aria
association rhône-alpes
d'insertion et d'addictologie

7 place du Griffon
BP 1111
69202 Lyon cedex 01
tél. : 04 72 10 13 13
fax : 04 72 10 13 19
aria@aria-asso.fr

aria association rhône-alpes d'insertion et d'addictologie — CSAPA JONATHAN

aria association rhône-alpes d'insertion et d'addictologie — L'INTERMÈDE

Rapport d'Activité 2015

association loi 1901, créée en 2009, déclarée à la Préfecture du Rhône sous le n°W691075114

Sommaire

L'Association

Rapport Moral 5
Jeanine FRIESS, Présidente.

Liste des membres du Conseil d'Administration de l'Association ARIA au 14/09/2015 7

Les établissements et services d'ARIA 9

Introduction Générale 11
Damien THABOUREY, Directeur.

Le CSAPA Jonathan

Introduction 17
Geneviève EYRAUD, Chef de Service Educatif.

L'équipe en 2015 19
Geneviève EYRAUD, Chef de Service Educatif.

J'ai débuté mon poste d'infirmière au Centre Jonathan en septembre 2015 21
Cécile HOUHOU, Infirmière.

L'activité du CSAPA en 2015 25
Geneviève EYRAUD, Chef de Service Educatif.

La file active

Le public pris en charge 26

Fonctionnement du centre 35

Spécificités des prises en charge 37

Le travail socio-éducatif

Le suivi psychologique

La prise en charge médicale 38
Noël GULLARD, Médecin Psychiatre.

Les spécificités du centre de soins 45

Danièle TETAZ, Infirmière, Audrey NOTA, Psychologue.
Cécile DEVIDAL, Assistante de Service Social. 49
Thierry ANGEVIN, Educateur spécialisé. 52
Alice ROCHY, Assistante de Service Social. 54

En conclusion 61
Geneviève EYRAUD, Chef de Service Educatif.

Le PAEJ L'Intermède

Introduction **65**
Geneviève EYRAUD, Chef de Service Educatif.

L'équipe en 2015 ..... **67**

L'accueil et les prises en charge individuelles **69**

Eléments quantitatifs et statistiques 69

Typologie des jeunes 70

Les actes de prises en charge 72

Eléments qualitatifs concernant les prises en charge individuelles en CJC 73

Les CJC… 75

Les prises en charge collectives 79

Les actions collectives de prévention et le partenariat **81**

Pour conclure **85**
Geneviève EYRAUD, Chef de Service Educatif.

Rapport Moral

Jeanine FRIESS, Présidente.

Cette assemblée générale est un peu particulière cette année. Sans doute s'agit-il de la dernière d'ARIA.

En effet, depuis plusieurs années (j'en ai d'ailleurs fait état dans mon rapport moral chaque année), nous avons eu la préoccupation de repenser le positionnement stratégique de notre association. C'est ainsi que nous nous étions efforcés de favoriser un regroupement régional des associations gestionnaires du secteur de l'addictologie qui ont une histoire commune. Nous répondions mieux ainsi à l'organisation de notre administration de contrôle, désormais régionale (l'Agence Régionale de Santé) et, l'union faisant la force, nous nous rendions plus solides, plus efficaces et plus pertinents à l'égard de nos usagers, plus cohérents, plus crédibles et plus adaptables à l'égard de nos différents partenaires.

Malgré notre engagement, nous avons dû nous résoudre à l'idée que ce projet n'aboutirait pas, chacun des autres dirigeants associatifs, dans les autres départements, suivant une évolution différente. Ayant conservé la conviction qu'un projet de regroupement restait incontournable si l'on voulait assurer l'avenir de notre association, la qualité et l'évolution et ses services, nous avons étudié différents scénarios.

Nous avons, finalement, arrêté notre choix sur OPPELIA, association nationale qui nous a paru défendre les mêmes conceptions et les mêmes valeurs, en ce qui concerne l'accompagnement et la prise en charge des usagers, que celles qu'ARIA a toujours défendu dans son histoire.

Après plusieurs rencontres entre les membres des deux conseils d'administration et ses directeurs, nous avons engagé ce processus de rapprochement tout début 2016. Le travail devra se poursuivre encore plusieurs mois pour aboutir à une fusion/absorption par OPPELIA et par conséquent à la disparition d'ARIA comme entité juridique indépendante. Nous aurons à voter dans un instant à la validation de ce processus visant cette fusion avec OPPELIA.

Nous sommes convaincus que notre fusion avec OPPELIA nous permettra de défendre et de soutenir les projets qu'ARIA porte actuellement. Certains administrateurs resteront présents au sein des instances d'OPPELIA pour défendre, aux côtés des dirigeants, les intérêts de nos établissements dans notre région et la réalisation de leurs projets. En outre, nous devrons créer des comités locaux composés d'administrateurs, de professionnels et d'usagers afin d'assurer les liens nécessaires à un fonctionnement de qualité entre nous puis entre la région et le national.

D'autres points ont été abordés cette année sur lesquels notre association a dû statuer. Mais tout d'abord, la très mauvaise nouvelle qui aura marqué la fin d'année 2015.

Il s'agit de la suppression, par les administrations concernées, du financement d'une action que nous réalisions depuis 1996, par l'APUS puis ARIA en 2010, intitulée « Préparation à la sortie de prison ». Dans une logique de préparation à la sortie et de prévention de la récidive, cette action visait à favoriser l'insertion sociale et professionnelle des détenus libérés.

Non pas que cette intervention ne soit plus considérée comme pertinente. Cette action menée par une équipe de deux assistantes de service social très engagées avait toujours donné toute satisfaction. Mais elle ne faisait, semble-t-il, plus partie des priorités. S'il appartient aux décideurs politiques de choisir les interventions qu'ils souhaitent (ou ne souhaitent plus) financer, nous ne pouvons que nous étonner que l'aide sociale et l'accès aux droits pour les personnes détenues puissent ne plus faire partie des priorités des pouvoirs publics.

Ainsi, ces restrictions budgétaires et ces choix politiques nous ont contraints, la mort dans l'âme, à la suppression des deux postes de travail concernés et, donc à procéder à deux licenciements pour motif économique.

Par ailleurs, le Conseil d'administration a pris acte que les locaux sur trois étages de l'immeuble d'habitation que nous louons place du Griffon ne sont plus adaptés à notre activité. Plus de 800 personnes y sont accueillies chaque année. Les incidents se sont multipliés ces derniers temps, le maintien de la sécurité et de la sérénité des personnes accueillies, des professionnels et du voisinage est désormais difficilement garanti. Par conséquent, nous recherchons activement des locaux pour le CSAPA du Griffon, le CHRS APUS et le siège.

Pour terminer, je souhaite vous informer de ma décision de ne pas re-solliciter cette année la fonction de présidente. J'ai demandé à notre collègue et ami, Jo-Marie COLLARD, ici présent, de me succéder à la Présidence. Il a soutenu activement ce projet de fusion à mes côtés et tient à continuer, après la fusion, à défendre l'intérêt de nos structures, tant au sein d'OPPELIA qu'auprès de ses différents partenaires. Une des raisons de cette prise de relais, ce sont ses compétences techniques indéniables dues à un long parcours comme dirigeant d'établissements médico-sociaux, ce qui lui donne les qualités requises, outre ses qualités humaines, pour accompagner l'évolution juridique dans laquelle nous nous engageons. Je vous assure, quant à moi, de la poursuite de mon engagement au sein de la nouvelle organisation.

Je remercie très sincèrement et chaleureusement les professionnels d'ARIA, pour leur travail, leur implication, leur dynamisme, ils nourrissent la vitalité actuelle de notre association. C'est cette vitalité qui nous amène à vouloir un meilleur portage dans les années qui viennent, pour lesquelles, nous le savons, les temps sont aux restrictions budgétaires et, par conséquent, à davantage d'innovations et de créativité.

Liste des membres du Conseil d'Administration de l'Association ARIA au 14 septembre 2015

(après élection du Bureau)

	Nom, prénom	Fonction
1.	FRIESS Jeanine	Présidente
2.	GEREY Nicole	Vice Présidente
3.	MEUNIER Frédéric	Vice Président
4.	COLLARD Joseph -Marie	Trésorier
5.	FAILLA Gemma	Trésorière Adjointe
6.	RELAVE Thierry	Secrétaire
7.	ARNAUD Jacques	Membre
8.	COR Jean-Louis	Membre
9.	DURAND Jean	Membre
10.	GERFAUD Emmanuel	Membre
11.	HERRMANN Monik	Membre
12.	HOESTLANDT Benoît	Membre
13.	MORLOT Michel	Membre
14.	RAGUIN Gilles	Membre

Les établissements et services d'ARIA

CSAPA DU GRIFFON

Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.
(toutes addictions y compris sans produit).

7 Place du Griffon – 3e étage
BP 1111 – 69202 – LYON CEDEX 01
Tel. : 04.72.10.13.13 – Fax : 04.72.10.13.19
Csapa-griffon@aria-asso.fr

RUPTURES

Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues.

36 rue Burdeau
69001 Lyon
tél.: 04 78 39 34 89 - fax : 04 78 30 10 08
caarud.ruptures@aria-asso.fr

CHRS APUS

Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
Action spécifique auprès des hommes et des femmes concerné(e)s par la prostitution, rencontrant des difficultés liées à l'orientation sexuelle ou l'identité de genre.

7 place du Griffon – 5e étage
69001 Lyon
tél.: 04 72 00 32 90 - fax : 04 72 10 13 19
chrs.apus@aria-asso.fr

APUS PRÉPARATION À LA SORTIE DE PRISON

APUS Préparation à la sortie de prison auprès des détenus des prisons de Lyon-Corbas et Villefranche sur Saône.

Maison d'arrêt de Lyon-Corbas
Service pénitentiaire d'insertion et de probation
40 boulevard des Nations
BP 351 / 69962 Corbas
tél.: 04 72 48 35 92 + 04 72 48 35 93
fax : 04 72 48 36 01
rsa.prison@aria-asso.fr

CSAPA JONATHAN

Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.
(addictions aux produits illicites et sans produits).

131 rue de l'Arc
69400 Villefranche sur-Saône
tél.: 04 74 62 15 92 - fax : 04 74 03 95 47
csapa.jonathan@aria-asso.fr

L'INTERMÈDE

Point Accueil Ecoute Jeunes et Consultations Jeunes Consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives.

Maison Des Adolescents
22 rue Dessaigne
69400 VILLEFRANCHE SUR SAONE
tél.: 04 74 60 59 00
lintermede@aria-asso.fr

Introduction Générale

Damien THABOUREY, Directeur.

Initiée il y a maintenant quelque années, l'orientation donnée à nos activités de sortir de nos murs, de s'ouvrir aux autres, vers l'extérieur, de s'appuyer sur les compétences et les forces de nos partenaires, d'aller à la rencontre des personnes qui pourraient bénéficier de nos actions sans attendre qu'elles ne passent la porte de nos structures, cette orientation donc, a été particulièrement renforcée cette année 2015.

Vous trouverez dans les différents rapports d'activités la présentation de ces actions et souvent, pour aller plus loin, une réflexion sur le sens que nous donnons à ce travail. Cela me donne l'occasion de remercier ici les professionnels d'ARIA qui ont accepté d'écrire pour le rapport d'activité de leur établissement. Leur participation à ce travail de restitution vient renforcer la dimension collective de notre action et apporte sans aucun doute une plus-value à ces documents qui sont, nous avons eu plusieurs retours en ce sens, particulièrement appréciés.

En tant qu'acteurs associatifs, gestionnaires d'établissements et services sociaux et médicosociaux, nous défendons cette volonté d'ouverture pour répondre à une impérieuse nécessité de nous adapter à trois évolutions majeures.

La première concerne indiscutablement les mutations que connait depuis plusieurs années le secteur social et médicosocial. Avec les deux grands textes que sont la loi 2002-2 et la loi HPST, les pouvoirs publics ont intensifié leur rôle en termes de normalisation des interventions, de régulation des autorisations et de leur renouvellement. Evaluation interne et externe, droits des usagers, appels à projets, démarche qualité, contraintes budgétaires, hyper-réglementation sont autant d'éléments devant être pris en compte par les dirigeants associatifs pour positionner leurs structures dans cet environnement en mouvement, de plus en plus concurrentiel, de plus en plus exigeant. Nous devons donc nous adapter aux évolutions que connait notre secteur. Cela nous demande, en plus d'une organisation administrative solide, de mettre en place des actions innovantes et performantes, plus légères et plus réactives. Et moins chères. Les contraintes budgétaires nous obligeront de toute façon à faire mieux, avec moins… C'est ce que nous faisons lorsque nous développons, pour prendre deux exemples, l'intervention mobile sur le nord du département par l'équipe de RuptureS ou le partenariat fort sur les missions des CJC du CSAPA du Griffon avec nos collègues de Lyade. La très forte implication de l'équipe du CHRS APUS dans les évaluations interne et externe que nous avons réalisées en 2015 montre également notre capacité à faire la synthèse entre respect des textes réglementaires, renforcement du sens et amélioration des pratiques professionnelles.

La deuxième évolution que nous devons intégrer dans notre positionnement d'acteur est celle du champ des addictions lui-même. Nous avons parfois tendance à l'oublier, mais ce champ d'intervention est très jeune. En France, l'addictologie en tant que « discipline » n'a pas encore 20 ans. Les premiers CAARUD ont fêté leurs 10 ans en 2015 et les premiers CSAPA ont été créés en 2009… Nous intervenons donc dans un champ professionnel en construction, tant sur le fond que sur la forme. Comment intégrer les fondamentaux de la réduction de risques dans l'ensemble de nos actions ? Comment développer la prévention et l'intervention précoce pour intégrer ces nouvelles missions obligatoires dans les CSAPA ? Comment positionner les structures dans leurs missions à la fois comme pivot et ressources sur les territoires ? Bien d'autres questions vont se présenter à nous – et la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 en apportera également – et nous devrons être en capacité d'y apporter des réponses concrètes, en phase avec les enjeux du champ des addictions et du secteur social et médicosocial dans son ensemble. Le travail initié cette année par le CSAPA Jonathan auprès des médecins généralistes et le projet de microstructures qui pourrait en découler va dans ce sens. L'implication des professionnels des CJC de Lyon et de Villefranche dans un programme de formation de formateurs à l'entretien motivationnel en lien avec l'Education Nationale participe également de cette évolution de nos pratiques et de notre place d'acteur privilégié.

Troisième et dernière évolution qui me semble primordiale de prendre en compte : celle des personnes accompagnées et de leurs besoins. Dans une société de l'information, du 2.0 voire du 3.0…, avec un mouvement de fond qui replace les personnes, et en particulier dans le champ de la santé, comme les acteurs principaux de leur choix et de leur destinée, nous accueillons et accompagnons des usagers mieux informés de leurs droits et plus exigeants sur les prestations et leur qualité. La relation soignant/soigné se modifie, la place des usagers dans les structures évolue au profit d'une citoyenneté et d'une responsabilité individuelle réaffirmée. Nous devons continuer et intégrer cette évolution au cœur de nos pratiques professionnelles, d'une part dans la relation que nous proposons à partir des accueils et des accompagnements, mais aussi dans les bases mêmes de nos actions, en prenant appui sur les compétences et l'expérience des usagers, en les associant encore plus à l'élaboration, à la réalisation et à l'évaluation de nos activités. La mise en place des réunions de participation des usagers au sein des établissements d'ARIA, et même si celles-ci ne répondent pas encore à l'ensemble de ces objectifs, est une première étape dont les équipes ont su se saisir pour soutenir leur réflexion.

Tous ces enjeux liés aux mutations que connait notre champ professionnel sont régulièrement évoqués et débattus dans les différentes instances de notre association. Et c'est parce que le Conseil d'Administration en a pleinement conscience qu'un rapprochement était indispensable, et que le projet de fusion avec Oppelia est rapidement apparu comme une évidence. Nous sommes convaincus qu'ensemble, plus forts, nous pourrons faire de ces contraintes des opportunités pour permettre à nos établissements de s'inscrire dans la durée en étant capables d'intégrer ces différentes dimensions.

Malheureusement, comme souvent, les bonnes nouvelles sont accompagnées de mauvaises… La baisse de financements publics et la définition de nouvelles priorités pour l'attribution des subventions auront finalement eu raison de l'action RSA Prison. Les trois financeurs, la Métropole de Lyon, l'Etat et le Conseil Départemental du Rhône nous ont informés, en fin d'année 2015, du non-renouvellement de leur soutien. Faute de pouvoir mobiliser des financements alternatifs, et ce malgré le soutien de nos partenaires dont en premier lieu le SPIP du Rhône, le Conseil d'Administration d'ARIA n'a malheureusement pas eu d'autre choix que de mettre fin à l'action. Avec toutes les conséquences qui s'ensuivent et, en premier lieu, le licenciement pour motif économique de nos deux collègues. Portée dès 1996 par l'APUS, puis par ARIA, cette intervention originale et tellement utile pour les détenus bénéficiaires du RSA s'arrête donc, après vingt années d'activité. Que tous les professionnels ayant œuvré à la réalisation de cette action soient ici vivement remerciés pour la qualité de leur travail et pour avoir porté, parfois à bout de bras, cette action qui nous paraissait pourtant être indispensable à l'accès aux droits des personnes incarcérées. Cette disparition de l'action RSA Prison nous rappelle, et assez durement, que notre secteur n'est malheureusement pas épargné par les restrictions budgétaires et, que nous les approuvions ou pas, par les orientations politiques des financeurs. Une raison de plus pour rester attentifs aux évolutions de notre société et pour nous engager sur la voie de ce rapprochement avec Oppelia.

Pour conclure, je remercierai tous les salariés d'ARIA qui œuvrent au quotidien pour faire vivre notre association, pour inscrire ses activités au plus près des personnes que nous accueillons et accompagnons, dans une recherche de sens, de pragmatisme et de qualité. Nous avons devant nous, nous l'avons vu, un certain nombre de défis à relever… et j'ai de bonnes raisons de penser que, collectivement, nous allons y arriver.

Bonne lecture !

aria
association rhône-alpes
d'insertion et d'addictologie
CSAPA JONATHAN

Introduction

Geneviève EYRAUD, Chef de Service Educatif

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Jonathan avec ses Consultations Jeunes Consommateurs délocalisées à la Maison Des Adolescents, où trois professionnels portent cette mission ainsi que celle du Point Accueil Ecoute Jeune géré par ARIA, s'installe dorénavant dans une dynamique d'évolution. Il s'est agi d'engager le processus de réponses aux Plans d'Amélioration continue de la Qualité élaborés fin 2014.

Son **projet d'établissement** a été réécrit, soutenu dans sa réflexion et son écriture par un intervenant extérieur, il sera finalisé en 2016.

L'équipe a été plus stable en 2015, sauf parmi le personnel médical où le départ d'une infirmière, l'arrêt longue maladie du médecin généraliste et le non remplacement, faute de candidat, d'heures de psychiatre ont particulièrement impacté les prises en charge médicales. Une réflexion a pu s'engager et se concrétiser pour répondre au mieux dans ce contexte aux nouvelles demandes.

La dynamique engagée en 2014 sur la **participation des usagers**, a donné lieu à deux rencontres qui ont pu se mettre en place en 2015. En réponse à un sondage effectué auprès des patients du centre, ces temps ont été proposés durant un matin et une fin d'après midi et ont accueilli six personnes.

La mission de CSAPA référent à la maison d'arrêt de Villefranche est assurée par deux travailleurs sociaux qui répartissent le mi-temps alloué entre des permanences in situ et du travail de partenariat et de liens pour favoriser la prise en charge des détenus durant et après leur détention. Fin 2015, nous avons obtenu des financements complémentaires permettant de consacrer depuis janvier 2016 un temps plein à cette mission.

Le Tribunal de Grande Instance de Villefranche, par convention, nous adresse les mineurs condamnés à un **stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants** dans le cadre de la Consultation Jeunes Consommateurs. Un protocole s'expérimente avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse pour recevoir les mineurs lors de trois entretiens individuels dans le cadre des mesures de réparation.

Portée par **l'Atelier Santé Ville,** une formation a de nouveau été proposée avec le CSAPA Sournia de l'ANPAA pour les professionnels caladois de terrain : « les comportements addictifs : comprendre pour mieux accueillir et accompagner sur notre agglomération » avec les interventions des professionnels des deux centres de soins.

La **prise en charge groupale, alternative à la rencontre individuelle**, est toujours soutenue dans les réflexions d'équipe. L'atelier « Créa' mouv » s'est arrêté après l'été, dans l'attente de l'engagement d'un nouveau professionnel sur ce groupe, l'infirmière qui le menait étant partie fin juin. Par contre, un autre groupe, le Qu'en dit-on, visant les personnes en obligations de soins, a démarré début 2015.

Les **locaux** du haut ont bénéficié de travaux pour réaménager l'accueil, cet espace se devant d'être agrandi, et pour isoler phonétiquement les bureaux. Différents modes d'investissement du **local** du bas ont été menés.

L'agrément pour la domiciliation des personnes sans domicile stable perdure et bénéficie aussi aux détenus dans le cadre du CSAPA référent.

La présence du centre Jonathan sur le **territoire caladois** se traduit par les engagements de chacun de ses professionnels dans les différents espaces partenariaux existants.

Toute cette **dynamique institutionnelle** est réfléchie et régulée dans les temps collectifs de l'équipe. Les réunions hebdomadaires cliniques et institutionnelles du mercredi matin, les temps mensuels d'analyse de la pratique, les après-midis d'analyse institutionnelle programmés quatre fois par an interrogent et soutiennent nos pratiques.

À la lecture de ce rapport d'activité, seront éclairées la file active 2015 et ses particularités, présentées les spécificités de ses prises en charge et leurs modalités selon les disciplines professionnelles et, enfin, relatées les différentes missions spécifiques auxquelles répond le CSAPA Jonathan.

L'équipe en 2015

Geneviève EYRAUD, Chef de Service Educatif.

L'équipe du CSAPA a subi quelques mouvements sur ses deux espaces d'interventions.

En juin 2015, Isabelle Colin, infirmière a quitté Jonathan pour d'autres horizons.

Malgré une recherche soutenue d'une nouvelle infirmière, ce n'est seulement qu'en mi-septembre qu'est arrivée Cécile Houhou.

Noël Guillard, psychiatre, passé à un quart de temps fin 2014, laisse une journée de psychiatre vacante pour laquelle nous sommes toujours en recherche de remplaçant.

Anne Petiot, médecin généraliste, est en longue maladie depuis avril. Le Docteur Pagnon, médecin généraliste et déjà venu en remplacement à Jonathan, a accepté de combler partiellement cette carence afin de répondre aux demandes les plus urgentes, a minima les renouvellements d'ordonnance. Ces remplacements ont pu évoluer pour permettre, grâce aux heures allouées, une prise en charge médicale plus conséquente sur la fin de l'année.

Véronique Charmetant a rejoint l'équipe en septembre pour répondre à la création d'un poste de docteur en pharmacie au sein du CSAPA.

Emeline Cremet, psychologue d'ARIA sur la MDA, était en maternité et remplacée par une psychologue, Eleonora Firinu. S'en est suivi un congé parental jusqu'aux vacances d'été, qui a permis à Eleonora de rester dans l'équipe jusqu'en juillet.

Composition des équipes

Au CSAPA Jonathan

Geneviève EYRAUD	Chef de Service Educatif
Dr Noël GUILLARD	Médecin Psychiatre
Dr Anne PETIOT	Médecin Généraliste→ avril
Dr PAGNON	Médecin Généraliste mai →
Véronique CHARMETANT	Docteur en pharmacie septembre →
Danièle TETAZ	Infirmière DE
Isabelle COLIN	Infirmière DE → juin
Cécile HOUHOU	Infirmière DE septembre →
Audrey NOTA	Psychologue Clinicienne
Thierry ANGEVIN	Educateur Spécialisé
Cécile DEVIDAL	Assistante de Service Social
Alice ROCHY	Assistante de Service Social
Ludovic CARRASCO	Educateur Spécialisé
Karine POTHIER	Secrétaire Comptable janvier →
Séverine CHAUDY	Secrétaire Comptable → février
Marly ALVES	Agent d'Entretien

A la Maison Des Adolescents, CJC et PAEJ

Ludovic CARRASCO	Educateur Spécialisé
Emeline CREMET	Psychologue Clinicienne aout →
Audrey NOTA	Psychologue Clinicienne
Eleonora FIRINU	Psychologue Clinicienne remplaçante → juillet

J'ai débuté mon poste d'infirmière au Centre Jonathan en septembre 2015

Cécile HOUHOU, Infirmière.

