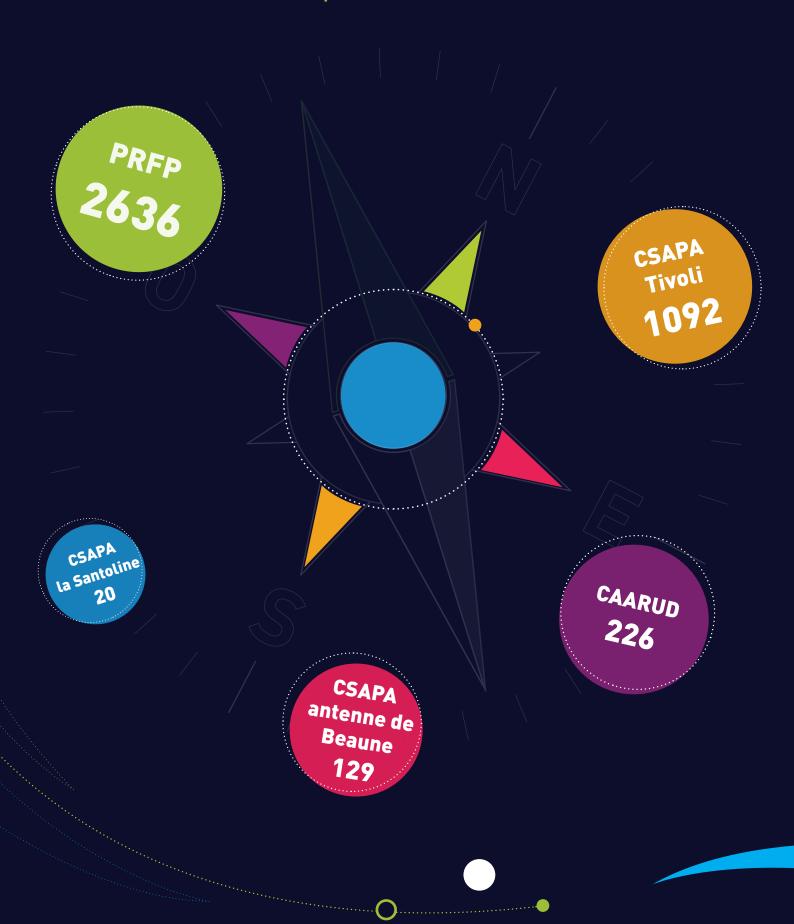


# BILAN D'ACTIVITÉ 2013

# ▶ LES PRINCIPAUX CHIFFRES

En 2013, les professionnels de la SEDAP ont mis leurs compétences et leurs savoir-faire au service de 4151 personnes dont



# SOMMAIRE

- ▶ PRÉAMBULE
- ▶ SOINS
- ▶ RÉDUCTION DES RISQUES
- ▶ FORMATION ET PRÉVENTION
- ▶ ORGANIGRAMME 2014









- ► Le mot du président Robert RORATO
- Blanc ou noir,
   2013 l'année de tous les contrastes
   Emmanuel BENOIT

# ▶ LE MOT DU **PRÉSIDENT**

Mesdames, Messieurs, chers amis (es),

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport d'activité, résultat du travail quotidien de notre association SEDAP dans le cadre de notre projet associatif.

Les actions se sont poursuivies en 2013 avec toujours autant de professionnalisme et d'investissement de la part de nos équipes de salariés et de sa direction.

Nous avons réussi à atteindre les objectifs envisagés depuis la dernière Assemblée Générale.

La SEDAP a dû œuvrer dans un contexte économique difficile, avec une situation financière tendue, mais elle a obtenu des résultats encourageants:

- L'extension des locaux de la SANTOLINE (inaugurée le 26 novembre 2013), avec une augmentation de sa capacité d'accueil et un projet de service renouvelé.
- Le nécessaire renforcement de nos relations avec notre réseau de partenaires institutionnels et associatifs, publics et privés.

Une ombre au tableau cependant : l'arrêt de l'activité du service DARIDD, suite au changement de la politique de la MILDT, avec pour conséquence la fin du financement du dispositif d'appui aux chefs de projets (Directeurs de Cabinet des Préfets de départements).

Ceci nous a mis dans l'obligation de nous séparer de deux collaborateurs en 2013; le départ de ces personnes de qualité crée un grand vide ainsi qu'une perte de compétences inhérentes à cette équipe.

Malgré cela, relever des défis nécessite enthousiasme et confiance dans l'avenir, le moteur de l'investissement des bénévoles fortement impliqués dans la gouvernance de la SEDAP.

LA SEDAP A DÛ ŒUVRER
DANS UN CONTEXTE
ÉCONOMIQUE DIFFICILE,
AVEC UNE SITUATION
FINANCIÈRE TENDUE,
MAIS ELLE A OBTENU
DES RÉSULTATS
ENCOURAGEANTS

Je profite de ce mot, pour vous informer que nous sommes dans l'attente de la finalisation de la négociation avec les services de l'ARS d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Ceci nous donnera des moyens financiers à hauteur de nos besoins afin de répondre de notre engagement auprès de nos usagers et de le garantir.

Aussi, je conclurai en citant Guillaume d'Orange : « Point n'est besoin d'espérer pour entreprendre, ni de réussir pour persévérer ».

Et c'est vraiment une fierté pour le Conseil d'Administration et son Bureau de constater qu'au fil des ans, ce qui fait la renommée de la SEDAP se perpétue avec autant de vivacité que de rigueur.

Enfin, je tiens à remercier chaleureusement, au nom des instances que je préside, nos salariés, les bénévoles de l'association, pour les résultats obtenus et tous nos partenaires pour leur indéfectible appui à nos actions.

Je vous souhaite une bonne lecture.

Robert RORATO Président



## BLANC OU NOIR

## 2013 l'année de tous les contrastes



'année 2013 a été une année contrastée. Contrastée en bonnes et mauvaises nouvelles pour l'association, contrastée dans l'évolution d'une société addictogène poussant chacun à la limite de ses performances et mettant de côté ceux qui n'ont pas la possibilité, ou la volonté, de suivre le mouvement, contrastée aussi sur les espoirs de nouveaux outils aidant les personnes dépendantes d'une addiction.

L'année 2013 a été marquée par des espoirs : des espoirs sur le traitement de l'alcoolisme avec le Baclofène, des espoirs avec la cigarette électronique, pour les dépendants au tabac. Dans ces deux cas, le public, les patients, les usagers,

amènent les professionnels de l'addictologie à s'interroger. Les pouvoirs publics sont souvent pris de court et ont bien du mal à légiférer face aux puissants lobbyings des uns et des autres. Toutefois, ne nous y trompons pas, ces moyens ne seront pas la panacée universelle ni le remède miracle apportant la solution magique.

DANS CE CONTEXTE OÙ
L'ACCÈS AUX SUBSTANCES NE
SEMBLE PAS POUVOIR ÊTRE
CONTRÔLÉ, LA PRÉVENTION
ET LE RENFORCEMENT DES
COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES
PRENNENT TOUT LEUR INTÉRÊT.

Par ailleurs, les différentes enquêtes ne montrent pas de fléchissement notoire des consommations de drogues et des comportements inquiètent, comme la montée de l'alcoolisation ponctuelle importante chez les jeunes filles. Le tabac est jugé facile d'accès par plus des deux tiers des lycéens (69 % - ESPAD<sup>(1)</sup>), l'alcool apparaît encore plus facile à se procurer (entre 64 % à 80 % des lycéens

considèrent l'alcool comme facilement accessible). Quant au cannabis, il apparaît lui aussi, pour 50 % des jeunes, assez ou très facile d'accès. Dans ce contexte où l'accès aux substances ne semble pas pouvoir être contrôlé, la prévention et le renforcement des compétences psychosociales prennent tout leur intérêt.

La première enquête sur les jeux de hasard et d'argent en ligne, parue en juin 2013, est venue conforter les avis des professionnels sur la vigilance accrue que nous devons apporter à ce type de jeux. Si l'objectif de régulation de l'offre de jeux et la diminution des joueurs sur les sites illégaux sont partiellement atteints, il n'en reste pas moins que

l'on retrouve, pour les jeux en ligne, une forte prévalence de joueurs excessifs (6,6 %), soit une valeur environ 5 fois plus élevée que celle relevée pour les jeux en « dur ».

Dans ce contexte, la France a encore du mal à se positionner clairement sur les outils à sa disposition. Le coût social engendré par les

dépendances n'arrive pas à être évalué et à justifier une nécessaire politique équilibrée entre les quatre piliers que sont : la prévention, la réduction des risques, le soin et la répression. Malheureusement, dans un contexte financier contraint, la facilité laisse à penser qu'il vaut mieux supprimer des dispositifs plutôt que de tenter de les rendre plus efficients. Sans faire de pessimisme exagéré, le futur ne nous donnera certainement pas totalement raison sur les choix d'aujourd'hui.

(1) ESPAD : European School Survey Project on Alcohol and other Drugs

Le plan MILDT<sup>[2]</sup>, tant attendu, a été dévoilé en septembre 2013. Si ses orientations majeures étaient déjà connues, il a cependant apporté son lot de satisfactions et de déceptions, notamment par son manque d'ambition dans une société de plus en plus addictogène qui génère un nombre important de personnes en souffrance se retranchant dans la quête de la performance, du plaisir chimique ou de l'anesthésie de leur mal-être par un produit.

## **LA PRÉVENTION**

Si chacun s'accorde à dire qu'il est difficile de mesurer son impact, son intérêt est indéniable et il semble aujourd'hui plus que nécessaire de la renforcer en utilisant les bonnes méthodes, les bons outils, le bon discours. Mais, attention, il faut, là aussi, un équilibre indispensable entre une prévention universelle, nécessaire mais insuffisante, et une prévention ciblée, efficace mais insuffisamment globale, qui laisserait de côté toute une partie de la population, en pensant, de manière erronée, qu'elle est sans problème et protégée.

La SEDAP effectue de nombreuses actions de prévention en réponse à des appels à projets ou des demandes de prestations. Toutefois, faute de moyens attribués, il lui est impossible de répondre à toutes les demandes, notamment celles qui ne sont pas liées à un financement (ex. : les services civiques d'Unis-Cité, les centres sociaux et de loisirs...). Nous souhaitons obtenir des moyens pour jouer pleinement notre rôle d'acteur de prévention. Le continuum entre la prévention et le soin, notamment dans le cadre des Consultations Jeunes Consommateurs, doit être un axe fort. Nous avons participé, en 2013, à la continuité de l'action sur les classes de 4<sup>e</sup>. Cette action a le mérite d'inclure, à partir d'une sensibilisation à grande échelle, le repérage des jeunes de 4e souhaitant devenir élèves relais, afin d'intervenir auprès de leurs pairs qui sont en 6e. L'évaluation de ce dispositif est prometteuse. Le coût de l'action et sa démultiplication offrent de véritables intérêts.

Dans le cadre d'une action de sensibilisation à la consommation d'alcool et aux risques engendrés, nous avons mené un projet de sensibilisation ludique auprès des conducteurs de la société Kéolis. Ce travail a été très apprécié par ces derniers car non stigmatisant.

(2) MILDT : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies 11

LE CONTINUUM
ENTRE LA PRÉVENTION
ET LE SOIN, NOTAMMENT DANS
LE CADRE DES CONSULTATIONS
JEUNES CONSOMMATEURS,
DOIT ÊTRE UN AXE FORT.

## DENOUVEAUXOUTILS DE PRÉVENTION

La SEDAP a travaillé au développement de deux nouveaux outils de prévention :

- Un jeu de plateau : « STOP aux ADDICTIONS », qui est fondé sur le principe du photo-langage et du jeu de familles. Ce jeu, dont vous pourrez découvrir quelques photos dans ce rapport, s'adresse à des jeunes de 13 18 ans, déficients mentaux. Il consiste à échanger sur les bons comportements à adopter face aux addictions.
- Le deuxième outil, développé par la SEDAP en collaboration avec la CARSAT<sup>[3]</sup> et la DIRECCTE<sup>[4]</sup>, correspond à l'extension et à la mise à jour de la boîte à outils « Prévention des Addictions en Entreprise » à toutes les catégories d'entreprises. Il bénéficie d'une version numérique téléchargeable sur les sites internet de la SEDAP, de la CARSAT et de la DIRECCTE.

## LA FORMATION

La SEDAP a formé 205 personnes.

Elle est notamment intervenue auprès d'un groupe de buralistes de Côte-d'Or pour une demi-journée de formation sur l'addiction aux jeux de hasard et d'argent. Ce thème a aussi fait l'objet d'une intervention dans le département du Var pour former les professionnels des CSAPA<sup>(5)</sup>.

Le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation ainsi que Dijon Habitat ont aussi pu bénéficier des services du P.R.F.P. de la SEDAP.

- (3) CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
- (4) DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
- (5) CSAPA: Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- (6) PRFP : Pôle Ressources de Formation et de Prévention



## **LA RÉDUCTION DES RISQUES**

Pour la troisième année consécutive, l'activité du CAARUD<sup>(7)</sup> est en hausse. En 2013, elle atteint 28 % de passages supplémentaires. Il s'agit d'un recours accru au CAARUD qui offre aux usagers un éventail de services plébiscités. Trois nouvelles structures effectuent expérimentalement, en partenariat avec le CAARUD, la mise à disposition de matériels dans un cadre de réduction des risques (RDR). Il s'agit de SOS hépatites, de l'antenne médicale de la SDAT, et du service des urgences de Semur-en-Auxois. Une action ciblée auprès de 15 pharmacies Côte-d'Oriennes a permis de donner 675 kits « Nevershare » associés au manuel de présentation du matériel de réduction des risques.

Durant l'année 2013, dans le cadre de partenariats institutionnels mis en place sur le département, le CAARUD a rencontré 27 personnes qui ont donné lieu à plusieurs entretiens (107). Ce travail en partenariat s'avère nécessaire pour développer la notion d'« aller vers ».

## **▶ LE SOIN AMBULATOIRE**

Un nouveau dispositif pour la consultation des addictions sans substance

L'accent a été mis, en 2013, sur l'ouverture de la consultation ADDISS<sup>[8]</sup> traitant des addictions sans substance. En effet, nous avons enfin obtenu qu'une partie des CSAPA français puisse être dotée d'un binôme de soignants, formés à la prise en charge particulière de ces problématiques. Il s'agit là de l'aboutissement de 6 années de travail : lobbying auprès des pouvoirs publics, audition par la commission du Sénat sur les jeux de hasard et d'argent, participation à une journée d'échange parlementaire, travail concerté au plus haut niveau de la Direction du jeu responsable de la Française des Jeux, mise en avant des besoins spécifiques pour les personnes présentant une addiction aux jeux d'argent.

La structure ADDISS, rattachée au CSAPA Tivoli, a ainsi recruté deux mi-temps : l'un de psychologue, l'autre d'assistante sociale. Ces professionnels se sont employés, dans un premier temps, à se faire identifier comme interlocuteurs et, dans un second temps, à construire leur réseau, à recevoir de manière spécifique les premiers patients. Le dispositif va continuer son travail de développement en tissant des partenariats et des conventionnements forts.

(7) CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues

(8) ADDISS : Addictions Sans Substance



## ▼ Le CSAPA Tivoli

La SEDAP a fait le choix de développer la consultation pour les femmes enceintes addictes. Ce choix est tout à fait en adéquation avec le nouveau plan MILDT de lutte contre la drogue et les conduites addictives. En 2013, cette consultation a suivi 18 femmes dont 6 ont accouché dans l'année. Aucun enfant n'a été placé et un seul a eu besoin d'un sevrage. Il est fort dommage que ce dispositif n'ait pu bénéficier de moyens supplémentaires de la part de l'ARS<sup>(9)</sup>.

Le CSAPA Tivoli a subi quelques turbulences avec, successivement, le départ de sa chef de service en septembre 2013 puis de son remplaçant, début janvier 2014.

Ces événements déstabilisants ont toutefois permis à chaque membre de l'équipe une analyse de son travail, une remise en cause de son fonctionnement, pour être au plus près des usagers tout en respectant les valeurs associatives et les orientations stratégiques.

## L'antenne CSAPA de Beaune

Le développement de la « Consultation Jeune consommateur » de Beaune, avec la mise en place d'une consultation avancée dans les locaux du centre Pierre Meunier, a été une nouveauté en 2013. L'activité du CSAPA s'est stabilisée mais le temps infirmier reste insuffisant pour permettre à chaque salarié de travailler sans excès horaire. Ce point sera abordé lors de la négociation du CPOM<sup>(10)</sup> avec L'ARS.

## **▶ LE SOIN AVEC HÉBERGEMENT**

Le CSAPA La Santoline a vu, fin 2013, se finaliser son projet de construction. Après deux ans de préparation, un bâtiment neuf est sorti de terre, se composant : de deux chambres, d'un bureau d'équipe, d'un bureau de chef de service/salle de

(9) ARS : Agence Régionale de Santé

(10) CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

réunion, de sanitaires. Bien intégrée à la structure historique, l'architecte a su donner à cette extension un caractère moderne qui ne nuit en rien, bien au contraire, à l'ensemble du bâtiment.

Ce projet était pour nous une expérience inédite pour laquelle chacun doit recevoir tous les remerciements qu'il mérite. Le piloter n'a pas toujours été simple car un établissement qui reçoit du public relève d'un cahier des charges précis et complexe. Un grand merci à Giovanna POPPA et Thierry GUENEAU qui ont suivi avec moi cette réalisation avec tous ses aléas. J'adresse aussi mes remerciements aux usagers et à l'équipe qui ont participé aux travaux, sans oublier nos financeurs qui nous ont fait confiance : l'ARS, avec notamment Monsieur Philippe DROIN et la Ville de Dijon, en la personne de Madame Françoise TENENBAUM.

## **▶ LE DARIDD**

La mort annoncée du dispositif d'appui n'a pu être évitée en dépit des efforts de la SEDAP et des partenaires locaux. Malgré un parcours sans faute, une qualité de travail et une implication sans faille pendant plus de quinze ans, nous avons malheureusement été obligés de licencier deux membres du personnel : Mesdames Michaëla BELLEUVRE et Corinne BLANC à qui je tiens à adresser tous mes remerciements. Je leur souhaite très sincèrement de retrouver un poste à la hauteur de leurs compétences.

Cette situation pénible, liée à la fluctuation des orientations gouvernementales, a été, en interne, à l'origine de bouleversements tout à la fois humains et structurels et nous a imposé une réorganisation dans un contexte économique et social difficile. Il est fort regrettable que le secteur des addictions, par la mouvance des priorités de l'État, se prive de compétences et d'expériences, acquises et intensifiées au fil du temps. En effet, parions que, dans quelques années, la nécessité de créer ce genre de ressources sera à nouveau d'actualité!

