CENTRE RIMBAUD



Rapport d'Activités 2016

Centre de Soins d'Accompagnement et de Prevention en Addictologie - CSAPA

Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues - CAARUD

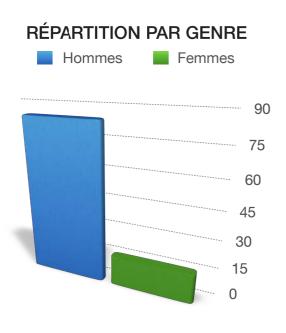
Communauté Thérapeutique Les Portes de l'Imaginaire

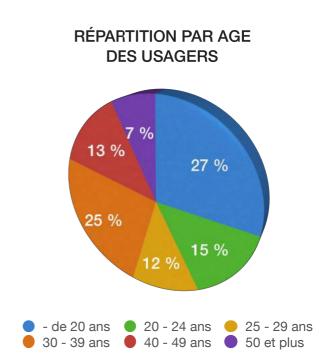
Maison des Adolescents de Roanne

Appartements de Coordination Thérapeutique de Roanne

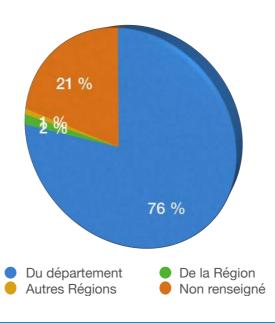
Sommaire

DONNÉES GÉNÉRALES SUR LA FILE ACTIVE AMBULATOIRE CSAPA - CAARUD

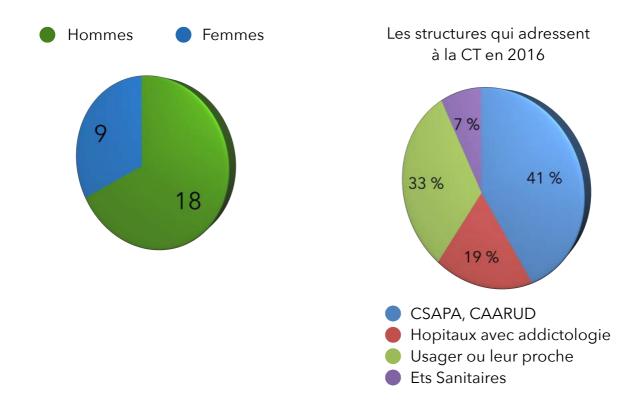




ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES USAGERS



LA COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE « LES PORTES DE L'IMAGINAIRF »



1. Le déménagement de la Communauté

En 2011 Le Centre Rimbaud a rencontré Loire Habitat pour imaginer une construction dans le village de Saint Didier qui pourrait permettre l'accueil de notre projet. Il a fallu 5 ans de travail avec ce partenaire et l'Agence Régionale de Santé pour réaliser le batiment imaginé par Aline Duverger, architecte Stéphanoise.

Fin Novembre 2016, l'établissement s'est installé dans un bâtiment neuf, toujours à St Didier sur Rochefort. La perspective est de pouvoir accueillir 25 résidents-es. L'établissement comprend 15 chambres. 10 sont doubles et 5 sont individuelles.

Ce transfert de notre activité a été longuement préparé par l'équipe, avec tous les résidents et nous sommes très satisfait de ce nouveau confort de travail et des perspectives qu'il offre au projet. Par ailleurs, il était à craindre que ce déménagement par les perturbations qu'il provoque, ne nuise au groupe de résidents, aux pratiques de l'équipe. Il n'en a rien été et le groupe s'est adapté plutot rapidement.

2. Un projet thérapeutique qui s'affine

Un établissement en 3 sites articulés :

- La Communauté Thérapeutique est un établissement collectif et mixte, de soin en addictologie avec hébergement. L'effectif était au début de l'année 2016 de 15 places. La structure était alors située dans une ancienne maison louée dans le village.
- « Les Portes de L'imaginaire » (nom du Musée des contes et légendes du Haut Forez autrefois situé dans ce lieu) est une ancienne ferme Forézienne qui sert de lieu de chantier, d'apprentissage et de production. Cette ferme est située à 1 km du lieu d'hébergement.
- La Communauté Thérapeutique dispose d'un appartement thérapeutique au centre de Montbrison. Un projet de Maison Communautaire est en cours.

La CT est pensée pour accueillir des personnes majeures, qui ont un parcours de consommations de stupéfiants et/ou d'alcool ou de produits psychoactifs au sens large et qui souhaitent aboutir un projet de soin en appui sur l'abstinence. Une addiction de plusieurs années altère inévitablement les fonctions somatiques (troubles des fonctions circulatoires, hépatiques, pulmonaires, vieillissement prématuré, troubles musculaires, handicaps...) et psychiques. Un séjour en Communauté Thérapeutique est très souvent l'occasion d'inscrire un projet de soin au sens large dans le projet de soin de l'addiction. Nous accompagnons ce mouvement d'un recul du projet d'abstinence au sens stricte qui devient l'utilisation d'une fenêtre d'abstinence pendant le séjour pour définir un nouveau projet de vie dans lequel la baisse des traitements ou la future consommation des produits psycho-actifs n'est qu'un des aspects.

3. Les personnes accueillies

Les résidents-es cumulent parfois des difficultés sociales (précarité, exclusion) somatique (addiction, séropositivité) psychiatrique et judiciaires.

Pour être accueillie, la personne doit avoir stabilisé sa situation au regard de sa dépendance avant l'entrée. Cela peut passer par un sevrage en milieu hospitalier si la situation médicale l'exige.

Pendant le séjour, certains-es residents-es bénéficiant d'un traitement médicamenteux (TSO et autres traitements psychotropes) peuvent demander à être accompagnés vers une baisse de ce traitement.

Le projet de la CT, est d'offrir aux résidents-es un parcours de soin qui repose sur une vie sans consommation et sur le soutien entre pairs. Cela est rendu possible par une vie communautaire, des activités partagées, un accompagnement éducatif et de nombreux groupes de paroles.

La durée de l'accompagnement peut se dérouler sur 2 années. Le séjour est contractualisé et il est rythmé par des étapes d'évolutions au sein de l'établissement. La prise de responsabilité, par le résident dans l'organisation de la structure est un point central du modèle pédagogique des Communautés Thérapeutiques.

4. L'organisation du séjour

Le-a résident-e démarre son séjour par une période d'admission de 4 semaines. La personne passe ensuite par différentes étapes dans lesquelles il prend de plus en plus de responsabilités et acquiert une autonomie croissante. Ces périodes sont variables dans le temps et construites en fonctions des possibilités, difficultés et des objectifs de chacun-e.

Le -a résident-e construit son projet, accompagné par l'équipe pluridisciplinaire.

Des bilans réguliers permettent d'évaluer la réalisation ou pas des objectifs et l'évolution du projet individuel.

Avec l'avançée dans les étapes, le-a résident-e prend en charge de plus en plus de responsabilités nécessaire au fonctionnement de l'établissement.

Le projet vise à ce que l'usager puisse réaliser, au fur et à mesure, un maximum d'actions seul pour lui et pour le groupe.

Progressivement chaque résident-e ira se confronter à l'extérieur, seul, afin d'expérimenter sa détermination, ses possibilités à ne pas consommer.

Afin de conduire au mieux ce chemin thérapeutique, l'équipe met à des dispositions des résidents-es, anime, organise ou aide à organiser tout un éventail de chantiers, ateliers, groupes de paroles, et activités culturelles et de loisirs.

5. Des activités comme support du soin des addictions.

Les personnes accueillies, évoquent souvent des difficultés pour se mobiliser autour d'une démarche, d'une activité car pendant leurs périodes de consommations, elles ont perdu l'habitude de se lever, respecter des horaires, mener une action à son terme... Elles ont souvent perdu confiance en leurs capacités.

Pour les accompagner dans ce changement de rythme, le projet prévoit différents chantiers, ateliers et activités supervisés par l'équipe technique et éducative.

a. Les chantiers

Par rotation, tous les résidents-es participent aux activités socle de la Communauté thérapeutique comme l'entretien des locaux, l'élaboration des menus et la confection des repas, l'entretien du linge, la gestion de l'économat....

Les **chantiers** permettent aux personnes de reprendre confiance en elles, en leurs compétences. Cela marque la possibilité pour chacun de se projeter vers un avenir parfois professionnel ou dans tous les cas vers une resocialisation. Les chantiers ont lieu à des horaires réguliers, chaque résident-e doit y participer et les techniques à mettre en œuvres favorisent les apprentissages et l'accès à l'autonomie.

Les différents chantiers proposés :

- Maraîchage, horticulture
- Bucheronnage, débroussaillage
- Bois, fer
- Soins aux poules et moutons
- Rénovation de la ferme

Les chantiers sont encadrés par les encadrants techniques suppléés parfois par les éducateur-trices.

b. Les ateliers

Les **ateliers** sont construits afin que les usagers puissent faire un travail d'introspection, de soutien, de création, pour qu'ils « comprennent » le pourquoi de leurs consommations, et le « comment construire » le changement de vie, après les consommations. Ils permettent un travail d'échange, de partage des expériences et de construction de projets individuels et collectifs, avec le groupe de pairs.

Les **ateliers** animés par les éducateurs-trices, l'infirmière et la psychologue sont :

- Groupes de paroles (humeur du jour, vie communautaire, sorties)
- Jeux de rôles, conso-conséquences
- Sports: volley, badminton, piscine, randonnées...
- Paroles autour du corps
- Atelier percussions, atelier vélo
- Photo langage, relaxation
- Entretiens individuels

c. La participation à la vie du Village

La Communauté Thérapeutique est très en lien avec les habitants de St Didier. Nous poursuivons ainsi un double objectif : d'une part notre intégration dans un village qui est un espace de socialisation et d'autre part la déstigmatisation des personnes qui viennent en CT et qui vivent leur stigmate de consommateur comme un poids dans leur démarche de soin.