Novice dans cette spécialité qu'est le médico-social, ce travail m'a rapidement plu. J'en profite pour remercier très sincèrement l'ensemble des professionnels de l'équipe du Centre Jonathan pour la qualité de leur accueil lors de mon arrivée et leur soutien, notamment ma collègue infirmière pour son encadrement et son expérience.

J'ai trouvé une très bonne équipe soudée où chacun est à l'écoute de l'autre, avec beaucoup d'entraide. Je pense que cela est très important car pour pouvoir bien s'occuper des patients qui viennent au Centre, il faut que l'équipe elle-même se porte bien et soit forte.

INTRODUCTION

Hormis la délivrance des traitements (principalement la Méthadone), le dialogue : écoute, soutien, bienveillance, conseils, réduction des risques font partie intégrante du traitement.

Malheureusement, dans mes expériences professionnelles précédentes, la charge de travail purement technique ne permettait pas toujours de prendre le temps nécessaire auprès des patients pour assurer ce relationnel (présence, écoute, réassurance...). Ce manque était quelquefois frustrant pour moi soignante, car il pouvait être un frein pour bien prendre en charge le patient dans sa globalité en tenant compte de la dimension psychologique, familiale et sociale. Cela pouvait avoir un retentissement négatif sur le patient et s'exprimer par de l'angoisse, un manque de confiance et ainsi ne pas favoriser l'acceptation des soins.

Depuis ma prise de poste à Jonathan, je ressens qu'au fil du temps, le contact avec les patients passe bien. Une relation de confiance s'instaure ce qui je pense est fructueux pour apaiser les éventuelles angoisses du patient toxicomane face à un nouveau professionnel, un nouveau visage.

Désormais, le fait d'être deux infirmières fixes assurant une présence quotidienne nous permet de perdurer les ateliers : le « Qu'en dit-on ? » auquel participe ma collègue et pour 2016 le « Créa'mouv » avec Marie-Béatrice Vulin, Art-thérapeute, pour lequel je me suis portée volontaire. Effectivement, je trouve cela très intéressant de pouvoir proposer un temps et un lien différents dans le soin à travers cet atelier. Un temps pour soi où l'on apprend à se détendre, se relaxer dans le but de mieux gérer les difficultés quotidiennes et pouvoir extérioriser par écrit ce que l'on a ressenti lors de ce moment.

LES TEMPS DE REUNION PLURIDISCIPLINAIRE

Je constate que cette réunion d'équipe est primordiale dans l'intérêt des patients quel qu'ils soient, anciens avec des difficultés plus ou moins passagères ou nouveaux. Effectivement, ce moment d'échange permet d'obtenir les données nécessaires de la part de chaque professionnel du Centre Jonathan afin d'assurer la meilleure prise en charge globale pour chacun d'eux.

De plus, les temps d'analyse de la pratique où un psychologue intervient, permet à chacun de pouvoir parler de ses éventuelles difficultés rencontrées avec certains patients, de prendre du recul, d'échanger et de pouvoir trouver des solutions dans la continuité des soins grâce au regard extérieur du psychologue.

LA REDUCTION DES RISQUES

Je me souviens de mon premier usager qui était venu au centre récupérer du matériel. Délivrant du matériel pour la première fois, cet usager connaissait très bien « son domaine « et m'avait expliqué comment il utilisait chaque chose, un vrai professeur !

J'ai eu l'opportunité de me former sur les produits psychoactifs et la réduction des risques, formation proposée par la Fédération Addiction. Etant novice, cela m'a permis de mieux comprendre l'usage du matériel délivré, de connaitre les différents produits qui circulent dans la rue mais aussi de me familiariser avec les traitements de substitution.

Ce qui m'a fortement interpellée, ce sont les nouveaux produits de synthèse (NPS). Ils sont accessibles sur le Dark Web (sites illégaux armes, drogues) et ne bénéficient pas ou très peu de contrôle des forces de police. Sur ces sites, on retrouve tous les produits stupéfiants présentés de façon très attractive et banalisée. Ils sont très fortement dosés par rapport aux drogues de rue et surtout indétectables aux tests d'où un réel problème !

Concernant la réduction des risques, certaines données ont retenu mon attention et m'ont permis d'approfondir mes connaissances.

CONCLUSION

Avant mon arrivée au Centre Jonathan, j'avais une image du patient toxicomane qui portait sur lui des signes visibles de sa ou ses addictions. Lors de mon arrivée, j'ai constaté que ce n'était pas forcément le cas.

Lors de l'accueil et de la prise en charge de ces patients, le non-jugement, le respect, les règles de confidentialité leur offrent une relation basée sur la confiance, la possibilité d'être écouté et de se sentir protégés. Cette relation entre le patient et les différents professionnels du Centre leur permet progressivement de démêler certains problèmes, sources d'inquiétude, même de souffrance, et à terme de créer ou recréer des liens sociaux.

La formation professionnelle continue au sein de l'équipe s'est concrétisée cette année par deux formations collectives proposée pour ARIA. L'une a porté sur les hospitalisations sous contrainte, l'autre a traité du dossier de l'usager, de la pratique et des écrits professionnels en institution. Individuellement, ont été suivies des formations telles que « les produits psychoactifs et les outils de réduction des risques », la 2ème journée de Santé Mentale et communautés « l'équipe, pourquoi et comment ? », « échange sur le parcours de soins des patients alcoolo-dépendants» à l'Hôpital Nord Ouest de Tarare, « VIH/SIDA comment délivrer un message de prévention ? », « repérage de la crise suicidaire », « Prévention et Secours Civique de niveau 1 ». Spécifiquement pour les professionnels des CJC, ont été menées une formation à l'Intervention précoce et une formation de formateur à la pratique de l'entretien motivationnel auprès des jeunes relevant des CJC, visant à terme la formation des personnels médico-sociaux de l'éducation nationale. Au fil de l'année, des colloques, des conférences et des échanges à thème ont pu bénéficier encore à quelques-uns.

Les stagiaires

Comme chaque année, le CSAPA Jonathan ouvre son champ d'activité spécifique à l'accueil des stagiaires pour améliorer les représentations de l'addictologie et aussi favoriser la dynamique de l'équipe par les regards nouveaux et extérieurs que les stagiaires portent sur la pratique du centre de soin.

Du côté infirmier, deux stagiaires de 3ème année, Delphine Jacquet puis, en mars, Celia Livet, ont pu s'intégrer à l'équipe chacune durant cinq semaines. La découverte de la spécificité du métier au sein d'un CSAPA permet une ouverture au public accueilli et vise une meilleure approche de cette pathologie dans leur poste futur.

Du côté social, l'équipe a reçu une étudiante assistante de service social, Maureen Briel, pour son stage de 3ème année. En réalisant un stage en CSAPA, l'intérêt, pour une stagiaire assistante de service social, est de découvrir les missions spécifiques de notre CSAPA, permanences d'accueil, entretiens… en lien avec le public toxicomane. Ce stage a ainsi pu lui permettre de découvrir la diversité des dispositifs de politiques sociales en toxicomanie et de côtoyer différentes pratiques professionnelles en travaillant au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Pour la première fois, l'équipe de Jonathan a accueilli une stagiaire psychologue en Master 1, Sophie Clermont, quatre demi-journées par semaine de mi-septembre à fin décembre 2015. Ses objectifs de stage étaient la découverte du CSAPA et l'accompagnement des personnes en difficultés avec les addictions.

Courant octobre, le Docteur Rousseau, médecin au CSAPA de l'ANPAA de Macon, est venu découvrir le centre Jonathan, tout particulièrement l'approche sociale et la délivrance des traitements de substitution, dans le cadre du Diplôme Universitaire d'Addictologie.

L'activité du CSAPA en 2015

Geneviève EYRAUD, Chef de Service Educatif.

La file active

L'équipe du CSAPA a accueilli en 2015 458 personnes, patients, familles et entourage, chiffre en hausse de 18 % par rapport à 2014.

La file active des usagers est de 407 versus 344 en 2014, l'accueil de nouveaux usagers représente la moitié de cette patientèle.

Au CSAPA, 341 personnes (contre 296) ont franchi la porte du centre dont 145 nouveaux patients.

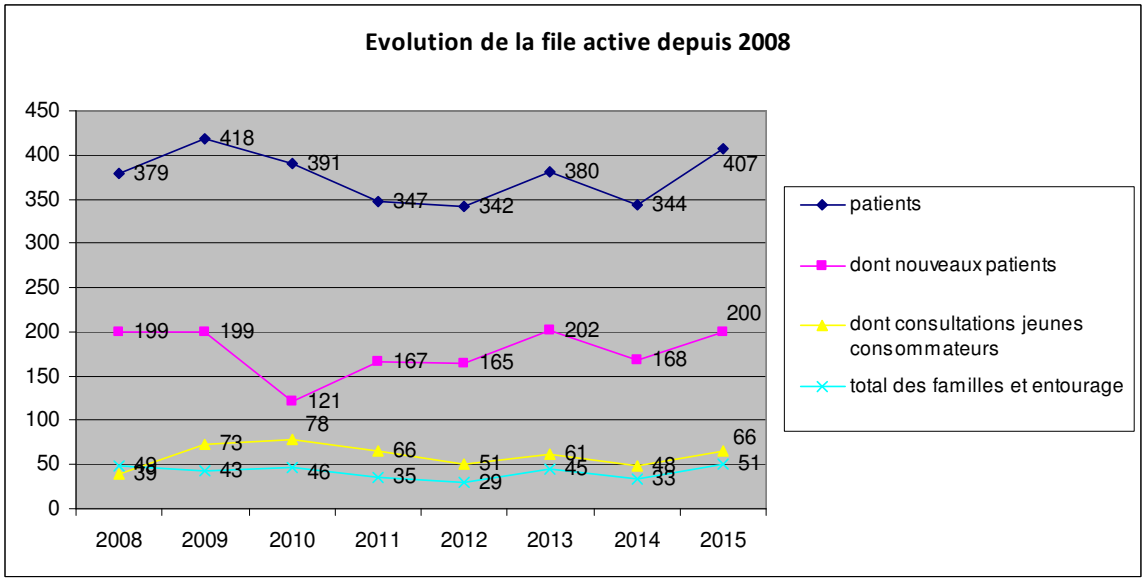
Du côté des Consultations Jeunes Consommateurs, plus de jeunes sont venus, passant de 48 à 66 jeunes.

Le nombre des familles ou de personnes de l'entourage vues au CSAPA est resté stable, celles-ci sont accueillies ponctuellement ou suivies plus régulièrement.

Du côté des Consultations Jeunes Consommateurs, le nombre des familles venues consulter est de 40, en hausse par rapport à 2014 (22). 27 d'entre elles ont bénéficié d'un suivi en parallèle à celui de leur jeune et 13 ont évoqué la situation de leur jeune sans qu'il soit connu de l'équipe.

D'autres familles (non comptées dans la file active) ont été accueillies collectivement tant pour accompagner leurs jeunes contraints à suivre un stage de sensibilisation que lors des groupes d'échange « parents d'ados ».

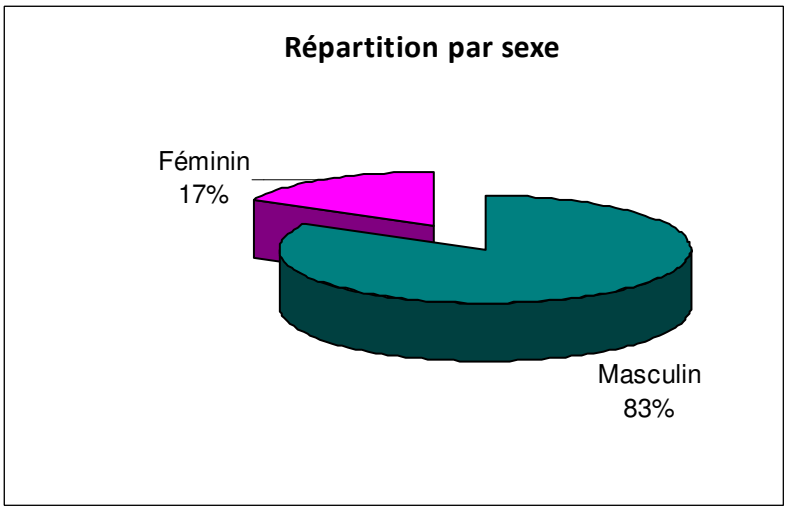
La meilleure connaissance des CJC par les partenaires comme par le public est sûrement une des explications à cette hausse des personnes accueillies.



Le public pris en charge

Les éléments statistiques qui suivent sont issus du rapport d'activité type transmis au Ministère de la Santé.

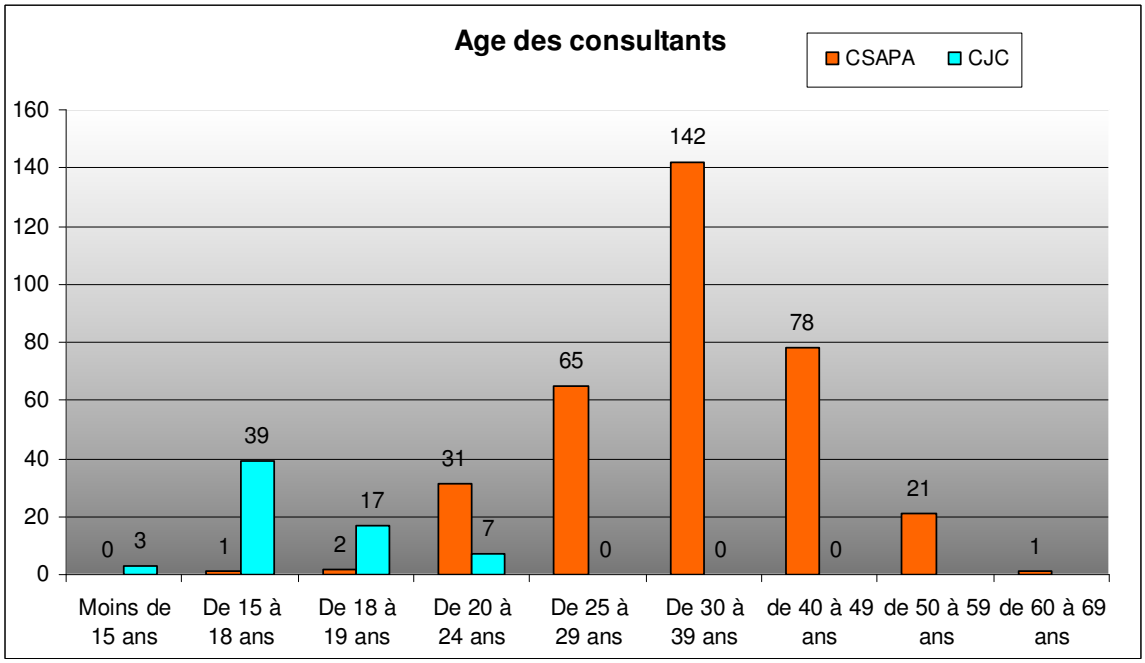
Typologie des patients



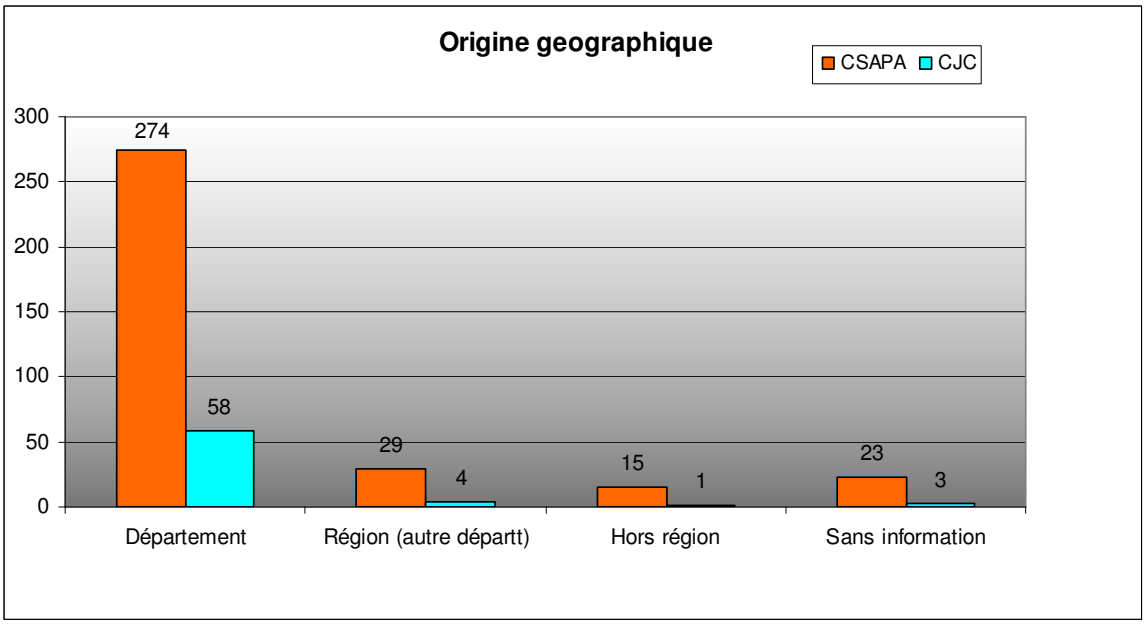
Comme les années précédentes, le public est toujours largement masculin et particulièrement au CSAPA où les femmes représentent seulement 15 % de la file active.

La population du CSAPA vieillit, à l'inverse de celle des CJC.

Seulement 1/3 de la **file active des CJC** est majeur, l'âge moyen du public reçu rajeunit encore pour être à 17.5 ans. Les jeunes femmes représentent 27 % de la patientèle comme en 2014.



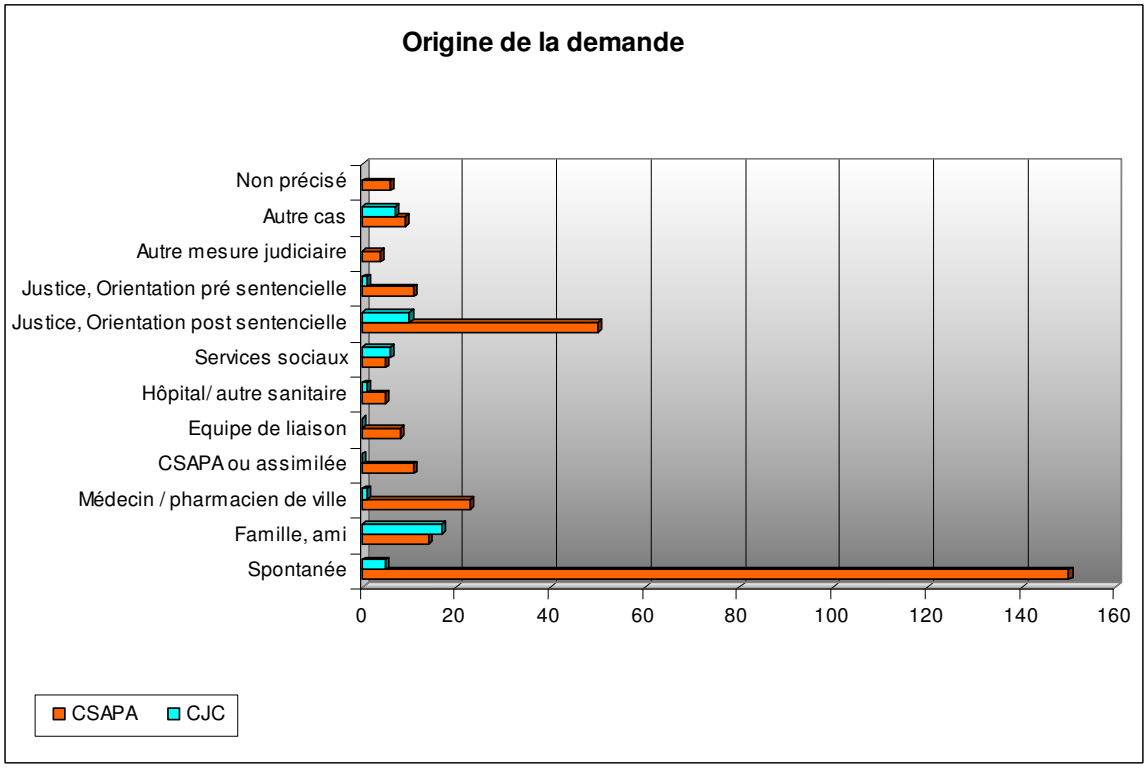
82 % des personnes reçues viennent du département et particulièrement des communes alentour, seulement 8 % vivent dans la région mais principalement dans les communes de l'Ain jouxtant le Rhône. Les habitants hors région sont essentiellement les personnes incarcérées ou de passage en relais.



Les demandes

Au CSAPA, les patients viennent spontanément ou sous l'impulsion de leur famille pour la moitié d'entre eux. 23 % sont orientés par la Justice, 15 % sont adressés par le sanitaire.

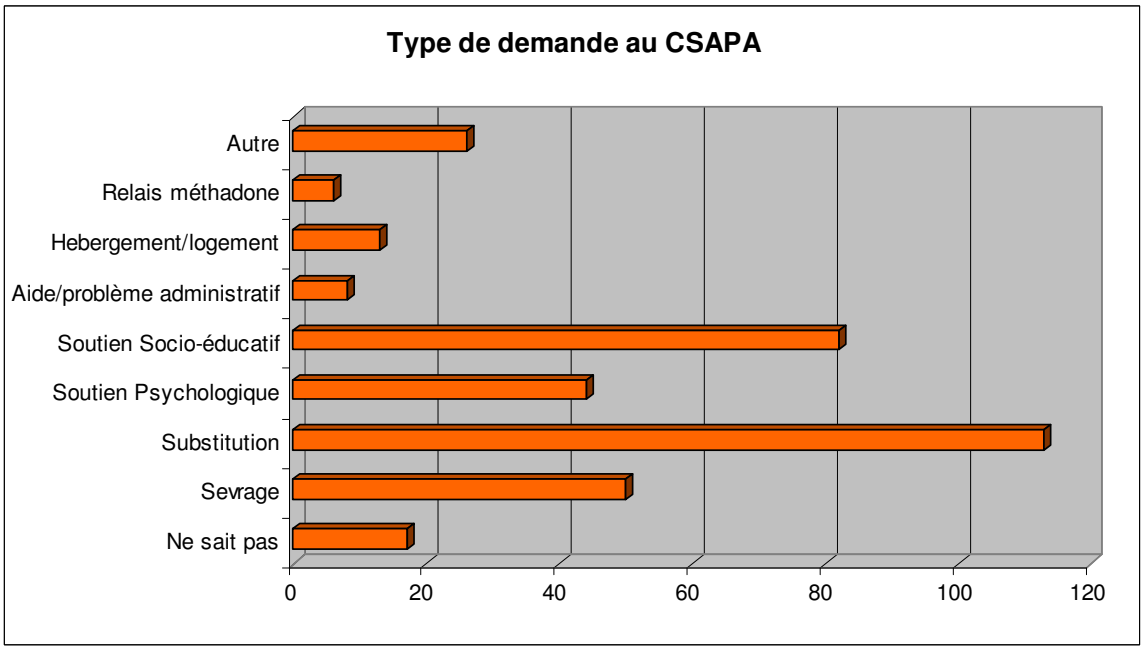
Pour les CJC, la famille (pour 36 %) accompagne le jeune dans sa démarche. Il est adressé par la justice dans 27 % des cas, orienté par les partenaires sociaux pour 15 % mais vient rarement de lui-même.



