



# **RAPPORT D'ACTIVITE 2017**

## **ASSOCIATION ARGILE**

Ce rapport d'activité est dédié  
à toutes celles et tous ceux  
qui participent et/ou ont participé  
à l'histoire collective de  
l'Association  
dans le champ de  
la prise en charge des addictions,  
et notamment  
aux personnes disparues en 2017 :

Najib B  
Sbaï E  
Zohra KH

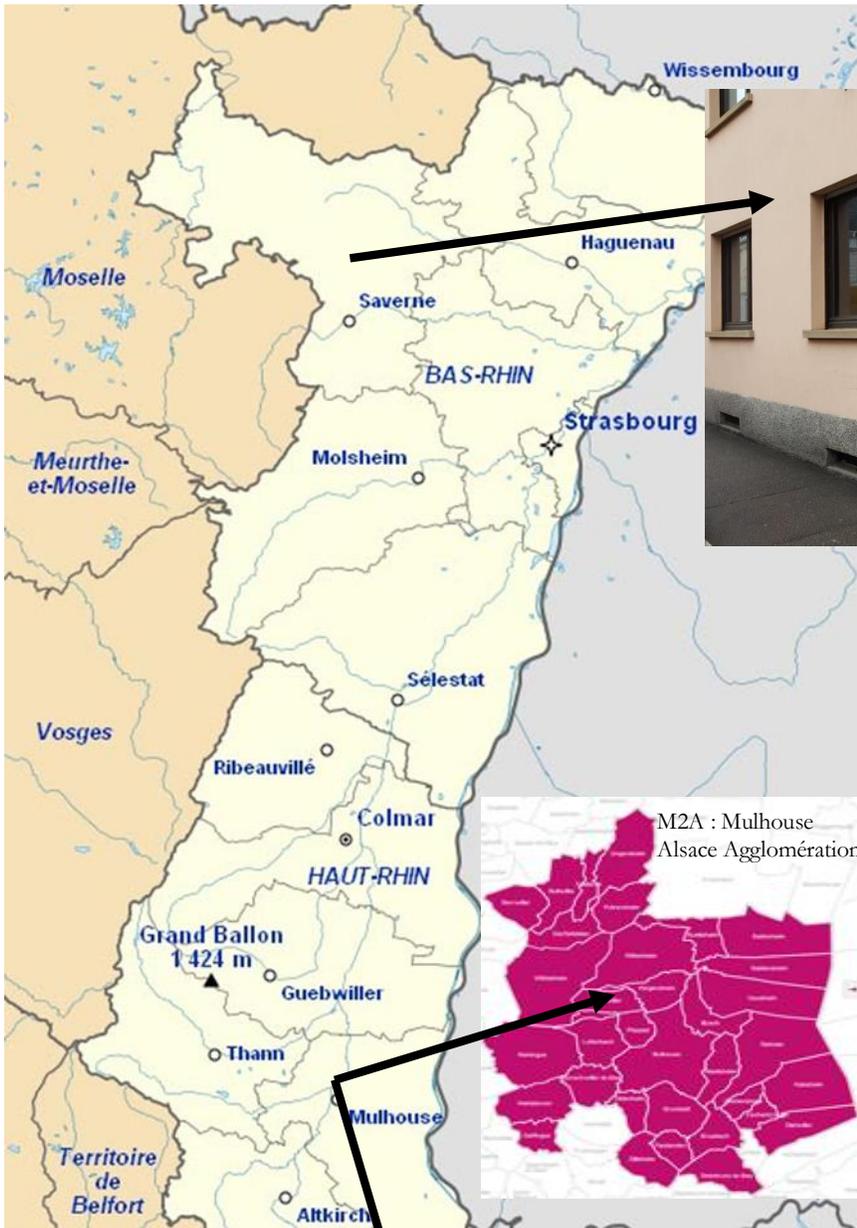
# ***SOMMAIRE***

<b><i>SOMMAIRE</i></b>	<b>3</b>
<b><i>TERRITOIRE D'INTERVENTION</i></b>	<b>6</b>
<b><i>RAPPORT MORAL</i></b>	<b>8</b>
<b><i>RAPPORT D'ACTIVITE 2017</i></b>	<b>10</b>
<b><i>CE QU'IL FAUT RETENIR DE L'ANNEE 2017</i></b>	<b>12</b>
<b><i>L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DE L'ASSOCIATION</i></b>	<b>15</b>
<b>I. LE CSAPA ARGILE .....</b>	<b>16</b>
<b>A. UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL : AU SERVICE DU PATIENT</b>	<b>16</b>
a. Typologie du Public accueilli .....	16
b. L'activité 2017 .....	17
c. L'équipe pluridisciplinaire : un regard croisé sur l'accompagnement .....	18
d. L'Accueil Collectif : les premiers pas vers le Soins .....	18
e. Les temps collectifs mis en œuvre en 2017 .....	20
f. Groupes de Parole .....	21
<b>B. DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE SOUPLE ET REACTIFS</b>	<b>22</b>
a. Le plateau de soins : centre névralgique de l'accompagnement médico-social .....	22
b. L'activité infirmière .....	23
c. L'activité médicale en addictologie .....	24
d. L'activité psychiatrique .....	27
e. Un pharmacien à Argile .....	29
f. L'activité psychologique .....	29
g. L'activité sociale .....	33
h. Le Pôle Hébergement : une synergie pluri disciplinaire au service des patients .....	35
i. La Consultation Jeunes Consommateurs : à la rencontre de la jeunesse .....	42

<b>C. LA REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES</b>	<b>47</b>
a. Le Programme d'Echange de Seringues .....	47
b. Les ateliers et animations : une autre expression de la RdRD au quotidien .....	50
c. Les Ateliers thérapeutiques (expressions corporelles) Dorine Volpato CSAPA .....	52
<b>II. LE CAARUD BEMOL .....</b>	<b>53</b>
<b>A. UN LIEU QUI FAIT LIEN</b>	<b>53</b>
a. Une organisation au service de l'usager .....	53
b. La Typologie du public accueilli .....	54
c. L'activité 2017 au CAARUD .....	57
d. L'accompagnement social et l'orientation .....	60
<b>B. LA REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES</b>	<b>62</b>
a. Le type de consommation .....	62
b. Le Programme d'Echange de Seringues .....	64
c. L'offre de santé et l'activité Dépistage .....	67
<b>C. LES ACTIVITES SOCIALISANTES</b>	<b>70</b>
a. Des ateliers d'expressions pour se réaliser et se reconstruire .....	70
b. Des actions pour s'intégrer dans la ville .....	74
<b>D. A LA RENCONTRE DU PUBLIC FESTIF</b>	<b>77</b>
a. Le dispositif Prev'En Teuf 68 .....	77
b. Equipe Mobile .....	79
c. Perspectives 2018 .....	80
<b>III. LA VIE ASSOCIATIVE .....</b>	<b>81</b>
<b>A. LE GROUPE D'AUTOSUPPORT</b>	<b>81</b>
<b>B. LES BENEVOLES</b>	<b>81</b>
a. L'implication des bénévoles et pairs : un enrichissement des pratiques .....	81
b. Formation des bénévoles .....	82
<b>C. LE PARTENARIAT</b>	<b>82</b>

a. Un partenariat institutionnel .....	82
b. Un partenariat de terrain .....	83
<b>D. LA FORMATION</b>	<b>84</b>
a. Un plan de formation pour mieux appréhender l'action .....	84
b. Une supervision pour comprendre l'action .....	84
c. Des stagiaires pour l'innovation sociale .....	84
 <b><i>CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES</i></b>	 <b>86</b>
<b><i>GLOSSAIRE</i></b>	<b>88</b>

# TERRITOIRE D'INTERVENTION



**CSAPA Colmar et siège**  
15 rue Peyerimhoff  
Tél. : 03 89 24 94 71  
[argile@argile.fr](mailto:argile@argile.fr)

**Territoire d'Interventions de :**  
**PREV'EN TEUF 68**



**CAARUD Bémol**  
10 avenue Robert Schuman  
Tél. : 03 89 59 87 60  
[argile@argile.fr](mailto:argile@argile.fr)

**« L'indifférence, le rejet, la répression engendrent l'irresponsabilité, mais si le droit des personnes est respecté, on peut alors légitimement faire appel au sens des responsabilités. »**

**Anne COPPEL**

## ***RAPPORT MORAL***

Mesdames, Messieurs, Chers amis et adhérents,

C'est avec un grand plaisir, qu'au nom des membres du Conseil d'Administration, je me retrouve parmi vous aujourd'hui pour conclure l'année 2017 et introduire cette Assemblée Générale. Participer à ce rendez-vous annuel est toujours pour moi un moment important, et un moment très intéressant. C'est un temps qui me permet de vous rencontrer, que dis-je c'est le moment qui nous permet à tous de nous rencontrer pour passer un temps convivial ensemble durant lequel j'espère et j'en suis convaincu que les échanges vont être constructifs.

Mesdames et messieurs je vous remercie donc d'autant plus de votre présence, qui nous permet les uns et les autres, d'échanger sur l'organisation générale de l'Association, sur les projets engagés sur le terrain tout au long de l'année écoulée par les équipes pour faciliter, permettre et accélérer l'inclusion sociale des patients que nous accompagnons au sein d'Argile.

Votre engagement est en effet pour nous un élément central et fondamental dans l'envie d'y croire, dans le partage, la conception et la mise en œuvre du programme global de nos actions associatives. Notre offre de service que nous voulons et souhaitons de qualité se nourrit aussi de votre engagement à nos côtés.

Pour Argile, pour nous, il est primordial que dans nos pratiques, dans nos valeurs, nous puissions mobiliser nos richesses communes et répondre au mieux aux attentes et aux besoins des personnes qui fréquentent notre association et qui voient en nous des interlocuteurs de confiance susceptibles de les accompagner vers un mieux-être et une inclusion sociale potentielle tout en respectant et en restant en accord avec leurs aspirations individuelles et/ou collectives.

Je tiens ici, à assurer toutes celles et ceux qui quotidiennement participent à faire vivre notre association de notre estime et de notre considération et je veux citer les équipes de professionnels qui par la qualité de leur engagement se mobilisent pour ne laisser personne au bord de la route. Les volontaires qui par leur contribution apporte une énergie nouvelle et un point de vue qui participe à l'enrichissement des pratiques au sein de notre association et au développement de nouvelles actions sur le terrain. Je le redis c'est en s'appuyant sur vos expériences et votre savoir-faire qu'Argile peut et pourra répondre aux défis et aux projets des années à venir.

Il est important pour nous que notre Association puisse continuer à œuvrer dans le sens de la prise en compte de la situation des personnes addictes et puisse continuer également à occuper toute sa place d'acteur incontournable dans le champ des addictions sur le département du Haut-Rhin.

Mesdames et Messieurs, au risque de me répéter, et pour finir mon propos introductif, je vous renouvelle à toutes et à tous mes remerciements au nom du CA. Je tiens également à exprimer toute mon estime et ma considération aux personnes que nous accueillons quotidiennement au sein de notre association et aux équipes de professionnels qui ont toujours le souci de permettre l'amélioration, le développement et l'élargissement des activités de notre Association.

Permettez-moi, enfin, d'évoquer un adage qui, à mon sens et en ces temps difficiles, nous rappelle o combien la mobilisation et la solidarité de tous est importante. « Tout seul je vais vite, avec vous je

vais loin ». La synergie des compétences et des profils pour des projets qui marchent. Nous avons besoin de vos encouragements pour continuer à faire face aux nouveaux défis, qui ne manquerons pas de se profiler et que nous ne manquerons pas de relever.

Mesdames et Messieurs, je vous remercie de votre attention.

Le Président

## ***RAPPORT D'ACTIVITE 2017***

La Rédaction du rapport d'activité est toujours un moment fort dans la vie d'une Association. A Argile c'est toujours le résultat d'un travail collectif et l'œuvre d'une rédaction à plusieurs « mains ». Il s'agit pour l'équipe de donner à voir une présentation qui tient compte de l'investissement et du travail réalisé par l'ensemble des acteurs de terrain, et que chacun de sa place puisse rendre compte de sa réalité professionnelle, de sa mission auprès de la personne accueillie et accompagnée.

Les années se suivent et force est de constater qu'elles ne se ressemblent pas et la visibilité de notre action et surtout des publics que nous accueillons n'est pas toujours bien reçue dans les dispositifs dédiés. Les tensions sociales commencent toujours par affecter les personnes les plus précaires. Ces derniers ont besoin d'un certain temps et d'un temps certain pour franchir la porte d'Argile et encore plus de temps pour s'aventurer dans un programme de soins...

Au cours de cette année 2017, nous avons dû rendre au mois de novembre un rapport de situation alarmante à l'ARS. Nous avons jugé important de signaler une situation que nous pensions suffisamment préoccupante pour tenter d'attirer l'attention de nos autorités de tutelle. Ce Rapport a été suivi sur le terrain, par de nombreuses « modifications/adaptations » de nos pratiques pour assurer la continuité de la prise en charge des patients/usagers qui ont poussé la porte de notre association.

Confrontées à une situation inédite, « la fermeture de la Microstructure de Colmar », les équipes d'Argile ont dû se réinventer et réinventer une pratique. Elles se sont engagées dans un travail fastidieux, et se sont organisées pour restructurer le périmètre de leurs actions. Il fallait articuler l'accueil en urgence des nouveaux patients, assurer la continuité de la délivrance des traitements et des suivis déjà en cours et accompagner les changements sans faiblir ni réduire la qualité des prestations et de la prise en compte des situations dont elles avaient la charge.

Pour faire face aux difficultés liés aux effets induits par cette situation, nous avons dû appréhender ces impacts et changements comme, un défi et une opportunité, dans laquelle il a fallu se transformer sans faillir, s'organiser sans faiblir, et se coordonner sans trahir. En d'autre terme, il nous a fallu développer d'autres lignes d'équilibre et faire des choix difficiles, (mettre en place une organisation de travail différente, multiplier les heures supplémentaires, repenser différemment l'organisation spatiale, déplacer des temps d'accueil, abandonner des temps d'accueil collectifs...).

Durant toute cette année 2017, les professionnels en place, associés aux bénévoles ont organisé et conjugué leurs efforts et se sont attachés à tout mettre en œuvre pour réussir le pari de transformer une situation difficile, en un atout intéressant. Et c'est dans cette perspective et volonté de réussir ses engagements qu'Argile s'est soumise à cet exercice difficile et délicat.

Aujourd'hui, au regard du travail initié et réalisé, des engagements pris et tenus, la situation donne à voir une organisation nouvelle qui a permis de juguler (dans la mesure du possible) certains effets négatifs d'une situation nouvelle dont nous ne maîtrisons ni les tenants ni les aboutissants... Néanmoins, sur le plan de l'activité proprement dit, en 2017, Argile a vu plusieurs éléments marquants, impacter son action.

Mais avant d'aborder les aspects quantitatifs et qualitatifs du travail réalisé, il nous semble pertinent de rappeler que si l'inconditionnalité de l'accueil et le respect de la confidentialité et l'anonymat font que l'ensemble des éléments recueillis repose essentiellement sur du déclaratif de la part des publics accueillis, le recueil des données et des éléments de suivis individualisés est réalisé sur le terrain par les professionnels au travers d'un dossier individualisé et d'un logiciel informatique adapté.

Attachée aux faits, qu'il nous faut agir en amont et en aval de la situation, et qu'il nous faut toujours proposer aux publics un accompagnement global de qualité, prévention RdRD, PES accompagnement thérapeutique global, traitements de substitution, soutien psychologique, accompagnement éducatif et social), l'association ARGILE dont le siège et le CSAPA sont situés à Colmar, dispose d'un CAARUD à Mulhouse, qu'elle souhaite pouvoir au vue de la situation des besoins sur le territoire, développer à Colmar.

L'association gère également un « Pôle Hébergement » réparti entre ces deux villes, et une Consultation Jeune Consommateur dédiée à la prévention et aux suivis spécifiques liées aux pratiques des consommations et/ou des conduites à risques chez les jeunes de moins de 25 ans. Ainsi inscrite dans le paysage local de prise en charge des addictions, le travail d'ARGILE se veut et s'inscrit toujours dans le sens de la proximité et de la réactivité afin de répondre aussi bien aux besoins et attentes des patients/usagers, que de l'ensemble de ses partenaires sur son territoire d'implantation.

Le Directeur

## *CE QU'IL FAUT RETENIR DE L'ANNEE 2017*

L'année 2017 a vu l'activité générale de l'association évoluer au gré d'une situation inédite. En effet, il nous a fallu faire face à l'accueil imprévu d'un grand nombre de patients de COLMAR et environs, qui suite à la fermeture de la Microstructure se sont retrouvés sans médecin référent, et ne pouvaient plus être suivis par la médecine de ville ni par un autre CSAPA local.

Nous avons restructuré différemment notre temps de travail et notre espace d'accueil pour faire face à cette nouvelle situation.

Pour ce faire :

- Il nous a fallu faire un travail de sensibilisation et d'explication auprès des patients, leur expliquer que nous ne pouvions plus les accueillir dans les mêmes conditions qu'avant. Et qu'il nous faut limiter notre prise en charge collective pour accueillir les nouveaux patients.
- Faire face à une file active qui a bondi de 43% entre 2016 et 2017, renforcer le plateau de soins « sans moyens supplémentaires », élargir et augmenter le temps de consultations médicales pour faire face à la situation et assurer à minima la continuité des suivis et la dispensation des traitements de substitution...
- Faire appel à un deuxième médecin, le Docteur Patrick SPIESS, qui a rejoint l'équipe le 2 novembre 2017 (0,2 ETP) afin de prêter main forte au Docteur Jean-Christophe ROEGEL, médecin addictologue au CSAPA.
- Recruter un second psychologue pour répondre aux besoins des patients, élargir l'offre de service et mettre en place plusieurs ateliers thérapeutiques.

Ainsi, pour l'année 2017, le nombre de patient rencontrés par un ou plusieurs professionnels est de 669. Soit une augmentation de 43% en comparaison avec l'année 2016 (467 personnes au total)

L'année 2017 est marquée également par une montée en charge de nouveaux patients,

- 209 nouveaux patients
- 139 reprises après 6 mois
- 189 patients sous méthadone

Au niveau des actes, 23 840 actes enregistrés en 2017, contre 15 000 actes en 2016 soit une progression de 16%.

L'accueil généraliste s'est restructuré pour accueillir le maximum de personne dans de bonnes conditions, et sa géométrie variable a permis d'adapter et de proposer différents ateliers, animations socioculturelle, .... Le nombre des personnes accueillies passe de 125 en 2016 à 166 en 2017 ce qui représente une évolution positive de 13%.

Concernant les produits, courant de l'année 2017, les analyses urinaires faites auprès des patients ont révélées une augmentation de la prise de cocaïne.

Deux échantillons rapportés des patients ont fait l'objet d'une analyse par le dispositif SINTES qui a révélé une cocaïne pure à 89% et 68%.

En 2017, l'infirmière a fait le constat d'une forte hausse de distribution des pipes à crack au PES du Centre. Et un constat de terrain confirme une « émergence d'usage problématique de crack », qui a conduit à une hospitalisation au CHS de Rouffach de 3 patients. Cette situation a fait évoluer nos propositions en PES « notamment en proposant des sachets de bicarbonate de soude et en conseillant aux usagers d'éviter de baser leur cocaïne avec de l'ammoniaque ».

Les produits classés par ordre de consommation se déclinent comme suit : Héroïne (42%) juste avant le cannabis (11%), l'alcool (9%) et le Subutex® (7%)

Les pratiques de consommation les plus répandues : sniff, inhalation, absorption et injection

Le dispositif « Programme d'Echange de Seringues » du CSAPA 2017 : a concerné 125 personnes différentes pour 747 passages et 65 507 unités de consommations « tout matériel confondu » distribuées dont 9 369 unités d'injection « seringues ».

Au CAARUD, en 2017 « le Programmes d'Echange de Seringue » : a concerné 174 personnes différentes pour 1 680 passages et 185 737 unités de consommation « tout matériel confondu » distribuées dont 58 068 unités d'injection « seringues »

Le dispositif Festif :

Le dispositif festif, a trouvé son rythme de croisière auprès des organisateurs locaux mais ne peut cependant pas répondre à l'ensemble des sollicitations.

En 2017, le collectif Prev'En Teuf 68 a pu réaliser 22 interventions et a décliné pour des raisons d'éloignement et/ou de personnel 4 interventions.

Le dispositif a formé 18 bénévoles, tous étudiants à la RdRD, et a pu rencontrer 2 500 de personnes différentes à qui il a distribué 6 964 unités de consommation RdRD « tout matériel confondu ».

En termes de Sérologie le CAARUD a réalisé plusieurs actions de dépistage et de sensibilisation aux maladies du Foie. En 2017, aux travers d'ateliers TROD, et examens Fibroscan les équipes ont pu réaliser 385 examens sérologiques, soit une progression de 20% par rapport à l'année 2016. 18 HVC actives ont été détectées et 7 vaccinations Hépatites B réalisées (rupture de stock depuis plusieurs mois).

Le groupe d'auto-support s'est étoffé et compte désormais, plus de 38 personnes, et l'activité « volontaire axée sur la participation effective des usagers à la vie associative a pris son envol en incluant de plus en plus de personnes ».

Les groupes de parole dédiés à l'entourage et au public féminin, continuent d'évoluer pour mieux rencontrer leurs publics.

Le Pôle hébergement, assure une prise en charge résidentielle plus appropriée : en élargissant le temps de travail aux soirées, aux weekends, et en articulant singularité des parcours et travail en ateliers collectifs.

Le CAARUD, suite à une réorganisation de travail et à des changements d'accueil opérés, fait face à une augmentation de fréquentation significative.

Le partenariat de terrain s'étoffe en 2017 pour s'ouvrir à d'autres acteurs locaux issus aussi bien du médicosocial que du social.

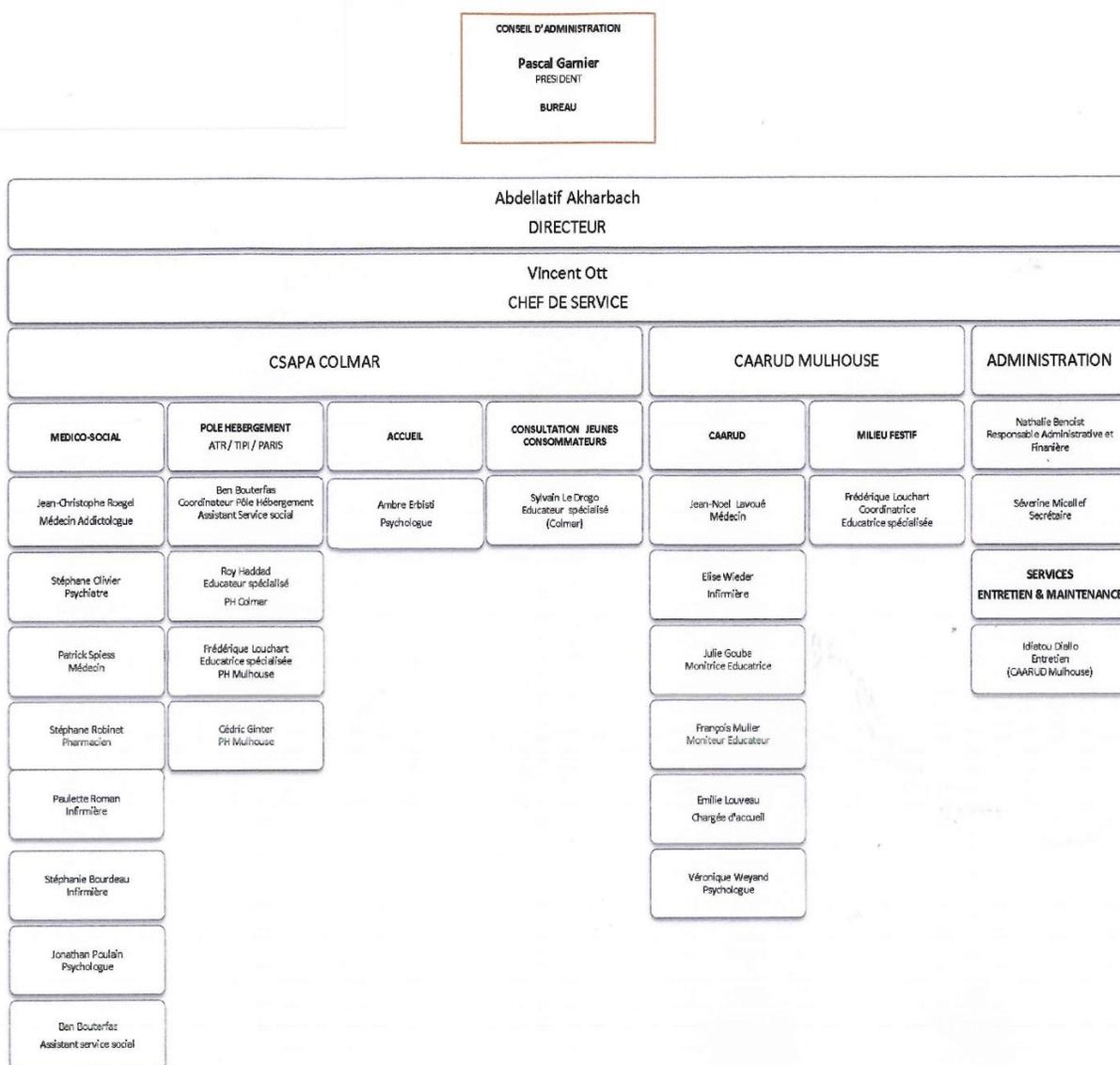
Et pour finir, la vie associative en 2017 est marquée par un choix important qui renoue avec une des valeurs fondamentales de l'Association : à savoir, inclure et s'appuyer sur des bénévoles et des pairs pour enrichir notre savoir-faire.

# L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DE L'ASSOCIATION

**L'organisation interne de l'Association :** Pour répondre de manière efficace aux attentes et aux besoins des patients/usagers de nos structures, notre organisation d'action se fonde sur des ressources humaines structurées autour d'un organigramme fonctionnel qui permet de tisser des complémentarités dans l'action.

L'association Argile dispose d'une équipe qui fonctionne suivant l'organisation suivante :

## ORGANIGRAMME 2017



## I. LE CSAPA ARGILE

« Le corps a donc toute son importance dans nos pratiques cliniques. ». Cette phrase reprise dans notre rapport d'activité 2016 et qui a défini en quelque sorte les perspectives pour l'année suivante, résume à elle seule ce que nous entendons par « Prise en charge globale » en s'appuyant sur des supports émanant de diverses disciplines sanitaires et sociales.