Les résidents participent à de nombreux évènements tout au long de l'année :

- Ateliers informatiques,
- Balisages de chemins,
- Pose des signalétiques et communications autour de certaines manifestations (fête des tronçonnés par exemple),
- préparation et service pour les repas de la Foire du 8 Mai,
- arrosage des massifs de fleurs du village contre l'accès au terrain multisports,
- participation au Loto, aux vœux à la Mairie.

6. Inscription dans le village et réseau local.

De nombreuses rencontres avec des personnes extérieures à la CT, ont également eu lieu autour de projets particuliers :

- Narcotiques Anonymes
- Visite de la savonnerie à Champoly
- Echanges de graines-Fête de la semence
- Remue Méninges (Débats)
- Conférences Gesticulées (thèmes de société)
- Théâtre
- Projet Festin des Arts (réalisation d'une œuvre artistique par des résidents et des membres de cette association)
- Rencontre avec des comédiens de la Comédie de ST Etienne
- Un résident a effectué un stage chez une apicultrice
- Une résidente a effectué un stage dans une ferme de fabrication de yaourts
- Un résident a pu effectuer son Travail d'Interet Général (TIG) à la Mairie de St Didier.

7. 2016, une année de belles rencontres.

La CT est traditionnellement très ouverte et cette année encore des professionnels de services « adresseurs » ou non sont venus visiter l'établissement, rencontrer les résidents et l'équipe. Nous avons reçu : SOS Violences Conjugales, des SAVS, Une mandataire judiciaire, des assistantes de service social de polyvalence de secteur ou

d'établissement, des travailleurs sociaux de Csapa, services addicto et de services Spip, des familles ...

Plus atypique, nous avons reçu pendant quelques jours 2 éducateurs qui espèrent créer un lieu de vie pour personnes adultes en difficultés.

Une jeune éducatrice technique, allemande, en formation est venue en immersion dans notre structure afin de bonifier une expérience faite hors de son pays, pendant un mois. Ce fut une très belle rencontre, cette personne a apporté beaucoup par son professionnalisme et sa personnalité, tant aux résidents que aux professionnels.

Un échange de techniques relationnelles par les résidents

En début d'année, un ancien résident de notre CT est venu avec trois résidents de l'établissement (CT d'Aubervilliers) dans lequel il poursuit sa prise en charge. Tous les quatre ont participés aux activités de la CT pendant quatre jours et nous ont éclairés sur des thèmes de groupes de paroles sur lesquels leur CT travaillent depuis longtemps, comme la confrontation notamment. Ces échanges ont été très riches pour nous tous.

Le propre des CT est de co-construire avec les résidents autour de leurs projets individuels certes mais également dans le cadre du fonctionnement global de la structure. La confrontation est un outil qui permet de renvoyer chaque résident dont le comportement met en risque son séjour à sa motivation première, à l'origine de son projet. La confrontation à ses actes est une interrogation du sens de son comportement.

Avec cette rencontre, cette vision de l'accompagnement thérapeutique, a prit un réel sens auprès des usagers. Cela a également conforté l'équipe dans le souhait qu'elle a d'accompagner autrement.

En Octobre, 7 professionnels et 8 résidents ont participés aux journées annuelles de rencontre entre les Communautés Thérapeutiques dans la Mayenne à Pré en Pail (53). Les différents ateliers et les temps de convivialités permettent de renforcer l'identité de ces lieux de soins et de partager des expériences essentielles.

En effet, malgré un cahier des charges commun, chaque structure a développé des actions éducatives et des accompagnements particulièrement pertinent car construit à partir des compétences diverses des équipes, des résidents et du contexte d'implantation de l'établissement.

8. La formation des professionnels.

L'équipe de la CT reste mobilisée pour continuer à bâtir des outils, toujours plus adaptés, afin d'approfondir ses compétences, d'en acquérir de nouvelles pour rester au plus prés du projet et demeurer le plus efficient possible auprès des résidents-es.

Plusieurs éducateurs-trices et encadrants techniques ont participé à des formations autour des supports à l'accompagnement des usagers via les jeux de rôle, les groupes de paroles, les activités bois, la musicothérapie, les entretiens motivationnels...

L'intégralité de l'équipe a travaillé sur la redéfinition de certains axes du projet d'établissement et sur l'amélioration de certains protocoles.

La procédure d'admission a été optimisée, le découpage en étapes de soin a été précisé.

9. Bilan 2016 en chiffres.

L'année **2016** à la Ct, a été rythmé par la préparation, l'organisation, la réalisation du déménagement et l'installation fin novembre dans le nouveau bâtiment.

Cela a eu un impact important sur les résidents et sur les professionnels.

En 2016, 27 personnes ont été accueillies ; 18 Hommes et 9 Femmes.

Entre Novembre 2015 et Janvier 2016, nous avons frôlé la parité avec 8 hommes et 6

femmes!

La totalité des résidents présents et des professionnels ont pu mesurer la qualité du travail communautaire réalisé dans cette période.

La moyenne d'âge continue de se situer à 40 ans.

Les revenus majoritaires des usagers restent le RSA pour 12 personnes sur 27 et l'AAH pour 10 personnes.

40,7% des résidents ont été orientés par des structures médico-sociales spécialisées en addictologie (csapa, caarud...).

18,5% par des hopitaux avec structures d'addictologie.

33,3% des demandes proviennent des personnes elles-mêmes ou de leurs proches.

7,4% des personnes ont été adressées par des établissements sanitaires.

Les produits les plus consommés par les usagers avant leur entrée, sont les opiacés suivis par l'alcool.

10. Une vignette clinique : l'accompagnement d'un couple constitué en CT.

En 2016, l'équipe de la CT a rencontré , au travers des séjours des résidents, des situations particulières autour desquelles il a fallu inventé des modes d'accompagnements moins « classiques ». En voici une qui illustre les problématiques actuelles.

Vignette clinique : l'accompagnement d'un couple en CT

Un résident, ayant eu d'importantes difficultés avec l'alcool, a tout d'abord fait en début de séjour un « transfert » d'addiction sur la nourriture. Cela lui ayant porté préjudice par le passé et posant problème pour sa santé, cet événement a fait l'objet des attentions de l'équipe médicale et éducative. Ce monsieur a pu mesurer qu'il s'agissait bien d'une conduite addictive. Peu à peu, il a abordé cette problématique avec les résidents, qui ont partagé leurs expériences avec bienveillance.

Au bout de quelques mois il a noué avec une résidente une relation « privilégiée » qui très vite l'a obnubilé et l'a installé à l'écart du groupe.

L'accompagnement de ces deux résidents, a nécessité de la part de l'équipe, de comprendre les enjeux de cette relation. Comment permettre à une relation « humaine » traditionnelle d'être vécu par deux personnes en veillant à ce que chacun reste mobilisé autour de son projet initial de soin ?

Deux résidents « liés affectivement » peuvent-ils continuer d'être inscrit dans une vie communautaire, garder un esprit de soutien à tous les pairs ? Qu'est-ce que cela implique pour le reste du groupe ?

Ces questions, souvent revenues pendant l'accompagnement de ces deux personnes, ont pu être réglé au fur et à mesure, parfois partiellement et ont donnés lieu à des débats importants au sein de l'équipe.

Dans le règlement de la CT, la vigilance des résidents est attirée sur la question des relations privilégiées. Dans certaines CT, l'accompagnement des couples est organisé et fait parti des « compétences reconnues » de l'établissement, dans d'autres structures cela n'est pas envisageable et il est demandé à un résident, voire aux deux de quitter l'institution.

La question du meilleur accompagnement, des personnes qui vivent des relations affectives en institution, est actuellement en réflexion à la Communauté Thérapeutique « Les Portes de L'Imaginaire ».

LE CSAPA - CENTRE DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE

Introduction : le déménagement de la place de l'Hotel de Ville au quartier Carnot

Après 10 années passées sur la place de l'Hotel de Ville, le CSAPA CAARUD Rimbaud de Saint Etienne a déménagé en avril 2016. Or, un centre de soin des addictions n'est pas une struture neutre dans son environnement, elle fait vivre à son voisinage des craintes, des phénomènes de rejet qu'il fallait prendre en compte.

L'histoire commence en 2014 avec conjointement un propriétaire de nos locaux qui décide de ne pas renouveller notre bail en 2015 et un Maire nouvellement élu qui remet en question notre présence sur cette place centrale. S'inscrivant dans un mouvement connu de gestion de la tranquilité publique et de la sécurité, le nouvel élu veut donner à sa ville une nouvelle image dans laquelle la précarité doit s'effacer.

Le choix de chercher un nouveau local a été dicté par ce contexte et la recherche d'un lieu plus serein pour réaliser des prises en charges déjà très complexes, qui, si on y ajoute la dimension policière devient usant pour les équipes.

Notre choix s'est porté sur un immeuble du 2 bld des Etats Unis : la proximité et l'accessibilité avec le centre, un prix de vente dans nos moyens, une surface compatible, un pré-équipement en bureaux et des places de parking.

Nous avons fait appel au laboratoire du **CERPE** de l'IREPS Rhone Alpes pour nous accompagner lorsque nous avons perçu que nous n'aurions pas le soutien explicite de la Mairie et qu'il nous fallait une méthodologie pour ne pas provoquer de rejet des riverains. Cette équipe (composée de Chloé Hamant et Nadine Chamard Coquaz) a proposé une méthode utilisée dans 5 autres villes françaises : création d'un groupe large (professionnels, usagers, riverains, élus, commerçants...), séminaires de réflexion sur les problémes à anticiper, rencontres et questionnaires et enfin la réalisation d'un « *Diagnostic en Marchant* » dans notre nouveau quartier.