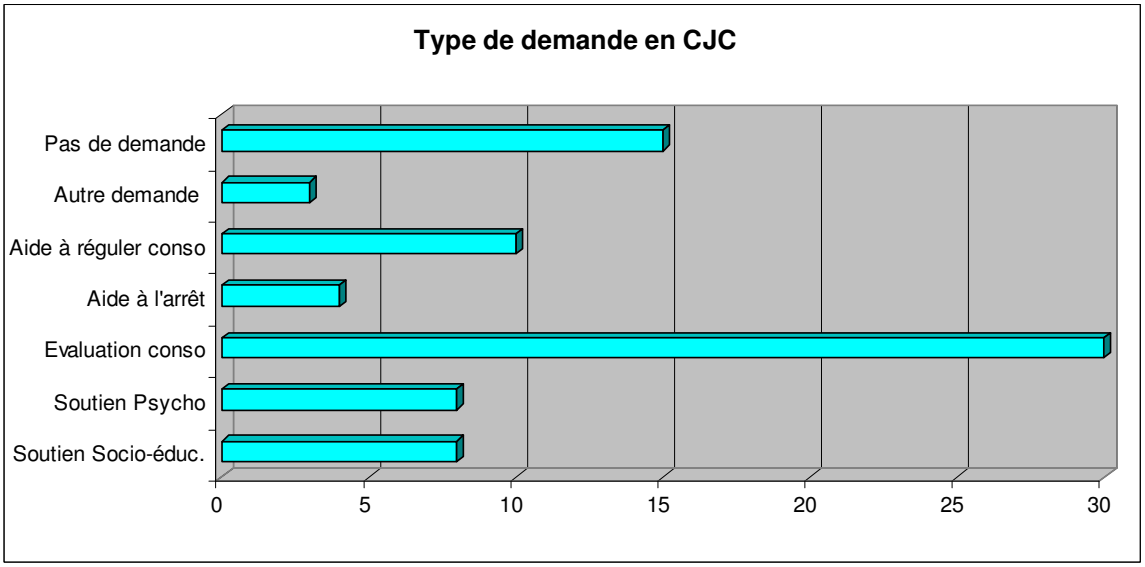
Situation judiciaire des patients

Au centre de soins, à partir de ce qui a pu être échangé lors des entretiens, 37 % de la file active sont en lien avec la justice, 44 % ont connu l'incarcération. Ces chiffres sont en augmentation au regard de nos permanences en prison.

Pour les CJC, 23 % des jeunes sont contraints de venir par le biais du stage de sensibilisation.



Lors du premier accueil au CSAPA, plusieurs demandes peuvent être formulées. 47 % des patients expriment une demande de substitution et 16 % envisagent un sevrage. Une aide socio éducative est recherchée dans 27 % des situations, quelquefois avec une demande ciblée de logement, d'aide pour des problèmes administratifs. 18 % des patients envisagent un soutien psychologique.

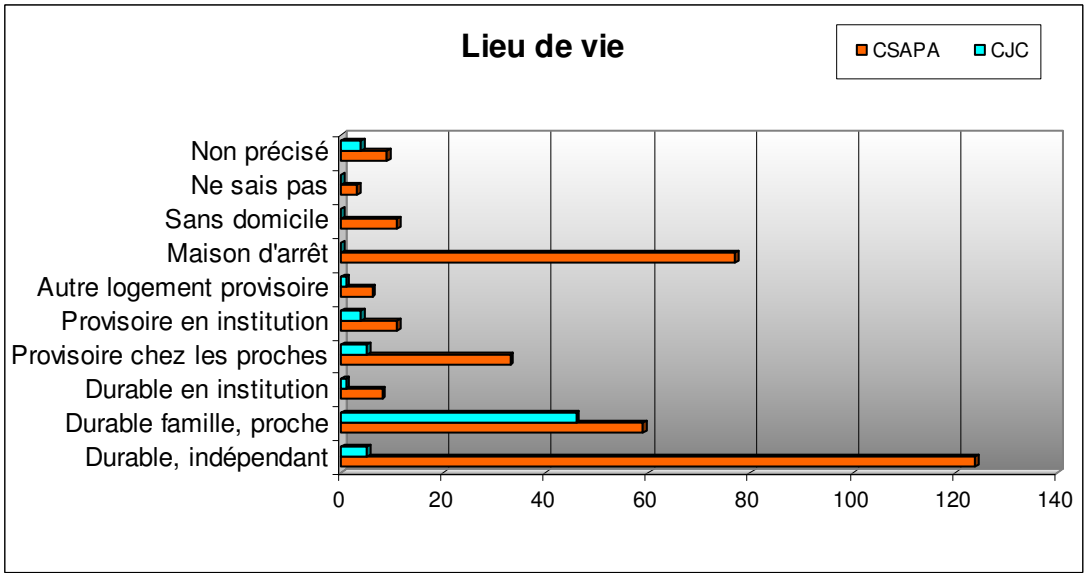


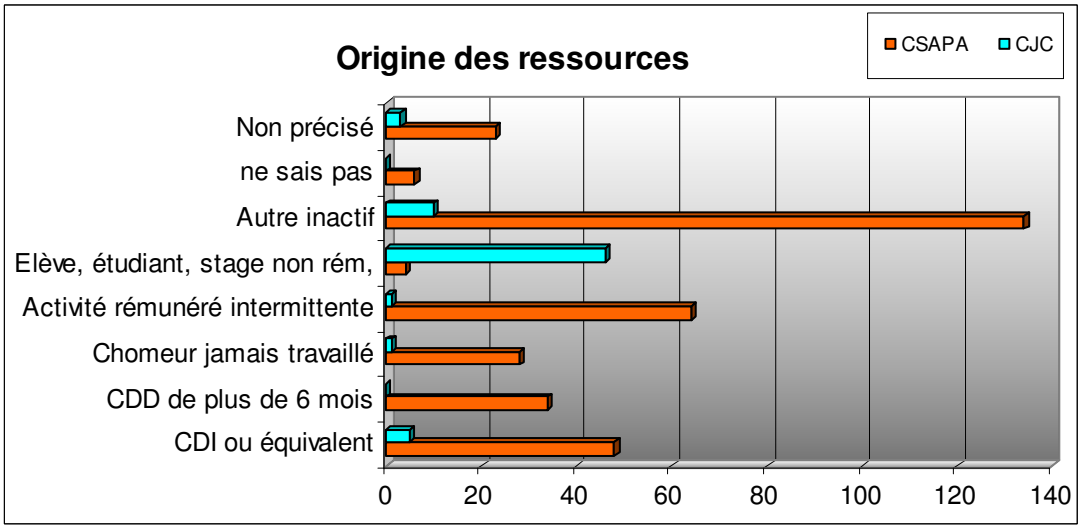
Du côté des Consultations Jeunes Consommateurs, les attentes sont principalement autour des consommations, d'une simple évaluation à l'aide à la régulation voire à l'arrêt. Les jeunes sont parfois demandeurs d'un soutien psychologique ou éducatif sur quelques séances. Ce sont majoritairement les jeunes orientés par la justice qui n'ont pas de demande.

Le profil des patients

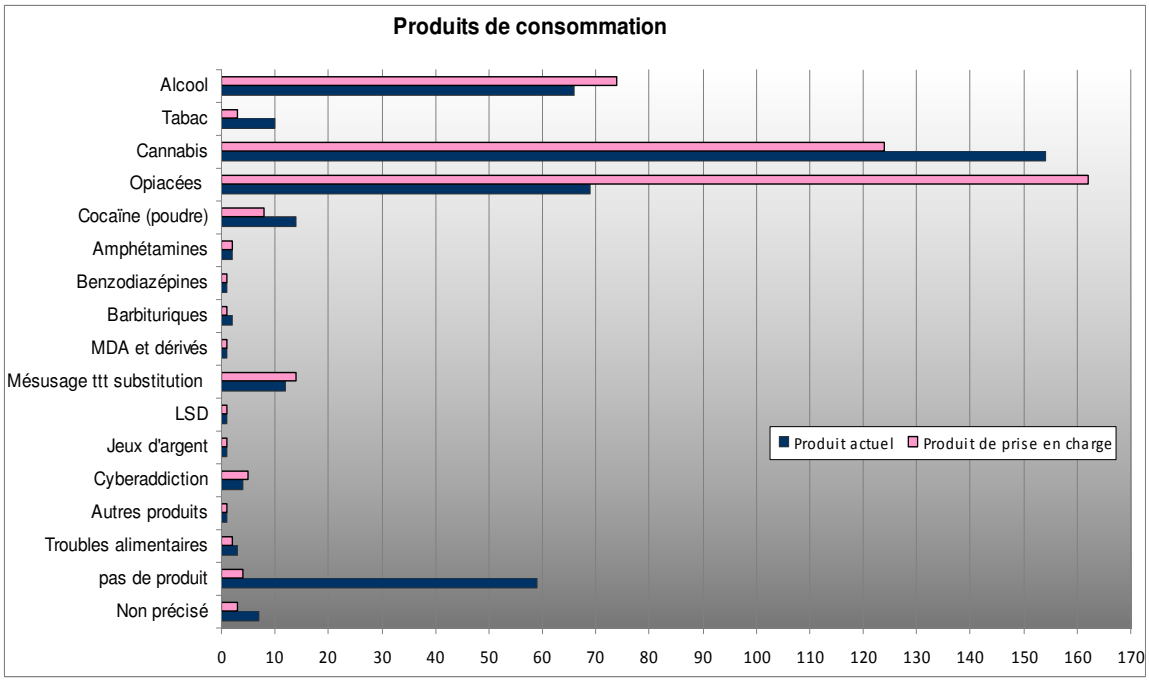
Au CSAPA, 56 % des patients ont un logement stable, 37 % sont dans la précarité dont 22 % en maison d'arrêt et 3 % sans domicile fixe. 24 % ont un emploi en CDI ou CDD long, 19 % une activité intermittente. 40%, catégorisés dans « autres inactifs », relèvent de l'indemnisation chômage, du RSA (19%) ou de l'AAH (5 %). Quelques-uns sont sans ressources. Finalement, seulement 14 % du public a un emploi fixe, pour les autres, l'inconstance ou l'absence d'emploi les placent dans une précarité certaine, situation qui s'aggrave dans notre file active.

Pour les Consultations Jeunes Consommateurs, 70 % des jeunes vivent chez leurs parents, 9 % ont leur propre domicile. 15 % ont un logement provisoire. 9 % de ces jeunes travaillent, 70 % sont scolarisés et 17 % ne travaillent pas ou sont déscolarisés.





Les consommations



Du côté du CSAPA, 51 % des patients sont pris en charge pour une dépendance aux opiacés, 21 % au cannabis, 21 % à l'alcool. Les prises en charge pour des addictions sans produit restent rares.

Pour les 51 % des usagers dépendant des opiacés, 90 % ont un traitement de substitution majoritairement géré par le centre. Un sur deux consomme encore des opiacés. 30 % ont eu une pratique de l'injection, 18 % la pratiquent actuellement.

Pour le reste de la file active, 30 % des patients fument du cannabis, 19 % consomment de l'alcool, 4 % de la cocaïne et 1 % ont une addiction sans produit. Ils sont majoritairement dépendants de leur consommation actuelle.

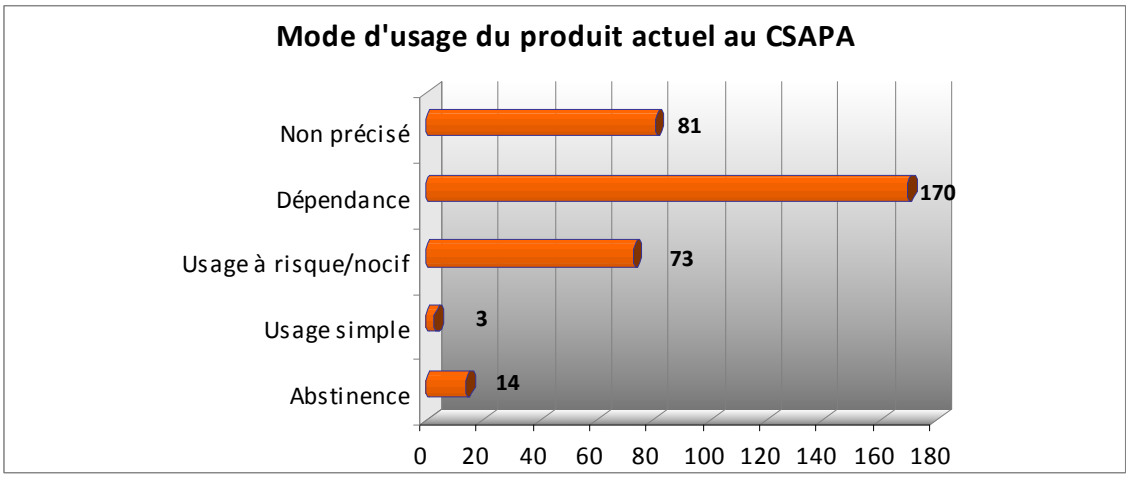
17 % des consultants, contre 13 % en 2014, ne consomment pas ou plus de produit. La prise en charge engagée au CSAPA leur permet de se tenir à distance d'une consommation ou de conforter leur arrêt.

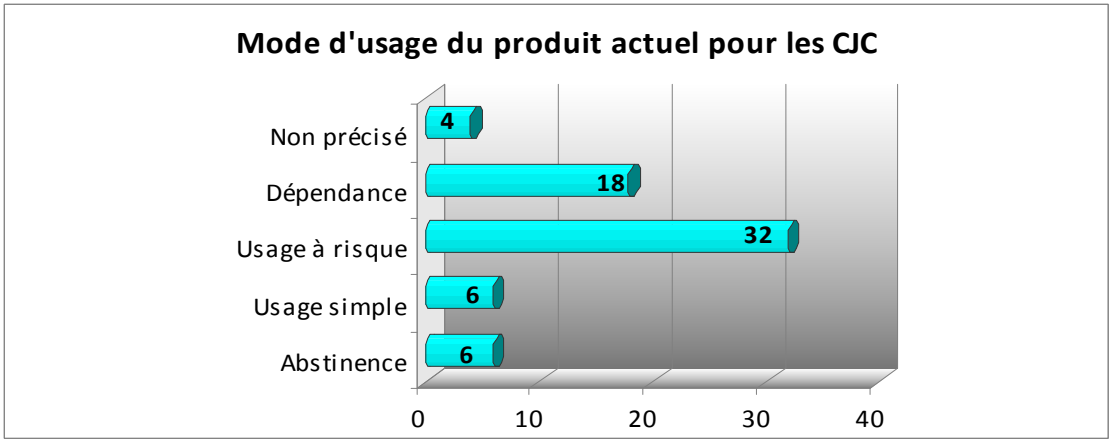
Parmi les 56 % de la file active ayant répondu prendre un deuxième produit psychoactif, 19 % consomment du cannabis, 4 % de l'alcool, 13 % du tabac, 6 % des opiacées et 7 % de la cocaïne.

Pour les CJC, le cannabis est consommé dans 82 % des situations et les problématiques addictives sans produit concernent 10 % de la file active. Un jeune est venu pour une consommation problématique de tabac.

76 % des jeunes sont en difficulté avec cette consommation, dans un usage nocif pour 49 % et de dépendance pour 27 % de la file active.

75 % des jeunes reçus ont déclaré consommer un deuxième produit, particulièrement l'alcool, le tabac ainsi que les amphétamines et l'ecstasy.





Les actes

Toute profession confondue, 5749 actes honorés ont été répertoriés en 2015 soit 13% de plus qu'en 2014.

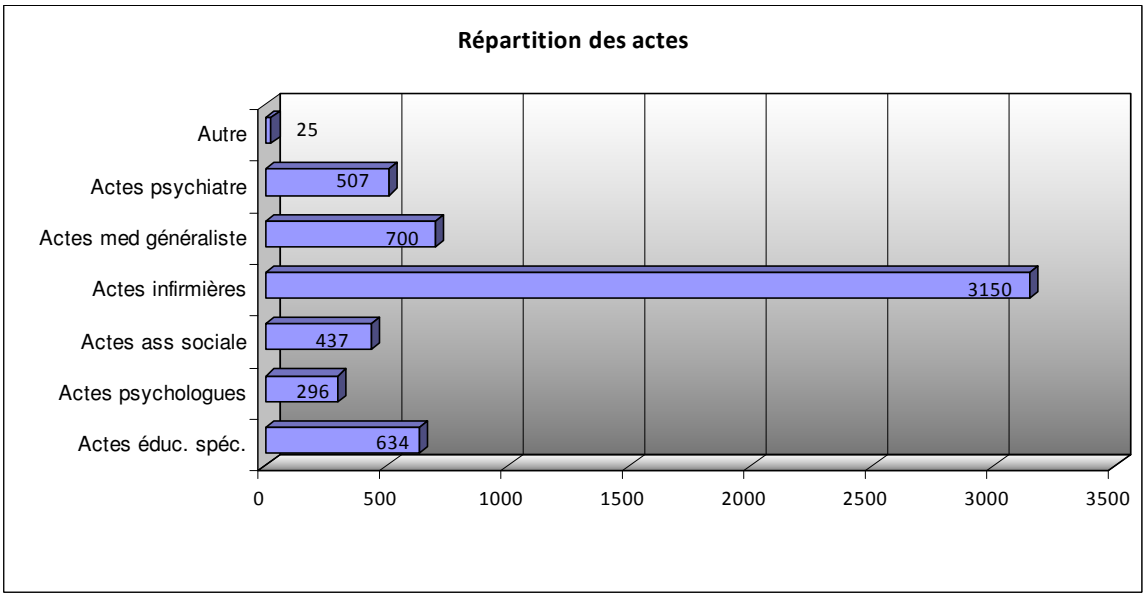
Sur ces actes réalisés en face à face, plus de la moitié sont des actes infirmiers et majoritairement en lien avec la distribution de la méthadone.

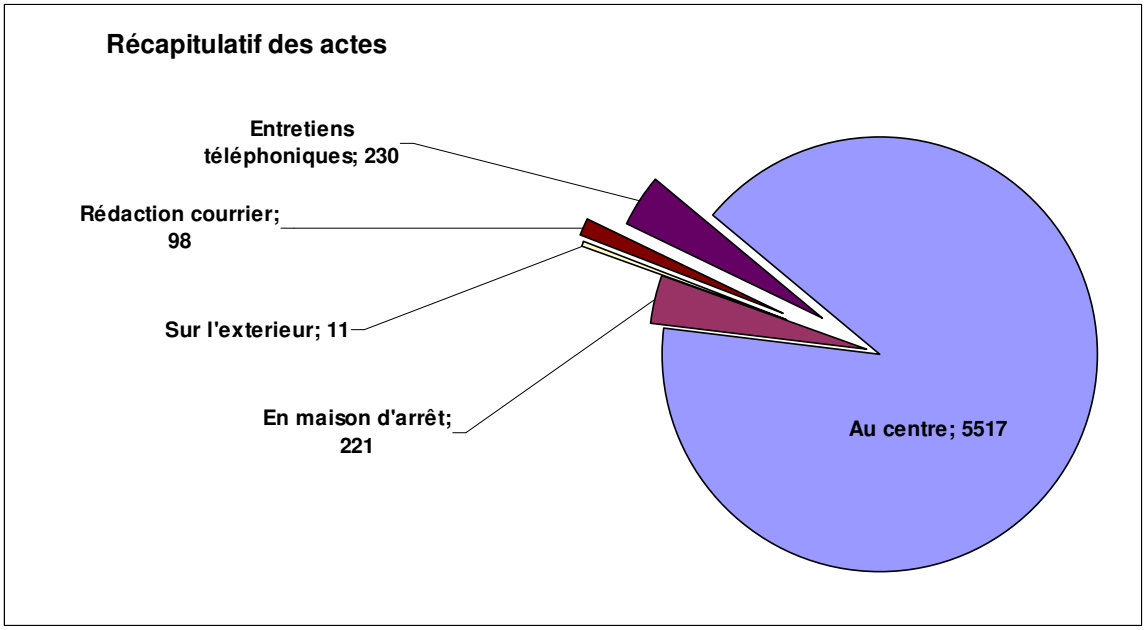
Les permanences en maison d'arrêt qui répondent à la mission de CSAPA référent, ont généré des actes par la rencontre avec le détenu, par des concertations avec des partenaires en présence de l'usager en maison d'arrêt et pour étayer la sortie ou des permissions sur l'extérieur.

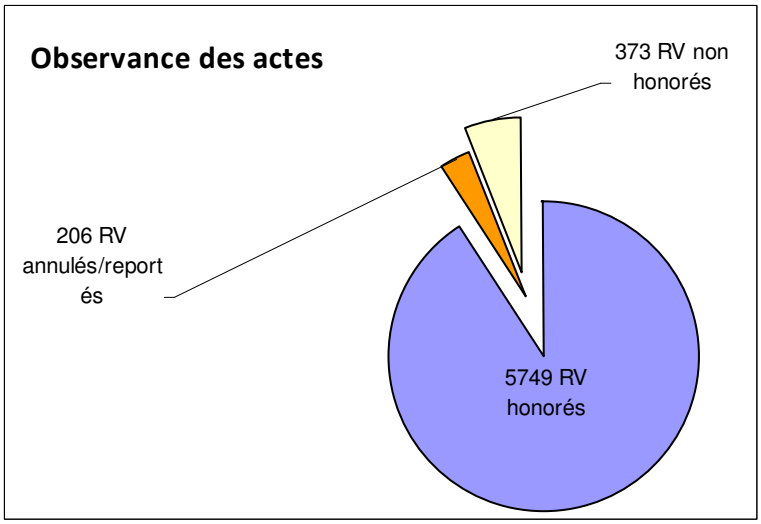
Les accompagnements à l'hôpital, en post cure.... qui restent exceptionnels sont comptabilisés « sur l'extérieur » ainsi que les visites en ATR.

Les 328 actes correspondants aux entretiens téléphoniques et courriers, sont répertoriés quand ils participent à la prise en charge des personnes suivis en maison d'arrêt ou pour répondre aux demandes d'hébergement. Ce peut être aussi pour quelques patients pour lesquels une prise en charge au centre n'est plus effective mais qui bénéficient d'un contact occasionnel soutenant.

10 % des actes n'ont pas été honorés ou annulés/reportés, pour autant, ce chiffre ne reflète pas la réalité car les actes non honorés ne sont pas tous répertoriés.




Récapitulatif des actes
Entretiens téléphoniques; 230
Rédaction courrier; 98
Sur l'exterieur; 11
En maison d'arrêt; 221
Au centre; 5517


Observance des actes
373 RV non honorés
206 RV annulés/reportés
5749 RV honorés

Fonctionnement du centre

Durant tous les temps d'ouverture du centre Jonathan, un travailleur social est disponible pour l'accueil.

Il reçoit toute personne qui pousse la porte du centre, qu'elle soit attendue pour un rendez vous programmé, qu'elle vienne prendre son traitement ou qu'elle vienne sans rendez-vous. il répond aussi à toute sollicitation téléphonique.

Que ce soit pour les usagers comme pour les professionnels qui nous contactent, leur premier interlocuteur est un soignant.

Le réaménagement des locaux du haut en ce sens propose aujourd'hui une vaste salle d'attente accueillante avec un bureau d'accueil attenant offrant un espace intime si besoin.

Pour le local du bas, le groupe « qu'en dit-on » s'est installé dans une pièce dont la configuration se prête à un petit groupe. Ce même espace a permis parfois à des groupes de jeunes de la MDA de se réunir. L'espace d'entrée et d'accueil, plus fonctionnel qu'en haut avant travaux, a permis d'installer un temps hebdomadaire d'accueil collectif sur une matinée. L'accueil des usagers dans cet espace, autour de boissons et collations, crée du lien que les deux professionnels dédiés se consacrent à tisser et à retisser. Une réflexion continue pour mieux appréhender cette dimension collective et y donner du sens. Par contre, il n'est pas envisagé, du fait de l'isolement de ce local non relié directement, qu'un professionnel y installe définitivement son bureau pour y recevoir du public. Un bureau est aménagé mais est utilisé au gré des besoins, personne handicapée reçue, travail sans patient… car la présence de deux professionnels est recherchée pour travailler en sécurité tant physique que psychique.

Les prises en charge sont adaptées à la demande et aux besoins et reposent sur la diversité des professionnels présents au CSAPA. Même si les patients ne rencontrent pas tous les corps de métier, les situations sont discutées en équipe ce qui permet un éclairage pluridisciplinaire.