Pour le CSAPA Argile, l'année 2017 a donc naturellement proposé de multiples activités permettant à chaque usager et/ou patient, d'apprendre ou de réapprendre à prendre soin de lui. L'essence même de cette vision d'accompagnement de personnes addictes réside pour nous dans la capacité que nous avons à mettre en œuvre des pratiques multiples et de façons coordonnées.

C'est en cela que se traduit sur le terrain, notre engagement d'associer les compétences professionnelles avec l'expertise tirées des parcours de vie des personnes accueillies. Ces regards croisés interagissent et impactent les pratiques et donnent une dimension supplémentaire au soin proposé.

L'esprit communautaire que prône l'association, nous en rappelle chaque jour l'importance de cette vision.

### A. UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL : AU SERVICE DU PATIENT

#### a. Typologie du Public accueilli

La typologie du public accueilli au CSAPA se définit par l'ensemble des files actives des différents dispositifs. Nos sources de données permettent ainsi de préciser le profil des patients selon le ou les services qu'ils sollicitent.

Les professionnels sont formés pour accueillir toute forme de demande et doivent être en capacité d'établir avec le patient les bases d'un premier pas vers la définition d'un parcours de soins personnalisé.

Avec le livret d'accueil, une fiche sous forme de questionnaire est élaborée avec les personnes accueillies afin de définir au mieux leurs besoins et leurs attentes. Elles sont ensuite orientées vers le ou les professionnels les plus à même à appréhender leur situation du moment.

L'accueil peut se faire soit dans un cadre collectif, soit dans le cadre d'un rendez-vous individuel. La souplesse et la réactivité sont des leitmotifs des professionnels. Il s'agit de capter la demande au moment où elle émerge, et à l'endroit où elle s'exprime.

Dans une grande majorité des cas, l'espace d'Accueil collectif permet les premières rencontres. C'est un moment important qui est proposé comme l'occasion d'un primo-échange, certes moins formel mais qui constitue une source d'informations non négligeable dans la structuration des soins à élaborer avec les patients.

En 2017, ce sont 669 personnes qui ont été rencontrées par un ou plusieurs professionnels. Soit une augmentation de 43% en comparaison à l'année 2016 (467 personnes au total)

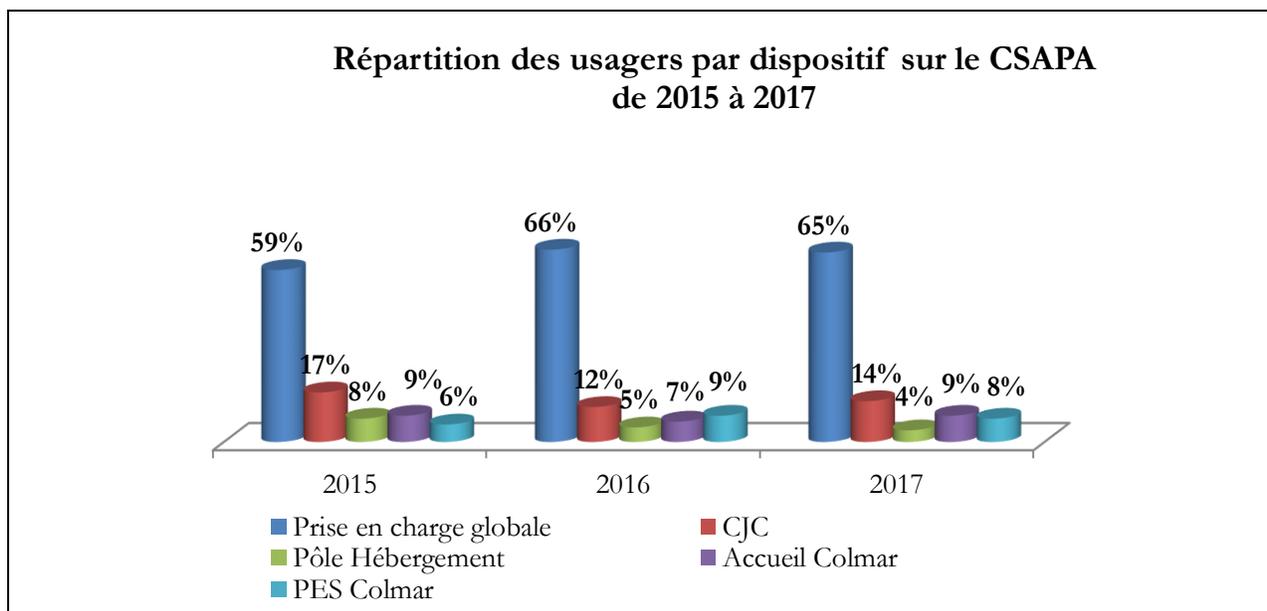
**Tableau d'évolution de la file active dispositif par dispositif**

CSAPA	2015		2016		2017	
	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers
Prise en charge globale	7109	248	8344	309	10322	438
CJC	636	73	577	57	485	97
Pôle Hébergement	4119	25	4600	24	4286	24
Accueil		40		35		59
PES		27		42		53
<b>Total</b>	<b>11864</b>	<b>413</b>	<b>13521</b>	<b>467</b>	<b>15093</b>	<b>671</b>
<b>Evolution en %</b>			<b>12%</b>	<b>12%</b>	<b>10%</b>	<b>30%</b>
			<b>Entre 2015 et 2016</b>		<b>Entre 2016 et 2017</b>	

### b. L'activité 2017

L'activité globale su CSAPA se décline en 5 thématiques :

- La prise en charge globale qui inclue l'ensemble des patients fréquentant le plateau de soins.
- La Consultation Jeune Consommateur, dispositif national.
- La prise en charge résidentielle dans le cadre d'un « pôle hébergement, de 17 appartements thérapeutiques ».
- L'accueil collectif, lieu de rencontre pour toute personne concernée par les addictions.
- Le Programme d'Echange de Seringues, dispositif gratuit et anonyme d'accès au matériel de RdRD.



En termes d'évolution, l'évaluation quantitative donne à voir des pourcentages quasi identiques qu'en 2016. Cependant cette situation ne reflète pas la réalité de l'activité 2017 qui elle se décline par rapport à une file active globale beaucoup plus importante et significative qu'en 2016.

### c. L'équipe pluridisciplinaire : un regard croisé sur l'accompagnement

Dans le cadre d'une coordination, l'ensemble des professionnels s'organisent pour intervenir sur l'ensemble des dispositifs.

**Tableau d'évolution des actes du CSAPA**

CSAPA Colmar au GLOBAL	2015		2016		2017	
	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers
Educatif	3294	121	3619	98	2053	101
Infirmier	4230	179	5320	194	6469	221
Médical	1451	168	1278	222	2049	335
Psychiatre	921	89	923	92	1326	130
Psychologue	703	129	1071	176	1873	148
Social	1265	121	1310	115	1290	110
<b>Total</b>	<b>11864</b>	<b>352</b>	<b>13521</b>	<b>394</b>	<b>15060</b>	<b>554</b>

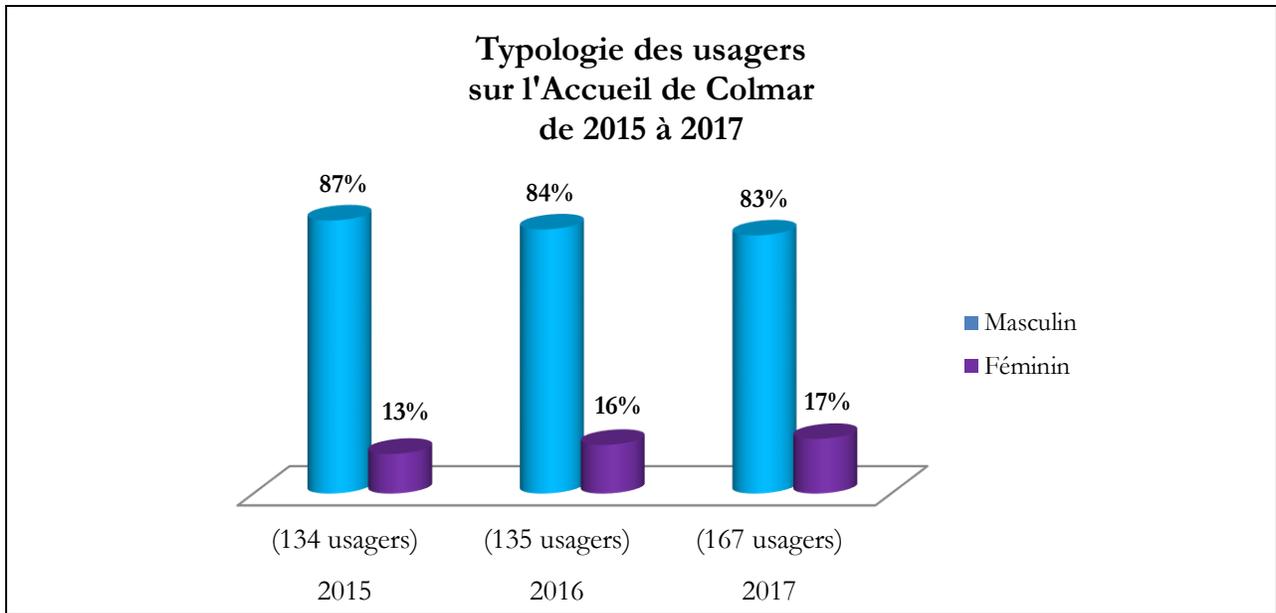
### d. L'Accueil Collectif : les premiers pas vers le Soin

L'Accueil collectif, proposé selon certaines plages d'ouverture est un espace de rencontre libre et anonyme. Chaque professionnel y participe, selon un planning préétabli, et accueille toute personne poussant la porte. Autour d'un café, la rencontre se crée, les discussions sont libres mais du fait du lieu spécifique, elles s'orientent peu à peu vers les domaines qui nous concernent : la consommation, l'addiction, la RdRD...

Les équipes s'organisent pour être en mesure de recevoir les patients dans leurs moments critiques de crise, et/ou de rechute, y compris sous emprise de produits.

Une personne sur 4 fréquente l'accueil inconditionnel. Au regard de l'année passée le pourcentage homme/femme reste quasi identique. Nous relevons toutefois 7 femmes de plus que l'année d'avant (28 pour 2017).

L'espace/temps, d'accueil est conçu pour fonctionner comme un refuge, une oasis, un lieu ressource et de circulation fluide dans la structure. Il est également, l'occasion de faire des démarches en autonomie, de faire naître des projets d'activités, de prendre des rendez-vous, ou simplement l'occasion de se poser et/ou d'avoir un premier contact avec les équipes du CSAPA.



Animé par deux professionnels et un bénévole, les temps d'accueil proposés couvrent également les plages de consultations médicales. Il s'agit de faciliter les contacts et le passage de l'espace d'accueil aux espaces de soins.

Ces temps d'accueil ont été impactés par la fermeture de la Microstructure de Colmar à la fin du mois d'août.

Pour faire face à une situation difficile à gérer en termes de capacité d'accueil, il nous a fallu réorganiser ces temps, les réduire et en délocaliser une partie.

Nous avons fait le choix de prioriser l'accès au plateau médical (médecin addictologue et psychiatre, délivrance de TAO...) aux nouveaux patients.

Sur l'ensemble de l'année 167 patients ont bénéficié de cet espace pour 1867 passages.

**Tableau synthétique de l'activité Accueil au CSAPA**

Accueil Colmar	2015		2016		2017	
	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers
Accueil	5014	126	4003	125	3116	166
Petit Déjeuner	1143	81	847	86	717	75
<b>Total</b>	<b>6157</b>	<b>134</b>	<b>4850</b>	<b>135</b>	<b>3833</b>	<b>167</b>
1er accueil		21		21		37
Retours		52		51		64
Habitués		61		63		66

### e. Les temps collectifs mis en œuvre en 2017

**Ateliers récurrents :** Ces ateliers ont lieu tout au long de l'année à rythme réguliers. Ces groupes sont ouverts, et la participation se fait généralement sans inscription. Ils peuvent faire l'objet d'une co-animation avec des partenaires et/ou des intervenants extérieurs.

**Atelier d'écriture :** Ecriture fictionnelle, sans objectif de performance, pour l'expression et le plaisir d'être avec les autres. 1h30 une fois par mois.

**Atelier de bricolage :** relooking de meubles à destination des appartements thérapeutiques, modelage en argile, on y utilise d'abord les envies et les compétences des participants. 3h une fois par mois.

**Médiation artistique :** Utilisation de la peinture, du dessin, de l'encre, etc. pour déployer sa créativité. 2h deux fois par mois.

**Expression corporelle :** Utilisation du théâtre, de la relaxation, de la voix, pour se sentir mieux dans son corps et avec les autres. 2 séances d'1h30 deux fois par mois.

**Comité de rédaction du journal de l'association :** Co-création du bimensuel avec salariés et patients. Lieu d'expression et de communication. 1h30 deux fois par mois.

**Resportez-vous :** Footing dans la nature et vélo en été, piscine en hiver. Pour remettre son corps en mouvement, se donner des objectifs pour se mobiliser (ex : téléthon en 2017, mini-marathon en 2018). 2h une fois par semaine.

**Petit-déjeuner :** Permet de se retrouver après le week-end, pour certains de sortir des consommations festives excessives du week-end pour d'autres de se resocialiser après un week-end d'isolement, permet une inscription dans un rythme de vie normal, de « lancer la semaine » en anticipant ce qu'on a à faire, de reprendre du plaisir à manger et à être ensemble, de travailler la nutrition, d'investir les patients dans le fonctionnement de l'association. On y fait attention à l'ambiance pour qu'elle soit chaleureuse permette l'étagage du groupe. 2h Tous les lundis matins. 75 personnes en ont bénéficié (353 passages). Activité actuellement en suspens depuis septembre 2017.

**Activités ponctuelles :** Elles peuvent avoir lieu en intérieur ou en extérieur, se dérouler sur une journée ou sur plusieurs journées dans une période donnée. Elles créent l'évènement, sont souvent l'occasion de faire bouger fortement les choses dans un suivi. Elles consolident le lien de confiance entre les soignants et les soignés. Elles sont au cœur de notre vie institutionnelle.

**Match de football :** Cohésion, plaisir, rapport à son corps, retour à l'enfance, être ensemble. 3 sorties « foot en salle » qui ont aussi permis aux participants de découvrir ce lieu de Colmar, ce club, et ses membres.

**Ciné-débats :** sert de support à la discussion. Deux films : « La vague » pour parler des phénomènes d'influence, et « Le Pari » dans le cadre du mois sans tabac pour parler du tabagisme.

**Europa-Park :** Les places nous sont offertes par le parc. Journée loisir et plaisir. Le repas se prépare ensemble, les gens peuvent venir avec leur famille ce qui permet une rencontre simple dans un contexte facilitant la relation.

**Randonnées :** Hivernales (raquette), estivales, permet le contact avec la nature et de sortir de son quotidien. 5 randonnées dans l'année 2017 (3 pédestres, 1 en raquette et 1 à vélo).

**Fêtes :** De Noël et fête annuelle de l'association. Deux moments spéciaux qui permettent de fédérer les différents acteurs de l'association, de consolider la cohésion. Avec une sortie patinoire et des ateliers de confection de gâteaux, il s'agit de lutter contre le sentiment d'isolement souvent exacerbé pendant ces fêtes familiales de fin d'année.

**Week-end de rupture :** Nous sommes partis deux jours camper à Longemer avec un petit groupe de patients : gestion du budget, gestion des repas, randonnée, plaisir, initiation à la méditation, nombreuses discussions et échanges, plaisir. Ce week-end a notamment permis à un patient de se réinscrire dans une démarche de soin : départ en sevrage, postcure et entrée en appartement thérapeutique.

**Initiation informatique :** A la demande, on propose à un groupe de patients de s'initier à l'utilisation d'un ordinateur. L'objectif est que chacun reparte avec une compétence précise (ex : envoyer un email, faire une recherche sur Google, faire une démarche précise).

Total de passage ateliers + activités : 590 passages.

## f. Groupes de Parole

### **Groupe entourage :**

A destination de l'entourage d'adultes souffrant d'addiction. Permet de soulager l'entourage, d'apporter de l'information, de questionner le lien. Permet le maintien du lien en offrant un espace de soutien et de décompression à l'entourage. Toutes les trois semaines.

**Groupe femmes :** Groupe de parole destiné aux patientes. Se fait autour d'un repas. Permet d'aborder des problématiques spécifiques rencontrées par les femmes souffrant d'addiction. 5 séances en 2017 pour 8 femmes.

**Groupe tabac :** Groupe d'information et de discussion sur la consommation et l'addiction au tabac et les possibilités de traitement. 3 séances en 2017 pour 8 patients.

**Mois sans tabac :** Argile a participé au mois sans tabac. Une salariée a participé aux journées de formation « le mois sans tabac ».

Le mois a commencé par la projection du film « le Pari » suivi d'un débat. Nous avons distribué les kits et les badges tout au long du mois, procédé à un affichage et à la mise en place d'une séance de présentation des substituts nicotiques.

Deux nouveaux groupes à destination des patients sont prévus pour 2018 :

- Un groupe de parole sur le principe de la libre association « addiction généraliste »,
- Un groupe de thérapie cognitivo-comportementale « affirmation de soi ».

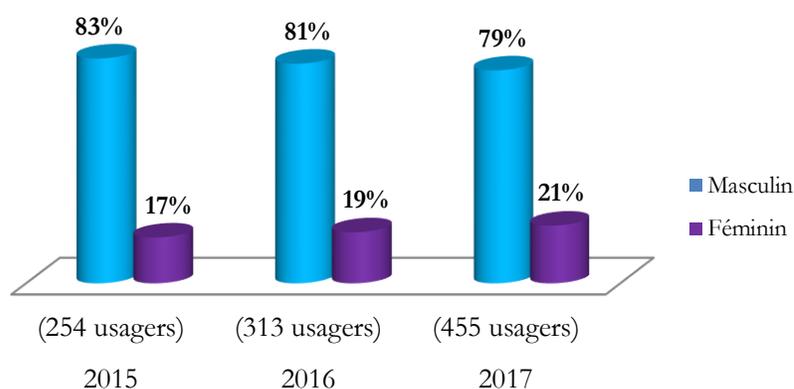
## B. DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE SOUPLE ET REACTIFS

### a. Le plateau de soin : centre névralgique de l'accompagnement médico-social

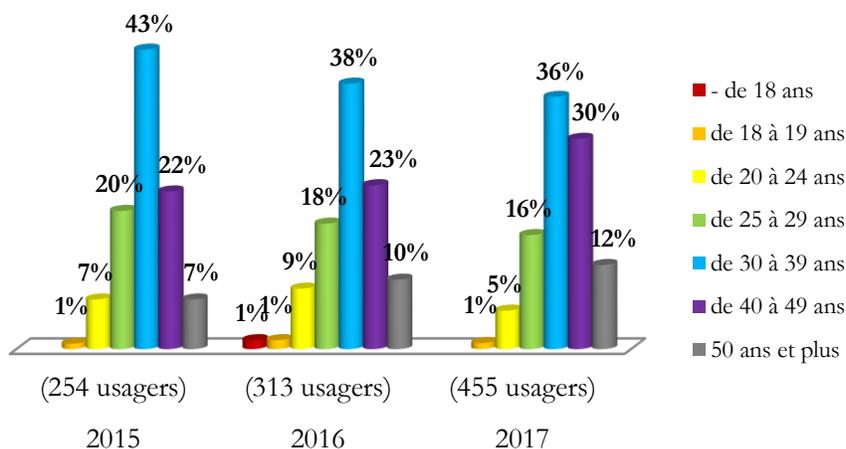
Lieu de rencontre quotidienne pour l'équipe pluridisciplinaire, le plateau de soin se présente au patient comme un lieu ressource dont il pourra disposer selon ses besoins.

L'année 2017, aura vu augmenter sa file active de plus de 45% entre septembre et décembre suite à la fermeture d'un cabinet médical en ville.

**Typologie des Patients frequentants  
uniquement le Plateau de Soins  
de 2015 à 2017**



**Répartition par âge des patients du  
Plateau de Soins  
de 2015 à 2017**



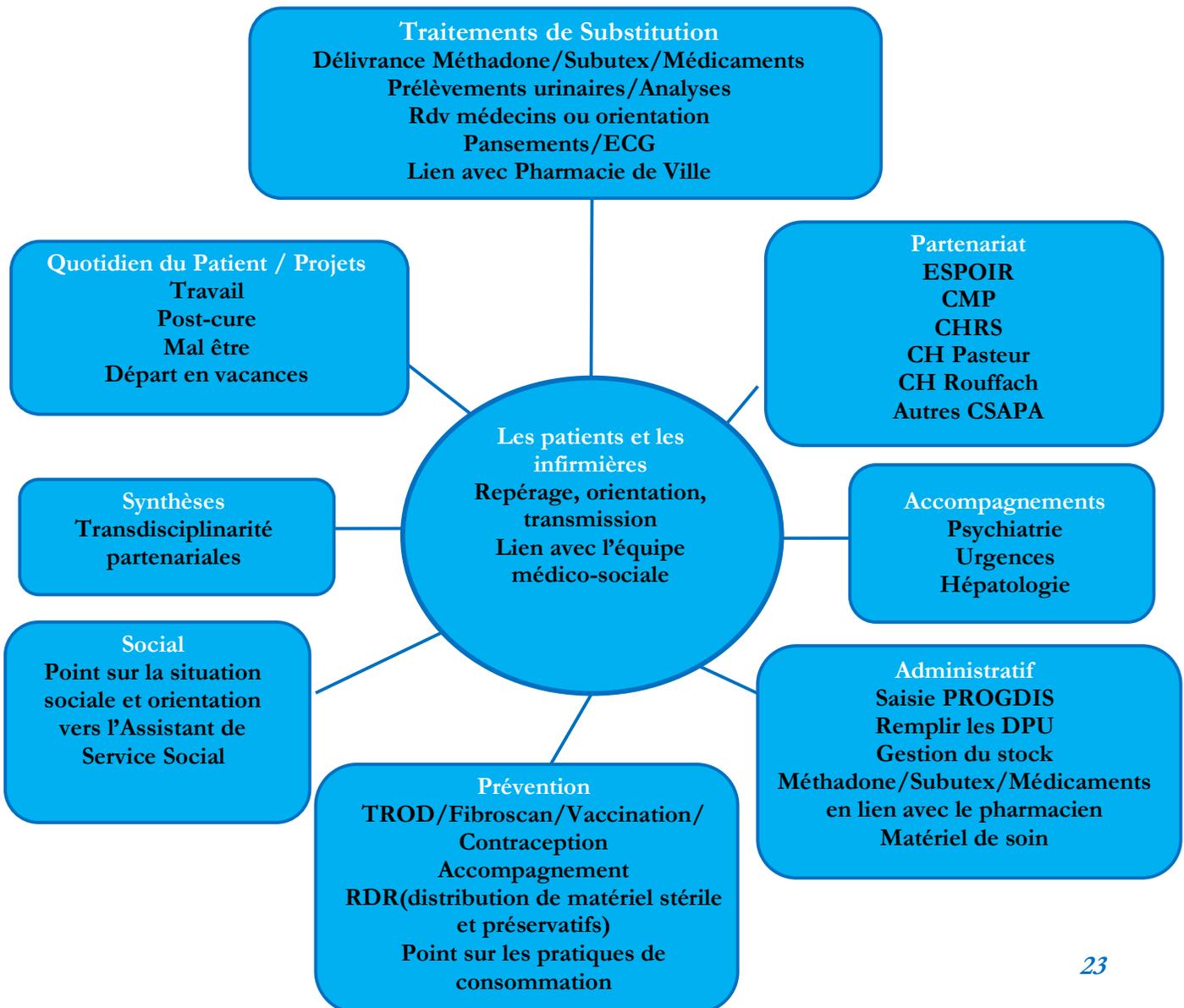
Au niveau des publics accueillis, nous relevons une présence féminine qui augmente sensiblement en 2017. de 43 en 2015, elles passent en 2017 à 95 patientes à être prises en charges dans nos dispositifs. Plus du double en l'espace de deux ans.

L'évolution démographique générale liée à l'âge marque un certain vieillissement. Dès lors nous pouvons dorénavant et déjà, commencer à nous poser la question de la prise en charge des patients/usagers vieillissants et de l'évolution des dispositifs.

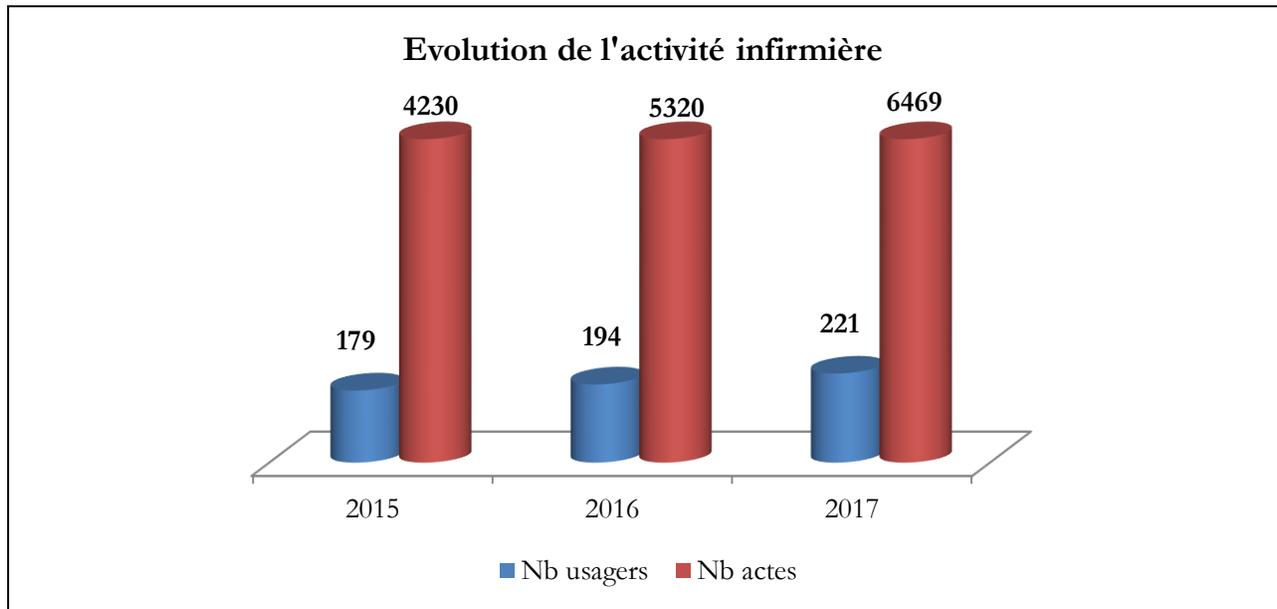
### b. L'activité infirmière

Le rôle des infirmières au sein du CSAPA est central. Souvent en première ligne elles assurent les primo-accueils des patients en demande de traitements. Elles se posent naturellement comme référentes du plateau de soin, établissent le lien et la continuité des soins entre les patients et les professionnels. Leur connaissance du public permet de mieux les orienter dans le parcours de santé qui leur a été proposé en interne et/ou en externe.

en terme de prise en charge, l'activité des infirmières comporte plusieurs aspects.