IL EST FORT REGRETTABLE QUE LE SECTEUR DES ADDICTIONS, PAR LA MOUVANCE DES PRIORITÉS DE L'ÉTAT, SE PRIVE DE COMPÉTENCES ET D'EXPÉRIENCES, ACQUISES ET INTENSIFIÉES AU FIL DU TEMPS.

## ▶ Le CPOM

L'année 2013 a vu démarrer la négociation en vue de la signature d'un CPOM avec l'ARS. L'engagement dans ce travail de contractualisation a justifié une sollicitation importante des cadres responsables et du Directeur Général. Un état des lieux conséquent a été mené dans les différents établissements de l'association et sur la gouvernance associative. Si le travail participatif a permis la mise en évidence de nos points forts et de nos points faibles en déclinant des fiches actions, il restera à affiner ces éléments lors de l'évaluation interne qui est en cours. Le CPOM verra sa finalisation en 2014, avec, espérons-le, une visibilité accrue pour les 4 années à venir. Il permettra à la SEDAP de tourner une page de son histoire, d'envisager son positionnement stratégique et de voir l'avenir plus sereinement. Si les négociations sont quelquefois difficiles, il faut cependant souligner la qualité des échanges avec nos interlocuteurs de l'ARS.

## **▶ CONCLUSION**

Le contraste aura donc été de mise tout au long de l'année 2013. Les manques de stabilité et de visibilité n'ont pas toujours été propices à l'anticipation et il nous a fallu, malgré tout, nous adapter et rester impliqués dans notre tâche. Mais le résultat est là : le travail réalisé par la SEDAP a été de qualité.

Les équipes et les responsables associatifs ont toujours à cœur de construire l'avenir de l'association en s'appuyant sur son histoire, sur ses bonnes et ses moins bonnes expériences, toutes sources d'apprentissages. Pour y parvenir, les compétences et l'investissement de chacun sont indispensables et appréciés. Il faut s'adapter pour répondre aux évolutions de notre société et de la population que nous accueillons mais en gardant un but qui, lui, ne change jamais : aider, accompagner les usagers, leurs familles, être présents auprès de ceux que l'on oublie, où qu'ils soient, former, prévenir, réduire les risques. Là sont nos priorités et la SEDAP, au travers de tout son personnel et de ses administrateurs, s'emploie toujours avec cœur à la tâche.

Emmanuel BENOIT
Directeur Général

# SOINS

## **CSAPA Tivoli**

- ▶ Principaux chiffres
- Alexis, la confiance en soi et l'hypnose Jean-Luc SUMI
- Procédure de classement sous conditions Grégory MOUSSELLE

0

 La consultation addictologique périnatale Valérie HAMELIN et Marie-Pierre PARENT

## **ADDISS**

► Activité d'ADDISS Tiphaine SEGARD et Claire CASIMIR

## **CSAPA** antenne de Beaune

- ▶ Bilan du CSAPA Antenne de Beaune Charles-Henri SIMON
- Récit à deux voix d'un accompagnement Patricia VOLATIER

## **CSAPA la Santoline**

- Principaux chiffres
- ▶ Le journal des usagers

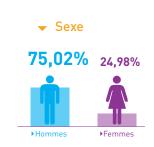
# CSAPA TIVOLI

# Principaux chiffres

## ► FILE ACTIVE DU CSAPA







Consultation jeunes consommateurs

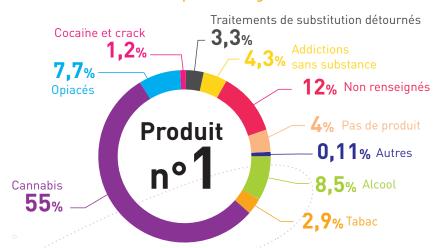
Personnes prises en charge

412

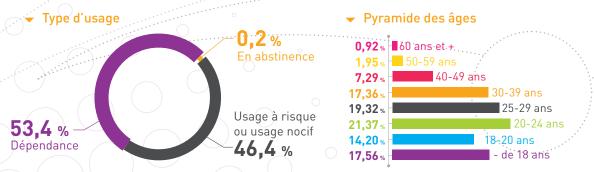
▼ Actes avec l'entourage

• 285 entretiens ont été réalisés pour les usagers du CSAPA Tivoli en présence de leurs proches

Produit N° 1 concernant l'addiction la plus dommageable



Augmentation de la file active « addictions sans substance » liée à l'arrivée du nouveau binôme chargé de cette problématique



👩 Au vu des chiffres, la prise en charge des jeunes consommateurs prend tout son sens au CSAPA Tivoli car 53,13 % des patients ont moins de 25 ans.



# ALEXIS, LA CONFIANCE EN SOI ET L'HYPNOSE



**Selon PRICE et BARELL,** l'hypnose peut se définir par les éléments suivants :

- Une sensation de détente et de relaxation;
- Une attention soutenue avec absorption de l'attention;
- Une absence de jugement, de contrôle et de censure :
- Une suspension de l'orientation temporospatiale habituelle et du sens de soi;
- Une expérience d'involontarité (impression de réponses automatiques sans effort ni délibération).

L'ensemble de ces éléments explique que les suggestions, en hypnose, sont plus opérantes qu'en état ordinaire de conscience ou qu'il est possible, dans un travail de type psychothérapeutique, de proposer un accompagnement permettant de mieux gérer, voire de contourner, les défenses psychiques du patient : l'intellectualisation est ici comme mise en veille, ou plutôt ce qui va être au premier plan sont des processus perceptifs et les capacités de symbolisation du sujet.

L'hypnose est un outil thérapeutique qui a de multiples fonctions et nous allons l'illustrer dans la question de la confiance en soi.

Mettons cela en application pour Alexis, jeune homme de 28 ans, qui vient sur les conseils de son médecin. Depuis un an, il était dans une consommation festive abusive d'alcool fort (vodka). Il est allé en cure, trois semaines, dans un centre spécialisé et en est sorti il y a quinze jours. L'alcool lui a valu un accident de moto qui l'a immobilisé deux mois : aujourd'hui, il s'en est remis.

Il vit en couple depuis trois ans et demi et vient de se marier il y a deux mois : dans dix jours son épouse et lui partent en voyage de noces en Afrique afin de faire un safari photo. Il aime la photo animalière, la moto, la vitesse automobile. Il a fait un CAP en mécanique auto. Il a toujours travaillé, soit dans le commerce, soit dans la mécanique : son rêve serait de travailler dans un petit garage et de retaper des vieilles voitures. Aujourd'hui, il est en recherche d'emploi.

Concernant l'alcool, il est abstinent et gère ses envies qui ne durent pas plus d'un quart d'heure.

Il est issu d'une famille de trois enfants. Ses parents sont passionnés par l'Afrique où ils ont vécu. Il a de bonnes relations avec eux mais a besoin de regagner la confiance de son père, perdue depuis son accident de moto lié à l'alcool.

Dans son couple, il est heureux mais il a aussi besoin de regagner la confiance de sa femme vis-à-vis de l'alcool. Actuellement, ses journées sont consacrées à sa recherche d'emploi, à des jeux vidéo (call of duty) et à des activités sportives (escalade et natation).

Je lui propose une séance d'hypnose après son voyage en Afrique : il est ouvert à de nouvelles expériences et accepte volontiers.

**Au 3º entretien**, il me relate son safari qui l'a passionné et au cours duquel il a tenu son abstinence vis-à-vis de l'alcool : il en éprouve un sentiment de satisfaction.

Je lui explique en quoi consiste l'hypnose, cet état de conscience modifiée et lui propose une séance sur une activité de plaisir. Il réfléchit et choisit une expérience en voiture de course comme copilote avec un ami sur un circuit : c'était en Belgique, dans une superbe voiture Cataerham (ex Lotus). Je l'interroge sur son V.A.K.O.G. (vue, audition, kinesthésie, olfaction, goût). Il me décrit le décor, les paddocks, le circuit, les sièges très bas, très inconfortables, les odeurs de mécanique, les sensations dans la voiture, les vibrations, l'adhérence sur la piste, le bruit du moteur, les accélérations et les coups de frein et puis toutes ses sensations : l'excitation, l'adrénaline, les tensions du corps, le plaisir, etc.

Après avoir recueilli ces informations, je lui propose de s'installer confortablement sur son fauteuil, de prendre conscience de la position de son corps et j'induis la transe hypnotique par respiration lente. Je lui fais revivre cette course automobile (sans concurrent) en lui décrivant tout le processus concret d'arrivée vers la voiture, d'installation, puis de démarrage. « La voiture s'engage sur la piste, il est à 5 cm au-dessus du sol, ressent rapidement les vibrations et voit la piste défiler sous les roues, à une vitesse qui varie de 100 à 150 km/heure. Je lui fais faire plusieurs tours de piste en lui laissant tout le temps nécessaire pour vivre cette course à l'intérieur de lui-même. Puis, la

voiture ralentit et va se ranger doucement dans le paddock. Il s'en extrait et enlève son casque».

Doucement je lui propose de revenir à un état d'éveil, en prenant tout le temps qui lui est nécessaire pour ce faire.

Après cette séance, il me fait part de ses impressions : il se sentait bien dans cette

voiture, il se croyait vraiment sur le circuit et découvre le potentiel de son monde intérieur! Il se sent encore rempli de toutes ces sensations et émotions qu'il apprécie particulièrement. Il souhaite poursuivre l'hypnose la prochaine fois. Je lui propose donc une séance sur la confiance en lui.

Au 4e entretien, il va plutôt bien, il poursuit ses recherches d'emploi. Nous entamons l'induction hypnotique et rapidement il se retrouve dans un état de transe. Après avoir convenu d'un « signaling » par l'index de la main droite dès qu'il a réalisé les étapes que je lui suggère, je poursuis le processus thérapeutique.

Je lui propose alors d'imaginer que son esprit est comme un étang dont la surface est complètement lisse, comme un miroir... qu'il observe les pensées avec détachement, leur permettant de dériver à la surface de l'eau... imaginer la zone au-dessus de l'eau comme étant son esprit conscient et celle au-dessous comme étant son esprit inconscient.

Il lui est possible de laisser tomber tout ce qu'il veut dans l'étang de son esprit... imaginer simplement une superbe pierre, qui représente la confiance en lui, qui s'enfonce de plus en plus profondément jusqu'à reposer au fond de l'étang... Son esprit s'attache à cette confiance, confiance qui va devenir un aspect permanent de sa vie.

# Après chaque suggestion, Alexis soulève l'index et je poursuis la progression.

Je lui suggère d'imaginer qu'il déverse les obstacles mentaux (comme la peur, les culpabilités, les doutes, les soucis) sur un toboggan sur lequel rien ne peut remonter. Puis, qu'il imagine une barrière qui représente tout ce qui est négatif dans sa vie. Cette barrière inclut les pensées autodestructrices, les forces qui poussent à l'échec ou à la défaite, les obstacles mentaux et les limites qu'il s'impose à lui-même, tout ce qui l'empêche d'occuper sa vie comme il le souhaiterait. Cette barrière est détruite par son imagination!

## Alexis soulève l'index et je poursuis.

**IL EST POSSIBLE, DANS** 

**UN TRAVAIL DE TYPE** 

**PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE,** 

**DE PROPOSER UN** 

ACCOMPAGNEMENT PERMETTANT

**DE MIEUX GÉRER, VOIRE DE** 

**CONTOURNER, LES DÉFENSES** 

**PSYCHIQUES DU PATIENT** 

Je lui suggère d'imaginer un endroit spécial où il se sent satisfait, tranquille et calme. Dans cet endroit il se coupe du monde extérieur et il peut penser à lui tel qu'il voudrait être, en train de se comporter de la manière qu'il veut et de se voir obtenir les succès qu'il voudrait atteindre.

Je lui laisse tout le temps qui lui est nécessaire pour lais-

ser agir ce processus thérapeutique et le laisser se remplir de tous ces éléments positifs. Puis, au rythme qui lui convient et lorsqu'il se sent prêt, je lui propose de revenir doucement à l'état d'éveil.

Je l'interroge alors sur ce qu'il vient de vivre. Il me répond que « c'était plus impressionnant que la première fois : il se sentait tout léger, il n'avait plus conscience de la position de son corps dans l'espace, il n'entendait plus les bruits qui environnaient la salle de consultation. Il a trouvé son endroit, une petite crique au bord d'un étang où il se sentait très bien. Tout de suite il se sent tout ramolli, il n'irait pas faire un 100 m!

Il se sent bien et se sent rempli de quelque chose de nouveau.

Jean-Luc SUMI, Psychologue clinicien



# ▶ PROCÉDURE DE CLASSEMENT SOUS CONDITION (11) : bilan 2013



ette année, ce sont 274 personnes qui ont été reçues dans le dispositif de classement sans suite. 91 % sont des hommes, leur âge moyen est de 22 ans. Quant aux femmes, il est de 26 ans.

Le classement sous condition reste une procédure fort puissante pour mener des actions d'évaluation, d'information, de prévention individuelles mais surtout, il amène la personne à connaître une situation inédite de rencontre avec un professionnel, une situation qui a notamment pour consigne la réflexion, le dialogue sur ce pour quoi elle se trouve là, dans une institution spécialisée en addictologie.

Le plus souvent, les usagers reconnaissent avoir apprécié ces entrevues. Ils sont satisfaits d'avoir pu parler et échanger de manière constructive, librement et sérieusement, sans avoir à affronter, par exemple, des réactions de jugement ou d'inquiétude démesurée de la part de leur interlocuteur.

Et parler, c'est essayer de faire le point sur les expériences de consommation, sur la relation même avec les drogues, c'est faire un état des lieux des connaissances sur les substances consommées, sur leurs particularités, leurs

(11) Le classement sous condition est une décision prise par le ministère public qui vise à ordonner une mesure alternative à une poursuite devant le tribunal. Il peut s'agir d'un rappel à la loi, d'une médiation pénale, d'une composition pénale ou d'une mesure de réparation. À l'issue de cette mesure, le ministère public peut décider de classer l'affaire. effets, c'est réfléchir aussi sur les risques et les conséquences que tout cela implique, réfléchir sur la place qu'occupe la drogue, sur les fonctions qu'elle pourrait venir jouer dans tout rapport : au réel, à sa propre réalité psychique mais aussi somatique, à la réalité du monde et à celle de son environnement de vie, etc.

Assurément, tout ceci est loin d'être facile ou évident à aborder, à verbaliser, non seulement compte tenu du caractère illicite du comportement mais aussi relativement aux aspects à la fois intime et énigmatique de telles pratiques. Que cherche la personne, que trouve-t-elle? Qu'elle est sa maturité, quelles sont ses motivations? Quelle prise de conscience de sa situation personnelle? Quelle responsabilité, quelle résilience vis-à-vis des actes commis? Etc.

Ces rencontres permettent à toute personne qui le nécessite ou qui le demande de recevoir une aide ou la proposition d'un accompagnement adapté.

Le professionnel doit mener chaque entretien au cas par cas, dans le respect du rythme, du fonctionnement des personnes reçues et il a surtout pour objectif de leur permettre de rendre utile et aidant, pour elles-mêmes, ce qui a pu se dire et se vivre le temps de la procédure de classement sous condition.

> Grégory MOUSSELLE, Psychologue clinicien

# **LA CONSULTATION ADDICTOLOGIQUE PÉRINATALE**



ette consultation s'est imposée à notre pratique quotidienne devant la nécessité de dédier un temps spécifique à ces femmes pour adapter au mieux leur prise en charge car la grossesse chez les patientes toxicomanes est une période difficile mais aussi une occasion pour commencer une thérapeutique.

Cette consultation a débuté à l'été 2013 et a lieu le jeudi, de 14 h à 16 h 30.

La SEDAP a fait le choix de financer cette consultation sur ses fonds propres après l'arrêt du financement MILDT.

Cette consultation est faite par le médecin et l'infirmière diplômée d'État. Peuvent intervenir ponctuellement, en fonction des besoins des patientes, un travailleur social et/ou un psychologue de notre structure.

Nous avons décidé de commencer cette consultation par un temps d'échange, entre patientes et professionnels, sur le quotidien de ces femmes et sur l'échange des vécus.

Lors de ce temps, nous invitons des partenaires. Sont intervenues en 2013, la sage femme coordinatrice de la PMI<sup>[12]</sup>, une psychiatre du CHS, spécialisée dans la périnatalité (avec une activité de musicothérapie), une infirmière en charge d'une association d'allaitement, des travailleuses familiales d'UNIDOM<sup>[13]</sup>.

(12) PMI: Protection Maternelle et Infantile

(13) UNIDOM : Association d'aide à domicile pour la personne et la famille

Puis nous mettons en place la consultation médicale et des entretiens infirmiers individualisés.

L'équipe médicale se veut également mobile et se déplace dans les maternités dijonnaises afin de rencontrer les équipes en pré et post-natal.

En 2013, nous avons suivi 18 femmes dont 6 ont accouché dans l'année. Toutes étaient à terme et seul un nouveau-né a dû bénéficier d'un traitement de sevrage aux opiacés.

Aucun enfant n'a été placé en foyer de l'enfance.

Une maman à été hébergée avec son enfant en centre maternel.

Marie-Pierre PARENT, Valérie HAMELIN, Infirmière D.E. Médecin Coordinateur.

Moi, je suis dans ce foyer depuis 1 an.

Ce n'est pas facile mais je vois ça comme
un tremplin dont je me sers pour rebondir.

De toute façon je n'ai pas le choix, c'est le foyer où je
perds la garde de mes enfants. Dans un premier temps,
je te conseille d'être patiente et d'accepter
je te conseille d'être patient et et d'accepter,
de les rassurer en leur montrant tes comptes,
la façon dont tu gères l'appartement,
les courses...



## BILAN D'ADDISS



## **▶ ADDISS LE RETOUR...**

ès le début de l'année 2013, ADDISS (Addiction Sans Substance) se reforme à partir d'un binôme constitué d'une assistante de service social et d'une psychologue clinicienne.

La loi du 12 mai 2010, relative à l'ouverture des jeux en ligne et à la régulation des jeux d'argent en France modifie le paysage des joueurs. Un prélèvement par taxe sur les jeux de hasard et d'argent permet la mise en place de binômes sur le territoire.

Rapidement, cette consultation s'ouvre également aux autres addictions sans substance (achats compulsifs, cyberaddiction...).

Rattaché au CSAPA Tivoli, le binôme s'installe dans un appartement sur la commune de Chenôve et commence à accueillir du public.