En effet, des réunions d'équipe hebdomadaires se déroulent au CSAPA : échange autour des situations cliniques, qu'elles soient nouvelles, difficiles, en mouvement, en construction, en stagnation… Chaque premier mercredi du mois, la réunion clinique regroupe aussi les professionnels des CJC, les situations évoquées pouvant venir de l'un ou l'autre des dispositifs.

Un deuxième temps de réunion traite les questions institutionnelles. Sont évoquées les questions administratives et organisationnelles nécessaires au bon déroulement du centre ainsi que les sujets en lien avec le projet du centre Jonathan toujours en évolution.

Les cliniciens du CSAPA sont amenés à réfléchir sur leurs pratiques dans les prises en charge lors de temps mensuels d'analyse de la pratique professionnelle avec un psychologue formé à cet exercice. Le même cadre est proposé au sein de la Maison des Adolescents et regroupe les professionnels de la MDA, dont ceux des CJC.

Un travail institutionnel trimestriel qui réunit tous les professionnels caladois d'ARIA, CSAPA, CJC et PAEJ, ainsi que le directeur et la chef de service avec une psychiatre psychanalyste permet d'éclairer l'articulation de la dynamique institutionnelle avec la clinique.

En fonction des besoins, des temps sont organisés pour réfléchir plus à fond sur nos pratiques, réunissant toute l'équipe le directeur compris. Après le travail sur l'évaluation interne en 2014, s'est enchainée la rédaction du nouveau projet d'établissement à partir de quelques journées, avec un tiers extérieur formé à cette pratique. Ce projet devra être finalisé en 2016.

Pour répondre aux plans d'amélioration de la qualité rédigés dans l'évaluation interne, un comité de pilotage se réunit régulièrement pour la mise en œuvre des étapes visant les objectifs fixés sur différents thèmes : la qualité de l'accueil, la garantie des droits et la participation des usagers, le partenariat et l'inscription du CSAPA sur son territoire et, enfin, les Consultations Jeunes Consommateurs. Déjà, les pratiques ont bougé dans le sens attendu, des réponses ont été trouvées et appliquées et des améliorations sont significatives. Les travaux dans les locaux, une meilleure disponibilité des travailleurs sociaux sur les temps d'accueil, la participation des usagers à des rencontres trimestrielles avec l'équipe sont quelques exemples de notre évolution.

C'est à la faveur de tous ces espaces d'élaboration collective qu'une prise en charge pluridisciplinaire réfléchie et concertée répond au plus près à la demande des patients.

Spécificités des prises en charge

Le travail socio-éducatif

Représenté à Jonathan par deux éducateurs spécialisés et deux assistantes de service social, il a une place centrale dans les modalités d'accueil et d'accompagnement.

Dès le premier accueil, les travailleurs sociaux écoutent, recueillent la demande en aidant éventuellement à la structuration et à l'élaboration de celle-ci tout en veillant à prendre en compte la situation dans sa globalité. Les réunions d'équipe priorisent la présentation de ces nouvelles situations cliniques afin de proposer la prise en charge pluridisciplinaire la plus adaptée.

Dans le suivi, ils apportent appui et soutien dans les démarches administratives, de logement et de soin ainsi que dans la restauration des relations avec l'environnement social. Ils aident à la constitution des dossiers administratifs et juridiques de droit commun, orientent vers d'autres structures spécifiques d'hébergement, préparent des séjours dans différents lieux thérapeutiques.

Au niveau partenarial, ils participent à diverses réunions pour amener l'éclairage spécifique de nos prises en charge dans la réflexion partenariale caladoise et ainsi tisser des liens et s'appuyer sur le droit commun si besoin.

De plus, chaque travailleur social s'engage dans les spécificités qu'offre le centre Jonathan. Ils sont référents de l'appartement thérapeutique et des familles d'accueil et gèrent leurs occupations.

Deux d'entre eux ont investi le mi temps alloué pour la mission de CSAPA référent.

Le suivi psychologique

<u>Extrait du futur projet d'établissement</u>

« La prise en charge psychologique est proposée aux patients, aux parents et à l'entourage. Elle peut être individuelle, familiale ou groupale.

La prise en charge psychologique est réalisée dans plusieurs dimensions et selon des modalités diverses :

L'évaluation psychologique a lieu au début de la prise en charge ; il s'agit d'évaluer la demande et les besoins du patient ou de son entourage sur le plan psychologique. Une évaluation peut également être réalisée à l'occasion d'évènements particuliers (comportements inquiétants, traitement médical lourd, accidents de la vie) ;

Le soutien psychologique : le patient peut demander, ou il peut lui être proposé, une aide sur une courte période pour surmonter un évènement ou un épisode douloureux ; c'est un étayage ponctuel autour d'une situation qui fait crise pour le patient, avec en filigrane l'objectif d'amorcer un questionnement sur son parcours de vie ;

La psychothérapie : elle est proposée dans un cadre précis, c'est-à-dire un lieu, la durée des séances, leur fréquence et leur modalité ; elle repose sur le désir d'une personne à s'engager dans un travail d'élaboration sur son histoire de vie.

La dimension institutionnelle : le soutien et l'éclairage psychologiques sont sollicités en permanence lors des réunions cliniques de l'équipe. »

La prise en charge médicale

L'équipe médicale se compose de deux médecins, l'un psychiatre, responsable des activités médicales, l'autre généraliste, ainsi que de deux infirmières. Leur temps est réparti de manière à offrir une présence médicale du lundi au vendredi et un accueil infirmier prioritairement les matins. L'année 2015 a encore été difficile pour cette équipe : le poste de psychiatre est toujours vacant à hauteur de deux demi journées. Le médecin généraliste est en longue maladie depuis avril. Heureusement, nous avons pu bénéficier de la présence d'un médecin généraliste caladois qui s'est échelonnée au gré des arrêts maladie et de sa disponibilité. De plus, le poste d'infirmière a eu du mal à être pourvu, laissant reposer cette fonction seulement sur la seule professionnelle restante durant quelques mois.

En septembre, cette équipe a accueilli sur une demi-journée une pharmacienne pour répondre aux exigences de la sécurisation du circuit des médicaments dans un centre tel qu'un CSAPA.

La priorité de cette équipe est la prise en compte de la santé dans toutes ses dimensions tant sur le versant somatique que psychique en lien avec les addictions. Elle répond tout particulièrement aux demandes de substitution aux opiacés, de l'initialisation au relais. Elle délivre des traitements de substitution au centre, principalement de la méthadone. Elle participe au recadrage des traitements sur sollicitation des médecins de ville. Elle peut mettre en œuvre des sevrages ambulatoires ou hospitaliers en fonction de la demande du patient et en lien avec le reste de l'équipe.

Tous les usagers suivis au CSAPA ne sont pas vus par les infirmières et encore moins par les médecins. 56 % de la file active ont été rencontrés par l'équipe médicale.

Devant les difficultés liées à la pénurie médicale, nous avons modifié nos modalités d'accompagnement. Dès l'accueil d'une nouvelle personne, il s'agit pour toute l'équipe de se préoccuper de la présence effective d'un médecin généraliste en parallèle à cette prise en charge. Ainsi, cette perspective autorise tous les professionnels comme l'usager à travailler dès le début la possibilité de cette finalité quand elle sera possible. ARIA a concrétisé ce travail en augmentant le temps du psychiatre pour développer les liens avec les médecins généralistes tant dans le but qu'ils prennent en charge des usagers avec des conduites addictives que dans celui qu'ils nous orientent leurs patients en difficulté. Ce travail d'aller-retour entre le centre et la médecine de ville porte ses fruits, il est développé dans le texte qui suit.

Noël GULLARD, Médecin Psychiatre.

GROS PLAN N° 1

Samedi 14 novembre 2015. 8 H 55.

M. se gare à proximité du cabinet médical, dans la rue principale de ce petit village paisible du Beaujolais. Il est juste à l'heure. Il ne tient pas à trainer dans la rue, pourtant déserte, et se faire repérer.

C'est la première fois qu'il vient. Il espère que tout se passera bien. En principe, il a confiance dans le toubib de Jonathan, mais on ne sait jamais. De toute façon, il n'avait pas bien le choix : depuis qu'il a enfin retrouvé un boulot (en CDI en plus) il ne pouvait plus aller au centre, à cause des horaires... c'est un peu dommage, parce qu'il s'y sentait un peu chez lui...

- *J'espère qu'elle sera à l'heure, se dit-il, parce le toubib de Jonathan, lui, il était toujours en retard à partir de 10 H le matin... Surbooké, qu'il disait !*

8 H 58. Il remonte le col de son veston, rentre la tête dans les épaules. Sort de la voiture. Il claque un peu sèchement la porte de la Kangoo, le rétroviseur s'arrache un fois de plus et pend mollement au bout du scotch qui devait le maintenir. De rage, il le saisit, l'arrache en jurant, rouvre la porte, jette violemment l'accessoire énucléé à l'intérieur et claque la porte encore plus violemment.

- *Ça commence mal, se dit-il. Pourvu que ça marche, sans quoi je suis mal. Il faut qu'elle accepte !*

Il traverse la route. C'est un homme plutôt petit, la quarantaine, trapu, musclé les cheveux courts, en brosse. Les mains dans les poches, le dos rond, prêt à bondir, prêt à tout, il se plante devant la porte du cabinet. Surveille sa montre chronomètre A 9 H précises, il sonne et pousse la porte avec le pied. Donc, elle est là, c'est déjà pas mal. Mais pourvu qu'elle accepte.

Il plonge dans le hall, n'entre pas dans la salle d'attente, patiente debout. Une demi-minute. Elle arrive, tout sourire.

- *C'est moi M. R. J'ai rendez vous à 9H.*

- *Docteur V. Elle lui tend la main. Entrez.*

- *Je viens pour la prescription de Méthadone.*

- *Je suis au courant. Tout est prévu.*

- *Tout, sûrement pas. Parce que je voudrais aussi un certificat d'aptitude à porter une arme...*

GROS PLAN N°2

Lundi 24 novembre. 12 H

Comme tous les lundis, la salle d'attente du centre Jonathan est pleine. De ceux qui viennent régulièrement chercher le lundi leur méthadone de la semaine, plus un qui doit partir tout à l'heure pour deux semaines et n'a pas anticipé, plus un qui a déjà croqué l'intégralité du traitement de « benzo » prescrit pour un mois il y a dix jours, un qui assure qu'on lui a volé cinq jours de traitement et exige qu'on les lui remplace, sans produire de déclaration de vol, un qui a surconsommé et l'avoue, mais n'a plus rien pour aujourd'hui, celle qui ne pourra pas venir jeudi et veut qu'on lui avance, comme presque toutes les semaines... deux qui ont oublié le rendez vous médical de jeudi dernier, n'acceptent pas de venir tous les jours jusqu'à la prochaine consultation possible, et commencent à s'emporter.

Et puis, dans un coin de la pièce, enroulé au fond d'un fauteuil, tremblant, transpirant, livide, S., le visage couvert d'ecchymoses récentes... Il n'en peut plus de la rue, il a eu des histoires, il veut de la méthadone. Aujourd'hui, s'il vous plait, Doc.

On ne peut pas le laisser comme ça. On l'ajoutera à la liste, même déjà trop longue des consultations médicales du jour. Il sera reçu, examiné. On lui expliquera que toute nouvelle initialisation de méthadone est désormais assortie dès son début à la recherche d'un médecin généraliste relais, à qui on pourra déléguer la prescription, sitôt que possible. Le contact téléphonique est établi le jour même entre le psychiatre et le dit généraliste, rendez vous est pris avec lui, à son cabinet, pour mettre en route cette collaboration et valider, par avance, notre engagement commun à travailler en collaboration, dont notamment assurer la prescription de méthadone.

Ainsi S. quittera le centre le matin même, à 13 H 30, en ayant débuté le traitement et mis en place toutes les modalités du soin.

FLASH BACK.

Printemps 2015.

Depuis le début de cette année, le centre croule sous les nouvelles demandes d'initialisation de traitement par méthadone. La réduction d'activité du psychiatre, du fait de sa retraite, le congé maladie longue durée de la généraliste n'ont fait qu'aggraver de façon critique cette situation. Le renfort, au début limité et ponctuel d'un confrère généraliste, bientôt plus ample et régulier, contribue pourtant efficacement à maintenir le niveau d'activité du centre, mais dans des conditions qualitatives minimales.

Bientôt, le centre devra refuser toute nouvelle prise en charge de traitement par Méthadone. D'autres structures homologues et amies ont dû s'y résoudre. Cette réponse paraît tout à fait impensable à l'ensemble de l'équipe de Jonathan.

De discussions en réunions, de projections en résolutions, passant par la recherche d'un financement, il est décidé, en avril, d'expérimenter pendant trois mois renouvelables, un nouveau dispositif de soins, impliquant les généralistes de ville, pour pouvoir accepter de nouveaux patients sous méthadone. À cette seule fin, un crédit de quatre heures par semaine est confié au psychiatre pour mettre en œuvre ce projet.

Le projet.

De façon simplifiée, il est dit que le centre n'acceptera désormais de nouveaux patients sous méthadone, qu'à la condition de trouver, en amont, un généraliste qui s'engagerait aujourd'hui à prendre le relais de la prescription d'ici à quelques mois, quand la stabilité du traitement sera acquise, tout autre élément de la prise en charge étant sauvegardé par ailleurs. Bien entendu, cette « condition » est plus une rhétorique nouvelle qu'une absolue rigidité.

Mais elle exige de nous de penser et travailler différemment.

Elle nous permet :

- *d'installer le traitement autrement : la spécificité du centre, vis à vis de la prescription de méthadone, est d'être la structure compétente et autorisée à pratiquer des initialisations, là où le généraliste n'en a pas encore ni le droit ni la formation.*

- *de construire précocement un lien interpersonnel avec lui, gage de meilleures articulations et complémentarités à venir.*

- *de valoriser le rôle dévolu au généraliste, en l'associant d'emblée, en le tenant au courant régulièrement par mail, de l'évolution de celui qui sera aussi son patient bientôt, en le motivant à participer aux deux soirées annuelles de rencontres des médecins.*

- *de valoriser, pour le patient ce passage, quelque fois vécu comme un rejet après des années d'attachement au centre.*

- *de poser les bases d'un travail en microstructures, qui nous apparaît de plus en plus une nécessité.*

COMMENTAIRE SUR LES DEUX GROS PLANS DÉCRITS ICI.

Quantitativement :

Le second gros plan illustre la nécessité, pour la survie du centre, de construire un nouveau modèle de prise en charge des nouveaux arrivants, en liens plus précoces et plus structurés avec nos collègues généralistes.

Un CSAPA est comme un barrage hydro-électrique. Pour son efficacité, comme pour sa sécurité, il doit laisser sortir autant d'eau du réservoir, quelque soit sa taille, qu'il en reçoit. Tout déséquilibre de cette homéostasie compromet l'édifice : s'il arrive moins d'eau qu'il n'en sort, il perd en efficacité et se vide ; s'il arrive plus d'eau qu'il n'en sort, sa solidité est compromise.

En deux séquences de trois mois, ce sont 12 généralistes, dont 7 nouveaux, qui ont été sollicités, rencontrés dans leur cabinet. De début septembre au 15 janvier, nous avons réussi un équilibre presque parfait. 12 patients nouveaux ont commencé un traitement de méthadone. Pendant le même temps, 11 patients ont été confiés à des généralistes.

Qualitativement :

Le premier gros plan, sous cette présentation quelque peu scénarisée, nous rappelle que l'organisation d'un relais en médecine de ville est bien autre chose qu'une simple délégation de prescription visant à alléger notre file active. Il illustre bien comment ce passage doit être une vraie préparation à travailler ensemble, avec des patients quelques fois difficiles, aux réactions pas toujours prévisibles. En amont du relais, comme en aval, le généraliste engagé dans cette complémentarité doit pouvoir compter sur nous, sur un échange de mails, de conversations téléphoniques, voire comme dans le cas présent, sur une rencontre réelle rapide avec le professionnel du centre en charge de ce patient. Ce qui fut fait le jour même, en réponse à l'inquiétude de notre collègue généraliste.

On voit comment ce « simple dispositif » prépare l'installation d'un fonctionnement en micro structures.

En conclusion, l'intérêt de cette approche est évident, autant sur le plan quantitatif, permettant d'accueillir de nouveau patients sous méthadone, que qualitatif, en décloisonnant le centre à l'intérieur du dispositif général de santé publique.

La substitution

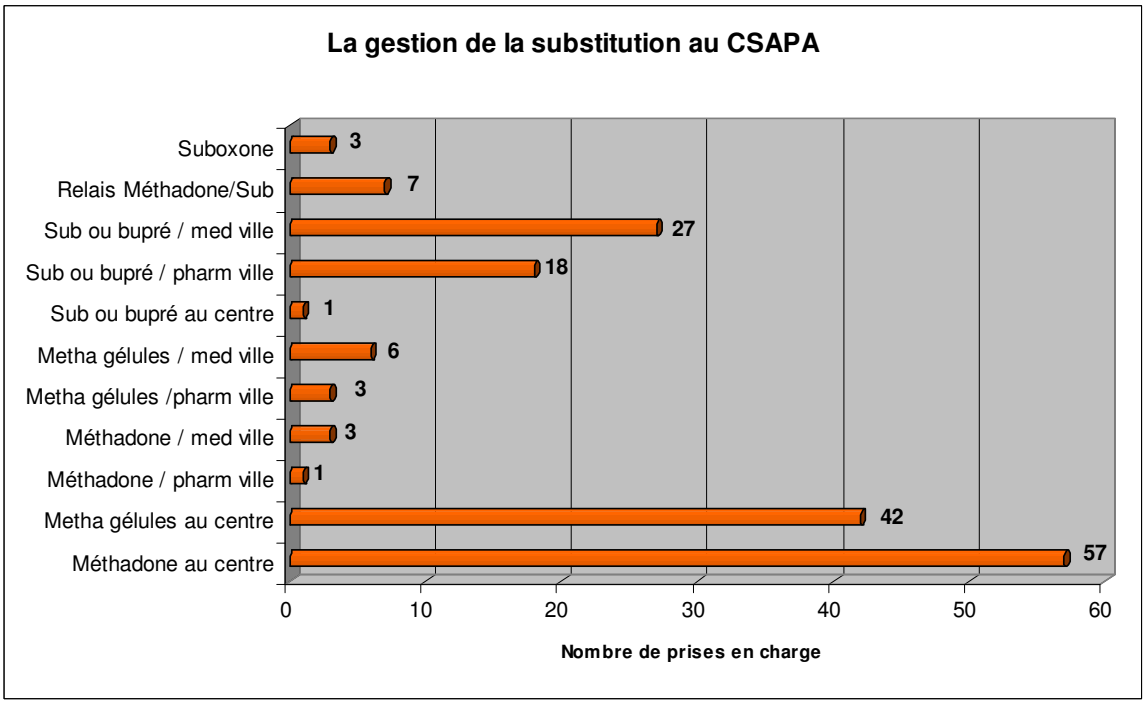
Malgré les difficultés énoncées auparavant, les prises en charge et les nouvelles demandes sont toujours croissantes.

En 2015, 161 prises en charge ont concerné des traitements de substitution pour 152 personnes. Cette différence s'explique par des arrêts et reprises ou changements de protocole, par exemple passages d'usagers stabilisés de la méthadone sirop à la gélule.

Ce sont 112 usagers (91 en 2014) qui ont bénéficié d'un traitement par méthadone avec une délivrance au centre pour 105 d'entre eux. Parmi ceux-ci, 51 personnes sont à la méthadone gélules dont 42 ont eu la délivrance au centre. 4 personnes ont été adressées par d'autres CSAPA pour des relais en substitution de méthadone, particulièrement durant la période des vendanges.

46 patients suivis au centre Jonathan bénéficient d'un traitement de Buprénorphine Haut Dosage (BHD) dont 1 délivré au centre. 18 vont en pharmacie de ville pour chercher leur traitement et 27 sont suivis par la médecine de ville.). 3 usagers ont bénéficié d'un relai sur une courte période.

3 personnes sont sous Suboxone® initialisé à Jonathan, une dont la prescription s'effectue encore au centre, les 2 autres en médecine de ville.



Ces prises en charge ont particulièrement augmenté en 2015. La disponibilité, la souplesse et la réponse rapide donnent à nos usagers la possibilité d'un accès à un traitement de substitution facilité. Notre adaptation au plus près de la demande de l'usager permet une meilleure délivrance du traitement. Pour autant, les venues au centre peuvent être journalières comme hebdomadaires, voire tous les quinze jours pour les traitements gélules. Ces différentes options se déclinent en fonction des besoins du patient et aussi de la nécessité d'un cadre plus ou moins rigoureux pour soutenir celui-ci dans son soin. C'est dans ces moments de rencontres régulières avec l'infirmière que se jouera cet étayage, ce soutien, cette « bonne distance » à trouver, perpétuelle adaptation de notre travail d'accompagnement à la situation du patient.

Ce tableau reflète la difficulté de passer le relais en médecine de ville. Celle-ci est réticente à la prescription de substitution et particulièrement la méthadone, les patients sont perçus comme peu compliants aux traitements, avec des difficultés pour respecter les rendez vous ce qui peut générer des problèmes de comportement au sein des cabinets.

Les dépistages des hépatites et du VIH

La dynamique instaurée autour des TROD VIH, Test Rapide d'Orientation Diagnostique, a continué en 2015, malgré l'absence de la mise sur le marché des TROD VHC.

Les constats restent toujours les mêmes : notre public est tout particulièrement sollicité pour le dépistage des hépatites, ce qui ne peut se faire avec des TROD. Ils sont donc toujours orientés vers le CDAG ou un laboratoire, ce qui demande une volonté à se mobiliser que la majorité des usagers n'ont pas. De plus, l'infirmière, formée à cette pratique, est peu disponible, les matinées de délivrance ne laissant aucune disponibilité pour pratiquer ces tests nécessitant une demi-heure de temps.

Malgré tout, ce sont 18 TROD, tous négatifs, qui ont été effectués sur 2015. Une personne n'avait jamais été dépistée pour le VIH et seulement une avait déjà eu un TROD.

Parmi la file active vue par l'équipe médicale, 72 % ont été dépistés pour le VIH, 64 % pour le VHC et 40 % pour le VHB. En 2015, 29 personnes ont effectué le dépistage pour le VIH (dont 18 par TROD), 17 pour le VHC et 10 pour le VHB dont 2 ont été vaccinés.

La réduction des risques

La distribution de matériel à usage unique fait partie intégrante des missions de Jonathan. Tout au long des heures d'ouverture du centre, les usagers peuvent se fournir en matériel, ils peuvent aussi hors de nos horaires se rendre dans sept officines réparties sur le territoire, quatre à Villefranche, deux à Belleville et une à Fareins sur les bords de Saône, dans l'Ain. Nous avons des demandes de pharmaciens pour rejoindre ce réseau mais gérer l'approvisionnement nécessite une disponibilité que nous n'avons malheureusement pas.

En 2015, 210 passages (pour 182 en 2014) représentant 40 personnes différentes s'approvisionnant régulièrement de matériel à usage unique au centre, dont 13 qui sont venues pour la première fois. Le nombre de seringues délivrées est de 4097 pour l'année. Le Stérifilt® est maintenant plus utilisé et nous avons aussi proposé un kit de pipe à crack pour répondre à la demande de certains usagers.

Dans les officines, 3288 Stéribox® ont été écoulés.

Au total, ce sont 10673 seringues qui ont été délivrées sur le secteur caladois. Les demandes ne sont pas du tout régulières, tant dans les officines qu'au CSAPA, un même patient consommera par période, un autre sera incarcéré, et les vendanges amènent des passagers occasionnels…

Les infirmières rencontrent régulièrement le réseau de pharmaciens lors des « livraisons » de Stéribox® et échangent autour de la réduction des risques et aussi des usagers si besoin.

Cette année 2015 n'a pu réunir ce réseau, personne n'étant venu à la soirée programmée. Une nouvelle rencontre en 2016 va associer comme en 2014 les réseaux de pharmaciens et médecins, gage d'une meilleure mobilisation.

