

# Rapport d'activité 2018



ASSOCIATION POUR LA PRÉVENTION ET  
LE SOIN EN ADDICTOLOGIE DU GARD -  
APSA 30

APSA 30  
8 rue Tédénat  
30900 Nîmes  
Tél : 04 66 21 07 89  
Fax : 04 66 76 14 23

CAARUD LOGOS

CSAPA AMBULATOIRE  
LOGOS

CSAPA AVEC HÉBERGEMENT  
DE BLANNAVES



## INTRODUCTION

L'évolution des pratiques professionnelles :

Les projets d'établissements définissent le socle de notre intervention :

- l'accompagnement des personnes dans une dynamique de changement
- La capacité d'agir des usagers

Dans les services de l'association, la clinique et/ou l'accompagnement évoluent et s'expérimentent notamment autour des situations complexes : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION, troubles psychiques associés à l'addiction, état de santé dégradé, précarité sociale, accueil de populations migrantes ... Sur toutes ces questions la RdRD est une démarche qui par la diminution du risque vise à produire le changement.

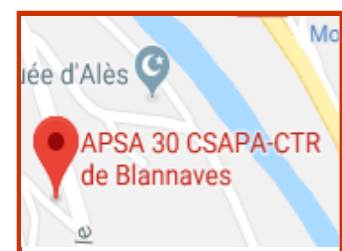
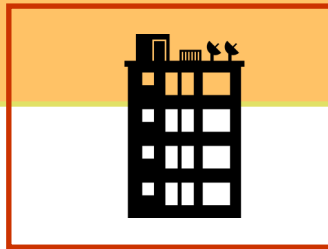
La RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES amène les professionnels à être au plus près des pratiques de consommations des usagers que nous rencontrons, cette proximité n'est pas sans questions et sans difficultés. En effet, c'est une évolution « révolution ? » des pratiques professionnelles, passer de l'abstinence et du parcours de soins évoqué comme objectif ultime à l'accompagnement des personnes consommatrices de substances psychoactives. Notre volonté est d'accompagner les professionnels dans cette dynamique, nous constatons qu'à ce jour celle-ci est engagée.

Jean-Paul Gonod et Marion Léonetti

# CENTRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE

Avec hébergement de Blannaves

Rapport d'activité 2018





## CSAPA RÉSIDENTIEL DE BLANNAVES

### QUELQUES CHIFFRES

58 personnes accueillies, 7 751 actes

47 hommes et 11 femmes

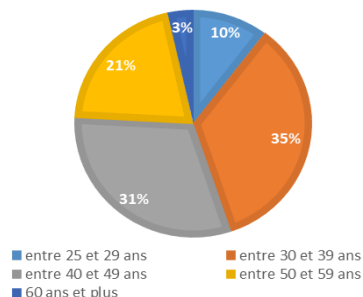
Le public reste donc majoritairement masculin, mais l'accroissement du nombre de femmes accueillies repéré depuis 2016 se vérifie.

Maintien d'un taux d'occupation très acceptable sur l'année 2018, avec 6967 journées réalisées, soit 160 journées de plus que le prévisionnel.

### LES PROFILS DES PERSONNES ACCUEILLIES

L'âge des personnes accueillies

AGES DES PERSONNES ACCUEILLIES EN 2018



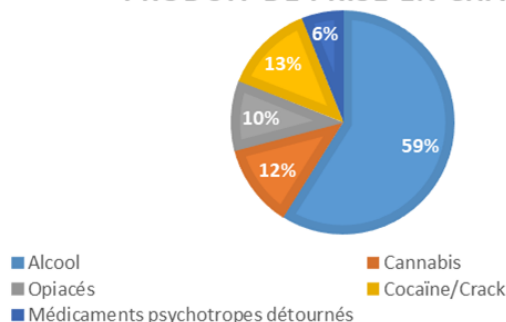
L'avancée de l'âge des personnes accueillies observée depuis plusieurs années déjà se confirme en 2018. La part des plus de 40 ans est majoritaire dans les effectifs, de même que celle des + de 50 ans, puisqu'ils étaient 12 en 2018 contre 9 en 2017.

### Les produits consommés

Comme les années précédentes, le CSAPA reçoit des **personnes polyconsommatrices de substances psychoactives**.

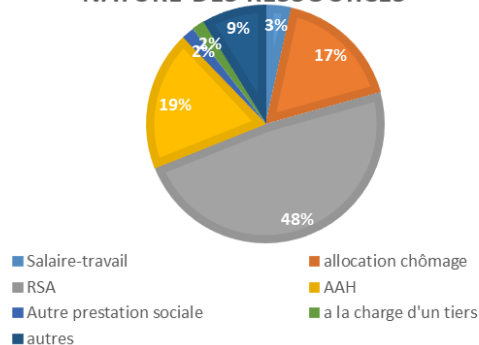
Une part très importante des personnes consomment de l'alcool, c'est en effet à la fois le produit de prise en charge le plus répandu, ainsi que le premier produit consommé.

PRODUIT DE PRISE EN CHARGE



### La précarité voire très grande précarité sociale et sanitaire

NATURE DES RESSOURCES



La majorité des personnes accueillies au centre de Blannaves bénéficient des minimas sociaux.

De même qu'une majorité de personnes accueillies ne disposaient pas de logement stable au moment de leur admission au CSAPA de Blannaves.

En effet, 11 personnes bénéficiaient d'un logement précaires et 33 étaient sans domicile.

De même qu'une partie importante des personnes accueillies ont été condamnées pénalement, en lien avec leur situation d'addiction. Au-delà, cette grande précarité implique une prise de risque sanitaire importante. Cela implique donc le soin de pathologies telles que l'hépatite C. En 2018, 13 personnes étaient porteuses de l'Hépatite C.

## DES DIFFICULTÉS D'ORIENTATION TOUJOURS PLUS PRÉGNANTES.

Les difficultés d'orientation représentent un enjeu toujours plus important pour le CSAPA.

Elles perdurent en 2018.

Plusieurs facteurs peuvent justifier ce phénomène sans qu'il puisse être enrayé.

Tout d'abord,

- L'avancée de l'âge des personnes accompagnées
- Les poly consommations
- La précarité sociale
- La corrélation handicap et addiction

Les pathologies psychiques sont très présentes chez les personnes accueillies, puisque cela concernait 46 personnes sur 58 en 2018, contre 42 l'année précédente.

Ces freins peuvent s'expliquer par la complexité des profils des personnes accueillies au CSAPA de Blannaves, en situation de précarité sociale, de handicap psychique ou physique associés à des problématiques addictives. Ces dernières étant à l'origine de restriction dans l'accès des lieux de vies et d'accueil destinées aux personnes handicapées.

En 2017, sur 12 personnes bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé accueillies au CSAPA de Blannaves, 4 ont eu de grandes difficultés à être orientées à l'issue de leur séjour.

De même, en 2018 sur 11 personnes disposant d'un suivi par la Maison Départementale des Personnes Handicapées, pour 6 personnes l'orientation s'est révélée compliquée.

Faute de place adaptée et durable, des solutions provisoires sont envisagées :

- soit la famille est sollicitée pour héberger la personne :
  - Retour chez les parents, qui sont souvent âgés, avec les difficultés que cela peut engendrer
  - Demande d'hébergement par les enfants, parfois par le biais de l'obligation alimentaire.
- Soit une orientation SIAO, mais le délai d'attente est souvent long





## VIGNETTE CLINIQUE



Monsieur D. a 34 ans, est originaire de Bretagne.

Il est l'aîné d'une fratrie de trois enfants. Il a passé une partie de son enfance en foyer. Depuis sa majorité, il a été incarcéré environ 10 ans. Il a eu une vie professionnelle entre ses incarcérations.



### ORIENTATION

Monsieur est très méfiant ; quand il rencontre l'équipe du CSAPA LOGOS, il dit que c'est la première fois qu'il demande de l'aide et rajoute qu'on l'a toujours laissé tomber. Les substances psycho-actives consommées sont le cannabis (qu'il ne parvient pas à arrêter), les benzodiazépines et parfois la cocaïne.



### SON PARCOURS AU CSAPA DE BLANNAVES

Début 2017, LOGOS nous a adressé le dossier de Monsieur, pour un **ACCUEIL PRIORITAIRE EN APPARTEMENT**, en attendant que celui-ci trouve une solution pérenne. Ce type d'accueil de 15 jours renouvelable une fois nous permet d'étudier prioritairement un dossier adressé par un de nos partenaires. Il est convenu avec le partenaire, qu'il accompagnera Monsieur pour trouver une solution d'hébergement.

A l'issue de ce séjour Monsieur a été orienté vers le CSAPA ENTRACTE (34) pour un séjour de transition.

Sa demande étant de faire un séjour long au CSAPA DE BLANNAVES, il y est revenu au bout de 10 jours pour y effectuer un séjour long en **APPARTEMENT**. En fait il n'y a séjourné que 50 jours puisqu'il a été incarcéré à nouveau, cette fois pour une durée d'environ une année.

Pendant la durée de l'incarcération, Monsieur est resté en lien avec notre équipe.

À sa libération, monsieur nous a de nouveau adressé une demande soutenue par l'équipe de LOGOS Nîmes pour un accueil en **ENTRE-DEUX** (le protocole, pour cet accueil, est établi suivant les besoins de la personne. Cette modalité permet à la personne de profiter de la présence des éducateurs du centre collectif une partie de la journée tout en expérimentant la présence en appartement le reste de la journée).

Comme monsieur se sentait fragile, il est resté environ six mois sur cette modalité, a expérimenté **l'accueil en appartement** pendant environ un mois et demi.



Monsieur n'étant pas satisfait de cette dernière modalité, nous a demandé de bénéficier d'un **ACCUEIL FAMILIAL** dans le Gard dans une famille qui fait partie de notre réseau. Il est sur cette modalité depuis deux mois ; il prépare la suite de son parcours de soins (demande d'admission en Communauté Thérapeutique) en étant accompagné au plus près par la Famille et par l'équipe du CSAPA de Blannaves.

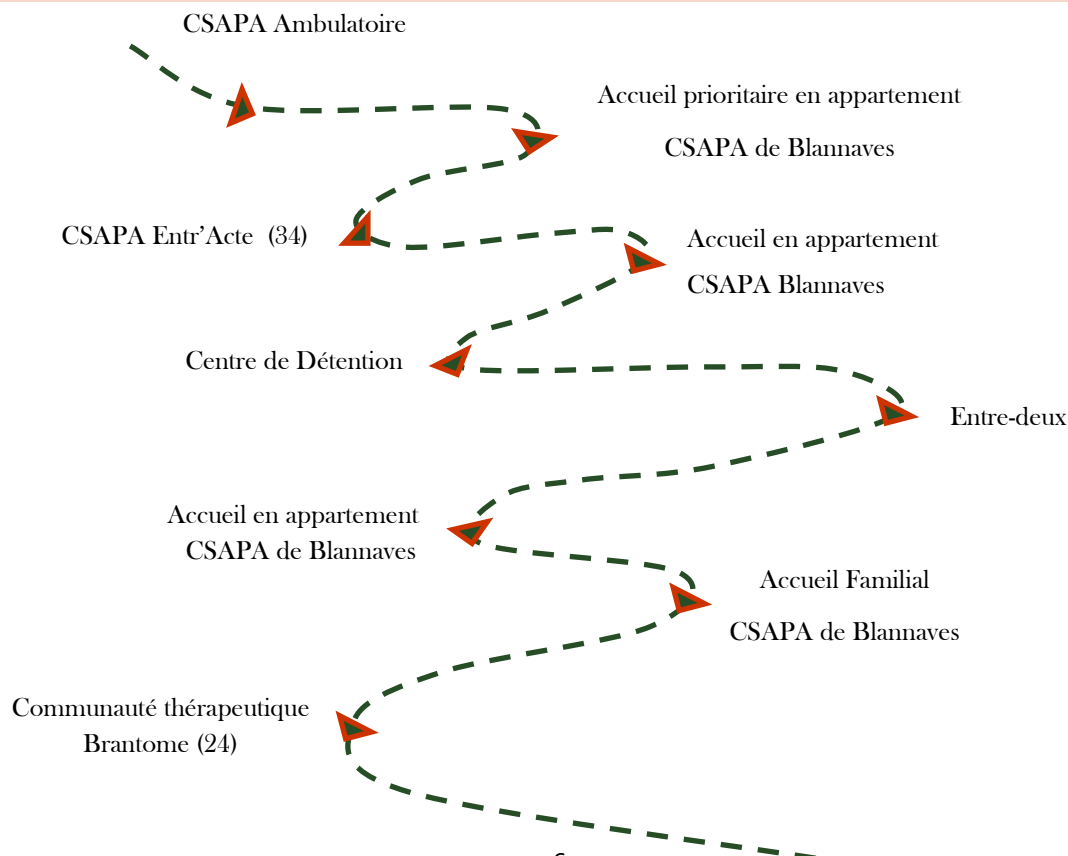


### LE SUIVI MÉDICAL

Monsieur avait un problème de dentition important qui a été réglé ces derniers temps ; cela a complètement changé sa physionomie.

Il est allé rendre visite à sa famille pour les fêtes ; famille qu'il n'avait plus vu depuis une dizaine d'années : il est revenu très content de cette rencontre.

*Patrick Perrat, Responsable d'Unité d'Intervention Sociale*



# L'ACCOMPAGNEMENT ÉDUCATIF



## L'ENTRE-DEUX

### LA GESTION DE LA SORTIE DE PRISON

Monsieur D. met en avant un passé carcéral, qui semble faire référence pour lui, et lui donner une identité. La problématique de dépendance viendrait en seconde intention.

Il est accueilli sur la modalité « entre-deux », pour lui permettre une transition entre le monde clos de la prison et l'extérieur en appartement (passer de la prise en charge totale à l'autonomie). Les temps d'activités et de repas sont partagés au Centre collectif tout en lui ménageant des temps individuels en appartement.

Nous avons pu observer qu'une de ses principales difficultés résidait dans son mode de communication (défiance et posture défensive). Le retour dans un espace plus vaste et plus ouvert semble l'avoir perturbé dans ses repères.

Au Centre collectif, il s'est retrouvé confronté au réapprentissage des codes sociaux, et il a eu du mal à se défaire d'un mode de fonctionnement basé sur les règles de « domination ».

Dans son rapport aux professionnels, Monsieur D. était en attente d'une forme d'approbation. La question de l'autorité s'est posée, Monsieur étant pris entre une forme de soumission et une révolte rentrée. Le travail a été de lui permettre d'accéder peu à peu à l'expression de sa propre parole, et de s'essayer à la négociation.

*Zina Merchi et Laure Pageix, Educatrices spécialisées*



### L'ALIMENTATION



Monsieur D. a participé à l'atelier alimentation, où il est question de travailler autour de l'élaboration d'un menu de son choix jusqu'à la préparation.

Monsieur avait une représentation de cette activité qui le mettait en difficulté avant même d'avoir commencé. Le cadre de l'atelier et les consignes énoncées lui ont paru insurmontables.

La présence et le soutien des professionnels lui ont permis de se découvrir et de s'essayer à ce nouvel exercice. Cette activité lui a demandé un travail de recherche, de créativité; et de s'autoriser à se présenter au travers d'un repas partagé; elle permet également de travailler le potentiel d'imagination et surtout de restaurer la confiance en soi.

Au-delà de son appréhension première, Monsieur D s'est prêté à cet exercice et s'est investi.

Cependant sa crainte de s'exposer aux autres et à leurs critiques éventuelles l'ont amené à un moment donné à rester sur des acquis et à ne pas se risquer davantage à l'innovation.