Cette démarche s'est déroulée de juin 2015 à février 2016, s'est terminée par ce diagnostic (sorte de photographie à plusieurs de l'état du quartier à notre arrivée) qui a associé 12 personnes dont des usagers, des commerçants, Caroline Montagnier élus de la Ville en charge du quartier Carnot et des administrateurs. Nous nous sommes aussi attachés à rencontrer par 3 fois les membres du Syndic de notre nouvel immeuble, courroie de transmission des informations vers les habitants du quartier.

Ce travail de « déminage » a jusqu'ici porté ses fruits. Nous en avons eu confirmation lors des deux Portes Ouvertes organisées en mai et juin 2016. Les rencontres étaient animées mais sereines, la curiosité était saine et les questions sans tabou mais fondées. Nous sommes aussi satisfaits de l'effet attendu et vérifié sur notre travail : en quittant nos anciens locaux nous souhaitions nous recentrer sur notre fonction « addictologique ». Depuis 10 ans, le Centre Rimbaud avait fini par accueillir l'ensemble des formes de la précarité du Centre Ville. Cet accueil très large nous avait progressivement éloigné du coeur de notre mission : des usagers faisant l'aller-retour entre mendicité, alcoolisation et utilisation de Rimbaud comme lieu de repos, nécessité de surveillance accrue de notre espace d'accueil, une surveillance policière qui parasitait notre travail...

Le recentrage sur les missions « addicto » nous a permis, à la suite de l'évaluation interne, de revoir l'ensemble de nos modalités d'action et surtout de redéfinir nos pratiques et leur sens global dans une perspective de soin des addictions.

Partie 1 : Un accueil à la frontière CSAPA et CAARUD

L'accueil du Centre Rimbaud est à l'image des questions qui traversent la prise en charge des addictions. Ni totalement une pathologie somatique, pas toujours une difficulté psychique, provoquant souvent un déclassement social, toujours ancrée dans une histoire singulière faite de rupture, l'addiction est multiforme et les réponses apportées par les professionnels de Rimbaud le sont aussi.

Cependant, parce que nous avons fait le choix de la continuité entre ces différentes formes, les espaces d'accueil CSAPA et CAARUD ne sont pas différenciés. L'accueil en matinée est autant CSAPA que CAARUD et les équipes en charge par rotation de l'accueil se mixent pour former des binômes. Par ce choix nous répondons mieux à l'observation que nous pouvons faire de nos publics : les parcours de soin des addictions ne sont pas linéaires, ils ne partent pas du CAARUD et des besoins en RDRD pour aller vers le CSAPA et le soin avec l'abstinence en point de mire.

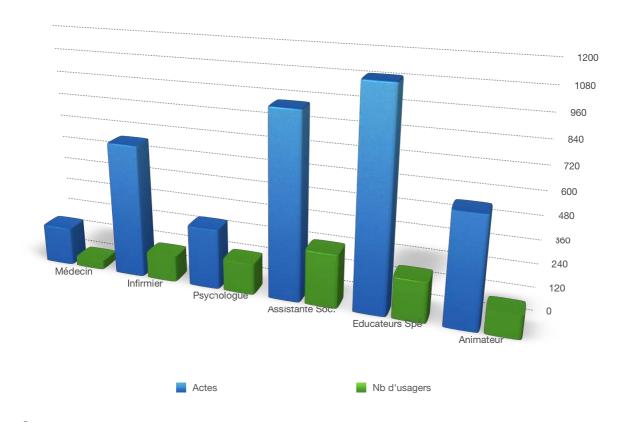
La nouvelle adresse du Centre Rimbaud a permis de modifier un peu notre organisation. Le premier niveau d'accueil est orienté vers l'accueil sans rendez-vous, vers la RDRD avec les espaces du CAARUD et vers le soin médical. Le deuxième niveau est d'orientation CSAPA avec une salle d'attente et les professionnels de la CJC y sont regroupés.

Cet ajustement de notre organisation permet de répondre à une volonté de l'encadrement de Rimbaud de pouvoir accueillir tous les publics atteints d'une addiction : personnes précaires bien sur mais aussi les familles, les jeunes, les salariés, les personnes handicapées... Nos missions devront s'élargir dans les années qui viennent aux publics nouveaux pour répondre au caractère généraliste de notre établissement.

2. L'activité du CSAPA Saint Etienne en 2016

Le CSAPA Saint Etienne et Roanne confondus a accompagné **735 usagers (dont 260 à Roanne) et 63 personnes de l'entourage des consommateurs**. La proportion d'hommes est de 84% contre 16% de femmes. Le tableau de l'activité ci dessous figure le nombres d'actes par profession dans l'équipe et on peut constater l'orientation donnée par notre travail :

TABLEAU DE L'ACTIVITÉ CSAPA 2016 PAR PROFESSION



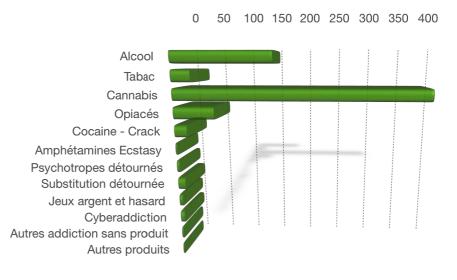
14

- la prédominance des actes à caractère sociaux (educateurs, assistante sociale...)
- l'importance du role de l'assistante sociale concernée par la part la plus importante de la file active
- un médecin avec de nombreux actes pour un faible temps de travail (5h de consultations hebdomadaires)
- le développement du rôle de l'infirmière dont le poste sur le CSAPA est complexe : consultations CSAPA, consultations justice, CJC, RDRD...

Nos CSAPA à Saint Etienne et Roanne sont généralistes c'est à dire que nous considérons l'ensemble des conduites addictives comme identiques dans les mécanismes à l'oeuvre chez les usagers. Autrement dit ce n'est pas le produit utilisé l'élément de définition de l'addiction mais plutot le rapport entre l'usager et son comportement de prédilection. De fait, l'addiction peut être liée à l'utilisation d'une substance ou la répétition pathologique d'un comportement, nous les traitons au même plan.

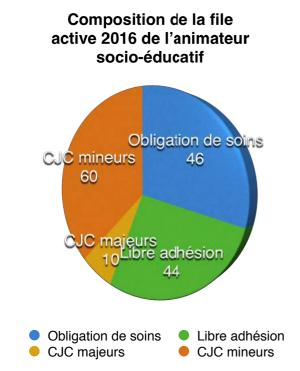
Dans le graphique cicontre on observe l'importance du cannabis comme motivation première pour pousser la porte de Rimbaud. L'activité de Consultation e u n е Consommateurs monte en puissance depuis quelques années et vient expliquer ce chiffre. On voit également émerger en 2016 la question du tabac, des

PREMIER PRODUIT QUI MOTIVE LA VENUE AU CSAPA EN 2016



jeux d'argent et de cyber-addiction. Plus classiquement l'alcool reste un problème majeur des usagers du CSAPA.

3. L'accompagnement éducatif des personnes par le CSAPA à Saint Etienne



Intégré dans l'équipe du CSAPA ambulatoire de Saint Etienne, l'animateur a pour fonction d'évaluer et d'accompagner les personnes qui lui sont orientées majoritairement par nos partenaires justice. Phénomène d'ampleur en France, la consommation de cannabis a rapidement embolisé la capacité des tribunaux à traiter ce type d'affaire.

Les alternatives se sont multipliées pour permettre un travail d'écoute des difficultés que vient masquer des consommations parfois préoccupantes. La posture de l'animateur permet l'accueil de cette parole « sous contrainte » et engager la confiance nécessaire pour aborder les aspects personnels et souffrants de ces

consommations.

Dans ce cadre, le CSAPA reçoit des publics que l'on peut distinguer en trois types.

a. La Consultation Jeunes Consommateurs

Elle a accueilli **70 jeunes,** représentant prés de **130 entretiens** ; une consultation peut varier de **30 mn à 60 mn** selon les situations plus ou moins problématiques. Il sont majoritairement masculins.

Environ une moitié d'entre eux viennent dans le cadre des mesures de justice prononcées (suivi PJJ, Mesure d'Aide et de Réparation, Rappel à la Loi). Pour l'autre moitié, c'est souvent à l'initiative de l'entourage (parents, fratries, écoles, structures d'éducation spécialisées) mais très rarement à l'initiative du jeune lui-même. Il est manifesté l'inquiétude au regard d'usage de substances psycho-actives et en premier lieu le **cannabis**. Lors des évaluations, il en ressort que l'usage du **tabac** s'avère important mais souvent minimisé par l'adolescent ou le jeunes adulte. En 3e position

viens l'**alcool,** consommée souvent massivement, dans des contextes festifs, plutôt les week-ends.

b. Les Obligations de Soins

Elles représentent 46 personnes différentes (18 ans et plus) en lien avec le SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation) pour **117 entretiens**.

Notre partenariat s'étoffe d'années en années, avec un rapprochement significatif en direction des agents de probation; ce qui ne fut pas toujours le cas, et ce, parfois au détriment de la qualité du suivi des justiciables. Ces suivis s'inscrivent dans la durée et dépendent du temps à faire, déterminé par les « sursis et mise à l'épreuve ». Il s'agit alors de **rendez-vous mensuels** sur une période de **une à deux années, voire plus.** Chaque année, il y a une **augmentation constante** de ce type de prise en charge.

c. Les accueils volontaires

Ils s'effectuent en entretien individuel, **sous le mode de la Libre Adhésion,** constitue *l'ADN* historique du rôle primaire de l'association RIMBAUD.