Les spécificités du centre de soins

Atelier « créa'mouv »

L'infirmière qui s'était investie sur ce groupe depuis quelques mois a quitté Jonathan en juin. Dans l'attente que l'équipe soit de nouveau complète, l'atelier « créa'mouv » n'a pas fonctionné le dernier semestre. La nouvelle infirmière, Cécile HOUHOU, recrutée va de nouveau le proposer en 2016, en collaboration étroite avec Marie Béatrice Vullin, art thérapeute, qui est toujours motivée et engagée malgré les aléas.

Jusqu'en juin, pour cet atelier, 12 séances ont été proposées avec 21 participations réparties sur sept usagers.

Le « Qu'en dit-on »

Nouveau groupe proposé aux patients qui ont des problèmes avec la loi, il est animé par trois professionnels que sont le psychiatre, une infirmière et la psychologue. Il a lieu le jeudi matin et engage les personnes sur 5 séances.

Le groupe « Qu'en dit-on »

Danièle TETAZ, Infirmière, Audrey NOTA, Psychologue

Au cours de l'année 2015, nous avons concrétisé le projet de la mise en place d'un groupe thérapeutique dénommé « Qu'en dit-on ? ».

Ce dispositif s'appuie sur un outil, qui se présente sous la forme d'un « jeu de cartes », visant à explorer le champ des représentations et des attitudes sur le thème du lien social, et servant de médiation au sein du groupe. Il se décline sous plusieurs thèmes tels que la violence, la responsabilité parentale, les addictions, la sexualité, les questions de femmes et la circulation routière. Nous l'utilisons comme support d'expression auprès de personnes présentant des problèmes avec la Justice et des problèmes de violence.

La création de ce groupe est née de l'observation qu'un grand nombre de personnes sous main de Justice ne se saisissant pas de l'obligation de soin à laquelle elles sont soumises, et de la difficulté rencontrée par les professionnels dans l'accompagnement de ces personnes. Nous avons alors pensé que nous pourrions élargir les possibilités de soins, à travers un dispositif différent des entretiens individuels proposés jusque-là.

L'indication vers le groupe est donc proposée à des personnes auteurs d'actes transgressifs, de violence, et plus globalement à des sujets en mal dans leur relation à l'autre et à la Loi. Le préalable est donc que chacune des personnes participantes ait une obligation de soin ordonnée par un juge, ou bien ait eu par le passé des problèmes judiciaires et soient donc concernées par l'Interdit de la Loi. Nous leur proposons de venir travailler avec d'autres, différents mais en même temps un peu semblables, leur rapport à la violence et à la Loi.

Le groupe est animé par trois professionnels du CSAPA, l'infirmière, qui prend des notes pendant le jeu, garante de la mémoire du groupe, le psychiatre, qui joue avec les participants ,et la psychologue qui anime, garante du cadre.

> *Nous avons décidé que la nature du groupe serait « fermée ». C'est-à-dire, qu'au début de chaque session, seuls les participants présents à la première séance participent à la session. D'autres personnes peuvent intégrer le groupe à la session suivante. Le nombre de participant est fixé à un minimum de trois et peut aller jusqu'à six.*
>
> *Le groupe est régi par des règles énoncées de confidentialité, respect de la parole de l'autre et engagement des participants.*

Chaque session démarre par une séance où chaque participant est reçu dans un entretien individuel préliminaire par la psychologue et l'infirmière. Cet entretien vise, d'une part, à interroger l'indication vers le groupe pour cette personne, en repérant notamment son rapport à la violence et à la Loi, d'autre part, à présenter au participant le « Qu'en dit-on ? » et questionner son intérêt et ses résistances à participer à ce dispositif.

Ce premier temps en individuel est suivi par cinq semaines consécutives de séances de jeu en groupe, où nous commençons par un temps d'accueil et de présentation de chacun, participants et intervenants, tous réunis autour d'une table sur laquelle une échelle des valeurs est disposée selon l'alignement suivant : « acceptable », « discutable », « non acceptable », « interdit par la loi ».

L'animateur rappelle les règles mentionnées plus haut et présente le jeu : un premier joueur jette le dé, se voit ainsi attribuer une carte (exemple en fin de texte), la lit à haute voix, la montre aux autres joueurs et la place sur l'échelle de valeur en argumentant son choix. Dans un deuxième temps, les autres joueurs sont invités à donner leur point de vue en l'expliquant. A l'issue de cette discussion le premier joueur choisit ou non de repositionner sa carte. Autant de cartes sont tirées que le temps le permet.

Nous proposons une variante sur la dernière séance : les participants sont invités à reprendre la carte qui leur a posé le plus de problèmes à travers l'ensemble des précédentes séances. Pour ce faire, nous prenons soin de ne pas remettre dans le tas les cartes tirées à chaque séance.

Puis, en fin de session, un entretien individuel de bilan est effectué par les mêmes professionnels présents lors de l'entretien préliminaire, psychologue et infirmière, avec chaque participant, afin d'échanger sur le vécu de sa participation au groupe et de repérer les problématiques personnelles soulevées par « le jeu » qui sont susceptibles d'être reprises et travaillées de façon individuelle. L'expérience du « Qu'en dit-on ? » peut alors ouvrir ultérieurement sur une nouvelle participation au groupe ou un soin en individuel.

Au cours de l'année 2015, dix personnes ont participé au groupe sur l'ensemble des quatre sessions réalisées, dont deux personnes ont renouvelé leur participation une fois. Chaque session s'est effectuée avec trois participants. Trois personnes rencontrées lors des entretiens individuels préliminaires n'ont pas confirmé leur présence au groupe.

Voici quelques observations que nous pouvons réaliser un an après le démarrage du groupe :

- *lors de la mise en place de cet outil, mais aussi au début de chaque session nous avons été interrogés par la difficulté de faire exister un groupe au sein d'un CSAPA spécialisé drogues illicites. Consciente de cette problématique et de l'intérêt que représente ce groupe pour les patients, l'équipe du CSAPA se mobilise pour en parler aux personnes accompagnées et propose un rendez-vous pour l'entretien individuel préliminaire ;*

- *dès la présentation du « Qu'en dit-on ? », nous remarquons qu'une réserve apparait de la part des patients : l'engagement attendu sur cinq semaines leur parait difficile. Il est souvent explicité également par les patients que le fait de devoir être avec d'autres leur pose problème, ceci bien avant qu'ils puissent se saisir de l'intérêt que pourront présenter les échanges ;*

- *ensuite, nous pensons que la fonction des professionnels présents dans le groupe a son importance :*

  Lors de la présentation, la psychologue va rassurer les participants en parlant de sa fonction de régulation et donner ainsi la possibilité à chacun de s'exprimer librement. Quelquefois les situations font ressurgir des évènements vécus par l'un des participants et à ce moment, la psychologue a alors également pour fonction d'accueillir ces paroles, tout en évitant le débordement et ainsi assurer la « sécurité » du groupe.

  L'infirmière, qui écrit, est souvent connue par les patients et vécue comme soignante au sens médical du terme (traitements, dépistages,…) et différenciée de l'éducatif. En effet, ce groupe n'a pas pour fonction de connaitre la Loi, mais plus d'échanger et de réfléchir entre nous sur des situations qui posent problèmes. Sa présence est rassurante pour ceux qui la rencontrent dans un autre cadre, car ils connaîtront au moins un intervenant dans le groupe, et pour les autres, sa fonction la différencie du rôle judiciaire de l'obligation de soins.

  Concernant le psychiatre, le fait qu'il participe au groupe au même titre que les patients va aider à ce que chacun s'exprime sans avoir peur du regard de l'autre, puisque lui, le fait.

- *Nous constatons également, qu'il faut aussi laisser le temps aux patients de s'approprier ce nouvel outil. Ainsi, nous l'avions proposé en novembre à Melle X qui, après l'entretien de présentation, n'a finalement pas souhaité participer au groupe. Pourtant, lors de la session suivante, elle a spontanément demandé à l'infirmière s'il était toujours possible pour elle d'y participer.*

- *Lors de ce groupe, nous avons pu voir que les participants pouvaient être authentiques dans leur parole, mais aussi être influencés par celle des autres et ceci a pu être dit et travaillé. Le discours de certains nous a quelquefois paru en opposition complète avec ce qu'ils laissent voir aux professionnels lors des consultations, leur participation permet parfois de mieux ajuster l'accompagnement. Les échanges entre les participants sont restés respectueux de l'autre, permettant à chacun de s'exprimer et parfois de revoir son avis sur les situations présentées.*

Pour finir, nous souhaiterions préciser les différents objectifs de travail que nous avons définis à la participation de ce groupe.

D'une part, permettre aux participants de se questionner sur leur mode de relation à l'autre et à la Loi : cette réflexion est nécessaire pour pouvoir engager des modifications dans le traitement des conflits intérieurs qui peuvent mener au passage à l'acte.

Dans une visée thérapeutique, les participants sont invités à exprimer, dans le groupe, leur positionnement vis-à-vis de situations évocatrices, à l'argumenter, et ainsi avoir accès à leurs propres représentations sur le thème du lien à l'autre et à la Loi.

Grâce à sa dimension « ludique », cet outil favorise pour chacun la verbalisation des émotions, la levée des inhibitions, les échanges et la réflexion quant aux différentes situations amenées.

D'autre part, parce que le dispositif est groupal, que chacun énonce son avis et écoute l'avis de chacun des autres participants tour à tour sur la même situation, ce qui est mis en travail est la construction de l'intersubjectivité, au sens où chaque participant, parce qu'il pense, est réputé capable de considérer la pensée et le point de vue d'autrui.

La reconnaissance de l'autre dans sa différence et sa confrontation induit une mise en conflictualité intrapsychique. Parce qu'elle reste contenue par le dispositif thérapeutique, cela permettra l'élaboration progressive, sans trop de peurs ni de freins, d'une fonctionnalité psychique essentielle : l'intersubjectivité, historiquement déficiente chez nos patients en délicatesse avec la loi.

La domiciliation

Le CSAPA a renouvelé son agrément pour la domiciliation des personnes sans domicile stable ayant des conduites addictives pour 3 ans. Cet outil permet à certains de se rapprocher de notre centre de soins pour bénéficier de cette aide, favorisant ainsi les contacts avec l'équipe soignante. Plusieurs détenus rencontrés dans le cadre de la maison d'arrêt sollicitent cette possibilité.

En 2015, ce sont 19 personnes qui ont bénéficié de cet outil dont 9 nouvelles demandes. 9 ont arrêté leur domiciliation parce qu'ils ont trouvé un logement.

CSAPA Référent

Depuis septembre 2014, la mission de CSAPA Référent se développe au sein de la maison d'arrêt. La présence des professionnels est régulière et repérée tant par les professionnels que par les détenus qui demandent parfois d'eux-mêmes à les rencontrer. Le partenariat s'installe, les travailleurs sociaux du CSAPA sont présents dans la majorité des réunions où leurs places se justifient. Leur présence dans les locaux, leur passage dans les bureaux des équipes in situ participent de leur implantation. Des rencontres régulières sont organisées avec le SPIP (Services Pénitentiaires Insertion et Probation) et des réunions avec l'USN1 (Unité de Soins niveau 1) ont lieu toutes les 6 semaines pour échanger sur la clinique des prises en charge au sein de la maison d'arrêt. Une formation commune à tous ces personnels sur le sujet de la substitution tente de s'organiser pour améliorer les prises en charge et favoriser les liens partenariaux.

Les deux textes qui suivent éclairent pour l'un, la file active reçue et pour l'autre, le travail de réseau et de partenariat instauré dans ce cadre.

Statistiques et commentaires de l'activité du CSAPA Référent 2015.

Cécile DEVIDAL, Assistante de Service Social.

Les deux travailleurs sociaux du CSAPA Jonathan assurant la mission du CSAPA Référent à la Maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône, représentant 0.5 ETP, ont rencontré 84 détenus en 2015.

L'axe principal de leur mission est la rencontre de détenus souhaitant faire le point sur leurs consommations de produits psycho actifs et envisager la mise en place d'un accompagnement spécialisé à leur libération.

L'essentiel du volume de temps dédié à cette mission a donc été consacré aux entretiens avec les détenus concernés. 217 entretiens ont été réalisés au cours de 75 demi-journées de permanences à la Maison d'arrêt.

La proposition de rencontrer un professionnel du CSAPA est encore faite majoritairement par les professionnels du SPIP. L'instauration de réunions cliniques régulières avec l'équipe de l'USN1, depuis l'automne 2014, a également amené ses membres à nous orienter *plusieurs détenus en 2015. De même, une psychologue de l'ELSA de l'hôpital de Villefranche, intervenant auprès de détenus alcooliques, nous a réorienté certains d'entre eux, afin de compléter la prise en charge groupale qu'elle leur propose, ou de privilégier un accompagnement individualisé. Notons enfin que des détenus se sont adressés directement à nous, ayant entendu parler de notre intervention par des codétenus.*

Ces rencontres ont eu lieu au service des « sociaux » de la maison d'arrêt, où interviennent également les CPIP[1] de l'établissement et la plupart des intervenants professionnels extérieurs (Education Nationale, Mission Locale, Pôle Emploi, etc.). Il s'agit d'entretiens individuels, dont la fréquence et la durée sont définies d'un commun accord entre l'intéressé et le travailleur social du CSAPA en fonction des besoins identifiés et du projet travaillé. Pour autant, le temps d'incarcération restant au moment où le CSAPA est saisi de la demande ainsi que les éventuels transferts ou aménagements de peine accordés, influent sur l'accompagnement que les travailleurs sociaux pourront réellement mettre en œuvre, ainsi que sur la nature du projet qui pourra être travaillée avec le détenu. Il est arrivé que faute de temps, un relais vers un CSAPA ambulatoire soit organisé alors qu'il apparaissait manifestement qu'un accompagnement plus dense, sous la forme d'un hébergement thérapeutique résidentiel ou d'une hospitalisation, était nécessaire. D'où l'importance pour le CSAPA référent de développer son réseau partenarial auprès d'autres CSAPA référents et autres structures de soin en addictologie.

Sans doute l'accroissement de 0,5 ETP accordé par l'ARS au CSAPA référent en fin d'année 2015 permettra-t-il aux travailleurs sociaux de se consacrer davantage à cette tâche, en plus de la possibilité qu'elle ouvre de répondre à plus d'orientations qui lui sont faites que jusqu'alors.

- *Les détenus rencontrés sont des hommes majoritairement de nationalité française ou européenne (55), âgés de 25 à 49 ans pour 69 d'entre eux.*
- *14 sont en couple et 37 sont pères, ce qui a souvent amené à travailler la question de la place et de la forme à donner au soin à la sortie, notamment lorsque le projet envisagé implique un éloignement de la cellule familiale pour un temps, venant s'ajouter à la séparation initiale due à l'incarcération.*
- *76 détenus sont originaires du Rhône. Environ un tiers d'entre eux sont sans solution d'hébergement à leur sortie. Cette donne, assez nouvelle pour nous dans sa dimension quantitative, nous a amené à fortement renforcer nos liens avec les deux professionnels en charge du dispositif d'hébergement pour sortants de prison. Pour autant, force est de noter qu'elle met à mal l'efficience des prises en charges soignantes que nous pouvons organiser avec les personnes rencontrées : Comment, en effet, penser qu'un rendez-vous dans une structure de soin pourra être honoré si la personne n'a pas d'abord un lieu où se rendre à sa sortie ?*

[1] Conseillers Pénitentiaires d'Insertion et de Probation

De même, la suppression des financements de l'action RSA Prison en charge de la réactivation des droits au RSA et CMU pour les détenus proches de la sortie portée jusqu'ici par ARIA, vient fragiliser les conditions minimales pour que ces personnes puissent revenir à la vie libre de manière sécure, y compris en pouvant assurer les soins nécessaires.

- *Par ailleurs, le grand nombre* rencontré *de situations de détenus sans solution d'hébergement nous a amenés à bien repréciser notre mission auprès de nos partenaires. Notre statut de travailleurs sociaux, et le fait que nous puissions travailler des projets de séjours résidentiels thérapeutiques, les amenait parfois à nous orienter des personnes autant pour une prise en charge soignante que pour l'aide à la recherche d'un hébergement.*

- *81 personnes ont déjà connu la détention avant l'incarcération actuelle ; Pour 55 d'entre elles, la première peine est intervenue après le début de leur addiction, même si les faits condamnés n'étaient pas toujours directement en lien. Le constat que leur addiction, même si elle n'est pas au cœur de leur situation pénale, vient malgré tout y participer voire l'aggraver, est souvent présent dans les motivations des détenus rencontrés pour tenter un soin afin de réaménager un peu leurs situations.*

- *Quant aux produits générant ces addictions, il s'agit d'alcool pour 46 d'entre eux, d'opiacés (héroïne, mésusage de buprénorphine et de méthadone) pour 21, de cocaïne pour 5 et de cannabis pour 12 autres. 64 étaient en situation de dépendance à l'égard de cette consommation, et 17 relevaient d'un usage à risque ou nocif.*

66 personnes se disent abstinents au moment de notre rencontre, particulièrement parmi les consommateurs exclusifs d'alcool. Sans doute la plus grande difficulté d'accès ou de fabrication de ce produit en détention qu'au cannabis, aux opiacés ou à la cocaïne explique-t-elle ce constat.

16 suivent un traitement de substitution, également partagé entre méthadone et buprénorphine.

- *Les projets de soins travaillés ont constitué pour majeure partie en des relais de soins auprès d'un CSAPA ambulatoire (39 personnes), ou en des prises en charges thérapeutiques résidentielles (2 candidatures en centres thérapeutiques résidentiels, 3 en appartements thérapeutiques relais). 3 personnes ont demandé à bénéficier d'un séjour en SSSR*[2]*. Les autres orientations se répartissent assez également entre adressages à des* ELSA[3]*, à d'autres structures sanitaires telles que les LHSS*[4]*. A noter également des prises en charges mixtes CSAPA et CMP ou CSAPA et ELSA.*

[2] Service de Soins, de Suite et de Réadaptation
[3] Equipe de Liaison et de soins en Addictologie
[4] Lits Halte Soins Santé

Réseau et partenariat

Thierry ANGEVIN, Educateur spécialisé

Le contexte de création du CSAPA Référent à la maison d'arrêt, inscrit dans le plan d'action stratégique 2002-2014 intitulé « Politique de santé pour les personnes placées sous-main de justice », prévoit la création de postes d'intervenants détachés des CSAPA se trouvant à proximité de chaque établissement pénitentiaire et identifiés comme partenaires privilégiés de ces établissements.

L'ARS a été en charge de nommer un CSAPA Référent par établissement pénitentiaire présent sur son territoire de compétence et a nommé ARIA CSAPA Jonathan le 7 avril 2014.

Qu'en est-il de ce partenariat ? Des liens avec l'administration pénitentiaire, de leur formalisation ? Sur quoi repose cet accord ?

Dans le cadre de ce travail de CSAPA Référent, de multiples rencontres préalables avec différentes associations ou structures intervenantes à la maison d'arrêt ont été établies :

- *sur la question de l'hébergement, avec l'association Le Mas, gestionnaire du dispositif le **Centre d'Accueil et d'Orientation** ;*
- *sur l'insertion professionnelle et la formation, **la Mission Locale** pour les jeunes détenus de 18 à 25 ans, le **Groupe pour l'Emploi des Probationnaires**, le **Pôle Emploi** et **SODEXHO**, **l'Education Nationale** ;*
- *sur le maintien des droits sociaux (RSA et CMU) avec **ARIA- RSA Prison ;***
- *sur les relations familiales, l'Accueil Famille et l'association des visiteurs de prison.*

Ces différentes structures, associations ou entreprises, complètent un réseau professionnel et nous permettent d'accompagner selon des angles différents les détenus pour leur préparation à la sortie.

Le réseau se caractérise par une horizontalité des relations sociales. Les différents acteurs partagent des éléments et ont des objectifs communs. Les liens sont formalisés ou non (connaissances) et permettent de faire appel aux autres en tant que professionnels disposant d'autres compétences, d'autres moyens et donc d'une autre légitimité à agir. Le travail en réseau développe une logique d'acteur par une recherche de l'innovation « sur mesure ».

Par exemple, un jeune détenu nous est adressé par l'intervenante de la Mission Locale qui travaille avec lui sur un projet formation en alternance et qui lui a fait part d'une consommation de cannabis. Cette professionnelle aimerait avoir un avis plus éclairé sur cette consommation et savoir si elle est préjudiciable à son entrée en formation.

Deuxième exemple : nous apprenons par le coordinateur du GREP que celui-ci travaille sur un aménagement de peine à dominante travail auprès d'un détenu avec lequel, de notre côté, est travaillée *une orientation en Centre Thérapeutique Résidentiel pour consolider ses soins. Que privilégier pour ce monsieur, indépendamment du fait que la principale et « entendable » motivation pour ce détenu est une sortie rapide ? Comment concilier travail et soin ? C'est toute cette articulation qui est à mettre en place avec pour enjeu principal de donner la parole au détenu sur l'appropriation et la pertinence de son projet de sortie.*

Autre exemple : un médecin de l'USN1, Unité de Soins Niveau 1, nous demande d'accompagner un détenu avec une problématique l'alcool, multirécidiviste et sortant de prison dans les quatre prochaines semaines, sans solution d'hébergement, si ce n'est des parents âgés extrêmement fatigués qui ne peuvent plus contenir le comportement insécurisant de leur fils et le récupérer à leur domicile.

Que fait « jouer » le détenu auprès des différents intervenants pour que soudainement une situation de précipitation s'enclenche ?

Est-ce la possible transposition d'un comportement addict ou bien la question de l'urgence qui emporte et perturbe les décisions mesurées et éclairées de tous professionnels ? Et malheureusement au bout, un détenu pour qui la sortie précipitée rimera probablement avec nouvelle incarcération !

Ces différents exemples montrent en quoi la mission de coordination d'un CSAPA Référent est plus que nécessaire et incontournable.

L'accueil avec hébergement

Jusqu'alors, deux dispositifs d'hébergement permettaient au centre de soins d'offrir aux patients des séjours thérapeutiques différents, l'un dans un appartement thérapeutique à visée d'autonomie, l'autre au sein d'une famille d'accueil dans un cadre bienveillant et sécurisant plutôt pour prendre du recul par rapport à son environnement habituel.

Depuis plusieurs années, le dispositif des Familles d'Accueil est malmené tant dans son offre de soins, moins sollicité par les usagers, que dans le nombre de familles qui se proposent. Plus aucune des familles d'accueil avec lesquelles nous travaillions ces dernières années n'a pas souhaité continuer à accueillir des patients. Bien que nous soyons toujours intéressés pour partager les réflexions autour de l'évolution de ce dispositif, la recherche de famille est particulièrement chronophage et nous avons fait le choix de prioriser nos autres spécificités.

Par contre, l'outil qu'est l'appartement thérapeutique relais a sa place pour travailler l'autonomie avec certains usagers. Il est même envisagé de proposer cet outil dans le cadre du CSAPA Référent et de s'appuyer sur cette possibilité de logement pour favoriser les liens avec l'extérieur et la sortie de prison. Une demande en ce sens est portée par l'association ARIA auprès de l'ARS.

Pour l'appartement, 2 personnes ont occupé celui-ci sur l'année. 3 personnes ont sollicité cet outil par courrier, une réponse négative leur a été transmise du fait de sa non disponibilité. 71 actes ont été générés pour cette mission.

L'Appartement Thérapeutique Relais

Alice ROCHY, Assistante de Service Social.

Durant l'année 2015, deux accueils ont été réalisés à l'appartement thérapeutique relais.

Les trois premiers mois de l'année ont été consacrés à la fin de l'accompagnement débuté en octobre 2012, de M. H.

Ce projet faisait suite à un premier accompagnement de deux ans en appartement thérapeutique au sein d'un autre CSAPA du Sud de la France.

En accédant à l'appartement thérapeutique relais, la demande de M. H était double : se rapprocher de sa famille résidant à Bourg-en-Bresse et entreprendre un second traitement pour enrayer une maladie, dont le premier traitement s'est révélé inefficace. Celui-ci sera finalement remis à plus tard et M. H se saisira de l'outil appartement thérapeutique pour s'investir dans sa réinsertion socioprofessionnelle.

M. H a ainsi occupé un emploi de veilleur de nuit à Villefranche-sur-Saône de mars 2013 à octobre 2014. Son contrat n'ayant pas été renouvelé, M. H a alors saisi cette opportunité pour réorienter son projet et ainsi se concentrer sur *la recherche d'un logement autonome à Bourg-en-Bresse.*

Je l'ai alors soutenu et aidé dans les différentes démarches à effectuer afin de mener à bien son projet.

