différents.
- Intervenir avec les personnels EN auprès de 8 classes ce qui représente 206 élèves engagés dans un projet, pour un total de 23 interventions.
- Accompagner et soutenir la réalisation de projets au sein des établissements.
- Prendre en compte des situations individuelles problématiques et organiser une prise en charge adaptée à la Consultation Jeunes Consommateurs.
- Participer à la réunion de coordination des référents (le 10/10/12) organisée par le Dispositif d'Appui Drogues et Dépendances (DADD).

1. La formation des équipes éducatives

Comme chaque année sur le bassin d'Istres-Martigues, les établissements intéressés par la mise en place de ce programme souhaitent organiser une formation propre à leur structure.

Cela permet de répondre de manière très spécifique à la problématique de chacun : Etat des lieux, publics, ressources, difficultés rencontrées, règlement intérieur…

Deux établissements sont concernés :
- Collège Daudet à Istres
- Lycée Rimbaud à Istres : Formation co-animée avec l'infirmière scolaire.

Ces sessions ont été organisées avec un public varié : Infirmière scolaire, CPE, personnels de vie scolaire, personnels de direction, professeurs, documentalistes et enseignants.
Les participants apprécient cette formation et lui accordent une note de 9,05/10 pour son organisation, son programme, ses méthodes et son animation. 9 stagiaires sur 10 souhaitent s'engager ensuite dans un programme de prévention à court ou moyen terme. En revanche, tous regrettent la durée trop courte de la formation et aimeraient la voir menée sur 2 journées.

2. L'accompagnement des équipes éducatives

L'accompagnement s'est déroulé au lycée Rimbaud et dans des établissements formés les années précédentes.
Compte tenu de la date tardive de la formation au collège Daudet, nous n'avons pu mettre en œuvre des actions cette année.
Les projets sont construits avec chaque enseignant, et cette année nous avons souhaité proposer à ces professeurs, des ressources, des outils pour traiter des conduites addictives dans leur propre discipline et selon leur niveau de classe. Nous avons pour cela recensé de nombreux documents et sites internet classés par matière et rapidement exploitables par les professeurs.
Au cours de l'année scolaire, nous avons organisé 15 rencontres avec les équipes éducatives et 16 professionnels sont concernés : Infirmières scolaires, CPE, personnels de direction, assistantes sociales, professeurs documentalistes et enseignants.
Nous les soutenons dans le montage de projets pluridisciplinaires, la préparation des séances et de la co-animation, les liens avec les programmes scolaires, l'exploitation des outils et documents utilisés, les synthèses et bilans des actions menées.
Par ailleurs, nous travaillons depuis plusieurs années avec plusieurs chefs d'établissements et équipes éducatives sur la gestion de situations problématiques (mal-être, transgressions, consommations, trafics…) afin qu'ils soient en capacité de les appréhender, les prévenir et les gérer de manière cohérente. Nous travaillons afin de :
- proposer des mesures pédagogiques alternatives ou complémentaires à la sanction,
- orienter vers la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC).

Ainsi nous avons accueilli cette année 15 élèves à la CJC (Contre 10 en 2010/11).
Ces orientations sont le fruit d'un travail de partenariat renforcé avec les établissements et de contacts réguliers autour de situations individuelles problématiques.

3. Les interventions auprès des élèves

Toutes les interventions auprès des élèves sont inscrites dans un véritable projet de classe, mobilisant à minima 2 personnels de l'Education Nationale.
Ainsi les élèves perçoivent d'autant mieux l'engagement et la cohérence autour des projets mis en place et y adhèrent facilement.
Mais au-delà de cela, la question des drogues et des addictions suscite un intérêt certain auprès des jeunes. Ils s'expriment globalement facilement et assez librement, questionnent, argumentent, se positionnent, s'opposent, construisent et finalement s'enrichissent.
A l'issue du projet, 86,9 % des élèves trouvent l'action de prévention très intéressante ou intéressante, 97% disent avoir acquis des connaissances sur les produits, les effets, les risques et les lois et règlements, et 95% sur les ressources et aides de proximité.

4. Activité par établissement

Au lycée Rimbaud à Istres
Nous avons travaillé autour de 2 projets de classe de seconde :

a) Trois enseignants formés en cours d'année ont souhaité construire un projet en classe de 2de. Nous avons fixé un calendrier d'interventions et travaillé avec chaque enseignant au contenu des séances,
Certaines sont animées en demi groupe, par la référente du programme, afin de travailler sur les représentations et de permettre aux élèves de s'exprimer librement et de poser des questions dans un cadre plus confidentiel,
D'autres sont co-animées,
Enfin les enseignants intègrent la thématique des addictions dans leurs cours et gèrent entièrement les séances :
   - En anglais : travail sur l'expression orale à partir de clips vidéos, sur la période de la prohibition et sur des biographies,
   - En espagnol : recherche sur l'Amérique du Sud et l'histoire de la Coca et création d'affiches de prévention (argumentation et critique),
   - En Education Civique Juridique et Sociale (ECJC) : sur la loi de 1970 et la loi Evin, débat sur la dépénalisation/légalisation et les lois en Europe.

b) La deuxième classe a fait l'objet d'un travail avec l'infirmière de l'établissement. Dans un premier temps elle a présenté les différents produits et leurs effets, puis deux autres séances en demi-groupe, sous forme d'échanges/débat, ont permis d'approfondir la question du sens et de la place des drogues dans la société, dans un groupe de pairs, pour chaque individu.

Collège Daudet à Istres
Nous avons rencontré 3 fois l'équipe de direction afin de présenter le programme et d'organiser la formation auprès des adultes encadrants. Malgré leur engagement sur le projet, il a été difficile de programmer une date de formation à cause de la reconstruction de l'établissement en cours. Finalement la formation s'est déroulée tardivement et les actions sont prévues pour l'année scolaire à venir.

Lycée Mongrand à Port-de-Bouc
L'établissement est mobilisé depuis plusieurs années sur la problématique des drogues et chaque année nous construisons des projets ambitieux.
Cette année deux enseignants de PSE (prévention-santé-environnement) ont choisi 4 classes-projet et ont construit un planning d'interventions conséquent en lien avec les programmes. Quatre thématiques ont été traitées :

- Connaître les produits psycho actifs et leurs effets : recherches documentaires avec la prof-documentaire du CDI et l'enseignant.
- Avoir une attitude critique vis-à-vis des conduites addictives : travail sur les représentations et les compétences psycho sociales, avec la référente du programme de prévention
- Le cadre légal et réglementaire français, avec l'enseignant et la référente
- Les actions de prévention : études d'outils de prévention, des messages portés, du public cible…avec l'enseignant.

En marge de ces interventions 4 élèves ont souhaité, de leur propre initiative, visiter le CSAPA et rencontrer les membres de l'équipe (médecin, infirmière, éducatrice et chargée de prévention) pour se faire une idée plus précise des missions de chacun.

Lycée Lurçat à Martigues
Suite à notre participation au CESC, le chef d'établissement et les Conseillers Principaux d'Education (CPE), l'infirmière et de nombreux enseignants ont souhaité travailler sur le thème des addictions. Nous les avons rencontrés plusieurs fois pour faire émerger des questions et des pistes de réflexion. La formation est programmée pour l'année scolaire 2012/2013.

Au lycée Langevin à Martigues
Le travail s'est inscrit dans un partenariat avec l'infirmière scolaire et l'équipe de direction.
Deux enseignants de seconde ont souhaité prendre part au projet dans leur classe respective ; Nous avons ainsi pu organiser avec ces classes des rencontres débat sur « les consommations de produits psycho actifs à l'adolescence » et travailler ainsi sur leurs représentations, enrichir leurs connaissances et travailler sur les compétences psychosociales.
En parallèle nous avons organisé 2 journées spéciales addictions avec animation de différents stands :

- parcours « sensoriel » avec les lunettes simulant une alcoolémie à 0.8gr,
- « jeu du Barman » : estimation du verre standard/verre servi,
- diffusion de clips de prévention issus du CD Rom Drugstory et débats,
- Test de mesure du monoxyde de carbone expiré,
- espace d'auto-évaluation des consommations « venez tester ! »,
- mur d'expression,
- espace exposition et documentation

Au cours de ces journées de sensibilisation, nous avons rencontré 284 jeunes.
Les données collectées et leur analyse ont été confiées à la mission de coordination du programme EN-MILDT portée par le Dispositif d'Appui Drogues et Dépendances PACA.

2.10 – Conclusion et perspectives

Comme nous l'écrivions dans l'introduction nous nous sommes fixés comme objectif prioritaire de développer le dispositif hébergement. Nous disposons d'un appartement supplémentaire et nous voulons également développer l'hébergement d'urgence. Au cours de l'année 2013, nous rencontrerons les partenaires concernés par les questions d'hébergement pour communiquer autour de ces deux dispositifs afin de faciliter les orientations.

Comme initié déjà en 2012, nous continuerons à développer les activités collectives avec les patients en organisant des sorties qui leur permettent de découvrir la région par la visite de sites touristiques et culturels. L'atelier de relaxation (atelier « bien-être ») évolue lui aussi, il pourra alterner entre des séances collectives et des séances individuelles qui seront alors ouvertes au public masculin.
Nous continuerons à développer des actions auprès de partenaires qui ont besoin de notre soutien pour des interventions collectives avec leurs publics, assorties d'orientations individuelles vers le soin.

Nous souhaitons renforcer le travail auprès des familles dans les espaces où nous les rencontrons déjà (ateliers de soutien à la fonction parentale) mais aussi en élargissant nos lieux d'interventions (milieu scolaire en sollicitant directement les Fédérations des parents d'élèves…).

Comme nous l'écrivions en introduction, face aux sollicitations de plus en plus nombreuses des professionnels de Marignane, il nous faudra organiser, à terme, des réponses et des offres qui s'inscriront dans l'extension de notre intervention sur le territoire.
Concernant les Consultations avancées, et un an après leur mise en place, nous réaliserons une évaluation de leur fonctionnement ; pour cela, nous rencontrerons individuellement chacun de nos partenaires pour mesurer l'impact de ces Consultations avancées, affiner et adapter les modalités d'orientation au mieux des intérêts des professionnels et des publics.

L'Accueil Sud Est du Département

Sommaire

3.1 - Introduction....66

3.2 - Le CSAPA d'Aubagne....66

3.2.1 - Données épidémiologiques....67
3.2.2 - La consultation médicale....68
3.2.3 - La consultation infirmière....69
3.2.4 - Le suivi social....71
3.2.5 - Les Consultations psychologiques....71
3.2.6 - La Consultation Jeunes Consommateurs....72
3.2.7 - Les actions de Prévention au CSAPA....73

3.3 - Point Accueil Ecoute Jeunes et Familles de La Ciotat. 75

3.3.1 - Introduction....75
3.3.2 - L'activité du PAEJ de La Ciotat....75
3.3.3 - Le partenariat....76
3.3.4 - Les activités de prévention....76
3.3.5 - Conclusion et perspectives 77

3.4 - Conclusion....77

3.1 - Introduction

L'année 2012 est la sixième année d'exercice du CSAPA Aubagnais. Le centre est maintenant parfaitement repéré par les différents partenaires, privés autant qu'institutionnels, ainsi que par les médecins du bassin aubagnais et nous sommes de plus en plus souvent sollicités pour des rencontres d'information ou pour effectuer des formations dans le registre des conduites addictives.
L'activité est stable par rapport à l'année précédente avec une file active globale de 580 personnes sur le site aubagnais.
Le PAEJ de La Ciotat a subi de lourds préjudices avec la disparition totale des subventions qui nous étaient allouées par la DRJSCS au milieu de l'année 2012.
Malgré ce, une soixantaine de jeunes ciotadens ainsi que 20 familles ont pu être reçus dans le courant de cette année et nous maintenons, tant bien que mal, une demi-journée de présence sur La Ciotat dans un local gracieusement prêté par la Maison des Associations.
La Consultation « Jeunes Consommateurs » continue à s'étoffer et cette année, ce sont presque une centaine de jeunes et leurs familles qui ont été accueillis sur le CSAPA aubagnais.

3.2 - Le CSAPA d'Aubagne

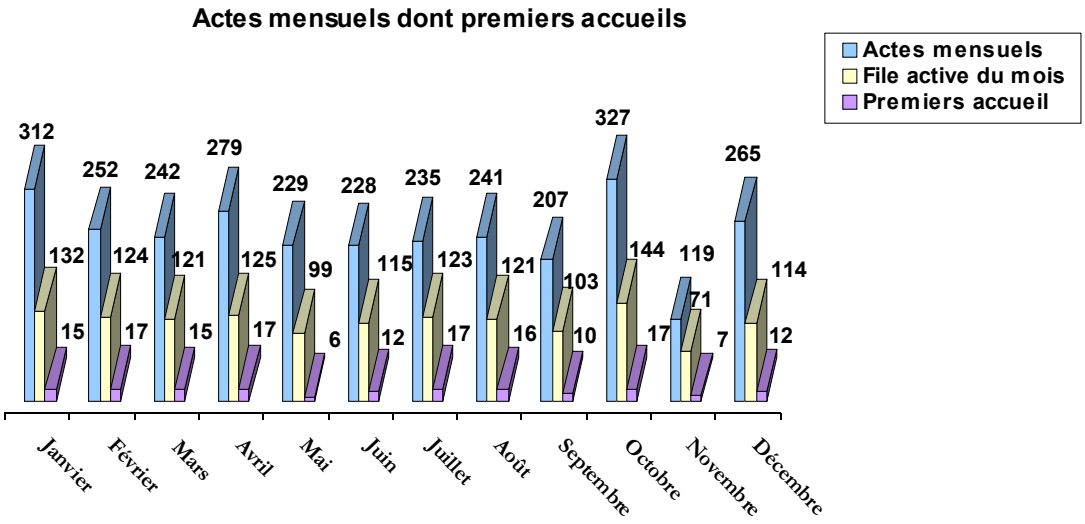


Tableau Synoptique d'activité

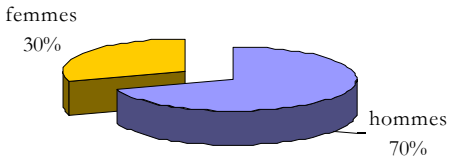
Activité globale	579
Dont nouveaux cas	*222*
Nombre d'entretiens	3 521
File active usagers	**396**
Dont nouveaux cas	172
Nombre d'entretiens	2 972
Moyenne d'entretien	7,5
File active familles	**87**
Nombre d'entretiens	214
moyenne d'entretiens	2,5
File active usagers Consultation Jeunes Consommateurs	**71**
Dont nouveaux cas	50
Nombre d'entretiens	296
Moyenne d'entretien	4
File active familles	**25**
Nombre d'entretiens	39
moyenne d'entretiens	1,5

Typologie	Nombre d'actes
Consultations médicales	941
Consultations infirmières	1 258
Accompagnement social	381
Accompagnement éducatif	19
Soutien psychologique et Psychothérapie	770
Réduction des risques	152
Total	**3 521**