L'accompagnement éducatif est donc venu le bousculer et l'encourager. Au travers de cette exigence, il a pu découvrir un mode relationnel où les divergences et la négociation ont leur place. L'accompagnement et la relation aux professionnels ont permis à Monsieur de dédramatiser des situations qui lui paraissaient compliquées

*Zina Merchi et Laure Pageix*

## LA NUIT — REGARD CROISÉ

**C** Monsieur est accueilli en modalité « Entre-Deux » doit être présent la semaine à la réunion de 8h sur le Centre collectif et pour les activités prévues.

Ayant du mal à gérer sa solitude et SES ANGOISSES, Monsieur arrive sur le collectif très tôt le matin.

Il est sociable, AGRÉABLE, parle aisément de ses difficultés mais se montre souvent oppressant dans ses requêtes.

La PRÉSENCE et le soutien de l'équipe semble le RASSURER et l'aide à se recentrer sur ses objectifs.

*Cécile Petitcolas, Veilleuse de nuit*

Lors de son passage au Centre collectif, Monsieur, d'un abord facile et AGRÉABLE se révèle rapidement envahissant dans les relations aux autres; monopolisant souvent la parole et le sujet de la discussion qu'il ramène à sa personne et ses problématiques (douleurs dentaires et autres, SES ANGOISSES, ses soucis autour de son traitement médicamenteux. Il semblait somatiser beaucoup, ayant toujours une fascination pour la consommation de produits illicites). Le cadre et la PRÉSENCE éducative au Centre collectif étaient RASSURANT et apaisant pour lui.

*Philippe Halut, Veilleur de Nuit*

### LES ACTIVITÉS

Monsieur D. a mis du temps à pouvoir participer aux activités proposées au Centre Collectif, tout d'abord, et au Service Appartement ensuite. A son arrivée, Monsieur D. était une personne plutôt compliquée, le visage fermé et dans l'ensemble plutôt triste. Monsieur est en grande difficulté, l'immédiateté est présente chez lui, il a besoin d'être rassuré en permanence, ce qu'il a pris pour du rejet de la part des professionnels, vis-à-vis de ses demandes incessantes.

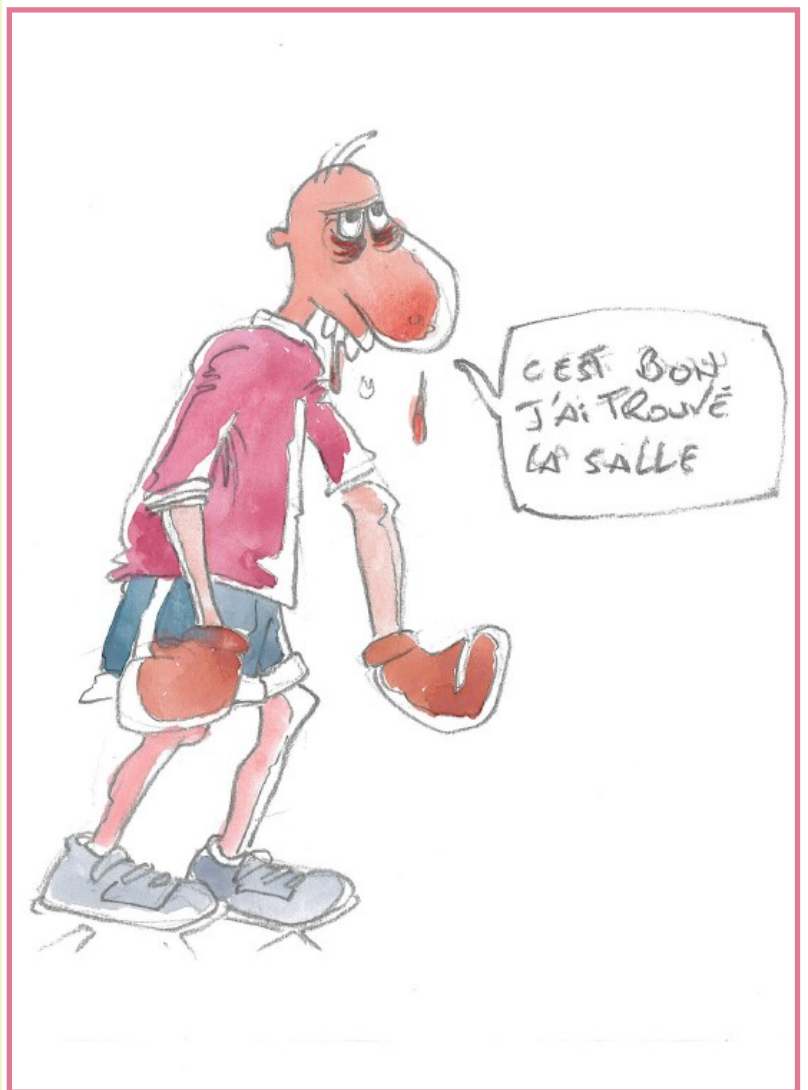
Souvent Monsieur avait du mal à participer aux ateliers qui lui étaient proposés, prétextant souvent qu'il était malade ou que sa tenue n'était pas adaptée.

Avec les semaines et l'insistance des éducateurs encadrant les activités, il a fini par se prêter au jeu et à finalement y prendre du plaisir.

Au fur et à mesure des mois, il était même demandeur d'une participation en sortie VTT, il venait de bon cœur en atelier natation, à la musculation ou à la boxe. Ces moments étaient pour lui un moyen de « décompresser » et de pouvoir partager, discuter et extérioriser des choses qu'il n'aurait peut être pas dites en entretien formalisé. Petit à petit, Monsieur a su trouver sa place, être en lien avec les professionnels. Il a réussi à s'appuyer sur les activités, à respecter ses engagements et à prendre du plaisir.

Le temps passé à Blannaves lui a permis de prendre soin de lui et de se recentrer sur sa personne (soins dentaires), de retrouver une certaine sérénité. Son orientation en famille d'accueil l'amène à se reconstruire et à envisager un avenir meilleur

*Malik Hamedi Moniteur éducateur, Julien Perez Educateur spécialisé*







## ACCUEIL EN APPARTEMENT



Sur la globalité de son séjour, l'équipe du Service appartement à accompagné monsieur D. sur les axes administratifs suivants :

- Justice
- Insertion professionnelle,
- Orientation hébergement
- Accès et maintien des droits sociaux

Monsieur est resté 1 mois sur la modalité appartement (entre deux autres modalités). Ce temps a également permis des actions de RdrRD en fonction de ses besoins.

*Patricia Oszmalek et Stéphanie Bonnet, Educatrices spécialisées*



### LA RDRD EN HÉBERGEMENT

L'évolution des pratiques et du public nous a amené à prendre en compte dans nos accompagnements les éventuelles rechutes et donc à intégrer la RdrRD dans la démarche de soin proposée.

Pour ce, nous avons développé des espaces d'information et de prévention au sein des différents services du centre avec hébergement.

Réduire les risques et les dommages, c'est d'abord **échanger sur les pratiques des uns et des autres, puis sur les précautions à prendre pour limiter toutes sortes de dommages associés au geste de consommer** :

principalement des risques pour la santé physique et psychique (maladies infectieuses, overdoses, le sommeil, la déprime, les décompensations...), mais aussi d'autres risques comme les accidents (de la route, domestiques, du travail ...), les risques judiciaires, sociaux (isolement, comportements inappropriés, endettement, perte de confiance, par exemple dans les situations où la personne a le sentiment d'avoir été entraînée à commettre des actes qu'elle déplore ...).

Réduire les risques, c'est aussi **apporter des informations sur les produits, leur nature, leurs effets, les associations dangereuses ou la gestion de certains effets secondaires...**

Nous nous appuyons principalement sur les échanges lors des différents entretiens pour mettre en place un accompagnement visant à prévenir les rechutes et définir avec les personnes accueillies des stratégies pour refréner les effets des envies de consommer. De plus, les personnes accueillies ont aussi accès à du matériel de RdrRD et à des flyers d'information. Ce matériel est envisagé comme support de discussion avec les professionnels et d'informations précises et fiables.

**Des indicateurs tels que la perte de lien ou l'absence d'alliance avec les professionnels nous permettent de repérer des malaises, le mal être des personnes voire une remise en cause de leur projet de soins.**

*Marion Léonetti, Directrice adjointe APSA 30*



## ACCUEIL FAMILIAL



L'accueil familial est la seule modalité d'accueil qui permette aux personnes accueillies de bénéficier en même temps d'un accompagnement par les professionnels du CSAPA et les familles bénévoles. C'est un accompagnement transitoire, entre une vie collective institutionnelle et un noyau familial.

En effet, l'immersion dans une famille avec son fonctionnement, ses codes et ses règles, permet à Monsieur D de (ré)expérimenter la vie de famille, le lien social, l'humain.

Cette expérience dans un cadre bienveillant et chaleureux est accompagnée et suivie par les éducateurs, le service médical ainsi que la psychologue.

Les différentes familles avec qui nous travaillons ont toutes des fonctionnements et des exigences différentes.

Cette diversité est un atout permettant de trouver un lieu d'accueil correspondant au fonctionnement et valeurs de chacun.

Les professionnels du Centre de Blannaves accompagnent Monsieur D. en passant en moyenne une fois par semaine dans la famille, faisant ainsi un point avec cette dernière et la personne accueillie.

La disponibilité de l'équipe éducative dans l'accompagnement et le suivi des personnes accueillies apporte un soutien constant aux familles.

Ce travail de partage entre les trois parties (famille, personne accueillie et éducateurs) permet de suivre Monsieur D dans ses difficultés durant son séjour en adaptant au mieux son projet.

Il prépare actuellement son entrée dans une communauté thérapeutique, et travaille au quotidien l'arrêt des consommations.

*Anna Staszal CESH, Pierre Bini éducateur spécialisé*

En 2018, 6 personnes ont pu bénéficier d'un accueil familial. Nous notons une diversité de la temporalité des différents accueils.

- 2 personnes ont pu bénéficier d'un accueil long (entre 9 mois et 1 an)
- 2 personnes ont bénéficié d'un accueil à temporalité moyenne (2 à 5 mois)
- 2 personnes ont bénéficié d'un accueil court (1 semaine à 1 mois)

Nous observons que ces séjours reflètent les multiples sens dans les parcours de soins pour chaque personne accueillie dans cette modalité :

Certains accueils ont permis aux personnes de s'éloigner des murs de l'institution afin de bénéficier d'une prise de recul sur leurs projets de soins mis en place ;

D'autres accueils ont permis aux personnes de bénéficier d'un soin dans un cadre plus chaleureux et moins stressant qu'en appartement ou en vie collective ;

Quelques personnes ont pu, par cet accueil éviter la rechute souvent due à la solitude en appartement ou au manque d'intimité lié à la vie collective.



### Focus sur le dispositif AASA (Appartement d'Accueil à Seuil Adapté)

Ce dispositif est opérationnel depuis 2014. Il s'adresse à des personnes en situation d'addiction ayant une pathologie associée nécessitant un traitement.

Cet accueil nous amène à les accompagner en s'appuyant sur la RdRD.

**Durant l'année 2018, nous avons accompagné 5 personnes dans le cadre du dispositif AASA.** Ces accompagnements ont demandé une prise en charge globale renforcée par le profil complexe de ces personnes et la grande précarité sociale.



L'expression « accès aux droits » pour ces usagers relève d'une signification beaucoup plus large. Le temps d'accompagnement a été consacré à l'ouverture des droits pour subvenir à un certain nombre de besoins: aides financières, logement, santé, éducation, etc.

Le maintien des droits est un long processus qui nécessite une stimulation incessante de la part des professionnels car les personnes sont souvent fatiguées, usées par la vie dans la rue. L'appropriation par la personne de sa situation administrative prend plusieurs mois car la précarité de leur situation complexifie les démarches.



L'accès au logement pour les personnes dites « les plus précaires », la problématique de l'accès à leurs droits dépasse le seul accès aux prestations sociales et autres aides matérielles et nécessite un véritable accompagnement.

Les personnes sans domicile fixe et consommatrices rencontrent des grandes difficultés pour se loger ou se reloger. Nous avons constaté un manque de structures adaptées à ce type de public, même en utilisant les voies de recours traditionnelles (DAHO, SIAO...), les personnes se retrouvent confrontées à des refus quasi systématiques.

A l'heure actuelle, il est compliqué de trouver un relais dans le cadre d'un logement ou d'accompagnement après la prise en charge au CSAPA de Blannaves.

*Patricia Oszmalek, éducatrice spécialisée et Anna Staszal, Conseillère en Economie Sociale et Familiale*



## ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

J'ai d'abord rencontré Monsieur D. de façon hebdomadaire avant son incarcération pour un an. Je l'ai retrouvé, à ce même rythme, à son retour sur l'hébergement collectif, puis en appartement dans la continuité.

Il a tout de suite profité de ce temps de parole avec la psychologue pour dire son histoire, trouver des mots pour dire ce qui le débordait et le questionnait : comment ne pas passer à l'acte ?

(Impulsivité, demandes envahissantes, consommations ...) face à de fortes poussées d'angoisse.

En difficulté avec des consommations sur la ville, l'équipe lui a proposé une famille d'accueil le sortant du cadre de l'internat et l'éloignant d'Alès.

Etant donnée la distance, je l'ai vu moins souvent.

Cette circulation dans différents types d'hébergement lui a permis de ne pas lâcher prise et de ne pas épuiser les équipes.

D. a presque toujours vécu en institution (famille d'accueil, foyer d'adolescent, prison, CSAPA...)

Il se présente comme très volontaire. Il est fier d'avoir refait ses dents : sourire, pouvoir draguer et se présenter à un patron, fêter Noël en famille (qu'il n'a pas vue depuis 7 ans).

Il a appris à se questionner et à dire ses fragilités.

Il avance.

*Hélène Larroudé, psychologue*

## ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL SELON FABRICE



# ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL

## Le FIBROSCAN arrive à Blannaves

L'année 2018 a été marquée au niveau régional par un nouveau projet. Il consiste à mettre à disposition de quelques structures d'addictologie le fibroscan mobile du Réseau Hépatites Languedoc-Roussillon afin de favoriser le dépistage et la prise en soins des hépatites.

De quoi s'agit-il ? Le fibroscan tient dans une valise, peut se transporter de CSAPA en CSAPA, à l'apparence d'un échographe.

Cet appareil est en train de révolutionner l'addictologie et l'hépatologie de par sa fiabilité, sa non invasivité, son indolence et sa rapidité. Bref, que des avantages !

Quand on pense qu'il y a encore quelques années, il fallait réaliser une ponction-biopsie hépatique, examen invasif et non fiable, on peut réellement parler d'une petite révolution!

Nous le partageons avec d'autres CSAPA de Nîmes, Bagnols-sur-Cèze, Mende et Montpellier et en faisons donc profiter les établissements de Logos et de Blannaves.

Les médecins et infirmières ont été formés et le but est de l'utiliser le plus possible.

La mesure l'élasticité (ou dureté) du foie et permet d'évaluer si le foie est « normal », « fibreux », ou « cirrhotique ». Le réseau nous l'a proposé comme outil de dépistage de l'hépatite C chez nos patients. Cependant, le plus grand nombre a déjà bénéficié d'un dépistage, et nous élargissons donc son utilisation chez nos patients dépendants.

Monsieur D. a pu bénéficier de cet examen. Le fibroscan nous permet de rencontrer les patients autrement. C'est un outil d'échanges, autour des risques liés aux consommations d'héroïne, de cocaïne, mais aussi d'alcool.

Il nous donne l'opportunité également d'insister sur la nécessité des contrôles sérologiques réguliers. De plus, il donne une réponse immédiate sur l'état du foie et permet de rassurer un patient anxieux comme peut l'être Monsieur D, ou d'instaurer ou renforcer une nouvelle prise en soin.



### LES ACTIONS DU MOIS SANS TABAC

Petit déjeuner sans clope partagé entre les professionnels et les personnes accueillies.