Une première proposition de logement lui a été faite mais celle-ci n'a pas pu aboutir suite au refus de la commission logement.

Malgré ce refus, M. H est resté mobilisé dans ses démarches. Une seconde proposition lui a de nouveau été faite peu de temps après pour un appartement à Bourg-en-Bresse, disponible début mars 2015.

La réponse ayant été positive, je l'ai soutenu dans les différentes démarches à effectuer pour les transferts auprès des différents organismes auxquels il était rattaché. Nous avons aussi mis en place les différents dossiers afin qu'il puisse bénéficier de certaines aides pour l'entrée dans le logement. M. H a été autonome concernant l'organisation de son déménagement.

Au vu de ce déménagement prochain, le médecin généraliste et moi-même avons organisé des relais auprès de structures adaptées à Bourg-en-Bresse.

Un relais vers un hépatologue a pu être mis en place.

Concernant un relais éventuel auprès d'un CSAPA de Bourg-en-Bresse, M. H souhaitait d'abord y réfléchir. Il expliquait qu'après avoir été suivi des années pour une problématique addictive, il ne voyait aujourd'hui plus l'intérêt de maintenir un tel suivi. M. H *reconnait néanmoins consommer quotidiennement du cannabis et occasionnellement de l'alcool mais dit ne plus se sentir en difficulté concernant ses consommations. L'équipe a pu constater qu'il était difficile pour lui de travailler les questions liées à ses consommations et qu'il semblait donc important qu'il puisse bénéficier d'un suivi en CSAPA.*

Malgré tout, je lui ai transmis les coordonnées du CSAPA lui laissant l'initiative de le contacter tout en lui signifiant que l'équipe du centre restait à sa disposition s'il le souhaitait.

Outre le rapprochement familial, l'obtention de cet appartement va permettre à M. H d'intégrer la formation d'aide médico-psychologique, projet qu'il avait suspendu lorsque son contrat de travail avait débuté.

M. H a finalement quitté l'appartement thérapeutique et intégré son propre logement en mars 2015. Un bilan de fin d'accompagnement a été fait en présence de la chef de service, de M. H et de moi-même. Lors de ce temps, il a pu dire qu'il a su tirer de réels bénéfices grâce à l'appartement thérapeutique notamment en ce qui concerne sa réinsertion professionnelle et sa capacité à reprendre confiance en lui.

Jonathan étant CSAPA Référent, deux travailleurs sociaux du centre effectuent des permanences à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône. C'est dans ce cadre-là que l'éducateur a rencontré M. E.

M. E a été incarcéré à la maison d'arrêt de Valence en janvier 2014. En juillet 2014, M. E a été transféré à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône à sa demande. En effet, originaire de la Drôme, ce dernier avait pour projet de se mettre à distance de son lieu d'habitation et de changer d'environnement.

Orienté par son conseiller d'insertion et de probation, M. E a rencontré l'éducateur du CSAPA Jonathan afin de travailler sur sa préparation à la sortie et la continuité de ses soins. Lors de sa détention à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône, M. E s'est montré très volontaire et a su se mobiliser dans ses différentes démarches (ouverture d'un compte, mise en place du RSA, etc.). *Ce dernier a également participé au programme « parcours », programme mis en place afin de lutter contre la récidive à travers des groupes de parole sur plusieurs sessions. Il a également bénéficié d'un suivi psychologique lors de sa détention.*

A travers les rencontres avec l'éducateur, M. E a formulé le souhait de bénéficier d'un appartement thérapeutique. Il explique redouter une sortie sans accompagnement étant donné qu'il ne connait pas le secteur de Villefranche-sur-Saône, il ressent le besoin d'être encadré et soutenu.

En avril 2015, M. E est passé en commission d'application des peines. La juge d'application des peines a prononcé un placement en quartier de semi-liberté pendant un mois, préalable à une liberté conditionnelle avec prolongation du délai d'épreuve d'un an assortie d'une obligation de résider à Villefranche-sur-Saône, obligation de soins et de travail. En quartier de semi-liberté, il a fait parvenir sa candidature pour l'appartement thérapeutique du centre Jonathan, préalablement élaborée et construite avec l'éducateur dans le cadre des permanences à la maison d'arrêt.

J'ai pris connaissance de cette candidature. En concertation avec l'équipe et afin d'évaluer sa demande, il a été décidé que ce dernier me rencontrerait ainsi que la psychologue et la chef de service.

J'ai donc reçu M. E en avril 2015. Lors de cet entretien, ce dernier a expliqué n'avoir jamais eu de logement autonome et ressentir le besoin d'être accompagné à sa sortie tant au niveau de sa démarche de soins que dans des démarches liées à l'accès aux droits, au travail. Il souhaiterait entreprendre une formation dans la plomberie.

Suite aux différents entretiens, il a été donné une réponse favorable à M. E concernant son entrée dans l'appartement thérapeutique.

Dès son entrée dans l'appartement, qu'il a intégré en mai 2015, j'ai organisé des rencontres hebdomadaires soit au CSAPA soit à l'appartement thérapeutique. J'ai pu constater un réel investissement de M. E tant au niveau de ses soins qu'au sein de l'appartement.

Malgré l'appropriation des lieux, M. E a mentionné sa difficulté à s'acclimater à une ville qu'il ne connaissait pas. Je lui ai alors signifié qu'il existait des associations auxquelles il pouvait s'inscrire afin de ne pas se sentir seul.

M. E s'est révélé très autonome dans ses différentes démarches. En lien avec son Conseiller d'Insertion et de Probation, M. E a organisé ses Travaux d'Intérêt Général et les a débutés mi-juin auprès de la mairie de Villefranche-sur-Saône.

Il a également pris contact avec Pôle Emploi et a pu participer à des réunions d'informations collectives ainsi qu'à des entretiens individuels. À la suite de ces rencontres, M. E a été retenu pour effectuer une formation dans la plomberie à partir de septembre 2015.

Enfin, M. E a participé à un stage de récupération de points pour son permis.

Dans le cadre de son obligation de soins, M. E a participé au groupe « Qu'en dit-on ? ». Ce groupe, animé par la psychologue, l'infirmière et le médecin psychiatre se déroule au sein du CSAPA, et il permet de se questionner en collectif sur son rapport à la loi et sur son rapport aux autres.

A la fin de la session, M. E a émis le souhait de rencontrer la psychologue en entretien individuel.

Après trois mois d'accompagnement à l'appartement thérapeutique relais, M. E a été réincarcéré à la maison d'arrêt de Valence. En vacances chez sa mère, il a été interpelé et incarcéré suite à une révocation de sursis et une condamnation à une peine ferme lors de son passage au tribunal correctionnel en mai dernier. Or, M. E n'avait jamais eu connaissance de ce jugement.

Très vite, il a fait une demande de transfert à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône pour continuer le travail déjà amorcé.

Au vu de l'investissement et des projets de M. E, l'équipe du centre Jonathan a pris la décision de ne pas mettre un terme au contrat de séjour dans l'immédiat. L'équipe souhaitait attendre les décisions de la justice concernant ses conditions de détention et notamment les possibilités d'un aménagement de peine.

L'éducateur du CSAPA a alors repris les rencontres avec M. E dans le cadre des permanences à la maison d'arrêt. Durant les mois d'incarcération, l'éducateur a travaillé en étroite collaboration avec le CIP de ce dernier et une personne du GREP afin d'organiser au mieux ses projets et demander un aménagement de peine.

Une permission a pu lui être accordée afin qu'il puisse venir rencontrer la chef de service et moi-même au centre Jonathan. M. E a pu nous dire sa crainte de perdre l'appartement et la désillusion de voir ses projets remis à plus tard du fait de l'incarcération. Il espérait fortement qu'un aménagement de peine soit possible. En effet, suite à sa dernière incarcération, il avait entrepris de nombreuses démarches. Il a perçu cette seconde incarcération comme un échec avec le sentiment que malgré ce qu'il avait mis en place, la justice le rattrapait sans prendre en compte son parcours depuis sa première sortie. M. E nous informe qu'une commission doit avoir lieu en décembre concernant un éventuel aménagement de peine.

La particularité de cet accompagnement est que M. E a finalement passé plus de temps en Maison d'Arrêt qu'au sein de l'appartement thérapeutique, ce qui a amené beaucoup de questionnements au sein de l'équipe notamment en ce qui concerne le référent social. En effet, un premier contact a été créé lors des permanences à la maison d'arrêt avec l'éducateur de la structure, néanmoins étant référente du suivi pour les personnes bénéficiant de l'ATR, je suis la référente sociale pour les personnes bénéficiant de ce dispositif. Nous nous sommes alors interrogés sur les modalités d'accompagnement. Pouvions-nous envisager un suivi en binôme à sa sortie? Un suivi de ce type, ne serait-il pas trop lourd ? Les deux accompagnements ne seraient-ils pas trop similaires. M. E allait-il arriver à se repérer dans les deux accompagnements ? N'est-il pas trop difficile de dissocier les deux suivis ? Quel intérêt pour lui ?

L'équipe a finalement décidé qu'il était préférable de n'avoir qu'un suivi social au sein du CSAPA pour dissocier le temps d'incarcération et la prise en charge en appartement thérapeutique.

Depuis octobre 2013, date de mon arrivée au CSAPA Jonathan, j'ai effectué deux accompagnements dans le cadre des ATR.

Le premier fut M. H, déjà dans l'appartement à mon arrivée. Lors de et accompagnement, ce dernier m'a beaucoup sollicité sur l'aspect administratif. Je me suis sentie « cantonnée » aux missions dites « ordinaires » d'une assistante sociale sans pouvoir approfondir la problématique addictive.

Le second est celui de M. E, accompagnement pour lequel j'ai été présente dès le départ. M. E est très autonome dès l'entrée dans les lieux. Il s'organise seul dans les différentes démarches qu'il a à effectuer. Les entretiens avec moi sont l'occasion de faire le point sur ce qu'il a pu mettre en place et de l'aider si nécessaire. Néanmoins, pour M. E, ils sont surtout un espace de réflexion notamment pour questionner son lien à sa famille, le rapport qu'il a avec la justice et ses conduites addictives.

Ces deux accompagnements m'ont permis de constater que selon la personne accueillie, le travail entrepris à l'appartement thérapeutique peut être bien différent. Pour certains, il s'agira de se confronter à la réalité sur le plan administratif, professionnel avec l'étayage d'un professionnel quand pour d'autres, *il s'agira d'offrir un espace de réflexion sécurisant pour mener à bien des projets déjà réfléchis en amont tout en offrant un espace de réflexion.*

Quelle que *soit la situation, il est important pour moi d'accueillir le patient là ou il en est et de l'accompagner en respectant ses souhaits et sa capacité à changer.*

Les consultations jeunes consommateurs

Installées dans la Maison Des Adolescents, elles se distinguent des autres accueils généralistes réalisés à la MDA du fait de leur spécificité. Dès lors qu'un jeune ou son entourage téléphone ou se présente à la MDA pour une problématique addictive, un rendez-vous est donné auprès de l'un des trois professionnels d'ARIA.

La dynamique portée par l'ARS pour mieux faire connaître ce dispositif perdure. Au-delà du travail de partenariat et de repérage de cet espace par les partenaires et le public visé, différentes formations pour les professionnels leur permettent aujourd'hui d'être confortés dans leurs pratiques et d'acquérir une posture de formateur « régional ». En effet, chaque CJC de la région a positionné, en 2015, un des ses professionnels pour se former, avec une infirmière scolaire, afin d'être formateur à l'entretien motivationnel en lien avec les pratiques addictives. Ce binôme forme ensuite des professionnels médico-sociaux de l'Education Nationale à l'entretien motivationnel afin de leur permettre de mieux travailler avec les CJC de leur secteur.

La collaboration avec le tribunal de grande instance de Villefranche perdure avec l'organisation de stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants pour les mineurs. Quatre stages ont été organisés cette année. Ce sont 42 jeunes qui ont réfléchi autour des consommations de produits, d'un point de vue légal,

sociétal mais aussi personnel. L'abord préventif et interactif les autorise pour la majorité à se questionner collectivement sur cette question. De plus, l'accueil de leurs parents au démarrage du stage permet une réflexion générationnelle dont chacun, jeune comme parent, peut se saisir.

Depuis plusieurs années, est proposé un groupe de rencontre de parents d'ados, animé par deux professionnels. Régulier sur l'année, chaque deuxième lundi du mois, il offre un espace d'échange pour partager les regards, les savoir-faire de parents afin de mieux comprendre les relations parents-ados.

Le partenariat

L'équipe de Jonathan est investie dans un certain nombre d'instances partenariales régulières.

Le CLSM[5] anime des commissions qui rassemblent des acteurs locaux et sont des lieux d'échanges multi-partenariaux. Nous avons participé régulièrement à « Logement et précarité » et « soins et justice » mais le portage de cette organisation est lourde, il est envisagé la création d'un poste de coordinatrice pour redynamiser ces rencontres.

Le CLSPD[6] réunit plusieurs commissions dont « la veille éducative » avec le projet de la semaine des addictions qui se déroule sur plusieurs établissements scolaires caladois. (Voir rapport d'activité spécifique MDA).

L'ASV[7], Atelier Santé Ville, œuvre pour améliorer la cohérence et la pertinence des actions "santé" destinées aux populations prioritaires des territoires de la Politique de la Ville. Avalisée dans le Plan Local de Santé, une formation autour des conduites addictives a de nouveau été proposée en 2015 en collaboration avec le CSAPA Sournia. Il s'agissait de former les professionnels de terrain, plus spécifiquement cette fois les personnels de CHRS et ceux travaillant auprès des jeunes, avec deux objectifs :

- mieux appréhender les problématiques de consommation et ainsi être plus à-même de gérer et d'orienter les publics,
- promouvoir une dynamique autour des conduites addictives en favorisant un langage commun et une meilleure connaissance des acteurs impliqués sur le territoire. En 2016, un groupe ressource offrant aux personnels déjà formés un espace de régulation et de veille autour des conduites addictives devrait être mis en place.

Dans le cadre d'un partenariat avec l'agglo Villefranche Beaujolais Saône au titre du Fond de développement local et avec le soutien de la ville de Villefranche-sur-Saône, nous avons participé le 5 mars 2015 à l'action Inforum à la maison des familles.

[5] Comité Local de Santé Mentale
[6] Comité Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
[7] Atelier Santé Ville

L'objectif principal de l'Inforum vise à informer des personnes précaires sur l'emploi et la formation. Nous sommes intervenus en mini conférence sur la question de la santé au travail : la prise de produits psychoactifs agit sur le comportement des personnes et peuvent dans certains cas, démotiver les personnes dans leur recherche de travail, voire aggraver leur état de santé. Nous avons aussi, en collaboration avec le CSAPA Sournia, tenu un stand et ainsi diffusé de la documentation et répondu aux questions d'une dizaine de personnes.

Cette manifestation a rencontré un enthousiasme de la part de l'ensemble des partenaires et des participants et a été plébiscitée, de sorte que ce projet devrait être renouvelé en 2016.

Les liens avec la justice sont réguliers tant par l'organisation des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants pour les mineurs que par l'accueil des personnes sous injonction de soins et le travail dans la Maison d'arrêt.

Dans le cadre des Journées nationales des Prisons, le Groupement Local de Concertation des Prisons de Lyon et Villefranche-sur-Saône a organisé le 27 Novembre 2015 une soirée-débat au cinéma Les 400 Coups à Villefranche. Le thème de ces journées était « Moins punir par la prison pour mieux reconstruire ». Le GLCP avait choisi le film « La tête haute » comme support à la soirée-débat qui a suivi. Des intervenants à la Maison d'arrêt, dont le CSAPA référent Jonathan, avaient été conviés pour une rapide présentation de leurs actions respectives et le lancement d'échanges avec la salle. Notre participation à cette soirée a permis de faire découvrir ou mieux connaître au public, selon les cas, le travail du CSAPA Référent auprès des détenus en difficulté avec une addiction, dans le cadre de l'élaboration de leurs projets de sortie.

En conclusion

Geneviève EYRAUD, Chef de Service Educatif.

Cette année 2015 a été chargée de multiples événements très différents qui ont beaucoup sollicité l'équipe.

D'une part :

- ***les absences de certains professionnels demandant des efforts aux présents,***
- ***la mise en place d'espaces de travail nécessaires à la réflexion, mais empiétant sur la disponibilité envers les patients,***
- ***les formations attendues mais diminuant les effectifs au centre,***
- ***les demandes d'accompagnement en augmentation,***
- ***l'investissement croissant au sein de la maison d'arrêt de Villefranche,***

D'autre part :

- ***la mise en place d'un accueil collectif hebdomadaire,***
- ***des prises en charge personnalisées et en particulier des mises sous substitution rapides,***
- ***une préoccupation de réduction des risques bien installée et reconnue,***
- ***des nouvelles propositions d'activités groupales,***
- ***des aménagements des locaux pour offrir de meilleures conditions d'accueil aux usagers,***
- ***une meilleure prise en compte de la parole de l'usager avec l'instauration des réunions de participation des usagers,***

…Tout ceci signe la vie caladoise riche d'aventures du centre Jonathan en 2015.

aria
association rhône-alpes
d'insertion et d'addictologie
L'INTERMÈDE

Introduction

Geneviève EYRAUD, Chef de Service Educatif.

Installés au sein de la Maison Des Adolescents de Villefranche sur Saône, le Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) et les Consultations Jeunes Consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives (CJC), mission du CSAPA Jonathan, Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, sont gérés par l'association ARIA.

Cette petite équipe de trois professionnels a accueilli jusqu'en juillet une psychologue remplaçante pendant un congé parental.

Ces professionnels participent à l'accueil généraliste que propose la MDA, formant ainsi des binômes d'accueil de compétence variée avec les collègues y travaillant.

Une nouvelle forme d'accueil a été réfléchie et expérimentée en 2015 : un espace convivial d'écoute collective animé par deux professionnels dédiés. Cet accueil groupal hebdomadaire, différent de la proposition d'entretien individuel, va peut-être ouvrir la porte à un autre public jeune.

Par contre, à toute demande spécifique en lien avec une addiction, il est posé un rendez vous spécialisé avec l'un des professionnels d'ARIA, deux si besoin. Ce premier entretien cible prioritairement une évaluation des consommations, en réponse à ce qui a motivé la venue.

Du côté de la prévention, les demandes généralistes sont adressées à la MDA et notre implication est étudiée en réunion. Quand il s'agit d'actions de prévention des addictions, nous construisons ces projets avec les demandeurs afin de répondre au plus près des besoins tout en gardant notre approche préventive large et non stigmatisante.

Des activités groupales sont aussi animées par cette équipe, tout particulièrement le groupe parents.

Des formations pour les professionnels se sont succédées pour continuer à une meilleure connaissance des Consultations Jeunes Consommateurs sur le territoire, objectif porté par l'Agence Régionale de Santé.

La convention avec le Tribunal de Grande Instance de Villefranche est toujours effective avec l'organisation des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants pour les mineurs. De plus, une expérimentation d'un accueil des jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse a été lancée fin 2015.

La dynamique d'évaluation, qui fait suite à la rédaction du rapport d'évaluation interne rendu fin 2014, s'est installée afin de répondre au plan d'amélioration de la qualité qui a été rédigé sur les CJC particulièrement. En lien avec le centre de soins, des réponses sont recherchées et mises en application dès que possible.

Pour élaborer toutes ces activités, des temps de réunions à géométrie variable regroupent les professionnels. A la MDA, au-delà des réunions d'équipe « classiques », des séances d'Analyse des Pratiques Professionnelles sont proposées mensuellement. Cette année ont été mises en place des supervisions institutionnelles, animées par une psychiatre psychanalyste, regroupant les professionnels intervenant à la MDA ainsi que sa coordinatrice et moi-même, responsable de l'équipe d'ARIA. Cette équipe participe aussi, sur le centre de soins, à la supervision clinique et à une réunion d'équipe mensuelle spécifique CJC.

Au fil de ce rapport d'activité, sera éclairée toute la dynamique de cette petite équipe. Reste à noter la difficulté qui a été rencontrée avec la mise en place d'un nouveau logiciel à la MDA début 2015. Aucun chiffre véritablement fiable n'a pu être donné sur la file active et son suivi, impactant en cela l'étude statistique de la file active propre au PAEJ.

L'équipe en 2015

Trois cliniciens forment l'équipe d'ARIA au sein de la MDA. Une psychologue a prolongé son congé maternité par un congé parental, sa remplaçante est restée sur le poste.

Emeline CREMET	Psychologue Clinicienne, juillet→
Audrey NOTA	Psychologue Clinicienne
Ludovic CARRASCO	Educateur Spécialisé
Eleonora FIRINU	Psychologue Clinicienne remplaçante → juillet

Ces professionnels sont à temps partiels, deux d'entre eux travaillent aussi au CSAPA Jonathan.

L'éducateur spécialisé, engagé dans la formation « Entretien Motivationnel, utilisation de l'outil DEP-ADO » initié par l'ARS en 2014, a terminé cette formation. Suivie avec des infirmières de l'Education Nationale, elle engage pour la suite des binômes de professionnels, CJC et EN, à former des personnels de l'Education Nationale à l'entretien motivationnel en lien avec les problématiques addictives, afin de faciliter les relations avec les CJC.

Dans la même lignée ce même éducateur a suivi la formation en Intervention Précoce réalisée par la Fédération Addiction et financée également par l'ARS.

Une rencontre régionale a été organisée par la Fédération Addiction pour questionner la place du tabac dans les CJC et l'intérêt d'y répondre, favorisant en cela la diminution d'une consommation souvent associée à du cannabis. Un groupe d'échange et d'analyse des pratiques entre CJC et dispositifs jeunesse s'est déroulé lors d'une autre journée pour donner lieu à l'édition d'un document qui valorisera ce partenariat.

Une autre journée à la Fédération Addiction, organisé autour du PAACT , processus d'accompagnement et d'alliance pour le changement thérapeutique, a permis à la majorité de cette équipe de rencontrer au niveau national d'autres intervenants en CJC et d'échanger autour des pratiques d'intervention pour ce public spécifique.

L'accueil et les prises en charge individuelles

Eléments quantitatifs et statistiques

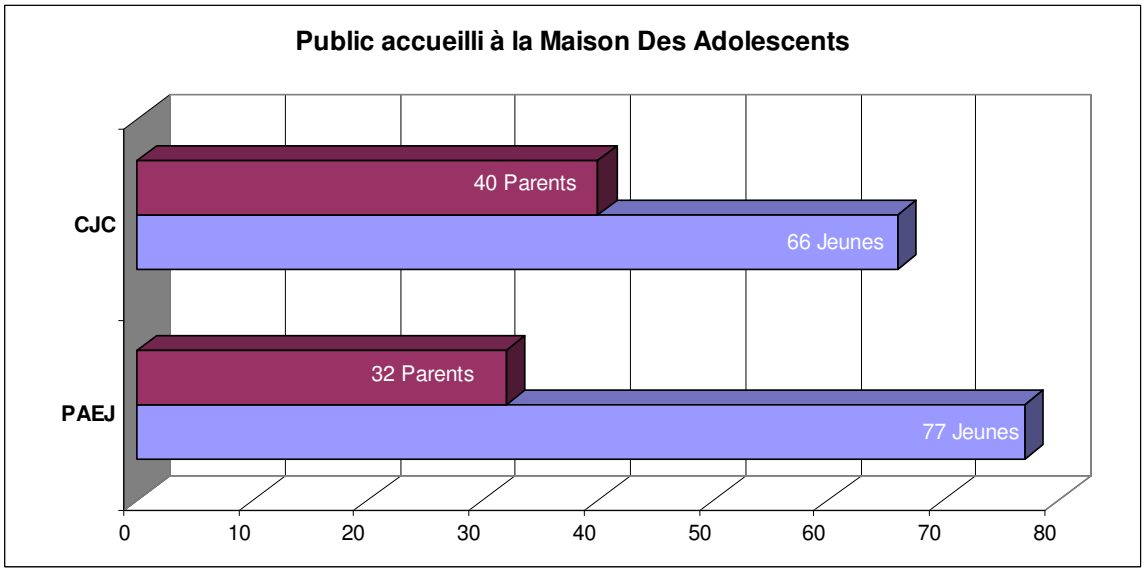
Rappel : un problème avec le nouveau logiciel mis en place à la maison des Ados en 2015 n'a pas permis de donner des éléments quantitatifs pour le PAEJ. Malgré tout, quelques chiffres ont pu être estimés et sont analysés ci-dessous. Les données chiffrées concernant les CJC sont quant à elles précises puisque l'équipe utilise le logiciel spécialisé du CSAPA pour cette activité.