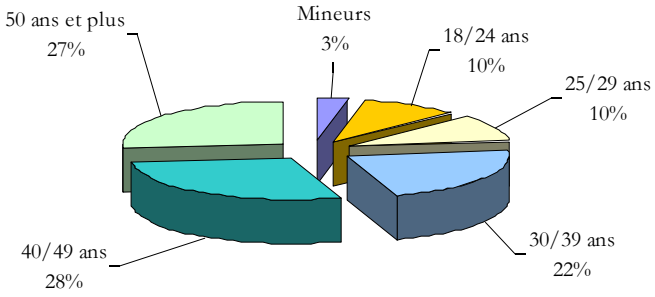
3.2.1 - Données épidémiologiques

File active : 467 personnes

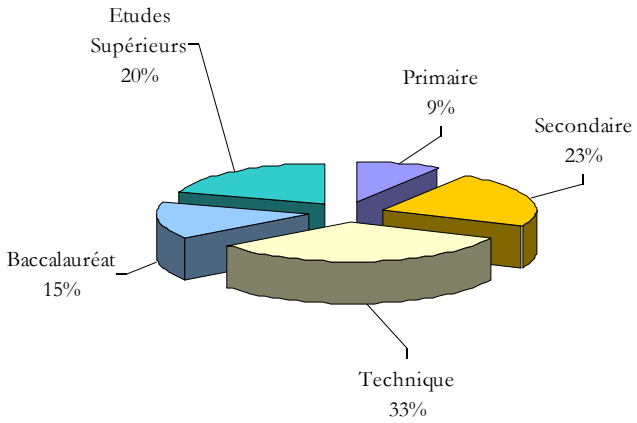
Répartition Hommes – Femmes



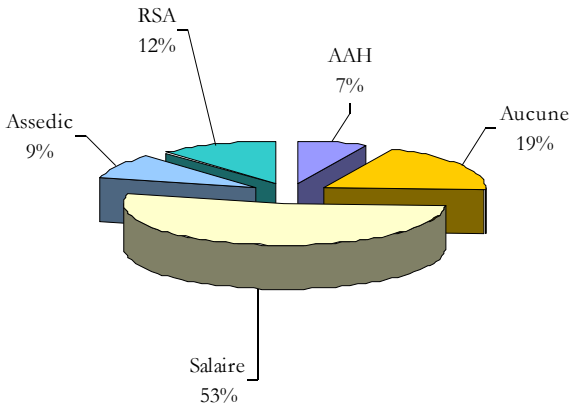
Age



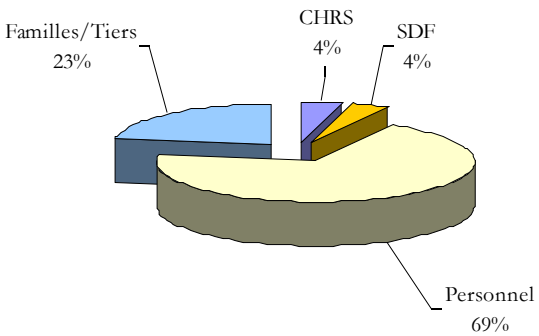
Niveau scolaire



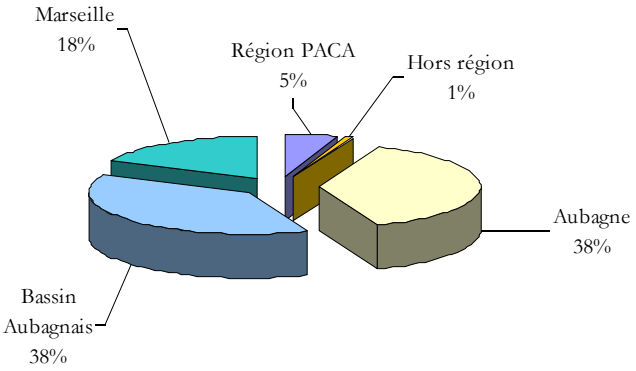
Ressources



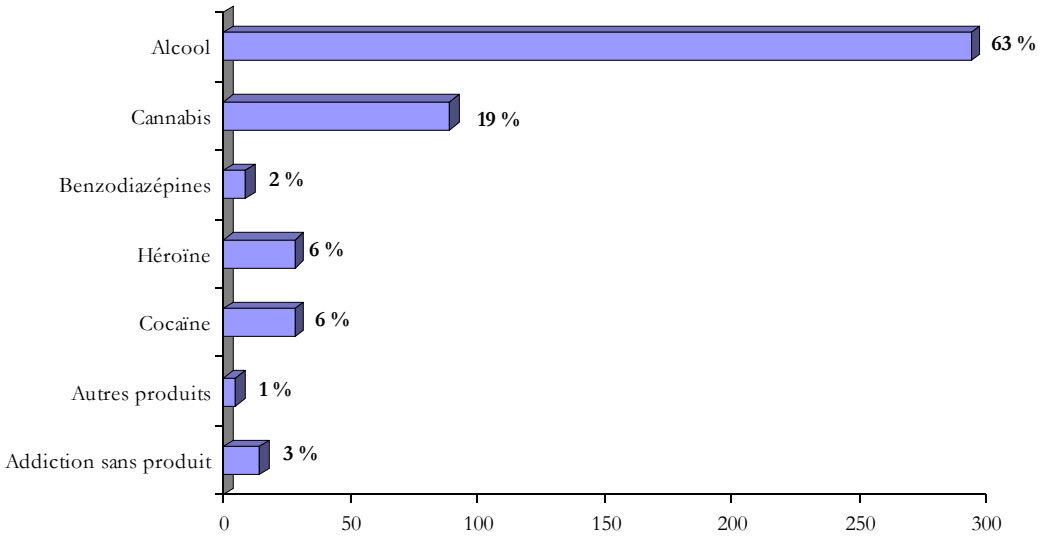
Logement



Origine géographique



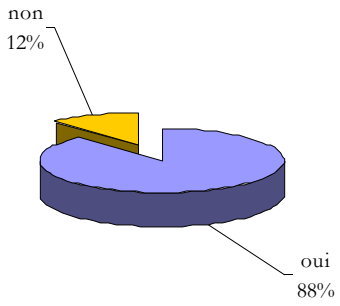
Produits utilisés



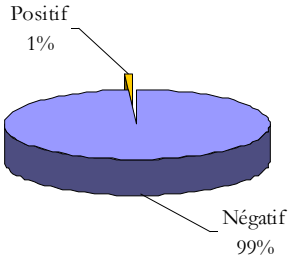
3.2.2 - La consultation médicale

Sérologie : V.I.H.

Test du dépistage du VIH effectué
File active : 467



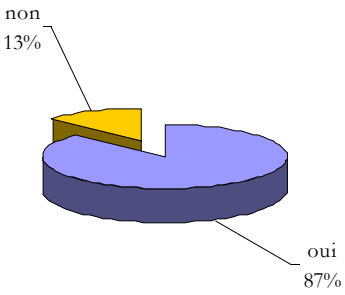
Résultat du test
411 personnes



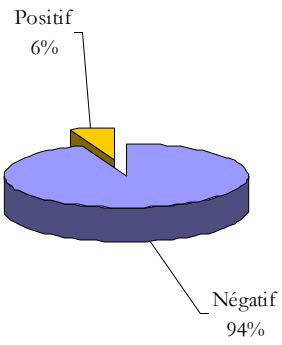
Sérologie : VHC

Test de dépistage de l'hépatite C effectué

File active : 467



Resultat du test de dépistage de l'hépatite
406 personnes



Si le profil des usagers reste pratiquement identique avec, en particulier, 63% de problématiques alcool et 19% de consommateurs de cannabis, le nombre de consultations médicales a augmenté de 15% en 2012.
Cela semble en partie lié à l'utilisation d'une « nouvelle » molécule chez les patients alcoolo-dépendants : le BACLOFENE, qui laisse présager des résultats intéressants en ce qui concerne l'aide au maintien de l'abstinence. Ce médicament est actuellement l'objet d'études très sérieuses (un travail sur le sevrage « Bacloville » et un second en post sevrage, sur le craving, « Alpadir ») dans le but d'obtenir une AMM dans la prise en charge du patient dépendant de l'alcool.
Nous avons donc décidé, au niveau médical du CSAPA, de l'utiliser dans cette deuxième indication avec prudence, tact et mesure, bien évidemment, ainsi qu'en mettant en place un suivi rapproché des patients en bénéficiant (une soixantaine environ).

Le protocole est le suivant :

1ère étape : Le patient effectue un sevrage « physique » soit en ambulatoire soit en institutionnel (hôpital ou centre de cure). Dans de nombreux cas, une prescription d'AOTAL™ à 4 ou 6 Cp/jour a déjà été faite souvent associée à des benzodiazépines. Si les pulsions de consommation persistent, le Baclofène est donc prescrit, dans un premier temps à la posologie d'1/2 comprimé à 10 mg matin midi et soir. Le médecin revoit alors le patient au bout de 3 à 4 jours, pour faire le point sur la tolérance. Si cela ne pose pas de problème, la dose passe à 30 mg par jour pendant une semaine, niveau auquel la plupart des patients commencent à « répondre ». L'alcool reste une envie, mais n'est plus un besoin impératif. Il semblerait exister une synergie ou une complémentarité d'action entre l'AOTAL™ et le Baclofène, le premier permettant au second d'agir à des doses plus faibles que lorsqu'il est utilisé tout seul.

2nde étape : A la deuxième semaine, en fonction des résultats et de la tolérance, la dose est en général augmentée à 45 mg par jour.

3ème étape : La posologie peut encore être augmentée progressivement pour atteindre jusqu'à 90 mg par jour, mais en très large majorité, les patients sous Baclofène voient leurs « pulsions » devenir tout à fait gérables et souvent disparaître avec des doses autour de 2 comprimés 3 fois par jour, soit 60 mg voire 75 mg journaliers.

L'aspect central, pour le médecin, reste un suivi très étroit et une adaptation progressive du dosage en fonction de la personne et de sa tolérance à la molécule.
La prescription de Baclofène n'est donc pas effectuée dans le but d'un sevrage physique. Lorsque les patients s'en voient prescrire au CSAPA, ils ont déjà passé cette étape.
La plus-value du Baclofène vient en appui aux traitements médicamenteux classiques et à la prise en charge psychologique (indispensable), en ayant une action remarquable d'anti « craving », c'est-à-dire de diminution notable du besoin impératif de consommer.
Il semble permettre aussi une nette diminution de la consommation des benzodiazépines, incontournables dans la phase « sevrage alcool » mais souvent poursuivies ultérieurement avec les risques addictifs que nous connaissons tous.
Il est à noter, dans certaines situations de réalcoolisation de patients sous Baclofène, qu'il s'agit le plus souvent de consommations épisodiques (par exemple « une bière ») et très modérées qui ne viennent pas assouvir un besoin mais satisfaire une envie et qui, dans de nombreux cas, restent parfaitement gérables. Le Baclofène n'est pas, dans une certaine mesure et pour certains patients seulement, incompatible avec l'alcool puisqu'il leur permet de consommer de manière modérée sans reprendre un usage addictif. Pour cela, il ne faut pas, non plus, que les consommations soient massives mais l'intérêt du Baclofène dans « la convalescence » post sevrage est bien que cette consommation ne soit pas la conséquence d'un besoin irrépressible mais la satisfaction d'une « envie » réfléchie.
Le traitement médicamenteux n'est pas une « solution miracle », et l'un des intérêts annexes, mais pas le moindre, du médicament est de déculpabiliser le patient, d'améliorer son observance, ce qui va lui permettre de s'approprier le suivi médico-psycho-social qui reste, de toute manière, le fondement incontournable de la prise en charge des conduites addictives.

3.2.3 - La consultation infirmière

	2011	2012
Nombres de patients et familles reçus	329	332
Dont nombre de premiers accueillis	137	123
Nombre d'entretiens		
Patients et Familles	1 366	1 258

Le bilan d'activité infirmier est plutôt stable en 2012 (par rapport à 2011), avec une légère augmentation du nombre de patients et familles reçus : 332 (329 en 2011).
Toutefois, le nombre d'entretiens infirmiers a légèrement diminué, 1258 (en 2012) et 1366 (en 2011). Du fait d'une activité plus importante dans la prévention, avec d'une part, plus de formations en externe, et d'autre part des séances d'informations sur les addictions en direction des structures et partenaires aubagnais.

Nous pouvons constater que nombre de structures, sur Aubagne et la région, nous ont repérés et nous sollicitent de plus en plus pour les « former ». Les réponses vont d'une simple rencontre partenariale au sein de notre structure à une approche plus approfondie des conduites addictives qui nécessite un travail important tant au niveau de la préparation que de l'investissement auprès des professionnels.
Par ailleurs, sur l'année 2012, nous pouvons constater une augmentation du nombre de patients participants aux réunions, avec en moyenne 11 patients par réunion en 2012 (7 patients en moyenne en 2011).

Cela peut s'expliquer par le travail de l'équipe du Csapa qui consiste à développer les jeux de rôle, et/ou les projections de films-débats ayant pour thème les conduites addictives. De plus, sont proposées des mises en situation de problématiques personnelles rencontrées face aux difficultés que posent les produits (alcool, cannabis…). Il est important de noter que la mise en place régulière de ce type d'outils satisfait pleinement la demande des patients.

Le groupe de parole mixte

Nombre de patients ayant participé au groupe	**49**
Hommes	27
Femmes	22
Fréquentation du groupe	
Nombres de réunions	42
Moyenne de patients par réunion	11

Le groupe « obligation de soin »

Nombre de patients ayant participé au groupe	
Hommes	5
Fréquentation du groupe	
Nombres de réunions	4
Moyenne de patients par réunion	5

Le Shiatsu

Nombre de patients ayant participé au Shiatsu	**10**
Fréquentation	
Nombres de séances	57

Le shiatsu ou l'art du bien-être, est un art du toucher qui s'est développé au Japon. Le mot « shiatsu » en japonais signifie « appui du doigt ». Le shiatsu est l'une des huit approches alternatives désignée en tant que « médecine non conventionnelle digne d'intérêt » dans la résolution A4-0075/97 du parlement européen votée le 9 mai 1997.
Le shiatsu puise ses fondements dans les connaissances millénaires de la philosophie, de la médecine traditionnelle chinoise et de l'acupuncture.
Le shiatsu est reçu en séances individuelles. Les patients sont habillés en vêtements souples et allongés au sol sur un matelas japonais appelé futon. Le shiatsu aide à la circulation de l'énergie des méridiens qui parcourent le corps.
Lors des séances, l'infirmière travaille sur les points d'acupuncture qui se trouvent le long des méridiens, en exerçant des pressions avec les pouces, la paume de la main ou éventuellement les genoux.

Pour l'année 2012, 10 patients ont été reçus (5 hommes et 5 femmes) pour un total de 57 actes. Le nombre de séances varie de 1 à 12 par patient.
Cinq d'entre eux se sont inscrits dans un suivi régulier avec un intervalle d'un mois entre les séances.
Ce sont des patients alcoolo-dépendants sobres.
Très rapidement, le shiatsu provoque soit une adhésion et un « mieux-être », soit un rejet.
Exemple : Monsieur X est venu, convaincu par d'autres patients de l'intérêt du shiatsu. Le shiatsu amène à une détente musculaire et une forme de « lâcher prise ». Monsieur X n'était pas préparé à cette expérience, il l'a vécu comme une intrusion angoissante.
Pour tous les autres patients, l'expérience du shiatsu apporte « une sérénité » : « *je me sens plus détendu après la séance ainsi que les jours suivants, avec moins de crispation* », « *le shiatsu me permet de me faire plaisir et de ne plus me mettre des contraintes* », *« j'ai l'impression de mieux habiter mon corps, au fur et à mesure des séances, je me connais mieux* », *« je suis extrêmement détendu, j'ai encore dormi* » ?