Présentation de l'utilisation de la Vape, et distribution de vapoteuses, grâce au partenariat entre l'association et la Vape du cœur.

Interventions coconstruite entre les équipes de Blannaves et Logos au sein d'EHPAD et d'ESAT

Participation à la Fan Zone Mois sans tabac organisée à Nîmes



### Homme 1.

Appel d'A ce soir, voix pâteuse; quand je lui demande s'il a consommé, il me répond « oui » et dit qu'il consomme régulièrement de l'alcool (plusieurs fois par semaine). Il en a parlé à l'équipe avignonnaise « Convergence » qui va l'accompagner. Lui, pense avoir besoin d'un sevrage hospitalier, mais ne l'envisage qu'après avoir finalisé le déménagement de son appartement parisien. Il aurait demandé une autorisation d'absence de 3 semaines pour résoudre cela. Il est dans l'attente d'une réponse de l'équipe. Pour lui, (ce soir en tout cas), la priorité semble axée sur son déménagement.

Il passe le bonjour à tout le monde, et rappellera lorsqu'il ira mieux.

### Homme 2.

Téléphone pour présenter ses Vœux, comme en chaque début d'année. Il va plutôt bien, ne vit plus avec sa mère et a une compagne. Fait de temps en temps du tour à bois.

Passé le bonjour à tous.

### Femme 1.

25 juin 2018, tel. De L. pour annoncer l'obtention de son diplôme d'Aide soignante.

L va bien depuis son départ, n'a pas lâché son projet de formation et le résultat est là. Elle avait une proposition de travail sur Privas, là où elle a fait sa formation, mais va refuser car c'est trop loin de chez elle (Valence), elle sait que trouver du travail dans les EHPAD ne sera pas difficile, plusieurs établissements où elle a fait ses stages lui ont proposé du travail. Elle voudrait travailler en « Cantou ». Elle a découvert « une vocation », celle de s'occuper des personnes âgées en fin de vie.

Elle consomme un pétard de temps en temps mais n'a plus de problème avec l'alcool, grâce à son copain elle a réussi à arrêter. Cela fait 3 ans qu'ils sont ensemble. Passe le bonjour à tous, surtout à Patricia et si elle passe à Alès viendra nous dire bonjour.

### Homme 3.

Passage de M. au bureau pour donner des nouvelles.

Sa compagne est sur le point d'accoucher d'une petite fille qu'ils devraient appeler Louna.

Ils ont déménagé au Martinet, dans une grande maison qui peut accueillir la grande famille (sa compagne a 3 enfants).

Il a un grand terrain qu'il compte cultiver pour en faire son métier.

Se laisse 2 ans pour se déclarer, il a passé un contrat solidaire avec la MSA pour démarrer son activité dans la légalité. Il a arrêté le cannabis, c'est dur mais tient le coup, les journées sont intenses entre les semis et la préparation de l'arrivée du bébé.

Repassera lorsque la petite sera née et appellera avant pour qu'Anna soit là.

On sent qu'il a besoin de parler, il semble ému lorsqu'il évoque l'arrivée de sa fille.

Juin 2018 : ça y est la petite Louna est née. Beaucoup d'émotions chez M, il viendra nous la présenter.

### Homme 4.

P. vient nous rendre visite, les mains pleines de confiseries ou autres gâteaux, à de nombreuses reprises.

A réussi à prendre soin de lui, mal de dos important, baisse de moral, et est venu nous demander de l'aide et des conseils.

### Homme 5.

Tél. du médecin du CSAPA de St Laurent Du Maroni, elle donne des nouvelles de R. Il va très bien, ne consomme plus du tout d'alcool malgré un entourage de consommateurs très actif. A trouvé les capacités de dire les choses, épate l'équipe.

Il est embauché par la municipalité, a retapé sa maison, a repris sa vie en main. Il n'a plus de rapport thérapeutique avec le CSAPA, il vient uniquement pour saluer l'équipe.

### Homme 6.

Patricia le croise en ville, il va bien, s'occupe de sa santé (poumons), son chien va bien également, il le stimule, le fait bouger.

### Homme 7.

Appel de F., il vient présenter ses vœux pour la nouvelle année. Il a pris de nouvelles résolutions : arrêter ses consommations de cocaïne d'ici le 15 janvier. Il veut faire seul et s'il a repris contact avec l'équipe ambulatoire depuis 6 mois environ c'est, dit-il uniquement pour se procurer des pipes pour fumer la cocaïne. Il vit de nouveau chez ses parents, il a beaucoup maigri (- 13kg) et reprend l'idée de s'occuper en vendant des voitures.

### Homme 8.

Un professionnel le croise en ville, fait la manche devant un magasin. Dit vouloir quitter Alès, ville qui n'est pas pour lui. A subi plusieurs agressions, toujours dans des bagarres et conflits.

### Homme 9.

Un professionnel le croise en ville, il fait la manche. Il n'a pas consommé et va plutôt bien. Il doit se faire opérer d'une jambe (greffe de peau).

### Homme 10.

V. ne va pas trop mal.

Il est toujours en relation avec sa mère et son frère.

### Homme 11.

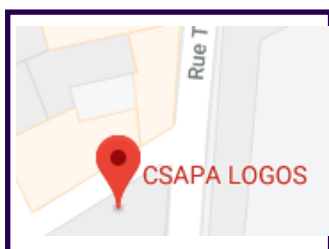
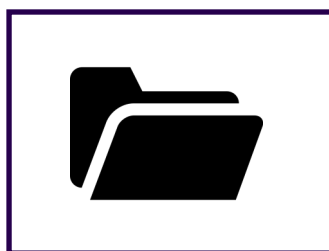
Les dernières nouvelles de V2 sont bonnes. Il est abstinant depuis un certain temps, a une copine qui ne consomme pas, ça le tire vers le haut.

Données recueillies par Véronique Bénéfice, secrétaire






# CENTRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE LOGOS

## Rapport d'activité 2018




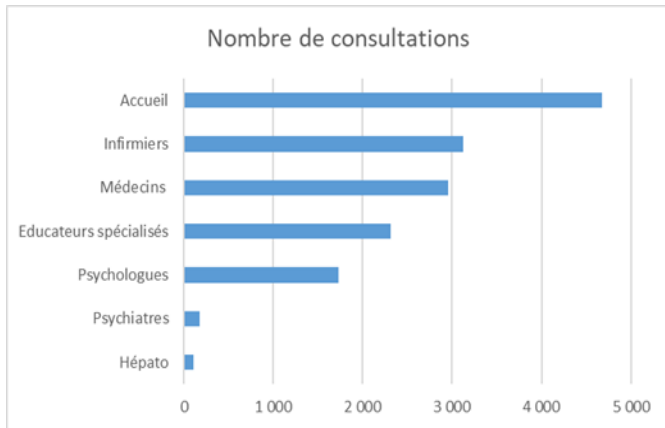
## LES CHIFFRES - CSAPA LOGOS 2018

 1152 usagers

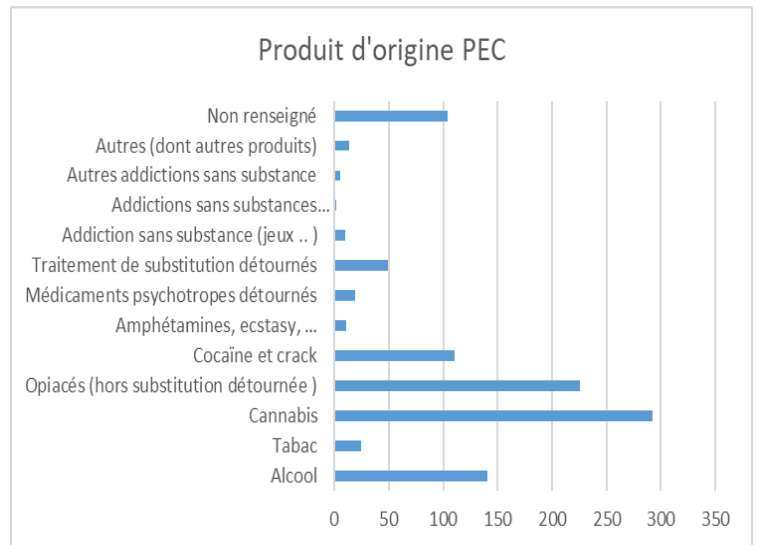
 887 hommes et  265 femmes

La part de femmes reste semblable à l'année précédente.


 15 071 actes réalisés par les deux équipes

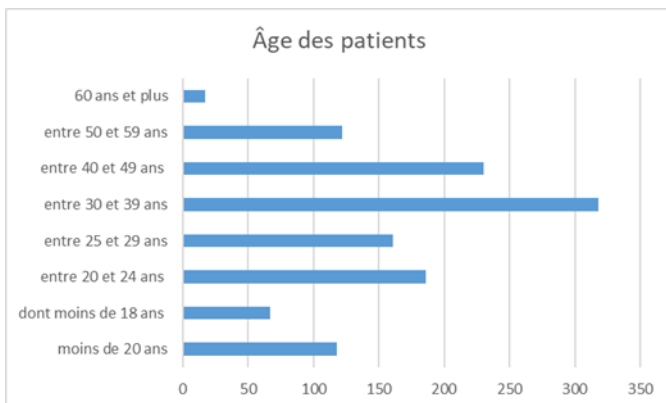


augmentation de 6 points qui nécessite de s'y intéresser.



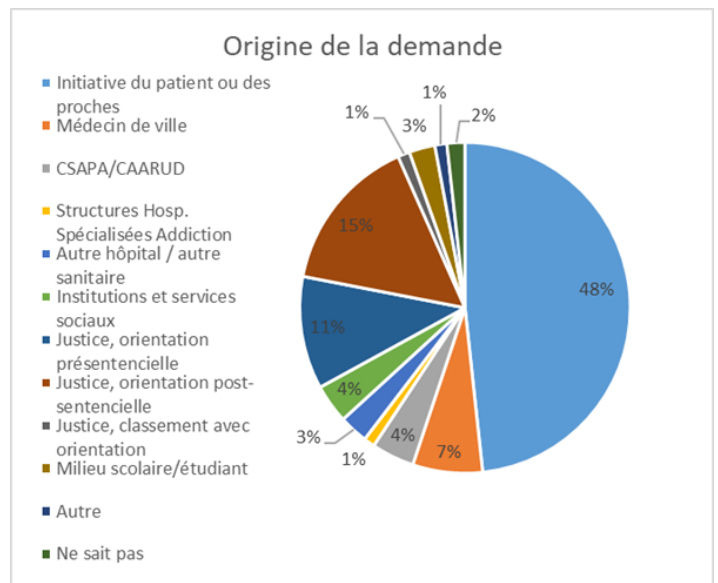
## PROFIL DES USAGERS

L'âge des usagers 



Les 30-39 ans représentent une part non négligeable des usagers. Ce constat récurrent se vérifie aussi bien sur Alès que sur Nîmes. Les jeunes de 20 à 24 ans sont proportionnellement plus nombreux à Nîmes qu'à Alès, ce qui peut s'expliquer par la présence plus importante d'étudiants.

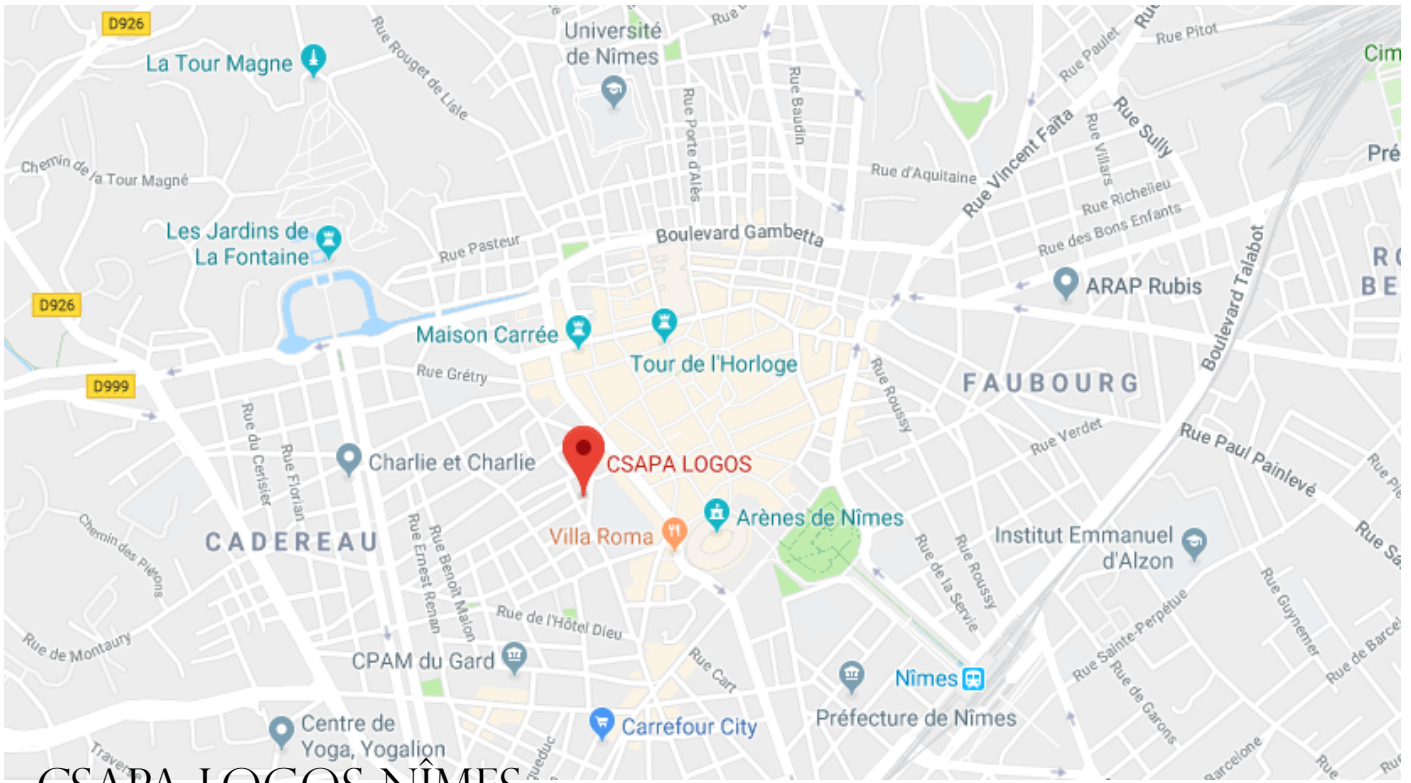
## Origine de la demande



## Les produits consommés

Les consommations d'opiacés et de cannabis demeurent une part importante de la prise en soin.