Il s'agit d'accueillir, d'écouter, de prendre en charge ou d'orienter vers d'autres structures, les personnes qui sollicitent « notre expertise » dans le champs des addictions. Notre approche est bienveillante, empathique et non jugeante; 44 personnes différentes ont pris rendez-vous et honorées 78 entretiens personnalisés. Ces accueils obéissent à 4 principes intangibles pour toute action en direction des usagers, garantis par l'institution et ses salariés : La Libre Adhésion, l'Anonymat, la Gratuité et en corollaire, la Confidentialité.

Les demandes en lien avec des situations d'addiction concernent des personnes provenant d'horizon, d'âges et de motifs très différents.

La diversité des accompagnements sur le CSAPA

- Une mère de famille, de plus de 50 ans, prend rendez-vous sur l'insistance de son fils de 16 ans qui ne supporte plus de la voir fumer en sa présence ses « 3 à 4 joints par jour, avant et après son travail ». Il lui traduit son mal être et elle décide alors d'envisager d'arrêter après 30 années d'usage plus ou moins régulier. Elle me dit « qu'après tout, cela ne sera pas plus mal pour sa santé et son porte monnaie ». Elle est venue 5 fois. Et au dernières nouvelles, son fils était satisfait de sa décision.

- Une Jeune femme de 25 ans, auto entrepreneur, restauration rapide en camion, mais « gastronomique, insiste-t-elle », vient avec sa meilleur amie. Ses usages cannabiques sont quotidiens et commencent sérieusement à la « fatiguer et à l'inquiéter ». Elle voudrait bien arrêter mais elle a peur « d'être en manque » et vient demander conseil pour cette démarche. Son amie, présente à l'entretien, qui ne fume pas, insiste qu'elle la soutiendra si « elle se lance dans cette aventure! ». Elle est venue 3 fois...
- Un chef d'entreprise stéphanois ayant « pignon sur rue » et à la quarantaine bien affirmée, demande l'anonymat. Il explique que depuis 2 ans, il se bat pour éviter le dépôt de bilan. Maintenant il pense qu'il est « tiré d'affaire » mais qu'il y a laissé bien des insomnies et des heures à n'en plus compter. Mais pour tenir le coup, il a beaucoup fumé, « ça me destressait ». Maintenant, il voudrait arrêter, car il se demande si ses salariés ne se doutent pas de quelque chose ? Il est venu 5 fois et la dernière, il me dit qu'il ne fume plus... avec le sourire.

Un VRP, Ayant de gros « porte-feuilles en assurance » connait une situation familiale délicate. Il fume tous les soirs pour « contenir ses nerfs vis à vis de sa femmes qui ne veut pas qu'il intervienne dans l'éducation des ses enfants (famille recomposée). Ses enfants à lui (adolescents) vivent avec son ex-femme. il est venu 2 fois et a pris 2 autres rendez-vous qu'il n'a pas honoré. Il n'a pas cessé d'évoquer ses difficultés de couple, mais pas les difficultés éventuelles qu'il pouvait rencontrer par rapport à ses usages de cannabis. « Je gère » disait-t-il. Le temps de ces deux rencontres, je l'ai écouté, il s'est écouté et a certainement finit par comprendre qu'une orientation vers un thérapeute familial s'imposait, plutot que de venir dans un CSAPA...

A la fin de chaque entretien il repartait détendu....

...Et 40 autres situations qu'il serait trop long de développer.

Patrick Bergiron, animateur socio-éducatif.

4. Le travail de l'infirmière en CSAPA

Ce poste a particulièrement souffert des changements de personnel en 2016. Une première infirmière a occupé la fonction sur le premier trimestre avant que Mme Laetitia Breton ne puisse le reprendre sous une forme plus stable. Inévitablement l'activité en a souffert et les liens avec les partenaires également.



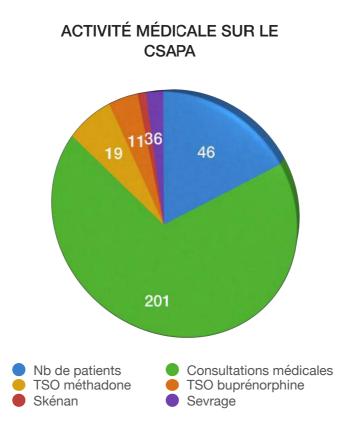
Pour les 66 usagers suivis en 2016, la composition de la file active est illustrée par le graphique ci-contre.

Les actes infirmiers consistant à prendre en charge des blessures, ou des problèmes somatiques ont concerné 8 personnes sur le denier semestre.

L'infirmière du CSAPA travaille systèmatiquement en binome avec un travailleur social sur l'accompagnement en Appartement Thérapeutique. Une personne a été accueillie lors du dernier semestre représentant au minimum 2

entretiens par semaine. cet accompagnement est toujours en cours.

5. L'activité du médecin en CSAPA



La consultation médicale à Rimbaud

L'autre jour, j'ai vu une petite fourmi bien courageuse. Elle trainait une graine de pissenlit. Le problème, c'est que de l'autre côté de la graine, il y a un petit parasol, vous savez celui qui permet à la graine d'être portée loin, au gré du vent, et qui fait tout le charme des pissenlits quand on souffle dessus... c'est amusant. En tout cas, moi ça m'amuse toujours. Mais revenons à cette fourmi, car malgré tous ses efforts, dès que la brise soufflait, elle était entrainée avec cette petite graine. Et je l'ai regardée recommencer, encore et encore. Parfois les fourmis se mettent à plusieurs, mais cette fourmi était désespérément seule. Au final, c'est moi qui ait craqué ; j'ai abandonné mon observation.

Et puis je me suis laissé aller à réfléchir à mon boulot. Je "soigne" des jeunes bien désespérés, bien abimés par la vie. La plupart se défoncent pour s'échapper. Certains veulent même en finir avec cette putain de vie... même si je prends le temps de t'accueillir, de t'écouter, de poser sur toi un regard bienveillant, même si je te signifie que tu es digne d'être aimé... et même avec l'aide de l'équipe avec qui je travaille.

Il y a bien un engagement politique dans cette relation humaine...

Christian Bouret, médecin

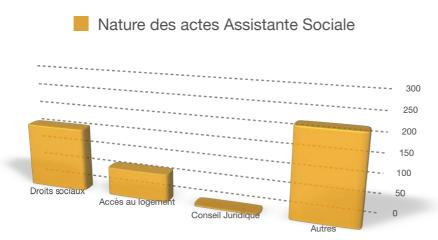
PS : En écrivant le texte ci-dessus un dimanche soir, je n'avais pas encore appris le décés de Paul.

J'ai tellement porté ce garçon hypersensible, qui venait chercher le papa maternant.... j'avais avec lui une relation de soins rare, atypique, extraordinaire.

Paul, je ne sais pas si tu m'entends mais je te parle quand même. Nous n'avons pas souvent rigolé tous les deux, ces vendredis soirs de consultation, mais il y avait ce lien chaleureux entre toi et moi, créé au fil des ans, et tu t'accrochais, malgré cette souffrance indicible. J'avais l'impression d'être un peu dans le rôle du papa de substitution, un papa maternant aussi. C'était beaucoup, mais encore pas assez, pas assez... je vais t'attendre encore souvent à la fin de ma consultation, puisque tu prenais le dernier rendez-vous et je pouvais te donner ainsi plus de temps. Cette fois c'est moi qui suis en manque, en manque grave...

6. L'activité de l'Assistante de service social en CSAPA

a. Sur l'ambulatoire



466 Actes ont été réalisés sur l'année 2016 pour 80 personnes différentes. Un élément important est de noter que 64% des personnes sont orientées par le CAARUD et 34% « seulement » par le CSAPA. Or le poste de l'AS est sur le CSAPA...

- 164 actes concernant les droits sociaux
- 72 actes concernant le logement
- 4 actes conseil justice
- 226 actes autres (accompagnement autour de la consommation et accompagnement en famille d'accueil.)

b. Le suivi en Famille d'Accueil Thérapeutique

L'année 2016 fut marquée par la reprise de l'accueil familial thérapeutique. En effet, un séjour s'est effectué du 28 mai 2016 au 7 janvier 2017.

Vignette Clinique : un accompagnement en Famille d'Accueil

Monsieur X, âgé d'une trentaine d'années, est accueilli sur le CAARUD du Centre Rimbaud depuis 2002. Consommateur de nombreuses substances psycho-actives, il est suivi à l'UTDT (Unité de Traitement des Dépendances et Toxicomanie) pour l'accompagnement et la délivrance d'un Traitement de Substitution aux Opiacés dans un travail de partenariat avec le Centre RIMBAUD.

De nombreux projets dits « traditionnels » : cure, post-cure... ont été imaginés avec Monsieur sans pouvoir aboutir.

Au delà de la question du « déclic » ou du « moment », l'accompagnement familial thérapeutique comme sortie de sevrage a été un maillon essentiel au parcours de soin de Monsieur.

Après avoir « travailler » sur les représentations entourant la notion de « famille d'accueil », un montage s'est opéré avec Monsieur à partir de l'UAT (l'Unité d'Accueil Transversale du CHU de Saint-Etienne), en lien avec l'UTDT et Rimbaud. Une visite en famille d'accueil a permis de visualiser le cadre du séjour et échanger sur les conditions d'accueil avant d'engager la démarche de soin.