En 2017, 221 patients ont été suivis par les infirmières contre 194 en 2016, soit une progression de 12%. Les actes quant à eux ont augmenté de 27,8 %.



En 2017, nous avons dû faire face à une situation de longue maladie de l'infirmière référente « de janvier à mai 2017 », il nous a fallu faire appel à des professionnels intérimaires pour assurer la délivrance des traitements et répondre aux différents besoins. Nous avons recruté une deuxième infirmière à (0,75 ETP).

Il est à noter que suite à tous ces aléas, le dépistage par le TROD n'a pu se mettre en place qu'à titre d'expérimentation.

Sur 2017 :

- Seuls 23 personnes ont pu bénéficier d'un Fibroscan
- 6 femmes et 17 hommes âgés entre 21 et 64 ans

1 patient a présenté une situation dite avec « un score F4 » (cirrhose)

4 patients avec une situation présentant « un score F2 » (légère fibrose à surveiller)

18 patients avec une situation présentant « un score F0-F1 » (normal)

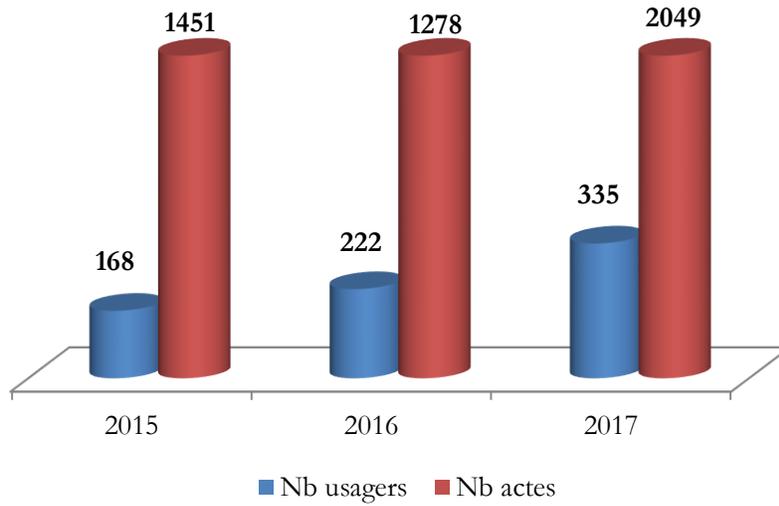
Les 5 patients (F2 et F4) ont été orientés vers le médecin addictologue du Centre pour des examens complémentaires, et une orientation potentielle vers un hépatologue de l'hôpital.

### c. L'activité médicale en addictologie

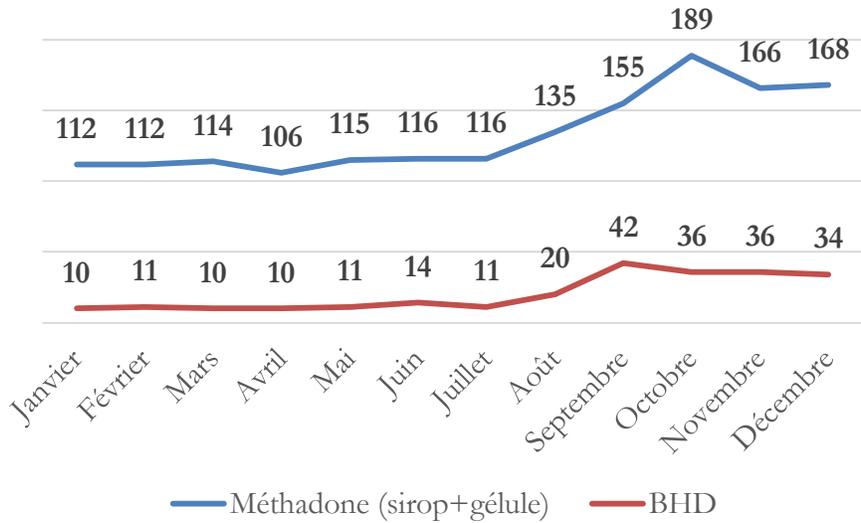
Comme nous l'avons souligné en introduction, l'année 2017 est marquée par la prise en charge de nouveaux patients. En plus de la file active ordinaire, il nous a fallu intégrer :

- 209 nouveaux patients
- 139 reprises après 6 mois

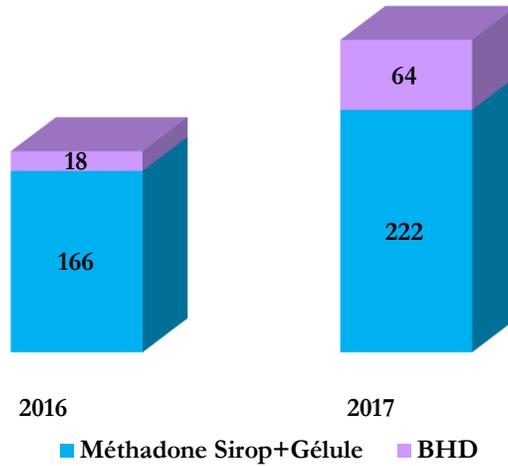
### Evolution de l'activité médicale



### Evolution des TSO sur 2017



**Nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement de substitution aux opiacés en 2017**



**Méthadone Sirop + Gélule**

Prescription et Délivrance au Centre : 3 773 actes pour 150 personnes

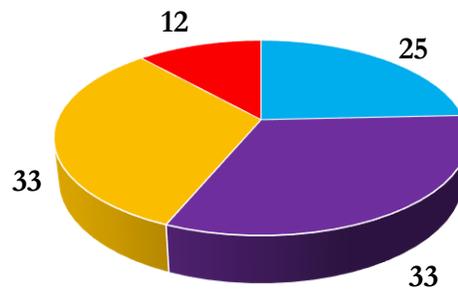
Prescription au Centre et Délivrance en Pharmacie de Ville : 72 personnes

**BHD (64 personnes)**

Dans un souci d'adaptation et pour répondre aux besoins de la situation des personnes en grande précarité : 13 patients (sans CMU) se sont vu organiser l'initialisation de leurs traitements et délivrer la BHD au Centre.

L'accueil généraliste ayant été fermé pour recevoir les patients et effectuer les entretiens d'accueil. La secrétaire de l'association a été un renfort très apprécié et très utile pour faire le lien avec les différentes pharmacies et gérer les ordonnances des patients accueillis en relais de la Microstructure.

**Patients de la Microstructure de Colmar accueillies en relais au CSAPA (103 usagers)**



- Suivis Méthadone Sirop
- Suivis Méthadone Gélule
- Suivis BHD
- Relais sans suivis

Les médecins du centre, se sont également mobilisés pour trouver des solutions adaptées à l'ensemble des situations rencontrées :

- Alcool : 42 personnes
- Benzodiazépines : 21 personnes
- Cannabis : 12 personnes
- TCA : 2 personnes
- JDA : 1 personne
- Cocaïne basée/Crack : 11 personnes

En mai 2017, les professionnels sont alertés par les patients/usagers et constatent dans le cadre des analyses urinaires effectués auprès des patients une augmentation de consommation de cocaïne.

Deux échantillons rapportés par des patients ont fait l'objet d'une analyse par le dispositif SINTES qui a révélé « une cocaïne pure à 89% et 68% ».

A ces différents éléments, se rajoute :

- Un constat de terrain alarmant, à savoir, la « consommation de crack » par plusieurs patients, dont 3 ont fait l'objet d'une hospitalisation « après consommations » au CHS de Rouffach.
- Une forte hausse de la distribution des pipes à crack au PES du Centre.
- Une mise à disposition au PES des sachets de bicarbonate de soude.
- Une mise en place d'actions correctives en RdRD, en rapport avec cette situation et inciter les usagers à éviter de baser la cocaïne avec de l'ammoniaque.

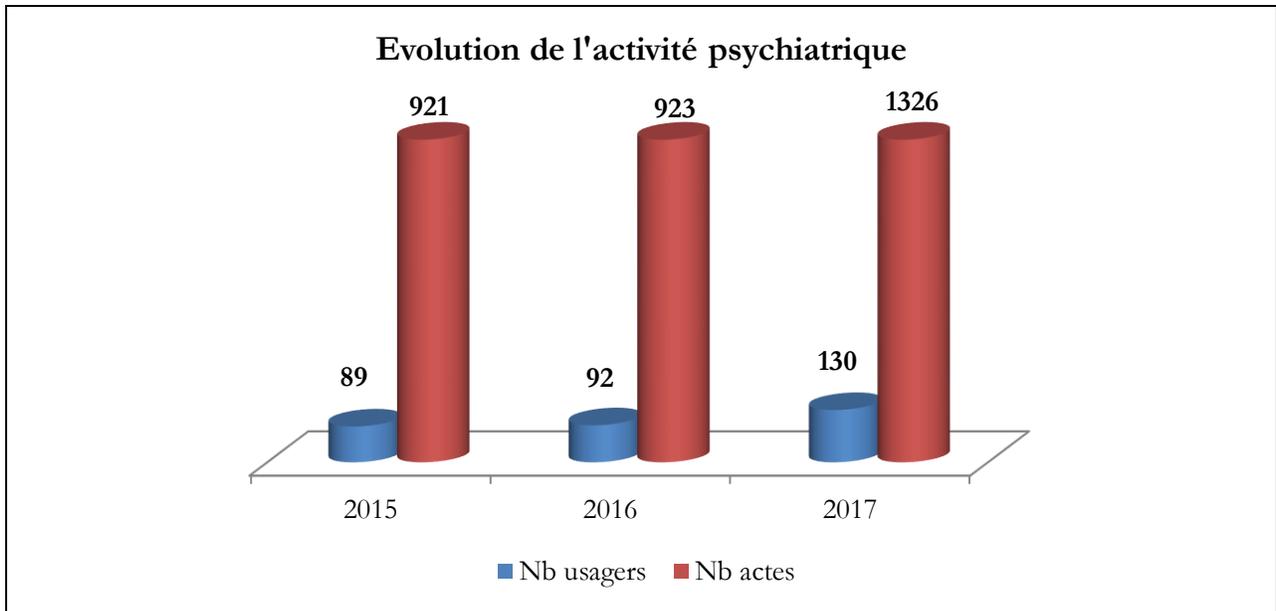
Et enfin, pour juguler l'angoisse du public et gérer la pression sur l'équipe nous avons renforcé cette dernière par le recrutement d'un deuxième médecin, le Docteur Patrick SPIESS, qui a rejoint l'équipe le 2 novembre 2017 à raison de (0,2 ETP).

#### **d. L'activité psychiatrique**

Les toxicomanies ont longtemps été perçues comme des fléaux sociaux, plus que comme des maladies d'où une certaine délégitimation (relégation diront d'autres) à des structures médico-sociales comme les CSAPA, par le peu d'intérêt porté à ces troubles par la « vraie médecine » hospitalière et libérale.

L'activité 2017 concerne 130 usagers pour 1 326 actes (2016 : 83 usagers pour 923 actes) (Plateaux de soins Colmar / Consultations Jeunes Consommateurs Colmar / Pôle Hébergement).

Nous savons que l'organisation des soins est la traduction médicale mais aussi sociale d'une maladie et dans ce contexte nous nous interrogeons donc sur les rapports entre l'addictologie et la psychiatrie, dans un questionnement qui se veut objectif autour de l'objet et du sujet de l'addiction, hors querelles dogmatiques ou pressions politiques



L'accès aux soins psychiatriques est libre, les personnes suivies sont adressées par leur médecin généraliste, par d'autres intervenants de l'équipe du CSAPA ou encore dans un relais faisant suite à une prise en charge durant une incarcération (obligation de soins ou pas).

Il convient donc de caractériser l'activité du psychiatre dans cette fonction particulière, comme étant la prise en charge de personnes présentant une addiction avec une comorbidité psychiatrique, d'en faciliter l'accès aux soins, par un travail au sein d'une équipe, de proposer des soins de qualité et de penser la prévention. Cette approche un peu globale n'invalide en rien le travail nécessaire sur les facteurs individuels de vulnérabilité liés en partie à l'histoire de chaque individu.

L'augmentation de la file active et surtout des actes pourraient être liés à une nouvelle façon de penser la toxicomanie et de la fluctuation des concepts cliniques qui comme citée en préambule, a quitté le contexte social (fléau social) pour rejoindre la médicalisation et psychiatisation croissante de cette question.

Cela se voit également dans le nombre croissant d'obligation de soins ou de forte incitation de la part de la justice vis-à-vis des usagers de stupéfiants.

Cela n'est malgré tout, pas la seule hypothèse, mais cette augmentation peut être lue au travers du succès d'actions de prévention et de formation, de la reconnaissance de la structure par les partenaires de soins et le fonctionnement du travail en réseau.

Les perspectives de l'année 2018 s'orientent vers la mise en place d'une élaboration commune entre le CSAPA ARGILE et l'Hôpital de Rouffach. Un COPIL associant le CH de Rouffach, les CSAPA ARGILE, Le CAP, ALTERNATIVE et l'unité d'addictologie du CH de PFASTATT réfléchit à une meilleure collaboration entre acteurs de terrain. Ceci autour de la création d'une unité de sevrage pour patients présentant un double diagnostic au sein de l'Hôpital de Rouffach où le CSAPA interviendrait dans la formation aux soignants et en relais suite aux séjours hospitaliers.

### e. Un pharmacien à Argile

Le pharmacien est en première ligne dans la prise en charge des personnes souffrant d'addictions et dans la lutte des conduites addictives et cela pour diverses raisons. Expert du médicament, le pharmacien est un professionnel de santé proche de la population (avec laquelle il a de nombreux contacts journaliers).

Il est directement accessible et disponible sans rendez-vous. Il a la confiance du patient qu'il reçoit en toute confidentialité et sans jugement.

Le pharmacien travaille, par ailleurs, à un repérage permettant une action précoce, avant même que la santé ne soit dégradée. Il mène des actions brèves et efficaces aidant la gestion du capital santé de chacun. Pour toutes ces raisons, la pharmacie est un lieu incontournable dans l'offre de prise en charge à Argile. Il peut être une courroie de transmission ainsi qu'une porte d'entrée plus aisée pour les personnes les plus réfractaires et les plus en difficulté.

### f. L'activité psychologique

La fonction du psychologue s'articule dans une dynamique collective de travail avec les autres professionnels du CSAPA. Ce travail de réflexion commun sur l'accompagnement des usagers et la rencontre singulière du psychologue avec les personnes en difficulté ont permis tout au long de ces 10 derniers mois de créer plusieurs espaces thérapeutiques. Ce mouvement à la croisée des chemins de la vie institutionnelle et de la rencontre clinique est destiné à apporter une aide et un accompagnement adapté pour chacun. Dans cet écrit, il s'agira de présenter les espaces de travail du psychologue, les effets thérapeutiques observés chez les usagers et les perspectives de soins pour l'année 2018.

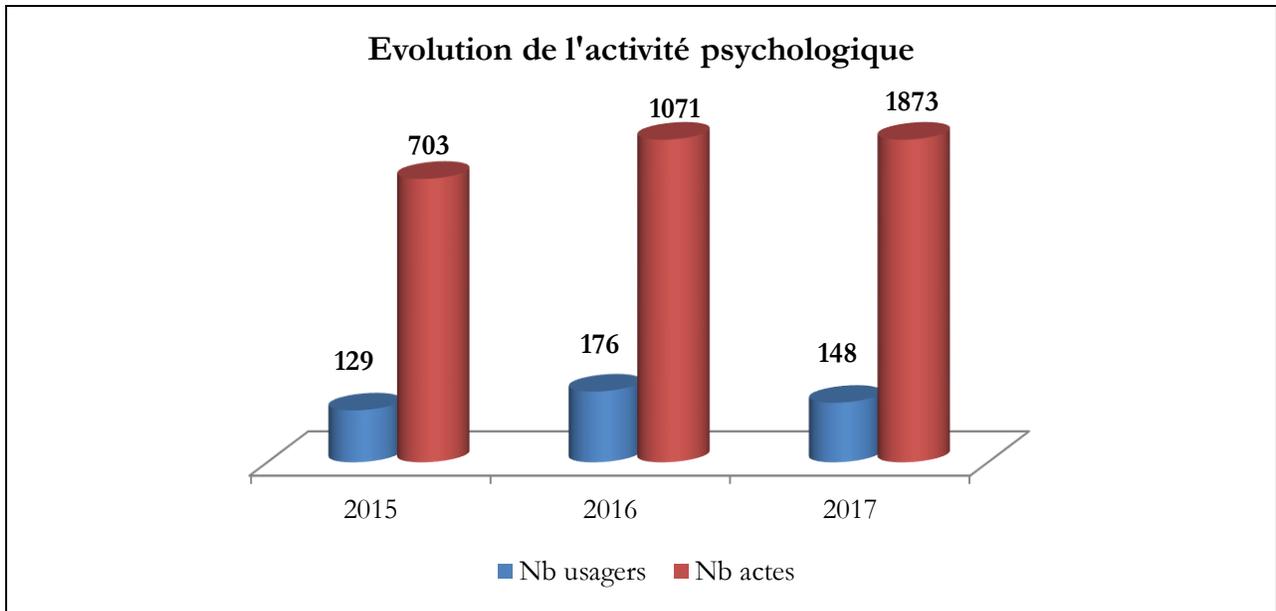
Le psychologue du CSAPA est présent dans différents espaces : individuel et collectif

#### **Les entretiens cliniques individuels : la souplesse du cadre thérapeutique**

Les entretiens individuels se déroulent dans les locaux du CSAPA mais également à domicile pour les patients en appartement thérapeutique, pour ceux ayant des difficultés à se déplacer (handicap moteur, mal être immobilisant) mais aussi en direction des patients rencontrés au CSAPA et qui sont hospitalisés au cours de leurs suivi (hôpital général et psychiatrie).

L'idée de cet « aller vers » est de préserver une continuité des soins malgré les impossibilités pour les patients de se déplacer dans les locaux du CSAPA.

Cette année, 148 usagers ont rencontré le psychologue et entrepris un suivi psychologique individuel. Le désir des usagers de rencontrer le psychologue est animé, entre autres choses, par leur volonté de mettre du sens sur leurs conduites addictives et d'exprimer une souffrance liée à un parcours de vie souvent traumatique.



En effet, pour beaucoup d'entre eux, l'addiction est liée à l'existence d'une tension interne difficile à mentaliser. Les émotions, les pensées, les liens relationnels peuvent susciter une grande douleur psychique. La prise de substances peut alors être un « remède » ou une automédication destiné à protéger le Moi d'un état de détresse qui le menacerait d'effondrement.

Dans ce contexte, l'espace de l'entretien est pensé pour que chaque usager puisse trouver un cadre contenant et sécurisant qui favorise le travail possible de la pensée et la mise en expression des ressentis subjectifs. Pour cela, le psychologue doit veiller à se rendre disponible à la parole de l'utilisateur. Cet intérêt authentique porté à sa singularité donne naissance à une relation privilégiée qui aide le patient à se réapproprier son histoire et à retrouver une certaine continuité d'être.

Autrement dit, le lieu de la thérapie favorise chez l'utilisateur la progressive reprise d'un plaisir à désirer, à exister. Ce lieu se définit aussi en les murs que hors les murs institutionnels.

Au sein du CSAPA, la rencontre se décline selon deux modalités. Sur rendez-vous programmé ou sur le créneau de consultation libre du jeudi après-midi.

Cette permanence du psychologue est basée sur des entretiens sans rendez-vous avec une durée d'échange plus réduite.

Elle a été investie toute l'année. Ces patients sont ceux qui ont du mal à venir aux rendez-vous posés à l'avance. Ce constat montre bien que les rendez-vous non honorés par les patients ne signifient pas forcément une non volonté ou un non désir de leur part de se soigner mais bien une difficulté pour eux de s'inscrire dans le rythme et dans la logique calendaire.

Offrir une souplesse dans l'espace-temps permet de rencontrer les patients qui se situent dans un autre rythme et une autre logique plus sensorielle et immédiate. Quelques-uns de ces patients sont arrivés, dans le temps, à prendre des rendez-vous de façon plus classiques pour bénéficier d'entretiens plus longs. Dans ces permanences, patients viennent spontanément pour libérer un mal-être sans attendre le prochain rendez-vous parfois trop éloigné dans le temps.

La rencontre « hors les murs » est également pratique pour les patients ayant des appréhensions à échanger dans un espace clos. Il est ainsi nécessaire de rendre ce cadre plus respirable (entretiens

cliniques en marchant ou sur un banc dans un parc). L'idée est bien évidemment d'adapter le cadre thérapeutique aux besoins et aux possibilités des patients qui manifestent un désir d'aller-mieux. Cette souplesse de la rencontre porte ses fruits puisque les patients ont pour la plupart entrepris une psychothérapie que ce soit sur cette même modalité de rencontre ou bien en rejoignant, finalement, le cadre plus formel du bureau d'entretien.

### **Comment les usagers sont-ils orientés vers le psychologue ?**

La rencontre avec le psychologue se concrétise de plusieurs façons :

- Demande spontanée dès la venue au centre ;
- Prise de rendez-vous quand le psychologue est présent à l'espace accueil ou lors des activités organisées ;
- Orientation des usagers par les membres de l'équipe à travers les différents dispositifs (pôle hébergement, CJC, plateau de soins).

Pour cela, l'équipe s'appuie sur plusieurs critères qui se sont définis de façon consensuelles :

**Les usagers formulant la demande** et l'orientation de ceux présentant un mal-être psychique et qui nécessitent un accompagnement spécifique (situation de psycho traumatisme, de dépression, difficultés émotionnelles et relationnelles) et/ou désirant comprendre le sens de leurs conduites addictives afin de s'en dégager. Il n'y a aucune obligation de rencontrer le psychologue.

### **Au sein du pôle hébergement**

La visite à domicile : accompagné d'un autre membre de l'équipe, le psychologue participe à l'accompagnement de l'usager sur ses questionnements et ses actions de la vie quotidienne.

### **L'entretien clinique à domicile**

Pour les usagers qui sont en demande de suivi psychothérapeutique et qui éprouvent des difficultés à se rendre aux entretiens à Argile (difficultés d'organisation et de repérage dans le temps, « crises d'angoisse » qui immobilisent le patient), le psychologue se rend seul à l'appartement thérapeutique afin que ce désir de soin se concrétise. Dans le temps, grâce au mieux-être du patient, les entretiens s'effectuent dans les locaux d'Argile.

### **En soutien de la Consultation Jeune Consommateur**

Les actions d'information et de prévention en groupe auprès de jeunes (STEMO, IFSI, Stage prévention stupéfiant à la maison de la justice et du droit) ; la rencontre clinique (suivi de jeunes qui présentent des difficultés psychiques dans leur passage adolescent) ; le travail en binôme avec l'éducateur (entretiens d'orientation, entretiens de réflexion avec le jeune et/ou sa famille) ; le travail de partenariat ; les consultations dans les institutions (STEMO, Adosphère, lycée agricole de Rouffach)

### **La place dans le collectif de l'accueil**

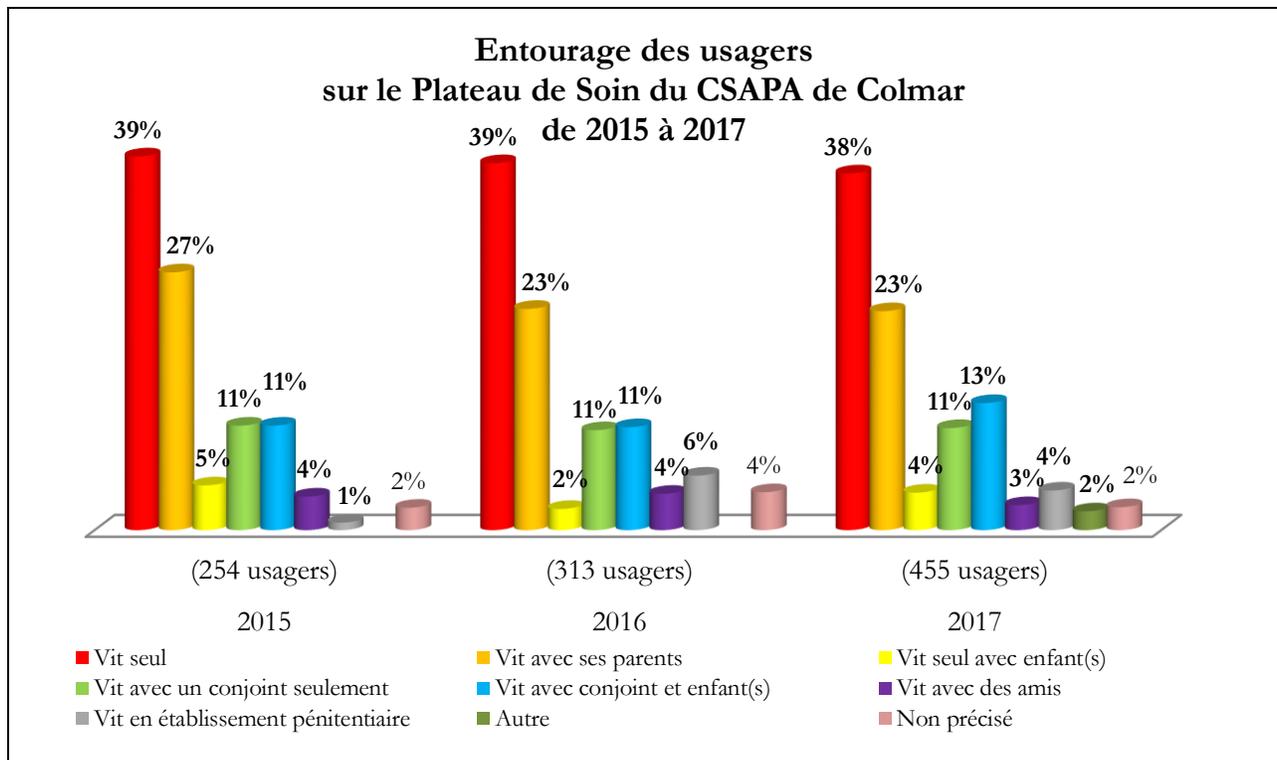
Échanges avec les usagers sur la RdRD conduisant parfois à des groupes de parole « improvisés » sur des thèmes gravitent autour des conduites addictives (« l'impact des consommations sur l'entourage », « les liens avec les enfants » ...) ; échanges informels qui conduisent à des échanges individuels de type clinique dans un espace proche de l'accueil ; expression des demandes de suivis individuels et prise de rendez-vous « en direct » ;

## Le PES

Une façon de rencontrer les usagers et d'amorcer un travail clinique à partir d'une aide concrète, la transmission de matériel de réduction des risques.