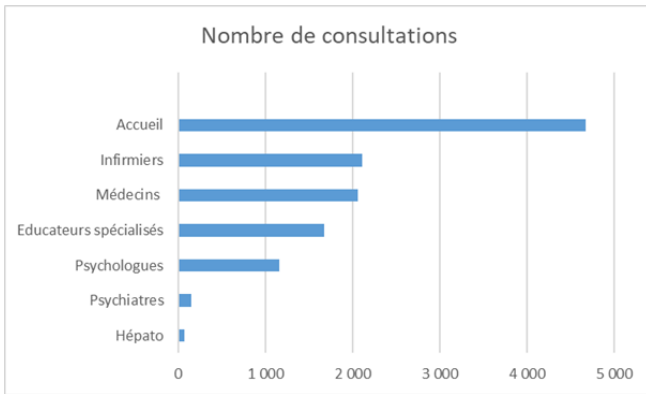
Les suivis pour consommation d'alcool ne connaissent pas d'augmentation au regard des années précédentes. Par contre, la prise en soin de la cocaïne connaît une



# CSAPA LOGOS NÎMES

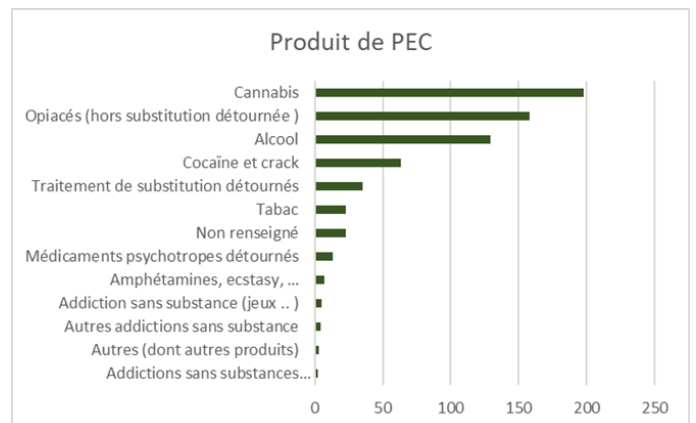
## LES CHIFFRES

- 807 personnes
- 612 hommes et 195 femmes
- 11 897 actes



La part des 30-39 ans demeure la plus importante. Les 40-49 ans ainsi que les 20-24 sont particulièrement représentés dans l'effectif. La proportion des plus de 60 ans est en légère progression depuis 2017, ce qui continue d'interroger nos pratiques et nous incite à développer des actions spécifiques.

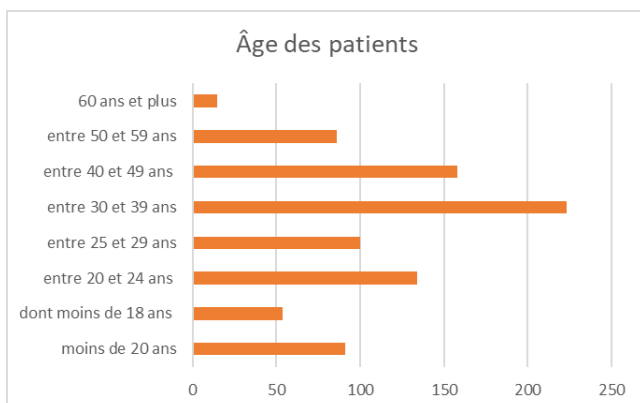
## Les produits consommés



Le cannabis reste le premier produit de prise en soin. La cocaïne est en progression, ce qui illustre une nécessité de développer des actions en faveur de ces consommateurs semblant être de plus en plus nombreux.

## PROFIL DES USAGERS

### Age des usagers



# L'ACCUEIL DES USAGERS

## L'accueil téléphonique



Il est primordial au sein de la structure. Il permet aux usagers qui se décident à appeler, de trouver écoute et compréhension, sans jugement ni à priori.

La personne doit se sentir soutenue dans sa démarche « singulière » et dans la difficulté qui est la sienne.

Il s'agit en effet, de mettre la personne à l'aise, de lui proposer un rendez-vous dès que possible afin de ne pas « mettre en échec » sa démarche de soins parfois difficile à entreprendre, le tout avec écoute et bienveillance.

Les demandes de rendez-vous ont des contenus divers et variés ; il est important d'adapter les réponses en fonction de leur demande ; il n'y a pas de réponses « standardisées ». Chaque cas est différent.

La façon dont les usagers sont accueillis entraîne une prise de rendez-vous immédiate, majoritairement.

Cet accueil est également important par rapport à l'entourage, ainsi que pour les partenaires avec lesquels nous sommes amenés à travailler.

## L'accueil physique



Il doit être dans la continuité de l'accueil téléphonique. Les personnes sont accueillies avec bienveillance et discrétion, par rapport aux autres usagers présents dans la salle d'accueil, d'où l'utilisation des prénoms.

Bien sûr, toute la difficulté réside dans la bonne distance professionnelle à avoir.

Nous pouvons nous apercevoir que certains usagers ne repèrent pas les limites, mais cela reste rare.

Cependant, l'accueil est réalisé dans une ambiance chaleureuse et conviviale, les usagers se voient proposer du café ou du thé et apprécient cela.

Ils peuvent être reçus le jour même en fonction de la situation et de la disponibilité d'un membre de l'équipe.

Certains attendent leur rendez-vous sans parler, d'autres au contraire ont envie d'engager une conversation, en lien ou pas avec le motif de leur venue à Logos.

Cela fait donc partie intégrante de l'accueil physique de savoir instaurer une bonne distance, être à leur écoute, tout en gardant notre place. Ne jamais être dans le jugement, ne pas leur donner de réponse concernant des points qu'ils doivent aborder avec les professionnels (éducateurs, psychologues, infirmiers, médecins) qu'ils rencontrent lors de leurs entretiens.

Magalie MARCHAND  
Christine DECEULENEER



## FOCUS PRÉCARITÉ

Depuis le début de l'année 2018 on note une augmentation de la présence de SDF européens de l'Est, très précarisés, associant des consommations d'alcool et d'opiacés (Skénan).

Ils nous sont adressés par des partenaires sociaux (la Croix Rouge, l'Espélido,), ou par le bouche-à-oreille pour un suivi addictologique et/ou une consultation hépatologue.

Ce sont souvent des personnes sans revenu, sans papiers ni droits sociaux, vivant de la manche, en squat.


**Comment les rencontrer ? Quelle approche spécifique cela engage ?** Ce sont des personnes particulièrement désaffiliées, loin de nos repères quotidiens et que l'on ne peut interroger que difficilement, la barrière de la langue augmentant la difficulté de communication.

**Comment construire le lien ?** En partant de la demande explicite, par exemple la prescription et la distribution d'un traitement de substitution, la rencontre avec un hépatologue.

La pratique auprès de ces usagers vient mettre en avant ce qui constitue le cœur de notre travail, la création du lien social, en respectant leur temporalité, leurs zones d'ombre. Il s'agira de « faire un pas » vers eux, pour créer les conditions adaptées à l'émergence de la demande d'aide, de soins, d'hébergement, d'écoute...

## VIGNETTE CLINIQUE



 SERGUEI est reçu par un éducateur, en mai 2017. Il demande une consultation avec le Docteur Ribard, hépatologue au CSAPA.

Il est en cours de démarche avec la Croix Rouge pour obtenir l'Aide Médicale État, un bilan sanguin a été effectué par le CEGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) à la maison d'arrêt de Nîmes, révélant une hépatite C : justifiant la demande de suivi auprès de l'hépatologue à Logos.

### DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL À L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS :

#### Photographie du premier accueil

Serguei présente une dépendance au Skénan, 400 mg injecté par jour, matériel pris au CAARUD

Il consomme depuis quatre ans, il n'a jamais pris d'héroïne

La consommation d'alcool est régulière parfois massive, à évaluer plus précisément.

Le moral n'est pas très brillant de ce que j'ai compris, en tenant compte de la barrière du langage, pas bien lors de la rencontre.

Il vit à la rue ou en squat avec son chien, il est en contact avec la Croix Rouge.

Sa famille est en Pologne, il n'a pas de contact ?

Serguei fait la manche pour payer son Skénan et son quotidien (nourriture, tabac, alcool.)

Il a déjà travaillé dans la rénovation et a eu des fiches de paye.

Il vient de passer deux mois à la maison d'arrêt de Nîmes.

Il est en France depuis dix ans, vient de Béziers.

Il prend des BZD pour dormir, qu'il achète également dans la rue.

#### Les Attentes :

Traitement de son hépatite C

J'ai ouvert la discussion sur les MSO (Médicaments de Substitution aux Opiacés), car le Skénan est difficile à trouver et à injecter. Il ne veut pas de Subutex

Il accepte de discuter avec le médecin addictologue pour la méthadone. Je n'ai pas bien compris s'il souhaite la méthadone en traitement quotidien où bien s'il envisage de l'utiliser à défaut de Skénan.



U Après une première consultation médicale, un traitement par méthadone est instauré et nous attendons l'Aide Médicale d'Etat pour envisager un traitement pour l'hépatite C.

Les rencontres sont rapides lors de la distribution du traitement de substitution, il y a peu d'échanges, il est difficile à comprendre lors des évaluations que nous effectuons pour le traitement (Tension artérielle, Analyse d'urine, consommations associées etc.).

Peu à peu, cependant sans trop l'interroger, mais en prêtant attention à ses conditions de vie, un lien de confiance s'est établi. Pour lui, faire la manche est considéré comme un véritable travail, souvent il est pressé et nous ne comprenons pas toujours pourquoi : « il ne bosse pas, n'a pas de famille... » tout cela fait partie des représentations battues en brèche par la rencontre avec Sergueï.

Pour faire la manche il y a « sa place », des concurrents, des disputes qui peuvent être violentes. Il est important d'entendre ses priorités, de mesurer la rudesse de son mode de vie. Cela nécessite parfois d'adapter les règles du soin et de l'institution.

Au fil des rencontres, Sergueï a pu accéder aux soins de son hépatite, effectués en étant en squat. Il a cependant été régulier dans le suivi de ce traitement.

C'est à ce moment-là qu'a émergé une lassitude de son mode de vie et le souhait d'être hébergé, question qu'il n'avait jamais abordée jusque-là.

Nous n'avons pu mener à bien ce projet au moment du traitement, la demande étant trop tardive, l'orientation vers le CSAPA de Blannaves n'a pas abouti, faute de place. Une collègue de Blannaves parlant polonais a pu lui exposer le cadre d'accueil des appartements. La démarche est en cours.

Il aura fallu du temps et s'appuyer sur les compétences de différents professionnels de l'association pour passer outre la difficulté de communication et que Sergueï s'inscrive dans une démarche de soins.

Sergueï est désormais plus ouvert, la discussion plus facile et l'on note une nette diminution de ses consommations. La relation de confiance semble établie.

*Corinne DRACK et Laëticia CHANTEGREL, infirmières*





27 fibroscans ont été réalisés au centre Logos sur les derniers mois de l'année

L'année 2018 a été marquée au niveau régional par la mise à disposition de quelques structures d'addictologie, le fibroscan mobile du Réseau Hépatites Languedoc-Roussillon afin de favoriser le dépistage et la prise en charge des Hépatites.

### *De quoi s'agit-il ?*

Le fibroscan tient dans une valise, peut se transporter de CSAPA en CSAPA, a l'apparence d'un échographe, et est en train de révolutionner l'addictologie et l'hépatologie de par sa fiabilité, sa non invasivité, son indolorité et sa rapidité.

Bref que des avantages ! Quand on pense qu'il y a encore quelques années, il fallait réaliser une ponction-biopsie hépatique, examen invasif et moins fiable, on peut réellement parler de petite révolution !

Nous le partageons avec d'autres CSAPA de Nîmes, d'Alès, de Bagnols-sur-Cèze, de Mende et de Montpellier.

Les médecins et infirmiers ont été formés et le but est de l'utiliser le plus possible.

Il mesure l'élasticité (ou dureté) du foie et permet d'évaluer si le foie est « normal », fibreux ou cirrhotique.

Le réseau nous l'a proposé comme outil de dépistage de l'hépatite C chez nos patients. Cependant, le plus grand nombre a déjà bénéficié d'un dépistage, que ce soit par prélèvement sanguin ou buvard, et nous élargissons donc son utilisation chez nos patients dépendants à l'alcool, chez ceux qui ont un risque de développer une NASH (ou stéatohépatite métabolique non alcoolique), et également bien-sûr chez ceux qui ont une hépatite virale connue. Le fibroscan va nous permettre de suivre l'évolution d'une fibrose, car nous pourrions le réaliser, par exemple, tous les six mois chez un même patient.



**Marc**, 49 ans est connu de Logos depuis 10 ans.

Si ces consommations étaient plurielles à son arrivée, il consommait surtout de l'héroïne, de l'alcool. Il était sous méthadone avant un arrêt au détour d'une hospitalisation. Il ne travaille plus depuis 13 ans, perçoit le RSA, a une compagne qu'il voit épisodiquement et il s'ennuie. Pour passer le temps, il boit, beaucoup, et de plus en plus depuis l'arrêt de la méthadone.

Il a déjà effectué plusieurs cures, une post-cure et reconomme à chaque fois, parce que « c'est comme ça, que pourrait-il faire d'autre ? ». Il est souvent alcoolisé en consultation, je ne sais pas pourquoi il continue à venir. Je lui pose la question un jour, il a l'air étonné, et me répond : « pour parler ... ».

Il avait déjà passé un fibroscan en août 2013, sur l'indication du Docteur Ribard qui constatait que son état se détériorait. Le résultat était de 18.5 kPa, donc en faveur d'une fibrose de stade 4 (une cirrhose). Ce mauvais résultat n'avait pas eu d'incidence sur les alcoolisations de Marc.

En septembre dernier, je lui ai proposé un nouvel examen, qui a montré une aggravation avec un score à 20.3 kPa.

Après l'examen, j'ai eu l'impression qu'il y avait comme une prise de conscience. A la dernière consultation de décembre, il était alcoolisé, se sentait très mal, sa copine menaçait de le quitter, il avait voulu se suicider. Il a alors évoqué à nouveau la possibilité d'une cure suivie d'une post-cure. Il m'a demandé aussi de continuer à faire régulièrement des fibroscans ...

Cette vignette clinique démontre l'intérêt du fibroscan pour le suivi des patients alcoolodépendants. Peut-être nous aidera-t-il dans la prise en soin de ces patients qui sont dans le déni de leurs alcoolisations mais aussi de leur maladie ?

Catherine Carpeza, Médecin



« Arrêter de fumer pendant un mois multiplie par 5 les chances d'arrêter définitivement le tabac ».



C'est l'argument phare mis en avant par le ministère de la Santé et la force de cette campagne nationale 380.000 TENTATIVES D'ARRÊT sont liées à l'opération en 2016.

Au CSAPA, une volonté collective d'être plus visible sur cette campagne a mobilisé l'ensemble de l'équipe à promouvoir cette cause. Pour cela, il a fallu préparer en amont le cadre de cette proposition dans les locaux tout en gardant à l'esprit l'accompagnement et le fonctionnement "LOGOS".

## LES OUTILS

- Informations et formations informelles de l'ensemble du personnel sur les risques liés au tabac et l'accompagnement possible pour le sevrage par le Docteur Chavagneux.
- Une Diplôme Universitaire en est cours pour une infirmière en poste à l'Université de Montpellier.
- Achat de dispositifs médicaux à la pharmacie afin de les présenter aux personnels pour être à l'aise dans la promotion et en référer aux usagers pour un essai gratuit.
- Cigarettes électroniques ainsi que de e.liquides (Don de l'association "la Vap' du Cœur") de façon à pouvoir les proposer aux usagers intéressés.
- Affiche de promotion des outils et affiche de promotion de la campagne
- Flyers de la campagne
- kit d'aide à l'arrêt du tabac
- Dépliants Tabac info service et autres documents tabac Inpes
- Questionnaires d'évaluation/motivation
- Un stand au niveau de l'accueil avec viennoiseries/café/jus de fruits offerts

## LES RESSOURCES HUMAINES

L'ensemble du personnel s'est mobilisé à tour de rôle afin d'être présent au niveau de l'accueil. Un roulement a été proposé une fois par semaine.

## LE CONCEPT

Autour d'un petit déjeuner ou d'un goûter offert à l'accueil, se tient un stand d'information à l'accueil pour permettre l'échange entre professionnels et usagers.

## BILAN 2018

Sans donner de chiffres, les médecins du CSAPA notent une certaine facilitée à débiter un travail sur le sevrage ce mois-ci. Elles considèrent que sur ce mois, les consultations tabacologiques menées n'auraient pas eu lieu hors contexte de la campagne.



Manque d'outils statistiques qui permettraient d'évaluer plus objectivement l'impact du mois sans tabac.