L'expérience de recevoir un shiatsu, procure aux patients un mieux-être mais leur permet également de se recentrer sur eux-mêmes et de les consolider dans leur sobriété.

3.2.4 - Le suivi social

Nombre de patients et familles reçus	**136**
Dont nombre de premiers accueils	44
Nombre d'entretiens patients et familles	381

Le travail social auprès des usagers consiste à les repositionner dans un cadre, social, familial, professionnel…. Ceci contribue à les (re)placer en tant que sujet, acteur, de leur vie, en lien avec un contexte médical, social et économique.

Cette année, les demandes sociales ont été nombreuses et très diversifiées.
Les sollicitations ont porté sur le logement, mais également sur le surendettement, les mutuelles, les formalités administratives auprès de la Caisse d'Allocations Familiales (de plus en plus difficile d'accès depuis la diminution des jours d'ouvertures) et bien sûr, l'information sur l'accès aux droits.

Les types de rendez-vous proposés aux usagers se sont multipliés. L'assistante sociale mène différents entretiens dans des cadres clairement identifiés : le premier accueil, l'accompagnement social, les obligations de soins et les entretiens psychosociaux. Elle effectue également un large travail avec les partenaires afin de mieux orienter les patients mais aussi pour mieux s'inscrire dans la dynamique de travail en réseau.
C'est dans ce contexte qu'elle est aussi amenée à recevoir des femmes victimes de violences conjugales qui n'ont pas spécifiquement d'addictions (deux personnes en 2012). Le CSAPA est alors la porte d'entrée vers une démarche complexe, certes, mais nécessaire pour ces personnes qui souhaitent se sortir d'une certaine emprise. Un travail d'orientation vers les partenaires est alors effectué après quelques entretiens. Cette démarche s'inscrit dans le cadre du réseau « *violence faites aux femmes* ».

Les journées autour de la périnatalité ont également fait partie d'un travail mené avec les partenaires de la ville d'Aubagne afin de travailler sur la prévention des conduites à risque.

Nombre d'hospitalisations	**47**
Nombre de personnes correspondantes	38

Il y a eu un total de 47 hospitalisations pour un nombre de 38 patients.
De manière générale, des entretiens de préparation à l'hospitalisation sont effectués afin de vérifier auprès des organismes de Sécurité Sociale, la possibilité d'une prise en charge hospitalière du patient. Ces entretiens sont aussi le moment de travailler la motivation d'une orientation hospitalière au-delà de la prise en charge médicale nécessaire et qui agit plus sur l'urgence de la situation. Pour certains patients, il faut parfois plus d'un entretien pour choisir l'orientation vers la structure la plus adaptée à ses besoins et à sa demande.

3.2.5 - Les Consultations psychologiques

Nombre de patients et familles reçus	**150**
Dont nombre de premiers accueils	19
Nombre d'entretiens patients et familles	770

L'accompagnement des personnes alcooliques nous permet d'observer leurs comportements, souvent outranciers, leurs errances subjectives (et géographiques) ainsi que leurs paroles vides, lorsqu'ils sont sous l'emprise de l'alcool. Au-delà de ces observations, quels sont les enjeux moins visibles qui sont opérants et les font dériver ainsi ? Il semble que ce sont les fonctions essentielles qui soutiennent chacun qui sont en question.

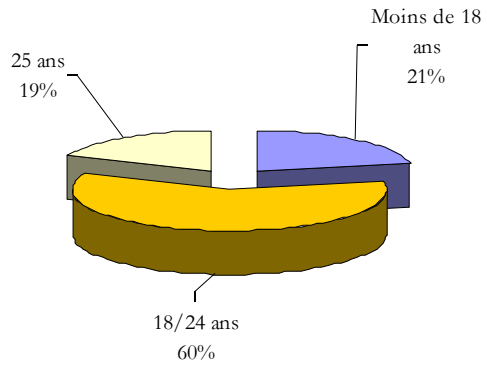
Ces fonctions essentielles (symboliques) permettent de soutenir un homme ou une femme dans leur place subjective, sexuelle et dans leur génération.
Les hommes alcooliques expriment leurs difficultés et leur douleur par le biais de l'impuissance. Cette impuissance pourra être relative à leur sexualité, leurs activités relationnelles ou professionnelles ou encore toucher à leur rôle de père. L'alcool les possède et les dépossède du « pouvoir » à occuper leur place. Tandis que l'alcoolisme débutant leur a donné l'illusion d'échapper à leur responsabilité, ce sera ensuite le naufrage de leur puissance. Ils vont se battre (quelque fois au sens propre) ou se débattre afin de survivre à ce désespoir jonché d'échecs. Oubli, excès, dérive, vont les écarter d'eux-mêmes : « *je suis un autre quand je bois* ».
Les femmes alcooliques sont aussi en difficultés dans leur fonction (symbolique) d'être femme. Elles vont montrer le contraire de ce qui est attendu d'elles, et s'afficher dégradées, souillées, bafouées, quelques fois répudiées de l'extérieur et des hommes. Outre la dégradation de leur apparence, elles pourront même s'avilir sexuellement (sous alcool) et abandonner leur rôle de mère (qu'elles revendiquent pourtant). Cette dignité bafouée, qu'elles offrent aux autres et à leurs prédateurs, pourrait être leur offrande sur l'autel de leur féminité, et de leur rôle de femme.
La démarche thérapeutique auprès de ces patients, (aux histoires souvent douloureuses dès le départ), est aussi difficile, elle nécessite de la patience (temps), de l'imagination (disponibilité) et de la bienveillance (réflexion). Chaque cas sera alors, dans la relation à l'autre, repris dans la logique d'une pensée en devenir.

3.2.6 - La Consultation Jeunes Consommateurs

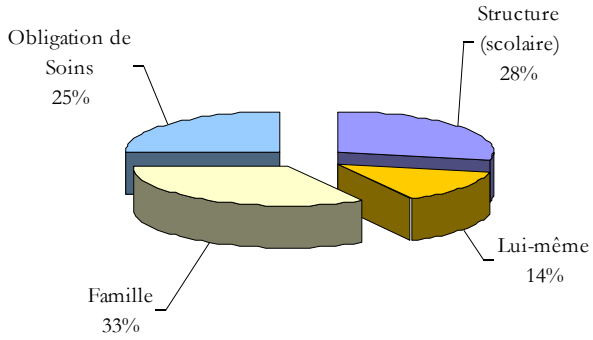
File active usagers	**71**
Dont nouveaux cas	50
Nombre d'entretiens	296
Moyenne d'entretien	4
File active familles	**25**
Nombre d'entretiens	39
Moyenne d'entretiens	1,5

Les plus jeunes (moins de 18 ans) sont orientés par les établissements scolaires et sont accompagnés, pour la plupart, par au moins un des deux parents. Une grande partie de la file active est composée de personnes adressées par les services judiciaires, ce qui représente 25% d'obligations de soins. Ces jeunes se disent consommateurs occasionnels de cannabis ou d'alcool et semblent très peu impliqués dans l'accompagnement que nous pouvons leur proposer.
De ce fait, une consultation tous les mois leur est demandée d'un côté par la justice et d'un autre côté par le service pour essayer de créer du lien avec l'intervenant du Centre. Cependant, nous pouvons constater que peu sont assidus à ce suivi.

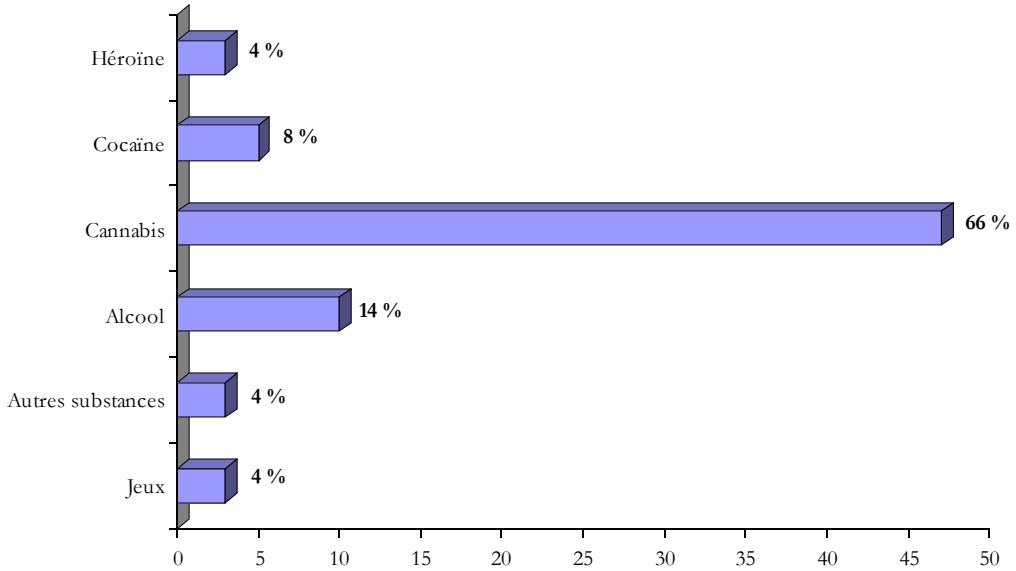
Age



Origine de la demande



Type de consommation



Le travail de partenariat avec les différentes structures et la prévention de groupe effectués à l'extérieur, ont permis une meilleure identification du Centre et de ses missions auprès des professionnels partenaires.
On peut d'ores et déjà constater une augmentation des consultations et déduire que l'orientation des jeunes en difficulté vers le Centre se fait plus facilement.

La « Consultation Jeunes Consommateurs » est destinée aux moins de 25 ans, consommateurs de produits psycho actifs. Elle permet également d'accueillir des familles. En effet, un grand nombre de ces consommateurs sont accompagnés de leurs parents pour le premier rendez-vous. Ceux-ci cherchent un lieu pour leur enfant mais également de l'aide et un conseil pour eux-mêmes. Les familles se sentent effectivement souvent désorientées et démunies face à ce type de situations qui créent

fréquemment de fortes tensions au sein de la famille. Ces rencontres peuvent-être un espace pour maintenir le dialogue et laisser à chacun la possibilité de s'exprimer et de s'écouter, chose qui semble parfois bien difficile.

Pour les jeunes qui s'engagent dans un suivi, les consultations se font ensuite individuellement. Cet espace de parole leur permet de s'exprimer sur leur situation et leurs difficultés. Le professionnel l'accompagne pour qu'ils parviennent eux-mêmes à envisager un changement de comportement vers un arrêt ou une diminution de sa consommation.
Le suivi peut se faire en quelques consultations ou bien s'étendre dans le temps avec des rendez-vous réguliers. La fréquence et la durée du suivi sont toujours réfléchies avec le jeune, il importe qu'il soit acteur de sa démarche de soin pour qu'elle puisse avoir un effet sur son comportement.

3.2.7 - Les actions de Prévention au CSAPA

	Nombre de rencontres	Nombre de professionnels	Nombre Elèves / Personnes
Actions Education Nationale	**106**	**186** Dont 143 vus plusieurs fois	**1 297** Dont 464 vus plusieurs fois
Actions hors Education Nationale Rencontres professionnels Ville/Partenaires Rencontres Quartiers....	**48**	**110** Dont 62 vus plusieurs fois	**81** Dont 25 vus plusieurs fois
Manifestations « grand public »	**10**	**765**	

A - Avec les partenaires de la Ville

L'AMPTA s'engage dans plusieurs manifestations et projets de la ville d'Aubagne : le Forum Santé, la journée SIDA, le « Foot au Pied des Immeubles », les Rencontres autour de la naissance, le Rally agglo, etc.

Forum Santé
Cette année, le CSAPA a participé aux réunions de préparation du Forum Santé et a proposé un stand « alcool et drogues au volant » sur deux jours. Deux professionnels du service ont organisé un atelier en co-animation avec le service municipal de la sécurité routière pour des groupes de jeunes et d'adultes, ainsi qu'un échange libre avec les visiteurs du forum. Nombres de visiteurs ont été surpris d'apprendre ce que représente un verre standard d'alcool, mais également le dépassement de la limite légale d'alcoolémie. Ces échanges ont souvent permis au public de trouver réponses à ces questions fréquemment évoquées dans des campagnes de prévention mais pas toujours comprises. Notre atelier ludique, présente les différents verres « d'alcool » utilisés par tout un chacun et permet de tester, à travers un parcours, des « lunettes d'alcoolémie ». Ceci a permis de montrer des exemples concrets, suivis d'une réflexion avec les professionnels.
Le médecin addictologue du Centre a animé une soirée film/débat le premier jour du Forum. Les aubagnais ont été invités à voir le film « Leaving Las Vegas », à débattre sur le contenu avec celui-ci et à échanger sur des difficultés liées à des consommations problématiques d'alcool ou d'autres produits.

Evolio
Depuis plusieurs années, l'AMPTA et Evolio, dispositif d'insertion professionnelle, travaillent ensemble. Des rencontres avec les salariés sont organisés de façon régulière dans les différents groupes (Informatique, Espaces Verts, Confection). Au minimum deux séances avec chaque groupe du dispositif sont organisées.

Foot au Pied des Immeubles
Notre engagement dans le dispositif « Foot au Pied des Immeubles » perdure. Les « journées citoyennes » sont des rencontres régulières avec les équipes sur des thématiques différentes. Le CSAPA en partenariat avec d'autres structures de la ville participe à la préparation et à la mise en œuvre de ces journées. Des thématiques comme le SIDA, l'alimentation et le dopage ont fait l'objet de discussions sous forme d'ateliers interactifs avec les jeunes participants.

« Expo Justice »
Le service Prévention de la Ville nous a sollicité pour des interventions auprès des jeunes en formation (professionnelle, remise à niveau scolaire…), lors de l'**« Expo Justice »** au Point Information Jeunes (PIJ). Plusieurs rencontres ont été organisées avec les groupes. Suite à un quizz, des questions généralistes sur les consommations de produits et les lois les concernant ont été abordées.

Rencontres autour de la naissance
Depuis 2011, le CSAPA participe à l'organisation des « Rencontres autour de la naissance ».
Un stand sur la santé de la femme enceinte et les substances psychoactives et notamment l'alcool, est proposé aux nouveaux et futurs parents.

En effet, l'exposition prénatale à l'alcool représente un facteur de risque embryo-fœtal à tous les stades de la grossesse, fait méconnu par ces parents.

Journées Sida
Le CSAPA participe à l'organisation des journées SIDA mises en place sur Aubagne. Diverses actions sont proposées au public, par exemple une manifestation à la gare et un atelier avec les équipes du dispositif « Foot au Pied des Immeubles ». Cette journée a été largement suivie tant par les partenaires que par les publics qui ont montré de l'intérêt à la diffusion de l'information et à la prévention des risques.

L'Agglo Express
Une nouvelle action pour le CSAPA en direction des jeunes de l'agglo « L'Agglo Express » a été organisée en 2012. Nous avons animé un atelier sur la consommation de substances psycho-actives, en lien avec la sécurité routière.
L'animatrice de la Maison de Quartier du Pin Vert nous a sollicités afin que nous puissions intégrer cette manifestation qui a vu le jour en avril.
Nous avons proposé la mise en place d'un parcours pédestre dans le Centre Ville avec l'utilisation des « lunettes alcoolémie », suivi d'un échange-débat avec les participants permettant de mettre en évidence les dangers de l'alcool au volant.

Pour le bon fonctionnement de certaines interventions et manifestations dans le cadre de la Prévention, (mise en place de stands, d'ateliers, groupes de parole), la présence de deux professionnels du CSAPA est parfois requise.