## Le groupe de parole « entourage »

Cet espace d'échange créé fin 2016 a perduré toute l'année 2017 et a permis de travailler avec des familles ou amis de personnes touchées par l'addiction autour de nombreux thèmes tels que « comment aborder les consommations avec son proche ? » « Comment venir en aide tout en se préservant soi-même en tant qu'entourage ?..... » Plusieurs entourages ont investi cet espace sur plusieurs séances en ressentant les effets bénéfiques des échanges avec le groupe. Le sentiment de se sentir moins seul et d'être soutenu « soigné » la communication et le regard porté sur la personne en difficulté. Ce soutien des familles a permis concrètement l'accès aux soins de plusieurs personnes en difficultés avec les addictions et de rencontrer des intervenants du CSAPA et de débiter des soins. Pour cette première année nous avons observé une moyenne de 4 participants à chaque séance.



## Le travail clinique en Maison d'Arrêt

Le défi d'une approche RdRD dans un lieu pauvre en culture et matériel de réduction des risques... Des entretiens cliniques et suivis psychothérapeutiques pour des patients pris dans un important mal-être psychique de type comorbidité psychiatrique-addictologique. Travail autour des aménagements personnels et environnementaux de prévention de la « rechute » pour les détenus sortants prochainement de prison. Une place de repère et d'orientation vers Argile post-détention fin de poursuivre le travail sur les conduites addictives.

## Le travail de formation des équipes des partenaires extérieurs

Animation de 10 heures de cours dont 6 heures de cours magistraux et de 4 heures de Travaux Dirigés à l'IFSI sur les conduites addictives et de l'accompagnement RdRD.

Echanges et discussion autour des représentations et pratiques des professionnels du secteur médico-social : cours donnés à l'IFSI, STEMOM, UCSA...

L'embauche d'une nouvelle psychologue en fin d'année a permis d'élargir l'offre de soin. L'approche collective est renforcée et une approche cognitivo-comportementaliste est proposée aux patients.

### **Perspectives 2018**

- Animation et co-animation sur certaines activités spécifiques du pôle hébergement (atelier cuisine, séjours thérapeutiques)
- Animation de sessions de formation pour certains partenaires d'Argile (2 jours de formation pour l'UEHC).
- Mise en place d'une permanence psychologue le jeudi après-midi pour accueillir les usagers en difficulté avec la prise de rendez-vous.
- Stagiaire Master 2 et lien à développer avec l'université de Strasbourg.
- La méditation a débuté cette année avec une psychologue stagiaire en Master 2. L'intérêt suscité par les patients nous conforte dans l'idée de faire appel en 2018 à un(e) professionnel (le) praticien(ne) sophrologue.

### **g. L'activité sociale**

Cristina De Robertis nous définit l'accompagnement social comme une des fonctions du travail social. L'accompagnement : c'est se joindre à quelqu'un, faire avec lui.

Cette notion d'accompagnement s'inclut dans l'intervention sociale, qui elle est bien plus large. L'intervention sociale est une démarche clinique selon Michel FOUCAULT, qui comme pour tout professionnels « aidants » vise à s'intéresser à la subjectivité de l'aidé.

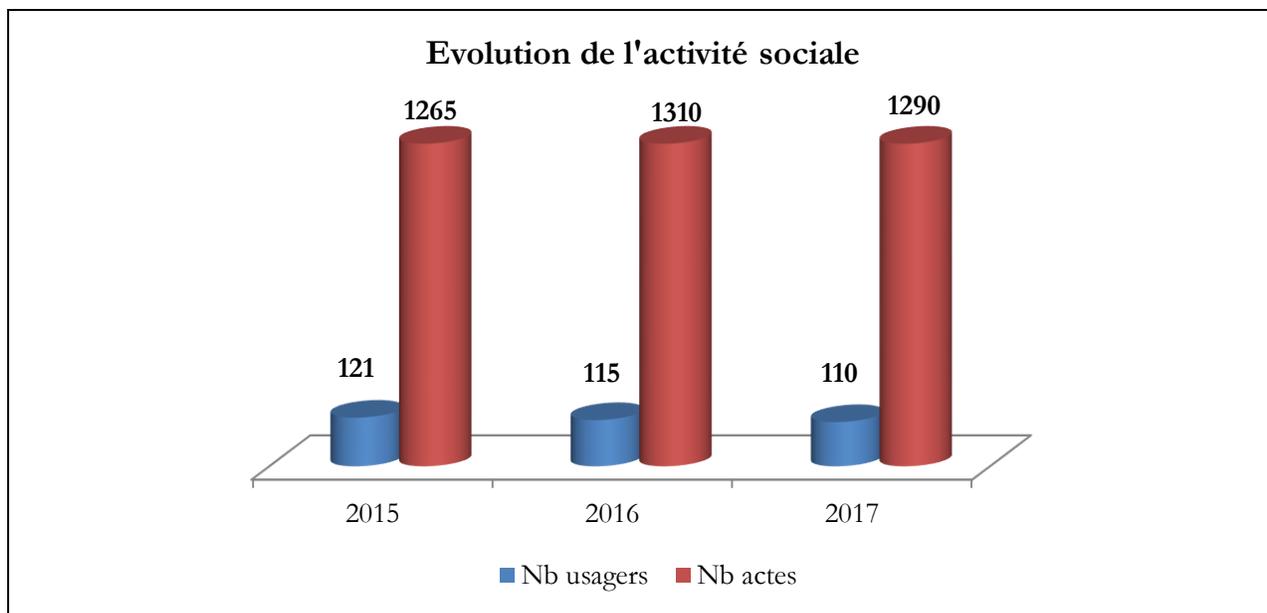
Dans le champ social, l'intervention sociale vise à s'interroger avec le patient sur ses difficultés, ses freins par rapport à l'environnement social (santé, logement, famille, culture, travail...).

Cette intervention sociale au sein du CSAPA s'articule autour d'objectifs sociaux fondamentaux et essentiels à l'intégration dans l'environnement social normé. C'est aussi ce qu'on appelle la lutte contre l'exclusion sociale.

- Accès aux droits sociaux ;
- Accès aux soins et à la santé ;
- Accès au logement ;
- Accès à l'insertion professionnelle et à l'emploi.

**Le projet personnalisé et le dossier individuel d'accompagnement** servent de support pour matérialiser les objectifs et les modalités de l'accompagnement.

La file active diminue de 5% chaque année et les actes qui y sont associés restent stables depuis 3 ans.



### **L'activité de l'assistant de service social**

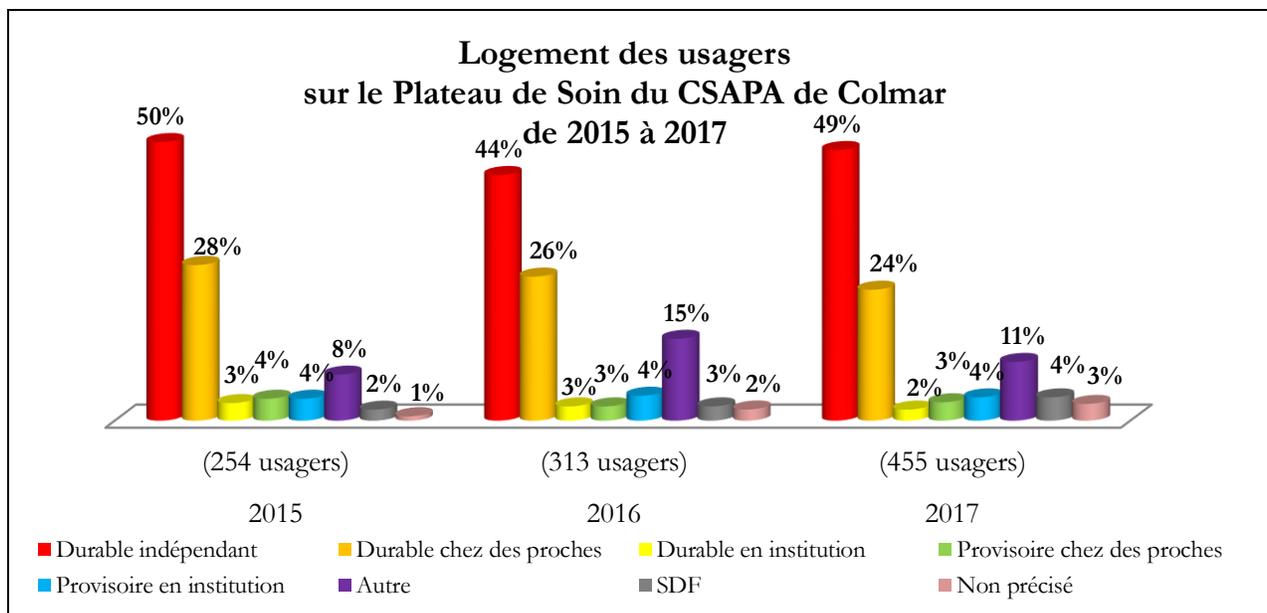
Elle se caractérise par la superposition des problématiques sociales pour la plupart des situations. La précarité déjà établie de notre public se confirme d'année en année avec certains aspects que nous souhaiterions mettre en avant. En effet, la majorité des actes de l'assistant social se concentrent sur les objectifs principaux vus précédemment.

L'accès aux droits : la multiplication des dispositifs nationaux de politique sociale (ex : nouvelle prime activité...) sont autant des labyrinthes administratifs pour le commun des mortels, qu'il devient un véritable gouffre pour public accueillis au sein de nos dispositifs. De ce fait, l'action de l'Assistant social résulte à lui apporter le décodage des offres et de le mettre en concordance avec son droit.

L'accès aux soins dans un CSAPA paraît presque un pléonisme dans sa définition. Mais on entend par là pour l'intervention sociale, la possibilité d'accéder aux soins par une couverture santé inscrite dans le droit commun.

La prise en soins assurée au sein de notre CSAPA demeure une porte d'entrée pour le soin à l'extérieur (médecine de vieillesse, postcure...). A ce niveau on se rend compte que la part de bénéficiaire CMU-C est importante, mais elle est encore soustraite de potentiels bénéficiaires ne faisant pas valoir ce droit. Cela est encore plus criant pour l'ACS. Une sensibilisation accrue (affichages/orientation vers relais de vieillesse) vers ces dispositifs devraient permettre de corriger ce chiffre.

L'accès au logement à Colmar est et devient de plus en plus saturé en terme d'accessibilité. Le dernier rapport municipal sur le logement social (2012) fait apparaître que 70% des logements sociaux sur Colmar sont des F3 et plus. Alors que la plupart des patients soutenus dans une démarche de logement sont isolés, la disponibilité des logements colmariens type F1 ou F2 est très faible. Et bien entendu, lorsqu'ils sont disponibles, l'accès en reste très limité.



Si 3 personnes sur 4 déclarent avoir un logement durable en 2017, ceux sans domicile fixe croissent d'année en année : 2 personnes en 2015 et 13 en 2017.

C'est pour cette raison que l'intervention sociale autour du logement est orientée de plus en plus vers le reste du Haut-Rhin (Mulhouse par exemple). Bien entendu les orientations multiples vers le 115 rencontrent la même problématique. Le 115 n'a jamais été autant sollicité depuis par le CSAPA qu'en cette année 2017 ; avec l'afflux des patients reçus en relais de la Microstructure de Colmar qui pour la plupart sont hébergés de manière précaires (vit en squat, chez amis, famille...).

Globalement ; l'activité de l'assistant de service social reste équilibré vis-à-vis des années précédentes (légère augmentation des actes et des entretiens). La précarité du public demeure et s'accroît, avec comme points de tensions l'accès au logement.

La mise en place il y a deux ans de la permanence sociale sans rendez-vous continue de permettre un délai de rendez-vous rapide. Elle permet aussi de répondre à la « désorganisation du temps » par l'organisation du temps, dans le sens où l'Assistant Social peut-être interpellé de manière quasi instantanée et spontanée.

#### h. Le Pôle Hébergement : une synergie pluri disciplinaire au service des patients

##### **Un dispositif pluriel**

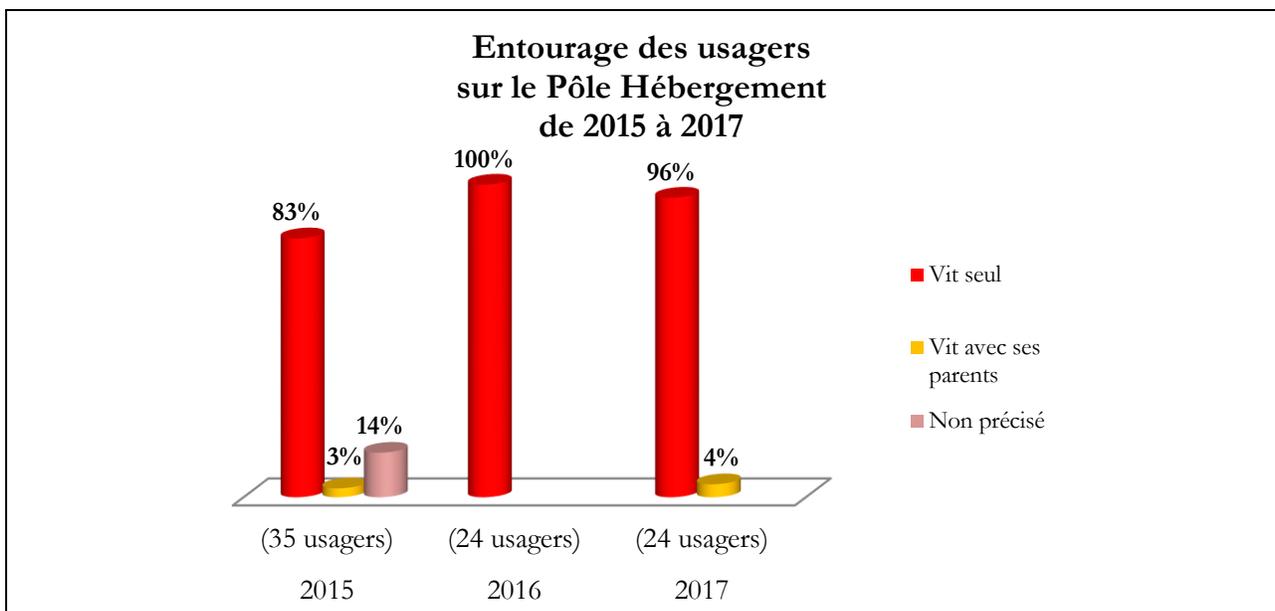
Le Pôle Hébergement regroupe depuis 2015 l'ensemble des dispositifs d'hébergement. Rattaché au CSAPA à Colmar, la prise en soin se fait naturellement par l'équipe pluridisciplinaire de ce dernier. A Mulhouse l'équipe s'appuie en partie sur les partenaires locaux, notamment les CSAPA le Cap et Alternative, ainsi que les Centres Hospitaliers du territoire Mulhousien.

Les ATR ainsi que les dispositifs PARIS/TIPI représentent 17 logements répartis entre Mulhouse (3 ATR et 5 PARIS) et Colmar (4 ATR et 5 TIPI). Par ce dispositif résidentiel, Argile détient le plus grand Pôle d'Hébergement en addictologie de la nouvelle région Grand Est.

Les ATR s'adressent à toutes personnes ayant une problématique d'addiction, engagées dans une démarche de soins (sortie de postcure...), et ayant un projet de réinsertion sociale. Les dispositifs PARIS/TIPI incluent le même public qui ont en plus une problématique justice (main de justice, suivi judiciaire). La plus-value du dispositif TIPI/PARIS est la collaboration entre ARGILE et le SPIP pour permettre un accompagnement spécifique auprès d'un public commun.

### Typologie du Public

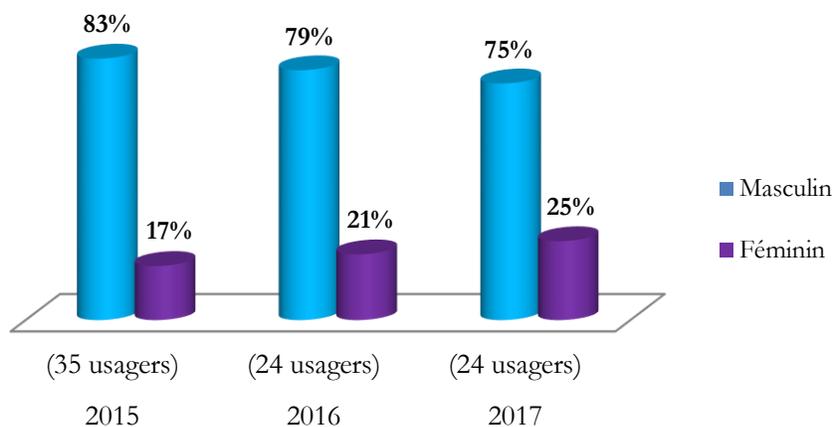
En 2017, le Pôle Hébergement a accueilli 19 personnes au total. Nous avons enregistré **9 entrées** (3 orientations d'un CHRS, 2 sorties de détention, 2 sollicitations familiales, 1 orientation pour consolidation de postcure, et 1 dernière admission dans la cadre d'une démarche personnelle) et **12 sorties de dispositif** (6 orientations vers des dispositifs de logements adaptés, 3 sorties de dispositif dans le cadre d'une intégration familiale, 2 sorties en réincarcération et 1 sortie vers un logement de droit commun). 11 personnes étaient déjà là en 2016.



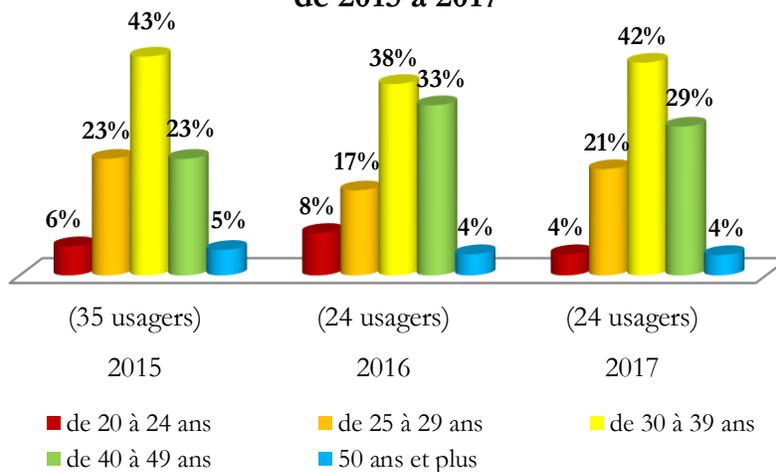
Ces données précisent la situation des personnes à l'entrée dans le dispositif.

En 2017, 34 candidatures ont sollicité le dispositif, 26 provenaient de centres spécialisés en addictologie (CSAPA/CAARUD ou centre de post cure), 2 du milieu carcéral, et 6 orientées par SPIP. Les objectifs d'accueils varient selon les prescripteurs à savoir ; (sevrages, TSO, consolidation de l'abstinence, soins).

### Typologie des usagers sur le Pôle Hébergement de 2015 à 2017

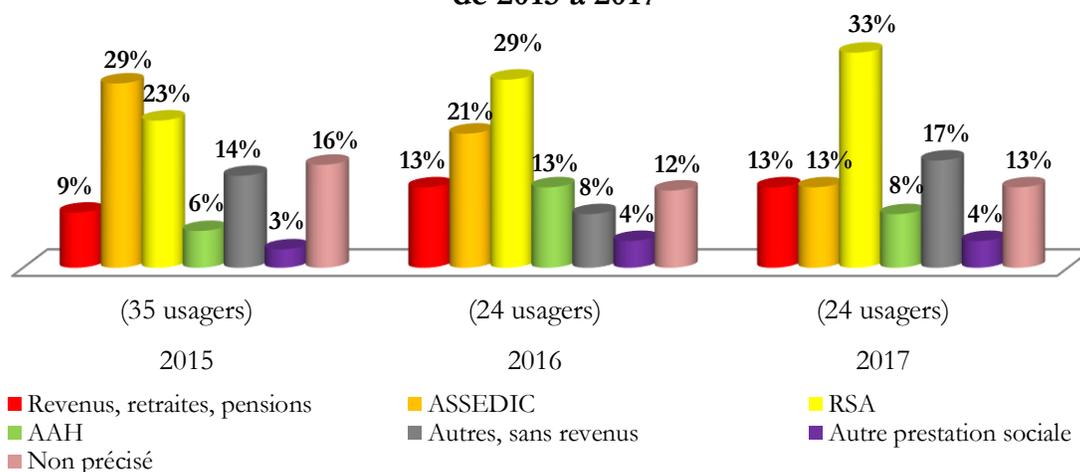


### Répartition par âge des usagers sur le Pôle Hébergement de 2015 à 2017



La tranche d'âge majoritaire reste celle des 30 à 49 ans comme celle sur le plateau de soin et la présence féminine s'y maintient avec 5 femmes en 2017 comme en 2016.

### Origine des ressources des usagers sur le Pôle Hébergement de 2015 à 2017



#### La prise en charge

Pour l'ensemble du dispositif Colmar/Mulhouse le nombre d'actes par patient est de 193. (+2 / 2016). L'année 2017 a vu l'accompagnement s'orienter nettement vers le médical, le psychologique et le social. Cela répond pleinement aux axes de travail proposés par ce dispositif.

Tableau récapitulatif de l'activité Pôle Hébergement en 2017

Pôle Hébergement	2015		2016		2017	
	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers
Educatif	2435	24	2860	22	1747	24
Infirmier	815	16	548	18	531	18
Médical	145	18	84	17	136	23
Psychiatre	162	10	87	17	113	21
Psychologue	151	20	437	19	1121	24
Social	411	12	584	11	605	11
<b>Total</b>	<b>4119</b>	<b>25</b>	<b>4600</b>	<b>24</b>	<b>4253</b>	<b>24</b>

#### Pour le site de Colmar

Au cours de l'année 2017, **11 personnes** ont été accueillies, tous dispositifs confondus. Sur cette période, nous avons dénombré 4 entrées et 5 sorties.

**Tableau récapitulatif de la prise en charge en ATR Colmar en 2017**

ATR Colmar	2015		2016		2017	
	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers
Educatif	722	6	569	6	399	5
Infirmier	672	6	232	5	171	5
Médical	139	6	59	4	69	5
Psychiatre	57	4	42	5	80	5
Psychologue	32	6	139	5	130	5
Social	218	6	201	5	183	5
<b>Total</b>	<b>1840</b>	<b>6</b>	<b>1242</b>	<b>7</b>	<b>1032</b>	<b>5</b>

L'accompagnement global au sein du Pôle Hébergement s'incarne de plusieurs façons. L'éducateur référent définit avec le patient un projet personnalisé. Il est l'interlocuteur privilégié des personnes dont il assure le suivi. Aussi bien confident que porte-parole, il assure l'échange d'informations entre la personne et les professionnels en fonction des besoins et demandes exprimés. Des synthèses et bilans sont régulièrement programmés, servent à évaluer les situations et à définir des hypothèses de travail.

**Tableau récapitulatif de la prise en charge dans le dispositif TIPI en 2017**

TIPI	2015		2016		2017	
	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers
Educatif	571	6	537	5	308	6
Infirmier	46	3	155	6	309	5
Médical	6	2	25	3	67	5
Psychiatre	105	2	45	2	33	5
Psychologue	1	1	49	3	144	6
Social	47	6	150	6	148	6
<b>Total</b>	<b>776</b>	<b>6</b>	<b>961</b>	<b>6</b>	<b>1009</b>	<b>6</b>

L'accompagnement de proximité se traduit souvent par des temps de rencontres à domicile. Ces temps d'intervention constituent des moments privilégiés basés sur l'essentiel : partager sa vie quotidienne. Prendre en compte la personne dans sa globalité c'est pouvoir comprendre ce qui l'anime chaque jour et lui permettre de retrouver peu à peu un mieux-être et une autonomie suffisante pour retrouver son indépendance. Alors aborder le rythme de vie (sommeil, repos, activité), les repas (apprendre à faire les courses, à préparer son repas), l'hygiène et l'entretien du logement (vaisselle, rangement, entretien des surfaces) est essentiel.

Tout au long de l'hébergement en appartement thérapeutique, l'éducateur s'applique à construire avec la personne un projet qui lui permettra, à terme, de quitter le logement dans les meilleures conditions possibles. Ainsi, au fil du temps, toutes les démarches en lien avec l'accès aux ressources financières

(demandes RSA, chômage, AAH, recherches d'emploi), la recherche d'un logement (demande de logement social, recherches d'appartement dans le parc privé, achat des meubles) sont réalisées avec la personne et cela jusqu'à la sortie de l'appartement thérapeutique.

### Site de Mulhouse

Sur l'année 2017, le pôle hébergement a accompagné **9 personnes**.