Une formation sur les cigarettes électroniques, leurs fonctionnements... objectif : être plus à l'aise lors de la présentation et des modalités d'utilisation

Une implication avec la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) serait une piste probable pour gagner en légitimité et en budget. (Un dossier de demandes de financement, présélectionnés par chaque caisse, peuvent être envoyés par les caisses à la CNAM fin Mai.)

Afin d'imager au mieux ce type d'action, nous avons choisi de **relater le parcours d'un usager au CSAPA.**



Bastien, 54 ans

Cet usager est suivi certes pour un traitement substitutif mais la notion de prise en soin globale prend tout son sens avec lui.

En effet, au fil des rencontres (passage 2 fois par semaine) apparaît comme antécédent, une pathologie chronique cardiaque. Pour cela, suite à un électro cardiogramme douteux, le médecin décide de l'orienter vers un cardiologue pour une série d'examens.



D'un point de vue social, une demande de Lit Halte Soins Santé (LHSS) est faite pour 2 mois afin de le mettre en posture plus tranquillisante pour ses soins. En parallèle de cela, et avec l'appui du stand à l'accueil, une infirmière lui propose une cigarette électronique afin de diminuer sa consommation de tabac. En effet, en parlant de façon non formelle, le sujet de l'arrêt du tabac et ses bienfaits au vue de sa pathologie commencent à résonner en lui.



A la prochaine consultation médicale, lui sera alors proposé un accompagnement par le dispositif patches pour le conforter dans sa démarche. Une fois le dosage adapté, il ne fume plus que 1 à 2 cigarettes par jour.

On voit par cette situation la facilité et l'appui que nous a donné le stand et la promotion de l'arrêt via "le mois sans tabac". Nous serions sûrement aller dans la direction du sevrage du tabac pour cet usager au vue de sa pathologie, mais la campagne a probablement accéléré le processus et les outils ont permis une discussion et une approche plus simple.



## Atelier d'improvisation théâtrale

« C'est en faisant ce que tu n'as jamais fait que tu obtiendras ce que tu n'as jamais eu. »

## DÉMARCHE



Ce document est le fruit d'une réalisation avec les usagers du CSAPA

Mettre en place un atelier théâtre utilisant les spécificités et caractéristiques de l'improvisation.

Il s'agit d'offrir aux usagers du CSAPA un terrain d'expérimentation ludique où s'exercer à vivre des situations imprévues et ainsi, de développer leur sens de la créativité. L'intérêt de cet atelier est de s'exercer au faux pour créer du vrai. Sortir de sa zone de confort peut parfois déstabiliser. Lorsque cela devient un entraînement, une gymnastique ludique on gagne en facilité d'adaptation.

*La répétition d'expériences positives peut venir modifier le regard que l'on porte sur soi-même.*

Cet atelier vise au développement de compétences personnelles et relationnelles des usagers. Il permet aussi aux professionnels et aux usagers de se mêler, de devenir un groupe de « participants » et d'établir de nouveaux rapports, de se rencontrer autrement. L'atelier est en cours d'expérimentation sur le CSAPA depuis le mois de Juillet 2018. Il a eu lieu deux fois par mois les lundis de 14h00 à 16h00. Par la suite, nous sommes venus l'inscrire de manière hebdomadaire. Il est mené par **M. Bouhitem Julien**, metteur en scène et professeur de théâtre, et d'un professionnel du CSAPA. Cet atelier s'adresse aux usagers du CSAPA présentant des signes d'isolements sociaux, des difficultés à s'exprimer en public et une faible estime d'eux-mêmes. Un point d'évaluation sera effectué une fois par an en collaboration avec les usagers, l'intervenant et les professionnels du CSAPA.

Les objectifs sont de travailler l'estime, la maîtrise et la confiance en soi. De repérer, développer et pouvoir se servir des compétences de chacun à travers une situation. De transposer des compétences acquises lors d'ateliers sur des situations de la vie quotidienne. D'inclure les usagers dans l'écriture et la mise en place du projet théâtre. De mettre en place d'un groupe mixte (usagers-professionnels) en repérant les compétences propres à chacun pour co-construire un projet. De développer la créativité, d'échanger et partager en groupe afin d'enrichir une dynamique et faire évoluer le projet.

## INTERVIEW DE L'ANIMATEUR DE L'ATELIER

**Bonjour, pouvez-vous vous présenter ?**

*« Avant toute chose, j'étais juste un gamin qui voulait partir en vacances. Je me laisse embarquer dans un projet solidaire qui a littéralement changé ma vie. On est au Maroc, dans les montagnes, sous un abri de 12m<sup>2</sup>. Il y a 20 minots qui essaient de communiquer avec moi. On leur a dit que j'étais un animateur français venu les aider à mettre en scène des histoires berbères. Ils en ont fait un peu trop à mon sujet. Il y a deux problèmes à ce moment-là. Premièrement, je ne parle pas la langue. Deuxièmement, j'ai juste fait du théâtre au lycée. Alors j'ai bricolé comme j'ai pu, et leur implication m'a tellement ému que*

*j'ai été marqué à vie, ces minots m'ont génétiquement modifié.*

*Depuis je suis un passionné de théâtre sous abri, là où on ne l'attend pas, où mieux, là où on ne l'attend plus. Autrement mon nom c'est Julien Bouhitem. »*

**Que faites-vous dans la vie ?**

*« Maintenant je pars tous les jours en vacances, je suis metteur en scène. Je me suis intéressé à l'improvisation et pour améliorer ma communication auprès des élèves je me suis rapproché de nombreux outils comme la PNL (Programmation Neuro Linguistique), l'hypnose, ou encore le coaching. Avec le temps je me suis aperçu que plus les élèves disposaient aussi de ces outils, meilleures étaient leurs improvisations ».*



**Comment est venue l'idée de travailler avec le centre Logos ?**

*« Un jour, sur un réseau social, une collègue éducatrice dans un centre d'addictologie (Leïla) cherchait une idée originale pour animer une journée sur « le mois sans tabac » au centre Logos de Nîmes. On a alors tenté d'animer cette journée avec l'outil théâtral. »*

**Aviez-vous des représentations négatives ou appréhensions vis-à-vis du public ?**

*« Ce jour-là, avant d'entrer dans le centre, j'avoue m'être senti comme à mon premier jour sous cet abri. Avec le syndrome de l'imposteur. Je me suis aperçu que j'avais quelques préjugés qui venaient alimenter ce sentiment. Rapidement, après quelques minutes passées auprès des participants, je suis tombé dans le même état d'émerveillement que ma toute première expérience. J'y ai trouvé des personnes avec un engagement sensible et poétique où chacun sous estimait sa capacité créatrice et persuasive. Les rires et les histoires ont alors chassé les doutes. »*

**Comment s'est construit le « Projet Théâtre » ?**

*« Leïla, l'éducatrice ayant participé avec nous à l'atelier y a vu une fenêtre possible pour créer une aventure nouvelle dans le centre, en incluant le plus possible les usagers dans la construction du projet, en allant même jusqu'à l'écrire avec eux. Nous avons donc proposé de mener un atelier d'improvisation ayant pour thème « confiance et estime de soi », 2h tous les 15 jours, puis 2h par semaine. »*

**Aujourd'hui quel regard portez-vous sur les usagers ?**

*« Je vois des personnes en mouvement qui sentent un potentiel caché et voient dans le théâtre une façon de s'explorer ». »*

**Quels sont les freins que vous avez repérés dans l'élaboration ou la mise en place du projet ?**

*« Comme chaque lieu où j'interviens, Logos a ses propres contraintes. L'atelier est ouvert à tous même ceux n'ayant pas suivi les premiers ateliers. On a alors dû s'adapter aux*

*présences et aux absences des participants, vu des personnes partir et d'autres arriver. »*

**Comment imaginez-vous le projet dans 6 mois ?**

*« Les plus assidus ont formés le souhait de venir poser un objectif supplémentaire à l'atelier et de proposer une ou plusieurs représentations publiques et donc de créer une histoire à partir d'improvisations.*

*Nous sommes donc aujourd'hui en pleine étapes de création avec de très belles idées. Sans en dire trop, se dessine l'histoire d'une femme qui après un mariage raté, perd la garde de son fils. Elle connaît une descente aux enfers, elle passera même par dormir dehors avec tous les dangers qui la menacent ...*

*Autour de cette histoire, les participants nous ont confié quelques parallèles avec certains vécus. La vigilance pour Leïla et moi est de vérifier que l'écho émotionnel soit porteur, source de motivation et de plaisir à la création et non pas thérapeutique.*

*D'ailleurs plusieurs professionnels ont assisté à des séances (infirmier, psychologue, chef de service, secrétaire et stagiaires...).*

*Certains professionnels de santé m'ont confiés voir dans quelques exercices une pertinence pour leur pratique professionnelle. Ce projet a donc un potentiel qui peut dépasser le cadre théâtral. Il nécessiterait, avec le retour d'expérience, une méthodologie plus aboutie avec leur appui.*

*On imagine que ce projet puisse se développer, je souhaiterais apporter au groupe des outils en analyse de situation et en méthodologie conversationnelle. Les participants font preuve d'analyse qu'ils n'arrivent pas à traduire en comportement. Voilà qu'elle pourrait être la prochaine étape. »*

## LE CONTEXTE

La Consultation Jeunes consommateurs centrée sur les conduites addictives chez l'adolescent, constitue un pivot de l'intervention précoce qui se positionne comme un continuum entre la prévention et le soin. Il s'agit de raccourcir autant que possible le délai entre l'apparition des premiers signes d'un trouble de l'usage et la mise en œuvre d'un accompagnement et de soins adaptés.

A partir de pratiques centrées sur une clinique spécifique de l'adolescence et sur la création d'une alliance thérapeutique, la CJC propose un suivi adapté. Le repérage des jeunes qui n'ont pas identifié par eux-mêmes les difficultés liées à leur consommation, doit permettre d'aboutir à une amélioration de leur état de santé et de leur qualité de vie.

Nous poursuivons notre dynamique « d'aller vers » qui nous permet d'accompagner autrement et de les rencontrer là où ils sont.

Avec les établissements scolaires, nous réalisons un travail global de sensibilisation des équipes aux consommations des adolescents, afin de leur donner des compétences propres pour évaluer les situations, tout en restant un appui technique.

Ce travail d'accompagnement des équipes contribue à faciliter l'orientation des situations vers une consultation avancée dans l'établissement ou un accueil à la CJC.



## UNE ILLUSTRATION

Nous avons été sollicités en janvier 2018, par la Conseillère Pédagogique d'Éducation (CPE) d'un lycée professionnel de Nîmes, avec laquelle nous avons déjà mené un travail de sensibilisation.

Cet établissement était confronté à un petit groupe de jeunes de terminale dont les consommations régulières de cannabis étaient repérées par l'équipe éducative.

Les parents et les jeunes avaient été rencontrés par la CPE et le proviseur pour aborder cette question et une proposition de faire appel à notre CJC avait été posée. Nous avons rencontré la CPE et l'infirmière pour faire le point sur la situation de ces jeunes.

Au regard de l'évaluation, il y avait une forte cohésion et dynamique au sein de cette bande d'amis ce qui nous a amené à proposer de les rencontrer en groupe plutôt qu'en individuel.

Une première consultation de proximité a eu lieu dans l'établissement scolaire avec les 4 jeunes. Nous avons pu échanger sur le sens de notre intervention auprès d'eux, avoir une parole libre sur la question des consommations de manière globale, mais aussi sur le parcours de consommation à l'intérieur de leur petit groupe.

Ils avaient une pratique de consommation quotidienne, toujours ensemble sur les temps scolaires.

La dynamique de groupe était très forte avec des rôles assignés à chacun : « le dépendant fasciné revendiqué » qui semblait influencer les autres, « l'ancien gros consommateur » qui avait diminué ses consommations, et avait un discours de maîtrise sur sa situation, « le débutant » attiré par le plaisir et l'effet de groupe mais pas repéré comme en difficulté, et « le taiseux » attentif aux échanges mais nous semblant en souffrance.

Lors de cette première rencontre, ils ont évoqué les forts liens qu'il y avait entre eux, la réaction de leurs parents à leurs consommations, leurs préoccupations face à l'obtention du bac et surtout l'inquiétude profonde face à l'avenir, et aux études post-bac.





Ils avaient bien identifié que leur consommation était un frein aux apprentissages scolaires et à un travail assidu. Ils allaient partir en stage pendant un mois et au regard de leurs consommations actuelles dans un contexte scolaire, nous leur avons demandé comment ils envisageaient de les gérer dans un contexte professionnel.

Tout en respectant la dimension du groupe nous avons amorcé l'évaluation de leur consommation individuelle pour que chacun puisse porter un regard sur sa propre situation.

A l'issue de cette rencontre nous leur avons proposé de les rencontrer à la CJC pour faire le point après leur stage professionnel. Nous avons également posé un rendez-vous au lycée pour clore la demande de l'établissement.

Ils n'ont pas honoré la rencontre fixée à la CJC, et nous les avons revus au lycée comme prévu.

Lors de la deuxième rencontre ils sont revenus sur les effets pour eux de la première séance. Ils ont dit avoir été sensibles à l'intérêt porté à leur situation mais aussi au fait que les conditions de la rencontre avaient favorisé les échanges et la réflexion. Ils avaient pris du plaisir à débattre librement de ce sujet avec nous.

La proposition lors de la première rencontre de réfléchir à la gestion de leurs consommations avaient ouvert sur des modifications de celles-ci en période de stage.

Rattrapés par la dynamique du groupe ils avaient repris leurs consommations habituelles en milieu scolaire. Au-delà des rôles assignés à chacun dans le groupe nous avons pu repérer les enjeux entre eux, les alliances, et les liens plus particuliers entre certains.

Nous avons vu se dégager un binôme fusionnel : « le dépendant fasciné revendiqué » et « le taiseux ». Ils semblaient très proches mais entre eux, pointaient quelques dissonances dans le discours, vite lissées pour maintenir la cohésion du groupe

Au regard de ce constat nous avons proposé de poursuivre sur la CJC.

« *Le débutant* » n'a pas souhaité poursuivre car il n'était pas en difficulté et les rencontres collectives avaient suffi à renforcer sa décision d'avoir des consommations occasionnelles.

« *L'ancien gros consommateur* » ne souhaitait pas clairement venir sur la CJC et quand il a fini par accepter « *le dépendant fasciné revendiqué* » lui en a barré l'accès en disant vouloir y aller juste avec « *le taiseux* ».



Le jour des rendez-vous à Logos, et à notre grande surprise, le binôme est arrivé en retard accompagné d'un jeune homme et d'une jeune fille, consommateurs de cannabis que nous ne connaissions pas.

Leur intention était de faire bénéficier leurs amis des échanges enrichissants que nous avions eus autour des

consommations. En effet le binôme trouvait leurs consommations problématiques. Mais ces jeunes gens n'avaient aucune envie de les questionner...

A l'issue de ces rendez-vous nous avons proposé au binôme un rendez-vous collectif suivi de temps individuels auxquels il ne se sont pas présentés....

« *Le dépendant fasciné revendiqué* » a rappelé pour prendre un rendez-vous individuel avec la psychologue.

Ce jour-là il s'est présenté avec « *le taiseux* », ce dernier mettant la pression pour être reçu avec son ami, « *le dépendant fasciné revendiqué* » nous demandant de trancher la question.

Nous les avons donc reçus séparément car commençant à les connaître, nous avons anticipé un créneau individuel avec l'éducatrice pour « *le taiseux* » !

Une fois dans le bureau « *le dépendant fasciné revendiqué* » a pu dire à la psychologue son soulagement de pouvoir dire de sa situation personnelle sans la présence de son ami. Il était enfermé dans son rôle : il n'était ni fasciné ni revendicateur de sa consommation mais en grande souffrance par rapport à sa situation familiale et cette consommation qu'il souhaitait arrêter.

Quant au « *taiseux* », il a pu aborder son contexte familial assez compliqué mais n'était pas dans la remise en question de ses consommations.