B - Auprès des établissements scolaires

Le CSAPA mène des actions de prévention dans les établissements scolaires depuis une dizaine d'années. Nous pouvons aujourd'hui parler d'une culture commune au regard des conduites addictives. Notre lien étroit avec les équipes éducatives, notamment les infirmiers scolaires et Conseillers Principaux d'Education (CPE), a favorisé le développement de ces valeurs et la construction de projets différents pour chacun des cinq établissements scolaires publics de la ville.
Les besoins spécifiques et le profil de chaque structure avec ses demandes sont pris en compte lors de l'élaboration des projets auprès des élèves ou des équipes éducatives.

Le lycée Joliot Curie et le CSAPA continuent à travailler ensemble pour la prévention des conduites addictives. Les classes de seconde ont été ciblées comme l'année passée avec des interventions en demi-groupe, et cette année un travail plus approfondi sur les représentations des consommations de produits psychoactifs a pu être mis en place.
Les délégués de classe de tous les niveaux (seconde, première et terminale) ont participé à une formation pour ensuite animer un débat auprès de leurs camarades de classe. Lors d'une conférence dirigée par le médecin addictologue du CSAPA d'Aubagne, les délégués ont pu poser leurs questions et ensuite ramener les réponses à leur classe.

Au lycée professionnel Gustave Eiffel, le projet « conduites addictives et sécurité routière » continue, comme l'année précédente. Des séances de prévention en co-animation avec l'infirmière scolaire ont été organisées pour l'ensemble des classes de terminales (8 classes).

Toutes les classes de troisième du **collège Lakanal** ont participé à deux séances de prévention sur « conduites à risque et addictions ». Ces séances ont eu lieu en deux temps pour donner la possibilité aux élèves de réfléchir et poser des questions anonymes suite à la première rencontre.
Un autre projet a été mené sur des classes de troisième d'insertion. Ces élèves effectuent dans l'année des stages professionnels en alternance avec des cours au collège. Le monde du travail et le contact régulier des adultes les exposent parfois à des situations de risque (alcool, tabac, drogue…).
En collaboration avec le professeur de français, un extrait d'un livre a été proposé aux élèves comme base de discussion sur la consommation de produits. Ce travail s'est effectué en plusieurs séances avec la participation de l'infirmière scolaire.

Des séances de prévention avec des classes de sixième ont été menées au **collège Lou Garlaban.** En collaboration avec le professeur de Sciences et Vie de la Terre (SVT), des séances en demi-groupe ont été programmées avec les élèves. Toutes les addictions ont été évoquées et plus particulièrement les cyberaddictions.

Au collège Joliot Curie (récemment renommé **collège Nathalie Sarraute**), des interventions auprès des classes de sixièmes et des troisièmes ont eu lieu. Avec les sixièmes, une réflexion sur le tabac a été mise en place avec les élèves. Il s'agit lors de ces séances d'évoquer les effets immédiats et à long terme, mais surtout de chercher les raisons qui conduisent à la consommation.
La consommation de cannabis et d'alcool, mais aussi celle de tabac, a été le thème choisi avec l'équipe éducative pour les interventions auprès des classes de troisième. On peut observer que les élèves sont nombreux dans ces classes à avoir expérimenté ces produits et les questions posées sont très pertinentes.

Le travail en partenariat avec les établissements scolaires est satisfaisant et des liens de plus en plus étroits ont été tissés. Maintes réunions sur ce sujet ont été effectuées avec les équipes éducatives et de direction.
Grâce à ces interventions de prévention dans les classes et notre collaboration avec ces équipes, des orientations ont été possibles vers le CSAPA.
Les situations individuelles problématiques sont repérées plus facilement et une orientation vers la « Consultation Jeunes Consommateurs » a pu s'effectuer pour une quinzaine d'élèves des établissements scolaires. Ces jeunes ont été reçus seuls ou avec leur famille.

3.3 - Point Accueil Ecoute Jeunes et Familles de La Ciotat.

3.3.1 - Introduction

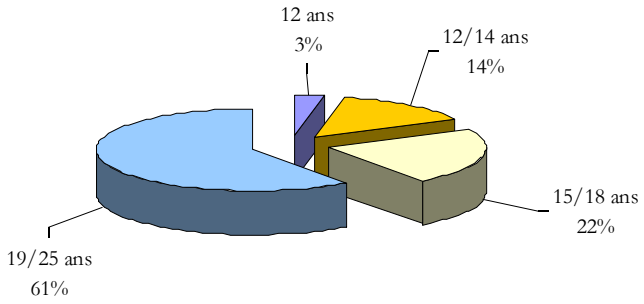
L'arrêt du financement du PAEJ de La Ciotat par la DRJSCS, nous a conduit à étendre notre activité sur d'autres communes du bassin Aubagnais afin de mettre en œuvre un certain nombre d'actions de prévention et de formation.
Sur La Ciotat, au prix d'importants changements, l'activité du PAEJ s'est maintenue.
Ainsi, depuis l'ouverture du PAEJ nous sommes passés de 4 (à 5) demi-journées d'accueil à une seule.
Des orientations nouvelles ont ainsi été nécessaires en articulation avec les ressources de proximité et faute de moyens suffisants, nous avons dû mettre un terme à un certain nombre d'actions, entre autre la permanence que nous tenions dans les locaux de l'Espace Santé Jeunes, pour privilégier le travail d'accueil, d'accompagnement individuel et de groupes de parole.
Ce bilan montre, une fois de plus, à quel point l'intervention qui est la notre, est nécessaire et répond à un réel besoin exprimé par les publics, jeunes, familles et professionnels.

3.3.2 - L'activité du PAEJ de La Ciotat

File active globale	**81**
Nombre d'entretiens	**129**
File active usagers	**63**
Dont nouveaux cas	51
Nombre d'entretiens	106
Moyenne d'entretien	1,7
File active familles	**18**
Nombre d'entretiens	23
Moyenne d'entretiens	1,3

Age

File active: 63 personnes



Nombre de jeunes rencontrés en groupe en dehors de la structure : 40
Nombre de jeunes rencontrés en groupe dans la structure : 14
Nombres de jeunes orientés positivement vers une prise en charge : 55

Le nombre de personnes accueillies a diminué. Le public jeune est plus concerné par cette diminution que celui des familles. Ceci est dû à une implication plus importante des parents dans les demandes initiales et à un besoin d'accompagnement qui s'inscrit dans le temps. Par ailleurs, un nombre croissant de mères a été orienté par le personnel d'accueil de la Maison des Associations qui héberge la permanence, ceci constituant un atout pour le PAEJ.
Enfin, du fait du recentrage de l'activité sur l'accueil, il n'a pas pu être mis en place des activités de prévention, de formation dans les dispositifs sociaux ou d'insertion (Chantiers, Organismes de formation…), qui facilitaient l'accès des jeunes au PAEJ.

En dehors des accueils individuels plusieurs groupes ont été constitués au cours desquels différentes thématiques ont pu être abordées :

- 2 groupes de parole avec des jeunes femmes de 16/25 ans (Toilettage Canin) sur le thème de « l'insertion »
- 1 groupe de parole avec des adolescents de 12/15 ans SEGPA sur « Violences, vivre ensemble »
- 1 atelier d'expression : Groupe de parole et sophrologie avec le CREAF pour des jeunes de 16/25 ans (Jardinage)
- 1 atelier d'expression avec 7 jeunes de 16/17 ans et l'infirmière du Lycée Lumière, avant l'intervention du CMP

Lors de ces groupes, certains des jeunes participants acquièrent l'indispensable « savoir être » qui leur permettra d'agir, mais surtout ils y (re)forment l'esprit critique qui leur permettra de choisir. L'expérience de ces groupes joue un rôle décisif en montrant à chacun qu'il peut construire sa liberté.

3.3.3 - Le partenariat

Les contacts partenariaux se sont maintenus afin de faciliter les orientations réciproques en amont et en aval des prises en charge du PAEJ et de continuer le travail en réseau. Dans ce cadre, ce sont près de 400 professionnels qui sont en contact avec le PAEJ, qui reste en lien, en amont, avec un certain nombre de structures qui y orientent les « jeunes » : les collèges et lycées, les jardins Espérance, la Mission Locale, la Mairie, l'Espace Santé Jeunes, la Maison des Associations, les services de justice, mais également le CSAPA d'Aubagne.
En aval, nous avons pu orienter notre public vers les services de psychiatrie, le planning familial, le CSAPA de La Ciotat, le Centre Communal d'Action Sociale, le Pôle Emploi…

3.3.4 - Les activités de prévention

A - Auprès de l'Education Nationale

L'activité a légèrement diminué dans le cadre des programmes de prévention des addictions : substances psychoactives et nouvelles technologies (usage et comportement nocifs ou excessifs face au téléphone portable, Internet, jeu vidéo…).

	Nombre de rencontres	Nombre de professionnels	Nombre Elèves / Personnes
Actions Education Nationale	**70**	**90** Vus plusieurs fois	**637 élèves** vus 4 à 5 fois en moyenne **30 parents** Vus plusieurs fois

B - Les formations

Nous continuons à être sollicités pour la mise en place de formations auprès de divers partenaires du territoire d'Aubagne, de La Ciotat et Cassis.
Pour l'année 2012, 5 formations ont été financées par l'ARS
La première a été mise en œuvre : « Conduites addictives et précarité », les autres étant programmées en 2013.
12 partenaires ont pu en bénéficier afin de développer le travail en amont et en aval des prises en charge des usagers à travers la mise en place de synthèse, mais aussi de proposer un accompagnement méthodologique et un soutien technique individuel.

Les thèmes suivants ont été abordés : le repérage des différents usages, des facteurs de vulnérabilité, l'information sur le cadre législatif, la méthodologie de projets de prévention, la sensibilisation à la réduction des risques, les conduites à tenir face aux consommations et trafics de Substances Psychoactives, les orientations vers les dispositifs spécialisés.

C - Les activités de sensibilisation et les manifestations ponctuelles

Celles-ci ont été maintenues, à la hauteur des moyens qui sont les nôtres et qui sont très nettement insuffisants pour faire face aux demandes et aux besoins.

Actions hors Education Nationale Rencontres professionnels Ville/Partenaires Rencontres Quartiers....	**56**	**300** vus plusieurs fois	**60** vus une fois par mois
Manifestations « grand public »	**5**	**50 professionnels** **220 jeunes**	

Avril : Forum de lycéens avec le RSSJ et la Mairie de La Ciotat
Juin : Journée des talents à Cassis « Atelier photomontage tabac »
Septembre : Colloque lycéens « Santé mentale et addictions »
Novembre : Forum des collégiens avec le RSSJ et la Mairie de La Ciotat

3.3.5 - Conclusion et perspectives

Quatre formations sont envisagées sur 2013 : deux formations : « Conduites addictives, femmes et violences ? », une formation : « Conduites à risques chez les jeunes », une formation : « Conduites addictives et insertion ».

Un projet est en cours dans une école primaire de Roquefort la Bédoule pour les enfants de 10/12 ans. Les questions qu'ils se posent viennent des découvertes qu'ils font dans leur vie quotidienne et des innombrables informations que leur apportent les conversations avec les parents, les copains, le Net. Ils essaient de trouver une cohérence dans cette multitude de discours qui ont peu de cohérence entre eux, et y parviennent d'autant plus difficilement que leur exigence de compréhension est plus rigoureuse et qu'ils ne rencontrent guère d'adultes à qui s'adresser.

Pour les formations en milieu scolaire, le bassin d'éducation de la Ciotat ayant été depuis de nombreuses années « couvert », il serait opportun de proposer notre intervention sur Aubagne. Par ailleurs, des établissements nous ont déjà sollicités et un rapprochement avec l'Espace Santé Jeunes est en cours pour assurer la cohérence des interventions.

Dans le cadre des missions du PAEJ, la demande a été réitérée de remettre en place un groupe de parole pour des adolescents (14/15 ans) engagés dans une série de conduites à risques sur le quartier Abeille/Maurelle/Matagots.
Toutefois, le temps que nous consacrons à la consultation (3 à 4 h/semaine) est insuffisant, le délai d'attente pour une consultation pouvant parfois être d'un mois. Il était d'une semaine l'an dernier avec 2 demi-journées de permanence.

3.4 - Conclusion

Nous avons bénéficié courant 2012 d'un temps de secrétariat porté à 100 % au lieu des 80 % antérieurs. En 2013, nous profiterons de 0.25 ETP de psychologue en plus qui sera assuré par Mme Lucile LIGNEE sur le CSAPA aubagnais.
Malgré une demande de plus en plus importante au niveau des soins et l'émergence de nouvelles sollicitations concernant en particulier les addictions sans produit (cyberaddiction surtout), nous faisons tout notre possible pour maintenir un accueil et une prise en charge de la plus grande qualité. Cela se traduit malheureusement par des délais de rendez-vous assez longs tout en sachant que les demandes urgentes sont toujours assurées en priorité.
Quoiqu'il en soit, en cette période économiquement et humainement difficile, où les conduites addictives sont souvent de pseudos thérapeutiques pour des personnes souffrantes, en quête de soulagement ou d'oubli, notre présence se justifie quotidiennement. Un sourire, un accueil chaleureux, une écoute attentive peuvent être la clé d'une liberté retrouvée.

"Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas,
C'est parce que nous n'osons pas qu'elles sont difficiles."
SENEQUE

Service Prévention et Formation

Sommaire

4.1 - Introduction....80
4.2 - Programme « Prévention élémentaire »....80
4.3 - Prévention en collèges et lycées....81
4.3.1 - L'activité en chiffres....81
4.3.2 - Formation et accompagnement des équipes éducatives....82
4.3.3 - Les interventions auprès des élèves....82
4.3.4 - Accueil d'étudiants....83
4.3.5 - Participation au Printemps des Lycéens et Apprentis 2012....83
4.4 - Prévention auprès des apprentis et des 16/25 ans en insertion....83
4.4.1 - Un site internet pour le CFA BTP - Aix les Milles....83
4.4.2 - « J'suis partant » avec la Maison de l'apprenti....84
4.5 - Action sur le site CUCS Grand Sud Huveaune....84
4.6 - Prévention et formations en milieu sportif....85
4.6.1 - Performance & Santé....85
4.6.2 - Formations des éducateurs sportifs à la prévention des conduites dopantes....85
4.7 - Réseau drogues & travail PACA....86
4.8 - Des formations pour les professionnels en activité....86
4.8.1 - Dans une entreprise de logistique de la Grande distribution....86
4.8.2 - Avec le Service de Santé au travail du BTP....86
4.8.3 - Dans le champ de l'insertion et du médico-social....87
4.8.4 - Hôpital d'Allauch, PLIE, Maison de l'Emploi, UDHAJ....87
4.9 - D'autres activités encore....87
4.9.1 - Des interventions publiques....87
4.9.2 - L'évolution du site www.ampta.org....87
4.9.3 - Diffusion de documentation et de nos « best-sellers »....88
4.9.4 - Formation continue de l'équipe....88
4.10 - Conclusion et perspectives....88

4.1 - Introduction

« 2011 fut trépidante et surchargée » écrivions-nous l'an dernier. L'année 2012 l'a été tout autant et plus encore. Cette croissance s'arrêtera-t'elle ? Où nous mènera-t'elle ?

Le Service Prévention & Formation a seulement 2 ans d'existence sous sa forme actuelle. Il est une toute petite équipe (4,5 ETP) à l'activité aussi variée que conséquente.