Durant l'année 2015 :

L'équipe d'ARIA a reçu 143 jeunes, 77 au titre du PAEJ et 66 au titre des Consultations Jeunes Consommateurs au sein de la MDA.

72 personnes de la famille ou de l'entourage ont aussi été accueillies et prises en charge, 32 au titre du PAEJ et 40 au titre des Consultations Jeunes Consommateurs.

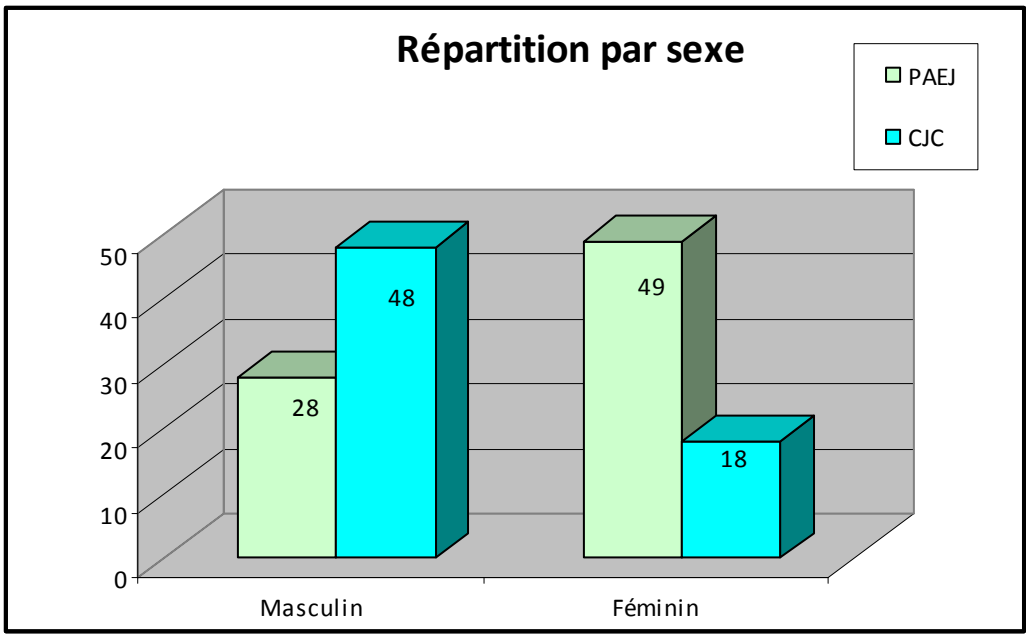
Au total, 215 personnes ont été reçues, 109 au titre du PAEJ (104 en 2014) et 106 (70 en 2014) au titre des Consultations Jeunes Consommateurs, soit 20 % de plus que l'année dernière.



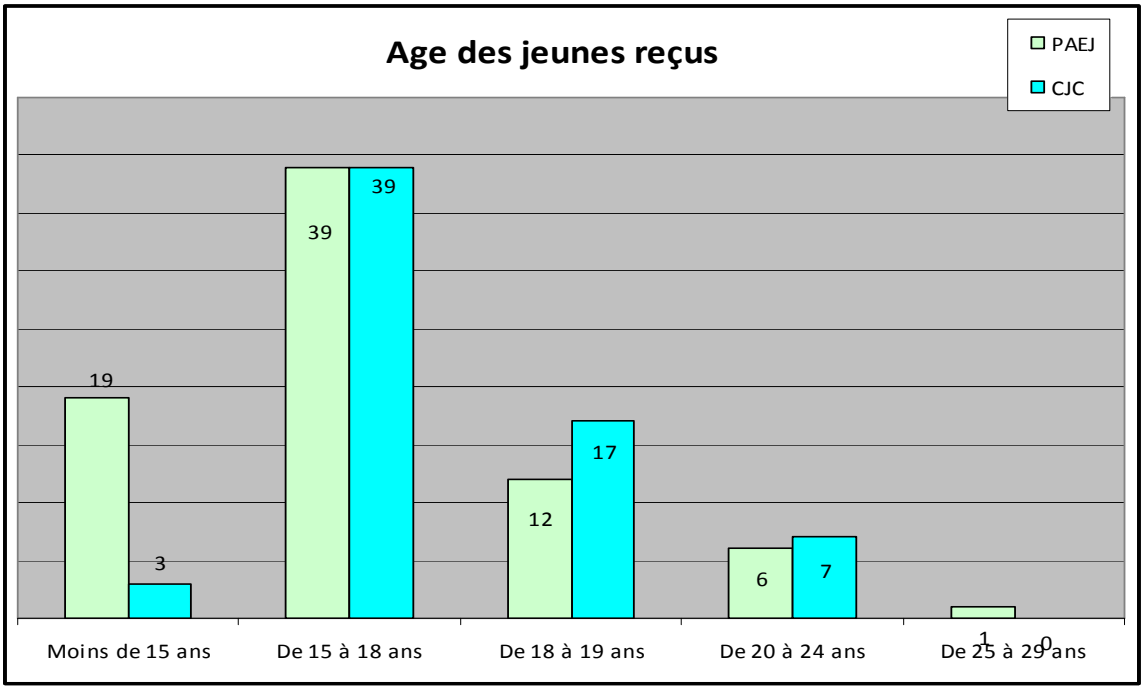
Le PAEJ a accueilli plus de jeunes, 77 jeunes contre 68 en 2014, mais moins de familles, 32 familles pour 36 en 2014. 4 parmi elles sont venues pour des conseils sans que le jeune ne soit reçu et 7 ont bénéficié d'un accompagnement en parallèle de leur enfant.

Pour les Consultations Jeunes Consommateurs, la file active a nettement augmenté tant du côté des jeunes (66 contre 48 en 2014) que du côté des familles (40 contre 22 en 2014). Sur ces 40 familles, 13 ont évoqué leur adolescent consommateur sans que celui-ci ne consulte.

Typologie des jeunes



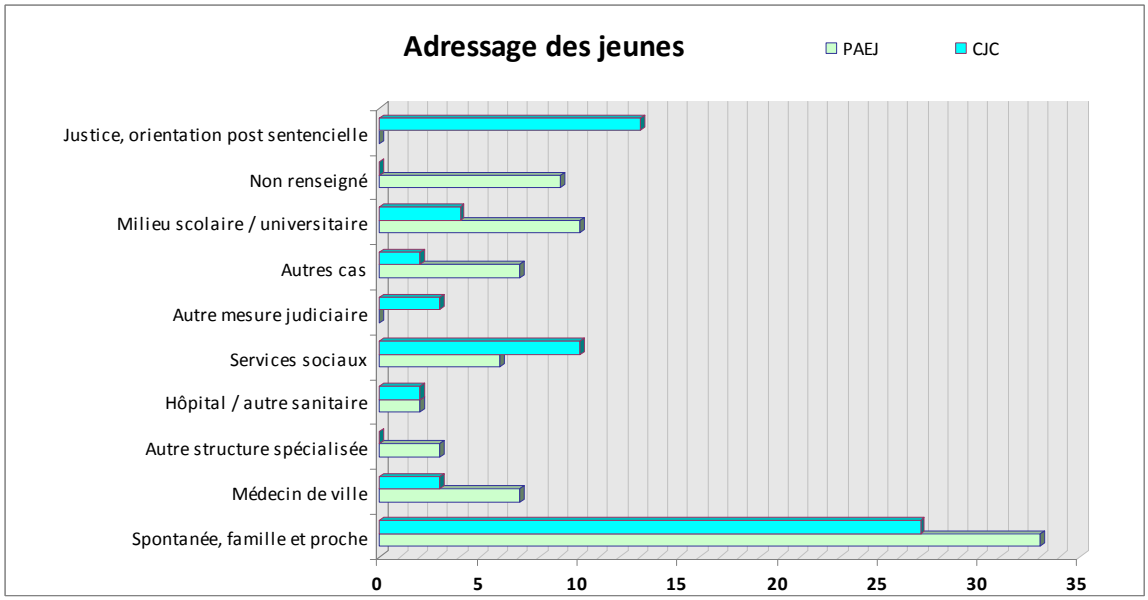
Les jeunes filles sont toujours plus représentées dans les accueils PAEJ.
A l'inverse, dans les Consultations Jeunes Consommateurs, le public est à 73% masculin.



75 % du public du PAEJ est mineur.
Pour les CJC, la moyenne d'âge est de 17,5 ans, avec encore plus de mineurs accueillis par rapport à 2014.

Dans le cadre du PAEJ, 80 % du public habite dans les communes de proximité, l'Ain y compris.

Pour les CJC, les jeunes habitent principalement Villefranche et les communes environnantes.



Les jeunes du PAEJ viennent spontanément, souvent soutenus par leur famille, sinon orientés par un partenaire du territoire.

40 % des personnes qui s'adressent aux CJC viennent d'elles-mêmes et/ou conseillées par leur famille ou un proche. Plusieurs sont orientées par les partenaires. 20 % des jeunes orientés au sein des CJC le sont par la justice dans le cadre d'entretien individuel faisant suite aux stages de sensibilisation.

Les actes de prises en charge

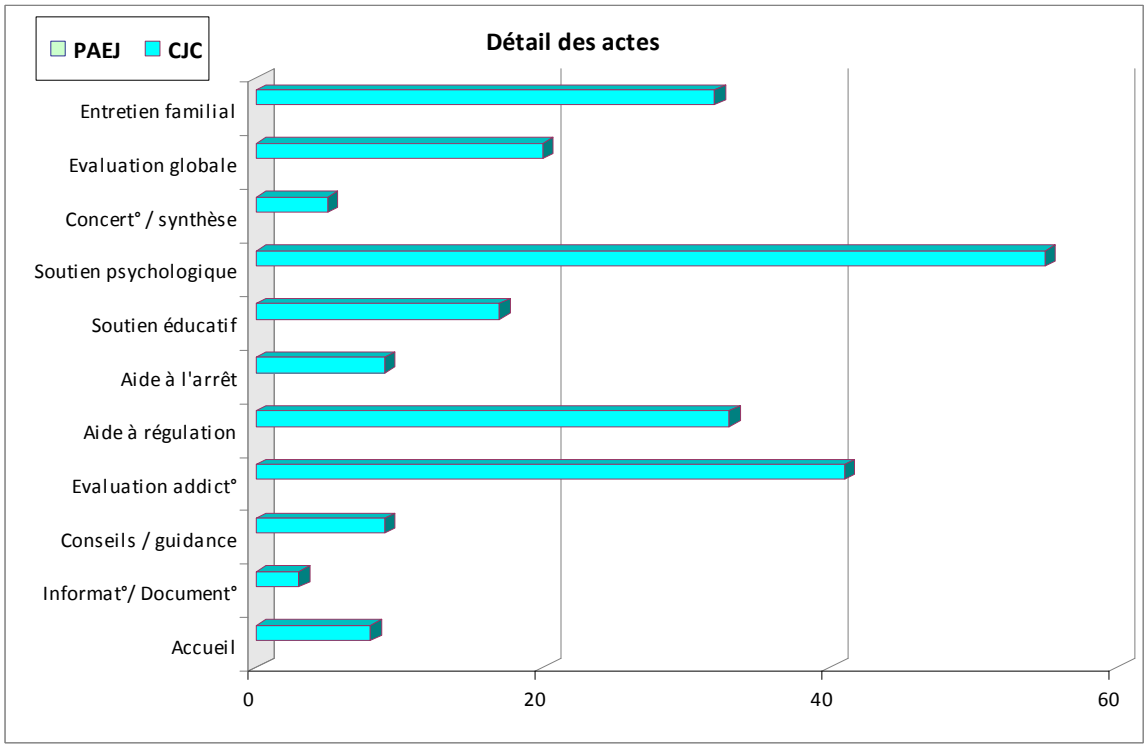
Les jeunes du **PAEJ** sont reçus systématiquement seuls après que leurs familles ou entourage aient été accueillis un temps si le jeune le souhaite. Ils bénéficient principalement d'un soutien psychologique en individuel ou d'un étayage éducatif.

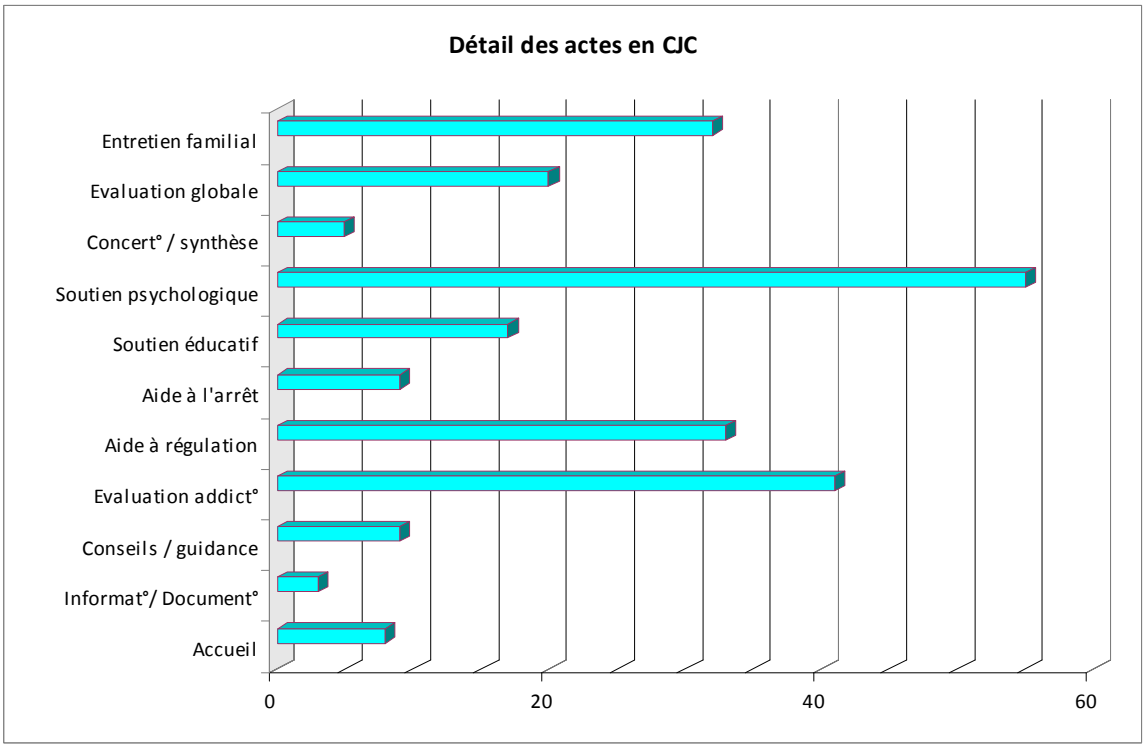
Une estimation donne 211 entretiens réalisés dont 32 avec la famille et 3 avec des partenaires. 28 familles ont participé à des entretiens en présence de leurs jeunes. Parmi celles-ci, 7 familles ont pu bénéficier d'un suivi pour elles-mêmes. Quatre familles ont été reçues sans que le jeune soit connu. 12 actes correspondent à cet accueil spécifique des familles. Aucune statistique n'a pu être exploitée pour détailler ces actes et éclairer les spécificités des prises en charge du PAEJ.

Pour les **CJC**, 232 actes ont répondu pour un tiers à des demandes d'évaluation de la consommation et d'aide à la diminution ou à l'arrêt. 30 % des actes ont permis un soutien soit psychologique soit éducatif. 15 % sont des entretiens familiaux.

31 jeunes n'ont été vus qu'une seule fois, malgré le besoin qu'exprimait souvent le clinicien d'un soutien au vue de la place de la consommation dans la vie de ceux-ci.

Cette année, 66 actes ont été réalisés soit 28 % avec seulement des parents. 40 parents sont venus dont 13 parents pour qui le jeune n'est pas suivi. Il s'est agi de conseils, de guidance parentale et pour quelques uns d'un soutien plus conséquent.

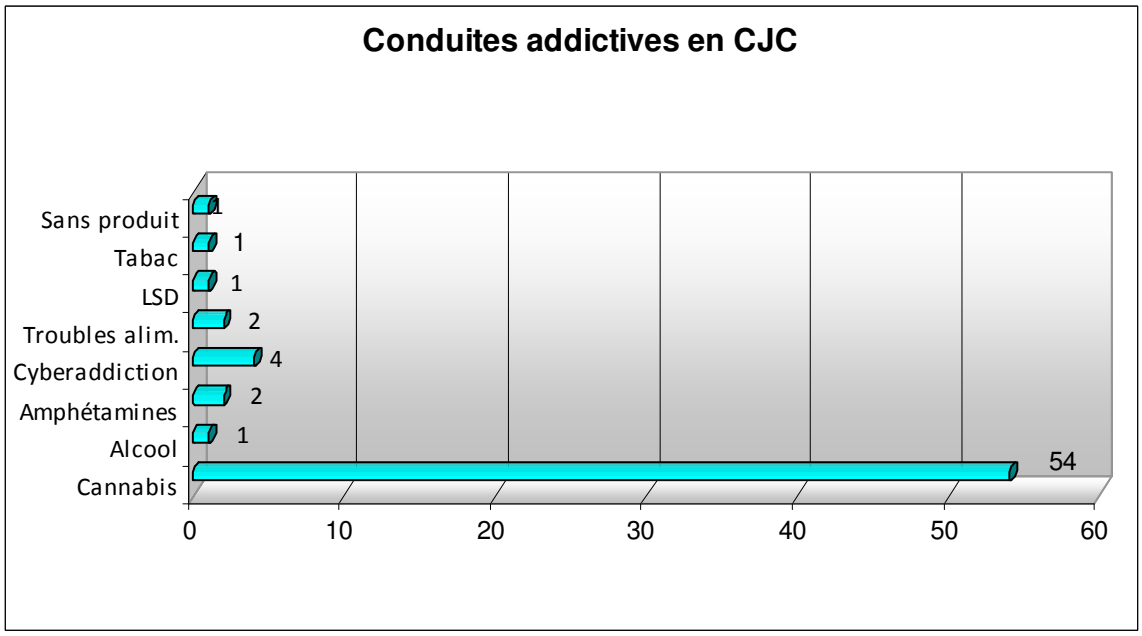




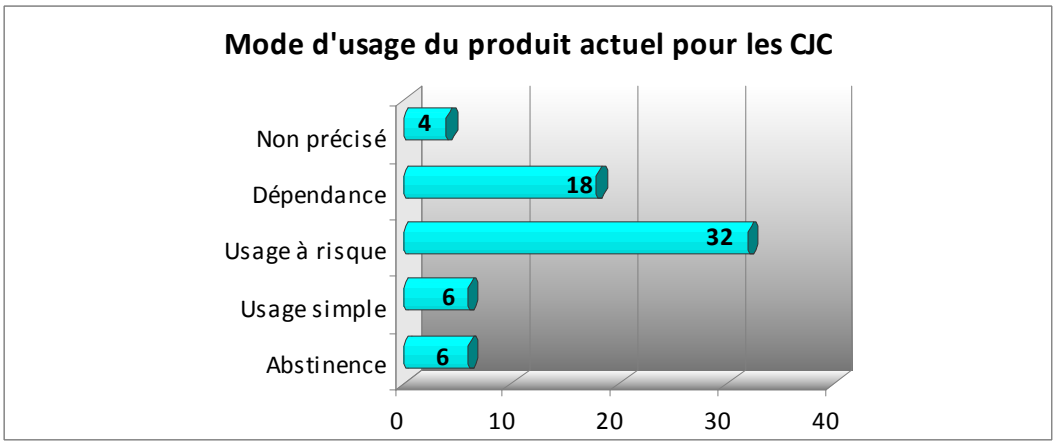
Eléments qualitatifs concernant les prises en charge individuelles en CJC

Les graphiques qui suivent sont exprimés en nombre.

Analyse des consommations du côté des CJC

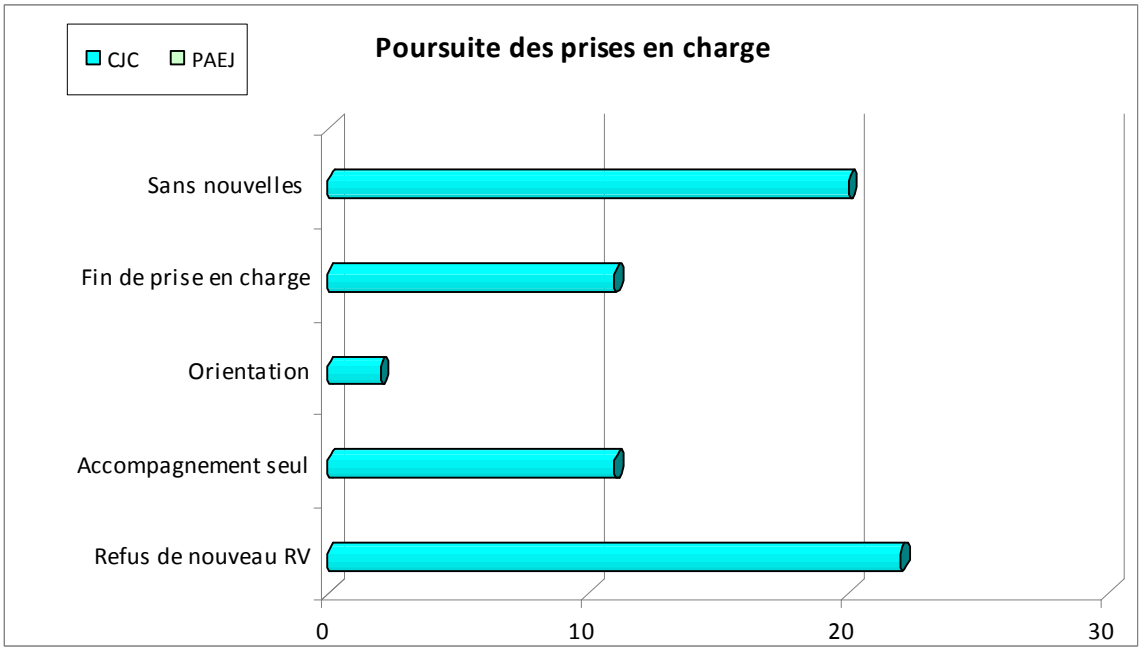


Le cannabis est consommé dans 82 % des situations. 10 % des demandes concernent des problématiques addictives sans produit. Il n'existe pour ainsi dire aucune demande pour des consommations d'alcool repérées comme problématiques.



Encore en augmentation par rapport à 2014, 3/4 des jeunes sont en difficulté avec leur consommation, dont 25 % en sont dépendants.

Les réponses apportées



Le public des CJC accepte une première rencontre qui cible souvent l'évaluation de la consommation. Ces jeunes envisagent rarement un soutien plus conséquent, 22 ont refusé une nouvelle rencontre, 20 autres ne se sont pas présentés à leur rendez-vous posé. Pour le tiers restant, ils ont été accompagné et ont pu terminer leur prise en charge d'un commun accord, qu'elle soit suffisante ou qu'il y ait une orientation.

Elaboré avec des professionnels de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, un protocole d'accueil des jeunes suivi dans ce cadre propose trois temps de rencontre individuelle planifiés dès la prise du premier rendez vous. Expérimenté en fin d'année, sa pertinence sera à évaluer auprès de ce public en difficulté.

Les CJC…

Emeline CREMET, Psychologue Clinicienne.

Je propose la lecture de **trois vignettes cliniques** pouvant illustrer la pratique en Consultations Jeunes Consommateurs **(CJC)**, dispositif national créé en 2005 et dans lequel l'association ARIA s'est impliquée dès le début. Je présenterai ensuite l'organisation stratégique des CJC portées par Aria sur Villefranche sur Saône, et questionnerai les moyens déployés pour soutenir cette activité.