## ► ET CONCRÈTEMENT, CELA DONNE QUOI?

La prise de contact du patient se réalise soit par téléphone, soit physiquement au CSAPA Tivoli. Puis l'accueil se déroule au cours de trois entretiens :

- Dans un premier temps, la situation du patient est évaluée d'un point de vue social (connaissance du patient et de son environnement, situation administrative et financière...).
- Dans un second temps, l'évaluation est d'ordre psychologique (analyse du comportement problématique, de ses antécédents et de ses conséquences..., repérage d'une problématique psychiatrique éventuelle...).

• Enfin, dans un troisième temps, l'échange autour de la demande du patient permet une proposition de prise en charge débutant par la signature d'un DIPEC (Document Individuel de Prise En Charge) ou bien une orientation vers un service plus adapté.

La prise en charge du patient est bien souvent pluridisciplinaire. En parallèle d'un suivi psychologique, le patient peut accéder à un accompagnement social et/ou une prise en charge psychiatrique (partenariat avec le CHU). Il peut également bénéficier des ressources internes à la SEDAP (consultations diverses au CSAPA Tivoli, CSAPA avec hébergement à la Santoline, CAARUD, CSAPA Beaune...).

## **▶ MAIS ENCORE...**

Par la suite, il est prévu de continuer à développer le partenariat afin de rendre lisible la réponse apportée aux joueurs en difficulté. Ainsi, depuis le lieu de jeu qui peut poser problème jusqu'au centre de soins, le parcours se voudra coordonné et adapté à la situation (casinos, buralistes, police des jeux, psychiatrie...).

Pour assurer la continuité des rencontres partenariales déjà réalisées, la mise en place de permanences décentralisées reste à formaliser.

Enfin, la prise en charge actuelle évoluera progressivement grâce à l'expérience de terrain et au développement des compétences du binôme vers d'autres types de prises en charge : collective, travail d'exposition...

Tiphaine SEGARD Claire CASIMIR, Psychologue clinicien Assistante sociale

# CSAPA BEAUNE

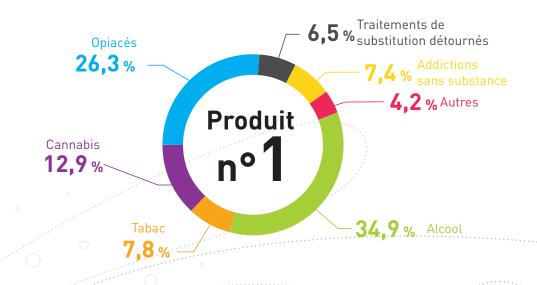
# Principaux chiffres

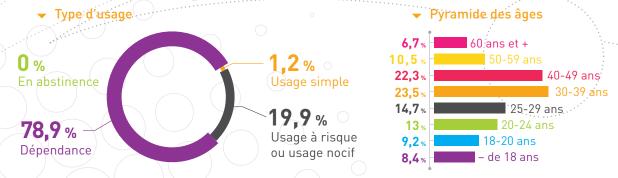
▶ FILE ACTIVE DE LA SEDAP POUR LE CSAPA DE BEAUNE



ATTENTION pour obtenir l'activité du centre effectuée par les deux opérateurs SEDAP/ANPAA, il faut multiplier le nombre d'uagers et l'entourage par 2.

▼ Produit N° 1 concernant l'addiction la plus dommageable







## ▶ BILAN DU CSAPA - Antenne de Beaune

lobalement, en 2013, nous avons reçu 259 personnes (238 patients et 21 personnes de l'entourage), dont 2/3 d'hommes et 1/3 de femmes.

Les demandes de soins concernaient, par ordre décroissant, l'alcool, les opiacés, le cannabis, le tabac, les addictions sans substance, le détournement de traitement de substitution aux opiacés (TSO), les amphétamines, le détournement de médicaments.

Il est remarquable de noter qu'aucune demande de soins concernant la cocaine n'a été formulée, alors que ce produit a été retrouvé à de très nombreuses reprises dans les analyses effectuées. D'ailleurs, beaucoup de patients nous demandent de ne pas nous occuper de leur consommation de cocaine alors qu'elle est, de toute évidence, problématique (endettement, consommations massives, injection, usage de crack). Il s'agit là d'un sujet majeur de préoccupation pour nous, soignants.

Si la majorité des demandes de prise en charge émane des patients eux-mêmes, l'origine des autres demandes nous montre que la visibilité de notre CSAPA s'est améliorée dans le tissu médico-psychosocial de Beaune et du Sud Côte-d'Or.

À l'intérieur de notre structure, l'articulation entre les différents « métiers » (administratif, social, psychologique, paramédical et médical), s'effectue de façon très satisfaisante, ce qui se traduit en termes d'efficience. Cela mérite d'autant plus d'être souligné que l'appartenance du CSAPA à deux structures différentes implique une direction bicéphale et quelques difficultés administratives et informatiques. Tous, nous continuons à souhaiter que soit enfin mis en place un dossier patient unique, ainsi qu'un système informatique commun. Espérons!

L'année 2013 a été faste sur le plan du personnel médical, puisque l'équipe a été renforcée par la présence du Docteur Anne-Catherine VANNEUVILLE qui a assuré une vacation par semaine.

Globalement, l'activité médicale a été très légèrement en recul par rapport à l'année précédente. Il faut sans doute y voir l'épuisement de « l'effet-stock », lié à l'afflux, l'année dernière, de patients qui avaient attendu l'ouverture de notre structure pour formuler une demande de soins. De plus, nombre de nos patients sont friands de nouveauté en matière d'offre de soins, mais cet attrait pour la nouveauté s'épuise vite.

# En 2013, 882 consultations médicales ont été données:

- 430 par le Dr C.H. Simon
- 265 par le Dr L. Macon
- 187 par le Dr A.C. Vanneuville

Les initialisations de méthadone sont restées stables, mais les relais de patients déjà sous traitement méthadone ont fortement augmenté, de 9 à 22, provenant d'autres CSAPA pour des patients qui se déplacent, et de médecins traitants, la plupart du temps en difficulté avec leur patient.

Les consultations liées à la primo-prescription de gélules de méthadone<sup>®</sup> pour les patients stabilisés a également augmenté de 1 à 6.

Les prescriptions de Buprenorphine<sup>®</sup> et de Suboxone<sup>®</sup> sont également en légère augmentation.

Le nombre de consultations ponctuelles ou sans suite est passé de 16 à 28.

Nous avons à déplorer le décès de deux de nos patients, dont un décès par suicide, dans le cadre d'une décompensation mélancolique.

En conclusion, nous pouvons dire que les bons résultats de 2012 se sont confirmés en 2013 et que la place du CSAPA Antenne de Beaune s'en trouve confortée, en vue d'une année 2014 pleine de projets nouveaux.

Docteur Charles-Henri SIMON, Médecin Coordinateur de la structure

BEAUCOUP DE PATIENTS NOUS DEMANDENT DE NE PAS NOUS OCCUPER DE LEUR CONSOMMATION DE COCAÏNE ALORS QU'ELLE EST, DE TOUTE ÉVIDENCE, PROBLÉMATIQUE





# ► RÉCIT À DEUX VOIX D'UN ACCOMPAGNEMENT...



près réflexion, il m'a semblé intéressant, pour une fois, de donner directement la parole à un patient qui vient au CSAPA depuis juin 2012. Nous l'appellerons ici, Monsieur C. (M.C). Notre entretien a été enregistré, transcrit dans son intégralité, relu et approuvé par Monsieur C.

Monsieur C. a été reçu par un médecin du centre et est suivi depuis mai 2013 par l'une des psychologues du centre. Il a fallu presque un an pour qu'il accepte de s'engager dans ce travail...

L'échange qui suit est centré uniquement sur le travail réalisé avec l'assistante sociale, Patricia VOLATIER (P.V).

**P.V :** Comment en êtes-vous arrivé à venir consulter au CSAPA?

M.C: C'est mon médecin traitant qui m'a envoyé ici, parce qu'un jour j'ai pris la décision de lui dire que j'avais un sérieux problème avec l'alcool et que ça ne pouvait plus durer... Qu'il était temps de faire quelque chose... J'ai parlé avec elle, assez longuement on va dire, et elle a décidé de me donner les coordonnées du centre d'addictologie en me disant que ce serait peutêtre une bonne idée d'y aller... et j'y suis allé...

**PV**: C'était la première fois que vous en parliez avec ce médecin traitant?

M.C: Oui... J'en avais parlé avec son associée... mais c'était la première fois que j'en parlais avec elle...

P.V : Pourquoi en êtes-vous arrivé à lui dire, à ce moment-là?

**M.C**: Parce qu'il était grand temps, je crois, de faire quelque chose... **Car je commençais à avoir peur...** 

P.V: Peur de quoi?

M.C: Peur physique, déjà, peur qu'il m'arrive quelque chose... Je me suis réveillé, une nuit, chez moi, par terre, j'étais tombé de ma chaise, j'avais la tête en sang..., je m'étais cogné contre un meuble. Je me suis réveillé dans une mare de sang... je m'étais enfilé encore une fois une bouteille de Ricard pur, une bouteille d'un litre bien évidemment! 75 cl c'est pour les gamins ça, je crois que j'étais même en peignoir, je fumais des clopes et je picolais... Et quand j'ai repris connaissance et que j'ai vu le sang, j'ai eu un peu peur... Je me suis dit « ça va mal finir ». En plus, j'étais régulièrement malade. Plus d'une fois, j'ai loupé le boulot quand même à cause de ça... Combien de fois je suis allé bosser en ayant « la gerbe »... Il y a des journées, je vomissais du matin au soir...

P.V: Mais vous alliez quand même travailler...

M.C. Oui, oui, j'allais travailler et ça allait bien pendant 2, 3 heures et, à un moment donné, je commençais à me sentir pas très très bien et alors dès que j'avais vomis une fois, je n'arrêterais pas, j'avais les jambes sciées, j'avais plus de forces...

PV: Vous preniez de l'alcool le matin avant d'y aller?

**M.C**: Non, j'avais pris de l'alcool la veille... c'était rare le matin, ça m'est peut-être arrivé de boire une bière ou deux, mais du Ricard pur le matin,



jamais... D'ailleurs, c'était souvent le weekend, la semaine pas trop... Peut-être du vin.

**P.V**: Il y avait de l'alcool tous les jours?

**M.C**: Oui, quasiment, les seuls jours où je ne buvais pas c'est quand j'étais malade... Comme un chien...

**P.V:** Et donc, quand vous avez décidé de venir ici, qu'est-ce que vous attendiez du centre?

**M.C:** Honnêtement, j'avais pas d'idée précise... Mon médecin m'avait dit « ils pourront peut-être vous aider à trouver des solutions et essayer d'évaluer l'étendue des dégâts, le degré d'addiction... »

**P.V :** Vous attendiez ça? Qu'on vous aide à évaluer les dégâts? C'est ça?

M.C: Oui... Mais j'attendais surtout qu'on vienne à mon secours, qu'on me vienne en aide, ma vie était pitoyable, l'appartement était triste à voir, les cadavres de bouteilles s'accumulaient. J'attendais qu'on m'aide à m'en sortir... Et rapidement! Car il était temps de faire quelque chose... Donc j'ai pris quand même la décision de venir... j'ai hésité un peu mais pas longtemps...

P.V : Cela a été difficile de venir?

M.C: Non, pas tant que ça, car j'étais quand même fermement décidé à essayer de mettre un stop à tout ça, car ça ne menait à rien, ça n'avait aucun sens... donc il fallait faire quelque chose rapidement.

**P.V**: Vous m'aviez dit qu'il y a, avait, déjà eu une première hospitalisation. Pour le problème d'alcool déjà?

**M.C**: Oui pour le problème d'alcool et peut-être de dépression aussi...

**P.V**: C'est votre premier médecin généraliste qui vous avait orienté là-bas?

**M.C**: Oui, elle m'avait dit « il serait peut-être temps qu'on s'occupe de votre dépression »... J'y suis resté deux semaines...

P.V: Et puis après?

M.C: Après, rien...

**P.V**: Il n'y a pas eu de prise en charge particulière?

**M.C:** Non, pas de prise en charge... dans cette unité spécialisée, c'est un peu spécial, les patients sont livrés à eux-mêmes, il n'y a pas de suivi... ils sont en sous effectifs...

P.V: Donc, qu'est-ce qu'on vous a proposé là-bas?

M.C: Des examens, des encéphalo-machins, des électrocardiogrammes et... rien d'autre... on me donnait des cachets pour dormir mais c'est tout... Toute la journée après, on ne voyait personne... on ne voyait pas les psy... En deux semaines, j'ai dû voir un psychiatre deux fois, une fois à l'arrivée et une fois à la sortie... c'est tout.

P.V: Ça c'était quand?

M.C: En 2010... août 2010.

**P.V**: Et, la première fois que vous venez au CSAPA, c'est en?

M.C: Juin 2012.

**P.V**: Est-ce que vous saviez comment ça allait se passer?

M.C: Non, pas du tout... absolument pas...

**P.V**: Donc, quand vous avez eu le premier entretien avec moi, est-ce que ça vous a surpris?

**M.C**: Je ne me rappelle plus... Si, peutêtre que je m'attendais plus à voir... peut-être... un médecin addictologue...

**P.V**: Qu'est ce que vous vous êtes dit à ce premier entretien?

M.C: Et bien, je me suis dit que la personne que j'avais en face de moi, à savoir vous, était quand même vraiment très à l'écoute et là j'ai dit ce que j'avais à dire, librement... Je me sentais à l'aise, j'ai raconté ma vie et je me suis senti un petit peu libéré et... c'est peut-être une question de ressenti, mais j'ai senti que je trouverais très certainement une aide au CSAPA... Auprès de cette personne en particulier, qui était vous...

**P.V**: Ensuite, la deuxième fois, quand nous nous sommes revus... c'était 3 semaines après car je partais en congés juste après notre entretien...

**M.C**: Vous aviez bien besoin de ça après m'avoir vu pendant une heure... il fallait bien ça pour se remettre!!!

P.V et M.C: (rires en commun)

**P.V**: Donc, après mes 3 semaines de vacances, je vous revois...

**M.C**: Et vous m'emmenez... Je ne sais plus si c'était cette fois là d'ailleurs...

**P.V**: Ce n'était pas ce jour là car il fallait quand même programmer un peu, mais c'était la semaine suivante...

**M.C**: Oui, c'est ça, vous m'emmenez visiter une exposition d'art au château de Pommard... Et c'était quand même assez surprenant...

P.V: Pourquoi c'était surprenant?

**M.C**: Bah... je ne m'attendais pas du tout à ça! C'était très, très surprenant... Totalement inattendu!!!

**P.V :** C'était surprenant mais plaisant? Qu'est-ce que vous vous êtes dit?

M.C: Oui, surprenant et plaisant, mais... je ne sais plus ce que je me suis dit... « Comme c'est étrange, comme c'est étrange...». Je savais que vous étiez assistante sociale et je me disais « est-ce que les AS emmènent, comme ca, les gens, visiter des expos... bizarre... J'avais jamais connu d'AS avant, je ne savais pas ce qu'étaient ces bêtes là, et j'étais très surpris, très agréablement surpris, et je sais pas comment dire... Ça m'a mis dans un état d'euphorie, je ne sais pas comment expliquer... J'étais très content... » j'me disais, « tiens, quelqu'un qui prend soin de moi, qui s'intéresse à moi... qui fait quelque chose pour moi, pour me sortir un petit peu... » et puis j'avais un retrait de permis donc je ne pouvais pas me déplacer... Donc, j'étais vraiment très agréablement surpris, c'était très inattendu et c'était vraiment très positif.

**P.V :** Pourquoi je vous ai proposé ça, à votre avis?

M.C: Euh... Vous vous êtes dit: « le pauvre, le pauvre hère erre... il ne peut pas se déplacer, il faut le sortir de cette situation délicate et on va lui changer un petit peu les idées, peut-être? »

P.V: En fait, c'est pas tout à fait ça... Il y a un peu de ça mais, initialement, dans mon idée, quand je vous ai vu... vous étiez très déprimé... Je me souviens de termes que vous aviez employés: « pitoyable,... je ne sais plus quels autres termes vous employiez pour parler de vous mais il n'y avait vraiment rien de positif... Je me souviens aussi que vous parliez de votre boulot... que vous détestiez, de votre vie... que vous détestiez, de vos alcoolisations, qui vous renvoyaient une image dégradante de vous-même...

M.C: Tout à fait...

**P.V**: Et j'avais le sentiment, en vous écoutant, qu'il y avait plein de choses que vous saviez faire... qu'il y avait plein de choses qui vous intéressaient...

M.C: Oui, plutôt...

P.V: La peinture, la musique, des expos, enfin des choses comme ça... Et, dans mon idée, en vous proposant d'aller à cette expo là, mon idée était de réintroduire un peu de plaisir dans votre vie... C'était vraiment ça... De faire avec vous quelque chose qui vous fasse plaisir... De même que, quand je vous ai proposé d'aller déjeuner avec vous, ou quand on déjeune ensemble, j'ai toujours en arrière-pensée la notion de plaisir... Mais c'est parce que je travaille comme ça... Je ne peux pas travailler avec les gens sans avoir du plaisir à travailler avec eux et, du coup, je fais le pari que le plaisir, ça se communique...

**M.C**: Fatalement!... si je puis dire! Je comprends mieux maintenant! Oui, exactement, vous avez réintroduit le plaisir dans ma vie...

**P.V**: Ça a donc marché? Car, quand on s'est rencontré, vous n'alliez pas très bien...

M.C: Non, en effet, je n'allais pas très bien... honnêtement, et là, je ne plaisante pas, ce n'est pas un trait d'humour, mais si je n'avais pas eu la chance de vous rencontrer, j'en serais peut-être pas là maintenant... Il y a quand même un changement radical entre juin 2012 et février 2014... Ça a bien changé, je pense... changé en bien...

**P.V**: Je confirme que vous avez radicalement changé...

M.C: C'est quand même largement grâce à vous... en tout premier lieu... et, en second lieu, grâce à mon médecin généraliste...

**P.V**: Oui, nous avons travaillé de concert avec votre médecin généraliste...

mais ce qu'on peut quand même dire, c'est qu'on a travaillé ensemble, sur plusieurs domaines dont évidemment un en particulier : l'alcool... Le médecin addictologue du centre et moi avions en tête, dès le départ, qu'il faudrait que vous fassiez une cure et vous avez fait votre cure quand?

**M.C**: Je suis entré à la clinique X en mars 2013... Et je suis sorti le 11 avril 2013...

P.V: Et depuis?

M.C: Depuis, je n'ai pas touché une goutte d'alcool...

P.V : Vous êtes totalement abstinent?