**Tableau récapitulatif de la prise en charge en ATR Mulhouse en 2017**

ATR Mulhouse	2015		2016		2017	
	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers
Educatif	672	5	998	3	378	8
Infirmier	89	5	97	3	11	3
Psychologue	116	6	175	3	361	8
Social	119	3	125	3	118	6
<b>Total</b>	<b>996</b>	<b>6</b>	<b>1395</b>	<b>3</b>	<b>868</b>	<b>8</b>

**Tableau récapitulatif de la prise en charge dans le dispositif PARIS en 2017**

PARIS	2015		2016		2017	
	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers
Educatif	470	7	756	8	662	5
Infirmier	8	2	64	4	40	5
Social (BB)	27	4	108	7	156	5
Psycho (VW)	2	1	74	7	486	5
<b>Total</b>	<b>507</b>	<b>7</b>	<b>1002</b>	<b>8</b>	<b>1344</b>	<b>5</b>

Le pôle est réparti en 2 dispositifs de logements : un dispositif d'Appartements Thérapeutiques Relais (ATR) et un dispositif « Programme d'Appartements Relais à l'Insertion et aux Soins » (PARIS), dont les logements sont conventionnés avec le SPIP et mis à disposition de personnes sous-main de justice.

Les ATR ont connu 4 sorties et 4 entrées durant la première moitié de l'année 2017. Ensuite deux personnes ont intégré le dispositif PARIS et 2 autres personnes en sont sorties.

Les personnes hébergées sont rencontrées en alternance dans les bureaux du CAARUD et à leur domicile.

Les visites permettent des entretiens et consultations dans leur lieu de vie, ce qui est d'ailleurs privilégié par l'équipe pour plusieurs raisons :

- Le domicile est souvent la vitrine de la personne aussi bien au niveau de son état psychique que de ses capacités et/ou difficultés dans la gestion de la vie quotidienne.
- Certaines personnes hébergées, pour ne pas se mettre en difficulté, font la demande de ne pas fréquenter l'accueil collectif et ce pour plusieurs raisons : le sujet des produits, de leur consommation est souvent abordé et il peut être aisé de trouver l'une ou l'autre substance psychoactive légale et/ou illégale.

L'accueil et le travail en appartement à Argile peut des fois s'avérer beaucoup plus complexe que d'habitude et l'exemple suivant en est une bonne illustration :

Madame D, originaire de la région de Dijon, a intégré un ATR pendant une durée de 2 ans suite à un séjour en post-cure, elle souhaitait consolider sa démarche de soin. Arrivée seule à Mulhouse, elle a été rapidement rejointe par son ancien compagnon.

L'équipe pluridisciplinaire a tout d'abord passé un temps à présenter l'environnement social, médical et administratif à Madame D, et elle s'est inscrite auprès du CSAPA Le CAP pour son suivi sanitaire et ses Traitement de Substitution aux Opiacés. Accompagnée au départ et prenant ensuite ses marques, Madame D a pu gérer et se rendre seule aux rendez-vous médicaux.

Le partenariat avec le CAP a permis à Madame D d'atteindre un de ces objectifs médicaux à savoir de diminution le dosage des TSO.

Durant son hébergement, Madame D a débuté une grossesse, et a demandé à être accompagnée par l'équipe pour les démarches en lien avec l'enfant à naître. L'équipe qui n'était pas forcément préparée à cette situation s'est mobilisée et a mis en oeuvre un plan d'action adapté pour soutenir Madame D dans cette dynamique, et un travail avec les partenaires et les services dédié s'est organisé, « service de gynécologie, ECIMUD, service de néonatalité et de pédiatrie... »

C'est dans ce contexte que la petite L est née, présentant un syndrome de manque à la naissance, et nécessitant une hospitalisation de 3 semaines au service de néonatalité .



C'est grâce à la prise du TSO à heures fixes par la maman pendant toute la grossesse, et grâce à la présence constante des parents auprès de leur enfant après l'accouchement, que Louane a pu se développer sans séquelles et sans présenter de trouble ou de retard.

Au niveau de l'insertion, Madame D a toujours exprimé l'importance de la valeur travail pour elle, cependant, elle a mis cet axe de côté le temps de sa grossesse. Aujourd'hui jeune maman, elle a repris une activité professionnelle et travaille dans une entreprise d'aide à la personne.

Au niveau social, Madame D a su se saisir de l'accompagnement de l'équipe pour assainir sa situation et recouvrer l'ensemble de ses droits individuels, ce qui par la suite a facilité la recherche et l'accès à un logement autonome de droit commun à la fin de son contrat d'hébergement en ATR.

En conclusion, si nous devons retenir quelque chose de cet exemple, nous retiendrons juste le fait que cette situation éclaire met en exergue une dimension importante qu'il nous faut souvent développer et qui réside dans notre capacité à créer le bon lien avec les patients et à déployer un certain nombre de compétences adapter nos actions aux besoins multiples et réels des situations.

Cette situation, donne aussi à voir que la prise en charge des personnes hébergées implique un soutien personnalisé qui se decline souvent en fonction de la situation et des besoins des individus, ceux-ci évoluant souvent pendant la période d'hébergement.

Pour finir, l'année 2018, verra le travail d'équipe se renforcer dans le cadre d'une coordination active entre Colmar et Mulhouse. Les moyens humains et matériels seront mutualisés et un travail pour renforcer le partenariat de terrain servira de base pour élargir et aller chercher les compétences quand il le faut en externe (auprès des structures médicales, CSAPA et Centre Hospitalier) lesquelles avec le temps et l'évolution des besoins ont pris de plus en plus d'importance dans le suivi des hébergés.

### **i. La Consultation Jeunes Consommateurs : à la rencontre de la jeunesse**

L'année 2016 avait permis à l'éducateur en charge du dispositif CJC d'étendre le réseau, et de faire davantage connaître les modalités d'accompagnement proposées, sur le territoire géographique concerné.

En 2017 ce travail a été poursuivi, les partenariats démultipliés, tout comme le nombre d'équipes de professionnels sensibilisées. L'action initiée d'aller vers les publics et territoires les plus éloignés des structures de soin a été particulièrement prononcée.

Différents outils ont été créés : une page Facebook : [www.facebook.com/CJC68](http://www.facebook.com/CJC68) qui permet de suivre les activités organisées, de découvrir quelques exemples d'intervention, et de prendre rendez-vous par e-mail. L'efficacité d'un tel média n'est plus à démontrer pour entrer en communication avec un public jeune. A ce jour, le « réseau virtuel » autour de la page CJC68 s'étend doucement. L'intérêt consiste également de permettre aux établissements de consulter les interventions réalisées par la CJC d'Argile. Le Flyer CJC, support de base de communication du dispositif, avec notamment le n° de téléphone portable de l'intervenant, a également été intégralement reconstruit en réactualisant les informations qu'il contient. Ces flyers sont essentiellement utiles lors des séances de prévention collective, ou au cours des permanences durant les forums santé, pour constituer une interface d'entrée en relation pour les adolescents et jeunes adultes, toujours dans un cadre anonyme et gratuit.

Le dispositif CJC s'est articulé en 2017 autour de 2 axes :

- Des accompagnements individuels sous forme d'entretien, en ou hors les murs.
- L'animation de séance de sensibilisation collective aux risques liés aux problématiques addictives.

Ces 2 axes reflètent deux types d'intervention très différentes l'une de l'autre. Et pourtant ces actions sont indissociables l'une de l'autre en cela que l'intervention collective ouvre à chaque fois une porte sur la possibilité d'être accompagné individuellement, et sur l'accès facilité vers l'équipe du CSAPA. En ce sens des interventions sur un territoire plus éloigné, où l'éducateur ne pourrait pas ensuite rencontrer les jeunes en demande, semblerait inadaptées.

Plusieurs jeunes rencontrés à l'extérieur viennent par la suite au CSAPA, pour s'entretenir avec un médecin, ou participer à une activité comme l'atelier d'écriture ou les randonnées par exemple.

#### **Séances de sensibilisation collective**

Jusqu'à présent les séances de sensibilisation collectives étaient effectuées ponctuellement par notre association, d'autres intervenants étant présents sur le territoire.

Cette année a marqué un tournant puisque de nombreux établissements scolaires ont fait appel à notre structure, nous expliquant que la CJC du CSAPA Le Cap ne répondait plus à leurs demandes pour le secteur colmarien, et pour les établissements du secondaire en générale.

Ainsi la CJC d'ARGILE, avec 1 ETP éducateur spécialisé, est parvenu à se rendre dans la plupart des lycées publics et privés du secteur.

La limite rencontrée à ce jour est celles des établissements mulhousiens qui ne trouvent aucun interlocuteur pour intervenir, ainsi que l'augmentation des demandes émanant des collèges du bassin de Colmar et alentours, qui viennent grossir les rangs des lycées déjà nombreux.

Les supports d'intervention ont été diversifiés et renouvelés en 2017.

Différents jeux de société de prévention sur les thématiques addictives ont ainsi été achetés par l'association, ou fabriqués par l'éducateur, après avoir été expérimentés par le biais d'un emprunt auprès de l'IREPS. Il s'agit des jeux O'Rhune, Addi Ado, Home Party, ainsi qu'un photo-langage sur les addictions.

Un autre type d'intervention a aussi été élaborée à partir d'un binôme constitué d'un ancien consommateur et d'un éducateur pour s'appuyer sur le récit de vie du premier et susciter l'intérêt et l'interaction avec les jeunes.

En 2017, cette intervention a été réalisée dans plusieurs établissements scolaires, et internats, avec 2 anciens consommateurs différents. Cela demande un temps important de préparation pour favoriser une séance bénéfique pour les jeunes, comme pour la personne qui accepte de se raconter.

Certains établissements scolaires, au départ réticent, ont été convaincus, comme le lycée Blaise Pascal qui nous a demandé de venir à l'internat, puis nous a rappelé pour une seconde intervention.

Pour 2018, il serait intéressant de maintenir ce type d'intervention, mais en diversifiant si possible les témoignages, le président de l'association ayant assumé la plupart des séances de 2017, et en prenant garde à ne tomber ni dans la dramatisation, ni dans le culte de celui qui s'exprime, l'objectif premier restant la sensibilisation des élèves.

### **Rencontres individuelles**

Pour ce qui est des rencontres individuelles, comme l'année passée, et conformément aux préconisations des dispositifs Consultations Jeunes Consommateurs, les atouts ont été, de l'avis des institutions et entourages des jeunes rencontrés, la mobilité et la réactivité.

Rares sont en effet les structures qui se déplacent, en particulier dans certaines vallées reculées, ou au domicile des personnes, à l'exception de l'association SEPIA, avec qui nous travaillons en étroite collaboration.

On peut par exemple citer ce jeune, Laurent (le prénom a été modifié), dont les parents ont appelé car il ne sortait plus de sa chambre depuis plusieurs semaines, prostré devant ses jeux vidéo, et du coup, déscolarisé. Les parents avaient par ailleurs sollicité la maison des adolescents qui nous a demandé du soutien.

La seule possibilité de rencontre était le domicile, qui a permis une passerelle vers les services de psychiatrie permettant de faire hospitaliser ce jeune en grande souffrance et dans un processus de repli sur lui relativement avancé.

Dans cette situation, la possibilité de se déplacer rapidement au domicile a pallié les limites d'autres structures aux fonctionnements différents : Maison des adolescents et établissements scolaires.

L'AFPA n'a pas renouvelé sa demande d'interventions sur site en raison de problèmes organisationnels internes. En revanche une nouvelle permanence de la CJC a été mise en place au sein de la maison des adolescents, à l'espace solidarité de Colmar-Europe un mercredi matin sur 2. Cette permanence vise à rencontrer les jeunes souffrant de problématiques d'addictions, et à soutenir l'équipe de la MDA sur ce sujet.

A l'EPE de Colmar plusieurs rencontres ont eu lieu, sur des temps de repas en soirée chaque lundi jusqu'en juin. Depuis, des rencontres plus ponctuelles sont proposées sous la forme de ciné-débats ou d'échanges thématiques avec les jeunes.

Des temps réguliers sont également programmés tout au long de l'année au sein de l'atelier relais de Wintzenheim, à destination des élèves décrocheurs des collèges du secteur, de la classe MLDS (Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire) d'Ingersheim pour les lycéens, comme de certaines maisons d'enfants : Cité de l'enfance, Foyer Saint Jean, où la possibilité d'intervenir sur des temps de soirée motivent les équipes.

Certaines structures font également l'objet du soutien de la CJC par des passages réguliers sur des temps d'ouverture avec des échanges informels avec les jeunes, et des temps de réflexion avec les équipes, comme au centre socioculturel Le Club des jeunes, le club de prévention spécialisée de Colmar, ou le service éducatif de réparation pénal par exemple.

L'éducateur CJC continue de participer aux stages stupéfiants organisés à la maison de la justice régulièrement les lundis après-midi.

### **Quelques limites**

Paradoxalement, le travail le moins fructueux a été celui auprès des autres CSAPA du secteur puisqu'aucun contact n'a réussi à être établi avec la CJC de Sélestat, malgré plusieurs appels en ce sens, notamment pour coordonner les interventions sur le secteur de Sainte Marie aux Mines.

Le secteur de Guebwiller comporte un bassin de population important (3 lycées notamment) qui fait de plus en plus appel à la CJC pour des interventions individuelles ou collectives.

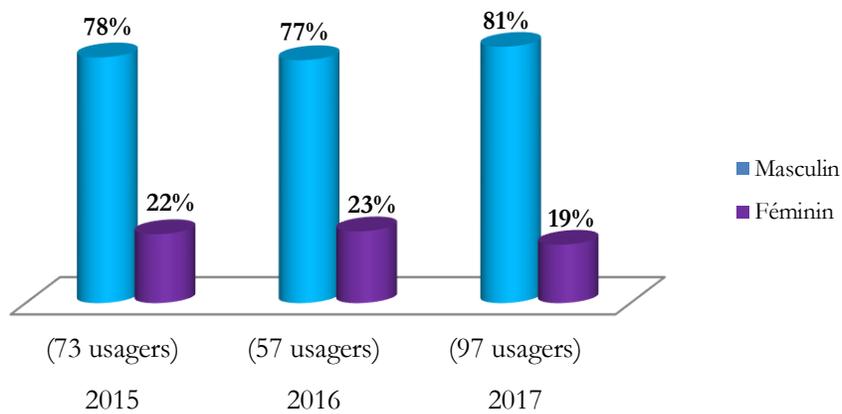
La difficulté à ce jour tient à la gestion du temps : nous sommes obligés de répondre favorablement à certains établissements, et de différer voire de répondre par la négative à d'autres par manque de temps. (Exemple des interventions à Mulhouse que nous refusons systématiquement, mais où les demandeurs nous expliquent qu'aucune structure mulhousienne n'intervient en prévention des addictions dans le secondaire).

Les interventions à Guebwiller en sont également un exemple criant, notamment au vu des temps de trajets nécessaires pour se rendre sur place.

Pourtant c'est un lieu où vit un nombre important de personnes en situation d'errance.

L'association ATD Quart Monde a interpellé la CJC en ce sens au printemps 2017, à propos de la situation d'un jeune homme de 27 ans qui vivait de mendicité et sous alcool en permanence dans les rues de Guebwiller. Ce jeune a été rencontré plusieurs fois dans la rue, et un travail a pu être mené pour lui proposer une admission en appartement thérapeutique relais sur un de nos logements colmariens. Alors complètement désocialisé, sans couverture social ni aucun soin, il est maintenant hébergé et accompagné par notre association grâce à cette prise de contact particulièrement caractéristique du « aller vers » qui nous singularise.

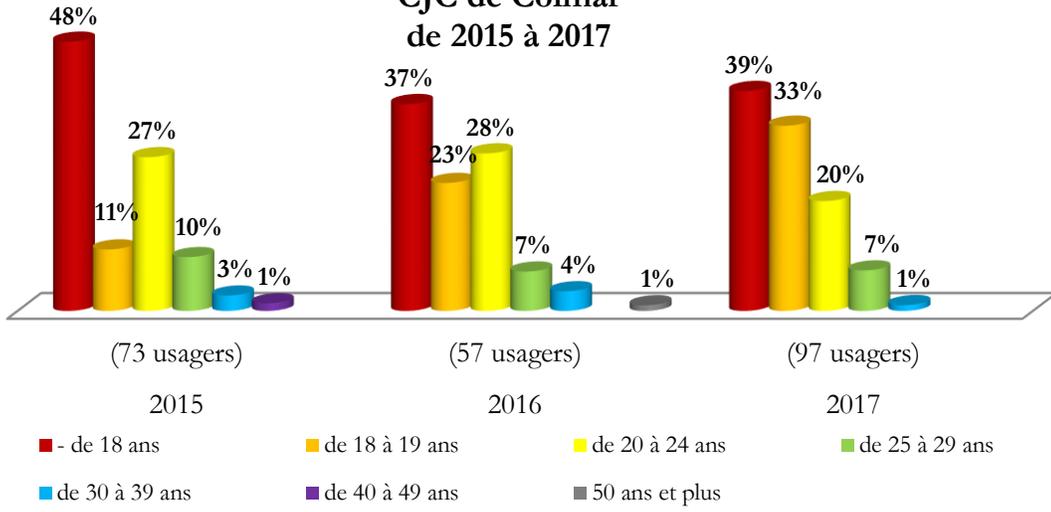
**Tableau de l'évolution des usagers  
CJC de Colmar  
de 2015 à 2017**



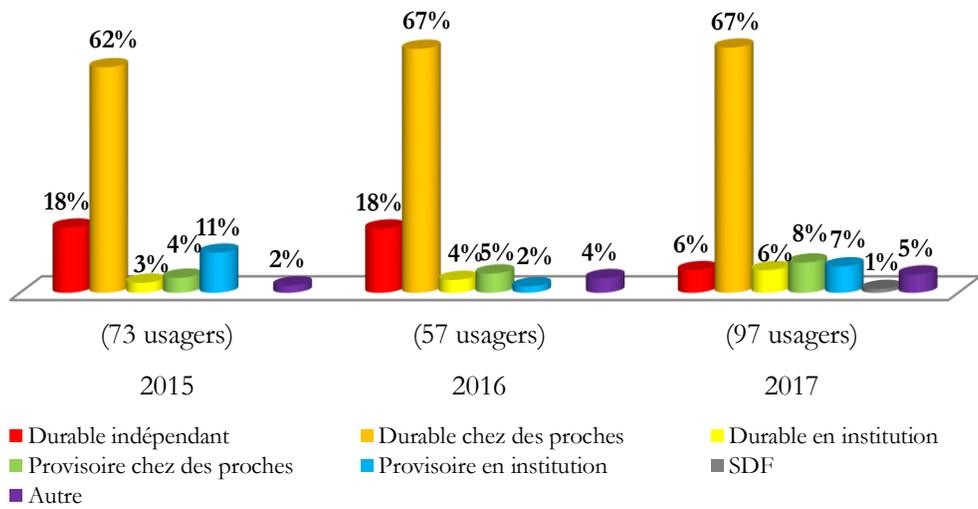
**Tableau récapitulatif de l'activité CJC en 2017**

Consultation Jeunes Consommateurs	2015		2016		2017	
	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers
Educatif	586	64	434	46	275	79
Infirmier	13	5	15	3	11	2
Médical	4	3	3	1	32	11
Psychiatre	3	2	14	2	38	12
Psychologue	24	11	107	25	119	26
Social	6	2	4	2	10	3
<b>Total</b>	<b>636</b>	<b>73</b>	<b>577</b>	<b>57</b>	<b>485</b>	<b>97</b>

### Répartition par âge des usagers CJC de Colmar de 2015 à 2017



### Logement des usagers CJC de Colmar de 2015 à 2017



## C. LA REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES

### a. Le Programme d'Echange de Seringues

Un usage à risque est un mode de consommation pouvant entraîner des conséquences dommageables sur les plans physiques, psychiques et /ou social. (Mésusage de médicaments, consommation excessive entraînant des prises de risques ou des comportements agressifs...).

La Réduction des Risques et des Dommages (RdRD) c'est un ensemble de stratégies visant à limiter les risques et les dommages sanitaires et sociaux liés à l'usage et à la consommation de produits licites et illicites.

Elle a notamment pour objectifs de réduire la morbidité et les comorbidités, d'améliorer l'état de santé, de favoriser l'accès aux soins et la réinsertion sociale, de réduire les nuisances publiques... Elle permet également d'orienter, le plus précocement, les usagers vers les soins.

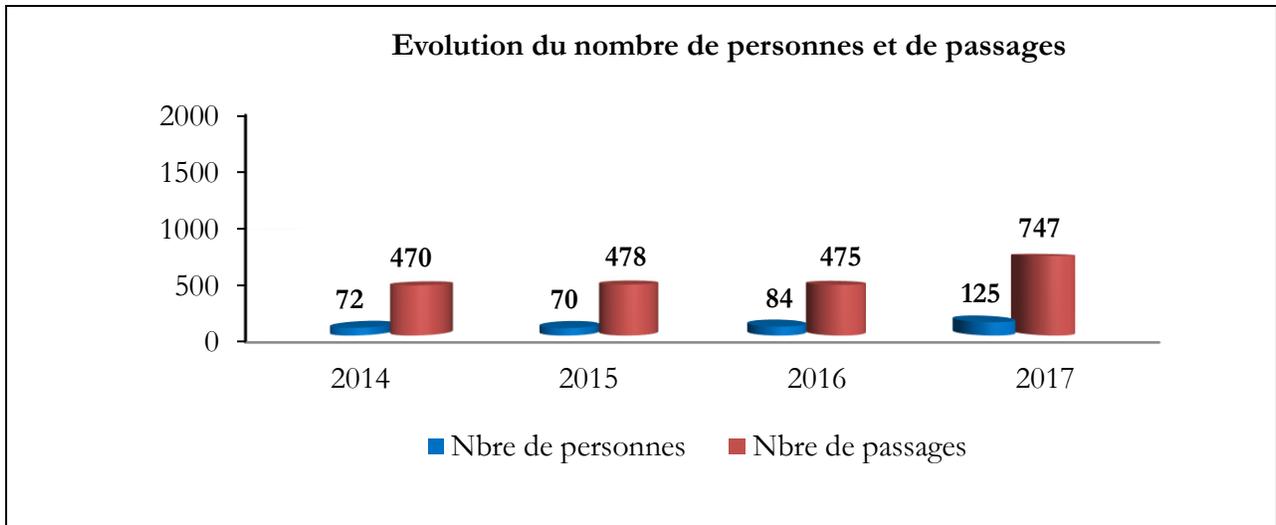


Ce dispositif proposé par Argile est accessible à toute personne demandeuse, de façon anonyme et gratuite.

La délivrance de matériel de RdRD s'appuie sur un partage de connaissances des pratiques aussi bien du point de vue du professionnel que celui du consommateur. Ce dernier nous informe sur la réalité de ses pratiques, des produits qu'il consomme et des prix produits. Ces échanges nous permettent et nous aident à construire une représentation précise des pratiques et des produits présents sur le territoire.

Dans des situations de doute sur un produit, nous proposons aux usagers d'en tester la composition. L'échantillon fournit, sera envoyé à un dispositif extérieur (SINTES) qui en effectuera l'analyse et nous transmettra les résultats. Suite à ces résultats une information sera faite aux usagers et aux professionnels sur les caractéristiques du dits produit.

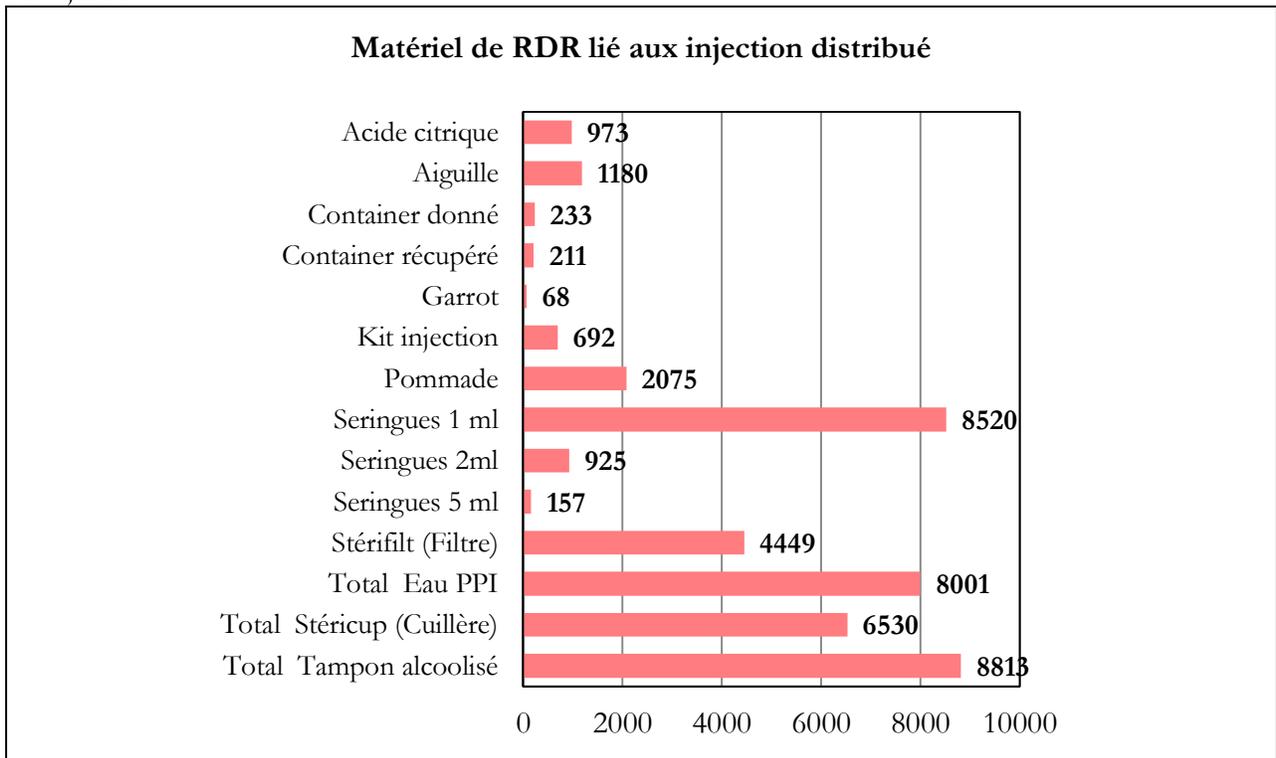
Le nombre de personnes ayant sollicité ce dispositif a fait un bon de 49% entre 2016 et 2017.



« entrer dans la drogue ne signifie pas y rester... » « forcer les usagers à s'en sortir réussit rarement. Mais quand on les aide, la plupart s'en sortent ».