Grâce au soutien sans cesse renouvelé des pouvoirs publics qui subventionnent les actions que nous leur proposons, nous avons cette année travaillé avec plus de :
- 2700 jeunes de 10 à 25 ans, et hors milieu scolaire, dans le champ de l'apprentissage et de l'insertion professionnelle, en milieu sportif, dans les quartiers…
- 1000 professionnels d'horizons toujours plus étendus dont plus de la moitié ont bénéficié d'une formation
- plusieurs milliers de personnes touchées par la diffusion de nos publications et outils

Parallèlement, un nombre grandissant d'opérateurs privés et notamment d'entreprises sollicitent nos services pour des activités allant du conseil et de l'accompagnement des équipes dirigeantes pour une mise en œuvre « humaine » de leurs obligations légales, à la formation des cadres et des employés sur les risques liés aux effets des substances psychoactives au travail et les moyens de les réduire.

Chaque bilan nous donne l'occasion de remercier l'ensemble de ces personnes pour la confiance qu'elles nous accordent, le plaisir souvent partagé de la rencontre et du travail en partenariat.
Et, dans un environnement où les moyens financiers de la prévention sont généralement précaires ou aléatoires, force est de constater que nous avons avons des tutelles fiables, exigeantes, solides, fidèles : le Conseil Régional qui renouvelle actuellement son engagement à nos côtés pour les trois prochaines années ; la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies, le Conseil Général et la Direction Régionale Jeunesse Sport et Cohésion Sociale qui nous soutiennent chaque année, depuis de nombreuses années ; l'Agence Régionale de Santé et la Ville de Marseille qui ont participé cette année au développement d'actions innovantes. Merci !

Fin 2011, nous envisagions de déménager. C'est fait ! Le service Prévention & Formation s'est installé en 2012 dans des locaux qui lui permettent d'assumer pleinement ses missions : Une grande salle pour accueillir des réunions, des formations ; de la place pour stocker tous les outils que nous diffusons ; une proximité avec l'équipe de direction et certains services de soins de l'AMPTA ; des bureaux confortables et réconfortants dans lesquels nous avons besoin de nous poser puisque nous sommes souvent dehors, à la rencontre de…, là où nos publics sont…

4.2 - Programme « Prévention élémentaire »

Pour la deuxième année consécutive, l'AMPTA a mis en oeuvre le programme « Prévention élémentaire ». Au cours de l'année scolaire 2011/2012, ce programme de prévention précoce des usages de substances psychoactives a concerné les élèves de 4 classes de CM1 et CM2 des écoles La Valbarelle et La Millière (circonscription 7, 11ème arrondissement de Marseille) et 4 enseignants formés l'année précédente.

D'une manière générale, l'année 1 avait permis de co-construire les interventions et de mettre en place le travail en binôme avec les professeurs des écoles. Cette deuxième année nous a permis d'améliorer le projet.
Nous avons pu tout d'abord affiner les modalités des séances (alternance entre phase orale et écrite, travail individuel et en groupe ; durée des séances - éviter de poursuivre au-delà d'une heure) et la co-animation avec les enseignants.
Nous avons ensuite proposé une cinquième et dernière séance d'évaluation. Très appréciée par les enseignants et les élèves, elle a permis de réinterroger les connaissances, de repréciser les notions abordées, de faire le lien avec les séances précédentes et de donner ainsi du sens à l'ensemble du programme.

ARRONDISSEMENT	ÉCOLE	EFFECTIF ÉLÈVES	RRS	NOMBRE DE CLASSE	NIVEAUX DE CLASSE	NOMBRE DE SÉANCES ANIMATION	NOMBRE ÉLÈVES
11	La Valbarelle	103	X	1	CM1	5	25
				1	CM1/CM2	5	23
11	La Millière	159	X	1	CM1	5	27
				1	CM2	4	29
TOTAL		**262**		**4**		**19**	**104**

Nous nous sommes aussi davantage adaptés aux questionnements des élèves et avons privilégié un travail plus global sur les compétences psychosociales et les facteurs de protection.
Nous avons co-construit avec une enseignante de CM2 dont les élèves avaient bénéficiés du programme en CM1 un outil qui s'inscrit dans le Socle commun de connaissances et de compétences(1) qui définit ce que tout élève doit maîtriser à l'issue de sa scolarité obligatoire.
Enfin, le travail en partenariat avec le secrétaire du comité exécutif, anciennement nommé coordinateur RRS, représentant l'Inspectrice de l' Education Nationale de la circonscription 7 s'est aussi étoffé : suivi du dossier, partage de connaissances, réunion de préparation et bilan.

D'autres écoles bénéficient du programme au titre de l'année scolaire 2012/2013. Cette activité sera présentée dans notre rapport d'activité 2013.

4.3 - Prévention en collèges et lycées

4.3.1 - L'activité en chiffres

L'ensemble de cette activité est possible grâce au soutien de la MILDT, de la Région PACA, du Conseil Général des Bouches-du-Rhône et de l'ARS qui nous permettent de mettre en place des actions innovantes impliquant les élèves et les professeurs.

Nombre d'établissements concernés		**35**
Type d'établissement	Collèges	17
	Lycées professionnels (LP)	12
	Lycées d'Enseignement Général (LEG)	6
Nombre de formations organisées		**7**
Nombre de professionnels formés		**78**
Nombre de rencontres avec des professionnels		**159**
Nombre de professionnels différents rencontrés		**168**
Nombre d'interventions auprès d'élèves		**207**
Nombre de classes		**80**
Nombre d'élèves ayant bénéficié d'un programme de prévention		**2054**
Nombre de demandes individuelles et orientations vers les Consultations Jeunes Consommateurs		**22**
Nombre de jeunes accueillis dans le cadre de leurs travaux d'études		**30**
Nombre de réunions de coordination interne, locale ou **départementale**		**4**

(1) Le Socle commun de connaissances et de compétences est inscrit dans la loi. Il définit les connaissances, compétences et attitudes que tout élève devrait maîtriser à l'issue de sa scolarité obligatoire.

4.3.2 - Formation et accompagnement des équipes éducatives

Les formations ont rassemblé cette année 78 professionnels : 50 enseignants, 11 CPE, 6 infirmières, 1 médecins scolaire, 3 assistantes sociale, 3 conseillères psychologues, 1 surveillant, 1 principal adjoint, 2 aides-éducateurs ; issus de 4 collèges, 2 lycées professionnels et 1 lycée d'enseignement général.
Parmi les sept établissements qui en ont bénéficié, trois d'entre eux avaient initialement sollicité une sensibilisation de deux heures ; Sensibilisation à laquelle ils ont finalement préféré une journée complète de formation pour pouvoir « *aller plus loin* ».
Mieux, les personnels formés nous disent tous regretter que la formation ne dure pas deux jours.

Pour répondre aux demandes des équipes éducatives et afin de participer activement à la mise en place d'une politique de prévention pérenne au sein de leurs établissements, nous avons mis l'accent cette année sur l'implication du corps enseignant. Ainsi, nous avons créé des « fiches outils » de liens avec les programmes, proposant des références d'ouvrages ou de sites spécifiquement adaptées à chaque discipline d'enseignement et à chaque niveau de classe. Ces « fiches outils», pensées au plus près de leur réalité, visent un double objectif : Ceux de nos interventions et l'obligation des enseignants de boucler leurs programmes scolaires. Cette approche favorise de façon significative l'adhésion des enseignants en leur permettant de se saisir de notre objet : *« Nous avons dû bousculer nos propres représentations ce qui a été bénéfique à nos pratiques pédagogiques »* ; *« L'envie de continuer le travail ».*

Affiches réalisées par le lycée Ampère

L'accompagnement des équipes éducatives est une part essentielle de notre activité. Elle demande écoute et adaptation. Elle impose de partir de l'individuel pour faire un zoom arrière et revenir pour saisir leurs besoins implicites dans des contextes toujours singuliers. Quelles sont leurs représentations ? Leurs envies ? Leurs contraintes ? Qu'est ce qui les interrogent ? Autant de questions qui nous permettent de nous adapter au mieux et de faire de la prévention «cousue main». C'est au travers de cette posture exigeante mais essentielle qu'à la suite d'une première rencontre, il devient évident pour une équipe de direction de former les membres de son personnel, de mettre en place des co-animations et de s'impliquer dans la réalisation d'un projet fait par et pour les élèves.

Notre accompagnement des équipes éducatives est fait de rencontres, de mise en lien. Les temps d' « attentes » (entre deux interventions, entre une intervention et un rendez vous avec un personnel, une séance qui s'annule avant une autre) sont autant de moments favorables à ces rencontres. La salle des professeurs est un lieu « stratégique » qui donne à voir des relations au sein de l'équipe, de l'atmosphère, de la dynamique de groupe. Ces éléments sont de précieux indicateurs de la posture à adopter, ensuite, quand nous rencontrons les personnels en groupe ou en individuel. Nos « déambulations » sont en réalité force de compréhension de nos interlocuteurs. Elles nous permettent d'être identifiés, de nous faire (re)connaître dans l'établissement, d'intégrer le paysage, d'appréhender nos interlocuteurs sur un pied d'égalité ce qui facilite ensuite les interactions, les échanges, les collaborations pour que lorsque nous leur proposons de travailler ensemble cela ait immédiatement du sens. C'est ainsi que se mettent en place les co-animations où les apports disciplinaires des enseignants et les nôtres s'articulent, que les projets d'équipe prennent forme. Ces liens passent par la visibilité de nos actions communes : envoi systématique de mail groupé sur l'avancée des séances à l'ensemble des professeurs engagés, implication dans la préparation des séances dès la première rencontre en demandant au personnel présent de noter ce qu'il voit et de nous faire part de ses impressions…

Pourrions-nous prétendre que c'est ce qui fait que la prévention marche ? Nous avons la faiblesse de le croire aux vues des échanges et des témoignages que nous recevons de la part des professionnels de l'Éducation Nationale.
« Je te confirme donc ta présence (très attendue! !) lundi prochain », « Vos propositions ont suscité notre enthousiasme…».

Nos participations actives aux CESC de certains établissements facilitent également nos liens avec les équipes éducatives et contribuent à la dynamique des actions. Par ailleurs, nous avons aussi travaillé cette année avec plusieurs chefs d'établissements et équipes éducatives sur leurs règlements intérieurs et sur la gestion de situations problématiques (mal-être, transgressions, consommations, trafics…) afin qu'ils soient en capacité de mieux les appréhender, les prévenir et les gérer de manière cohérente et collective.

4.3.3 - Les interventions auprès des élèves

Les élèves ou les jeunes comme nous les appelons généralement sont en réalité un public pluriel : Les plus « petits » sont en 6ème quand les plus « âgés » sont en BTS. Ils sont un instantané de notre société dans ce qu'elle porte de diversités sociales, économiques et culturelles. Ces paramètres sont indissociables de notre activité et font cette année encore du mot adaptation notre mot d'ordre. Du tout petit groupe à la classe surchargée, ce sont 2054 élèves que nous avons rencontrés cette année. Chacune de ces rencontres est unique et inanticipable.

Un projet à suivre

«Mineurs drogues et loi » Collège Puget
3 grandes affiches exposées au CDI et un déplacement au tribunal pour assister à des jugements d'ILS

Un des points saillants de nos rencontres avec les jeunes est leur acuité. Rarement en demande jusqu'à qu'on leur donne la parole, ils s'emparent de celle-ci avec intelligence, pertinence et lucidité tant que nous sommes en capacité de recevoir cette parole qui vaut toute analyse sociologique de la société dans laquelle ils et nous vivons, de ses travers, de ses dysfonctionnements, de ses richesses et de ses points forts aussi. Le moteur de l'activité du service prévention puise son énergie dans l'engouement des élèves notamment lorsqu'il s'agit de réaliser des projets. *« Et si on faisait une expo sur la loi et les drogues parce que en fait on connaît pas bien tout ça ! ».*

Ce sont les jeunes que nous rencontrons qui sans cesse nous permettent d'améliorer notre pratique et souvent avec humour et clairvoyance : *"Le plus important c'est nous qui l'avons dit !" ; "Cela m'a beaucoup intéressé, je pense même que j'en ai trop parlé à mes parents. GENIAL !!! Et MERCI !" ; "L'excès c'est mal ! L'abstention c'est bien ! Se connaître c'est mieux ! » ; « Avant de consommer il faudrait s'informer d'abord » ; « Je n'ai pas besoin d'aide, j'ai Google ! » ; « Eh madame, vous ne trouvez pas que c'est un peu tard de venir nous voir en terminale ? Moi mes expériences et mes excès j'les ai déjà fait ! Mais c'est cool au moins maintenant je saurai. »*

Nous ne le dirons jamais assez : notre expertise est indissociable de la leur.

4.3.4 - Accueil d'étudiants

Comme en 2011, de plus en plus de collégiens, lycéens, étudiants s'adressent à nous pour que nous les aidions à produire des devoirs, des exposés ou des TPE (Travaux Pratiques Encadrés dont la note compte pour le baccalauréat). Ainsi, en 2012, notre activité est marquée par une hausse importante des sollicitations individuelles ou collectives de collégiens ou lycéens souhaitant nous rencontrer pour nous interviewer et obtenir des sources d'information fiables. Nous avons donc accueillis une trentaine d'élèves en 2012 et une quinzaine déjà au cours des deux premiers mois de l'année 2013.

4.3.5 - Participation au Printemps des Lycéens et Apprentis 2012

Comme l'année dernière, le service Prévention a participé à ce rassemblement d'envergure en proposant différentes activités ludiques aux jeunes participants : un « parcours sensoriel » à l'aide de lunettes simulant un taux d'alcoolémie et une « Boite à questions » permettant d'engager le dialogue avec les animateurs et de gagner des DVD Droguestory et des éthylotests.
Plus de 150 lycéens ou apprentis se sont prêtés au jeu et nombre de professionnels (enseignants, formateurs, partenaires associatifs et institutionnels) ont visité notre stand.

4.4 - Prévention auprès des apprentis et des 16/25 ans en insertion

4.4.1 - Un site internet pour le CFA BTP - Aix les Milles

Cet établissement, qui accueille près de 1200 apprentis, a sollicité l'AMPTA par l'intermédiaire de l'ASTBTP 13, Service de Santé au Travail des professionnels du bâtiment et des travaux publics.

Une rencontre avec différents membres de l'équipe éducative (directeur adjoint, responsable pédagogique, formateurs) et deux médecins du travail de l'ASTBTP 13 ont permis de sensibiliser ces professionnels aux méthodes et outils employés en prévention.

Un projet ambitieux, la création d'un site internet sur la prévention des conduites addictives en milieu professionnel, dédié aux apprentis, est né de cette rencontre. Ainsi, au cours de l'année 2012, nous avons accompagné deux groupes de quinze apprentis (maçons et chauffagistes) et l'une de leur formatrice dans la conception de ce site dont les apprentis ont déterminé la forme et les contenus, de façon à ce que leurs pairs puissent s'y reconnaître et se les approprier.

(2) Veuillez nous excuser pour l'emploi répétitif du mot « rencontre » mais nous n'en avons pas trouvé de synonyme satisfaisant. Toute rencontre est donc bien unique !

Fin 2012, le site prend forme. Son architecture, ses rubriques, son interface graphique, son ergonomie et certains contenus (interviews de chefs d'entreprise et de médecins du travail, liens…) sont d'ores été déjà définis et/ou réalisés.