L'interêt de cet accueil est pour nous essentiel : permettre à la personne accueillie de se « penser » sans pression (accueil de deux fois 6 mois possible.), de revivre un quotidien sans ou avec peu d'enjeux et d'emprise familiale, de réintégrer et « regoûter » un rythme de vie sans produit. Il s'agit de voir qu'une vie sans substance est possible, selon une temporalité et un projet individualisés. La communication circule entre la famille d'accueil, l'accueilli et la référente de l'accueil familial thérapeutique sur le Centre RIMBAUD de sorte à poser les doutes, les interrogations, les évolutions positives ou les expériences plus difficiles. L'accompagnement de la personne accueillie s'élabore en réunion clinique et toute l'équipe du Centre contribue à l'accompagnement de la famille.

A l'issue du séjour en accueil familial thérapeutique, Monsieur a pu intégrer une communauté thérapeutique où il séjourne encore à ce jour.

Cécile Broquaire, assistante de service social

7. Le CSAPA Référent Pénitentiaire

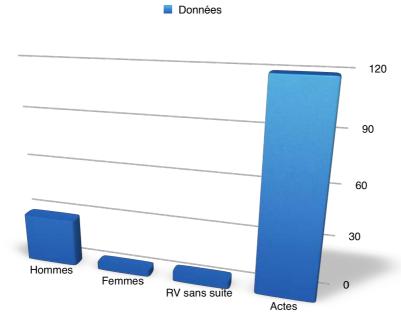
A l'instar de la CJC, le CSAPA référent pénitentiaire (RefPen) est une sous partie de l'activité du CSAPA. Elle est composée des professionnels qui interviennent sur une catégorie de population : les personnes détenus.

Cette partie de notre travail a fait l'objet d'un projet spécifique composé de plusieurs volets :

- la rencontre, l'écoute et l'évaluation des détenus dans la détention (en général au parloir de la Maison d'Arret et du Centre de Détention) par 2 éducatrices spécialisées à Saint Etienne et Roanne.
- le montage d'actions de prévention des conduites addictives en partenariat avec les USN1 et les SPIP dans les quartiers hommes et femmes.
- la participation au module Préparation à la Sortie (PAS) du SPIP milieu ouvert de Saint Etienne qui concerne les détenus du Centre de Semi Liberté.
- et toute action (sortie en groupe, randonnée...) imaginée en partenariat avec les USN1 et SPIP pouvant permettre un climat de confiance avec les détenus et l'émergence d'une parole authentique sur leurs addictions.

A ce jour les trois premiers volets de notre projet CSAPA RefPen sont à l'oeuvre et sont l'occasion de multiplier nos partenariats avec les services de la Justice.

a. Bilan des entretiens individuels à la Maison d'Arrêt de la Talaudière (période de juin à décembre 2016)



Nombre de personnes rencontrées sur cette période:

- 29 hommes
- 4 femmes
- ⁻ 5 détenus orientés à qui des entretiens ont été proposés et ne se sont pas présentés

Nombre de personnes dont le suivi a été amorcé en 2016 et se poursuit en 2017 à la Maison d'arrêt: 10

Nombre de rendez-vous: 119 dont 81 entretiens honorés (soit 38 propositions d'entretiens non honorés pour diverses raisons : autres activités ou entretien en cours, refus de la part du détenu...).

Sur les 33 personnes reçues, 20 sont sorties de détention en 2016 :

- 1 est encore au quartier de semi-liberté
- 12 n'ont pas repris contact avec le Centre RIMBAUD
- 1 est allé directement à sa sortie de détention dans un CSAPA avec hébergement accueillant des personnes en problématique d'addiction et sortant de prison
- 6 poursuivent les soins amorcés en détention au CSAPA Rimbaud, en ambulatoire (5 dans le cadre d'une obligation de soin, 1 dans le cadre d'une demande personnelle)

Méthodologie de l'entretien en détention

Au cours des entretiens, et en fonction de la situation de chaque usager, il s'agit dans un premier temps d'évaluer les consommations de produits psychoaffectifs dans et hors les murs de la détention. Lorsque la relation de confiance le permet, nous tentons d'amener le détenu à faire des liens entre les consommations et les passages ayant menés à la détention. Enfin nous travaillons à préparer la sortie de détention dans les meilleures conditions possibles en

veillant notamment à ce que la continuité des soins en addictologie soit assurée et en mettant en place les partenariat nécessaires pour réduire au maximum les facteurs de vulnérabilité.

Cécile Fuchs, éducatrice

En fonction de la demande de chacune de ces personnes, un travail de partenariat est mis en place avec les partenaires compétents.

Aussi, dans le cadre du partenariat avec le SIAO et le CHRS Renaître:

- 2 personnes ont pu être hébergées dans le cadre du dispositif « Intervalle »
- 1 a pu ensuite intégrer un appartement du CHRS de l'ANEF
- 1 a été hébergé dans un appartement de l'Equipe Mobile de Rue de Renaître
- 1 au foyer Renaître.

Afin d'assurer la continuité des soins nous sommes également en lien avec l'UTDT, l'hôpital de jour en addictologie et Interface pour 2 de ces personnes.

Pour 1 personne, un partenariat avec les Ateliers Chantiers Insertion du parc de Montaud est en cours.

Pour 1 autre, nous sommes en lien avec l'ASAS qui assure un accompagnement social renforcé.

D'autre part, des contacts hebdomadaires entre le professionnel du CSAPA référent pénitentiaire et les conseillers du SPIP ont lieu de façon très régulière. Ces échanges positifs permettent une cohérence dans l'accompagnement proposé et favorise la mise en place des projets de sortie.

Une réunion a lieu tous les 2 mois avec le référent santé du SPIP, une partie de l'équipe de l'USN1 et le professionnel du CSAPA référent pénitentiaire afin de coordonner les soins proposés aux personnes reçues, d'anticiper la sortie et de favoriser la continuité des soins sur l'extérieur.

Principaux partenaires de l'action : SPIP, Familles et entourage de la personne détenue, Avocats, USN1, UTDT, Hôpital de jour d'addictologie, Interface, CSAPA / CAARUD d'autres départements, Réseau des centre de soins résidentiels de la Fédération Addiction, SIAO, ASAS, Dispositif Intervalle , CHRS Renaître, CHRS ANEF, ASL GREP, Pôle Emploi, ACI de Montaud, Cimade...

b. Bilan des actions de prévention du CSAPA RefPen

Le Centre RIMBAUD a reconduit les Actions Santé portées conjointement et à la demande de l'équipe de l'USN1 (Unité de soin de Niveau 1 du CHU dans la Maison d'arrêt de la Talaudière) et ce, pour la troisième année consécutive.

4 modules de 2 fois 2 Heures se sont tenus sur le quartier activité de la Maison d'Arrêt de la Talaudière. L'action portait sur les conduites addictives, la prévention et la réduction des risques et des dommages. Mme BROQUAIRE Cécile, Assistante sociale du Centre RIMBAUD animait ces interventions en binôme avec une infirmière de l'USN1 ou avec un membre de l'équipe éducative du Centre RIMBAUD.

Méthodologie de la prévention en milieu carcéral

Les objectifs déclinés ainsi que les outils restent similaires aux années précédentes : l'approche expérientielle (technique d'animation de groupe Québécoise favorisant la prise de parole des membres d'un groupe en partant de l'expérience personnelle, le savoir est ainsi partagé sans que la parole experte soit la seule référence) permet de décrire et de poser certaines hypothèses concernant les expériences avec les substances psychoactives et vise ainsi à renforcer les stratégies de régulation individuelles et collectives. Cette approche permet de faciliter le dialogue autour des expériences individuelles de recherche de plaisir tout en échangeant sur les soins en addictologie et en réduction des risques et des dommages.

Cécile Broquaire, assistante de service social

L'équipe du CSAPA référent pénitentiaire de Saint Etienne (la psychologue, l'éducatrice et l'assistante de service social du CSAPA) a rencontré cette année le CSAPA de l'ANPAA 43 afin d'échanger sur les pratiques groupales autour du lien entre passage à l'acte délictuel et consommations de produits psychoactifs.

Aussi, nous avons étoffé et nourrit nos actions santé de ces échanges en évoquant et en dépliant avec les détenus la chaine délictuelle (technique de repérage des conditions de passage à l'acte) : de la consommation au passage à l'acte.

L'année 2016 est marquée par une intervention action santé sur le quartier femmes sur le module de 2 fois 2 heures, il aura concerné 3 femmes détenues.

Les trois autres modules se sont réalisés auprès des hommes : 26 hommes détenus ont assisté à ces temps d'action santé.

L'USN1 effectue un repérage préalable des personnes orientées sur ces modules : personnes en consommation active, ayant commis des délits sous l'empire de produits psychoactifs, et/ou sous Traitement de Substitution aux Opiacés.

Ce repérage de qualité nous permet de proposer des interventions en adéquation avec les attentes des personnes accueillies. Les détenus ont pu parler librement dans un cadre protégé, concernant leur parcours et trajectoires de consommation, dans un

espace carcéral ce qui nous témoigne de l'efficience de ces modules. Ces temps sont devenus des espaces de groupe de parole faisant naitre des questionnements sur les consommations mais aussi sur les passages à l'actes.

Le troisième module a été mené par Mme BROQUAIRE ainsi que Mme BARROS (éducatrice sur le CSAPA Roannais, intervenant sur le Centre de Détention de Roanne) afin de partager les connaissances dans l'idée d'y transposer les actions santé.

Le dernier module s'est effectué avec Cécile FUCHS, éducatrice spécialisée intervenant dans le cadre du suivi individuel en parloir ce qui lui a également permis une visibilité par le public accueilli avant la prise de rendez vous en individuel.