JE NE PEUX PAS TRAVAILLER
AVEC LES GENS SANS AVOIR
DU PLAISIR À TRAVAILLER
AVEC EUX ET, DU COUP, JE

FAIS LE PARI QUE LE PLAISIR, ÇA SE COMMUNIQUE... M.C: Oui, et je dirais, sans forcer... Peut-être dû au fait, certainement d'ailleurs, qu'il y a Marie avec moi (Marie est une personne rencontrée pendant le séjour à X, hospitalisée pour une autre problématique que l'alcool)

P.V: Je pense aussi...

M.C: J'en suis persuadé, j'y repensais encore il n'y a pas très longtemps, il est vrai que, si elle n'était pas là, si j'étais livré à moimême, il y aurait quand même beaucoup plus de risques, mais je ne dis pas que j'aurais forcément replongé... parce que, je vais vous dire honnêtement, même si l'envie me venait à l'idée de boire ou je sais pas quoi, la première personne à laquelle je penserais finalement, c'est à vous...

**P.V:** Hum, hum,... Comment me voyezvous dans le processus de l'abstinence? Qu'est-ce que je représente?

M.C: Ça, c'est une bonne question... que je ne me suis pas vraiment posée finalement... Là, c'est un peu plus délicat, je n'ai pas vraiment essayé de poser des mots... Je ne sais pas comment dire... Eh bien, la première personne à laquelle je penserais c'est vous parce que vous m'avez largement aidé à sortir de l'alcool... Donc, s'il me venait l'idée saugrenue et complètement débile de boire, je penserais fatalement à vous... Et je culpabiliserais...

**P.V**: Ah, ça, c'est quelque chose qu'il faudrait travailler avec la psychologue... mais, de quoi vous sentiriez-vous coupable?

**M.C**: Bah... j'aurais un peu le sentiment de gâcher ce que vous m'avez apporté, en fait...

**P.V**: D'accord... Mais qu'est-ce que je vous ai apporté en fait?

**M.C:** Comme vous l'avez dit tout à l'heure, le plaisir bien sûr! Plaisir de vous connaître, d'échanger avec vous, de plaisanter... mais aussi le plaisir et l'utilité de réfléchir ensemble à un certain nombre de choses importantes... le soutien moral et psychologique...

P.V: Qu'est-ce qui a changé pour vous aujourd'hui?

M.C : Grâce à vous, j'ai pu reprendre une certaine confiance en moi et retrouver l'estime de moi-même, j'ai regagné des forces... je peux penser ma vie autrement...

**P.V**: Ce n'est pas que de mon fait tout ça! Il y a aussi le travail psychologique que vous avez accepté de commencer après votre cure... et puis vous y êtes pour quelque chose dans ce changement!

**M.C**: Oui... peut-être... mais ça n'a été possible que parce que savais que je pouvais m'appuyer sur vous...

P.V: J'étais une sorte de tuteur, une béquille, c'est ça?

M.C: Oui, c'est ça... Et vous l'êtes toujours!!!

P.V: Beaucoup moins je crois...

M.C: Si, si, d'ailleurs ça, c'est primordial, cette aide, ce soutien dans la durée...

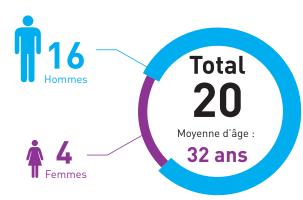
**P.V**: Oui, je comprends, le temps est important... Nous avons encore un petit bout de chemin à parcourir ensemble.



# CSAPA LA SANTOLINE

# Principaux chiffres

**▶ FILE ACTIVE DU CSAPA** 

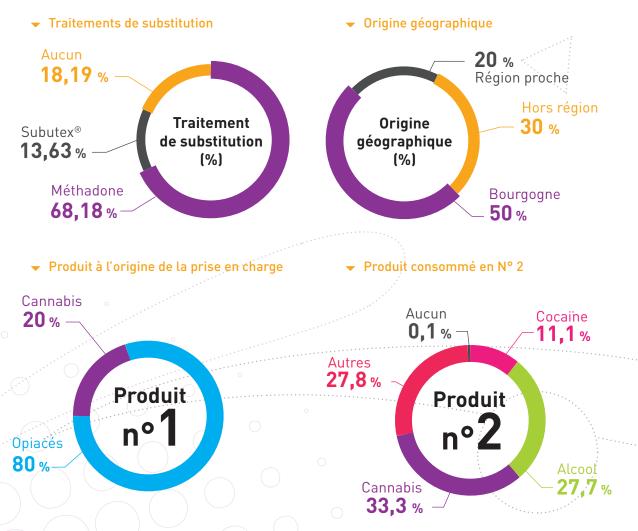


Nuitées Taux d'occupation

2381 72,15 %

Moyenne brute des séjours (jours)

4 personnes prises en charge dans le cadre d'un aménagement sous écrou, dont 2 personnes ont poursuivi le soin à l'arrêt de leur mesure de justice



68 ateliers thérapeutiques collectifs encadrés, 63 séances de groupe d'expression collective, 240 accompagnements extérieurs individualisés et personnalisés

# L'INDEPENDANT

« Un journal à vocation interne crée par les usagers de la Santoline »

Quoi de plus important dans une structure comme la Santoline que de donner la parole aux résidents?

C'est la vocation de ce journal qui nous permet d'exprimer nos préoccupations du moment, de partager nos centres d'intérêts, de réfléchir à des sujets de société ou encore d'écrire sur des thèmes plus légers, comme la séduction.



## L'ARRÊT DU TABAC

Nous allons aborder ensemble un sujet sensible : l'arrêt du tabac. En effet, le tabac est une droque vendue légalement et qui est pourtant très dangereuse pour la santé. Le tabac a la faculté de nous rendre addicts très rapidement, même si nous ne sommes pas tous égaux.

Un argument de poids pour arrêter de fumer est déjà le prix, qui ne cesse de grimper au fil des années, mais aussi l'interdiction de fumer dans les lieux publics, tels que les bars.

Pour ceux qui veulent arrêter, il existe plusieurs solutions comme les patchs hypodermiques, les gommes à mâcher, les pastilles sublinguales, les médicaments et deux nouveautés : les sprays et la E-Cigarette.

Pour arrêter le tabac, il faut s'armer de volonté et de courage car le pourcentage de rechute est très élevé. Il faut beaucoup d'implication personnelle pour garder son calme lors des manques dus au tabac et surtout ne pas reprendre une clope.

La dépendance psychique et comportementale liée aux habitudes est également un élément important à prendre en compte. Un fumeur prend l'habitude de fumer une cigarette dans certaines circonstances, installant de véritables rites dans sa vie quotidienne. L'arrêt du tabac va

## POUR ARRÊTER LE TABAC, IL FAUT S'ARMER DE VOLONTÉ ET DE **COURAGE CAR LE POURCENTAGE DE** RECHUTE EST TRÈS ÉLEVÉ.

s'accompagner de difficultés à retrouver d'autres rythmes, à réapprendre à vivre sans tabac dans des situations où fumer était devenu un réflexe. Quelques semaines suffisent souvent à régler cette période délicate.

Les personnes déprimées sont souvent des fumeurs très dépendants car le tabac provoque un effet stimulant sur l'humeur, masquant les manifestations d'un état dépressif sous-jacent. L'apparition d'un état dépressif quelques mois après l'arrêt du tabac est, d'ailleurs, souvent constatée.

Pour ne pas vivre de mauvais moments quand on arrête de fumer, le plus sage c'est tout simplement de ne pas commencer. Tout le monde sait que le tabac est très nocif pour la santé et que le mieux c'est d'essayer de ne pas y toucher.

Résident de la Santoline



# DEMOCRATIE

Depuis 200 ans, l'élection permet aux riches d'acheter le pouvoir, donc de mener durablement une politique de bas salaires et de gros profits.

Ils appellent ça « le gouvernement représentatif ».

Mais l'élection est-elle vraiment le seul moyen de désigner nos représentants ?

Ne serait-il pas possible d'instituer un autre type de gouvernement, moins corruptible et mieux contrôlé à tout moment?

C'est une question dont aucun élu (ou candidat), évidemment, ne voudra débattre, pas plus que ceux qui financent leurs campagnes (pour défendre ensuite leurs intérêts).

C'est donc une question à débattre entre citoyens qui n'aspirent pas au pouvoir mais espèrent bien interdire les abus de pouvoir.

Cessons de nous désintéresser de la politique, il faut reprendre le contrôle de nos représentants qui, ne l'oublions pas, prennent toutes les décisions à notre place.

# DE LA LIBERTÉ D'EXPRESSION

La liberté d'expression est un pilier fondateur (absolument indispensable) de toute démocratie digne de ce nom.

L'appropriation des médias de masse par les acteurs les plus riches du pays est une plaie pour l'essence même de la démocratie.

Les éditorialistes, subordonnés de ces médias vendus (au sens strict), façonnent de plus en plus l'opinion selon une idéologie qui n'a plus rien à voir avec l'intérêt général. Ce petit monde (qui monopolise la parole publique) discrédite radicalement tout acteur public défendant une pensée vraiment dissidente. Exemples : contre l'Union Européenne, contre le sionisme, contre la théorie officielle sur les attaques du 11 septembre.

En l'accusant d'adhérer à la théorie du complot, ce bannissement professionnel systématique en cas de transgression d'une pensée officielle met en danger la liberté d'expression, pilier protecteur de la démocratie.

Cochonnet: Sais-tu que notre paysan ne nous nourrit que pour nous bouffer plus tard?

Cochonnette : PFFF!! Toi aussi tu crois à la théorie du complot ?

Faisons nos propres recherches et restons curieux.

C.

/// Nº 1 - nov. /déc. 2013

# LA DÉNONCIATION

Cher E., pour toi, c'est quoi une poukave ou une balance?

C'est quelqu'un qui travaille pour les flics, il prend de l'argent contre des renseignements.

Quels types de renseignements?

Deals, prostitution, rackets, cambriolages, etc.

Eux, ça leur rapporte quoi?

De l'argent et de la meka (héroïne).

Ce sont donc des dénonciations gratuites, juste pour du pognon et quelques grammes de came. Les seuls bénéfices pour les balances sont des petits avantages en nature pour leur propre personne.

Si la dénonciation est destinée à nuire de manière malveillante dans le but de s'enrichir, elle est donc clairement condamnable et méprisable.

Maintenant, si un jour toi ou ta famille êtes en danger ou que tu es au courant que quelqu'un fait du mal autour de toi (un pédophile par exemple), est-ce que tu penses que c'est être une balance que de te protéger en le signalant aux autorités?

Non parce que là c'est une histoire de morale. Il faut que je me protège et que je protège ma famille et mes proches.



Vampire diaries est une série télévisée dramatico-fantastique américaine crée par Julie Plec et Kevin Williamson, inspirée des romans intitulés : « Journal d'un vampire » de L.J. Smith, faisant apparaitre des personnages inédits, différents des livres. Elle est diffusée depuis le 23 avril 2011 sur la chaine NT1.

Il y a 7 personnages principaux. L'un d'eux s'appelle Elena Gilbert. C'est une adolescente de 17 ans, très populaire et très belle. Elle va au lycée de Mystic Falls en Virginie. Elle vit avec son frère de 15 ans, nommé Jeremy, chez leur tante, Jenna Sommers, depuis le décès de leurs parents, 4 mois auparavant.

Lors de la rentrée des classes, Elena fait la rencontre d'un très bel homme, nommé Stefan Salvatore, sous le charme duquel elle sucombe instantanément. Quelques temps plus tard, Un autre exemple : si ta fille se fait régulièrement harceler par un dealer d'héroine au collège, que fais-tu?

Je mets ma fille en protection en prévenant le proviseur. S'il ne fait rien, je préviens la brigade des mœurs.

Acceptable et même bénéfique lorsqu'elle est le moyen le plus efficace de protéger une population fragile, elle s'avère détestable et honteuse lorsqu'elle est seulement motivée par la haine, la vengeance ou l'argent. La dénonciation n'est donc pas uniquement le vice des poukaves et des balances, c'est aussi parfois le courage de gens comme toi et moi qui cherchent à se protéger.

E. et Y. Résidents de la Santoline



Stefan lui présente son frère Damon. Ces deux frères ne se ressemblent absolument pas. Ils cachent un gros secret de famille : ce sont des vampires. Si Stefan a pris l'habitude de se nourrir de sang animal, éprouvant de la compassion pour les humains, Damon est, quant à lui, un vampire cruel et sanguinaire qui aime traquer ses victimes avant de les vider de leur sang.

Après avoir découvert leur secret Elena décide d'entamer une relation amoureuse avec Stefan et se lie d'amitié avec Damon dont elle essaie de raviver l'humanité. Elena découvre également qu'elle a un sosie vampirique, Katherine Pierce, qui a été l'amante des deux frères Salvatore.

S

Résident de la Santoline.



# LE RAP, SON HISTOIRE

Le rap est une forme d'expression vocale sur fond musical appartenant au mouvement culturel hiphop, apparue au milieu des années 1970 dans les ghettos aux États-Unis.

Le rap consiste, le plus souvent, à égrener des couplets rimés, séparés par des refrains, accompagnés de rythme. Ayant été influencé par d'autres genres musicaux (reggae, blues, jazz, etc.), le rap a acquis une popularité de plus en plus grande au fil des années 1980.

Le mot rap provient de l'anglais « to rap », verbe de l'argot noir américain qui signifie « bavarder sur un fond rythmique ».

En 1982, c'est le morceau *The message of my life* de Grandmaster Flash qui confirme l'importance croissante du rap et de ses thèmes dans le paysage musical. Les textes, parfois très virulents contre les symboles du pouvoir, la police ou la justice, ont stigmatisé le rap pour une partie de la population.

Cependant, ces critiques violentes sont en fait assez minoritaires et l'aspect contestataire se limite souvent à une dénonciation qui passe par les descriptions des problèmes sociaux tels que l'homophobie, le racisme, la pauvreté, le chômage, l'exclusion.

Les thématiques récurrentes, notamment dans le gangsta rap, tournent autour des produits de consommation et des symboles du pouvoir, ainsi que des femmes, des voitures de luxe ou des armes à feu. Les rappeurs jouent sur ces fantasmes et se construisent des personnages, en général sans lien avec leur vraie personnalité et leur quotidien réel.

Des critiques ont été faites contre ces textes, qualifiés de sexistes, matérialistes ou prônant la violence, par des hommes politiques et par une partie du milieu rap.

Le rap a été influencé de manière prédominante par les musiques soul et funk, lesquelles répétaient, tout au long des morceaux, leurs rythmes et leurs thèmes musicaux. Dans les années 1960 et 70, James Brown jette certaines bases sur lesquelles sera fondée une partie du rap, une musique rythmée, un style de chant saccadé, parfois parlé ou crié et des textes véhiculant une forte identité et des revendications sociales ou politiques.

S'il est bien issu des populations noires américaines, le rap s'est démocratisé dès le début des années 1990 pour toucher également les populations blanches dont provient une part croissante des créateurs de rap, l'exemple le plus connu étant Eminem. Plus récemment, les pays européens, africains puis asiatiques ont développé leurs propres scènes de rap.

Ne pas confondre le rap et le hip-hop. Le rap est un mode d'expression alors que le hip-hop est un mouvement culturel et artistique.

J

Résident de la Santoline.



/// Nº 1 - nov. /déc. 2013



# **BASKET**

« Une entame de saison très convaincante »

Avec sept victoires en dix matchs et une belle troisième place au classement, la JDA a commencé sa saison sur une très bonne dynamique, avec une équipe très en forme, qui a mis en place une défense en progression constante de match en match et une adresse au shoot qui, jusque-là, est largement plus élevée que celle de la saison dernière.

Avec l'arrivée de quatre nouveaux joueurs cette saison, la JDA semble bien armée pour espérer terminer à une meilleure place que l'an dernier. Mykal Riley est la « recrue phare » du club dijonnais; cet Américain de 28 ans a tout pour tirer son équipe vers le haut du classement. On attend beaucoup de lui cette saison. Sambou Traoré est un joueur expérimenté en défense et sera très important lorsque le jeu se durcira. Tony Dobbins est, lui aussi, un excellent défenseur, très précieux au rebond. Il est très bon lorsqu'il faut finir le travail et marquer des points décisifs en cours de partie. Antoine Mendy est la quatrième recrue de la saison. Il est excellent au rebond et très adroit au shoot, aussi bien dans la raquette qu'à trois points. Ces quatre personnes, associées aux autres joueurs (entre autres Ferdinand Prenom, Zach Moss ou encore Malela Mutuale) vont permettre à l'équipe de Jean-Louis Borg, l'entraîneur de la JDA, de prendre chaque match avec une certaine sérénité. Au vu des premiers matchs, cela semble bien parti. Nous leur souhaitons bonne chance pour cette saison qui s'annonce de très bonne qualité.

J

## Résident de la Santoline

# **MALEÇON DE SÉDUCTION**

(1re partie)

Pour susciter l'intérêt amoureux chez les femmes, j'ai développé, au cours de ma vie, quelques méthodes que je vais vous livrer dans cet article.

Premièrement, prendre une bonne douche (ou un bain moussant), se raser, s'hydrater le corps puis se parfumer entièrement de haut en bas.

Ensuite, bien se coiffer avec du spray effet mouillé, s'habiller convenablement : jean, chemise blanche, mocassins noirs et blaser bleu marine (boutons dorés) avec un foulard en soie autour du cou. Le costume cravate façon BCBG convient également avec une pochette assortie à la cravate.

Ainsi paré, votre pouvoir de séduction est prêt à s'exprimer.

La Femme, comment l'aborder, comment l'attirer et la rendre amoureuse?

Commencez par vous promener en ville en faisant le tour des terrasses des brasseries chics puis, dès qu'une femme charmante est repérée, demandez lui : « Me permettez-vous, Madame (ou Mademoiselle selon l'âge), de m'asseoir près de vous? ».

Si la réponse est positive, 70 % du travail est accompli. Sinon, recommencer l'opération à une autre terrasse.

Poursuivez en commandant un café ou une boisson non alcoolisée et offrez un verre (au choix) à la femme. Lui dire : « Je suis nouveau dans la ville, j'ai été muté pour mon travail, (car je suis célibataire et sans enfant). J'habite provisoirement un petit F3 en attendant de m'acheter un duplex de standing en plein centre-ville. Je travaille dans un laboratoire pharmaceutique américain. J'aimerais vous connaître d'avantage, parlez moi de vous car, en passant dans la rue, lorsque je vous ai aperçue, mon cœur s'est mis à battre très fort. Je vous trouve charmante, vous êtes tout à fait la femme que je recherche, vos yeux sont d'un bleu (ou d'un vert, vous verrez bien) qui me fait tourner la tête. Si vous le désirez, je souhaiterais être votre ami. Puis-je vous donner mon numéro de téléphone en espérant sincèrement que vous m'appellerez très bientôt? »

Je lui pose ensuite quelques questions sur sa vie professionnelle et, en lui coupant la parole, je lui demande si elle m'autorise à prendre une photo en sa compagnie. Si oui, je lui dis que je la placerai dans mon portefeuille, à gauche près de mon cœur. Je fais en sorte de ne pas rester trop longtemps. Je prétexte un rendez-vous de travail pour m'échapper, l'esprit rempli d'espoir, après lui avoir fait de nombreux compliments sur sa beauté.

