



Le Trait d'Union est le plus gros établissement d'Oppelia en terme de personnels, de budget, de prestations de services proposées :

- 2 centres de consultations ambulatoires (Boulogne et Villeneuve la Garenne),
- un service de 12 places d'Appartements Thérapeutiques,
- un service d'Appartements de Coordination Thérapeutique de 20 places,
- un Centre Thérapeutique Résidentiel de 7 places (à Clamart),
- et deux Consultations Jeunes Consommateurs (à Boulogne et à VLG).

Le Trait d'Union est à présent le seul établissement des Hauts de Seine (et l'un des rares en région Ile de France) à proposer à la fois des activités ambulatoires et des soins résidentiels en CTR et en appartements thérapeutiques. Il est sollicité pour cela par des partenaires de l'ensemble de la région.

La situation du Trait d'Union dans les Hauts de Seine, en petite couronne, sur deux pôles géographiques, l'un au nord l'autre au centre du département, l'amène à drainer des populations sociologiquement diversifiées, venant des communes du département mais aussi des arrondissements parisiens proches et des départements avoisinants (93, 95).



## ***Les faits marquants de l'année 2012***

**En 2012, 515 personnes ont été accueillies dans le centre de consultation de Boulogne, dont 213 nouveaux patients et nous avons effectué un total de 7 589 actes, chiffres en nette augmentation par rapport aux trois dernières années d'activité.**

**Nous constatons aussi une augmentation du nombre d'entretiens par personne, tendance qui témoigne d'une amélioration de la prise en charge globale des patients.**

**La population accueillie se diversifie** en âge (33% de notre file active a moins de 30 ans et 60% a moins de 40 ans) mais aussi par rapport aux produits à l'origine de la demande de prise en charge : 29% des usagers consultent pour du cannabis, 28% de l'alcool et 25% des opiacés, chiffres impensables il y a encore quelques années.

Ce changement de profil du public est lié à la place de plus en plus importante que nous accordons à l'accueil des jeunes consommateurs et de l'entourage. Cette tendance est confirmée aussi par une légère baisse de la moyenne d'âge des personnes accueillies dans les Appartements Thérapeutiques comme au Centre Thérapeutique Résidentiel.

L'année 2012 a aussi été marquée par le départ à la retraite de notre médecin psychiatre, Henri Guillet et par l'arrivée du Docteur Cristian Boerescu, également psychiatre. Le Trait d'Union continue

donc d'offrir une aide psychiatrique pour les patients qui en ont besoin, permettant de faire face à la pénurie de recours psychiatriques extérieurs.

### **Le Centre Thérapeutique Résidentiel**

En 2012, le taux d'occupation du CTR a été de **81%**. Nous avons accueilli **15 personnes** pour une moyenne de séjour de **184 jours**.

Nous avons effectué d'importants travaux de rénovation du Pavillon en changeant la chaudière et une partie des fenêtres des chambres des résidents pour une meilleure maîtrise de nos consommations d'énergie.

Nous avons aussi organisé au CTR une formation Hygiène HACCP à laquelle a participé l'ensemble des résidents et des éducateurs, afin de mettre en place cette méthode en application de la réglementation sur la manipulation des denrées alimentaires.

## Les Appartements Thérapeutiques

En 2012, le service des appartements thérapeutiques a accueilli **15 personnes** avec une moyenne de séjour de **198 jours**. L'équipe a commencé à travailler à l'écriture du projet de service avec le Cabinet Itaca. Nous continuerons durant l'année 2013 pour aboutir à un nouveau projet qui consolide la longue expérience de l'équipe en ce domaine et pour apporter quelques nouveautés en écho au nouveau projet d'Oppelia.

Dans cette optique de renouvellement et d'amélioration des pratiques, nous avons mis en place une fois par mois une supervision de l'équipe des appartements thérapeutiques, avec un intervenant extérieur.

Le travail initié en 2010 autour de l'évaluation interne s'est poursuivi tout au long de l'année 2012. Les thèmes priorisés cette année ont été «

l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation » puis « le management des ressources humaines ».