MODULE SPIP « Conduire, savoir se conduire »

Comme en 2015, sur demande du SPIP milieu ouvert, le CSAPA référent pénitentiaire est intervenu sur un module de prévention et de réduction des risques et des dommages concernant les conduites addictives, auprès d'un public de majeurs sous main de justice. Il a concerné un groupe de 20 personnes.

PERSPECTIVES 2017

Au vue du travail engagé avec l'équipe de l'USN1 et au regard des missions du CSAPA référent pénitentiaire, des temps de rencontres plus régulier sont programmés. Nous souhaitons travailler ensemble et proposer un maillage thérapeutique sur ces temps d'action santé qui pourraient nous conduire à l'élaboration de groupes de parole. Les actions santé sont maintenues sur 2017.

Par ailleurs, le SPIP milieu ouvert retravaille son module PAS (Préparation A la Sortie : une série de rencontres et d'ateliers pour prévenir les conduites d'échecs des détenus du Centre de Semi Liberté) sur lequel nous avons collaboré et manifesté notre intéret.

8. L'accueil Femmes au Centre Rimbaud, un espace dédié

L'objectif poursuivi par l'Espace Femmes est d'adapter notre accueil, traditionnellement occupé par un public masculin, aux femmes concernées par un problème d'addiction. Nous faisons le constat depuis des années que les femmes accompagnent les hommes, les groupes, parfois forment des couples féminins au

Centre Rimbaud. L'addiction sous toutes ses formes conjuguée aux aléas d'une vie dans la précarité sociale et physique, provoquent l'effacement de caractéristiques féminines (grossesse, sexualité, contraception, rapport au corps...). Un Espace dédié et exclusivement féminin permet d'aborder ce qui a du être parfois nié par les femmes dans une stratégie de survie. Enfin, l'addiction elle-même, le rapport intime à son produit, peut y être abordé entre pairs.

L'année 2016 fut jalonnée par trois temps forts.

- Le premier marque la fin de la démarche recherche-action réalisée avec l'aide de Marine MAURIN, sociologue au centre Max Weber. Ce travail a conduit le Centre RIMBAUD à élaborer et à mettre en place des outils de communication à l'intention des femmes accueillies et des partenaires pouvant nous orienter des femmes en situation de consommation. Des flyers ont été imprimés et distribués aux partenaires ainsi qu'aux femmes accueillies. La recherche-action nous a également permis de nous positionner sur l'aménagement et le déroulement de l'accueil femmes intramuros dans nos nouveaux locaux.
- Pour sensibiliser l'ensemble du Conseil d'Administration et les salariés aux particularités de l'Accueil Femmes, nous avons invité Mme Monique DOUGUET, directrice du CAARUD Femmes : Réduire les Risques à Montpellier, lors de notre A.G. 2016.
- L'emménagement du Centre RIMBAUD 2, boulevard des Etats-unis a permis de prendre en compte l'aménagement d'un espace femmes plus adapté :

Le jeudi après-midi, l'accueil mixte se transforme pour devenir plus petit, plus fermé et adapté à des femmes qui pourraient venir avec leurs enfants.

Un paravent permet de réduire l'espace, ainsi plus chaleureux et adapté au fait du moins grand nombre d'usagers que sur l'accueil mixte. Ce paravent permet également d'isoler cet espace de l'entrée et de le préserver des passages éventuels d'autres usagers ou professionnels.

L'achat et l'installation de mobilier pour enfants permet d'ouvrir la possibilité aux femmes de venir avec eux.

L'installation d'un interphone visiophone à permis également de gérer les passages des hommes sur ce temps réservé aux femmes. Si un homme sonne sur ce temps là, nous pouvons l'accueillir par une autre porte d'entrée afin de garantir un espace

sécurisant pour les femmes Tout en maintenant l'activité CSAPA sur rendez vous ou la mission RDRD.

Les référents d'accueil envoient systématiquement un texto à toutes les femmes qui viennent sur l'accueil pour les informer des activités spécifiques ou interventions de partenaires. Il semble que ce système d'information fonctionne de mieux en mieux. Certaines femmes disent que ces textos leur rappellent que l'accueil femmes a lieu le lendemain et qu'elles ont l'impression d'y être attendues, « c'est valorisant et agréable ».

Ces moments de partage entre femmes permettent de créer des liens entre elles et de partager des temps différents autour du bien-être et de toutes leurs préoccupations. Les discussions amènent peu à peu à parler de l'intime, de la sexualité, du suivi gynécologique bien souvent inexistant et redouté.

Soucieux de répondre à ces constats et aux attentes des femmes accueillies, nous avons rencontrer une sage femmes proposant des consultations de gynécologie dans le plus grand respect de l'intimité féminine et de l'histoire de chaque femme.

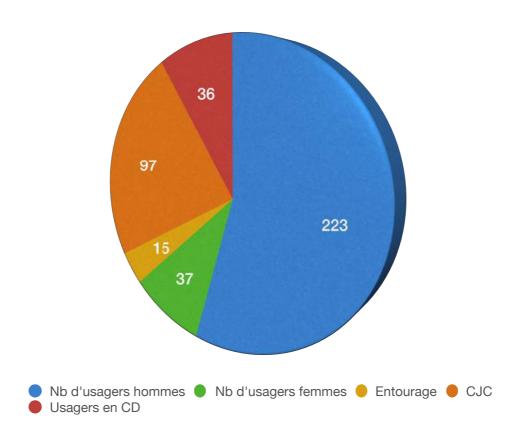
En 2017, Une ostéopathe bénévole devrait pouvoir assurer une consultation mensuelle sur l'Accueil femmes afin de proposer à ces dernières un temps de « prendre soin », de « recentrage » sur le corps. Nous sommes soucieux de leur proposer un espace où le contact physique, le « toucher » de la peau se met au service de leur corps, là où elles ont souvent été meurtries.

Nous réfléchissons en parallèle à la venue de la sage-femme sur l'accueil femmes afin qu'elle puisse se présenter, présenter son travail. En effet, nous pensons que cette première prise de contact faciliterait l'accès à son cabinet. Nous souhaiterions également la mise en place de temps collectif d'eutonie (pratique corporelle basée sur l'écoute et l'observation des sensations, développer une meilleure sensibilité facilite la détente, le mouvement et la posture, et enrichit la qualité de vie.)

Sur le volet communication, L'association devrait pouvoir proposer un édito Loiréadd sur l'année 2017 afin de toucher un large public de professionnel.

LE CSAPA DE ROANNE - CENTRE DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE

ACTIVITÉS DE L'ANTENNE ROANNAISE



Pour l'année 2016, la file active du CSAPA à été de **260 personnes dont 15 membres de l'entourage.**

Le public reçu reste essentiellement masculin, 223 hommes et 37 femmes ont été accompagné.

Concernant l'âge des usagers, si toutes les tranches sont représentées nous pouvons en mettre deux en évidence :

- les moins de 20 ans, public en grande partie orienté par la justice suite à un acte délictueux (possession de produits stupéfiant..). Ces publics relèvent de la Consultation Jeunes Consommateurs.
- les plus de 30 ans, public ayant une expérience suffisamment importante au niveau des consommations problématiques pour prendre conscience de l'utilité d'engager un soin.

La situation sociale des personnes reçues reste précaire au niveau des ressources et du logement.

Les produits consommés à l'origine de la demande de soin sont majoritairement l'alcool et le cannabis.

Pour les produits injectables, les usagers bénéficient surtout de la distribution du matériel de réduction des risques dont le nombre est en constante augmentation.

Les personnes sont accompagnées par une équipe pluridisciplinaire (assistante de service social, infirmière, monitrice-éducatrice, psychologue) qui propose des entretiens en binôme, des accompagnements physiques, des visites en appartement thérapeutique ou à domicile.

Au cours de l'année 2016, **4 personnes accompagnées par notre service sont décédées**. Les causes sont liées directement aux contextes de consommations à risques dans lesquels elles étaient inscrites. Les décés prématurés ont des conséquences pour nos équipes qu'il s'agit d'encadrer par des espaces de verbalisation (APP, formation...).

Les activités de prévention ont été stables, elles sont en grande partie dispensées aux établissements scolaires qui renouvellent leur demande chaque année.

Le jeune public bénéficie également des services de la Consultation Jeunes Consommateurs qui à accueillie 97 personnes au cours de l'année.

Le produit le plus consommés reste le cannabis même si les échanges peuvent portés sur le tabac et l'alcool.

Les orientations sont, pour un grand nombre, des injonctions prononcées par les services de justice. Certaines demandes proviennent de l'entourage (familles..) des consommateurs suite à la découverte des consommations de leurs enfants.

Notre présence au Centre de Détention de Roanne en tant que CSAPA référent en milieu pénitentiaire nous a amené à accompagné 36 détenus. La particularité du CD de Roanne est de concentrer des auteurs de violences sexuelles qui ont été condamnés suite à un délit commis, pour la grande majorité, sous l'effet d'un produit qui est, essentiellement, l'alcool.

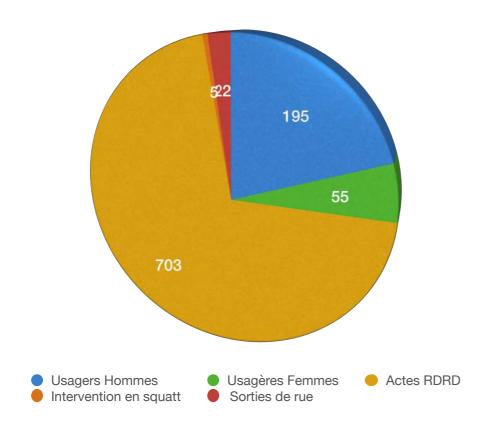
Depuis octobre 2016, nous proposons un appartement thérapeutique destiné à accueillir des sortants de détention.