Nous les avons suivis jusqu'au bac. Cela leur a permis de concilier révision et consommation dans une perspective de réduction des risques. Ils ont tous deux eu leur bac !

Les suivis d'adolescents sont faits de mouvements, de réajustements qui nécessitent une adaptation permanente des professionnels. Nous accompagnons les hésitations, les ambivalences face à la confrontation à la réalité, voilà de quoi est fait le lien avec des adolescents...

La clinique de l'adolescent est quelque chose de très particulier, il faut accompagner avec flexibilité, ce processus mouvant en restant disponible à ce lien qui se construit sur la base d'aller retours, de loupés, de rencontres...

**Respecter leur fonctionnement pour les accompagner pour leur permettre de se différencier sans se mettre en danger !**



Dans l'optique de renforcer la dynamique partenariale autour du CSAPA, nous avons pris l'initiative de contacter la pension de famille « Lumière et vie » afin de présenter l'association, les missions du CSAPA, et l'évolution de nos pratiques professionnelles. « L'aller vers » est désormais un enjeu central dans la prise en soin des usagers en addictologie.

Nous voilà conventionnés avec cette structure depuis quelques mois. Nous pratiquons des entretiens de proximité à la pension de famille, parfois en présence des hôtes, afin de faciliter les échanges et tenir compte du contexte de vie. Par ailleurs, ce n'est pas chose aisée de pousser la porte d'une structure comme la notre, la présence d'une personne connue peut rassurer et faciliter la venue.

J'ai rencontré Dominique une première fois à domicile à la demande des hôtes de la pension. Ils sont inquiets de voir son état physique et psychologique se dégrader.

Il a 53 ans, et n'a plus aucun contact avec sa famille. Physiquement, il est assez diminué et a de graves troubles cognitifs. Pendant l'entretien, il est alcoolisé, a du mal à articuler et il est difficile de mener une conversation. Il a peu ou pas de repères temporels et quantifier l'alcool qu'il consomme est assez compliqué.

Dans un premier temps, Dominique refuse la prise en charge, n'y voit pas d'intérêt. Cependant, les accompagnants de la pension ne sont pas du même avis. Partageant le quotidien avec lui ils voient bien qu'il s'isole, il n'est plus le même. Ils décident d'avoir un entretien avec lui pour évoquer ces changements mais également lui expliquer que la pension de famille n'était plus adaptée à sa situation...

Quelques semaines plus tard j'ai proposé de revenir pour rencontrer, une seconde fois, Dominique, en présence d'un des hôtes pour pouvoir évoquer la mise en péril de son accompagnement.

La présence de l'hôte m'a grandement aidé, car il a pu contextualiser l'arrivée et le parcours de Dominique à la pension. Il a également évoqué les difficultés, générées par ses alcoolisations, à s'inscrire dans la dynamique de groupe, élément intrinsèque à l'accompagnement dans ce type d'établissement. Puis, j'ai proposé à Dominique, de me rencontrer pour un troisième entretien au Centre Logos, afin de lui expliquer le fonctionnement du CSAPA, rencontrer des collègues, s'imprégner de l'ambiance et ainsi faire tomber d'éventuelles représentations.

A l'issue de ce rendez-vous, je lui ai proposé de rencontrer la médecin addictologue, afin de faire un point sur ses traitements et ce, sur les conseils de son médecin généraliste qui m'avait contacté. C'est ainsi que sa prise en soin au CSAPA a pu commencer.

*Leïla Azarhooshang, éducatrice spécialisée*

Je reçois en consultation Dominique. Des consommations d'alcool ont été repérées chez lui, susceptibles de mettre en péril la poursuite de son séjour dans la pension de famille, à cause de troubles du comportement.

Lors de la première consultation, je dispose d'une fiche de premier accueil, remplie par l'éducatrice, où sont notés les éléments sociaux, les produits consommés, les problèmes cognitifs qui sont constatés, les orientations vers les différents professionnels. Le souci est que l'utilisateur n'a pas d'idée très précise de ses consommations, ce qui peut l'amener à les minimiser, cela rend parfois difficile le dialogue avec son entourage et par conséquent l'aide que celui-ci pourrait lui apporter. Ses consommations provoquent un repli sur soi, un désinvestissement et les accompagnants s'inquiètent.

L'utilisateur est venu, apparemment alcoolisé, accompagné d'un intervenant de la pension. Je les reçois d'abord ensemble afin de mieux percevoir les enjeux et de nouer des liens avec l'équipe, puis l'utilisateur seul.

La priorité pour moi est d'établir une relation chaleureuse, sans jugement et de lui donner envie de revenir ! Cela n'empêche pas de lui demander de revenir moins alcoolisé ! Après évaluation, je lui propose un suivi addictologique avec des consultations régulières, qu'il accepte.

Par la suite, je me mets en relation avec le médecin traitant qui me transmet le dossier médical.

#### Après 3 mois de suivi

- l'utilisateur a pu consulter en étant moins alcoolisé, facilitant le lien
- La question du tabac a été abordée avec prescription de substituts nicotiques, réduction du tabagisme, et amélioration de la qualité de vie
- Une prise en soin des consommations d'alcool a débuté, de type Alcochoix : remise d'un gobelet doseur pour mieux évaluer les quantités consommées, un carnet de notes. Au début, les accompagnants l'ont aidé, maintenant il est autonome et se prend au jeu. La consommation a réduit, la participation aux activités s'améliore doucement.

#### Pour l'avenir ↙

- A moyen terme, un maintien des acquis et cheminer vers un sevrage tabagique et une consommation contrôlée d'alcool.
- A long terme, une prise en soin des troubles cognitifs au cours d'un séjour hospitalier spécialisé.

#### Les points forts

- Le partenariat régulier avec l'établissement « Lumière et Vie ».
- La prise en soin progressive, construite autour de la personne en fonction de ses capacités personnelles et leur renforcement positif.
- Le partenariat avec le médecin traitant, les personnes accompagnantes et leur engagement,
- La prise en compte des autres addictions (tabac), la dynamique créée par le mois sans tabac.

*Roseline Chavagneux, médecin addictologue*



Thierry est un homme de 35 ans, poli, courtois et doté d'un fort tempérament.

Il a pris un rendez-vous au CSAPA pour arrêter l'alcool, il en a assez de sa situation. Il n'a presque jamais travaillé de sa vie et ses journées sont rythmées par l'alcoolisation.

Au premier entretien, il sait ce qu'il veut et surtout ce qu'il ne veut pas.

Pour Thierry, le soin rime avec médecin et prescription. Il n'a que faire de conseils de réductions des risques et d'évaluation des consommations, donnés par une éducatrice spécialisée. Par ailleurs, il l'exprime avec beaucoup de gêne, de formes et de politesse : « Comprenez, je ne veux pas vous vexer mais il me faut quelqu'un d'efficace. »

C'est sa première demande de soin, il envisage d'effectuer un sevrage en ambulatoire. Après avoir échangé avec l'équipe et surtout avec le médecin qui allait le recevoir un peu plus tard, nous sommes tombés d'accord : effectuer un sevrage alcoolique en étant hébergé dans un dispositif d'urgence est quasiment impossible. Accéder à sa demande serait le mettre en difficulté voire même en danger. L'environnement dans lequel il évolue n'est absolument pas propice à ce genre de prise en soins.

Thierry a commencé à consommer de l'alcool à l'âge de 17 ans. Cette dépendance a été ponctuée de périodes d'arrêt lorsqu'il se trouvait incarcéré. Il a effectué sept peines de prison ferme, il restera discret quant aux chefs d'inculpation.



Actuellement il est hébergé au CHRS du Mas d'Alesti. Le hasard fait bien les choses, il s'avère qu'une fois par mois je passe la soirée et partage le repas en compagnie des résidents du CHRS. C'est lors de ces temps informels que nous avons créé du lien.

En parallèle, il a rencontré un médecin au CSAPA, ce dernier a accepté de lui faire une prescription pour pouvoir plus aisément travailler la réduction des consommations. Cependant, Thierry s'est retrouvé débordé et a « consommé » son traitement. Quelques jours plus tard, il s'est présenté au CSAPA et a prétexté avoir perdu son ordonnance. Il a demandé une nouvelle consultation médicale que nous avons refusé du fait de la dangerosité de la situation. Après cet événement, Thierry a confié à sa référente du Mas d'Alesti ne plus vouloir rencontrer l'équipe du CSAPA.

Nous avons travaillé avec sa référente afin que Thierry se remobilise. Par la suite, il a souhaité reprendre contact avec le médecin et moi-même.

Au fil des rencontres formelles et informelles, (rendez-vous au CSAPA et échanges sur le mode conversationnel au Mas d'Alesti) et avec l'appui de sa référente, nous avons pu ouvrir l'éventail des possibilités de prise en soin.

Leïla AZARHOOSHANG  
Éducatrice spécialisée





## CSAPA AMBULATOIRE LOGOS – ANTENNE D'ALÈS

### CHIFFRES



317 usagers



277 hommes et



70 femmes

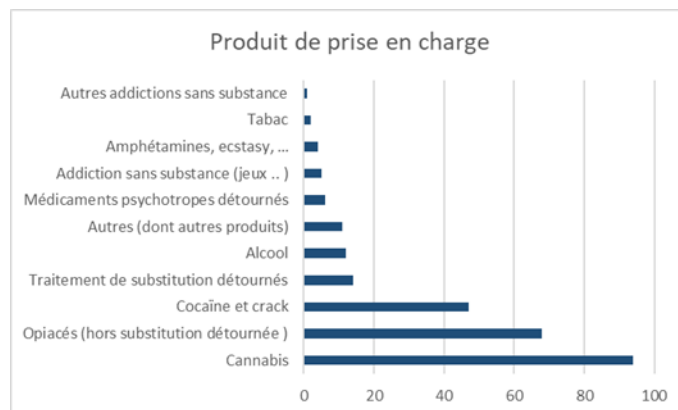
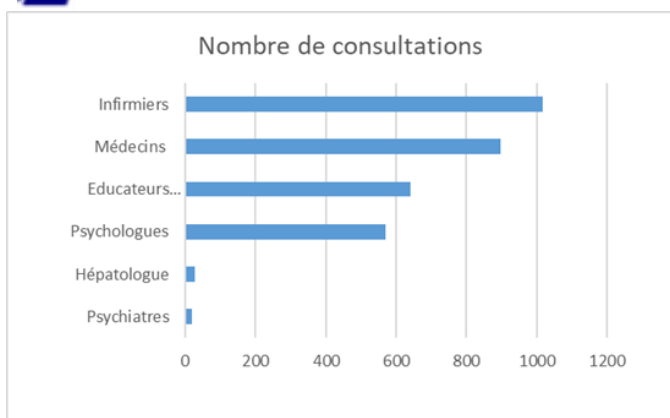


3892 actes effectués par l'équipe

32.50 % ont plus de 30 ans

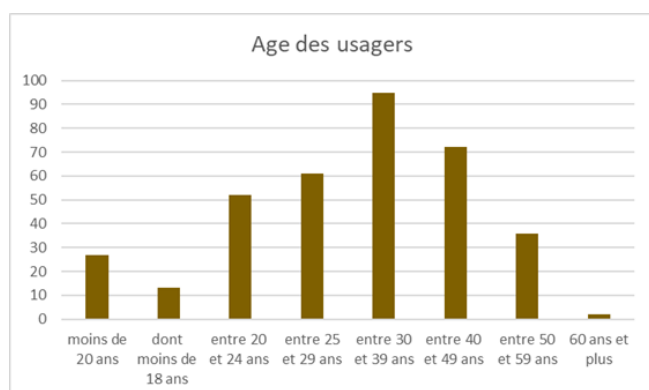
24.90 % ont plus de 40 ans

### Les produits consommés :



### PROFIL DES USAGERS

#### L'âge des personnes



Le cannabis est le premier produit de consultation avec 28 % des demandes

Les opiacés 22 %

S'agissant de la cocaïne, contrairement à la tendance générale, il n'y a pas de marque de progression en terme de demandes de soins à Alès 11.7 % pour la cocaïne, contre 14.5 % en 2017.

## XAVIER DEMANDE UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION

Le parcours de Xavier est marqué par une période particulière de sa vie. Quand il était plus jeune il a expérimenté toutes sortes de produits lors des technivals notamment. Il a débuté ses consommations à l'adolescence, et connu de nombreuses périodes d'abstinence qui se sont soldées par de nouvelles consommations plus ou moins intenses.

Il a ensuite travaillé et rencontré sa femme. Ils ont construit une vie de famille qui leur a apporté une certaine stabilité. Ils ont aujourd'hui 2 enfants qui font l'objet d'une mesure Aide Sociale à l'Enfance (ASE) avec maintien à domicile. Il reconnaît apprécier cette vie très éloignée de ce qu'il a connu précédemment. Le couple consomme occasionnellement ensemble.

Depuis peu, il s'est rapproché de sa belle-famille ce qui l'a conduit à s'installer à l'extérieur d'Alès dans un village mal desservi par les transports en commun. Il éprouve aujourd'hui beaucoup de difficultés à trouver un médecin traitant et à renouveler son traitement de substitution méthadone. Il a repris certaines consommations mais souhaite vite revenir à sa prescription initiale.

Il ne souhaite pas entamer un suivi au long court avec nous, mais a besoin aujourd'hui de notre aide pour éviter de se retrouver dans des difficultés trop grandes. Encore récemment, il rencontrait l'équipe d'un CSAPA quand il en éprouvait le besoin ou quand les difficultés devenaient trop grandes. Il est demandeur du même soutien.

### LA PREMIÈRE RENCONTRE



Xavier se présente pour la première fois au centre. La secrétaire écoute la demande, elle questionne l'utilisateur avec des questions claires mais précises pour rediriger l'utilisateur vers l'équipe la plus adaptée (l'ANPAA ou Logos). Quand la secrétaire sait à quelle équipe s'adresser, elle explique que le premier rendez-vous sera avec une éducatrice pour faire le point sur la situation et après s'il y a une nécessité, l'utilisateur sera vu par un médecin ou un psychologue.

### DEUXIÈME RENCONTRE : CONSTRUCTION D'UNE RELATION D'AIDE



En ambulatoire, les rencontres se font sous forme d'entretien, qui permet à la personne d'être accueillie et entendue pour mieux comprendre sa demande. Un questionnaire réalisé par l'ensemble de l'équipe permet d'avoir des renseignements signalétiques nécessaires pour démarrer un travail et répondre au plus vite aux premières difficultés. Après avoir écouté la préoccupation principale de Xavier, l'entretien s'oriente sur la situation sociale, vérification des droits, meilleure connaissance de sa réalité et analyser sa capacité à se saisir d'un dispositif d'aide.

Cela met en lumière les difficultés qu'il pourrait rencontrer mais également les soutiens et compétences qui lui seront utiles pour le traitement de sa demande. Quelles sont les démarches qu'il a initiées avec son départ ? A-t-il déjà des contacts avec la médecine de ville ? A-t-il besoin d'aide, si oui dans quel domaine ? Connait-il l'accompagnement proposé par la CPAM pour trouver un médecin généraliste ? A-t-il effectué les démarches de transfert de dossier... ?

A l'issue de notre rencontre un rendez-vous est fixé avec le médecin du centre afin de répondre à sa demande de traitement. Face au délai d'attente Xavier manifeste son impatience. Supporter l'attente n'est pas aisée et lui permettre de vivre ce temps sans trop de désagrément reste essentiel.

Une rencontre commune avec l'infirmière est proposée pour repérer les risques liés aux consommations et détailler le protocole de soin méthadone. Un accompagnement socio-éducatif s'instaure permettant de fluidifier le parcours. Nos prochaines rencontres vont permettre de poursuivre l'évaluation et maintenir cette dynamique qui l'a conduit jusqu'à nous. Ancrer sa démarche dans la durée avec une nouvelle équipe à l'instar de ce qui se passait précédemment pour lui.