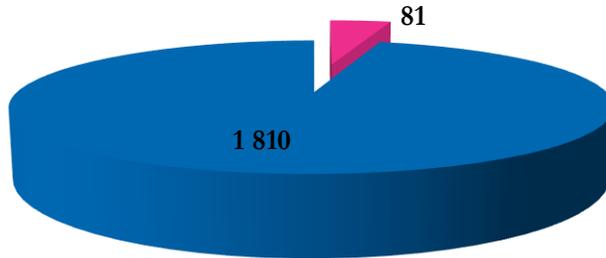
La RdRD a pour objectif d'accompagner l'utilisateur dans la prévention de sa santé afin de limiter les atteintes physiques, psychiques, sociales et environnementales.

La RdRD c'est accepter de délivrer des traitements mais également de délivrer du matériel d'injection...



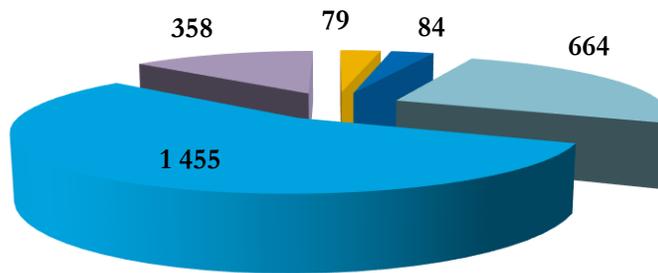
Le PES ne se résume pas à la distribution de matériels liés à l'injection mais couvre bien l'ensemble des pratiques à risque tel que le « Sniff », l'inhalation, la sexualité.

### Matériel de RDR lié aux pratiques sexuelles distribué



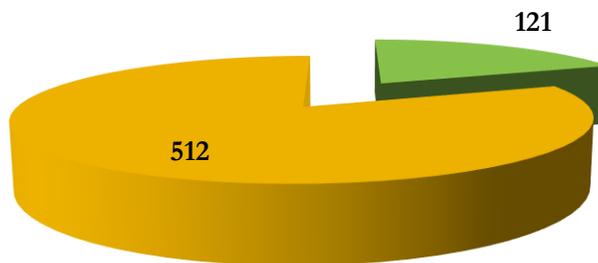
■ Préservatif féminin      ■ Préservatif masculin

### Matériel de RDR lié aux pratiques d'inhalation distribué

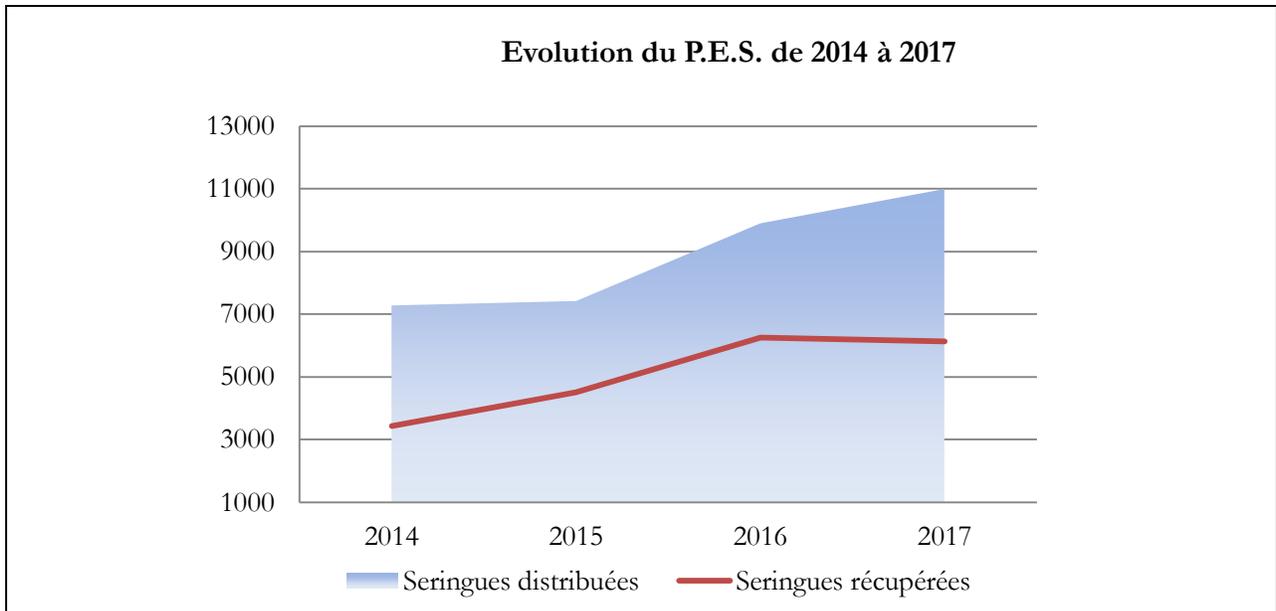


■ Alu    ■ Tube KB    ■ Embout KB    ■ Filtre KB    ■ Kit Base

### Matériel de RDR lié aux pratiques de sniff distribué



■ Strawbag (Kit sniff)      ■ Roule ta paille



#### b. Les ateliers et animations : une autre expression de la RdRD au quotidien

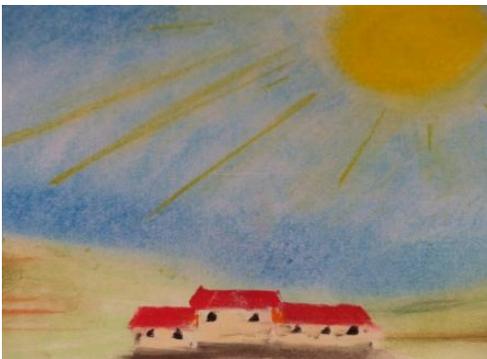
##### **Un atelier de médiation artistique**

En 2017, l'activité est restée stable. Avec 22 ateliers et une file active de 47 personnes, on comptabilise 170 passages et un nombre moyen de participants de 7,7.

Nous notons une légère amélioration de la fréquentation par rapport à 2016, qui a enregistré 21 séances, pour 42 personnes, 142 passages, et un nombre moyen de participants par séance de (6,8).

##### **Travail d'un usager sur plusieurs années**

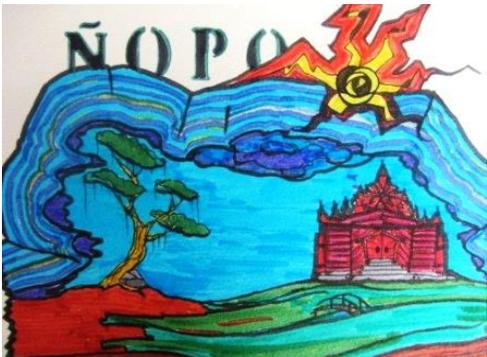
##### **La petite maison et les jardins**



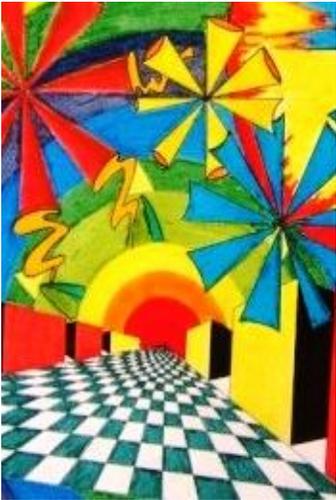
Le vélo



Imaginaire futuriste



Constructions géométriques



Les objets



### c. Les Ateliers thérapeutiques (expressions corporelles) Dorine Volpato CSAPA

Pour améliorer la thérapie de la prise en charge et favoriser l'engagement des participants, l'activité a été placée dans l'espace d'accueil au rez-de-chaussée. Cet espace, adapté est grand et peut se diviser en deux espaces de travail. Et le jour d'intervention est fixé le mardi après-midi.

Ainsi reparti, l'espace devant est utilisé pour les mises en situations corporelles et vocales. L'espace arrière est plutôt utilisé pour accueillir les participants avant le début des exercices art-thérapeutiques, pour écrire après certaines mises en situation et pour se retrouver en fin de séance afin de décrire et de partager les ressentis et faire un feed-back avant de se dire au revoir.

Dans les premiers mois de mes interventions j'étais présente au temps d'accueil mis en place, et qui depuis plusieurs mois, pour des raisons d'amélioration de prise en charge, n'existe plus.

Par la suite, les séances ont été adaptées en fonction des personnes présentes. Elles ont toujours lieu, même si une seule personne est présente. La séance devient alors individuelle, et est construite plus « sur-mesure ».

Le temps de relaxation en début de séance est très apprécié des participants. Les moments proposant des mises en situation ludiques sont vécus avec curiosité, joie et enthousiasme. Au regard des variables très importantes d'une séance à l'autre, celle-ci est toujours préparée mais modifiée pour s'adapter à ce qui est sur le moment présent.

Il est déjà arrivé que certaines personnes quittent la séance avant sa fin pour différents motifs : pas à l'aise, instabilité psychique, état de conscience modifié handicapant pour la personne et pour le groupe, difficulté relationnelle avec telle participante. La flexibilité, l'adaptabilité, la patience, l'enthousiasme, la bienveillance, la douceur et la fermeté font notamment partie des éléments utilisés pour mener à bien les séances.

Le titre de la séance a été difficile à trouver pour intéresser les usagers sans créer chez eux trop de résistances. Au départ titré comme Atelier théâtre et expression corporelle, le titre a été modifié pour améliorer l'accroche auprès de nouvelles personnes. À présent l'atelier s'appelle : « Confiance, communication et expression ».

La psychologue chargée de coordonner cet atelier, envoie des messages par sms aux personnes concernées ayant déjà participé ou pouvant potentiellement participer. Elle en parle également à ses patients suivis en individuel. D'autres professionnels de la structure parlent à leurs patients de l'activité. Grâce à cela, de nouvelles personnes viennent aux séances. Afin de faire évoluer la file active et de faire profiter des bénéfices de l'activité à un plus grand nombre. Une proposition de séance découverte pour les professionnels du lieu a été validée et permettra d'expérimenter « l'art-thérapie à dominante théâtre et expression corporelle ». Cette expérimentation favorisa une meilleure compréhension de l'activité et ainsi une meilleure communication destinée aux usagers.

## II. LE CAARUD BEMOL

Les perspectives énoncées dans les conclusions du rapport d'activité 2016 portaient sur la poursuite des réflexions menées par l'équipe concernant l'implication des usagers dans l'activité du CAARUD et celles sur l'évolution des missions.

Ce rapport présentera les choix définis par l'association et les moyens mis en œuvre par les professionnels pour y répondre.

Le CAARUD Bémol se définit par une activité globale répondant à la mission première qui est la Réduction des Risques et des Dommages liés à la consommation de substances psycho actives.

### A. UN LIEU QUI FAIT LIEN

L'association Argile définit son action de prise en charge comme une action communautaire et a depuis toujours mis en avant l'utilisateur comme « un autre savoir » riche et complémentaire de celui des professionnels.

Pour répondre de façon la plus pertinente possible et de centrer son activité autour de la RdRD il va de soi que la connaissance du public que nous accueillons est fondamentale. Les usagers sont au centre de nos préoccupations et participent à la vie de la structure.

#### a. Une organisation au service de l'utilisateur

L'organisation générale du dispositif d'accueil, les horaires d'ouverture, sont adaptés et tiennent compte du mode de vie des personnes accueillies tout au long de l'année. Si les heures d'ouverture présentées sont hebdomadaires, cela fait plusieurs années déjà que celles-ci s'adaptent selon la saison et tout particulièrement l'été. Ce choix a été fait dans le cadre d'une collaboration en concertation directe avec les usagers et selon leur rythme de vie correspondant à cette période de l'année.

Horaires d'ouverture	Matin	Après-midi
<b>Lundi</b>	10h00 – 12h30	15h – 17h30 (Accueil femmes les 2 <sup>èmes</sup> et 4 <sup>èmes</sup> lundis du mois)
<b>Mardi</b>	10h00 – 12h30	Réunion d'équipe
<b>Mercredi</b>	10h00 – 12h30 (accueil individualisé)	15h00 – 17h30
<b>Judi</b>	10h00 – 12h30	15h00 – 17h30
<b>Vendredi</b>	10h00 – 12h30	Fermé

Il faut toutefois noter que l'équipe est amenée à intervenir en dehors de ces plages, lors d'accompagnement individualisé ou encore lors d'actions de formation et/ou d'interventions destinées à un public spécifique (lycéens, étudiants...) ainsi qu'aux différentes institutions faisant appel à nous (STEMO, ISSM, Associations Mulhousiennes sociales, médico-sociales...).

## **b. La Typologie du public accueilli**

Il est important de préciser que la file active totale du CAARUD Bémol est de 758 personnes et se définit par le nombre de personnes fréquentant l'Accueil (504 usagers) et celui utilisant le Programme d'Echange de Seringues (254 usagers).

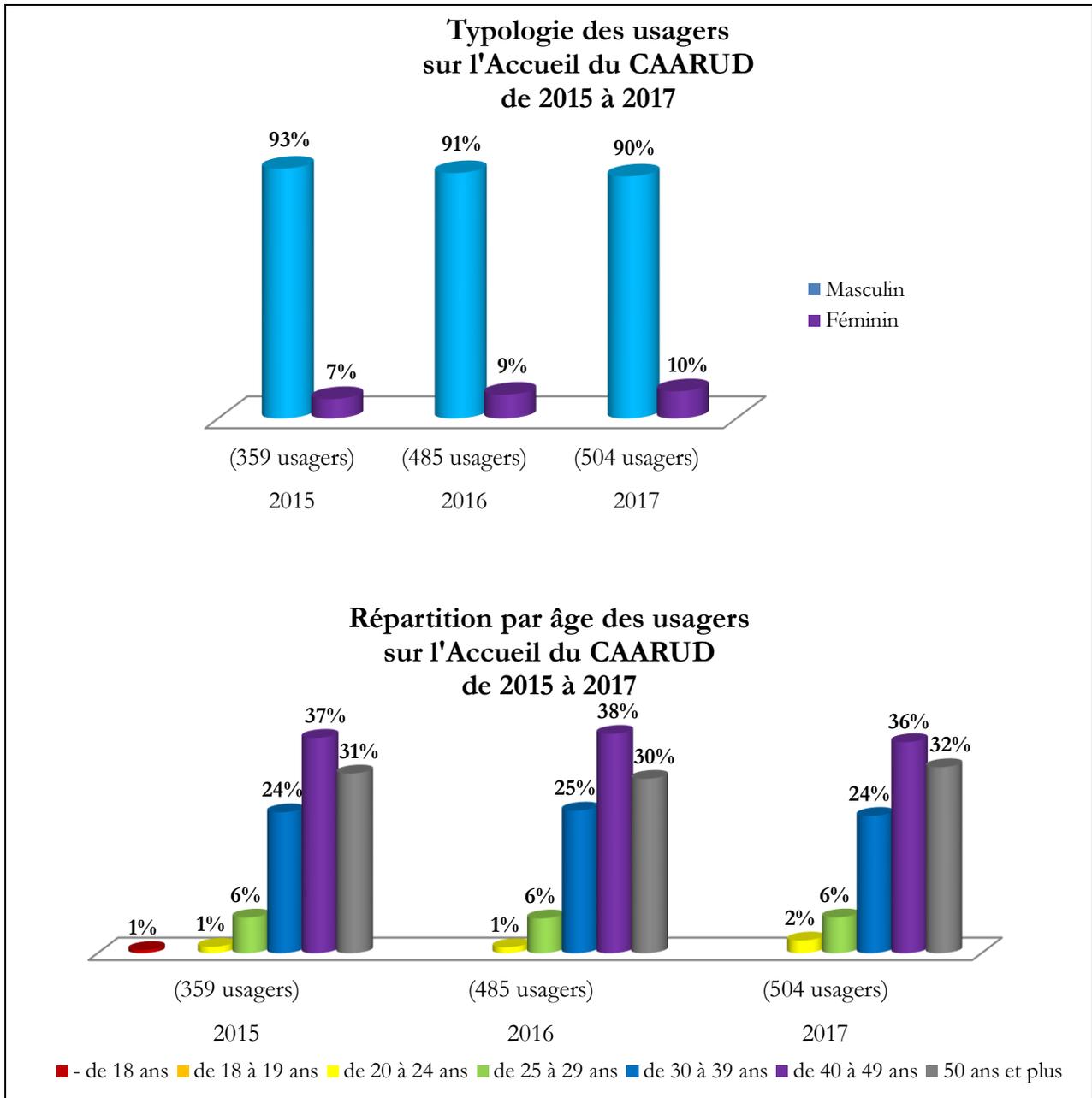
A cela se rajoute une file active qui se compose selon les différentes interventions « hors les murs », entre le dispositif Prév en Teuf 68 (environ 2500 personnes), les actions spécifiques en collaboration avec différentes institutions (33 familles avec le STEMO, un nombre important de passants lors des JNH ou des JML contre le VIH...). Ces interventions sont détaillées plus en aval dans ce rapport.

Au sein de l'Accueil, la relation entre les usagers et l'équipe est appréhendée sur la base du respect et de la reconnaissance mutuelle. Les interactions se déterminent sur le terrain en lien avec les personnes accueillies. Les professionnels accueillants, assurent la disponibilité requise, garantissent l'anonymat, développent la confiance nécessaire à toutes relations de travail. Ces derniers qui instaurent ces modalités d'accueil, les veulent comme un droit inaliénable et fondamental pour toutes et tous.

Du fait des spécificités de nos dispositifs, il nous paraît pertinent de rappeler que les chiffres présentés définissant certaines particularités du public, sont basés sur du déclaratif et de fait peuvent être sujets à des « non réponses ». La présence féminine sans être remarquable, poursuit une fine progression d'année en année. Toutefois, si l'on se réfère au nombre total d'usagères que représentent ces pourcentages l'augmentation est plus significative.

Aussi, nous relevons que sur les 3 dernières années le nombre de femmes accueillies a été multiplié par 2, de 25 en 2015 elles sont au nombre de 50 en 2017 soit 100% d'augmentation !

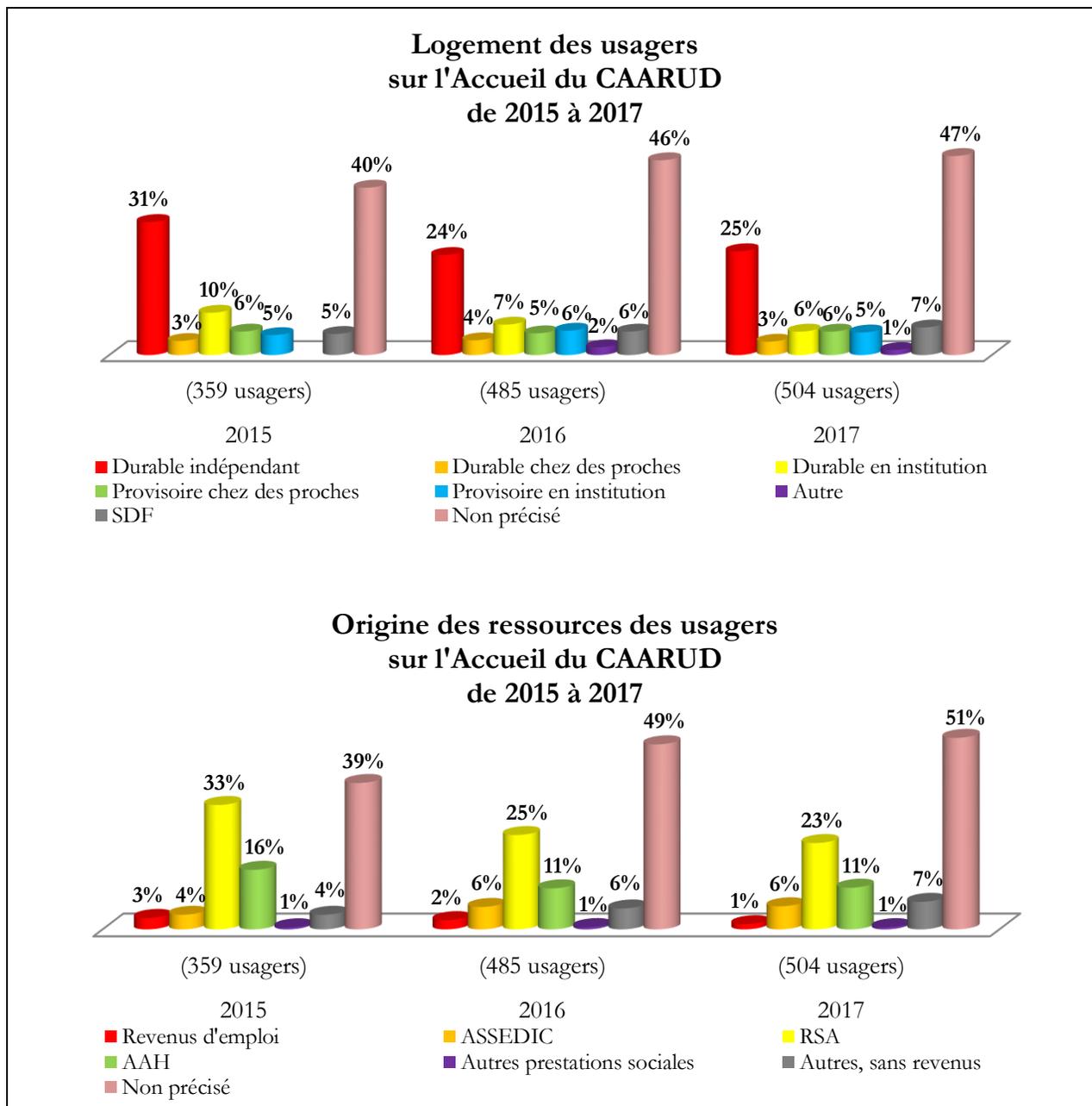
La progression des publics âgés de 50 ans et plus correspond à l'évolution naturelle car la grande majorité des personnes sont les mêmes d'une année à l'autre.

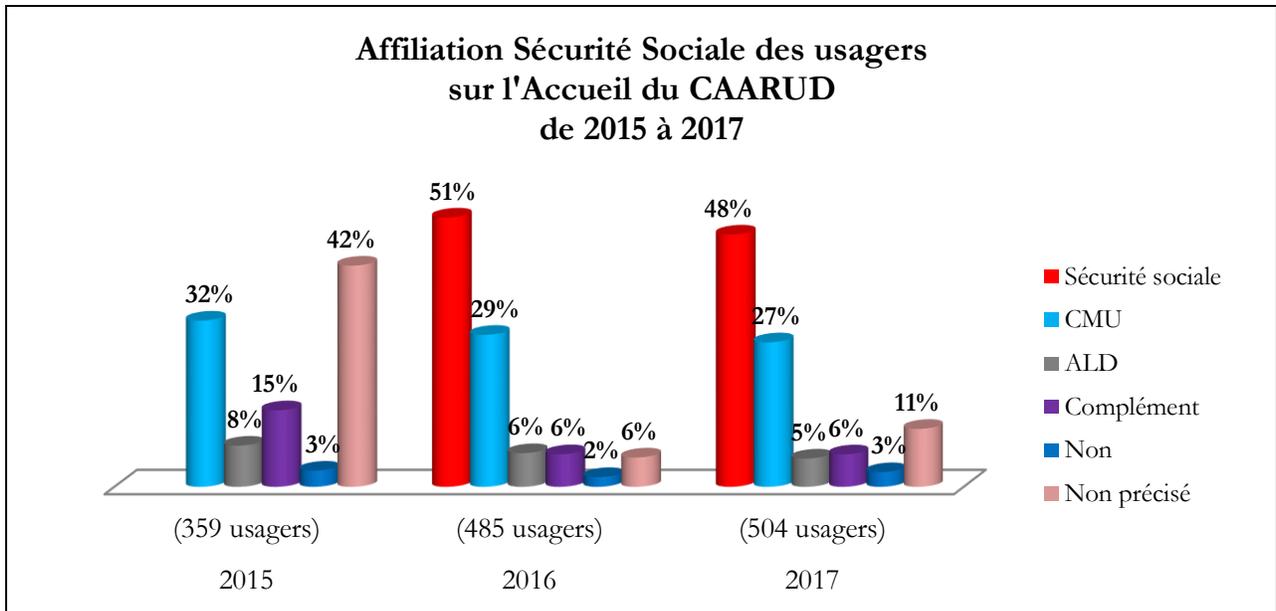


La question de l'hébergement, donne à voir en 2017 une situation qui n'évolue pas d'une manière significative. En effet cette dernière semble figée et ne change guère d'une année à l'autre. Cependant, nous retenons surtout l'augmentation continue du nombre de personnes sans abris ! En 2017, 35 personnes accueillies « qui ont bien voulu le préciser ! » nous ont fait part de leur situation de « sans chez soi ».

Conscient de cette problématique, durant les périodes de froid nous restons un lieu ressource pour les publics « SDF » en développant des actions ciblées qui visent à apporter des réponses adaptées à leurs attentes et besoins, et un peu de chaleur.

Enfin, tenant compte du fort pourcentage de personnes ayant refusé de répondre à cette question et en nous appuyant sur les données et les constatations du terrain, nous relevons que la question des personnes « SDF » constitue et reste une question pregnante.





La précarité face à l'accès à l'emploi poursuit son évolution et signifie, pour au moins 35 personnes, vivre sans revenus. Ce critère reste également peu renseigné.

L'accès à une couverture sociale reste une priorité pour les équipes et les usagers car les soins nécessaires sont multiples et concernent plusieurs domaines (dentaire, ophtalmologie, psychiatrique, gastro-entérologie, hépatologie...). Qu'ils soient délivrés en ambulatoire ou lors d'hospitalisation, sans une prise en charge par le système de santé ceux-ci deviennent (selon les situations) quasi impossibles.

La prestation médicale proposée à titre gracieux au sein du CAARUD concerne essentiellement une consultation en médecine générale et l'ensemble des actes pour établir une sérologie.

### c. L'activité 2017 au CAARUD

#### Un espace d'accueil inconditionnel et anonyme

Sachant que le CAARUD est ouvert toute l'année (hors jour férié et week-ends) nous comptabilisons à chaque accueil « collectif du matin » une moyenne de 36 personnes qui poussent la porte de la structure.

Pour ce qui concerne les accueils spécifiques de l'après-midi (accueil femmes et ateliers dédiés à la RdRD) ce sont 10 personnes en moyenne par séance. Si cela paraît peu par rapport au matin il faut bien comprendre que le service proposé durant ces plages est basé sur l'échange autour de la consommation et le mieux-être de l'utilisateur. Les personnes présentes s'impliquent directement en partant de leurs expériences de vie pour tenter de construire des réponses partielles et/ou totales susceptibles d'améliorer leurs quotidiens et/ou leurs modes de vie.