Avec l'objectif de proposer de vrais choix thérapeutiques à nos usagers et leur inscription dans des programmes thérapeutiques prenant en compte leurs situations, leurs expériences et leurs besoins, nous essayons d'améliorer au maximum la qualité de nos services et de proposer des dispositifs thérapeutiques variés associant les dimensions individuelle et collective de la prise en charge.

En s'appuyant sur l'expérience acquise grâce à sept années de conduite de groupes, nous avons choisi cette année de faire un focus sur les groupes thérapeutiques qui impliquent deux services étroitement imbriqués : la consultation de Boulogne et le Centre Thérapeutique Résidentiel de Clamart.



### 1. Le groupe Prévention de la Rechute

Le groupe Prévention de la Rechute, animé par Emmanuelle Gira, est un groupe ouvert composé en majorité par les patients du Centre Thérapeutique Résidentiel de Clamart, avec quelques personnes de la consultation ambulatoire.

Les patients sont orientés vers ce groupe thérapeutique par les différents membres de l'équipe pour étayer leur suivi en ambulatoire dans une phase où ils ont besoin d'un soutien accru et de plus de structure dans leur vie, en lien avec leurs difficultés autour des consommations. Certains sont orientés à leur sortie de structures résidentielles pour les soutenir dans une période de transition. D'autres encore sont orientés dans l'attente de leur admission dans un programme résidentiel.

Pour les personnes qui investissent le groupe, ce lieu constitue un ancrage et reste un espace accessible, même après une période de rupture. Régulièrement, en effet, certains usagers reviennent dans le groupe, après y avoir participé pendant un certain temps et ne plus y être venu pendant longtemps, afin de retrouver du soutien après une phase de reconsommation massive ou de difficultés importantes qui les mettent à mal dans leur projet personnel.

Le retour des patients est plutôt positif. Le groupe leur permet de poser un grand nombre de questions, de réfléchir à des notions essentielles à la prise de conscience de leur vie intérieure et des mécanismes qui sont en jeu dans les processus addictifs. Un lien est régulièrement établi avec le travail fait dans le groupe de sophrologie.

### 2. Le groupe Sophrologie

La pratique de la sophrologie est partie intégrante de la démarche de soins qui est proposée aux personnes suivies dans notre centre. Ainsi, depuis plusieurs années, un atelier de Sophrologie animé par Sylvie Thizon Vidal, sophrologue et psychologue, est organisé chaque semaine au centre de Boulogne.

Au-delà de l'exercice consistant à apprendre à se détendre et à « lâcher prise », la sophrologie permet à chacun de faire connaissance avec son corps et ainsi de faire alliance avec lui, de prendre appui sur lui dans les moments difficiles. « *Les yeux de mon âme et mon corps n'ont pas un différent langage...* » (Louis Aragon, « *Le fou d'Elsa* »).

Le groupe compte environ huit participants ce qui permet de conduire la séance dans des conditions idéales.

Certaines personnes ne pouvant s'intégrer dans un groupe en raison de leur parcours, de leur sensibilité ou de leurs troubles psychiques, nous avons mis en place une possibilité de séance de sophrologie en individuel, animée par Marie-Christine Marietti, sophrologue et éducatrice. Cette séance permet une première approche, une découverte. Par la suite, si le participant le souhaite, il peut accéder au groupe ou continuer la pratique en individuel.

### 3. Le groupe de Proche en Proche

Le groupe de Proche en Proche, développé depuis 3 ans au centre de Boulogne, propose de regrouper des membres de l'entourage de personnes concernées par une addiction, dans le but de créer un réseau social aidant. Cette approche collaborative, fondée sur la recherche d'alliance, pose d'emblée l'ensemble de ses membres en position de co-thérapeute au sein d'un groupe d'entraide.

Les échanges au sein du groupe visent à identifier et à travailler ensemble les éventuels dysfonctionnements familiaux afin d'élaborer les solutions les plus adaptées à chaque situation, grâce aux rapprochements d'informations et d'expériences qui sont utilisés comme éléments facilitateurs de changement.