Enfin, l'AMPTA a animé un stand lors de la journée « prévention-sécurité » de l'établissement permettant à de nombreux apprentis de s'informer et d'échanger avec nos chargés de prévention.

4.4.2 - « J'suis partant » avec la Maison de l'apprenti

Tout au long de l'année 2012, nous avons accompagné cette structure qui accueille des 16/25 ans en grande difficulté dans la conception d'un court métrage sur les risques des consommations de drogues en situation de travail.

Ce projet, conduit en partenariat avec la Maison de l'Apprenti, le CODES 13 et l'association « Les têtes de l'art », a donné lieu à un court-métrage de 35 minutes que les jeunes ont écrit, réalisé et joué. Il traite de différents sujets (risques liés au trafic, consommation en situation de travail, influence des pairs, accès aux soins…) avec pertinence, créativité et humour. . .

Résultat : Des objectifs de prévention et de remobilisation atteints dans le plaisir et une belle production que nous souhaiterions voir reconnue par la validation de la commission nationale des outils de prévention de la MILDT.

4.5 - Action sur le site CUCS Grand Sud Huveaune

Le service Prévention intervient depuis de nombreuses années sur ce vaste territoire du Contrat Urbain de Cohésion Sociale. Nos actions s'adressent aux professionnels comme aux habitants qui nous interpellent sur des questions de prévention, d'accès aux soins, de réduction des risques ou encore de trafic. Malgré la précarité toujours prégnante des équipements comme des publics qu'ils accueillent, nous avons rencontré cette année :

- 93 professionnels de terrain,
- 8 responsables institutionnels,
- 229 jeunes (10/18 ans),
- 50 adultes (18/58 ans),
- 24 structures ont été contactées au cours de l'année,
- 17 équipements ont engagé des actions avec notre collaboration : Associations Evolio, Act'Emploi, ADDAP13, Passerelle, Plateforme des Services publics de la Vallée de l'Huveaune, Centres de Culture Ouvrière Romain-Rolland et Hauts de Mazargues, Centres sociaux la Capelette, La Pauline, Bois-Lemaitre, Les Lierres, Air-Bel, La Rouguière, Mer et Collines, Associations sportives de La Soude et La Cayolle, Marseille Huveaune Rugby.

Deux journées de formation « Prévenir les conduites addictives sur le territoire Grand Sud Huveaune » ont rassemblé huit professionnels (responsables de centres, animateurs de prévention, personnel technique d'encadrement de chantiers d'insertion, représentant six structures du territoire. Cette formation a été particulièrement appréciée puisque les participants lui ont accordé une note moyenne de 8,45/10. Six des 8 participants souhaitaient s'engager ou poursuivre le partenariat avec l'AMPTA à l'issue de ces journées.

Notre présence régulière sur des évènements (forums, tournois sportifs, …) organisés sur les quartiers a généré de multiples contacts avec les habitants, jeunes et adultes.

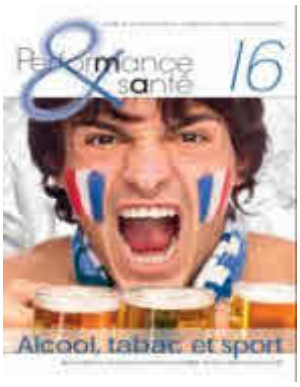
La participation à divers collectifs (CLSPT des 9ème et 10ème arrondissements, Collectif des travailleurs sociaux du 12ème arrondissement) nous a également permis de renforcer les liens avec les partenaires existants, et au-delà d'en rencontrer de nouveaux.

La création en 2012 d'un Atelier Santé Ville sur ce territoire devrait permettre de définir des priorités locales en matière d'accès aux soins, de prévention et d'éducation à la santé – Priorités que l'AMPTA fera siennes, bien évidemment.

4. 6 - Prévention et formations en milieu sportif

4. 6. 1 - Performance & Santé

En collaboration avec la DRJSCS PACA et de nombreux professionnels du monde sportif, l'AMPTA édite depuis de nombreuses années la revue « Performance & santé ».



En 2012, un 16éme numéro de cette lettre pour la protection de la santé des sportifs a été consacré à l'alcool et au tabac dans le sport.
Au sommaire de ce numéro de 16 pages qui a mobilisé une quinzaine de rédacteurs, des éclairages sur différentes questions : « Que sait-on des consommations d'alcool et de tabac des sportifs de haut niveau ? Comment le tabac est utilisé dans certains sports ? Quelles relations l'alcool a-t-il toujours entretenu avec le sport ? L'alcool rend-il violent ? Qu'est-ce qu'une consommation à risque ? Quels tests pour évaluer ses consommations ? Quels outils de prévention ?... »

5000 exemplaires de la revue sont diffusés à 800 destinataires. Elle est également accessible en ligne sur les sites de la DRJSCS, d'Ecoute Dopage, du DADD PACA et de plusieurs Fédérations sportives.

4. 6. 2 - Formations des éducateurs sportifs à la prévention des conduites dopantes

Sous l'impulsion du Ministère des sports et de la MILDT, l'AMPTA poursuit la mise en œuvre du programme de formation des éducateurs sportifs lors de leurs formations initiales au CREPS Sud-Est. Le module «prévention des conduites dopantes » est désormais intégré dans le référentiel de formation des Brevets d'Etat (BE).
Douze journées ont ainsi été programmées en 2012. Elles touchent dix disciplines sportives différentes ainsi que les métiers de l'animation. 132 futurs animateurs et éducateurs sportifs en ont bénéficié. Ces formations de 1 ou 2 jours selon les disciplines invitent les participants à s'informer et à s'interroger sur :
- Leurs représentations des conduites dopantes et de la performance
- Les produits, les usages, les risques notamment ceux liés à la recherche de performance
- Les déterminants des conduites dopantes
- Le rôle de l'encadrement et de l'environnement sportif dans les comportements et les consommations des pratiquants : Comment ne pas encourager les conduites dopantes ? Comment les prévenir ? Comment réussir sans se doper ? Comment repérer et orienter un sportif en difficulté ?

En 2013, ce dispositif de formation devrait s'étendre aux autres CREPS de la région PACA notamment celui de Boulouris. Une formation de formateurs devrait également être proposée aux responsables des Brevets et Diplômes d'Etat des différentes disciplines.

4.7 - Réseau drogues & travail PACA

Soutenu par la MILDT, ce réseau régional d'intervenants pour la prévention et la prise en charge des usages de substances psychoactives en milieu professionnel a été créé en 2011. Depuis, il est animé et coordonné par le service prévention & formation de l'AMPTA. Il regroupe une vingtaine de professionnels (médecins du travail, responsables prévention, professionnels de CSAPA, formateurs, représentants institutionnels...).
2012 signe la deuxième année d'existence dynamique du Réseau qui compte de plus en plus de membres pour une seule défection.
L'objectif que les membres du réseau s'est fixé début 2012 est de construire des modalités « éthiques » d'intervention en entreprises (formation ou plan de prévention) pour agir en direction des secteurs et publics les plus démunis et/ou ceux où les besoins sont les plus signalés (Hôtellerie/restauration, BTP, transports, intérim, saisonniers …)
Ainsi, les principales actions du réseau en 2012 ont consisté à :

- Construire l'identité et définir les modalités de fonctionnement du Réseau : Un nom et un logo ont été choisis de manière collégiale. La participation de nouveaux membres a été discutée au cas par cas. Le principe de trois rencontres annuelles a été institué. Les ordres du jour de ces réunions sont élaborés de manière participatives.
- Créer des outils de communication : Des pages internet spécialement dédiées à la thématique (www.ampta.org/travail) et une newsletter ont été créées. La diffusion de 4 lettres en 2012 a été étendue à des partenaires non membres du réseau.
- Réunir à trois reprises pour une journée complète les membres du Réseau (13/01/12 ; 01/06/12 ; 14/12/12). Si, lors de chaque journée, une large place est réservée à l'actualité des membres du Réseau et de la thématique, l'accueil d'intervenants extérieurs est également privilégié. Une psychologue de la CARSAT en charge du Réseau I3R Paca (Réseau de consultants en risques psychosociaux) et un médecin du travail addictologue de Lille sont intervenus lors de ces journées.
- Concevoir et diffuser une offre de formation pour les Services de Santé au Travail (SST) de la Région. Baptisée « Substances psycho actives et santé au travail », cette offre se décline en deux modules : L'un de 3 jours réservé aux médecins et infirmières ; l'autre de 1,5 jours réservé aux Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP) et aux Assistant(e)s en Santé au Travail (AST). Le premier rencontre un vrai succès puisque de nombreux SST ont souhaité organiser cette formation en intra.

4.8 - Des formations pour les professionnels en activité

L'activité de formation ne cesse de se développer. En 2012, 25 sessions représentant 30 journées ont permis de former 316 professionnels.
Les demandes sont variées, les réponses aussi. Nous sommes ainsi intervenus dans des secteurs d'activité très différents : Logistique, BTP, insertion professionnelle, médecine du travail, médico-social…
Le pool formateur interne et externe de l'AMPTA rassemble à ce jour une vingtaine de professionnels : Addictologues, médecins du travail, psychologues, analyste du travail, chargés de prévention, infirmiers, éducateurs…
Chaque formation fait l'objet d'une évaluation qualitative : un questionnaire anonyme renseigné par chaque participant auquel s'ajoute le « vécu » des formateurs permettent de mesurer la pertinence de nos programmes et la compétence de nos formateurs. Que de « chemin parcouru » déclaré par les participants.

4. 8. 1 - Dans une entreprise de logistique de la Grande distribution

En 2011, cette entreprise de 600 salariés faisait appel à nos services pour l'aider à prévenir et à réduire les risques liés aux usages de substances psycho actives de ses personnels, la majeure partie d'entre eux occupant des postes de sureté/sécurité du fait de la conduite d'engins de levage et/ou de poids lourds.
Après avoir revu les dispositions managériales nécessaires à la mise en œuvre de la démarche (Règlement intérieur, Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels, procédures…), l'entreprise nous a confié :
- la formation et l'accompagnement du Comité de direction
- la formation de l'ensemble de ses salariés à raison d'une journée d'intervention pour les cadres de l'entreprise et d'une demi-journée pour les employés, en petits groupes d'une douzaine de participants environ.
Ainsi, en 2012, 19 sessions de formation ont permis de rassembler 238 participants. Une évaluation intermédiaire a été présentée à mi-parcours. Le programme se poursuit tout au long de l'année 2013.

4. 8. 2 - Avec le Service de Santé au travail du BTP

L'AST BTP 13 est le premier Service de Santé au Travail (SST) a nous avoir sollicité pour une formation leur permettant d'assumer les nouvelles missions déléguées à ces services depuis la réforme du 20 juillet 2011. En effet, la prévention des conduites addictives au travail fait désormais partie des objectifs prioritaires des SST et nombre de médecins, infirmières et autres professionnels de ces services se sentent relativement démunis en la matière. De plus, le secteur du BTP est l'un de ceux où les indicateurs de consommation et les risques encourus sont les plus élevés. Face à la réactivité parfois excessive ou malheureuse de certains grands

groupes, notamment en matière de dépistage de stupéfiants, l'AST BTP 13 a souhaité former l'ensemble de ses médecins et être accompagné par l'AMPTA afin de partager une culture et une posture commune.
Fin 2011, une première session de formation avait rassemblé la moitié des effectifs de ce SST. En 2012, une deuxième session de 2 jours pour 24 participants a été organisée et animée par l'AMPTA.
Suite aux formations et aux nombreux échanges, l'AST BTP 13 a pris une position officielle et commune et l'a fait connaître aux entreprises dont ils ont la charge ainsi qu'aux autres SST de France. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins s'est par la suite lui aussi prononcé sur le rôle des médecins du travail vis-à-vis des entreprises sur les questions d'usages de drogues. Sa position était tout à fait conforme à celle adoptée par l'AST BTP 13.
De ces formations et de nos réflexions communes est né un partenariat de très grande qualité entre l'AST BTP 13 et le Service Prévention/Formation. partenariat qui se poursuit en 2013.

4.8.3 - Dans le champ de l'insertion et du médico-social

Formation ARDML PACA
En partenariat avec l'Association Régionale des Missions Locales (ARDML PACA), l'AMPTA organise et anime depuis 5 ans un module de formation de 5 jours intitulé *«Conduites addictives des jeunes en situation d'insertion : comprendre, prévenir, aider ».*
Cette formation, soutenue par le Conseil Régional, s'adresse aux chargés d'accueil et conseillers en insertion des missions locales de la région et s'inscrit dans leur catalogue de formation continue.
Son objectif est de permettre à ces professionnels d'être acteur de prévention dans le cadre de leurs missions lors d'entretiens individuels ou dans la mise en place d'actions collectives. En 2012, elle s'est déroulée les 22-23-24 octobre et 12-13 décembre 2012 dans nos locaux. Elle a réuni 13 conseillers de mission locale issus de 3 départements (Bouches du Rhône, Var et Vaucluse). Les évaluations, toujours très positives, soulignent que la formation a permis aux participants d'acquérir des connaissances, d'évoluer dans leurs représentations des usages de drogues et de modifier leur posture professionnelle : *"Toutes ces informations m'ont permis de faire évoluer mes représentations » ; « La prévention c'est l'affaire de tous » ; « Nous pouvons être acteur de prévention sans être expert." ; "Pour avoir de l'impact, les actions de prévention doivent partir de la demande des jeunes et de leurs besoins » ; « Il faut savoir écouter, comprendre pour pouvoir éventuellement aider... »* .
Une nouvelle session est d'ores et déjà programmée pour 2013.

4.8.4 - Hôpital d'Allauch, PLIE, Maison de l'Emploi, UDHAJ

En 2012, le Service Prévention/Formation a répondu aussi à diverses demandes. Il a ainsi organisé 10 journées de formation pour quatre commanditaires différents. Ces sessions aux programmes « sur mesure » ont réunit 41 participants : équipes soignantes d'un service d'addictologie, accompagnateurs à l'emploi, éducateurs en foyers…
Là encore, les évaluations confirment l'adéquation entre les attentes des stagiaires et les réponses apportées comme en atteste les réponses à la question « *Qu'avez-vous particulièrement apprécié dans cette formation ?* » : « *La totale compréhension de nos attentes, notre travail, nos préoccupations et ce que nous sommes…* » ou « *la possibilité de parler de tout et le temps pris par le formateur pour répondre à nos questions…* ».

4.9 - D'autres activités encore

4.9.1 - Des interventions publiques

Les professionnels du Service Prévention & Formation sont régulièrement sollicités pour intervenir publiquement. Ainsi, cette année, ils ont répondu aux demandes de :

- La Fédération Régionale des Travaux Publics dans le cadre des « RDV de la prévention » qui ont rassemblé 70 responsables du secteur, la DIRECCTE, l'ASTBTP... Titre de l'intervention : *« Usages de drogues et travail »*
- Le Groupe Prémalliance dans le cadre d'une manifestation baptisée « Village bien-être ! » destinés à ses adhérents. Titre de l'intervention : *« Conduites addictives en milieu professionnel : Quelle réalité, quels enjeux, quelles réponses ? »*
- La FCPE dans le cadre d'une conférence débat destinée aux parents sur les « *Addictions aux écrans, mythe ou réalité ?* »

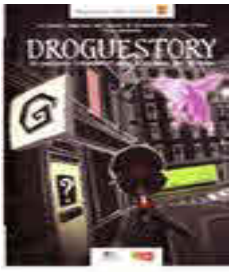
4.9.2 - L'évolution du site www.ampta.org

En 2011, les chargés de prévention de l'AMPTA avaient travaillé à la **refonte de la rubrique « prévention » et à la création d'une rubrique « formation ».** Début 2012, toutes ces nouvelles pages ont été mises en ligne.
La rubrique « prévention » présente les objectifs pédagogiques et les services proposés par l'AMPTA. Elle se compose de 5 sous-rubriques « avec les professionnels », « avec les jeunes et adultes », « avec les familles », « des exemples d'actions » et « les outils créés ».
La rubrique « formation » présente de manière synthétique cette activité puis se décline en 4 sous-rubriques « en entreprise », « dans l'éducation nationale » et « en milieu sportif » et « en milieu médico-social ».
Par ailleurs, dans le cadre du réseau régional drogues & travail PACA, **des pages dédiées à la question des drogues au travail accessibles sur www.ampta.org/travail** ont été créées. Elles permettent d'accéder à une sélection de documents pertinents sur le thème (ressources documentaires, outils recensés, liens Internet).