Un accompagnement sur l'appartement personne sortant de prison

La première personne accueillie à été Monsieur F, 65 ans, incarcéré 10 ans suite à un passage à l'acte sexuel sur mineure sous emprise de l'alcool. Il a été accompagné pendant 2 ans au sein du CD par la professionnelle du CSAPA qui a ensuite pu préparer la sortie de détention et l'accueil en appartement thérapeutique. L'hébergement a permis la continuité des soins en lien avec l'Unité de Soin de Niveau 1, le Service Pénitentiare d'Insertion et de Probation et le Centre Médico-Psychologique. Cet hébergement et l'accompagnement en réseau permet à Monsieur F. de se projeter de manière apaisée vers une réinscription sociale.

Boussouf Idris, chef de service

LE CAARUD DE SAINT ETIENNE - CENTRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉDUCTION DES RISQUES POUR USAGERS DE DROGUES



- File active : 250 personnes dont 55 femmes.
- Passages en RDRD : 703
- 5 interventions en squat
- 12 interventions dans les rues de Saint Etienne
- 10 permanences chez les partenaires (La Fontaine et Bistrot Social essentiellement)
- De nombreuses visite à domicile

Dans la continuité de la dynamique de 2015 nous avons rencontré très peu de personnes sur l'espace public d'ou le nombre relativement faible de sorties extérieures.

Cependant nous avons eu beaucoup plus accès aux lieux de squat ou aux logements des usagers. Nous pouvons donc noter un changement de paradigme pour l'année 2016.

La notion d'aller vers ne se traduit plus par des maraudes sur l'espace public mais un accompagnement à partir du lieu de vie des usagers.

a. L'activité de RDRD

Augmentation de la distribution du matériel de RDRD (réduction des risques et des dommages) en lien avec les messages de prévention que nous passons. C'est une réel

satisfaction de voir cette augmentation de la distribution de matériel à usage unique ainsi que l'augmentation de notre file active sur l'échange de matériel de 28%. Preuve que les usagers ont bien repéré la structure comme centre de soins en addictologie mais intègrent également les messages de réduction des risques diffusés. On notera que lors des dépistages VIH et VHC aucun n'est sorti positif et que le nombre de soins infirmier pour des abcès sont en baisse.

Le nombre de **stéribox** est encore cette année en augmentation de 65%.

Le nombre d'**aiguille** distribuée est aussi en augmentation de 98%, les usagers ont saisis l'importance de changer d'aiguille après chaque tentative d'injection afin de limiter les risques d'infection et protéger leur capital veineux.

L'échange de **container** est également en hausse de 33% ce qui signifie que beaucoup plus de matériel d'injection a pu être recyclé.

Cette situation est préoccupante pour le financement de la RDRD. Un courrier conjoint avec Loiréadd qui connaît la même situation, sera adressé à l'ARS pour faire état de notre inquiétude et de l'importance d'avoir des moyens à la hauteur de cette réalité stéphanoise.

b. ERLI (éducation aux risques liés à l'injection)

En raison d'une carence d'infirmière pendant l'année 2016 (voir également CSAPA) et du fait que les accompagnements ERLI (éducation se font obligatoirement en binôme, une seule séance a pu être menée au cours de l'année.

Avec le renforcement de l'équipe en 2017, redynamiser ces accompagnements sont un objectif prioritaire pour l'équipe du CAARUD.

Nous avons noté un réel besoin autour de l'accompagnement à l'injection ainsi qu'un réel intérêt de la part des usagers.

c. TAPAJ (travail alternatif payé à la journée)

Le travail de mise en place du projet TAPAJ s'est fortement accéléré en 2016 avec pour objectif d'être rapidement opérationnel en 2017.

Nous avons été accompagné par Jean Hugues Morales coordinateur et initiateur du projet en France ainsi que par l'équipe de TAPAJ France dont nous sommes adhérent. Un travail de réseau avec divers acteurs commence a se mettre en place dont Tremplin 42 comme association intermédiaire, la ville de Saint Etienne et la MILDECA pour un soutien financier.

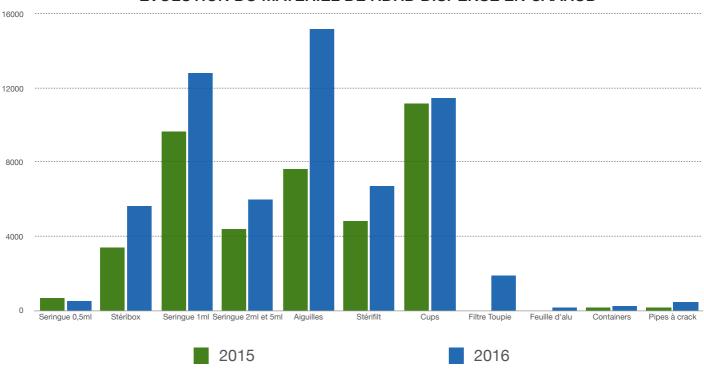
d. Le travail en Milieu Festif

Depuis la fin de l'année 2016, les statuts de FMR ont évolué. Dorénavant, les professionnels du CAARUD interviennent sur chaque événement.

En 2016, il y a eu 14 interventions (Mardis du Grand Marais, Foreztival, Saint Just Saint Rambert,...). L'Euro 2016 a également été une intervention phare de FMR qui s'est alors doté de jeunes en service civique.

e. Relations extérieures, travail en partenariat





Le départ des locaux de la Place de l'Hôtel de Ville a été planifié et anticipé. Les nouveaux locaux ont été visités à plusieurs reprises avec les usagers et les partenaires. Un travail de communication important à été fait avec les usagers (information du déménagement pendant les entretiens, sur l'espace d'accueil collectif et dans la rue), nous avons distribués de nombreux plan et flyers aux personnes rencontrées.

Ce travail a largement été payant car en 2016 la file active est stable par rapport aux années précédentes. Dans ce moment, le rôle du secrétariat a été important.

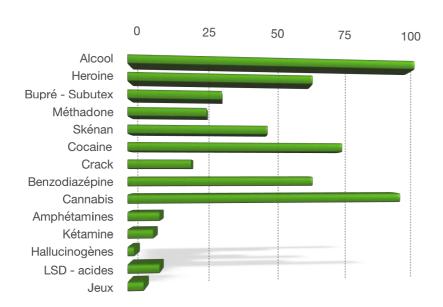
Pour anticiper notre arrivée dans nos nouveaux locaux, un travail avec le voisinage a été fait.

Le diagnostic en marchant, ou faire un état des lieux du quartier avant l'installation de la structure va également permettre d'évaluer objectivement l'impact de l'implantation de la structure dans le quartier.

Une nouvelle maraude aura lieu en 2017 soit un an après l'arrivé de Rimbaud dans le quartier pour comparer les éléments observés.

En 2016, les activités du CAARUD ont augmentées. En plus de l'accueil et des

PRODUIT PRINCIPALEMENT CONSOMMÉ EN 2016 DANS LA FILE ACTIVE CAARUD



maraudes, nous faisons des TROD (3 test rapide à orientation diagnostic en 2016) pour lesquels l'ensemble des infirmier(e)s de Rimbaud ont été formées.

LE CAARUD DE SAINT ETIENNE - Bilan Action EURO 2016

Notre intervention s'est déroulée du 10 juin au 10 juillet sur l'ensemble de la compétition en alternant les temps de retransmission sur grand écran, les temps de veille de match et les jours de match.



Nous sommes intervenus sur les différents types d'animations mise en place sur la commune de Saint-Etienne (Sainté Urban Touch, Sainté Guest, Sainté Créativity, Sainté Liberty, Sainté Kids game, Fan zone) ainsi que sur le centre ville de Saint-Etienne (rue piétonne, bars, places excentrées, Gare SNCF).

L'action s'est déroulé sur 18 journées d'intervention (voir le compte rendu jour par jour ci-après) pour une durée d'intervention totale de 134h sur le terrain. Notre équipe était composée de 4 permanents, d'un médecin par soir de match (14, 17, 20 et 25 juin) et d'un renfort de 2 à 3 personnes par le CAARUD du Puy en Velay sur les dates où une fréquentation importante était estimée.

Nous avons distribué au total 1782 préservatifs masculins, 232 préservatifs féminin, 218 éthylotests 0,2gr, 1143 éthylotests 0,5gr, 649 paires de bouchons d'oreilles, 182 Roule Ta Paille, 209 gels lubrifiants et 7 stéribox. Nous avons eu plus de 600 contacts (relation avec échange, discussion et conseil/orientation) durant la manifestation.

Dans l'ensemble, cette manifestation sportive s'est déroulée dans un bon climat, pas d'incident majeur à déclarer, l'ambiance était familiale et festive mais peu de comportement à risques majeurs ont été relevés dans notre action.

L'alcool aura été le facteur à risques prédominant, à noter que les 20 juin (pour Slovaquie-Angleterre) et 10 juillet (Finale) auront été particulièrement sensibles du fait de la forte présence du public en ville et sur la fan zone (14000 anglais et 6000 slovaques sur la journée du 20 juin et plus de 15000 personnes sur la fanzone pour la finale), des fortes chaleurs rencontrées ces jours là, ainsi qu'une forte alcoolisation générale.