#### **Cadre et Fonctionnement**

Toute personne ayant un proche souffrant d'addiction, quelque soit le lien qui les unit, peut s'inscrire dans le groupe. Celui-ci, en revanche, n'est pas ouvert aux usagers. Le groupe est animé par Laurent Fillit, psychologue, et Claude Bourier, éducatrice spécialisée.

Nous avons favorisé au fil du temps la constitution de groupes semi-ouverts de 3 à 8 membres de familles de patient ou proches. Les réunions ont lieu toutes les 3 semaines, pendant deux heures, et les membres du groupe s'engagent sur une période de 6 mois.

Chaque parent ou proche est rencontré individuellement avant d'intégrer le groupe, puis peut être vu individuellement, si la demande en est faite, ou être adressé à un thérapeute de son choix.

#### **Les objectifs**

L'objectif thérapeutique principal du groupe est de réduire les dommages liés aux usages de drogues par une meilleure implication de l'entourage proche du consommateur.

Les objectifs secondaires visent la réduction de l'isolement et de la honte, le développement de solidarités, le soutien mutuel, la meilleure connaissance des conduites d'usages, l'apprentissage de « savoir-faire », la réduction des attitudes de rejet de l'usager, le repérage des dysfonctionnements et des répétitions, la découverte de nouvelles voies d'appréhension du problème et de solutions, la restauration de sentiments de compétences, l'amélioration des relations entre les membres de la famille et la restauration d'un horizon d'évolution positive.

C'est également d'inviter les membres du groupe à une meilleure acceptation de certaines situations que l'on ne peut pas changer.

Cette approche articule deux cadres thérapeutiques, la thérapie multifamiliale et le traitement multidimensionnel, et repose sur trois sources d'inspiration théoriques : l'approche groupale, l'approche systémique et analytique et l'approche psycho-éducative.

### ***Les approches***

L'approche groupale vise à réduire les sentiments de solitude et de culpabilité en favorisant le soutien mutuel, l'entraide, par une mise en compétence des acteurs du groupe à travers leurs échanges d'expériences sur leurs méthodes respectives. Elle permet de gérer le problème, les questions de limites, la place de l'autorité mais aussi d'agir sur leurs capacités de communication et de résolution de conflit.

L'approche systémique et analytique permet à chaque membre du groupe de prendre davantage conscience de certaines logiques « trans-familiales » qui les poussent, malgré l'échec, à la réitération d'une même réponse face à un problème, en analysant les interactions actuelles qu'ils entretiennent au sein de leur famille ou à partir de l'analyse de leur histoire.

L'apport psycho-éducatif vise à informer le groupe sur les multiples déterminismes qui caractérisent les rapports qu'une personne peut entretenir avec les substances psychoactives ou le lien à leur proche afin de trouver ensemble les meilleures options pour les améliorer. Les problématiques abordées tournent généralement autour des consommations de drogues, d'abus, d'addictions, de leurs étiologies, de l'apprentissage de la reconnaissance des signes de rechute ou du développement normal ou problématique lors de l'enfance et de l'adolescence et des changements de rapport qu'ils entraînent avec les parents.

A la différence des séances psycho-éducatives classiques, l'abord de ces questions au sein du groupe n'est pas structuré autour de sujets prédéfinis. Il s'ouvre lorsque des membres du groupe utilisent leurs connaissances théorico-pratiques sur ces sujets ou qu'ils posent une question théorique ou technique à l'un des animateurs du groupe.

Ces derniers n'interviennent alors que s'ils pensent pouvoir apporter une information supplémentaire liée aux connaissances et/ou expériences dans le domaine et selon le rôle facilitateur que cela peut jouer.

Il est important de rappeler, par exemple, que les addictions sont des phénomènes complexes et multidimensionnels et en aucune manière déterminés par un seul système causal, notamment la famille.

Deux groupes fonctionnent actuellement au sein de la consultation de Boulogne, composés de couples et de mères, l'un depuis trois ans et l'autre depuis un an. Les membres de ces groupes ont reconduit régulièrement leur participation, soulignant le bienfait qu'ils leur procurent : par le sentiment d'être moins isolés, d'être écoutés et surtout le constat pour la plupart d'un changement positif dans les interrelations familiales.