Sa situation est abordée plus en détails ce qui permet de faire émerger de nouvelles questions ou préoccupations. Xavier accepte d'évoquer les ressentis qu'il éprouve à l'égard d'autres professionnels qui gravitent autour de sa famille.

L'installation et la rencontre avec d'autres travailleurs sociaux, notamment le suivi ASE l'inquiète. Il se questionne, il a l'impression de recommencer un travail qui a été long et peut être même douloureux.

Retrouvera-t-il la même confiance avec cette nouvelle équipe ? Le placement et la mesure de protection dont bénéficient les enfants ont été sources de souffrance pour lui et sa compagne. Il appréhende les prochains rendez-vous qu'il vit comme une sorte de contrôle ou d'injonction. Ce qui m'emmène à lui demander s'il a bénéficié d'un soutien à ce sujet ou rencontré un psychologue pour d'autres raisons aussi, souhaite-t-il une rencontre ? A-t-il besoin d'explications ou soutiens supplémentaires ?

Les rencontres se multiplient et à la faveur d'une connaissance et reconnaissance mutuelle Xavier ne cache plus les difficultés qu'il rencontre dans le traitement des démarches sociales. Il se montre particulièrement rétif lorsqu'il s'agit de dénouer une complication administrative par peur de mal faire. Il évoque une succession de démarches non effectuées qui compliquent sa situation et le décourage (pas de déclaration de revenus, pas de certificat d'imposition, de changement d'adresse...).

La médiation et l'intermédiation sont proposées et expliquées ici, afin d'infléchir le cours des choses et prévenir les situations de crise, d'incompréhension voire d'abandon des démarches. Cette option permet d'introduire une nouvelle forme d'accompagnement en lien direct avec les partenaires extérieurs afin de simplifier les relations entre services ou administrations et favoriser ainsi le maintien ou l'accès à une vie sociale.

On évoque les différents appuis concernant la santé en général, le travail, la justice, la mobilité dans l'espace, la vie au quotidien, les dettes ou encore le courrier laissé en souffrance... L'objectif est de repérer certaines priorités et mettre à disposition les informations, orienter aussi vers les services compétents. Progressivement cet inventaire permet de construire ensemble la relation d'aide qui illustre aussi, plus précisément aux yeux de Xavier le rôle et la place de l'éducatrice.

Nos rencontres permettent de trouver ensemble des éléments de réponses dans une perspective résolument pluridisciplinaire. Le but étant de renforcer le pouvoir d'agir et l'autonomie dans une période d'adaptation à un nouveau cadre de vie, afin de rendre possible une prise en soin.



## LA RENCONTRE AVEC LE PSYCHOLOGUE

Le psychologue ne rencontre pas systématiquement tous les usagers. Le plus souvent la rencontre fait suite à une proposition de mes collègues, au décours de l'évaluation initiale, mais cela peut également être à la demande de l'usager. Nous prenons alors le temps d'échanger librement sur la raison qui l'amène au CSAPA, sur sa situation actuelle et passée.

Progressivement au fil des entretiens, nous abordons d'autres questions. Envisage-t-il de réduire ses consommations, de modifier certains comportements\*, de les arrêter? Est-ce une demande personnelle ou bien pour répondre à la demande d'un tiers\*\*?

Ainsi, le psychologue peut être là, à la fois pour du soutien (par exemple un accompagnement à la prise de conscience.. ) et/ou pour une thérapie individuelle au plus long cours qui pourra aborder d'autres sujets que l'addiction.

\* On parle d'addiction sans produit, ou comportementale comme par exemple : les jeux de hasard et d'argent, les jeux vidéo, les troubles conduites alimentaires... Les Thérapies comportementales et Cognitives offrent une approche complémentaire.

\*\* La justice : obligation de soins, stage de sensibilisation

\*\* L'entourage : parents dans le cadre de la consultation jeunes et familles.

\*\* L'institution comme entre autres les ESAT ou les ITEP

## LA RENCONTRE AVEC LE MÉDECIN



À la première consultation, le médecin évalue la demande de Xavier, souvent judicieuse, elle est même encouragée.

L'évaluation clinique de Xavier repose sur l'histoire, les événements importants de la vie, ses antécédents médicaux, chirurgicaux et psychiatriques.

Un bilan de recherche des toxiques urinaires, un bilan biologique et sérologique sont prescrits.

La première prise de Méthadone à lieu le lundi suivant, la posologie réévaluée le lendemain et le surlendemain.


Après quelques jours, Xavier se sent mieux, la posologie ultérieure sera modelée selon son ressenti.

Il s'agit ensuite de prendre en compte les angoisses éventuelles, les troubles du sommeil, de l'humeur et les consommations résiduelles.

## LES RENCONTRES AVEC L'INFIRMIÈRE

Dans son parcours de soins Xavier, qui demande un traitement par méthadone, rencontre l'infirmière du centre qui lui donne son traitement. L'infirmière a une approche globale de la santé avec un suivi très régulier du fait de la délivrance du traitement que la personne doit venir chercher au centre. C'est l'occasion de faire le point sur les consommations lorsqu'il y en a et sur la réduction des risques liée à ces consommations.



 LOUISE a été longuement suivie par notre structure avant d'être perdue de vue. Elle refait parler d'elle par le biais du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP). Une visite est programmée pour la rencontrer pendant son incarcération. Le suivi hebdomadaire se met en place après une première évaluation faite par le travailleur social référent carcéral de l'ANPAA qui passe le relais à notre structure.

Au fil de nos rencontres, Louise parle de ses conditions de détention, des derniers événements de sa vie, la perte de son logement, les consommations qui flambent et qui ne permettent plus de maintenir le lien avec l'ASE, elle s'inquiète des conséquences notamment en terme de droit de visite. Elle exprime très vite le désir d'avoir des nouvelles de son fils, placé en foyer.

L'heure de la sortie approche, elle espère être aidé afin d'éviter un retour à la rue, ce qui selon elle, ne lui permettrait pas d'honorer les engagements qu'elle a à l'égard de son enfant. Elle se dit fragile et envisage un soin avec hébergement pour reprendre du pouvoir sur sa vie.

### Les rencontres avec l'éducatrice intervenant à la maison d'arrêt :

Après avoir entendu les préoccupations de Louise, une première demande émerge de nos rencontres. Une prise de contact avec l'éducateur référent ASE, conformément à son souhait, permet de mettre en questionnement au sein de cette équipe, le lien mère /enfant pendant le temps de la détention.

Les entretiens suivants sont consacrés à mieux appréhender le fonctionnement des structures avec hébergement, susceptibles d'accueillir Louise, et le pourquoi d'une telle démarche.

Le projet de sortie nécessite beaucoup de temps de concertation et d'échange avec le référent SPIP.

En plus du projet de soins, il faut aussi tenir compte des obligations judiciaires post incarcération pour orienter les recherches d'établissements. La date de sortie souvent communiquée tardivement complique encore les démarches. Le lien avec le médecin et l'infirmier de L'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP) reste central pour finaliser le dossier et éviter une interruption du soin.

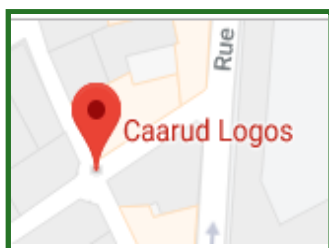
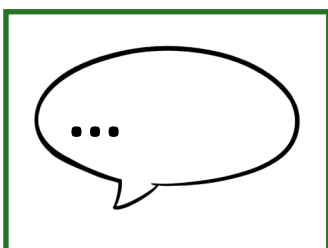
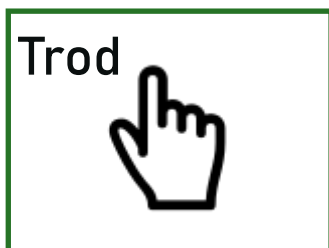
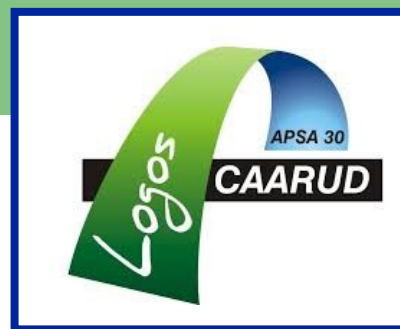
Plusieurs équipes gravitent autour de cette situation: SPIP, USMP, ANPAA, Administration pénitentiaire, sans oublier la structure accueillante et Logos

L'articulation des fonctions et rôles des différents intervenants reste prioritaire dans cette situation pour garantir l'élaboration d'un projet de sortie en évitant au maximum le retour à la rue.



# CENTRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉDUCTION DES RISQUES POUR USAGERS DE DROGUES LOGOS

Rapport d'activité 2018







## CAARUD LOGOS

Le CAARUD LOGOS s'adresse aux USAGERS DE DROGUES qui ne souhaitent pas envisager l'arrêt de leurs consommations, mais qui ont des besoins en terme de Réduction des Risques et des Dommages (RdRD).

Les usagers concernés peuvent avoir accès à du matériel adapté à leurs pratiques (injection, sniff, inhalation) et/ou faire analyser les substances.

Il est également possible d'accéder à des prestations liées à l'hygiène (douche, machine à laver et sèche-linge), à une connexion internet et de bénéficier d'accompagnement sociaux, infirmiers et psychologiques.

Des dépistages des maladies virales sont également possibles sur place (TROD, buvards, prélèvements), ainsi que des propositions d'accès aux soins.

L'équipe du CAARUD intervient à la maison d'arrêt de Nîmes, auprès des pharmaciens du territoire et à l'occasion d'événements festifs.

## L'ACTIVITÉ DU CAARUD EN QUELQUES CHIFFRES ....

### LE CAARUD MIXTE



135 DEMI JOURNÉES D'OUVERTURE , soit 3 demi-journées d'ouverture en COLLECTIF et 4 demi-journées en INDIVIDUEL OU ACCOMPAGNEMENTS.

317 personnes, → 4048 passages, 3027 actes de soutien (administratif, RdRD, soins, dépistages ...)

600 douches, 204 machines à laver le linge et sèche-linge

### LE CAARUD FEMME



44 DEMI-JOURNÉES D'OUVERTURE soit 1/2 journée par semaine

45 femmes, → 253 passages, 213 actes de soutien (administratif, RdRD, soins, dépistages ...)

26 soins socio-esthétiques pour 12 personnes, 51 douches, 45 machines à laver le linge et sèche-linge

### ACTIVITÉ PHARMACIES



122 PHARMACIES PARTENAIRES

829 contacts : 300 physiques et 529 téléphoniques

40960 seringues et 18300 stérifilts donnés

### MAISON D'ARRÊT

4 personnes rencontrées, → 8 visites

### INTERVENTIONS EN MILIEU FESTIF

7 interventions « physiques » et 7 événements où nous avons laissé de l'information et du matériel

2050 contacts avec des usagers

## LE LIEU D'ACCUEIL

L'entrée du CAARUD se fait par une lourde porte bleue, en fer, par une petite enclave. Les personnes rentrent et passent dans un premier sas pour accéder à la grande salle d'accueil.

Les personnes habituées y circulent aisément, s'installent ainsi dans ce lieu.

Il y règne diverses ambiances, parfois animée, parfois tendue, parfois calme, trop calme, bruyante, trop bruyante, familiale, indicible, une certaine étrangeté ...

Pour en revenir à la rue, cette rue traversière, passage de quiconque, de monsieur et madame tout le monde est parfois aussi le lieu du premier contact . ( Le pont entre le dehors et le dedans...)

### LE PREMIER ACCUEIL

Ce premier passage de la rue à la porte d'entrée peut prendre du temps. Cet entre-deux est parfois nécessaire afin de franchir la porte.

LE PASSAGE à ce premier couloir et se confronter à un membre de l'équipe pour un premier accueil.

Bien que cet accueil soit inconditionnel et sans jugements, IL EST RÉSERVÉ AUX CONSOMMATEURS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS.

Cette question de la consommation se poste directement dès la première venue, alors qu'elle est personnelle, mal vue, illécite, punissable par la loi, et souvent stigmatisante. Elle est tranquillisée par l'anonymat et la confidentialité.

Dans les premiers temps de la rencontre, plusieurs modalités peuvent être envisagés en fonction de la singularité de la personne :

- proposition d'un ENTRETIEN D'ACCUEIL
- Proposition d'un café, si l'usager est fuyant

Chaque nouvelle rencontre entre le professionnel et l'usager est singulière,

### DIVERSES DEMANDES

Les personnes viennent au CAARUD pour y boire un café, se poser, récupérer du matériel de réduction des risques, se laver, laver son linge, bénéficier de soins infirmiers, faire une démarche administrative, échanger avec les professionnels.

Nous sont adressés certains conseils sur les produits consommés, leurs modes de consommation.

Parfois, aucune demande n'est exprimée. Nous partageons juste un instant, un moment ensemble, tout en restant disponible.

Ce temps est souvent nécessaire à l'établissement d'une relation.

L'inconditionnalité de l'accueil fait qu'il arrive que des personnes ne consommant pas de produits psychoactifs viennent au CAARUD.

Notre rôle est alors de les réorienter vers les structures adaptées à leur situation.

## RÉCIT D'UN PREMIER ACCUEIL ...

Le vent souffle très fort ce jour-là, attiré par une forte odeur de café fraîchement torréfié (100 % Arabica), Max remet son bonnet en place avant de pousser la lourde porte de cet endroit d'où se dégage de la lumière et une enivrante odeur de café.

Malgré la chaleur des lieux, Max garde son bonnet vissé sur sa tête, lançant des regards tout autour de lui semblant chercher quelque chose de familier ou quelqu'un à qui s'adresser.

Un des professionnels s'approche pour le saluer et lui présenter la structure et l'équipe (deux éducateurs, une infirmières et une psychologue). Nous lui proposons ensuite de s'asseoir et de boire un café afin de se poser et d'enlever son sac à dos.

## ... ET D'UN ENTRETIEN D'ACCUEIL

Après un petit moment, Max est invité à lire le règlement de fonctionnement ainsi que les possibilités offertes par le lieu (matériel et conseils de RdRD, soins infirmiers, dépistages, douche et machine à laver, soutien dans l'accès au soins, aux droits, au logement, à l'insertion professionnelle). Une fois mis à l'aise et rassuré, Max aborde les produits et sa manière de les consommer. Très intéressé, une discussion s'engage entre Max et le professionnel.

Le professionnel lui présente alors le matériel adapté à ses consommations ainsi qu'à sa manière de consommer afin que cela soit le moins délétère possible.

La rencontre a été particulièrement riche, Max repart avec du matériel et de nombreuses informations à assimiler.

## LE MATÉRIEL DE RdRD C'EST NOTAMMENT

- 36 823 seringues
- 1 241 Kits base
- 8 084 feuilles d'aluminium
- 6 671 carnets de rouleau de paille

## LE PARCOURS DE VIE

Les personnes fréquentent le CAARUD à n'importe quel moment de leur parcours de vie. Leur venue, leur accueil au CAARUD n'est pas nécessairement corrélé à un parcours de soins en addictologie. Cela peut néanmoins être un point de départ pour prendre soin de soi.

Au-delà du lieu, le CAARUD Logos est également UNE FAÇON D'ACCUEILLIR :

- reconnaissance de l'expertise et du savoir des consommateurs
- Non jugement, neutralité
- Anonymat, confidentialité
- Reconnaissance de la capacité de la personne à faire des choix pour elle-même et à agir sur sa vie, en permettant de trouver des solutions en s'appuyant sur ses propres ressources.

Mais aussi une POSTURE PROFESSIONNELLE qui nécessite d'être à l'écoute, de s'adapter en permanence à la personne et à ses demandes et de réactualiser constamment ses connaissances (produits, modes de consommations, législation, nouveaux outils ...).