LA MAISON DES ADOLESCENTS DE ROANNE



Si nous devions qualifier l'année 2016 en un mot, ce serait celui de « naissances », avec un s, et cela pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, Héloïse Goutte, infirmière, et Amandine Besville-Vallorge, psychologue, sont toutes les deux parties, à quelques jours près, en congé maternité et ont donné naissance à leurs enfants. Si Julien Drelon, infirmier remplaçant, a rapidement pu prendre ses fonctions, il a fallu attendre fin Août pour voir arriver Clémentine Ayadi sur le poste de psychologue. C'est donc à effectif réduit que la Maison Des Adolescents (MDA) de Roanne a dû s'organiser pour répondre au mieux aux demandes qui lui étaient adressées et assurer l'animation des actions collectives sur lesquelles elle s'était engagée. Pour faire face à cette situation, la MDA a pu compter sur l'énergie de Colleen Costa, autre psychologue, et Damien Marcoux, éducateur spécialisé.

D'autre part, deux projets en réflexion depuis plusieurs mois ont vu le jour sous la forme d'actions retenues et financées dans le cadre d'appels à projets : le « **Pôle Ressources** » dans le cadre du Contrat de Ville et l' « **équipe mobile de liaison Jeunesse** » dans le cadre de la Fondation de France. Si la première action a déjà bien profité sur l'année 2016, la seconde en est à ses premiers balbutiements.

Quant à la MDA de Roanne, elle a bien grandi depuis tout ce temps. Elle est d'ailleurs même devenue totalement indépendante au cours de l'année puisqu'une solution quant au versement direct de la dotation ARS a été trouvée. Cependant, elle n'oublie pas d'où elle vient, comme en témoigne son nouveau logo qui réaffirme l'attachement à son porteur : l'association Rimbaud.

a. L'activité générale de la MDA 2016

S'adressant principalement aux adolescent(e)s et jeunes adultes, âgés de 11 à 25 ans, habitant le territoire roannais, la MDA accueille également les familles, les proches et les professionnels entourant ce public.

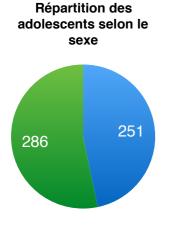
Au total, les professionnels de la MDA ont réalisé **1479** entretiens individuels en **235** jours d'ouverture (*1452 entretiens spécialisés en 2015*). Ils ont également encadré **69** accueils et interventions de groupe (54 accueils et interventions de groupe en 2015).

2280 personnes différentes ont été en contact avec la MDA au cours de l'année 2016 (1582 *en 2015*) dont :

- 1730 adolescents ou jeunes adultes (537 en accueil et en entretien spécialisé et 1193 en accueil et intervention de groupe) contre 947 en 2015 (599 en accueil et entretien spécialisé et 348 en accueil et intervention de groupe).
- **327** membres de la famille ou proches (234 en accueil et entretien spécialisé et 93 en accueil et intervention de groupe) contre 394 en 2015 (270 en accueil et entretien spécialisé et 124 en accueil et intervention de groupe).
- **223** professionnels (125 en accueil et entretien spécialisé et 98 en accueil et intervention de groupe) contre 241 en 2015 (76 en accueil et entretien spécialisé et 165 en accueil et intervention de groupe).

b. Les accueils et entretiens individuels

537 adolescent(e)s et jeunes adultes différents ont été reçus à la MDA sur l'année 2016 :



Filles

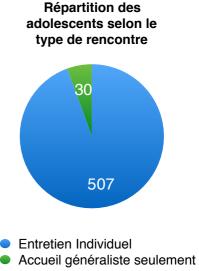
Garçons

La moyenne d'âge des ados et jeunes adultes accueillis et accompagnés est d'environ **16 ans.**

Par rapport à l'année dernière, le nombre d'adolescents et de jeunes adultes a quelque peu diminué (599 en 2015) pour deux raisons majeures. La première est liée aux congés maternité de l'infirmière et de

la psychologue, et au fait que nous avons donc fonctionné une partie de l'année en effectif réduit. La seconde concerne le retour de la

Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) au Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Roanne. Depuis la création de la MDA jusqu'à Février 2016, la CJC était hébergée dans les locaux de la MDA et comptabilisait la cinquantaine de jeunes par an, venant en rendez-vous, sur l'accueil généraliste.



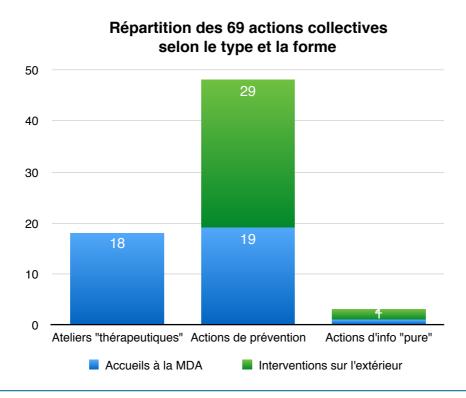
* 234 membres de la famille et 125 professionnels différents ont également été en contact avec la MDA de Roanne au cours de l'année 2016.

c. les actions collectives

1193 adolescent(e)s ou jeunes adultes, **93** parents et **98** professionnels ont bénéficié des 69 actions collectives encadrées par les professionnels de la MDA de Roanne, soit au total 1384 personnes.

Les professionnels de la MDA de Roanne sont de plus en plus sollicités pour animer des accueils et des interventions collectives qui se déclinent en trois types d'actions :

- Les **ateliers à visée « thérapeutique »,** comme ceux mis en place dans le cadre de l'action « Bande Dessinée » ou encore celle plus emblématique « Esquisse de Moi, Estime de Soi », où les adolescents qui participent, peuvent exprimer ce qu'ils ressentent à travers des supports divers et nouveaux (le dessin, l'écriture, l'art visuel, le théâtre, l'esthétisme).
- Les actions de prévention et de promotion de la santé que nous menons, par exemple, auprès de groupes d'adolescents et/ou de jeunes adultes sur des thèmes tels que « Adolescence et conduites à risques » ou encore « Consommation de cannabis ».
- Les actions d'information « pure » sur la promotion et/ou le fonctionnement de la MDA comme l'exposition « Esquisse de Moi, Estime de Soi » ou encore le « Forum » des métiers. Ces actions rassemblent les adolescents, les parents et les partenaires du roannais, et donnent lieu à des articles dans les journaux locaux.



d. le Pole Ressources

Le Pôle Ressources est un dispositif de la MDA de Roanne qui s'adresse à l'ensemble des professionnels, des usagers, des structures jouant un rôle dans la santé des adolescents et des jeunes adultes, âgés de 11 à 25 ans, du territoire roannais.

Outre l'animation des actions collectives citées précédemment, le Pôle Ressources c'est aussi un **fonds documentaire** et une **outilthèque** qui propose une collection de jeux ou d'outils pédagogiques à emprunter favorisant les démarches de prévention et de promotion de la santé.



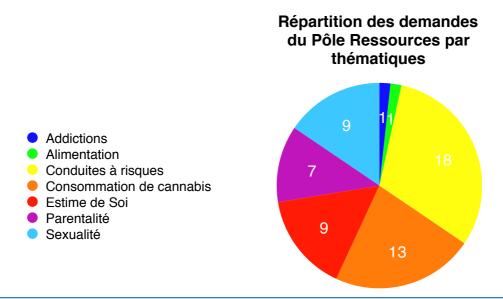
Espace réservé au Pôle Ressources à la MDA



Plaquette du Pôle Ressources

Retrouvez l'ensemble des outils du Pôle Ressources classés par thématiques sur le site internet de la MDA de Roanne <u>www.mda-roanne.fr</u> à la rubrique <u>Pôle Ressources.</u>

Au total, **58 demandes** ont été faites au Pôle Ressources sur l'année 2016 sous la forme de 5 emprunts d'outils, 4 aides à la réflexion, 48 animations d'actions collectives et 1 temps d'échanges de pratiques en collaboration avec l'IREPS de Saint-Etienne.



e. Les perspectives 2017

Pour faire face aux problématiques rencontrées, tout en tenant compte des particularités locales, l'équipe de professionnels de la MDA de Roanne a mené des réflexions sur l'année 2016 qui, pour une majorité d'entre elles, vont déboucher sur des actions au cours de l'année à venir :

* Les projets à destination des adolescents :

- . En articulant trois de ses dispositifs (MDA, CJC et CSAPA), l'association Rimbaud va expérimenter une **équipe mobile de liaison** dont la mission sera d'aller à la rencontre de jeunes en situation de vulnérabilité et de leur faciliter l'accès aux soins.
- . Action emblématique de la MDA de Roanne, **« Esquisse de Moi, Estime de Soi »** va être reconduite pour la quatrième année consécutive. L'équipe de la MDA souhaite lui donner une dimension plus thérapeutique en confiant son encadrement à un art-thérapeute, sous un format nouveau de trois journées de stage pendant les vacances scolaires.
- . Dans le cadre du CISPD, la MDA fait partie d'un groupe de travail qui veut mettre en place des actions concrètes pour accompagner les élèves exclus temporairement des établissements scolaires.

* Les projets à destination des parents :

- . L'équipe de la MDA souhaite poursuivre l'animation du groupe de paroles « Parents d'ados » et projette d'utiliser en 2017 divers supports d'échanges (jeux, vidéos, intervenants extérieurs...) pour aborder les questions liées à la parentalité.
- . La MDA s'est également beaucoup investie, en tant que membre du REAAP, dans la préparation d'une journée d'échanges et d'informations en direction des parents le mardi 15 Novembre 2016 sur le thème : « Les émotions au service de la communication ». Pour l'année 2017, il n'est pas prévu de journée entière, mais plusieurs petits événements auxquels elle sera forcément associée.

* Les projets à destination des professionnels (pour les adolescents) :

Lancement officiel du premier **Pôle « Ressources »** sur l'adolescence du territoire roannais, avec la remise aux partenaires de la plaquette de présentation.