### **Au centre de Villeneuve la Garenne, l'année 2012 a été marquée par la fusion effective et physique des dispositifs ambulatoires du CSAPA et par la consolidation intégrée du dispositif de prévention au sein des mêmes locaux.**

L'unité de dispensation de méthadone était hébergée à l'hôpital Nord 92, depuis sa création en 1994. Suite à d'importants travaux de restructuration menés au sein de l'hôpital Nord 92, l'unité a été transférée dans les locaux du CSAPA en mai 2012.

**Cette nouvelle configuration** nous a amené à réaménager les horaires d'ouverture du dispositif de méthadone. Elle permet une meilleure proximité avec les professionnels de l'équipe, donc une plus grande accessibilité de tous les services pour les patients, et elle facilitera aussi la gestion et le stockage des dossiers médicaux.

**La consultation jeunes consommateurs** s'est développée suite à l'arrivée d'une psychologue en charge des actions de prévention et d'intervention précoce. Un gros travail de rencontre et d'échanges avec les partenaires implantés sur le territoire a permis de renforcer la fonction ressource du Trait d'Union sur le territoire.

Cette nouvelle visibilité a permis de réunir en juin 2012 un premier **comité local** avec tous les partenaires, aussi bien ceux du secteur sanitaire que du secteur social, en passant par le monde éducatif, institutionnel, et les spécialistes du champ des addictions.

Dans le dernier semestre 2012, **la mise en place d'un atelier d'art thérapie** a permis d'ouvrir une nouvelle approche transversale aux différents services et de rassembler ainsi tous les patients autour de temps collectifs qui aboutissent à une rencontre simple et sereine.

La file active de 2012 est de **238 patients pour l'ambulatoire et 22 pour le service des Appartements de Coordination Thérapeutique**, ce qui représente une augmentation sensible sur les deux dispositifs.

Les demandes sociales des patients s'expriment généralement dans un second temps, après une demande de soins : l'offre pluridisciplinaire psychosociale sur place est un outil moins sollicité au début des prises en charges, mais il prend toute sa place dans la durée.

20% de la file active ambulatoire, soit une quarantaine

de personnes, sont des nouveaux patients. Le processus d'entrée sur le dispositif a été allégé par la souplesse des rendez vous médicaux et la réactivité des professionnels afin de favoriser l'intégration de nouveaux patients. Notre file active, dans sa composition, reste identique aux années précédentes, composée à 80% d'hommes, avec une majorité de personnes (52%) dont l'âge est compris entre 40 et 49 ans, pour l'ambulatoire.

**6 750 actes** ont été effectués en 2012 **pour le CSAPA** (contre 6 065 en 2011) et **3 911 actes pour les Appartements de Coordination Thérapeutique** (3 006 en 2011). 70% des personnes reçues habitent dans le département des Hauts de Seine, les autres venant de la région Ile-de-France. 72% du public dispose d'un logement durable mais les conditions de vie se dégradent souvent au point qu'il existe un risque de le perdre. Si 45% ont des ressources liées à un emploi, 32% bénéficient des minimas sociaux et 13% déclarent percevoir les ASSEDIC, ce qui révèle une situation sociale précaire pour près de la moitié d'entre eux.

**La réduction des risques s'intègre dans les activités du CSAPA** et les pratiques des professionnels. En 2012, 1 980 préservatifs masculins et leur gel ont été distribués, 158 préservatifs féminins, 635 jetons et 95 kits.

Le travail initié en 2010 autour de **l'évaluation interne** s'est poursuivi tout au long de l'année 2012. Les thèmes prioritaires cette année ont été l'accompagnement, puis la réduction des risques.

Sur le dispositif hébergement, 18 places d'appartements ont été ouvertes sur les 20 autorisées. Le travail auprès des bailleurs sociaux a porté ses fruits et il faut espérer que l'année prochaine ce partenariat permettra d'aboutir à l'extension finale de notre parc de places ouvertes en appartements de coordination thérapeutique.