Δ

Résident de la Santoline.

# DROGUES LÉGALES



On entend par drogue, une substance dont la consommation modifie l'état de conscience de la personne qui en consomme, en provoquant chez elle, par exemple, une sensation de plaisir ou d'euphorie. En plus de cette caractéristique, les drogues provoquent aussi, chez leurs consommateurs, un comportement d'addiction.

Plusieurs drogues, comme le tabac et l'alcool, sont à tel point ancrées dans notre culture que leur commercialisation et leur usage ne font pas l'objet d'interdits malgré le danger réel qu'elles représentent pour la santé et, indirectement, sur la santé publique : impact économique de la prise en charge des malades, arrêts de travail, accidents de la route, violences et autres infractions à la loi.

L'attitude du gouvernement est donc ambigüe car, d'un côté, il affiche sa bonne volonté avec son « plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives », présenté le 19/09/2013 par un comité interministériel et, de l'autre, il laisse le lobby du tabac et de l'alcool continuer de s'enrichir au détriment de notre santé. De plus, notons que le budget de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies (MILDT) n'a pas cessé de baisser entre 2009 et 2013, passant de 32 à 22 millions d'euros.

Mais l'alcool et le tabac ne sont pas les seules drogues légales en France...

Certains médicaments sont parfois détournés pour un usage récréatif, et donc utilisés comme drogues. Il en est ainsi des benzodiazépines, des dérivés d'opiacés et des anesthésiques.

Citons aussi les solvants qui, contrairement aux drogues précitées, n'agissent pas sur des récepteurs dans le cerveau mais détruisent des neurones, provoquant ainsi un effet de shoot quand ils sont inhalés.

Depuis quelques années, de nouvelles drogues légales ont fait leur apparition. Ces produits sont en vente libre sur internet.

D'après le rapport mondial sur les drogues de 2013, alors que les statistiques sur les drogues traditionnelles (telles que l'héroine ou la cocaine) sont stables, la consommation de nouveaux produits de synthèse (NPS) explose sur tous les continents (250 millions de dollars de chiffre d'affaires en 10 ans). Ces drogues sont, soit des relaxants, des antalgiques, des stimulants ou des euphorisants hallucinogènes à base d'extraits de plantes ou de champignons, soit de purs produits chimiques comme les cannabinoides de synthèse.

Les gouvernements sont forcés de réfléchir à l'attitude à avoir face à l'explosion de ce phénomène. Le système de contrôle des drogues traditionnelles est pris en défaut par cette modernisation des substances. Mettre sous contrôle est un processus long et coûteux, les autorités devant prouver que la substance est nocive pour l'interdire.

Le fait que ces drogues soient, pour l'instant, légales, permet de réguler et de taxer ce marché. Cependant, elles risquent de banaliser la consommation de ces produits dont on ne connaît pas vraiment l'impact sur la santé. Les autorités manquent de recul pour savoir si ces produits sont sûrs et les premières recherches sont plutôt inquiétantes. En effet, plusieurs études et revues ont montré une corrélation entre la consommation de cannabis de synthèse et la survenue d'hallucinations et de paranoia, mais aussi, d'infarctus du myocarde chez des adolescents.

Attention, le fait qu'une drogue soit légale ne signifie donc pas qu'elle soit inoffensive...

Y.

Résident de la Santoline

0

# RÉDUCTION DES RISQUES

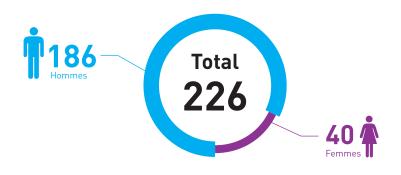
- **▶** Principaux chiffres
- ▶ Bilan d'activité du CAARUD 21 et PES Céline ROBLET et Didier REGIS
- ▶ Le filtrage et l'injection lors de la dissolution Céline ROBLET et Didier REGIS

**32** 



# Principaux chiffres

## **▶ FILE ACTIVE DU CAARUD**



Le CAARUD est l'établissement de la SEDAP qui enregistre la plus forte augmentation de sa file active et de son activité.

Matériels échangés	2010	2011	2012	2013
Roule ta paille	428	744	423	687
Sérum physiologique	557	375	229	322
Seringues 1 cc	4270	15 215	26 872	40 239
Seringues 2 cc	328	547	903	1 959
Eau ppi	3053	8540	14 336	22 431
Stéricup <sup>®</sup>	2981	11 410	14 645	27 224
Stérifilt®	2063	8100	7752	17 328
Kits distribués	254	176	163	488
Tampons alcoolisés	ND :	10 700	19 863	22 756
Crème Cicatryl	ND	5385	3945	3 583
Conteneurs	ND	160	180	167
Écrase médicaments	ND	37	46	15
Feuilles aluminium	ND	ND	40	50
Pipes à crack	ND .	ND	122	82
TOTAL	15 944	63 400	91 369	137 331

▶ Il est à noter une forte augmentation de la distribution de matériel en 2013, soit une variation de 33 % par rapport à 2012. Des usagers viennent plus régulièrement au CAARUD chercher des matériels et des conseils.

Nombre de passages	2010	2011	2012	2013
Sur la scène festive	79	64	112	145
Sur les permanences camping-car	15	13	0	
Sur CAARUD mobile	169	216	325	250
En institution	32	4	0	127
Sur le travail de rue	14	41	66	43
Entretiens téléphoniques	36	84	159	254
Domicile		22	44	136
Accompagnement extérieurs		42	162	252
Orientations partenariats		23	73	105

# **BILAN D'ACTIVITÉ DU CAARUD 21**

# Janvier 2013 - Décembre 2013



## **▶ PHARMACIENS ET PROGRAMME** D'ÉCHANGE DE SERINGUES

ans le but de participer à la politique de prévention des risques (hépatites, SIDA,...), les pharmacies sont un partenaire privilégié pour assurer localement le relais du Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD). En s'inscrivant dans le programme d'échange de seringues, leur action est complémentaire de celle du CAARUD.

## ▼ Promotion du Programme d'Échange de Seringues (PES) de Côte-d'Or

Afin de poursuivre l'extension de son réseau, le CAARUD a continué de développer son partenariat avec les pharmacies, dans le but de couvrir le département et d'assurer un relais complémentaire aux actions du CAARUD.

1 nouvelle pharmacie, située à Savigny-lès-Beaune s'est positionnée positivement s'ajoutant aux 47 existantes.

Ainsi, 48 pharmacies sont inscrites dans le Programme d'Échange de Seringues (PES) sur 23 villes couvrant géographiquement l'ensemble de la Côte-d'Or.

De nouvelles structures sont par ailleurs entrées dans la délivrance de matériels :

- SOS Hépatites de Dijon.
- L'antenne médicale de la SDAT.
- Le service des urgences de Semur-en-Auxois en expérimentation.

## ▼ Mise en place d'actions de Rdr communes

## ▲ Seringues « Nevershare »

Suite aux demi-journées de présentation des seringues de couleurs et de leurs caractéristiques lors des mois de mai et juin 2013, le CAARUD a distribué des échantillons de kits gratuits « Nevershare », composés de 2 seringues, 2 Stéricups<sup>®</sup>, Stérifilts<sup>®</sup> 2 flacons d'eau PPI, 1 sachet de crème Polydermyl®, et ce. durant 1 mois.

15 pharmacies ont accepté de participer à l'opération dont 6 hors de Dijon.

675 kits « Nevershare », associés au manuel de présentation du matériel de Réduction des risques, ont pu être ainsi donnés aux usagers afin qu'ils s'approprient l'outil.



Livret de présentation du matériel de Réduction des risques édité en 2013

## ▲ Crème Polydermyl

Pour sa cinquième année d'action de réduction des risques en partenariat avec les officines, le CAARUD a choisi d'aborder le thème de la préservation du capital veineux en s'appuyant sur la présentation de la crème réparatrice Polydermyl. 7 pharmacies ont été associées à l'action.

En tout, 6 personnes ont été rencontrées dans le cadre de cette action.

LES PHARMACIES SONT UN
PARTENAIRE PRIVILÉGIÉ POUR
ASSURER LOCALEMENT LE RELAIS
DU CENTRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉDUCTION
DES RISQUES POUR LES USAGERS
DE DROGUES

## ► CAARUD ET SUIVI DES USAGERS

## ▼ Le CAARUD mobile

Le camping-car permet une prospection géographique plus importante du territoire côte-d'orien, un travail de proximité avec les usagers et une flexibilité plus grande.

## ■ Scène festive

La présence du CAARUD dans les festivals, concerts... permet de mener des actions de réduction des risques au plus près des pratiques des usagers.

Elle présente de nombreux intérêts stratégiques comme ceux de créer du lien, d'observer les pratiques émergentes... Elle permet également de faire évoluer les représentations auprès d'un public non consommateur mais qui s'interroge sur les droques.

Durant l'année 2013, 8 dates sur 4 sites ont été retenues (Festival des Tanneries à Dijon, La Vapeur, festival des sauterelles vertes à Agey, le Carré).

**145 personnes usagères** (soit 145 passages) ont été ainsi rencontrées au total lors des différents stands proposés par le CAARUD 21.

## ▲ Le travail de rue

Le CAARUD intervient depuis octobre 2010, en partenariat avec ACCOR centre ville, dans les rues de Dijon.

Cette action conjointe permet de dédramatiser l'action et le rôle du CAARUD, d'en faciliter l'identification et d'éviter aux usagers d'être trop sollicités.

Les 28 sorties « Rue » ont permis de rencontrer 25 usagers différents pour un total de 43 passages.

## ▲ Entretiens téléphoniques

L'équipe a eu **254 entretiens téléphoniques avec 31 personnes** à visées diverses (relation d'aide, demande de renseignements et de conseils...) dont, quelquefois, des membres de la famille d'usagers.

## ■ Sur rendez-vous

Au total, pour l'année 2013, le CAARUD a rencontré **61 usagers** au sein du camping-car :

250 passages ont eu lieu dans le camping-car dont 89 passages à l'extérieur de Dijon et 161 à l'intérieur de Dijon.



### Domicile

Le CAARUD met à disposition des usagers un éventail de modes de rencontres, dont le domicile, pour faciliter le lien et pouvoir rentrer en contact avec des personnes de sensibilités différentes.

Le domicile a permis de contacter 18 personnes différentes pour un total de 136 passages.

## ■ Unité mobile

L'équipe, en fonction des besoins et des ressources des personnes, propose un accompagnement personnalisé. L'unité mobile permet de répondre au plus près des besoins des usagers accueillis dans leurs démarches.

Nous avons réalisé **252 sorties extérieures** concernant **21 personnes différentes** (accompagnements CSAPA Tivoli, Restos du cœur, CPAM, Secours Populaire, assistante sociale, CHS...)

Afin de mieux répondre aux besoins des usagers du CAARUD sur un plan somatique, il est proposé aux personnes fréquentant le dispositif de réduction des risques l'accès à des consultations médicales, anonymes et gratuites.

Les objectifs sont :

- De faciliter l'accessibilité aux soins en fonction des pratiques de l'usager.
- D'apporter une écoute et une réponse adaptées au plus près des besoins des usagers.
- D'apporter une réponse aux besoins médicaux en fonction des moyens et ressources financières de la personne.

Ainsi, 7 consultations ont été assurées auprès du médecin généraliste concernant 5 personnes différentes.

## **CAARUD ET PARTENARIAT**

## ▼ Les différents établissements partenaires

Nous n'avons pas signé de convention de partenariat avec les associations qui sont dotées de CHRS à Dijon, en revanche, nous travaillons étroitement avec certaines associations, notamment le foyer ADEFO et la SDAT.

Si aucun partenariat bien défini n'est institué avec les autres structures, elles peuvent néanmoins faire appel à nous.

Les structures qui nous ont déjà sollicités en vue de nous orienter des usagers sont :

- Inser-social Dijon
- Centre d'aide par l'insertion
- Resto pop
- Foyer de la Manutention
- Foyer Blanqui
- Équipe de prévention de l'Acodège
- Accueil solidarité Famille de Nuits-Saint-Georges...

En 2013, le CAARUD aura rencontré **27 personnes** dans différentes institutions (CHS, CHRS, antenne médicale...) pour **105 passages au total.** 

AFIN DE MIEUX RÉPONDRE
AUX BESOINS DES USAGERS DU
CAARUD SUR UN PLAN SOMATIQUE, IL EST PROPOSÉ AUX
PERSONNES FRÉQUENTANT LE
DISPOSITIF DE RÉDUCTION DES
RISQUES L'ACCÈS À DES CONSULTATIONS MÉDICALES, ANONYMES

**ET GRATUITES.** 

## ▲ Partenariat CSAPA-CAARUD

Le CAARUD et les CSAPA sont des centres complémentaires. Un partenariat plus étroit s'est tissé dans le temps avec le CSAPA ANPAA.

Des actions communes ont été effectives :

- Présentation du CAARUD 21 au CSAPA ANPAA de Châtillon-sur-Seine, sensibilisation à la réduction des risques et à la posture auprès des usagers de droques au CSAPA ANPAA de DIJON.
- Réunions d'échanges sur le suivi des usagers.

Dans le cadre des CSAPA, le CAARUD a rencontré **9 personnes** différentes pour **11 passages**.



## **▶ FORMATION ET INFORMATION**

## ▼ Échanges avec des professionnels du secteur

Plusieurs professionnels ont été rencontrés afin de bénéficier de leurs compétences ou d'apporter notre expérience de terrain.

- Dans le but de faire connaître la réduction des risques et le CAARUD, rencontre avec :
  - ✓ ISD
  - ▲ Harmonuit et la vapeur
  - ▲ L'équipe de Sadi Carnot
  - ▲ La nouvelle équipe du CSAPA ANPAA de Châtillon-sur-Seine
  - ▲ L'équipe du service de psychiatrie et des urgences de Semur-en-Auxois
  - ▲ ADDISS Dijon
- Participation en tant qu'acteur de terrain au groupe de travail :
  - « Recueil de données des CAARUD » organisé par la fédération Addiction
  - « Parcours de soins » organisé par l'ARS
  - « Groupe jeunes errants » piloté par l'URIOPSS
- Participation, en tant qu'intervenant, au colloque de Lyon « L'infirmier (ère) et l'addiction », organisé par le RESPADD.
- Participation aux colloques :
  - « TROD VIH et hépatites » à Dijon, organisé par le COREVIH de Bourgogne.
  - → 3º journée nationale « Aller vers », à Besançon, organisée par la fédération addiction
  - ▲ Soirée organisée par le CSAPA ANPAA et le laboratoire BOUCHARA-RECORDATI.

- 0

- Présentation du matériel de réduction des risques auprès de :
  - ▲ SOS hépatites Bourgogne
  - ▲ CSAPA Tivoli
- Accueil de stagiaires :
  - ▲ Étudiante Monitrice Éducatrice de l'IRTESS de Dijon
  - ▲ Étudiant infirmier de l'IFSI de Dijon
  - ▲ Étudiante Éducatrice Spécialisée de l'IRTESS de Dijon
  - Création d'outils de réduction des risques et autres

Dans le but d'optimiser ces actions, nous avons créé un certain nombre d'outils :

- Édition du manuel de présentation du matériel de Réduction Des Risques
- Poursuite de la maquette du livret TSO (Traitement de Substitution aux Opiacés) en lien avec ASUD et l'AFR
- Création de la maquette du livret Cannabis et Réduction des risques

- Création et lancement du questionnaire de satisfaction à destination des usagers fréquentant le CAARUD
- Parution de l'article « dissolution et filtrage » dans la revue « le Flyer »

## CONCLUSION

Durant cette année de fonctionnement, les 3 professionnels en charge du développement du CAARUD ont rencontré 226 usagers différents (dont 72 usagers contactés plusieurs fois).

Le nombre total de passages s'élève à 1207 dont 1062 passages hors cadre festif.

Le CAARUD, au regard de l'année 2013, a enregistré une croissance de 28 % du nombre de passages total.

Le nombre de seringues fournies par le CAARUD a augmenté de 52 % par rapport à 2012 (43 038 seringues fournies en 2013 contre 28 369 en 2012).

Didier REGIS, infirmier DE

Céline ROBLET, monitrice-éducatrice



### ► ACTIVITÉ 2013

Programme d'échange de seringues	Seringues 43 200	
Pharmacies de l'agglomération dijonnaise		
Pharmacies hors agglomération Dijonnaise	9552	
CAARUD	43174	
TOTAL PES	95926	

Le Programme d'échange de seringues Côte-d'Orien en pharmacies et le Caarud ont échangé 95 926 seringues sur le département, soit une augmentation de 10,8 %.

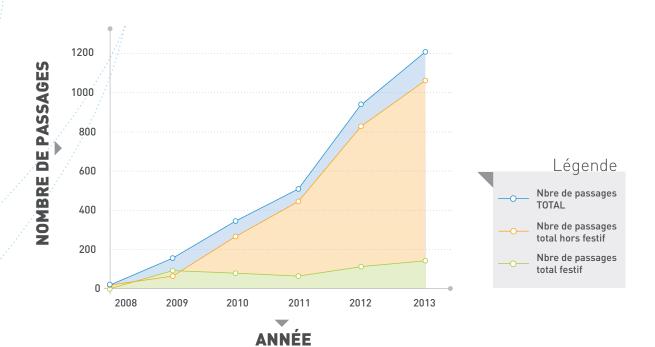
### **NOMBRE D'USAGERS RENCONTRÉS:**

226

(DONT 53 CONNUS EN 2011)

EN 2013, LE CAARUD A ENREGISTRÉ UNE CROISSANCE DE 28 % DU NOMBRE DE PASSAGES TOTAL.

**▶ ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PASSAGES** 



# LE FILTRAGE ET LA DISSOLUTION

lors de l'injection (Article paru en 2013 dans la revue « Le Flyer » n° 51)



### ► CARACTÉRISTIQUES DES USAGERS RENCONTRÉS POUR L'ANNÉE 2011

a pratique de l'injection de substances psychoactives représente une part importante de la population fréquentant notre dispositif.

Au niveau des substances injectées prises le plus fréquemment, nous retrouvons : l'héroine, la cocaine, la buprénorphine haut dosage et le Skenan®.