**Tableau récapitulatif du nombre de passages en 2017**

Passage matin	7669
Passage après-midi	1565

Nous relevons, que le nombre de passage total a augmenté de près de 10%, soit 9234 passages en 2017 contre 8400 en 2016.

Durant cette année 2017, l'équipe pluridisciplinaire du CAARUD, (renouvelée en partie) a mené une réflexion sur ses pratiques. Les objectifs affichés devaient aider l'équipe à fabriquer du sens commun, à s'approprier les missions régaliennes d'un CAARUD, à définir les contours d'une pratique unifiée et cohérente et à définir des axes de travail qui nous ont semblés être prioritaires à développer en lien avec :

- Les spécificités du public qui fréquentent l'établissement,
- Les pratiques et les produits qui circulent sur le territoire,
- Le traitement des situations problématiques (individuelles/collectives) que nous rencontrons quotidiennement sur le terrain.

Plusieurs constats ont émané de cette réflexion :

- Les usagers qui fréquentent le dispositif le matin sont différents de ceux qui viennent l'après-midi.
- Les demandes et les attentes sur le terrain sont souvent individualisés, multiples et différentes.
- Le temps du matin répond à une logique d'accueil collectif et à des besoins essentiels tels : des services et prestations proposés par le CAARUD : PES, aide dans les démarches, hygiène, etc.
- Les temps de l'après midi sont souvent en lien avec les démarches d'inclusions sociales, d'ateliers thématiques, et d'élaboration de projets...
- Les pratiques et les demandes de certains usagers peuvent être d'une toute autre nature que des missions premières d'un CAARUD.
- Il peut y avoir un décalage entre l'accueil proposé par les professionnels et celui voulu par certains usagers.
- La définition du dispositif, l'organisation du lieu, l'offre d'accompagnement perdait peu à peu en clarté, entre un lieu d'accueil d'urgence sociale, une boutique de solidarité, un café de quartier, et/ou un lieu de rencontre, de deal et de « squat » ...
- L'augmentation du nombre de comportements de violences. L'équipe s'est questionnée sur l'adéquation entre l'offre de service faite et les attentes/besoins des usagers,
- Le sens donné aux accueils proposés, la pratique quotidienne qui finit par transformer les professionnels en de simples distributeurs de services et prestations, en mettant les équipes en difficultés et en les poussant à être dans une urgence fictive loin des missions régaliennes d'un CAARUD.

Ce temps de réflexion, a permis aux équipes, de faire un point de situation, d'appréhender les différentes missions d'un CAARUD, de mesurer les décalages entre les attentes/demandes/besoins, des personnes accueillies et les réponses qui leurs étaient faites, d'amorcer ensemble une réflexion autour de l'amélioration la situation, pour être au plus près des missions, des attentes et besoins des usagers.

Suite à ce travail, plusieurs objectifs ont été définis :

- Recentrer les pratiques autour des missions premières d'un CAARUD avec la RdRD comme fil conducteur.
- Présenter clairement le CAARUD et expliquer travail de l'équipe et ce que nous proposons dans notre dispositif.
- Permettre aux usagers de s'impliquer dans la vie du centre en leur aménageant une place d'acteur et de co-animateur dans les ateliers.

- Valoriser l'expérience et les compétences des usagers et de s'en enrichir.
- Permettre à chacun de vivre et de partager des moments en individuel et en groupe et de se découvrir différemment.
- Lutter contre l'isolement, réduire les effets de l'inaction et de l'ennui des usagers.

Pour ce faire, sur le même modèle que les accueils « dédiés aux femmes » ou « l'art thérapie », qui existent depuis plusieurs années déjà, les accueils de l'après-midi ont pris une nouvelle forme. Les supports sont définis avec les usagers en fonction de l'intérêt des sujets, des pratiques des usagers, et des demandes et besoins de ces derniers...

### Déroulement des ateliers

**Lundi après-midi** : Accueil Femmes (*cf. projet accueil femmes*) ou Atelier projets

**Mercredi matin** : Atelier d'art thérapie (1 semaine sur 2)

**Mercredi après-midi** : Atelier Réduction des risques et des dommages.

**Jedi matin** : Atelier d'expression corporelle (1 semaine sur 2)

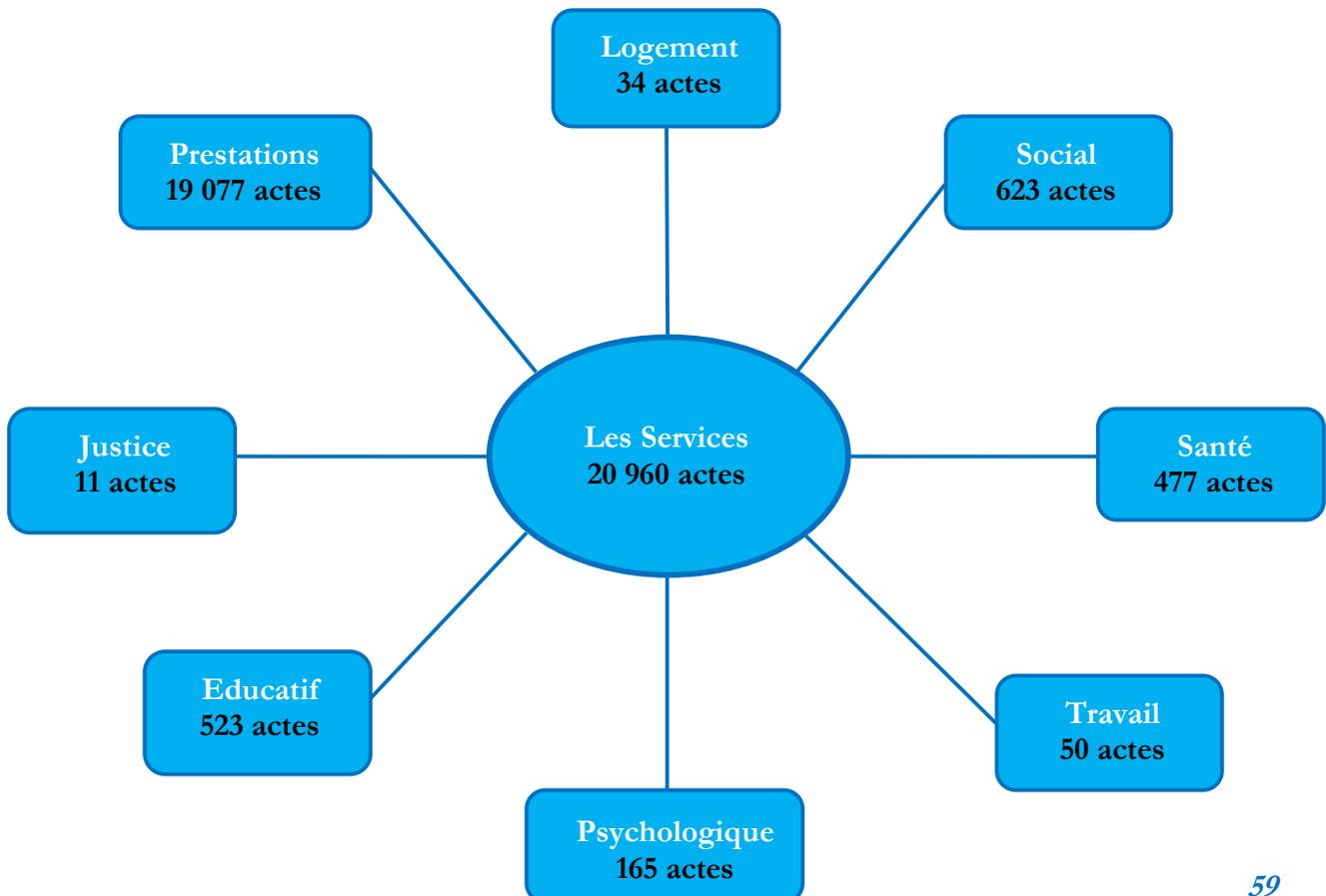
**Jedi après-midi** : Atelier théâtre (*cf. Projet atelier théâtre*) ou Activités physiques

### Les prestations et les services

Les services proposés se traduisent aussi bien par un accompagnement au mieux-être de la personne que par des accompagnements d'ordre administratif.

L'arborescence ci-dessous présente les différents domaines. L'intitulé « Prestations » inclus essentiellement la collation, l'hygiène corporelle et vestimentaire.

Les services proposés au CAARUD en 2017



Hormis les prestations de « première nécessité » et le suivi psychologique, les demandes d'accompagnement ont globalement baissé tant dans les actes que pour le nombre de personnes.

Cela s'explique par une gestion des demandes sur des temps individualisés tel que le mercredi matin ou encore par le biais d'ateliers collectifs dont les finalités sont basées sur les procédures administratives.

Ne pas « faire à la place de... » mais bien leur permettre de retrouver de l'autonomie dans les différents actes de leur vie quotidienne.

L'équipe a repositionné ses priorités en adaptant ses modalités d'interventions et en redéfinissant le périmètre des articulations entre les accompagnements individualisés et l'accueil collectif.

**Tableau synthétique de l'évolution des services et des prestations en 2017**

Accueil Bémol	2015		2016		2017	
	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers	Nb actes	Nb Usagers
Prestations	12714	357	15734	484	19077	496
Travail	75	28	104	38	50	25
Logement	156	60	141	46	34	16
Social	1000	158	923	169	623	126
Santé	795	151	617	168	477	142
Justice	69	29	57	31	11	6
Psychologique	108	43	159	61	165	56
Educatif	0	0	1579	485	523	117
1er accueil		99		112		73
Retours		147		219		307
Habituels		113		154		124
<b>Total Accueil</b>	<b>14917</b>	<b>359</b>	<b>19314</b>	<b>485</b>	<b>20960</b>	<b>504</b>
<b>PES Mulhouse</b>		<b>175</b>		<b>182</b>		<b>254</b>
<b>TOTAL CAARUD</b>	<b>14917</b>	<b>534</b>	<b>19314</b>	<b>667</b>	<b>20960</b>	<b>758</b>
Evolution en %			23%	20%	8%	12%
			Entre 2015 et 2016		Entre 2016 et 2017	

#### d. L'accompagnement social et l'orientation

##### L'accès aux droits communs

Pour 2017, nous avons accueillis 167 personnes différentes qui ont sollicité les professionnels pour un accompagnement aux démarches sociales, toutefois ce travail s'est réalisé sur « 4 fois en moyenne ». Ce qui donne à voir une autre façon de travailler.

L'accompagnement se fait plus dans le temps d'une manière plus structurée et plus organisée dans le temps. Avec une prise en compte des ressources locales et une orientation à chaque fois que la situation l'exige :

- Des orientations plus importantes vers les dispositifs de droit commun.
- Des mises en situation dans le cadre d'ateliers collectifs spécialement dédiés à ces questions
- Des mises à disposition de matériels informatiques dédiés à cet effet
- Des ateliers d'initiation à l'utilisation de l'outil informatique en lien avec les démarches administratives
- Des mises en place de plages horaires dédiées à l'accueil individualisé pour mieux accompagner les personnes dans leurs demandes les plus complexes.

### **Un accueil spécifique dédié aux femmes**

La reconnaissance de besoins spécifiques des femmes usagères de produits psychoactifs est relativement récente au sein du CAARUD Bémol.

L'accueil femmes a pour objectif de permettre à ces femmes de se regrouper dans le respect et de répondre à leurs besoins.

Deux fois par mois, le lundi après-midi a lieu l'accueil femmes. Cette plage dédiée à ce public est bien identifiée et de plus en plus investie.

Ainsi, en 2017, nous avons proposé 17 accueils femmes. La file active est composée de 22 femmes et nous comptabilisons 77 passages (soit 22 passages de plus que l'année précédente). Le nombre moyen de participantes est de 5.

Le but de cet accueil spécifique est de donner un lieu et un temps pour ces femmes. Dans un cadre sécurisant et bienveillant, le groupe s'organise en fonction du nombre de participantes, des envies, du thème proposé... A chaque séance, une activité leur est présentée et de nombreuses discussions émergent. Les thèmes des ateliers sont co-construits avec les usagères fréquentant cet accueil femmes.



Durant les activités proposées : manucure, réalisation de pots de fleurs, d'herbes aromatiques, d'un jardin vertical..., confection de bracelets, peinture sur différents supports (toile, verre...), bricolages (couronnes de Pâques, décorations de Noël, confection de cadres photos...) ...

De façon générale, les femmes sont présentes pendant toute la durée de l'atelier et certaines ne fréquentent le CAARUD que lors de cet accueil qui leur est réservé. Elles expriment leur satisfaction par rapport à ce temps qui leur est consacré. Un certain nombre de femmes expriment le désir d'y participer mais ne sont pas toujours en mesure d'être présentes et ce pour différentes raisons : consommations les empêchant de se présenter à l'accueil, démarches administratives ou liées à la santé, emploi, repli sur soi...

Un sms est envoyé à toutes les femmes fréquentant l'accueil pour leur rappeler l'atelier de l'après-midi et pour les informer sur l'activité proposée.

Le même constat que l'an dernier est fait concernant la difficulté de mettre en place des ateliers touchant au corps.

## **B. LA REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES**

Au cours de l'année 2017, l'équipe pluridisciplinaire a repensé l'accueil et les activités proposées aux usagers du CAARUD.

Elle a mis en place des ateliers « Réduction Des Risques et des Dommages » chaque semaine. L'organisation de ces ateliers et le choix des thématiques se font en association avec les usagers. Les décisions tiennent souvent compte de la conjoncture et des types de produits qui circulent et/ou qui sont les plus consommés du moment.

Ces ateliers ont permis aux professionnels d'approfondir avec les usagers la question d'exposition aux risques lors de pratiques consommation de drogues et de présenter avec plus de temps et de précision les différents outils et matériels mis à leur disposition et susceptible de les aider activement à réduire les risques et les dommages de leurs pratiques aussi bien pour eux que pour leurs entourages.

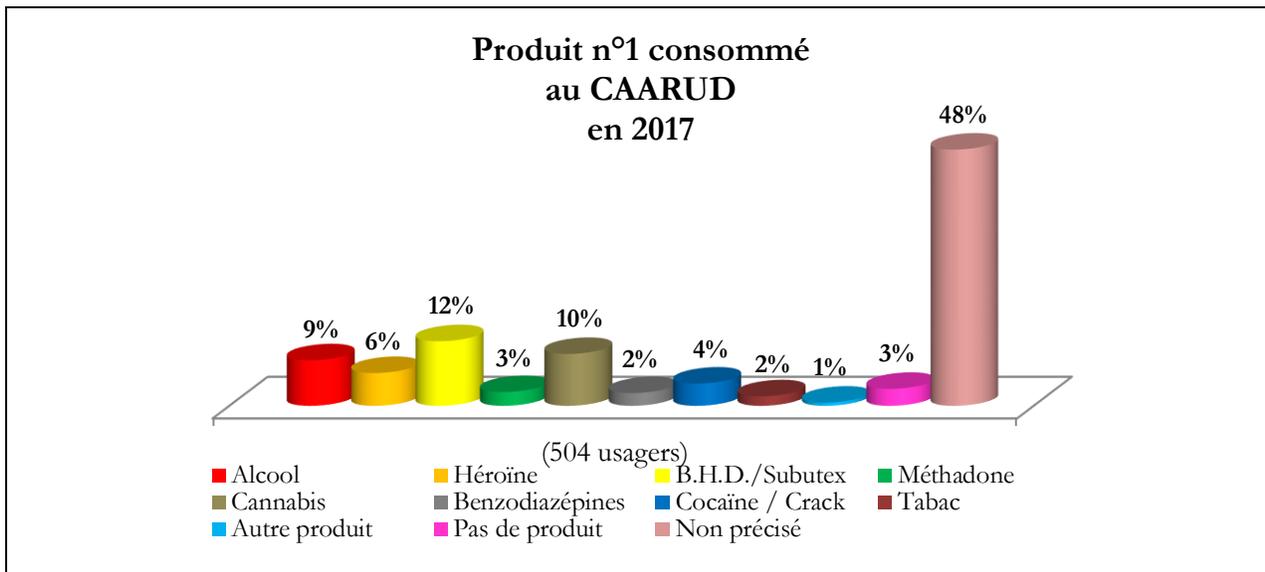
L'objectif principal des ateliers dit « RdRd » reste l'accent mis sur la sensibilisation à une pratique plus « sure » et à alerter sur les dangers liés au partage de matériels et/ou de sa réutilisation.... Et aussi leur faire prendre conscience que le danger peut résider là où ils s'y attendent le moins (coton imbibé, cuillère, tout outil partagé et ou réutilisé, ...)

### **a. Le type de consommation**

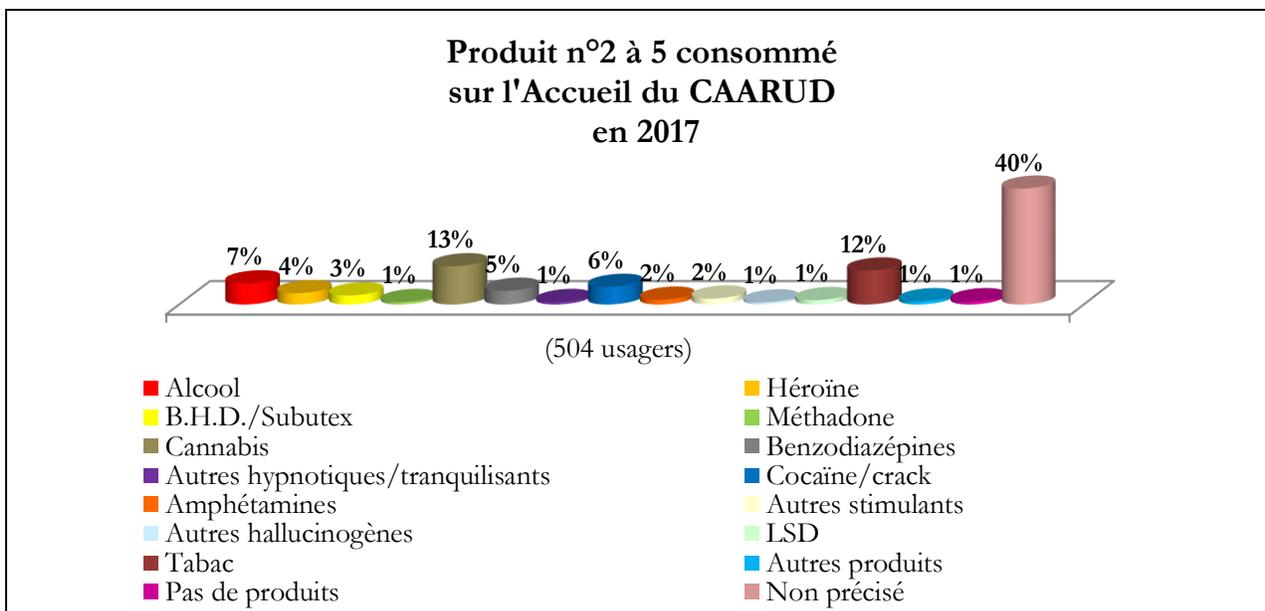
La relation de confiance a besoin pour s'établir de plusieurs semaines voire de plusieurs mois de présence. Chaque professionnel peut s'appuyer sur des échanges plus « privés » lors d'entretiens, de moments de délivrance de matériel ou encore lors de consultations médicales et/ou paramédicales. Les informations recueillies « avec leur autorisation » sont systématiquement transcrites et consignées dans des documents de synthèses.

S'agissant des produits consommés, il est toujours difficile de quantifier d'une manière significative et sûre les produits dans le but d'en faire un classement suffisamment fin pour être exploitable en terme d'analyse de données.

Les pourcentages présentés dans ces graphiques donnent à voir des situations toutes relatives du fait d'un fort pourcentage de « non précisé ».



Cela s'explique également, en partie par le fait que le questionnaire est rempli lors du premier accueil, première rencontre. Entre la garantie de la préservation de l'anonymat et la liberté de réponse, les usagers prennent du temps avant de se livrer.

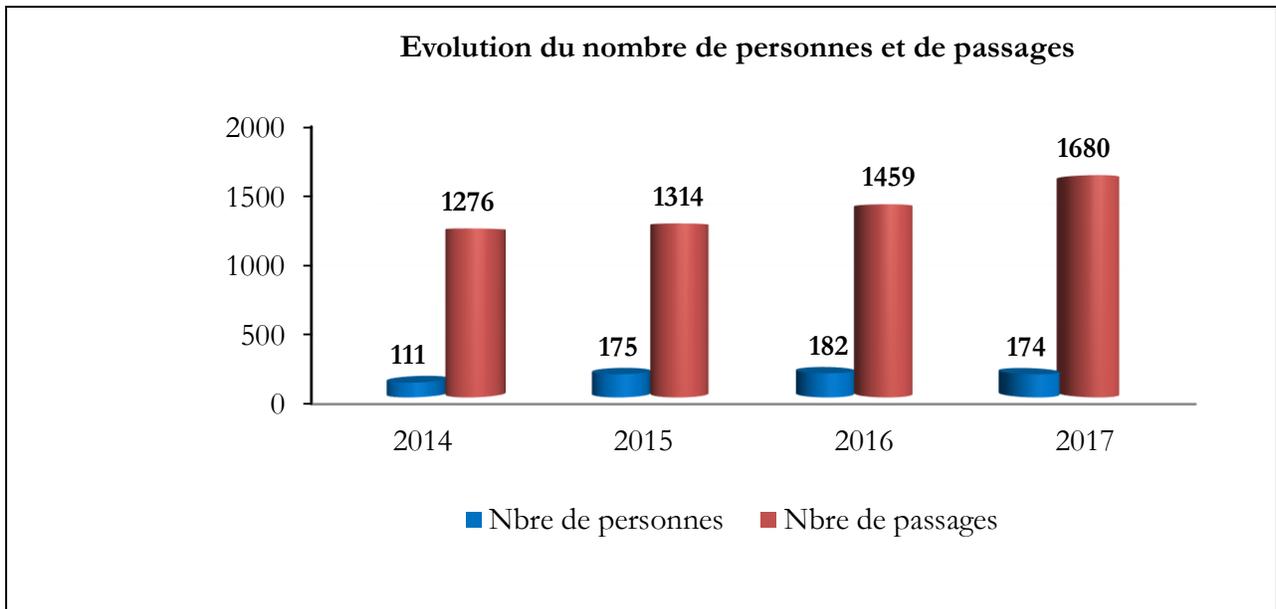


Il en ressort que, l'association de plusieurs substances est fréquente et tout particulièrement l'alcool et le tabac. Dans un souci de tenir compte de cette situation l'équipe du CAARUD a pour projet de considérer ces deux substances comme un axe de travail et de réflexion prioritaire pour l'année 2018.

Des ateliers réguliers vont être proposés et un accent mis la présentation du matériel de RdRD comme les patchs ou encore la e-cigarette et l'accompagnement des usagers qui le demandent dans l'élaboration de solution de substitution.

## b. Le Programme d'Echange de Seringues

Une gestion active du PES par l'ensemble des professionnels a permis de constater une augmentation des passages, et des entretiens réalisés pendant ceux-ci, source essentielle d'une connaissance plus juste des pratiques.



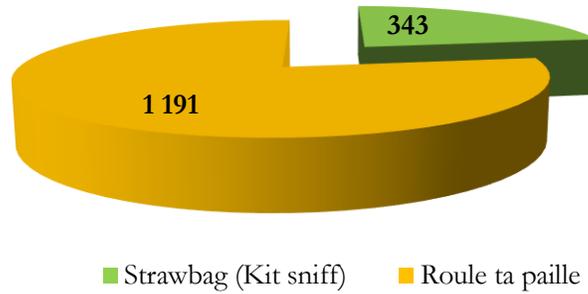
La mise en place d'un outil de recueil données axé sur les modes de consommation, les produits, leurs tarifs et leurs origines qui, comme dit précédemment, enrichit les données déclaratives du questionnaire d'entrée, nourrit nos pratiques et complète notre perception des réalités locales.

Au regard des données de l'année 2016 les distributions de matériels de réduction des risques ont doublé au cours de l'année 2017.

Cette augmentation s'observe plus particulièrement à travers les taux de distribution des matériels utilisés pour la confection de pipe à crack, des kits d'injection, des « roule ta paille » utilisés pour le sniff et des seringues.

Les professionnels du CAARUD ont pu observer au cours de l'année une augmentation significative de la consommation de crack, ce qui explique la distribution massive de pipe à crack. Ils relèvent également une tendance de consommation qui met en lumière une augmentation importante de personnes basant elles-mêmes leur cocaïne, ce qui nécessite également plus de matériel tel que les cuillères stériles.

### Matériel de RDR lié aux pratiques de sniff distribué

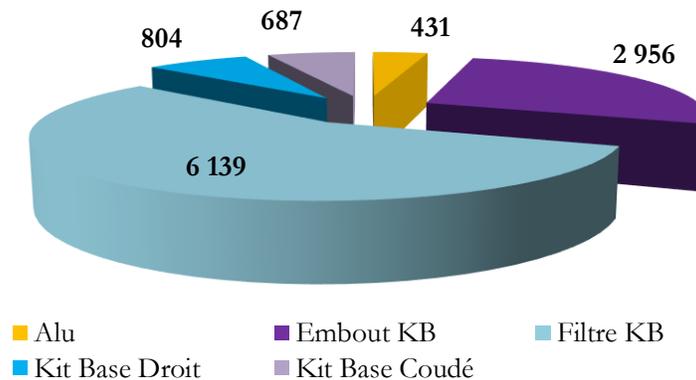


Les usagers nous ont alerté aussi sur une situation problématique pour eux à savoir, la baisse des distributions de matériel sur le deuxième CAARUD mulhousien.

Cette situation a impacté l'évolution des volumes du matériel distribué à Argile et a contribué à l'augmentation de la fréquentation du PES au CAARUD Bémol.