Cette année, nous avons été confrontés à des difficultés sur un appartement squatté. Nous avons le souci constant de choisir des endroits de vie appro-

priés pour réduire les risques de débordement. Mais, dans la boucle nord des Hauts de Seine, de nombreux sites sont des lieux propices à tous les trafics où des patients sont amenés à reprendre des usages illicites, loin des orientations du projet de soin qu'ils ont mis en place dans le cadre de leur prise en charge.

La précarité est présente partout sur le secteur de Villeneuve-la-Garenne et aux alentours. Elle est particulièrement prégnante parmi nos patients confrontés de plus aux longueurs administratives des services sociaux et administratifs, aux aléas des modalités sans cesse réaménagées des différentes préfectures de la région et aux délais qui s'allongent pour l'obtention de prise en charge MDPH notamment. 4 patients sont sortis du dispositif des ACT cette année,

suite à un décès et trois incarcérations. Aucune sortie vers le dispositif de droit commun n'a été réalisée, ce qui traduit l'essoufflement du dispositif DALO. Nos patients semblent en être de plus en plus écartés alors qu'ils sont considérés comme prioritaires. Ainsi, l'un de nos résidents est depuis six mois en recours auprès du Préfet dans l'attente d'une proposition de logement.

L'année 2012 a également vu l'environnement du centre de consultation évoluer. Des travaux importants opérés sur la commune de Villeneuve-la-Garenne entraînent toute la réorganisation du quartier. Le tramway est arrivé aux portes du centre en novembre 2012.



## L'ART THERAPIE

L'atelier a été mis en place, en juin 2012, sur une périodicité de trois séances par mois. Chaque séance dure 2 heures et est animée par une intervenante extérieure, art-thérapeute.

### Les règles de l'atelier sont émises à la première participation :

- on peut ne pas avoir envie de dessiner mais être là,
- pas d'interprétation psychologique des productions, pas d'opiniâtreté à traquer le symbole (« le mental au portail »),
- il est demandé à l'équipe des professionnels d'éviter d'entrer dans l'atelier pendant la séance.

### Les principes de l'atelier :

- l'atelier est un lieu d'accueil, convivial, où l'on se retrouve, où on s'enquiert des uns et des autres (c'est aussi un point faible : parler pendant la séance peut poser problème, « parfois j'interviens pour m'exprimer à la place de ceux que cela semble déranger ou je demande de sortir pour converser »),

- l'atelier existe comme un repère temporel dans la semaine (et avant le week-end),
- il appartient au patient de signer, montrer ou non, afficher, emporter sa production, il redevient sujet,
- il existe une vraie émulation entre les patients : le regard périphérique ou la parole directe peuvent permettre de dépasser un blocage ou une étape, pas de projet inatteignable, plutôt une exploration, des séries parfois, la lassitude ou l'imprévu comme point d'appui pour explorer autre chose,
- on parle de la forme, des matériaux, des gestes,
- il y a du corporel dans l'Art Plastique : mine de rien, on travaille sur le corps,
- de même qu'on aborde par des détours la représentation de soi, des autres,
- essayer c'est déjà élaborer une métaphore de l'accident (construction/destruction-effacement/recouvrement-deuil...),
- « je croyais que je n'y arriverais pas » ; « Je suis fier » ; « t'as vu ce que j'ai fait » ; « je peux emporter quelques feuilles de papier...? ».

### **L'ombre au tableau, c'est que l'espace manque.**

il est arrivé que toutes les places soient prises, qu'un patient arrive et se retire ; certains sont plus à l'aise dans un coin, isolément. Enfin, la régularité est un atout ; certains ont besoin qu'on leur rappelle que l'atelier a lieu. Une question devient brûlante : venir à l'art thérapie sur indication médicale...? Arriver en retard, ne pas venir est une liberté ; cela veut dire quelque chose...

Pour conclure, une phrase de Marie-Claude Joulia :

« *L'art thérapie est comme une gymnastique, qui de petits états en petites constructions, organise une architecture qui permet à la pensée de tenir momentanément debout* » (in *L'Artiste compagnon de voyage* - Collection l'Harmattan).