Parmi les usagers rencontrés, consommateurs dans le cadre hors festif :

- 72 % des personnes accompagnées ont un traitement de substitution aux opiacés (TSO) pris en première intention.
- Les 28 % des usagers restant prennent de l'héroine ou un autre produit en première intention et peuvent palier l'absence d'opiacés illicites en utilisant des TSO.

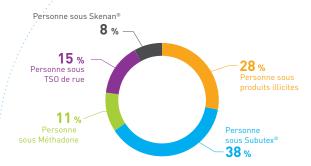
Parmi les 72 % des usagers prenant un TSO en première intention :

- 15 % des personnes se le procurent au marché noir.
- 57 % par un médecin sous forme de prescription.

Sur les 57 % d'usagers ayant un TSO prescrit par un médecin :

- 38 % des personnes sont sous Subutex<sup>®</sup> et 8 % sous Skenan<sup>®</sup>, traitements qui sont injectés.
- 11 % des usagers rencontrés sont sous méthadone et prennent un produit injecté en seconde intention.

72 % des personnes rencontrées (hors milieu festif) ont un traitement de substitution aux opiacés (TSO) pris en première intention.



### **▶ LA PRATIQUE DE L'INJECTION**

Parmi les pratiques de consommation, l'injection demeure la plus à risques.

Nous pouvons identifier:

- Les risques mécaniques: altération du capital veineux, thrombose, embolie... en lien avec la qualité du produit ou le type de produit employé (Subutex® par ex.), la qualité de la dissolution ou du filtrage du produit, le choix du site d'injection...
- Les risques infectieux : infections localisées, septicémie, transmission de l'hépatite C, du VIH... en lien avec la réutilisation ou le partage de seringues, les différentes manipulations...
- Les risques d'overdose en lien avec l'association de produits, la qualité du produit, la fréquence des injections ou la tolérance individuelle.



### **▶ LA PRÉPARATION DE L'INJECTION**

La préparation de l'injection comprend 6 étapes principales dont l'ordre peut varier selon les personnes.

- L'addition du produit dans la Stéricup<sup>®</sup>
- L'addition d'un acidifiant au produit pour l'héroine brune et le crack
- L'addition d'eau pour préparation injectable
- Le temps de chauffage de la solution (héroine brune, cocaine...)
- Le temps d'agitation
- Le temps de filtrage

Nous intéresse plus particulièrement ici le temps de dissolution du produit par l'ajout d'un acidifiant et le temps de filtrage des particules de la solution.

### ► LA DISSOLUTION : L'ACIDE CITRIQUE ET ASCORBIQUE

Les acides ajoutés à la solution injectée représentent une étape importante dans le processus de préparation. Ils permettent de solubiliser le produit, sans dénaturer la substance active, et de prévenir ainsi les risques d'embolie en lien avec la présence de particules.

Les acidifiants fournis dans les centres de réduction des risques sont : l'acide citrique conditionné en sachet de 100 mg et l'acide ascorbique (vitamine C) présenté en sachet de 50 mg.







Sachets de 50 mg d'acide ascorbique.

### Ils s'utilisent pour l'héroine brune et le crack.

Ils sont tous les deux stériles et permettent de prévenir l'utilisation de vinaigre, de jus de citron liquide, potentiellement contaminant, notamment au regard des risques de candidoses oculaires ou d'endocardites par des champignons et des bactéries.

Dans la dissolution avec un acidifiant, deux facteurs importants rentrent en ligne de compte : le pH et la concentration de la solution.

Sur des recherches effectuées en laboratoire lors d'une étude écossaise avec de l'héroine pure, le pH recherché pour dissoudre 99,9 % du produit est de 4. Donc abaisser le pH plus bas ne présente pas d'intérêt pour l'augmentation de la dissolution et peut accroître le risque d'irritation, voire de brûlure des tissus et des parois veineuses.

Quant aux recherches menées à propos de la tonicité lors de l'injection, la pression osmotique du produit pouvant être injectée dans le sang doit être comprise entre 300 et 500 mOsm/l.

En cas d'hypertonicité ou d'hypotonicité se présente un risque d'altération des tissus et des cellules, voire de destruction de ceux-ci. L'acide citrique présente l'avantage d'atteindre un pH efficient pour des quantités moindres que l'acide ascorbique, ce qui éloigne le risque d'hypertonie plus sûrement. Cependant, l'utilisation de l'acide ascorbique est plus souple d'usage pour un contrôle des quantités afin d'atteindre le pH souhaité et évite plus facilement le risque d'acidification excessive.

En pratique, en prenant en compte que certaines molécules de coupage peuvent déjà acidifier le produit injecté, nous recommandons aux usagers d'adjoindre à la solution, seulement l'équivalent d'une « pointe de couteau » et d'injecter lentement, afin de prévenir tout risque de douleur en lien avec l'administration d'une solution concentrée et / ou de prévenir tout risque d'irritation en lien avec un pH bas. Les risques peuvent être réduits naturellement par la nature circulante du milieu sanguin.



Ajout d'un équivalent d'une pointe de couteau dans la solution.

### **▶ LE FILTRAGE : EMPLOI DU STÉRIFILT®**

Un filtrage efficace vise à prévenir les risques de « poussières », particules insolubles pouvant occasionner, soit des thrombus, quand les particules sont de trop grosses tailles, tel que l'amidon de mais, excipient du Subutex®, soit des granulomes, lorsque les produits de coupage se recombinent entre eux. Un thrombus ou un granulome peut se bloquer dans la lumière des capillaires sanguins dont le diamètre est compris entre 5 à 8 microns.

Nous observons couramment chez les usagers l'utilisation de filtres de fortune, comme l'emploi de filtres à cigarettes, voire d'ouate de cellulose, pour empêcher notamment le blocage de l'aiguille. Si le premier réduit considérablement le nombre de particules et retient en grande partie celles de grosse taille, le second a un pouvoir filtrant quasi nul et majore les risques en ajoutant des microfibres dans la solution.



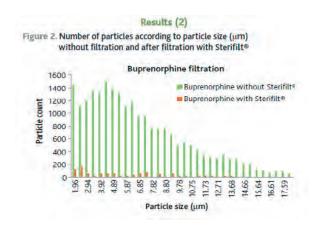
Microfibres de coton hydrophile.

Afin de réduire les risques, le filtre le plus diffusé au sein des CAARUD est le Stérifilt<sup>®</sup>, produit par l'association Apothicom. Il s'agit d'un filtre stérile en polypropylène qui s'adapte sur l'aiguille de la seringue et qui est conçu pour éliminer les particules de plus de 10 microns.



▶ Le Stérifilt® est stérile et à usage unique. Sa membrane est non absorbante et n'ajoute pas d'éléments toxiques dans la solution. Il prévient le risque de réutilisation du coton afin de récupérer le produit retenu après une première injection.

Comme nous pouvons le voir sur le graphique ci-dessous lors de l'utilisation de la Buprénorphine, filtrée ou non au moyen du Stérifilt<sup>®</sup>, la filtration réduit considérablement la distribution des particules en taille et en nombre.



Lors de l'étude réalisée par le gouvernement écossais, la pharmacopée anglaise met en avant, pour les solutions de moins de 100 ml destinées à l'injection pour prévenir le risque de granulomes, une limite de :

- 6000 particules de taille égale ou sup. à 10 microns
- 600 particules de taille égale ou sup. à 25 microns.

Injection de 0,5 ml d'héroïne	Nbre de particules égale ou sup. à 10 microns (limite de 300 particules)	Nbre de particules égale ou sup. à 25 microns (limite de 30 particules)
Stérifilt®	289	13

Appliquée à une injection de 0,5 ml d'héroine et avec l'utilisation du Stérifilt<sup>®</sup>, il est possible de constater que le nombre de particules, selon leur taille, présentes dans la solution injectée reste en dessous des limites acceptables.

Filtrage avec le Stérifilt®	Nombres de colonies : UFC/ml	
Staphylococcus aureus (0,5 à 1 µm)	Sans filtration	Après filtration
10 ml suspension ensemencée	200 000	180 000
100 ml suspension ensemencée	300 000	300 000
Candida albicans (3-6 µm par 6-10 <sup>µm</sup> )	Sans filtration	Après filtration
10 ml suspension ensemencée	20 000	6 000
100 ml suspension ensemencée	100 000	30 000

En ce qui concerne la réduction du risque infectieux, l'utilisation du Stérifilt® présente un rôle peu important vis-à-vis des bactéries de petite taille au regard de la taille des pores de la membrane filtrante. Cependant nous pouvons remarquer son intérêt pour une diminution du nombre de micro-organismes de plus grande taille comme les champignons.

Le Stérifilt® présente donc un moyen efficace de prévenir les complications thrombo emboliques en lien avec la présence de particules insolubles présentes dans les produits de coupage ou excipients médicamenteux. De plus, il a l'avantage de retenir beaucoup moins de produit actif au regard du filtre proposé dans les Kit+ ou Stéribox® disponibles en pharmacie (1 à 3 % contre 6 à 10 %). Argument qui peut permettre aux usagers d'adopter plus facilement ce système de filtrage.



Actuellement un nouveau filtre est en cours d'expérimentation dans les dispositifs de réduction des risques. Le filtre toupie possède une membrane filtrante, ayant des pores de 0,45 micron, capable de filtrer les micros organismes de très petite taille écartant ainsi plus efficacement les risques d'infections.



Le filtre toupie prévient le risque d'abîmer l'aiguille car il s'utilise sur des seringues démontables. Il limite les risques de contamination car la membrane n'est pas en

### **▶ CONCLUSION**

contact direct avec les doigts.

L'acidification et le filtrage, comme nous avons pu le voir, représentent des étapes importantes de la préparation de l'injection. Elles permettent de réduire les risques thrombo emboliques de la solution injectée, en lien avec la taille et le nombre de particules, et de minimiser les risques infectieux.

Si la plupart des produits (héroine blanche, cocaine...) se dissolvent dans l'eau, une petite quantité d'acide est nécessaire, plus particulièrement pour dissoudre l'héroine brune et le crack.

Le filtrage est important tant au regard de la variété des produits de coupages employés au niveau des drogues illicites, qu'au niveau des excipients employés pour les médicaments.

L'ACIDIFICATION ET LE FILTRAGE PERMETTENT DE RÉDUIRE LES **RISQUES THROMBO EMBOLIQUES DE LA SOLUTION INJECTÉE ET DE MINIMISER LES RISQUES** INFECTIEUX.

Comme nous l'avons vu au niveau des usagers fréquentant notre CAARUD, il n'est pas rare que les personnes utilisent leur TSO de façon alternative lorsque le geste et le rituel de l'injection sont trop prégnants par exemple (injection de Buprénorphine®, Skenan®) ou bien, qu'ils adjoignent à leur traitement une consommation d'un autre produit.

À noter que la majorité des TSO utilisés par les usagers rentrent dans le cadre d'une prescription médicale. Loin de vouloir stigmatiser les usagers autour de leurs pratiques, si les actions de réduction des risques représentent un enjeu important au sein des CAARUD, elles sont toutes aussi importantes auprès des autres structures CSAPA, médecins de ville... pouvant accompagner les personnes, ceci pour des raisons pragmatiques, afin de réduire les dommages mais également dans le but d'établir un dialogue dépassant tout clivage entre soins et réduction des risques.

### LIENS:

www.scotland.gov.uk/2008/03: Safety, Risks and Outcomes from the Use of Injecting Paraphernalia.

www.apothicom.org : Steriflt as an additional harm reduction tool for injecting drug users : fewer particles for fewer complications.





# FORMATION ET PRÉVENTION

0

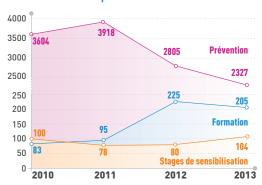
- ▶ Principaux chiffres
- Le Pôle Ressource de Formation et de Prévention Karine MAIRET
- Dispositif de soutien à la parentalité : coaching individuel Yvette BOISSON
- « Stop aux addictions » : un jeu destiné aux jeunes déficients mentaux Sabine CHABERT
- Actualisation de l'outil
   « Les addictions en milieu de travail »
   Sabine CHABERT
- ▶ Partenariat FDJ / SEDAP Emmanuel BENOIT

# **PRFP 2013**

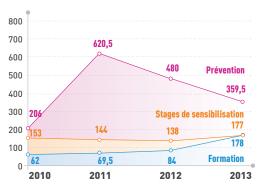
# Principaux chiffres

### **▶ ACTIVITÉ DU SERVICE**

Nombre de personnes concernées

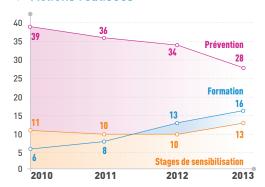






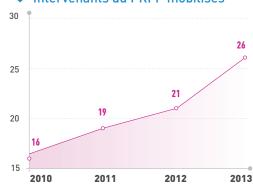
La baisse des heures de prévention est due à la fin de l'action concernant les classes de 4e de la Côte-d'Or

### Actions réalisées

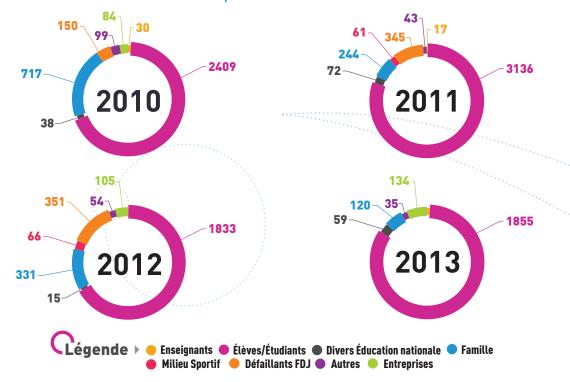


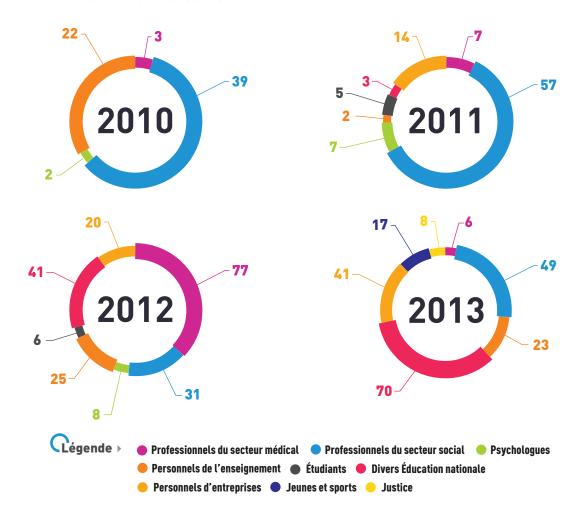
Nous avons une augmentation des formations réalisées





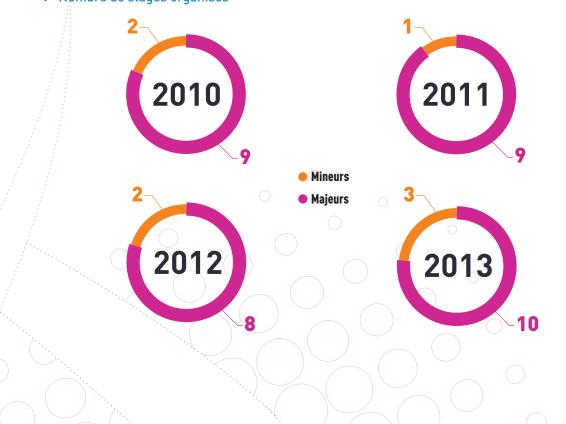
▼ Public destinataire des actions de prévention





# > STAGES DE SENSIBILISATION AUX DANGERS DE L'USAGE DE PRODUITS STUPÉFIANTS

▼ Nombre de stages organisés



# LE POLE RESSOURCES DE FORMATION ET DE PRÉVENTION (P.R.F.P.)

ou la nécessité de toujours multiplier ses ressources pour conserver sa qualité et renforcer les partenariats



n 2010, pour être en conformité avec le décret relatif aux missions des CSAPA, la SEDAP décidait de la création d'un nouveau service intégré à l'association. Identifié sous le sigle P.R.F.P. (Pôle Ressources de Formation et de Prévention), il s'est évertué, au cours de ses quatre années d'exercice, à s'adapter aux besoins de « formation des professionnels, futurs professionnels, bénévoles » et aux besoins de « prévention de tous les publics ».

Dans sa mission de formation, le nombre de sessions a progressivement augmenté depuis 2010. Pour cette seule année 2013, grâce, notamment, à des sessions de formation plus longues, le nombre d'heures de dispense de savoirs a plus que doublé par rapport à 2012. Les intervenants du P.R.F.P. sont très appréciés, comme le montrent les quelques extraits d'évaluation ci-joints. Ces spécialistes des addictions s'appliquent à transmettre des compétences permettant aux stagiaires une mise en pratique dans leur activité professionnelle, mais parfois aussi personnelle. Les formations sont également l'occasion de renforcer le partenariat entre institutions. En effet. nos différents services sont alors mieux identifiés, les stagiaires orientent plus efficacement le public avec lequel ils travaillent, ils peuvent s'adresser directement aux professionnels qui les ont formés et de nouveaux projets peuvent s'ensuivre.

### « Pensez-vous pouvoir faire usage, dans votre pratique, des savoirs transmis lors de la formation? »

« Entièrement et c'est souvent ce qui nous manque lors des formations. Nous avons eu des informations, des outils qui seront directement utilisables dans nos entretiens. »

Formation (3 jours) CIP SPIP, en janvier 2013

### « Qu'avez-vous le plus aimé dans cette journée de formation ? »

- « Mélange entre informations et cas pratiques : meilleure compréhension de l'addiction et aide concrète...
- « Tout est utilisable dans notre pratique, c'est exactement ce que je souhaitais. »

Formation (3 jours) CIP SPIP, en janvier 2013

### « Autres remarques : »

- « Très bons intervenants. Bonne organisation du programme de la formation.
- « Formation très bien organisée. Les intervenants sont très intéressants, interventions très bien préparées et très utiles. Merci. »

Formation (3 jours) CIP SPIP, en janvier 2013





### « Les outils utilisés étaient-ils adaptés? »

« Photocopies, présentations utilisées adaptées et utilisables. »

Formation (3 jours) CIP SPIP, en janvier 2013

### « Pensez-vous pouvoir faire usage, dans votre pratique, des savoirs transmis lors de la formation? »

« Oui, à titre professionnel et personnel, j'ai une autre vision, une autre approche de ce problème. »

« Oui, meilleure compréhension pour mieux appréhender, mieux aborder la question de l'addiction »

Formation (2 jours) DIJON HABITAT, en mars 2013

# « Qu'avez-vous le plus aimé dans cette formation? »

« La richesse des interventions, des intervenants passionnés et passionnants »

« Intéressant de bout en bout, découverte d'un "problème" connu mais que je n'aurais pas cherché de moi-même à approfondir et comprendre ».