### DE LA MULTITUDE À LA SINGULARITÉ ...

#### La singularité dans l'accueil collectif

Le CAARUD est un lieu collectif, où les professionnels jonglent entre multitude et singularité. Il s'agit souvent d'accueillir un groupe de personnes, en tenant compte des attentes et des besoins de chacun. En veillant à ce que les uns et les autres y trouvent leurs places. Les professionnels restent attentifs au groupe, à la préservation d'une certaine sérénité, en essayant d'amorcer des discussions communes (sur des pratiques, des consommations, des sujets d'actualité). Ils s'assurent que certaines tensions extérieures ne parasitent pas l'accueil. Ils tentent également de répondre individuellement aux nombreuses et simultanées sollicitations.

#### La temporalité

Plusieurs temps se confrontent dans le CAARUD.

##### Le temps des personnes

L'IMMÉDIATÉTÉ, l'idée d'urgence doit attirer l'attention des professionnels. Cela peut parfois être opportun de répondre à cette immédiateté, en essayant de ne pas être happé par celle-ci.

UN MOMENT. C'est accueillir la personne un jour, répondre à sa demande individuelle, créer du lien sans attente ni contrainte. Il peut s'agir uniquement de répondre aux besoins de la personne à un moment dans sa vie, n'importe quand, sans continuité.

UNE VENUE. Certains viennent à chaque temps d'ouverture, pendant une période, pour prendre une douche, accéder à sa consigne, demander un document, du matériel, ou juste prendre un moment, un café. La durée est tout aussi variable, toute la période de l'ouverture, 5 minutes, uniquement sur les temps d'accueil individuels. Tout est possible.

LA RÉPÉTITION. Les venues et les demandes se répètent parfois durant un temps. Les professionnels répètent les messages de RdRD, il faut parfois du temps pour que les consommateurs s'en saisissent. Il peut être nécessaire de le dire, de l'expliquer différemment.

D'autres moments sont attendus par les usagers, comme la distribution des places de cinéma offertes par les Amis du Sémaf.

##### Les autres temporalités à concilier

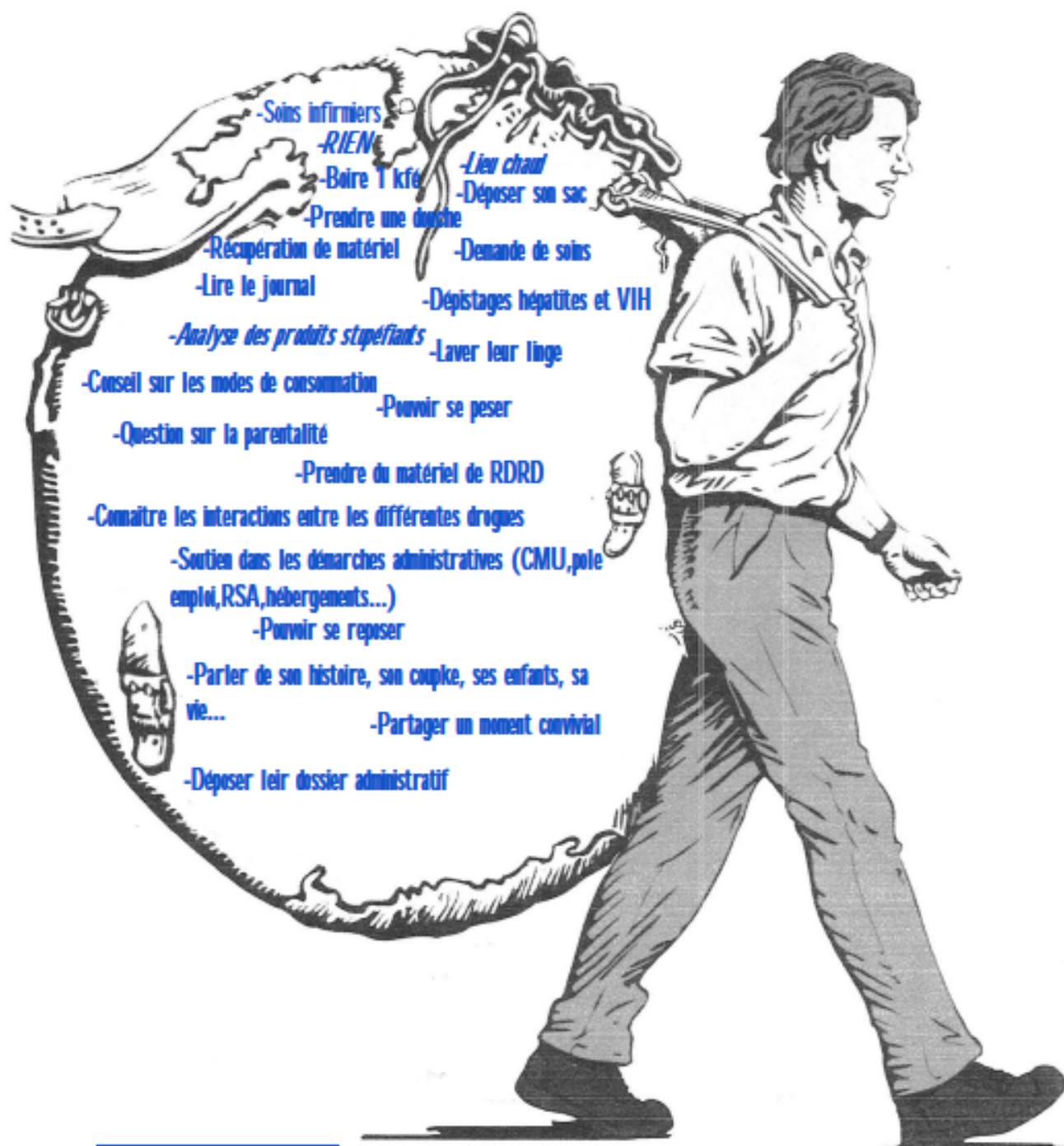
Le temps institutionnel, les horaires d'ouvertures, les rendez vous fixés.

Le temps des partenaires, des administrations et gérer l'impatience que cela peut générer.

Enfin, finalement le CAARUD peut faire et être un repère ...



## Les multiples démarches



Rue Bec de  
Lièvre



# CONCLUSION

## LA VIE ASSOCIATIVE

### 1. Les partenariats

Nos établissements sont inscrits dans le tissu social pour être au plus près de l'évolution des besoins des usagers.

En effet, le risque majeur d'une institution est d'évoluer vers un fonctionnement autocentré engageant à l'immobilisme des pratiques professionnelles. Le contact avec les acteurs du territoire et la mise en commun de nos savoirs faire peut garantir la dynamique institutionnelle permettant d'éviter les ruptures de parcours.

La condition sine qua non pour que le partenariat soit efficace et réel est de travailler dans un respect mutuel en repérant les possibilités et les compétences de l'autre tout en acceptant ses limites. C'est à partir de là qu'il est possible de co-construire des projets de développement et de partage des compétences permettant un accompagnement pertinent de l'utilisateur dans son parcours.

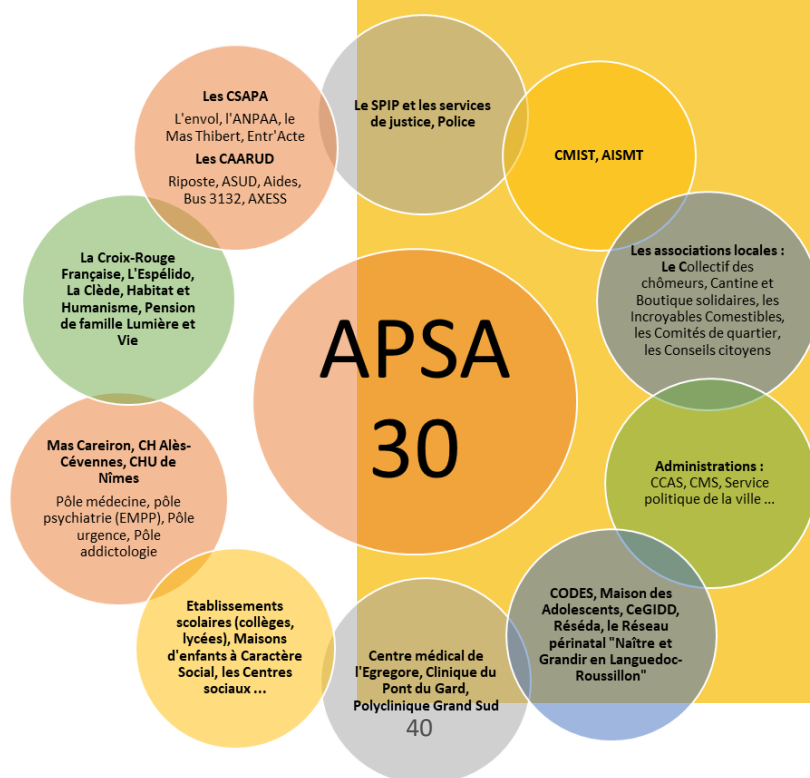
Plusieurs partenariats sont à l'œuvre au niveau local, nous pouvons citer :

- Nous sommes acteurs au sein du réseau d'addictologie du bassin alésien, ce dernier vise à mettre en œuvre plusieurs axes d'intervention du contrat local de santé pays Cévennes : notamment améliorer la prise en charge des personnes en situation d'addiction à ce titre, l'association APISA 30 a participé aux actions suivantes en 2018 :
  - L'organisation d'une journée de sensibilisation Hépatite C : 18 usagers et 25 professionnels y ont participé, au programme 4 tables rondes autour de 2 questions : « Que t'évoque l'hépatite C ? De quoi aurais-tu besoin pour te faire dépister et soigner ? »

L'occasion de faire part de témoignage sur l'évolution des traitements et du dépistage (présentation du Fibroscan), mais également de bénéficier de l'éclairage du docteur Bastide.

- Une rencontre partenariale avec l'ensemble des acteurs du bassin alésien autour des nouvelles pratiques en matière d'usages de drogue sur le territoire
- Participation active aux journées de « partage d'expérience autour des addictions » à destination des professionnels et/ou bénévoles du territoire.

Ce schéma n'est pas exhaustif et n'illustre que quelques exemples de partenariats.





## LA VIE ASSOCIATIVE

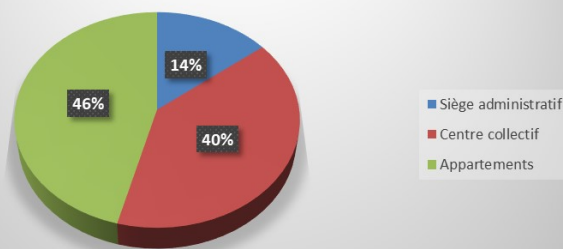
### 2. Les réalisations techniques

#### **Le CSAPA de Blannaves**

Augmentation des interventions en 2018 : et 390 EN 2018 CONTRE 366 EN 2017. Ces interventions qui sont principalement des dépannages et des actes de maintenance se résument comme ceci :

Au Centre de Blannaves, l'activité s'équilibre entre les appartements et le centre collectif, avec 46 % pour les appartements, le Centre collectif 40% et le siège administratif 14 % , contrairement à l'année 2017.

**Répartition des interventions en 2018 sur les différents sites du résidentiel**



#### **La commission de Sécurité au Mas de Bouat**

En mars 2018, nous avons eu la visite de la Commission de sécurité afin de vérifier et de contrôler la conformité aux normes de sécurité du Centre collectif. La délégation présente (pompiers, déléguée à la mairie d'Alès, CCAS) a été agréablement surpris des efforts consentis par l'association notamment sur le respect des conformités suivantes : organes de sécurité, Système de Sécurité Incendie, entretien et maintenance des locaux ainsi que le cycle de formation organisé pour le personnel (habilitations électriques, formation incendie avec manipulation d'extincteurs et formations au gestes de premiers secours). Nous avons donc obtenu un avis favorable de la commission pour 5 ans supplémentaires.

#### **Chantier éducatif :**

Cette année, nous avons sollicité l'ensemble des personnes accueillies en appartements et au collectif dans la réalisation d'un mur de gabion. La curiosité et la particularité de ce projet ont encouragé de nombreux volontaires, dans une démarche d'apprentissage.

Le mur a été inauguré le 1er février 2019, et tous les participants ont été ravis de cette expérience.

Avant



Après



### Rénovation de trois appartements : Exemple de celui de la rue Marcel Paul

Rénovation intégrale (peinture + mobilier) d'un des appartements, d'une superficie de 50 m<sup>2</sup>



### Accompagnement installation déménagement de fin de séjour :

Cette année encore le service technique a aidé une personne dans le déménagement de son appartement, ses effets personnels ont été stockés dans un box.

## Le Centre Logos (Nîmes et Alès)

### Mise en conformité de la sécurité incendie du Centre Logos à Nîmes

En fin d'année 2018, l'entreprise LPSI a effectué une remise en état de l'ensemble du système de sécurité incendie du Centre Logos à Nîmes. Nous avons fait vérifier l'ensemble des extincteurs, des blocs autonomes d'éclairage de sécurité et des alarmes incendies.

Quelques rénovations au Centre Logos à Nîmes

- Rénovation (peinture + rayonnage) du local des archives
- Rafraichissement de deux bureaux

### Autres :


- Interventions à Logos Nîmes et Alès
- Entretien des espaces verts au Centre collectif et au siège administratif du Centre de Blannaves
- Déchetterie, nettoyage, rangement





## LA VIE ASSOCIATIVE

### 3. Les ressources humaines

La formation 

- Education thérapeutique du patient : nous accompagnons, au sein de l'APSA 30, comme à la Clède, un grand nombre de personnes atteintes de maladies chroniques. Les résultats attendus de cette action de formation étaient donc :

- Renforcer la synergie partenariale entre les associations La Clède et l'APSA 30
- Satisfaire les besoins de formation des professionnels (DPC)
- Mieux répondre à l'évolution des besoins des publics : comment accompagner les publics atteints d'une pathologie chronique souvent associée à un comportement addictif ?

Formation des membres de l'équipe de direction à l'organisation du travail

Journée associative : Alain Guyard a amené l'ensemble des professionnels à réfléchir sur « l'autonomie et l'accompagnement ».

Mutualisation des moyens humains : un certain nombre de professionnels des établissements (Equipe de direction, coordination médicale, consultation psychiatrique, responsable et support technique, chargée de mission et ingénierie de projets, comptabilité) sont amenés à intervenir ponctuellement sur l'ensemble des dispositifs de l'association.





## LES PERSPECTIVES

### Perspectives pour 2019

La formalisation de projets co-construits avec les usagers (journée hépatite, un trait peut en cacher un autre, des ateliers culturels ...)

Penser la question de l'accompagnement des usagers de drogues sur le territoire : il y a des questions à affiner dans le cadre du partenariat (Réséda). La collaboration et les synergies partenariales sont engagées sur le territoire alésien et le territoire Nîmois, il s'agit de se servir de cette dynamique pour développer des actions et dispositifs innovants au plus près des besoins des usagers.

### Projets à venir

- L'accueil d'internes en médecine au sein du pôle médical de l'association
- L'accueil des stagiaires de l'ensemble des pôles (éducatifs, infirmiers, accompagnement psychologique) sera pensé de manière globale au niveau de l'association
- Développement d'un dispositif à destination des personnes vieillissantes en situation d'addiction, habitat inclusif
- Un trait peut en cacher un autre
- Médiation sociale (CAARUD)
- Mois sans tabac
- Une journée Portes Ouvertes au sein du CSAPA avec hébergement de Blannaves et une nouvelle journée de formation associative
- La santé des jeunes (interventions précoces dans les lycées et à l'extérieur des établissements dans les espaces jeunes et « snack »)
- Activité physique adaptée
- Maraudes