La famille G : Les parents seuls viennent rencontrer un professionnel des CJC à la MDA, ils ont trouvé le contact des CJC à Villefranche grâce à Drogues Info Service, un numéro spécial. Leur fils de 18 ans n'est pas au courant de leur démarche. Ils sont inquiets car ils soupçonnent, sans en être sûrs pourtant, Mathieu de consommer à nouveau du cannabis, et pas seulement avec ses amis le week-end, mais aussi le soir en solitaire dans sa chambre. La mère en est certaine, le père est plus réservé, car pour lui, son fils ne pourrait pas faire du sport intensément comme c'est le cas s'il fumait beaucoup. Le père de Mathieu est un ancien joueur professionnel et entraineur. Les parents savent que Mathieu a commencé à fumer il y a 3 ans, il y a eu une pause et puis c'est reparti. Mathieu a eu son permis en début d'année et très peu de temps après s'est fait interpeler par la police dans son véhicule, en possession de cannabis. Mais il a dit que ce n'était pas à lui, mais à un ami qui aurait égaré son produit dans sa voiture à lui. Je demande aux parents si des comportements en particulier les ont alertés et leur auraient fait imaginer une nouvelle consommation de cannabis. Non, pas vraiment. Mathieu est décrit comme un adolescent qui a toujours besoin de l'aide de ses parents pour ci ou pour ça, un ado qui ne veut pas grandir, disent-ils. Pendant un entretien d'ailleurs, Mathieu que je n'ai jamais rencontré) appelle ses parents, d'abord sa mère qui ne répond pas puis son père qui lui répond, pour que l'un d'eux lui apporte ses affaires de sport au lycée car il les a oubliées à la maison. Le père accepte sans faire de remarque. *Vous voyez*, dit la mère, *c'est toujours comme ça ! Et puis nous ne sommes pas d'accord sur la réponse à donner, si ça avait été moi…* Je demande s'ils ont une idée de pourquoi leur fils a commencé à fumer il y a 3 ans. D'abord ils ne savent pas puis ils se souviennent : *il y a 3 ans* dit la mère, *on a repéré chez moi des troubles bipolaires, à cette période, et même avant, je m'en prenais violemment à Mathieu concernant l'école, les résultats, ça devenait une obsession. Ça a fait ça avec le cannabis aussi, je lui faisais faire des tests urinaires, je devais savoir s'il avait fumé ou non, c'était plus fort que moi, dois-je recommencer ? Peut-être ma maladie l'inquiète ? Il sait que j'ai dû arrêter de travailler pour cette raison. Il n'est pas indifférent non plus aux effets indésirables de mon traitement… il devient même agressif dans ses propos et se moque quand mes mains tremblent.* Elle craint aussi une transmission de sa pathologie psychiatrique à son fils, le cannabis est alors perçu comme potentiel déclencheur d'une décompensation. Les parents veulent une aide tout de suite, *comment on fait, dites-nous ?!* J'essaie de calmer l'impériosité de leur requête, j'explique que c'est mieux de ne pas se focaliser pour l'instant sur l'idée que

Mathieu arrête immédiatement sa consommation, car c'est peut-être une des solutions, même si elle interroge, qu'il a trouvé pour gérer son anxiété. Je demande s'ils osent parfois en parler avec lui ? *Il nie* dit les parents. Pourtant, un jour, il a laissé trainer des cigarettes éventrées dans sa chambre… Je dis qu'il n'y a pas d'urgence a priori à ce que Mathieu consulte, mais que nous pourrions avoir cet objectif néanmoins. *Pour le moment c'est vous, parents, qui avez ressenti le besoin de venir parler*. A la deuxième rencontre, les parents sont plus tranquilles et souriants, la mère pense que d'être venue se confier l'a déjà aidée à prendre du recul par rapport à la situation. Maintenant, elle se permet d'évoquer la question de la consommation de Mathieu avec lui et en présence de son père en intimant à son fils de faire attention à ce qu'il fume et aux quantités qu'il consomme. Je les invite à proposer à Mathieu une rencontre avec un éducateur de notre dispositif CJC afin qu'il puisse se situer dans son usage du produit et qu'il s'approprie aussi le lieu. Par la suite si les parents et le jeune sont d'accords, nous les verrons ensemble, en famille, l'éducateur et moi, car il y a des sujets délicats qui semblent compliqués à échanger à la maison et qui pourraient participer aux angoisses de leur enfant.

Betty : Elle a 18 ans et vit dans un foyer d'hébergement pour jeunes adultes. Elle ne travaille pas et s'ennuie beaucoup. Ses parents sont séparés et très préoccupés tous les deux par le peu d'argent avec lequel ils peuvent vivre ; de ses sœurs elle ne veut pas entendre parler. Betty a un passé fait de placements et d'échecs scolaires. Je l'ai d'abord reçue accompagnée d'une éducatrice du foyer où elle vit, elle pouvait dire que seule, elle ne serait pas venue. La consommation de cannabis n'est pas LA raison principale qui a décidé les professionnels à accompagner Betty à la Maison des Adolescents, mais sa consommation, singulière, me fait choisir d'investir le suivi comme on le fait dans les CJC. Betty ne gagne pas d'argent, elle fume principalement le week-end chez un ami qui est dealer de cannabis et qui l'a fait fumer gratuitement. C'est un ancien pote du lycée. Betty a peu d'amis, c'est-à-dire seulement les amis fumeurs de cet ami. Elle ne dit jamais non quand un joint tourne ou qu'un bang se prépare et lui est tendu, car chez cet ami, on ne fait que fumer, et aussi parce Betty en général ne décide pas des choses pour elle. Pour trouver sa place au milieu de ces gens, il semble qu'il faille fumer, et c'est tout. En tout cas, c'est la représentation que Betty en a. Elle est passive dans sa consommation, ne la critique pas, n'en pense rien. Accepterait-elle de dire que fumer lui permet d'échapper à la solitude, d'être au moins quelques jours de la semaine la tête ailleurs, dans la défonce. Quelques jours dans la semaine, les pensées inquiétantes liées au no man's land social qui la caractérise, à l'insécurité familiale aussi, ne l'assaillent plus, elle s'en remet au groupe, c'est peut-être toujours mieux comme ça, se dit-elle ?

Contre toute attente, elle est présente à ses RDV avec moi, chaque semaine, ne dit pas grand-chose mais elle est là, vient d'elle-même alors qu'elle pensait ne pas en être capable. Il n'est pas encore vraiment temps de mettre au travail sa consommation de cannabis et ses autres prises de risque, mais plutôt de favoriser l'installation d'une confiance entre nous, d'une attitude pas trop inquiète de ma part afin de ne pas l'effrayer. Elle aime les BD, je lui propose d'en amener, qu'on les regarde ensemble, elle va les chercher comme une grande à la médiathèque, plus concernée par son mieux-être que je ne le pensais, quelque chose se passe…

Anis : Anis a 15 ans, il vit depuis un an dans un foyer éducatif. Placé depuis bébé en foyer ou en famille d'accueil, il ne sait rien de ses parents, ni pourquoi il y a eu placement précoce, il sait simplement que son père a fait de la prison pour un motif à nouveau inconnu de lui. Il ne comprend pas non plus ce qu'il vient faire dans les consultations CJC à la MDA, il le dit à son éducatrice qui est là avec lui et qui lui a conseillé de venir, même une seule fois! Anis me regarde : *je vous préviens, c'est la dernière fois que je viens !* (c'est la première fois, fait-il du coup allusion aux nombreux psys qu'il a sûrement déjà côtoyés durant son parcours en institution ?). Malgré sa posture d'opposition, je trouve Anis attentif à ce que nous échangeons avec son éducatrice, il répond facilement à mes questions lorsque nous nous trouvons tous les deux dans une seconde partie de l'entretien. Il est pour une part intéressé par ce qui se trame ici et maintenant, mais ne démordra pas du discours tout puissant qui l'aide à tenir debout depuis de longues années : « je n'ai pas besoin d'aide, je gère ». Anis fume volontiers dans la cour du foyer et met dans l'embarras, dans le souci aussi les éducateurs qui doivent, d'une part, interdire une telle consommation dans les locaux et qui, dans le même temps, aimeraient pouvoir dialoguer de sa consommation avec Anis, mais occuper ces deux positions semble impossible avec lui. Son éducatrice m'explique : c'est pour cela qu'on a pensé à vous, à vous il peut dire qu'il a une pratique illégale, avec nous ce serait compliqué. C'est comme si, au foyer, Anis devait s'assurer d'un cadre solide, presque rigide qui le contiendrait, avant de pouvoir être entendu dans ses contradictions de sujet, avant de pouvoir lui-même réfléchir sur sa personne. Anis prend des risques au quotidien, se balade avec de grandes quantités de produit dans le train, mais pour l'instant dit-il, *je n'ai jamais eu d'ennuis*. Et puis il se lève tous les matins, sans problème, pour mener sa scolarité. *Alors ?!* demande-il avec un brin de provocation. J'ai souvent l'impression qu'il me glisse : *Attrape-moi si tu peux! Adopte-moi si je ne suis pas trop mauvais à tes yeux !* J'aurais souhaité le retenir, même une seule autre fois, mais je ne voulais pas non plus perdre le peu de connivence que nous avions pu installer, alors j'ai choisi de lui laisser la liberté de me recontacter quand il sentirait que ce serait le moment. Je lui ai donné une carte CJC avec mon nom et mon prénom au dos, et lui ai serré la main.

Dans les exemples choisis, les jeunes ne sont pas clairement en demande et c'est très souvent le cas dans les CJC. Ce dont ils ont besoin pour grandir (l'autre, les autres) est aussi ce qui les menace. Leur proposer de l'aide semble parfois attaquer leur estime de soi, et leur quête d'indépendance. Mais ne rien faire, c'est prendre le risque de les voir évoluer vers un dysfonctionnement encore plus fort.

A Villefranche sur Saône les CJC (comme le Point Accueil Ecoute Jeunes) sont positionnées dans les locaux de la Maison des Adolescents, et non dans ceux du CSAPA Jonathan dont les CJC représentent une des missions. La volonté d'un repérage des CJC du côté d'une structure dédiée à l'écoute généraliste des jeunes est un choix associatif que je tente d'expliciter.

Les conduites addictives (avec ou sans produit) sont souvent associées à d'autres conduites à risque. Elles constituent pour les jeunes une des expressions du remaniement identitaire qui leur incombe à la période de l'adolescence, un remaniement très complexe qui comporte des vécus de pertes douloureux. Nous observons dans les consultations CJC à quel moment la transgression des interdits et les

prises de risque peuvent représenter une volonté d'échappement et un besoin d'être reconnu en souffrance. En intégrant les CJC à la Maison des Adolescents concernée globalement par les problématiques de la jeunesse, nous privilégions une dé-stigmatisation de l'accompagnement des jeunes qui consomment, la question des addictions pouvant renvoyer facilement à l'image d'établissements spécialisés dans la prise en charge de la toxicomanie, potentiellement anxiogène pour les jeunes eux-mêmes, pour leur famille et également pour les professionnels au contact des jeunes consommateurs. La pratique des consultations CJC que nous défendons se fonde donc sur une prise en compte des phénomènes de l'adolescence et sur une position addictologique centrée sur la personne et non sur le seul produit.

A un niveau pratique, les rendez-vous CJC se prennent au secrétariat de la Maison des Adolescents ; la secrétaire œuvrant à l'articulation des diverses activités en place à la MDA repère quand une demande relève des CJC et fixe un premier entretien avec un ou deux professionnels de l'équipe CJC/ Aria (un éducateur spécialisé et deux psychologues cliniciennes).

La pratique des CJC requiert des temps de reprise et d'analyse des situations rencontrées. Les professionnels de l'équipe CJC participent aux réunions de la MDA où est mis au travail l'ensemble des dispositifs proposés au sein de ce lieu d'accueil, et aussi, depuis un an et demi, à des réunions au CSAPA Jonathan avec le reste de l'équipe du CSAPA connectée plus ou moins directement à la mission CJC. Dans quelle réunion élaborer la question des CJC ? Faut-il privilégier un espace plutôt qu'un autre ? Nous pouvons dire que les CJC se situent dans un entre-deux clinique « Jeunesse/Addictologie » et institutionnel (deux institutions concernées, deux lieux de travail) que nous soutenons comme une richesse, mais qui peut aussi être source de confusion. En écho aux préoccupations adolescentes, nous pouvons penser que notre quête d'une identité CJC idéale n'est pas terminée.

Le 23 octobre dernier, une partie de notre équipe CJC a suivi la journée d'information sur le manuel PAACT (Processus d'accompagnement et d'alliance pour le changement thérapeutique) à Paris, journée menée par Jean-Pierre Couteron, président de la Fédération Addiction. Le manuel propose une formalisation des pratiques CJC, pouvant représenter un des référentiels communs aux acteurs de l'intervention précoce. L'intérêt à long terme est de pouvoir se rencontrer régionalement pour partager, de confronter nos pratiques CJC et de profiter de la distance trouvée pour ajuster notre regard à l'évolution des conduites addictives, et améliorer nos dispositifs de prise en charge. Les réflexions de cette journée ont souligné en particulier deux directions que nous souhaitons privilégier : les CJC, quand elles sont adossées à un CSAPA, peuvent et doivent se nourrir du travail de pensée de l'équipe du CSAPA (ce travail de mise en lien prend peu à peu forme à Villefranche) ; l'accueil en binôme dans les CJC est un plus qu'il faut développer lorsque les moyens le permettent : être deux pour accueillir une famille par exemple. En ce sens, on observe que l'approche familiale est particulièrement aidante dans le traitement des problématiques addictives, l'amélioration de l'état physique et psychique du jeune est souvent plus rapide, la compréhension des liens parents-ados-produit plus grande.

Les prises en charge collectives

Au sein de la MDA, les prises en charge individuelles par un binôme de professionnels sont privilégiées. Pour autant, l'intérêt d'une prise en charge collective dans la construction de l'identité de l'adolescent est souvent justifié, tout particulièrement dans des activités encadrées par des professionnels avec des outils de médiation. Plusieurs temps groupaux sont animés par différents intervenants de la MDA et peuvent être proposés aux jeunes, certains avec un accès libre, d'autres plus cadrés. Seules les activités où ARIA intervient sont décrites ci-dessous.

- Les psychologues d'ARIA continuent d'assurer les entretiens pré et post-groupe de l'Atelier, animé par deux professionnels de la MDA et de la pédopsychiatrie les mercredis après-midis. Le jeune est reçu sur deux temps individuels, l'un de présentation et l'autre de bilan de l'atelier.

- Du côté des parents, le groupe d'échanges pour parents d'ados offre depuis plusieurs années un espace de réflexion sur des thèmes en lien avec l'adolescence, chaque deuxième mercredi du mois jusqu'en juin puis le deuxième lundi du mois à partir de novembre. Ludovic Carrasco et Emeline Crémet (et sa remplaçante durant son absence), animent ce groupe. La séance est introduite avec un outil interactif, souvent une vidéo en lien avec le sujet. Des thèmes ont été proposés, au plus près des questionnements d'actualité.

  - Relation parents/ados : quand la violence s'en mêle ;
  - Recherche identitaire et sexualité : bouleversement individuel et familial ?
  - Solitude et adolescence : quand mon enfant se referme…
  - Mon ado, son portable, internet et moi…
  - L'autorité : les ados dépassent-ils les bornes ?
  - Consommation de drogues et d'alcool : comment en parler ?

A partir de novembre, le choix d'une entrée large, sans thème particulier, a été favorisée. Le peu de présence à certains groupes pouvait nous faire penser que le thème empêchait peut être certains parents de venir, peu concernés par le sujet proposé.

Pour autant, la fréquence varie, trois groupes ont dû être annulés faute de participant, une soirée a été écourtée car seulement un parent s'est présenté. Dans tous les cas, les parents sortent de ces rencontres très satisfaits et comptent revenir à une prochaine soirée. En 2015, 8 séances ont eu lieu regroupant 18 personnes.

Spécificité groupale des Consultations Jeune Consommateurs

Depuis quatre ans, des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants pour les mineurs sont proposés dans le cadre d'une convention avec le Tribunal de Grande Instance de Villefranche. Nous rencontrons les représentants du Parquet une fois par an pour échanger sur les stages en s'appuyant sur les bilans qui en sont faits, côté stagiaires et côté professionnels.

Les stages se déroulent sur 3 demi-journées durant les vacances scolaires et accueillent 8 à 12 participants convoqués par la Justice dans le cadre des mesures judiciaires. Chaque demi-journée correspond à un module, sur la loi, les produits et la société au regard des consommations.

Mis en place cette année durant la quatrième demi-journée qui suit, un entretien individuel d'une demi-heure est désormais intégré au programme et permet au jeune d'évoquer sa situation personnelle dans la continuité de la dynamique du stage.

Quarante six jeunes ont été convoqués sur quatre sessions en février, juillet et octobre, quatre ne se sont pas présentés. La majorité des parents accompagnent leur adolescent dans le premier temps du stage où tous, parents et stagiaires, sont invités à échanger entre génération sur ce sujet des consommations après une introduction sur le déroulé du stage.

Les actions collectives de prévention et le partenariat

La MDA est sollicitée pour des interventions de prévention globale. Ce sont lors des réunions d'équipe que sont étudiées ces demandes et réfléchie la place des professionnels d'ARIA. Dès qu'il s'agit de conduites addictives, c'est tout naturellement ARIA qui répond à ces sollicitations. Ces demandes sont discutées dans l'équipe d'ARIA pour répondre au mieux. Cette année, peu d'actions ont pu être menées, les professionnels d'ARIA étaient très investis dans les formations et les prises en charge individuelles et avaient peu de disponibilité.

- **Dans le cadre de la SISM[8], qui avait pour thème « être adolescent aujourd'hui », il nous a paru important, encore plus que les autres années, de nous impliquer.**

Nous avons voulu cibler des rencontres pour chaque public qui s'adresse à la MDA : une soirée a réuni des parents d'adolescents autour du thème « l'autorité : les ados dépassent-ils les bornes ? » animée par les professionnels d'ARIA. Dans le cadre des soirées- débats organisées ponctuellement par l'équipe de la MDA, une soirée a été proposée aux jeunes sur le thème des addictions. Les professionnels ont été invités à échanger autour du thème « Génération Y ? Révolution numérique et culture de l'adolescent aujourd'hui. », après-midi animée par Eléonora Firinu, psychologue remplaçante à ARIA, ainsi que par le psychiatre et l'éducatrice spécialisée de la MDA. Plus d'une vingtaine de professionnels ont apprécié cet échange qui a suivi l'intervention du psychiatre sur ce thème.

- **La collaboration avec le Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance perdure durant la semaine des addictions qui mobilise des établissements scolaires du secondaire autour d'actions de sensibilisation et de prévention des conduites addictives.**

ARIA s'engage, comme chaque année, à former les futurs animateurs de l'exposition sur l'adolescence à la question des addictions pour favoriser la rencontre sur ce sujet avec les élèves. Cette exposition intitulée « C'est juste une question d'équilibre » se tient dans un des établissements scolaires participants et voit venir une douzaine de classes sur une semaine, encadrée par ces personnels de l'Education Nationale formés.

8 Semaine d'Information sur la Santé Mentale

- **L'Atelier Santé Ville, dans son plan local de santé 2012/2014, avait proposé une formation intitulée « les comportements addictifs : comprendre pour mieux accueillir et accompagner sur notre agglomération » et co-animée par les deux CSAPA de Villefranche sur Saône. Elle s'adressait aux professionnels de terrain caladois.**

Le nouveau plan local 2015/2020 a permis de continuer cette dynamique par une nouvelle formation qui visait plus particulièrement les professionnels des centres d'hébergement et ceux qui s'adressent au public jeune. Quinze personnes ont pu suivre cette formation sur trois jours avec les mêmes objectifs :

- interroger les représentations, voire les idées reçues, sur les substances psychoactives, licites et illicites et sur les comportements addictifs (jeux d'argent, jeux numériques etc.) ;
- mieux cerner les processus et mécanismes à l'œuvre dans les conduites addictives : repérage des facteurs de vulnérabilité et de protection et des différents types d'usage ;
- renforcer et développer les savoirs, savoir-faire et savoir-être des professionnels intervenant auprès des publics présentant des conduites addictives ;
- appréhender les concepts de prévention, réduction des risques et accès au soin en addictologie ;
- identifier les types de prises en charge médicales, psychologiques et socio-éducatives des personnes présentant une conduite addictive et les attitudes aidantes pour l'entourage ;
- repérer quand et comment chacun peut orienter vers les structures spécialisées en addictologie ou les lieux ressources pour les adolescents et leurs parents.

Tous ces professionnels formés en 2014 et 2015 seront invités à participer à un groupe d'échanges des pratiques qui sera organisé en 2016.

Suite à la formation de formateur à l'entretien motivationnel en lien avec les problématiques addictives financée par l'ARS en 2014, l'éducateur spécialisé des CJC et une infirmière de l'Education Nationale formant un binôme ont assuré une première formation des personnels de l'Education Nationale (infirmières et assistante de service social). Cette formation et celles qui suivront ont pour objectif de créer des liens privilégiés entre les CJC et les établissements scolaires.

- **Des interventions auprès du public scolaire sont menées par l'équipe d'ARIA. Ces actions de prévention des conduites addictives se construisent avec la personne qui a porté la demande afin de répondre au mieux.**

Centre scolaire Notre Dame des Marais (Villefranche)

Cette année, pour faire suite à une action de prévention sur les addictions au tabac, à l'alcool et aux jeux vidéo auprès des élèves de 4ème, l'infirmière du collège a souhaité cibler les addictions aux écrans (Jeux vidéo, internet, réseaux sociaux…) et aux Smartphones avec des élèves de 3ème. Autour d'un diaporama qui ciblait cette problématique, un échange s'est engagé dans chaque petit groupe.

Durée : 4 x2 heures - Public : 81 élèves de 3ème.

Collège la Sidoine (Trévoux)

Cette action se renouvelle chaque année sur le même modèle. L'objectif, décliné sur plusieurs classes d'un même niveau, est de prévenir la consommation de cannabis et autres substances psychoactives.

Durée : 3 x 2 heures Public : 132 élèves de 3ème.

ITEP L'Arc en Ciel (Trévoux)

Cette action de prévention vise à mettre en œuvre une réflexion sur les risques d'addiction au tabac, à l'alcool et au cannabis par le biais d'apports de connaissances sur ces trois domaines mais également en travaillant de façon dynamique sur les représentations et les connaissances propres aux élèves.

En effet, 3 groupes sont formés et constitués d'élèves de classes différentes. Un travail d'élaboration est demandé à partir de documents d'informations et de prévention et soutenu par des échanges entre élèves, l'intervenant complétant si besoin. Chaque groupe de travail restitue à l'ensemble des groupes ses réflexions et ce qui lui parait pouvoir être protecteur face aux risques liés aux consommations de tabac, d'alcool et de cannabis.

Durée : 3 x 2 heures Public : 18 élèves de tous les niveaux collège

Au total, toutes ces actions collectives ont réuni 70 professionnels et parents et touché 259 jeunes.

Pour conclure

Geneviève EYRAUD, Chef de Service Educatif.

L'année 2015 a été très soutenue, tant du côté de l'accueil des jeunes que du côté de la formation des professionnels.

La spécificité des accueils CJC est travaillée et mieux repérée. Sa connaissance par le public et les partenaires s'est améliorée, entrainant l'augmentation de la file active. La dynamique instaurée autour de l'intervention précoce devrait permettre de développer des stratégies de rencontres d'un public très large : reste la question du temps qui lui sera consacré, en avons-nous les moyens aujourd'hui ?

Du côté du PAEJ, notre participation dans l'accueil généraliste est toujours soutenue et l'apport d'un éclairage psychologique particulièrement apprécié, du fait de l'absence d'une psychologue dans l'équipe propre à la MDA. Mais l'inquiétude grandit quant aux financements du PAEJ, ceux-ci diminuant chaque année en lien avec le contexte économique difficile des finances publiques.

Malgré cet avenir incertain, la préoccupation de l'équipe d'ARIA reste la santé des jeunes caladois et la possibilité d'un accueil en cas de besoin. Elle œuvre tout au long de l'année pour faciliter et adapter cette première rencontre…