« Les échanges avec les intervenants sur des situations réelles. L'accessibilité des intervenants. La richesse des infos transmises »

Formation (2 jours) DIJON HABITAT, en mars 2013

### « Pensez-vous pouvoir faire usage, dans votre pratique, des savoirs transmis lors de la formation? »

« Je vais m'autoriser à en parler plus librement aux résidents que je suis quotidiennement »

Formation (1 journée) ICARE, en janvier 2013

### « Qu'avez-vous le plus aimé dans cette formation ? »

« L'articulation entre connaissance de la problématique et expériences cliniques partagées »

« Les échanges libres que nous avons eus et peut-être aussi l'éventuel partenariat entre nos deux institutions qui serait très intéressant »

«Découverte de l'institution et de son cadre de travail »

Formation (1 journée) ICARE, en janvier 2013

### « Autres remarques : »

« Désir de poursuivre et de construire une collaboration entre institutions et professionnels »

Formation (1 journée) ICARE, en janvier 2013

# « Qu'avez-vous le plus aimé dans cette formation? »

« Les échanges sur les situations. La réflexion commune, le positionnement des intervenants. L'enrichissement du réseau partenarial »

« L'interactivité. L'utilisation de cas concrets »

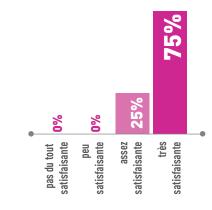
« La clarté et la pertinence de l'intervention de Monsieur... du P.R.F.P. Les exemples donnés par Madame... du P.R.F.P., afin d'enrichir notre réflexion ».

Formation (2 jours) PJJ, en décembre 2013

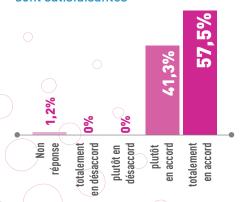
Dans sa mission de prévention, le P.R.F.P. est malheureusement en difficulté. Il ne dispose à ce jour d'aucun poste financé pour accompagner au montage de projets, pour animer des actions, pour évaluer et faire une analyse des résultats attendus. Comme pour la formation, les actions de prévention du P.R.F.P. sont des prestations payantes. Il est pourtant difficile de facturer les temps de rencontres nécessaires et parfois conséquents pour le montage d'un projet mais aussi pour le bilan indispensable après chaque action.

# **EXTRAIT DE L'ÉVALUATION D'UNE ACTION DE PRÉVENTION** réalisée tout au long de l'année 2013 chez KEOLIS Bourgogne, à destination de 80 conducteurs de bus et autocars

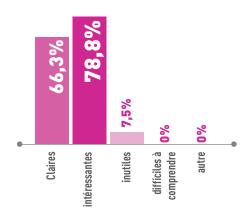
**▼** L'animation était :



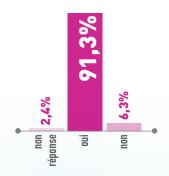
 Les conditions matérielles de la formation sont satisfaisantes



### Les informations données étaient :



La durée de la formation était-elle adaptée au contenu?



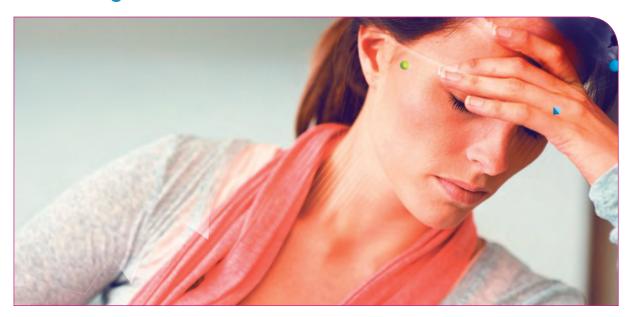
Les addictions n'épargnent aucun milieu, aucun secteur. En 2013, le P.R.F.P. est venu renforcer le partenariat entre la SEDAP et le SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation) de la Côte-d'Or. En plus des actions de prévention qu'il mène depuis quelques années auprès des détenus dans le cadre des PCP (Programmes Courtes Peines), il a proposé une formation de trois jours à 8 CIP (Conseillers d'Insertion et de Probation). Cette action était l'occasion, pour les CIP, de mieux connaître nos services et de renforcer le lien déjà existant avec nos centres de soin. 2013, c'est aussi la mise en place d'un partenariat avec le milieu de l'habitat. Un premier groupe de professionnels de l'accompagnement social de Dijon Habitat a été formé pour une meilleure compréhension des conduites addictives et la prise en considération de la problématique dans les situations qu'ils rencontrent sur le terrain. De nouveaux groupes seront formés en 2014. Le milieu du handicap, de l'enseignement, de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, du médico-social, de l'entreprise... tous ces secteurs sont destinataires de nos actions. Cependant, de nombreux champs restent à investir. Pour cela, le P.R.F.P. recrute régulièrement des intervenants. En 2013, trois nouveaux professionnels sont venus augmenter les rangs et, pour mener à bien ses actions de formation et de prévention, le Pôle a fait appel à 26 d'entre eux. Vos compétences peuvent nous intéresser, n'hésitez pas à nous les soumettre!

Karine MAIRET, Assistante administrative en charge du PRFP



# DISPOSITIF DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

# Coaching individuel



n 2013, vous était présenté le nouveau dispositif de soutien à la parentalité dont l'objectif est d'aider le jeune consommateur de produits psychoactifs en intervenant directement auprès des parents. L'action consiste à soutenir, aider, mobiliser les ressources et les compétences des parents. À cette occasion il vous avait été proposé un texte relatif au « coaching de groupe/groupe de parole ».

Cette année, en plus des séances de groupe et après avoir accompagné individuellement une douzaine de personnes, il semblait souhaitable de partager avec vous les témoignages de trois parents.

Brièvement, le coaching est un accompagnement individuel qui a pour but la découverte et l'intégration de nouvelles compétences et attitudes, permettant d'atteindre un objectif ou de lever des blocages personnels limitant la manière d'être ou d'agir.

Il s'agit d'une démarche orientée vers l'action, la recherche de solutions constructives et la mobilisation des ressources de la personne. Elle se préoccupe davantage du « Comment s'y prendre pour aller mieux? » que du « Pourquoi cela va mal ? »

Le coaching personnel correspond à un accompagnement centré sur des objectifs personnels. Il aide à résoudre les difficultés du présent, à passer d'un état insatisfaisant à un état désiré, plus en accord avec les besoins et aspirations de la personne. La définition du coaching que je retiens, pour ma part (empruntée à Peter SZABO): « Accompagner confortablement une personne importante, de là où elle est, jusque là où elle veut aller ».

### Mais laissons la parole aux coachés....

(Les textes ci-dessous sont reproduits dans leur intégralité avec les fautes et les oublis, seuls les prénoms ont été modifiés.)

# Mon coaching avec Y. Resoin d'aide personn

Besoin d'aide personnelle à l'issue de 6 années de galère où je savais plus que faire, que penser, que dire. Beaucoup de choses bouleversées dans les relations avec mon fils, mon conjoint, l'idée que je ne m'en sortirais pas, qu'on ne s'en sortirait pas.

Notre fils était dans une démarche de soins qu'il

tenait depuis 1 an, une reprise de formation professionnelle mais les 6 années avaient laissé des traces et sa personnalité avait changé, j'avais très peur qu'il ne s'incruste à la maison et y vive « comme un pacha » à qui tout est permis, ne me respectant pas. Je pensais aussi que je l'avais peut-être trop soutenu pour qu'il s'en sorte, que je lui avais donné de mauvaises habitudes. Je ne pouvais avoir d'exigences envers lui sans qu'il se mette en colère, j'avais fini par baisser les bras et « assurer » pour ne pas être en permanence dans les conflits, j'avais même eu peur de lui. Je craignais

beaucoup que cette situation ne s'éternise.

Si je ne parle pas de mon mari c'est que nous n'avons pas pu être sur la même longueur d'onde. Mon mari ne voulait pas parler du problème, je n'ai pas trouvé de soutien auprès de lui pendant cette période.

La situation s'améliorait tout de même et j'avais commencé à m'occuper de moi pour me sentir mieux (activités, sorties avec des amies etc.)

Je souhaitais surtout être entendue et respectée.

### Les rencontres avec Y.

Au début je pensais que le travail tournerait autour de mes difficultés avec Maxime, à la première séance j'ai compris que non, que c'était à moi que s'adressait le coaching que c'était moi qui devait bouger pour faire avancer les choses vers la réalisation de mes objectifs. Que cela nécessiterait quelques entraînements sur de petites choses à essayer entre chaque séance. Cela m'a surpris mais j'ai senti tout de suite un certain soulagement car j'avais la perspective de reprendre la main dans tout ce chaos, cette confusion. Un cap à suivre entre deux séances. Les objectifs concrets sont modestes et semblent à ma portée.

Je me suis toujours sentie accueillie et écoutée par Y.. Parfois, je ne comprenais pas pourquoi une situation assez banale provoquait de l'angoisse, au début je craignais d'ennuyer Y. avec des « trucs sans importance » mais à chaque fois elle m'a aidée à comprendre et à trouver des solutions pour faire évoluer ces situations récurrentes. Nous sommes passées par la parole, les images, les jeux de rôle, selon mes possibilités.

À chaque rencontre, j'apporte une ou deux situations m'ayant posé problème et Y. me permet, dans l'échange, de mieux comprendre, de ne pas être « la tête dans le guidon », de prendre du recul pour prendre conscience de ce qui se joue. Les situations sont très diverses et, surtout au départ, pas en rapport du tout avec les problèmes fils/mère. Puis quelques entraînements : oser faire un petit pas dans telle direction, respirer, ne pas réagir dans la précipitation, prendre le temps, des petits pas très concrets dans la vie de tous les jours.

J'ai pleuré et aussi beaucoup ri lors des séances.

Y. m'a rassurée sur mes compétences, je suis sortie des séances réconfortée, au début un peu inquiète sur les « entraînements » à réaliser : certains sujets sur lesquels je m'étais engagée à agir m'ont semblé étrangers à ma personne, j'avais l'impression d'une certaine étrangeté à dire ou à faire mais je me suis aperçue que je me les appropriais bien et que cela me devenait familier.

Peu à peu les relations avec mes proches se

sont améliorées, le poids que je portais s'est allégé. Avec Y. nous avons aussi fait fuir « le percheron » auquel je m'identifiais depuis très longtemps.

J'ai cheminé avec elle, entre les séances je pensais à ce dont je lui parlerais à la prochaine, rien que de ce fait je me sentais mieux, je me suis appuyée sur elle.

### Quelques petits pas :

- achat d'une plante pour me faire plaisir, un Suzanne aux yeux noirs.
- me laisser prendre en photo pendant les vacances, exprimer mes envies visà-vis de mes amis et de mon mari en me disant que c'est légitime.
- Me faire ma place dans l'équipage d'un bateau en m'appuyant sur mes compétences.
- Dire à mon entourage mes faiblesses, ce dont j'avais besoin pour que ça se passe le mieux possible
- Ne pas m'inquiéter à la place des autres, ne pas porter ce poids à leur place : ça a été un grand changement et une belle avancée et pour moi et pour eux
- Porter un autre regard sur les réactions parfois agressives de mon fils et réagir en conséquence

### Changements physiques:

Laisser tomber les épaules ça fait du bien, s'occuper de soi, se bichonner, perdre du poids, acheter une jupe (ce qui n'était pas arrivé depuis de nombreuses années), retrouver la saveur du bien-être.

Je ne redoute plus de ne pas pouvoir me faire respecter par mon fils, nous avons de bons moments, des échanges fructueux d'où l'humour n'est pas exclu alors que le dialogue semblait rompu, de la complicité. J'ai changé, mon entourage aussi a changé dans son comportement vis-à-vis de moi. Je profite pleinement, consciemment des bons moments: les petits moments de bonheur.

Je suis très reconnaissante à la SEDAP de m'avoir offert ce coaching qui m'a tant aidée après les bouleversements de la vie et les souffrances engendrées par le fait que mon fils se drogue, je crois que cela lui aura aussi été profitable « par ricochet » et j'ai bon espoir quand à la suite des événements.

Je dors bien, j'ai retrouvé le sommeil sans avoir besoin de somnifères

**Nathalie** 





Il y a quelques mois, en grande souffrance par rapport à mon fils, je contactais la SEDAP et m'inscrivais dans un groupe de parents. Par ce biais il m'était présenté le coaching. Ayant un grand manque de confiance en moi, je décidais de travailler sur cette problématique et d'adhérer au programme, le rythme proposé me convenait parfaitement. Lors des séances, la coach m'a aidée à analyser et modifier mon comportement. Pour ce faire nous avons repris des situations auxquelles j'avais été confrontée. Nous avons également travaillé sur la gestuelle. Petit à petit, j'ai mis en application les conseils qui m'étaient donnés et au fur et à mesure j'ai pris de l'assurance, gagné en confiance en moi. En quelques mois, ma personnalité a évolué, je suis devenue quelqu'un de beaucoup plus sûre de moi, d'ailleurs mon entourage l'a remarqué également.

J'ai aussi changé de situation professionnelle, j'ai osé postuler pour un tout autre domaine, ce dont j'aurais été bien incapable auparavant.

### Mon objectif est atteint !!!

Un grand merci à ma coach pour m'avoir accompagnée et guidée à ce changement.

Stéphanie





Pourquoi mon fils a changé à ce point? Comment trouver les bons mots. Je me sentais incomprise, coupable. Mon cerveau était en ébullition, je perdais le sommeil. La famille, les amis m'écoutaient mais sans vouloir s'impliquer. Grâce à l'aide de Y. j'ai retrouvé des forces, un équilibre, enfin quelqu'un qui comprenait mes difficultés.

Les problèmes avec mon fils ne sont pas résolus mais je les aborde autrement. Auprès de mon coaching j'ai fait ressortir tout ce qui m'envahissait, me détruisait.

Sans prendre position, elle m'a emmenée dans une réflexion. Elle m'a fait reprendre confiance en moi et réapprendre à vivre pas uniquement pour mon fils. En un mot j'allais vers la destruction, elle m'a emmenée vers la reconstruction;

Je remercie la SEDAP pour ce travail indispensable face aux fléaux de notre société où les parents sont désarmés, en grosse difficulté, dans une grande souffrance.

CETTE DÉMARCHE SE PRÉOCCUPE DAVANTAGE DU 'COMMENT S'Y PRENDRE POUR ALLER MIEUX?' QUE DU 'POURQUOI CELA VA MAL?'

À travers ces textes, le changement opéré par ces personnes a pu être mesuré et la singularité des réponses a pu être mise en évidence.

Le travail consiste, entre autres, à proposer un recadrage de la situation, du contexte, à amener la personne à formuler d'autres interprétations, trouver d'autres significations.

Après avoir défini son objectif, en répondant à la question : « Qu'est ce que vous voulez obtenir ou améliorer? », la personne est accompagnée afin de mobiliser ses ressources (psychologiques, émotionnelles, techniques, relationnelles...), ses compétences, dans le but d'atteindre son objectif.

Les parents demandent souvent à un coach de les aider à changer le comportement de leur enfant. Ils pensent en effet que leur problème sera résolu s'ils parviennent à transformer l'autre ou, mieux encore, si l'autre change lui-même. Or, il leur est proposé de changer eux-mêmes car leur changement impactera le comportement de leur enfant. En effet, il est évident que la personne dispose elle-même des solutions et des ressources nécessaires pour résoudre son problème.

### Yvette BOISSON

Coach

(cursus certifiant au métier de coach Accrédité EMCC = European Mentoring & Coaching Council - Mediat - Coaching)

LE TRAVAIL CONSISTE, ENTRE
AUTRES, À PROPOSER UN
RECADRAGE DE LA SITUATION,
DU CONTEXTE, À AMENER
LA PERSONNE À FORMULER
D'AUTRES INTERPRÉTATIONS,
TROUVÉR D'AUTRES
SIGNIFICATIONS.

Isabelle



# « STOP AUX ADDICTIONS »

# un jeu destiné aux jeunes déficients mentaux



e nombreux outils pédagogiques existent et sont utilisés par les professionnels pour mener des actions de prévention à destination de publics divers et variés.

Or, il nous est apparu qu'un public en particulier semblait avoir été « oublié » et ne bénéficiait pas d'outils adaptés : les jeunes atteints de déficience mentale.

Ce constat nous est parvenu par le biais de notre collègue éducateur en Institut Médico-Educatif (IME) Jean-Yves Lahaye qui a fait état d'une carence d'outil avérée, relayé par Karine Mairet du PRFP observant une augmentation de sollicitations d'établissements spécialisés sans pouvoir apporter de réponse appropriée à la sensibilisation de leur public.

Gedap Sadis

Et c'est ainsi que, d'après une idée originale de 4 étudiantes de l'IUT de Dijon en stage dans l'association et avec le soutien financier de la Française

des Jeux, nous nous sommes penchés sur la question et avons réalisé un outil ludique, adapté à la compréhension de jeunes déficients mentaux, public non épargné par les problématiques d'addictions.

L'outil a pris la forme d'un jeu de société dit 'classique' avec plateaux, cartes à jouer et règle du jeu.

Il s'agit d'un jeu coopératif pour mieux connaître les risques liés aux addictions. Les joueurs (jusqu'à 12 maximum) ne forment qu'une équipe et échangent leur point de vue tout au long de la partie sous la houlette d'un animateur qui facilite l'expression de chacun, apporte des compléments d'information et gère le temps. Chacun des joueurs peut alors expliquer ses choix pour arriver à un consensus afin de placer les cartes « bons comportements » et « risques » sur les différentes « familles d'addictions » : alcool, autres drogues, cannabis, tabac et jeux.











Tout le monde gagne à la fin... une meilleure connaissance des risques!

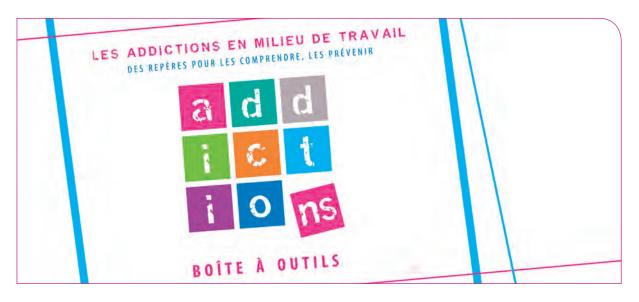
**Sabine Chabert** 

(pour l'équipe de coordination du projet : Michaëla Belleuvre, Sabine Chabert et Jean-Yves Lahaye)



# **ACTUALISATION DE L'OUTIL**

# « Les addictions en milieu de travail »



ace au succès rencontré en 2010 par la première édition de l'outil pédagogique intitulé « Boîte à outils, les addictions en entreprise » destiné au secteur du BTP, la CARSAT, la DIRECCTE et la SEDAP ont décidé d'actualiser son contenu afin de le généraliser à l'ensemble des secteurs d'activités.