4.9.3 - Diffusion de documentation et de nos « best-sellers »

Le service Prévention & Formation gère un stock de supports d'information et/ou de prévention constitué d'une cinquantaine de références (brochures, affiches, DVD…). En 2012, ce sont quelques 7 000 outils qui ont été diffusés, en plus ou moins grand nombre, à plus de 1500 personnes (professionnels et publics).

Parallèlement, la diffusion de nos « best-sellers » se poursuit :



« Droguestory », le DVD produit en 2010 avec le Conseil Régional des Jeunes et édité à 5000 exemplaires. Outre sa présentation dans des ateliers pédagogiques destinés aux professionnels de l'éducation à la santé ou son utilisation dans nos actions de prévention, la diffusion par voie postale se poursuit avec les services du Conseil Régional en France mais aussi en Suisse, en Belgique et au Canada.

« La face cachée de Métacaal », le CDRom produit en 2001 par l'AMPTA, n'a pas pris une ride et fait toujours l'objet de nombreuses demandes de la part de professionnels médico-socio-éducatifs de la France entière.

« Imagine », le photolangage produit en 2005 avec des élèves de CAP photographie, est également toujours demandé. Son guide pédagogique a quant à lui été réactualisé cette année.

4.9.4 - Formation continue de l'équipe

La petite équipe du Service Prévention & Formation ne cesse de se former.
Ainsi en 2012, ses membres ont participé à différentes formations et/ou rencontres parmi lesquels :

- Séminaires Risques Psychosociaux organisés par le Pôle Régional Travail (5 rencontres)
- Formation à « L'approche expérientielle » de la Fédération Addiction (2 jours)
- Séminaire « Les jeunes consommateurs et leurs parcours d'insertion », Drogues et Société (1 jour)
- Colloque « Les jeunes et le travail » organisé par le Institut Régional du Travail au Conseil Régional (2 jours)
- Formation des Formateurs Relais Anti-Drogues et intervenants associatifs, DADD PACA (3 jours)
- Journée d'étude sur l'intervention précoce, Fédération Addiction (1 jour)
- Conférence « Philosophie pratique de la drogue », Les Rencontres Place Publique
- Rencontre « Promouvoir la santé dans les Bouches du Rhône : santé et bien-être au travail », CODES 13 (1 jour)
- Formation « Prévenir les risques liés à Internet », Horizon Multimédia (2 jours)

4. 10 - Conclusion & perspectives

En 2012, l'activité du Service Prévention & Formation a été source de satisfaction car foisonnante, passionnante, créative, généreuse et utile…
Son intensité, sa diversité, son exigence, son imprévisibilité et son itinérance sont autant de caractéristiques qui suscitent autant de stimulation positive que de risques parmi lesquels le stress, l'épuisement ou le sentiment d'éparpillement… Sans compter que la prévention ne bénéficie toujours d'aucun statut et manque de reconnaissance.

2013 sera-t-elle une année 2012 puissance n. A l'heure de « la crise » et des restrictions budgétaires annoncées, nos partenaires nous soutiendront-ils encore avec le même engagement ? Certains comme la Région, la DRJSCS ou le Département nous en ont déjà assuré et nous leur en sommes particulièrement reconnaissants.

Car, une fois engagée, l'activité est une dynamique dont l'arrêt brutal peut réduire à néant des années d'efforts. Comment ne pas penser à la menace qui plane sur la poursuite du Programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire porté par la MILDT et l'Education Nationale depuis 2006 ? Si les ressources financières diminuent, donnons-nous les moyens d'un retrait « en douceur », progressif, adapté, concerté.

Et si l'avenir de la prévention n'est plus à l'école, l'est-il en milieu professionnel ? 2013 nous le dira.
Les nombreuses formations des personnels des Services de Santé au Travail programmées pour l'année à venir et les sollicitations de différentes entreprises nous confirment déjà que la question des risques liés aux usages de drogues au travail est particulièrement émergente. Feu de paille éphémère ou mouvement de fond amené à durer, telle est la question. A suivre…

Dispositif d'Appui Drogues et Dépendances Provence-Alpes-Côte d'Azur

1. Missions et moyens du dispositif

Le dispositif d'appui a pour mission l'appui à la mise en œuvre des politiques publiques drogues et dépendances du plan gouvernemental. Il est au service des chefs de projets départementaux MILDT, de leur pôle de coordination régional, et des autres décideurs publics.

Les moyens du DADD proviennent de la **MILDT nationale**, pour la part essentielle, du service « santé publique et handicapés » de la Ville de Marseille et des crédits MILDT des Bouches du Rhône, pour la coordination du programme de prévention en milieu scolaire. Le DADD héberge également la coordination régionale de **TREND SINTES** de l'OFDT (Observatoire français des drogues et toxicomanies), enquête annuelle portant sur les évolutions des usages, produits et profils des usagers de drogues illicites.

2. Activités 2012

L'activité du DADD PACA se développe selon deux axes complémentaires : le soutien au chef de projet régional et les activités à l'échelle des six départements.

<u>Soutien au chef de projet régional dans sa mission de coordination</u>

- Soutien à la mise en œuvre d'actions portant sur des thématiques prioritaires pour la MILDT : le milieu scolaire, le milieu du travail, les actions dans les villes en CLSPD, le milieu festif, notamment étudiant, l'activité sportive, l'insertion des usagers de drogues en situation précaire, la parentalité.

Ces actions, menées par des opérateurs associatifs et pilotées avec notre concours, ont un rôle « structurant » : elles aident à inscrire dans la durée des activités répondant aux souhaits de la MILDT, forment et mettent en réseaux les professionnels au contact des publics visés, et répondent à des déficits locaux.

- Aide au réseau des chefs de projet MILDT

Trois modalités sont prévues : la réunion de coordination régionale des Chefs de projet, la journée de formation du réseau MILDT et celle des administrateurs du réseau MILDT.

- Mise en cohérence de l'action de la MILDT avec le volet « addictions » du schéma régional de prévention de l'ARS Paca, les actions de l'éducation nationale, de la DIRECCTE, de la DRJSCS

Le DADD a participé en 2012 aux rencontres visant à l'élaboration des appels à projets « enfants, adolescents, jeunes » et « population générale » de l'ARS, portant sur les addictions.

- Activités d'observation, de conseil méthodologique et de relais d'information

Ces activités produisent des avis documentés sur tel ou tel aspect de l'action publique. L'observation porte sur les usages et les réponses apportées (qualité et adéquation aux besoins) et sur l'évaluation de l'utilisation des crédits MILDT.
Le conseil méthodologique est dévolu aux chefs de projet, mais aussi, et surtout, aux acteurs de prévention ; les chefs de projet sont accompagnés dans la gestion des plans d'action, de la définition des priorités au choix des projets et à leur suivi. L'activité de relais d'information consiste à réaliser le recueil, la capitalisation et la diffusion d'informations pertinentes et fiables dans le champ des addictions.

Soutien aux chefs de projets départementaux

En 2012, les six chefs de projet ont bénéficié d'un appui pour l'action MILDT, pour **l'animation des comités de pilotage des services de l'Etat** et pour la mise en œuvre des plans locaux. Le DADD :

- rédige et présente au COPIL pour validation et diffusion, l'appel à projets annuel
- aide les porteurs de projets pour la présentation de projets conformes aux appels à projets
- participe à l'instruction des dossiers de subvention, à partir d'une fiche de synthèse qui vérifie le lien avec le plan et l'appel à projet, la qualité de l'information
- réalise et présente une évaluation départementale de l'utilisation des crédits MILDT
- aide à l'organisation et l'animation d'un comité de pilotage élargi aux porteurs de projets, afin de les mobiliser sur les actions prioritaires dans le département.

Le tableau suivant indique le nombre de fiches d'instruction rédigées par le DADD à l'attention du chef de projet, ainsi que le nombre de projets soutenus, auxquels s'appliquent nos fiches de suivi :

468 fiches d'instruction et 408 fiches de suivi

Nombre de projets instruits et soutenus par départements entre 2010 et 2012
(Les demandes des forces de l'ordre ne sont pas comptabilisées)

	2010		2011		2012	
	Instruits	*Soutenus*	*Instruits*	*Soutenus*	*Instruits*	*Soutenus*
04	18	10	16	10	10	10
05	20	13	24	14	16	15
06	27	24	30	30	30	25
13	52	38	65	36	50	39
83	74	46	30	20	42	33
84	20	20	13	11	18	14
Total Région	**211**	**151**	**178**	**121**	**166**	**136**

Actions locales spécifiques menées en 2012

Dès 2011, et plus encore en 2012, le DADD a été sollicité par les chefs de projet départementaux pour mener diverses opérations locales ou départementales, avec attribution de moyens spécifiques : journées de formation des FRAD et des coordonnateurs CLSPD, diagnostic sur la Ville de Pertuis, action dans les ZSP (Vaucluse), journée de formation pour les élus (Alpes de Haute Provence), et diagnostic départemental (Alpes Maritimes).

Actions spécifiques pour la Ville de Marseille

En 2012, le DADD a contribué, pour la Ville à soutenir ses actions « addictions » et leur cohérence avec l'action de la MILDT :

- programme en milieu festif « Plus belle la nuit » que développe Bus 31 32 dans le cadre de Marseille Provence, capitale de la Culture en 2013
- programme de prévention en école primaire
- actions coordonnées sur les quartiers Nord, dans le cadre de « Trafic acteurs territoires ».

Actions spécifiques en milieu scolaire dans les Bouches du Rhône

L'activité de coordination du programme scolaire est confiée au DADD depuis 2005 par un comité de pilotage composé du chef de projet MILDT, de représentants du DASEN, de l'ARS 13 et de la Ville.
Pour le secondaire, le DADD veille à s'assurer de la qualité des prestations en activité de formation et de prévention fournies par les six associations habilitées à intervenir en milieu scolaire sur l'ensemble des établissements de l'académie.
Pour le primaire, le programme est expérimental, il concerne 20 classes de CM2 sur quatre circonscriptions, afin de déterminer les bonnes pratiques pédagogiques et d'organisation.

Focus sur l'évaluation du programme en second degré, 2011-2012

En 2012, **285** personnels de l'Education nationale, répartis dans 37 établissements scolaires, ont été formés grâce à l'organisation de 15 sessions de formation.
72 établissements ont bénéficié d'un accompagnement des équipes éducatives et environ **7000** élèves ont été destinataires d'actions de prévention
L'évaluation du programme montre son intérêt pour les élèves, les équipes éducatives et l'établissement lui-même. Il promeut la pratique de la prévention au sein de l'établissement, (notamment avec le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté), la formation des équipes éducatives et leur mobilisation au sein d'un projet.
L'accompagnement par les associations est jugé indispensable pour la mise en œuvre du programme ; l'objectif du programme est d'arriver à doser cet investissement de moyens pour atteindre un des objectifs du programme, à savoir, l'autonomisation des équipes éducatives.
Sont associés au programme: AMPTA, CoDES 13, Maison des Adolescents des Bouches-du-Rhône Nord, AAI Gardanne, ESJ Aubagne, Tremplin.

3. Perspectives 2013

Si, entre 2010 et 2011, la somme allouée par la MILDT nationale a diminué de 15%, en 2012 celle-ci a été renouvelée sur la base de 2011.

Les prévisions pour 2013, et surtout pour 2014, mettent en cause l'existence du dispositif. En effet, lors de la réunion nationale des chefs de projet fin novembre 2012, la Présidente de la MILDT a annoncé d'abord la disparition, puis ensuite le maintien des dispositifs existants, mais avec des moyens encore diminués, et ceci uniquement sur 2013, dans l'attente d'une évaluation du « pilotage territorial de la politique de prévention et de lutte contre les drogues et la toxicomanie » (dont le DADD est partie prenante), qui devrait avoir lieu à partir d'avril 2013.

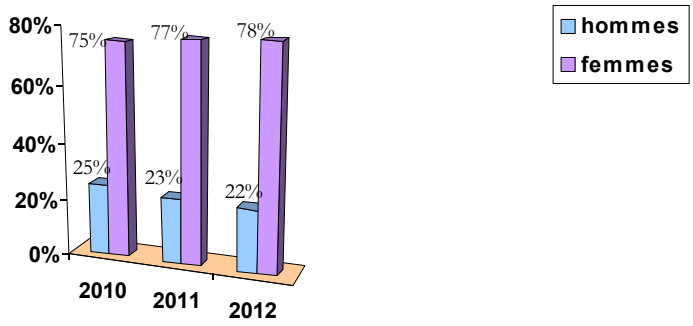
Le DADD tient à rappeler à ce sujet les satisfecit venant de l'ensemble des chefs de projet et de la Ville de Marseille, au sujet de l'aide apportée à leur activité et à la mise en œuvre des politiques publiques de prévention, au fil des trois années passées.

Ressources humaines : Présentation rétrospective sur trois ans

- Au 31 décembre 2012, l'AMPTA comptait dans son effectif 48 ETP pour 59 salariés.
- La masse salariale 2012 qui s'élève à 1, 598 M €. Elle correspond aux rémunérations de 48,44 ETP (65 salariés, 2 stagiaires et 3 formateurs occasionnels) sur 12 mois.