## **Le développement des actions de prévention et d'intervention précoce, en lien avec la Consultation Jeunes Consommateurs**

Psychologue et chargée de projet en prévention et intervention précoce, Aude Fani a rejoint l'équipe du Trait d'Union en octobre 2011. Les missions de son poste se définissent sur trois niveaux : la prévention des conduites à risque et de consommation chez les jeunes, la Consultation Jeunes Consommateurs et le soutien à la parentalité.

Dans un premier temps, les objectifs fixés ont été d'identifier et de rencontrer les partenaires du territoire. Ainsi, le partenariat s'est efficacement développé sur la ville de Villeneuve-la-Garenne. Deux groupes de travail ont été mis en place, réunissant les professionnels de la ville travaillant dans la prévention mais aussi dans le soutien à la parentalité. Ces deux groupes ont permis de faire un état des lieux des actions existant sur la ville et de réfléchir ensemble sur les actions à mener, dans un souci de cohérence et d'efficacité. Des groupes de paroles se sont également mis en place au sein des deux collèges de la ville en vue de développer les compétences psychosociales des jeunes scolarisés. Ces groupes ont pour objectif d'éviter ou de réduire les prises de risques et plus précisément les consommations de substances psychoactives à l'adolescence. Un temps

de sensibilisation au sein du lycée professionnel a été mis en place auprès de professionnels volontaires en vue d'animer des espaces d'échanges sur les drogues auprès de dix groupes.

Dans un deuxième temps, la Consultation Jeunes Consommateurs a été relancée selon deux modalités : par des entretiens d'évaluation au sein du CSAPA ou par le biais de consultations avancées. L'objectif est de favoriser l'accueil des 12-25 ans présentant des consommations précoces et/ou à risque et de pouvoir leur proposer un accompagnement et une orientation si nécessaire. Cette consultation est mieux identifiée sur la ville mais le partenariat doit être encore développé, notamment du côté des équipes qui travaillent auprès d'adolescents.

Les actions de soutien à la parentalité commencent à se développer. Une formation auprès de professionnels de crèches a été mise en place avec l'exposition « être parent aujourd'hui » (initiée par l'association AD2P, elle a été profondément remaniée après la fusion de cette association avec Oppelia) ; d'autres temps de sensibilisation sont prévus. D'autres projets vont voir le jour en 2013.

## **Que fait l'infirmière dans le service des ACT ?**

L'infirmière des ACT du Trait d'Union à Villeneuve-la-Garenne travaille en étroite collaboration avec les différents professionnels : médecin, éducateurs, psychologue, assistante sociale... Cette prise en charge pluridisciplinaire doit cependant être sans cesse améliorée afin qu'elle soit réellement effective.

L'infirmière a en charge plus de 15 patients avec des régularités de suivi différentes selon les besoins et les degrés d'autonomie des personnes hébergées.

Les patients accueillis ont une ou plusieurs pathologies (VIH, VHC ou/et psychiatriques et/ou toxicomanie, alcoolisme), ce qui peut rendre la prise en charge difficile et compliquée.

Les traitements prennent une place majeure dans le quotidien des patients. Ainsi, l'activité de l'infirmière est en grande partie en lien avec cette composante.

Plusieurs référents médicaux suivent les patients : il faut donc organiser les rendez vous et accompagner

ceux qui en ont besoin tout en orientant vers une autonomie adaptée. C'est un véritable relais qui est créé entre l'équipe médicale du Trait d'Union et les autres référents médicaux.

Étant donné le contexte de l'hébergement, l'infirmière aide également à la gestion du quotidien qui est très liée aux soins, et contribuer ainsi à un quotidien « normal », grand désir des résidents. Cela en collaboration avec l'éducateur référent ou l'assistante sociale.

Ponctuellement, elle peut être amenée à effectuer les prélèvements sanguins ou des pansements ou autres selon les nécessités.

Cette activité diversifiée demande une importante organisation, modelée jour après jour, car les imprévus sont nombreux et le manque d'un éducateur s'est fait sentir.