Un groupe de travail composé de Sigolène Morand, médecin inspecteur régional du travail de la DIRECCTE, Sylvain Quipourt, ingénieur-conseil à la CARSAT, Michaëla Belleuvre, Emmanuel Benoit et Sabine Chabert pour la SEDAP, s'est réuni tout au long de l'année 2013 pour retravailler les objectifs et les contenus.

Ainsi remanié, l'outil a pour vocation de sensibiliser les responsables d'entreprises aux risques liés à la consommation de produits psychoactifs afin d'avoir une meilleure connaissance du phénomène des addictions. Il a également pour objectif d'apporter un conseil méthodologique dans la mise en place d'une démarche de prévention collective dans leur établissement.

Ce document aborde 7 thématiques déclinées en 11 fiches pratiques :

- Définition de l'addiction
- Les addictions avec et sans substances
- La prise en charge médicale et individuelle
- · Le cadre réglementaire
- La mise en œuvre d'une démarche de prévention
- Un exemple de charte
- Des adresses utiles

Financé par la CARSAT, la DIRECCTE et la MILDT, l'outil est téléchargeable sur le site de la SEDAP et ceux des partenaires impliqués dans sa réédition.

Sabine Chabert
Chargée de mission



# TRAVAILLER ENSEMBLE!

# Un partenariat entre la Française Des Jeux et la SEDAP



epuis les années 2000, avec la création du CD-ROM « Trivial Prévention Dopage », la SEDAP collabore avec la Française des Jeux (FDJ). L'objectif de ce partenariat, initié au profit de la prévention du dopage puis élargi aux conduites addictives en matière de jeu de hasard et d'argent, est de modéliser des actions pilotes, de réaliser des outils, d'expérimenter des actions permettant d'anticiper, de prévenir et de réduire les risques du jeu excessif.

La SEDAP et la FDJ facilitent les synergies et les mises en relation de leur réseau professionnel respectif. Elles permettent ainsi le rapprochement des champs de compétences. Chacun, lors des échanges, apporte son expertise, son savoir-faire dans son domaine tout en respectant l'éthique des positionnements. La liberté des acteurs reste entière et l'utilisation de l'image de l'un et de l'autre est toujours contrôlée et validée par chacune des parties.

Ces échanges fructueux ont permis de tester de multiples projets : une action de communication chez les buralistes, à destination des parents, afin de prévenir le jeu des mineurs, une action de prévention ciblée auprès des buralistes sur le même thème, la création d'outils de prévention, avec le jeu de photo-langage destiné à des personnes handicapées psychiques, l'application d'autodiagnostics « Addictotest », pour iPhone et Android, la formation des buralistes volontaires de Côte-d'Or aux problématiques addictives (atelier d'une demi-journée) et la formation des intervenants en CSAPA à la connaissance du secteur des jeux de hasard et d'argent, aux politiques de jeu

responsable et à la prise en charge des joueurs excessifs (atelier de 2 journées). Nous avons aussi formé un groupe de professionnels de premiers recours (personnels de l'éducation nationale, personnels appartenant aux missions locales et aux conseils généraux) au repérage et à l'orientation des joueurs en difficulté.

En 2007, soutenus par la FDJ, par anticipation et souci de mesurer le problème de jeu excessif, nous avons effectué la première étude de prévalence avec un échantillon représentatif de 1904 personnes fréquentant le Centre d'Examen de Santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Côte-d'Or. Cette enquête, qui avait été réalisée bien avant l'étude du Baromètre Santé de 2010 et les résultats obtenus, s'est avérée tout à fait conforme à la réalité nationale. L'enquête réalisée par la SEDAP a ainsi longtemps été la seule source d'information à disposition.

De 2011 à 2013, lors de l'action de prévention des classes de 4<sup>e</sup> de Côte-d'Or, qui a concerné plus de 12 000 élèves, un recueil de données a permis de mettre en avant les premiers chiffres sur le jeu d'argent des mineurs après promulgation de la loi sur l'interdiction de la vente au moins de 18 ans.

La SEDAP a su anticiper les besoins et le recueil de données, affirmant ainsi son rôle de laboratoire expérimental pour la FDJ.

Dans le cadre du développement de ses activités vis-à-vis des jeux de hasard et d'argent, la SEDAP a souhaité mettre en place un partenariat avec



l'université et le pôle de recherche et de sociologie de Dijon. Grâce au mécénat de la FDJ, nous avons pu accueillir une stagiaire de master 2 qui a réalisé son mémoire sur les jeux d'argent avant d'occuper désormais un poste de chargée de mission à la Fédération Addiction.

Durant toutes ces années, il a été effectué un véritable travail d'éclairage, d'alerte. Nous avons modélisé des réponses dont nous avons fait profiter nos partenaires, les pouvoirs publics et la FDJ. Il est toutefois à regretter que ce laboratoire d'expérimentation ne bénéficie pas de financements pérennes afin d'augmenter ses ressources humaines, de développer un véritable pôle d'ingénierie spécifique.

J'ai eu l'occasion, à plusieurs reprises, de faire part de nos expérimentations, d'être invité à diffuser nos résultats lors d'interventions dans des colloques nationaux et internationaux, comme récemment à Neuchâtel, et lors de retours d'expériences aux collaborateurs de la FDJ.

Toutes ces actions et expérimentations ont pu voir le jour, soit avec la participation du mécénat de la FDJ, soit sous forme de prestations, mais toujours en garantissant l'indépendance de chacun des partenaires, avec la liberté et le recul nécessaires.

L'OBJECTIF DE CE

**PARTENARIAT EST DE** 

**MODÉLISER DES ACTIONS** 

**PILOTES. DE RÉALISER DES** 

**OUTILS, D'EXPÉRIMENTER** 

**DES ACTIONS PERMETTANT** 

D'ANTICIPER, DE PRÉVENIR

**ET DE RÉDUIRE LES RISQUES** 

**DU JEU EXCESSIF.** 

Ce partenariat, validé par les plus hautes instances dirigeantes de la FDJ et de son Directeur du programme jeu responsable, R. Bovero, apporte une reconnaissance à l'association. Cette dernière permet à la SEDAP, par mon intermédiaire, de faire des recommandations à la FDJ, de susciter des évolutions,

d'engager à la vigilance concernant le sujet de l'addiction aux jeux de hasard et d'argent et la protection des mineurs.

En 2013, la SEDAP a été invitée à participer aux sessions de travail avec les parties prenantes de la FDJ. Aux côtés de grandes associations nationales et sous couvert de l'anonymat des échanges, j'ai fait valoir notre expertise et notre connaissance de l'addiction aux jeux de hasard et d'argent. Ce travail permet à la FDJ d'échanger avec la société civile, de partager ses interrogations et ses procédures, d'obtenir des retours et d'élaborer les jeux de demain en prenant en compte les attentes et les vulnérabilités. L'association, ici, a pleinement et activement rempli son rôle.

La SEDAP se positionne ainsi en un véritable laboratoire de terrain, forte d'expériences pragmatiques de référence sur le sujet, tant vis-à-vis de la FDJ que de la Fédération Addiction et des CSAPA. Nous travaillons à la cohérence de la réponse médico-sociale, aussi bien sur le versant de la prévention et sur celui de la réduction des risques, que sur le versant du soin. Notre expertise, reconnue et valorisée, devra aussi trouver une officialisation et une reconnaissance par les pouvoirs publics, une labellisation.

Nous avons, avec la Fédération Addiction, fortement contribué à la constitution des binômes de soins (psychologue et assistante sociale) dans les CSAPA. Ce travail n'est pas encore totalement finalisé. Il sera nécessaire de repérer les CSAPA dotés, de coordonner l'action des binômes, d'uniformiser leurs compétences et de rendre visible le parcours de soins pour le joueur et les différents acteurs, en partant du repérage jusqu'à la prise en charge.

Les opérateurs et les distributeurs de jeux de hasard et d'argent devront aussi jouer un rôle dans la fonction de repérage, d'orientation et de réduction des risques des joueurs excessifs. Chacun des acteurs devra prendre conscience qu'il ne s'agit pas d'une activité comme les autres mais bien d'une activité réglementée, présentant

> des risques pour une partie de la population, mais dont la prohibition ne résoudrait rien, bien au contraire.

> Les uns et les autres, pour l'intérêt collectif, devront établir des liens, apprendre à se connaître, tisser les réseaux de proximité permettant d'améliorer le recours au soin, beaucoup trop faible aujourd'hui. Les uns et les autres devront également favoriser l'inter-

vention précoce, source de réussite du soin et de diminution de la trajectoire dans le jeu excessif.

La FDJ a développé une politique affirmée de jeu responsable, elle possède une avance certaine en la matière vis-à-vis d'autres opérateurs. Toutefois, il ne faudrait pas s'en contenter au risque d'essuyer d'importantes difficultés et de se trouver confrontée à des réalités douloureuses. Aussi, avec toute mon énergie et ma conviction, je continuerai à porter les recommandations, les conseils avisés, les préconisations au plus haut niveau de cette entreprise et cela pour protéger, pour aider, les plus vulnérables.

Emmanuel BENOIT, Directeur Général





• ORGANIGRAMME 2014

Président Robert RORATO

Trésorière: Jacqueline GARCIA

Trésoriers adjoints : Jacques MATHIEU et Hervé TRAMOY

Vice-présidents : Olivier KIRSCH

Directeur général : **Emmanuel BENOIT** 

Secrétaire générale : **Christine GOULLERET** 

Secrétaire adjointe : Francoise DESCHAMPS

### **SERVICE ADMINISTRATIF**

Responsable administratif: Thierry GUENEAU

Céline BERNARDIN, comptable Emmanuelle ESTIVALET, secrétaire de direction Salah DOUGHA, homme d'entretien Jocelvne KONIG. secrétaire médicale en charge du classement sous conditions

### **PRFP**

Karine MAIRET, assistante administrative

### **CAARUD**

Yoan COLAS, moniteur-éducateur Didier REGIS, infirmier D.E. Céline ROBLET, monitrice-éducatrice Maud MERLIN, agent d'accueil et de prévention

### **DARIDD**

Sabine CHABERT, rédactrice et chargée de missions

### **CSAPA TIVOLI**

Thierry BERNARD, médecin

Odile BESUCHET, infirmière D.E.

Corinne BOUILLOT. éducatrice spécialisée

Yvan CHAPUIS,

infirmier D.E.

**Brigitte GUDEFIN.** psychologue clinicien

Valérie HAMELIN,

médecin coordinateur du CSAPA Tivoli **Etienne JACOB.** 

> assistant social Grégory MOUSSELLE,

> psychologue clinicien

Marie-Pierre PARENT, infirmière D.E.

> Karine SOTTY, conseillère ESF

Kathy SPASIC, secrétaire

Jean-Luc SUMI, psychologue clinicien

### **ADDISS**

Claire CASIMIR. assistante sociale Tiphaine SEGARD, psychologue clinicien



### **CSAPA LA SANTOLINE**

Chef de service : Giovanna POPPA

Anais BAILLY-MAITRE, aide médico-psychologique

> Sébastien BUCQUET, médecin

> > Pascal BRAUX,

moniteur-éducateur

Benoît CLERC, éducateur spécialisé

Émilien COLEY,

animateur socio-éducatif

Julien DESBROSSE, éducateur physique et sportif

Rachid FILLALI,

agent de surveillance

Cathy FURLAN, aide médico-psychologique

Muriel MASSOT, aide médico-psychologique

Maud MERLIN,

agent d'accueil et de prévention

Hadi MOUMIN,

agent de surveillance

Grégory MOUSSELLE, psychologue clinicien

### **CSAPA ANTENNE DE BEAUNE**

Marie DORNEAU, infirmière D.E.

Nadine PYCKE,

infirmière D.E.

Charles-Henri SIMON, médecin coordinateur de l'antenne de Beaune

Patricia VOLATIER, assistante sociale



0

# NOS COORDONNÉES

### **⊿ SEDAP**

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE UNIQUE (pour joindre le siège social, le PRFP, le DARIDD, ADDISS et les 2 CSAPA) :

**0 811 466 280** (prix d'un appel local non surtaxé)

### ▲ Siège social, Pôle Ressources de Formation et de Prévention (PRFP)

30 boulevard de Strasbourg 21000 Dijon

Tél. 0 811 466 280 (prix d'un appel local non surtaxé)

Fax **03 80 68 27 20** 

sedap@addictions-sedap.fr prfp@addictions-sedap.fr

### **∠ CSAPA Tivoli**

17 rue du Chaignot 21000 Dijon Tél. **0 811 466 280** (prix d'un appel local non surtaxé) Fax **03 80 30 68 65** tivoli@addictions-sedap.fr

### **▲ CSAPA la Santoline**

1 rue Toutain Mirande 21000 Dijon Tél. **0 811 466 280** (prix d'un appel local non surtaxé) Fax **03 80 65 69 00** santoline@addictions-sedap.fr

### **▲ CAARUD (unité mobile)**

Tél. 06 88 22 39 18 caarud@addictions-sedap.fr

### **▲ CSAPA Antenne de Beaune**

10 avenue Charles Jaffelin 21200 Beaune Tél. **03 80 25 73 67** 

Tél. **03 80 25 73 67** Fax **03 80 25 73 71** 

csapa.beaune@addictions-sedap.fr





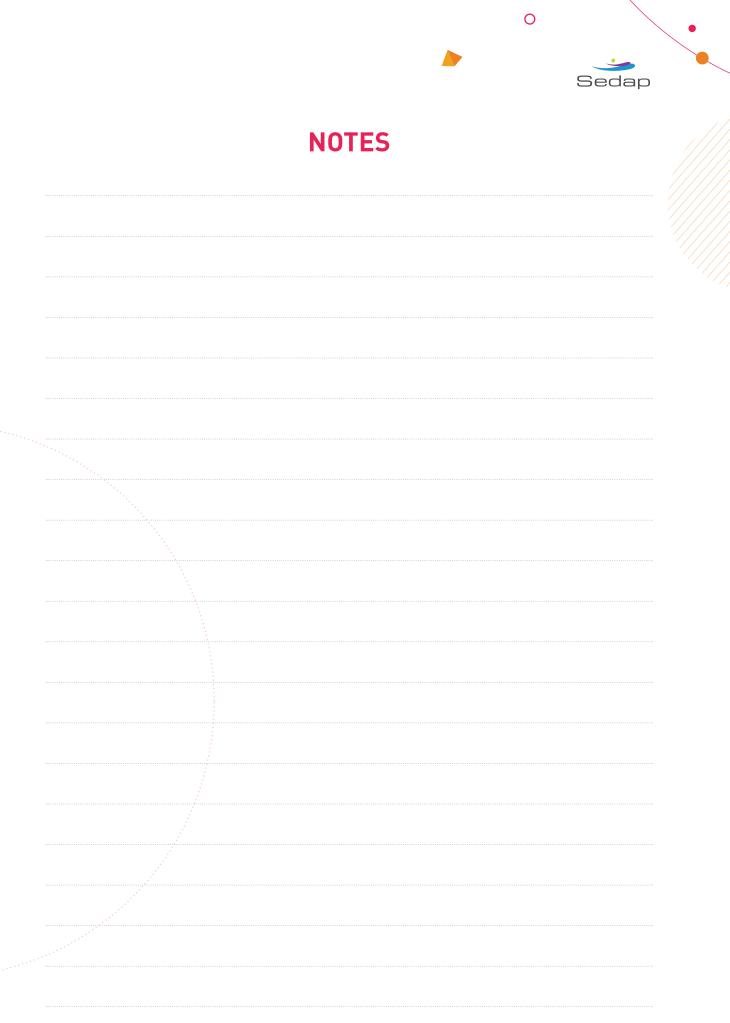




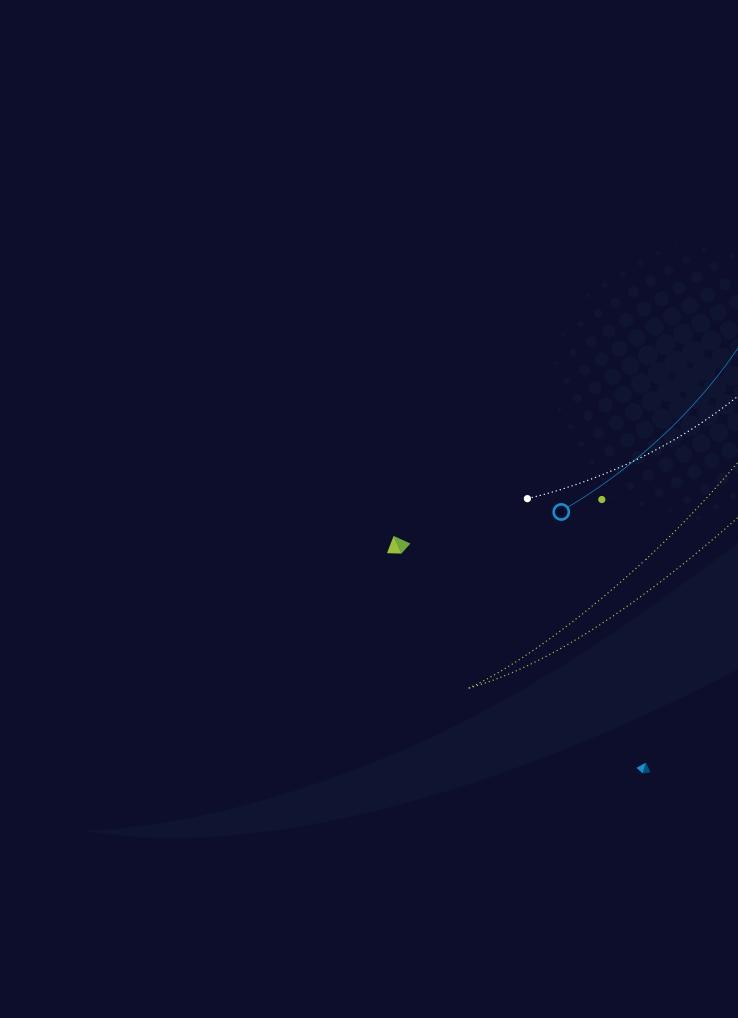








# **NOTES**







# **BILAN D'ACTIVITÉ**

2013



www.addictions-sedap.fr