	2010	2011	2012
Effectif présent au 31 décembre	57	57	59

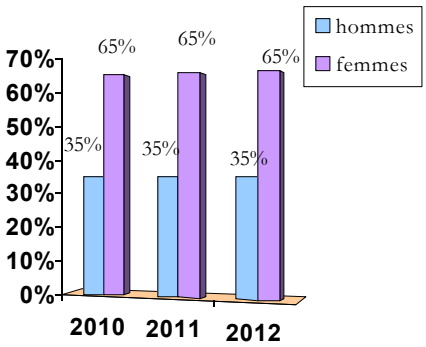
Répartition Hommes-femmes

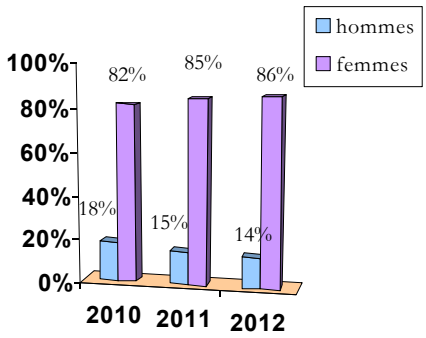


Répartition par statut

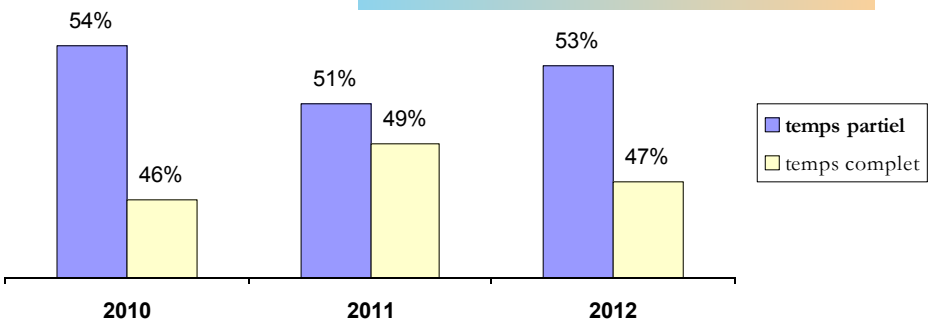
Cadres
- en 2010 : 23
- en 2011 : 23
- en 2012 : 24

Employés
- 2009 : 31
- 2010 : 34
- 2012 : 35



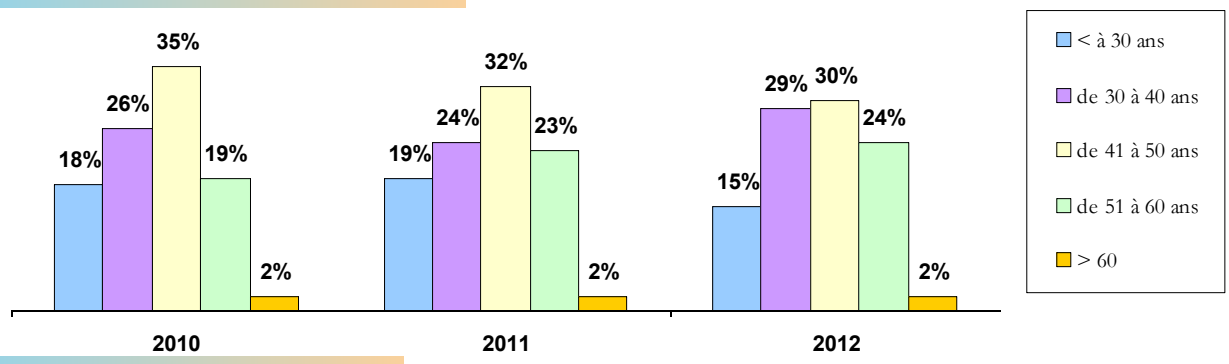


Répartition du temps de travail

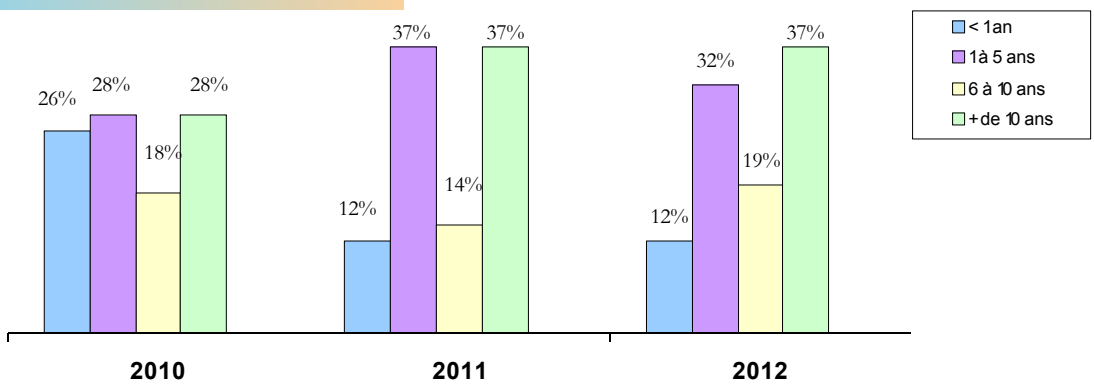


Parmi les professionnels à temps partiel, on compte plus de 80 % de femmes.

Répartition par âge

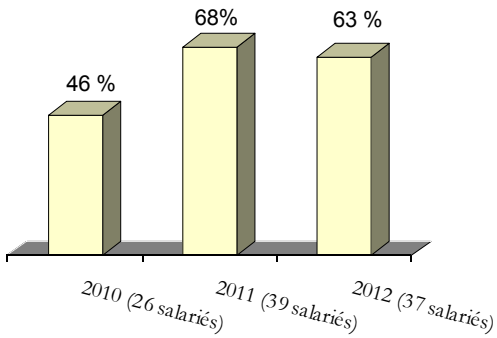


Ancienneté

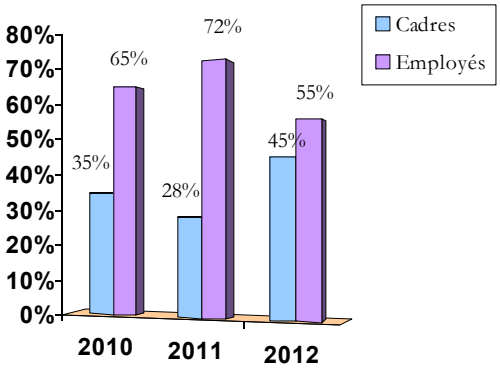


Formation continue

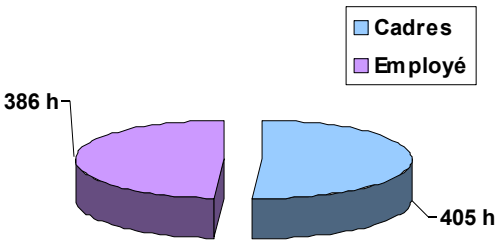
Proportion de salariés ayant bénéficié d'une formation



Proportion cadres / employés



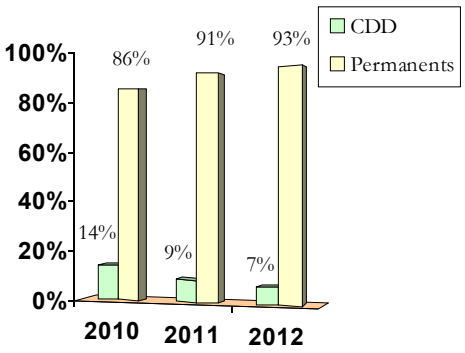
Nombre d'heures de formation



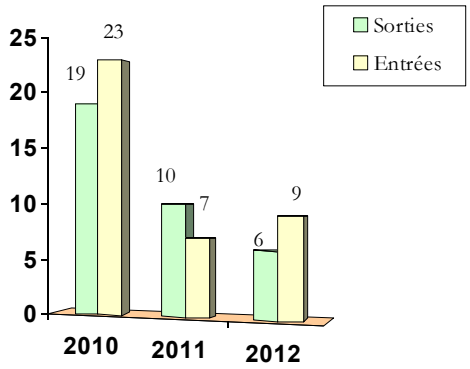
En 2012, 39 salariés ont bénéficié d'une ou plusieurs formations.
Ce qui se traduit par 75 participations volontaristes :

- 54 participations imputées au plan de formation :
  - ✓ 14 formations individuelles,
  - ✓ 40 dans le cadre 3 formations collectives : Formation management, ; SILK - EO addiction perfectionnement ; SILK - Eo addiction statistiques
- 21 participations sur les fonds de l'AMPTA,
  - ✓ 8 formations individuelles,
  - ✓ 13 dans le cadre d'une formation collective intitulée Cyberdépendance et échange des pratiques
- 1 dans le cadre des Actions Prioritaires Régionales de notre Organisme Paritaire Collecteur Agréé, UNIFAF.

Type de contrat



Mouvement du personnel



Motif des CDD :

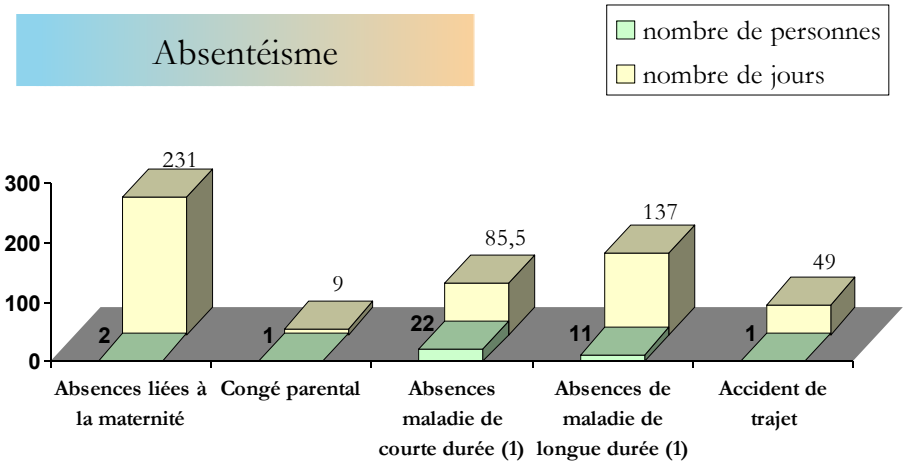
2 CUI - CAE (agents administratifs)
1 enquête (recherche - action)
1 pour accroissement d'activité

Cette année, 6 personnes ont quitté l'association pour des raisons diverses :

- 1 fin de remplacement de personnel,
- 1 fin de CDD,
- 4 démissions.

9 personnes ont intégré nos équipes.

Absentéisme



Le taux d'absentéisme maladie est bas : 0,01(2).
Le nombre de jours d'absence pour maladie s'élève à 222,5 jours sur 16 445 jours théoriques de travail pour l' ensemble du personnel

Les Vacataires

D'autres professionnels interviennent également au sein de l'AMPTA :

- dans le cadre des Ateliers : deux sophrologues, une esthéticienne, une artiste peintre,
- Dans le cadre des supervisions des équipes
- Deux agents de services généraux détachés gracieusement par les Mairies de Martigues et d'Aubagne.

(1) : Absences maladie de courte durée : 4 jours et absences maladie de longue durée : à partir de 5 jours d'absence
((2) : le taux d'absentéisme est calculé sur la base du nombre de jours d'absence en jours ouvrés divisé par le nombre de l'effectif X 253 jours (253 = 365 j - les week-end et jours fériés en 2012)

Organigramme 2012

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Jean Jacques SANTUCCI, **Directeur**
Hayet AGGOUN, **Directrice Administrative et Financière**

Véronique GONZALEZ, **Assistante de Direction**
Isabelle CARBONNIER, **Secrétaire**
Laurence GASAN, **Comptable**

Services Généraux
Technicien de Maintenance : Jean Marc CASTILLO
Agents d'entretien : Yvette GALLONI
Keltoum ABBADI

CSAPA « Marseille »

Olivier THOMAS
Responsable Psychologue
Sandra BERNARDI
Coordinatrice socio-éducative

Secrétaires
Adèle ETOH
Christelle HAYOT

Psychologues
Véronique AVIT
Hubert OSSCINI
François DESPLECHIN
Malika SIMMONEAU

Assistance sociale
Laurence DOREY

Educateurs spécialisés
Faten NAJJAR
Dominique ZAVAGLI
Laura PAHOR
Véronique ALOUCHE
Sébastien SANCHEZ
Audrey CAUQUIL

Médecin Psychiatre
Maxime d'ANTUONO

Médecin Généraliste
Brigitte ROQUE

Infirmières DE
Hélène MATTEI
Cécile VALADIER
J.GOMBAUD puis
Anne Francçise VERRIERE

Consultation Jeunes Consommateurs
Psychologues : Florence SOULE
Hourya LEKEHAL
Caroline ROY
Julie BRAHIC

Permanence au Tribunal Marseille
Florence SOULE , Psychologue

CSAPA OUEST ETANG DE BERRE

Alain MADIOUNI
Responsable Psychologue

Secrétaire
Michèle CIBASTI

Educateurs spécialisés
Jacques RICCARDI
Judith MOUNAL

Chargées de Prévention
Isabelle GARCIA
Amélie AMATORE

Psychologue
Malika SIMONNEAU

Médecin généraliste
Patricia CAZES

Infirmières DE
Julie BERTET

Centres de Détention De Tarascon

Psychologue
Lucille LIGNEE

Educatrices spécialisées
Yasmina DAUMAS puis
Bénédicte PAULEAU

CSAPA AUBAGNE et PAEJ la Ciotat

Claude FONTANARAVA
Médecin Addictologue
Responsable

Secrétaire :
Valérie SALIES

Psychologue
Fanny VALLE

Assistantes Sociales
Sadia OUADI
Véronique HEURTIER

Animatrice de Prévention
Pia ROSTANG

Infirmier(e)s DE
Dephine PASQUON
Alain SERRANO

SERVICE PRÉVENTION /FORMATION

Isabelle ROBERT
Responsable

Secrétariat :
Diyana ALI puis DJENOU
Mimouna

Conseillers en méthodologie de prévention

Philippe BERNARD

Julie CARRUELLE

Marie Laure HARMAND

DISPOSITIF D'APPUI

Etienne ZURBACH
Responsable

Documentaliste:
Béatrice BESSOU

Conseillère Technique
Anne Gaëlle PARRAIS

Chargés d'Observation
Françis VERNEDE
Camille RONCIN

Les stagiaires accueillies : Julie BRAHIC - Julia COHEN - Alexandra INCHAURRAGA

Remerciements

Nous tenons à remercier tous les partenaires institutionnels qui nous font confiance en nous accordant leur aide : l'Agence Régionale de Santé PACA, la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), les Préfectures des Alpes Maritimes, des Bouches-du-Rhône, du Var et du Vaucluse, le Conseil Régional PACA, le Conseil Général des Bouches-du-Rhône, la MILDT, les Villes d'Aubagne, Châteauneuf-les-Martigues, Fos-sur-Mer, Marseille, Martigues, Port de Bouc.

Répertoire des Sigles

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACT	Appartements de Coordination Thérapeutique
AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert
AMM	Autorisation de mise sur le marché
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASE	Assistant Socio-Educatif
ASELL	Accompagnement Socio-Educatif lié au Logement
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CER	Contrat Engagement Réciproque
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CISIH	Centre d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CMU	Couverture Médicale Universelle
CMUB	Couverture Médicale Universelle de Base
CMUC	Couverture Médicale Universelle Complémentaire
CNI	Carte Nationale d'Identité
CPIP	Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
CR	Carte de Résident
CREAF	Centre de Ressource Pour l'Enfant, l'Adulte et la Famille
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DALO	Droit au Logement Opposable
DAPSA	Dispositif d'Appui à la Périnatalité et aux Soins Ambulatoires
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises de la Consommation, de la Concurrence, du Travail et de l"Emploi
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
ELSA	Equipes de Liaison et de Soins et Addictologie

EMPP	Equipe Mobile Spécialisée en Psychiatrie et Précarité
FSL	Fonds Solidarité Logement
HLM	Habitation à Loyer Modéré
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
LHSS	Lit Halte Soins Santé
MDPH	Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
MILDT	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
PAEJ	Point Accueil Ecoute Jeunes
PDL	Plan Départemental pour le Logement
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection Maternelle Infantile
RQTH	Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapté
RSA	Revenu de Solidarité Active
RSSJ	Réseau Santé Social Jeunes
SDF	Sans Domicile Fixe
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SINTES	Système National d'Identification des Toxiques et Substances
SPIP	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
TGI	Tribunal de Grande Instance
TISF	Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
TREND	Tendances Récentes et Nouvelles Drogues
TSO	Traitement de Substitution aux Opiacés
UCSA	Unité de Consultation de Soins Ambulatoires