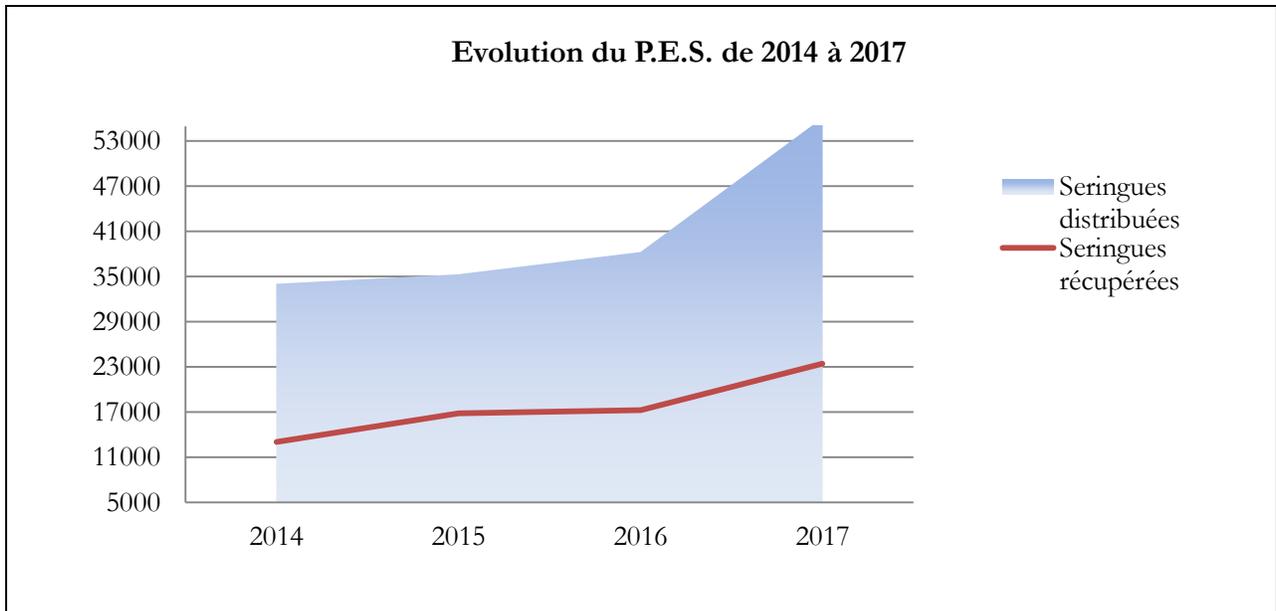
L'augmentation des chiffres peut alors être vue comme une suite logique et une preuve d'efficacité de ces ateliers.

### Matériel de RDR lié aux pratiques d'inhalation distribué

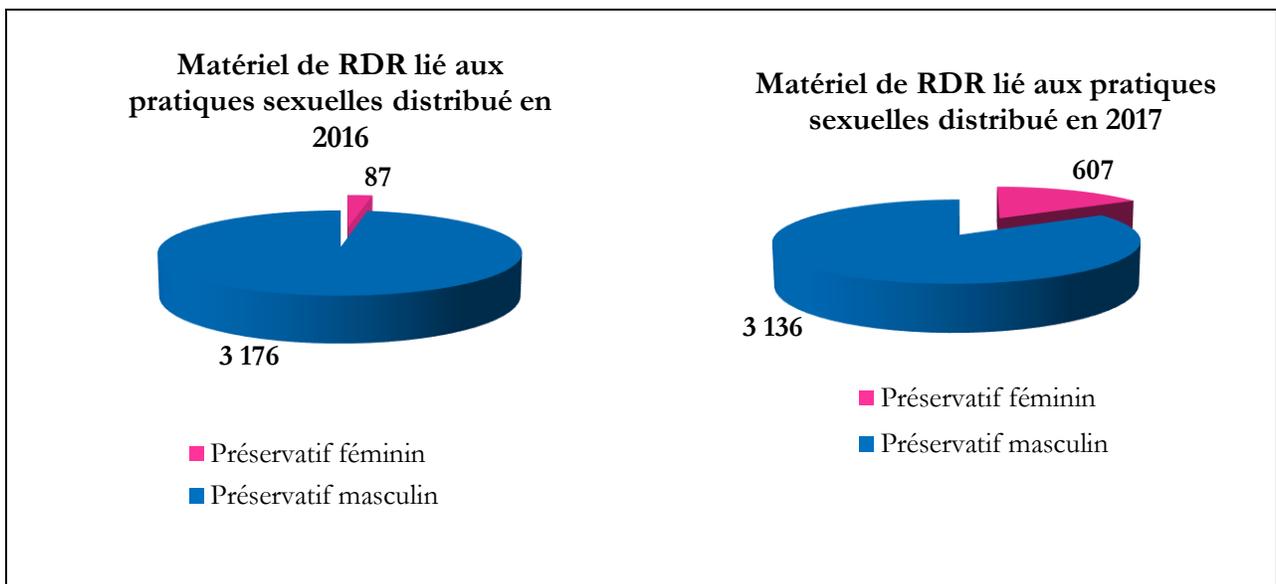


Il est à souligner positivement l'augmentation significative de la distribution de préservatifs féminin.

Ce constat est lié en grande partie à l'accroissement du public féminin au sein du CAARUD, associé à une prise de conscience et une prise en compte particulière de la problématique spécifique liées aux pratiques sexuelles à risques par les membres de l'équipe et le public féminin fréquentant le CAARUD et le milieu festif



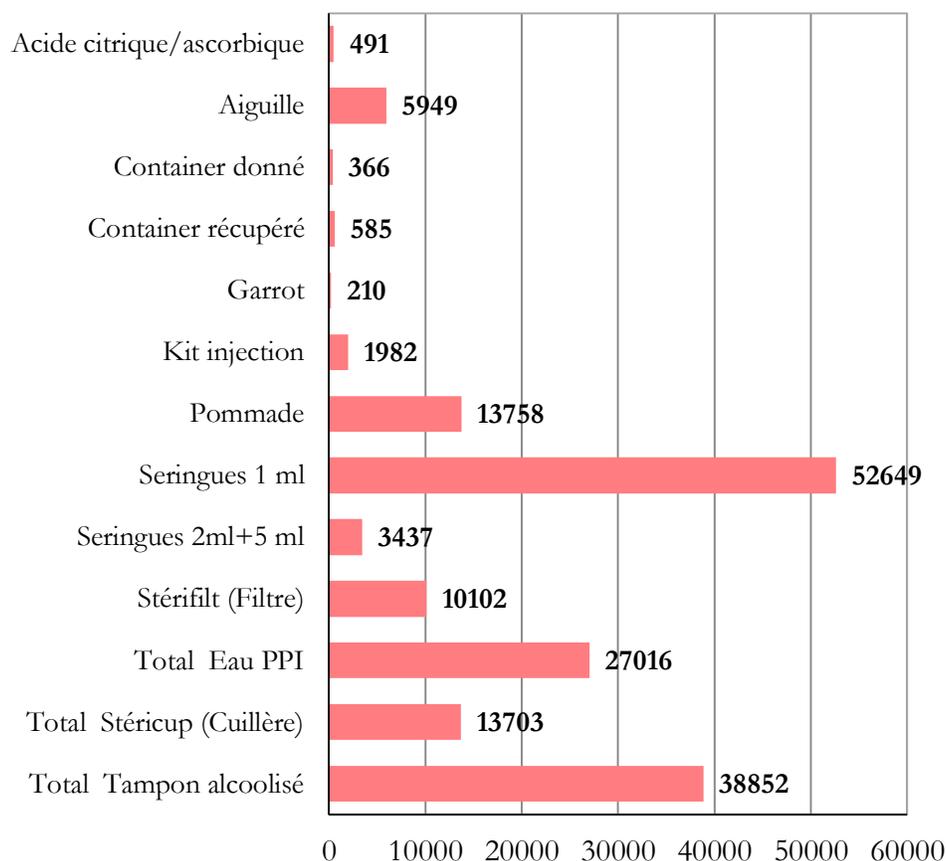
Récupération à hauteur de 42%. Ce taux reste toujours à améliorer au vu du nombre de seringues distribuées.



Enfin, et pour coller à la réalité des pratiques et des besoins, il nous a fallu, au cours de ses dernières années, diversifier le panel du matériel proposé pour répondre au plus près des attentes des consommateurs (différents modèles de seringues d'injection, des cuillères de préparation de produits, des pipes à crack).

Il s'agit, par-là de permettre un recouvrement plus important des différentes pratiques et des différents modes de consommations sur le terrain.

### Matériel de RDR lié aux injection distribué

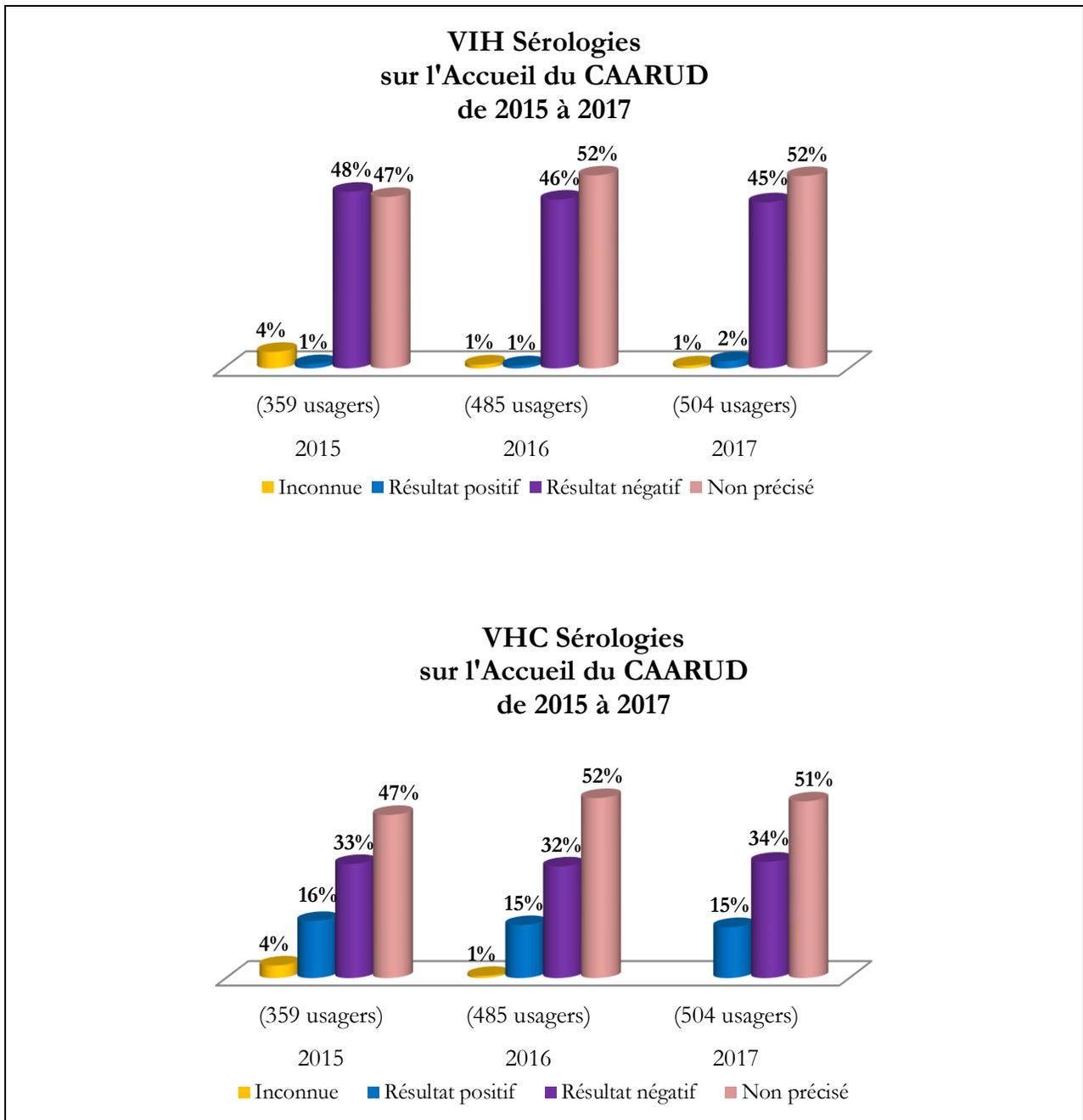


### c. L'offre de santé et l'activité Dépistage

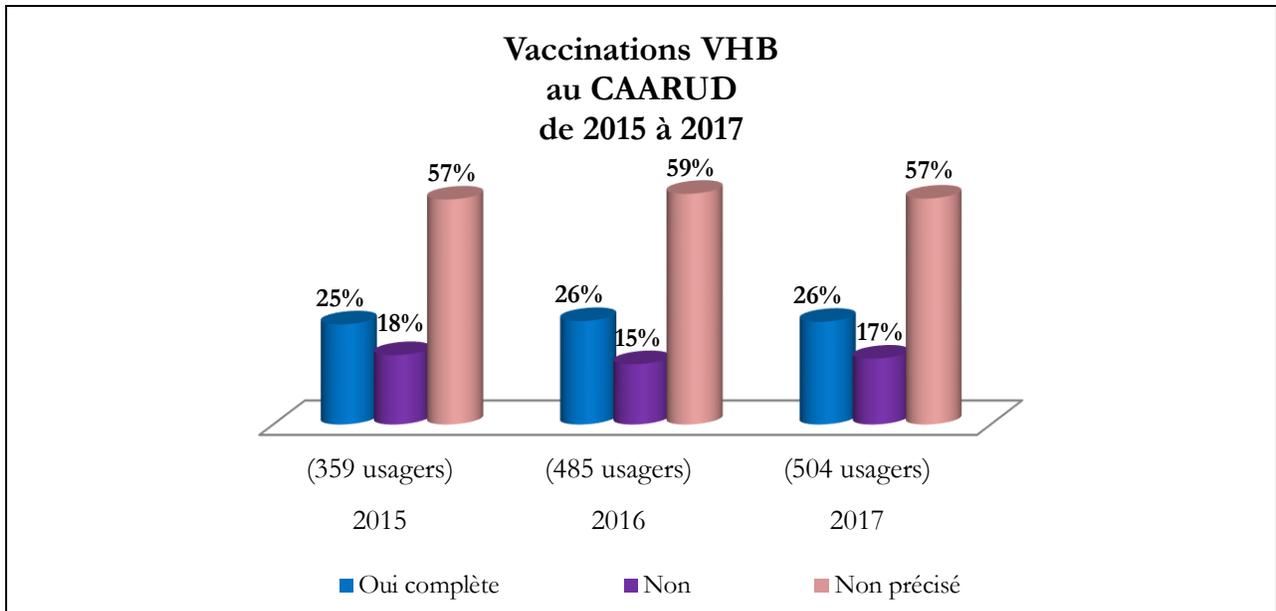
Le dispositif de réduction des risques repose sur les activités visant à faciliter l'accès au dépistage des maladies infectieuses, la diffusion des informations sur les risques et leur prévention (pratiques à risque, composition des produits et alertes sur leur toxicité) et de promotion de l'éducation à la santé. D'une manière générale, dans leurs mises en pratique, les missions prise en soins à Bémol sont assurées par un médecin (0,10 ETP) et une infirmière (0,75 ETP) :

- Le Médecin urgentiste qui exerce au sein du CAARUD soigne les patients aussi bien à Argile qu'au CH de Pfastatt pour des actes de petite chirurgie
- La consultation médicale est hors délivrance d'ordonnance (soins/orientation/accompagnement/visites à domicile/prévention en milieu ordinaire...)
- Le dépistage constitue une action très portée sur le terrain et nécessite un travail important d'approche pour établir une relation de confiance avec les usagers.
- Le dépistage est anonyme et permet de faire le point et d'évaluer le statut sérologique des patients concernant les principales maladies infectieuses, et transmissibles, virales et bactériennes liées à l'usage de substances addictives (VIH/VHC/VHB/CHLAMYDIAE/TREPONEMATOSE)

Les différents graphiques suivants présentent un état des situations des usagers fréquemment rencontrés à l'accueil. Il reste toujours difficile de mobiliser les personnes accueillies autour de ce sujet tant la question de la santé et du rapport au corps reste secondaire pour elles et nécessite un travail de longue haleine.



L'infirmière présente quotidiennement durant les temps d'accueil représente un trait d'union ô combien important entre les personnes accueillies et le médecin. En intégrant pleinement les déclarations volontaires (il s'agit de créer les conditions d'une potentielle alliance thérapeutique à venir) des usagers, on peut entamer avec eux la rédaction d'un projet d'accompagnement personnalisé, d'inclusion sociale, de santé ...



L'activité médicale est stable avec 343 actes pour l'année 2017. A cela se rajoute 145 actes paramédicaux.

L'activité paramédicale connaît un léger fléchissement expliqué par le volet médico-social devenant important. Elle comprend également des actions d'appui aux usagers pour l'accès aux services de première urgence et aux soins.

Les consultations de proximité se déclinent sous différentes propositions et sont souvent une des rares occasions qu'ont les usagers d'être en contact avec un professionnel de santé. Elles représentent de fait un premier pas vers et dans le soin :

- Le dépistage selon différentes pratiques (prélèvement sanguin/TROD/FIBROSCAN...)
- La vaccination
- Prendre en charge la « bobologie » : coups et blessures de tout type.
- La prise des paramètres vitaux, pesées
- La réalisation des entretiens autour des démarches de soin de l'usager.
- Accompagner dans la prise de rdv médicaux et/ou aux rdv spécifiques.

Cette prise en charge globale du patient a permis à l'activité de dépistage de poursuivre sa progression avec une augmentation de 25% en comparaison à 2016.

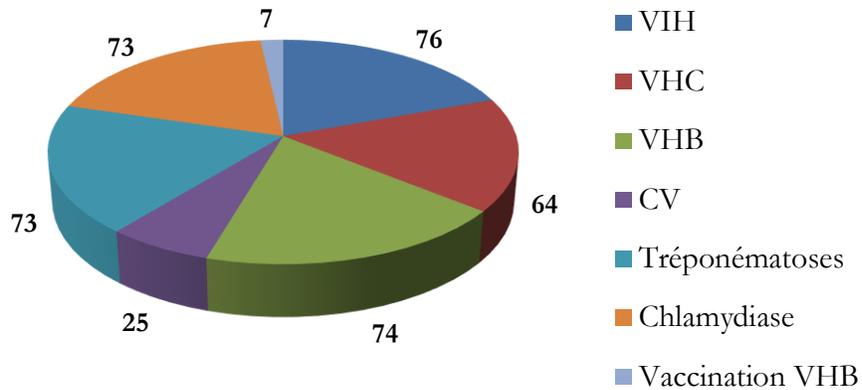
La découverte de 18 HVC actives dont la plupart sont en traitement (orientation plus facile à proposer car les critères de sélection ne sont plus d'actualité et les nouveaux traitements sont plus efficaces) et 2 VIH maladie.

Pour les autres sérologies aucune découverte, ce qui prouve le bienfondé de la politique de RdRD menée depuis plusieurs années.

Le nombre faible de vaccination VHB est lié au fait d'une difficulté majeure à se procurer des vaccins du fait d'une rupture de stock des fournisseurs.

Le nombre de sérologies effectuées est de 385 et se ventilent ainsi :

## Sérologies effectuées en 2017 sur le CAARUD BEMOL (385 au total)



L'année 2017 a confirmé l'augmentation de l'activité médicale et paramédicale. Cela se traduit par la relation de confiance établie entre les usagers et les membres de l'équipe.

### C. LES ACTIVITES SOCIALISANTES

#### a. Des ateliers d'expressions pour se réaliser et se reconstruire

**L'Atelier théâtre**, avec l'intervention d'un professionnel aguerri à l'accompagnement des publics en situations d'addiction, Monsieur Sébastien KRAFFT, intermittent du spectacle de la compagnie « A corps nomades » se mobilise dans le cadre d'un atelier théâtre, pour faire participer un groupe d'usagers à une création artistique basée et inspirée des pratiques techniques d'expressions théâtrales. Pour 2017, 5 ateliers théâtre ont eu lieu entre le 14 septembre et le 7 décembre avec la participation de 31 personnes au total.

#### Atelier Théâtre



Sébastien KRAFFT proposant le jeu du miroir

### « Les Ateliers de Dorine »,

L'art-thérapie, discipline déjà présente à Argile avec le média des arts plastiques, s'est diversifiée, proposant des ateliers collectifs d'art-thérapie à dominante théâtre et expression corporelle. En une année, certaines modalités de prise en charge se sont transformées au fur et à mesure des accompagnements. L'intervention d'art-thérapie à dominante théâtre et expression corporelle s'est faite sur deux sites d'Argile : le CSAPA à Colmar et le CAARUD à Mulhouse.

La séance est animée dans un espace adapté pour 6 à 8 personnes maximum.

Afin de créer et de maintenir une atmosphère préservée, intimiste et plutôt contenante, il est important de respecter ce cadre et ne pas venir la perturber pas des aller-venues.

Les usagers doivent pouvoir rester concentrer.

Présente de 9h30 à 12h30. Venant à 9h30 pour m'installer, préparer le lieu, dire bonjour, échanger quelques mots avec certains professionnels afin d'obtenir des informations sur certains usagers concernés par mon activité.

De 10h à 11h–11h30 : participer à l'accueil des usagers, mieux les connaître, faire de nouvelles rencontres, « démarcher », leur donner envie de participer.

De 11h–11h30 à 12h30 maximum : le temps de la séance, le temps d'échange avec les participants, le temps de rangement et d'au revoir.

La séance est adaptée en fonction des personnes présentes. Elle a toujours lieu, même si une seule personne est présente. Elle devient alors individuelle, est construite plus « sur-mesure ».

Le temps de relaxation en début de séance est très apprécié des participants.

Les moments proposant des mises en situation ludiques sont vécus avec curiosité, joie et enthousiasme.

Au regard des variables très importantes d'une séance à l'autre, celle-ci est toujours préparée mais modifiée pour s'adapter à ce qui est sur le moment présent.

Il est déjà arrivé que certaines personnes quittent la séance avant sa fin pour différents motifs : pas à l'aise, instabilité psychique, état de conscience modifié handicapant pour la personne et pour le groupe, difficulté relationnelle avec tel(le) participant(e). Il est déjà arrivé que certaines personnes disent fumer une cigarette avant de venir rejoindre le groupe, et sans prévenir, ne vienne finalement pas du tout.

La flexibilité, l'adaptabilité, la patience, l'enthousiasme, la bienveillance, la douceur et la fermeté font notamment partie des éléments utilisés pour mener à bien les séances.

### Les Ateliers RdRD

Ils sont menés par les membres de l'équipe et soutenus par certains usagers en tant qu'experts de vie et de produits, selon le thème abordé. Ces temps sont d'une grande richesse et la place laissée aux usagers transforme radicalement la relation quotidienne au sein du CAARUD.

Les séances nécessitent régulièrement l'utilisation de supports comme les outils et brochures sortis du PES ou les mallettes pédagogiques prêtées par l'IREPS



## **Ateliers « Amour, Liberté, Egalité Sexualité »,**

Proposés en binôme avec une intervenante extérieure en partenariat avec le Planning Familial68.

### **Ateliers d'échanges thématiques**



### **Ateliers de médiation artistique**

Support thérapeutique phare depuis plusieurs années déjà au sein de l'association, les ateliers de médiation artistique ont lieu deux fois par mois le mercredi matin en dehors de l'accueil collectif. Ils sont co-animés par Marie-Joëlle HIGELIN, art thérapeute présidente fondatrice de l'Association « Les Arts » et par la psychologue du CAARUD.

L'art thérapie est une pratique de soins fondée sur l'utilisation thérapeutique du processus de création artistique. Elle libère des notions de réussite et d'échec, tout est question de transformation. Au service du soin, l'art thérapie est un espace de communication qui favorise l'expression des émotions. Les arts plastiques et visuels sont les supports artistiques utilisés dans les dispositifs proposés. Les ateliers favorisent les rencontres et permettent de laisser et de garder une trace.

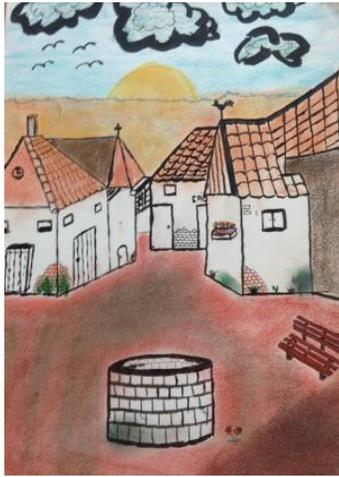
En 2017, il y a eu 23 séances. La file active est composée de 69 personnes et le nombre de passages est de 229. Le nombre moyen de participants par séance est de 10. Le nombre de personnes présentes à l'atelier varie entre un minimum de 6 et un maximum de 19.

Par rapport à 2016, nous observons une stabilité dans les chiffres. La veille de chaque atelier, un sms est envoyé à chaque personne qui le souhaite afin de rappeler la date et l'heure de chaque atelier. Les personnes apprécient beaucoup cette démarche individualisée et se sentent valorisés. Après chaque atelier, une fiche de suivi est établie.

Depuis plusieurs années la carte de vœux de l'Association à destination des partenaires a été réalisée avec les productions des personnes participant à l'atelier sur les deux sites. Les personnes sont fières que leur travail soit mis en avant et reconnu.

Chaque usager peut, s'il le souhaite, exposer ses productions au sein du CAARUD.

Rétrospective du travail de Thierry, un participant aux ateliers Les'Arts.  
Les lieux de l'enfance



Le bestiaire



*Thierry : « j'aime participer à cet atelier pour dessiner, être au calme, parler avec les intervenantes. Ca m'apporte de l'apaisement, ça me libère. »*

## Le Conseil de Vie Sociale

Instance représentative des usagers, le CVS a pu être mis en place à raison d'une rencontre tous les deux mois. La présence et participation moyenne est de 8 personnes et est mixte.

Ce temps permet de construire ensemble le CAARUD désiré. Qu'il y soit abordé les missions, les règles ou encore les ateliers, cela se fait dans le respect de chacun. La vie quotidienne s'en voit améliorée car les décisions prises impliquent au final l'ensemble des personnes et participe de la création d'une ambiance apaisée au sein des lieux.

Les personnes accueillies sont considérées comme des acteurs avec un droit de regard, une parole qui compte et des actes qu'ils peuvent poser pour participer à la vie du lieu et à l'organisation des activités. Ils ne sont plus considérés comme de simples utilisateurs/consommateurs de services et de prestations.

### b. Des actions pour s'intégrer dans la ville

L'équipe du CAARUD est mobilisée, et est investie d'une manière générale dans la politique de la ville en matière de santé publique. Consciente qu'il est primordial d'inscrire son activité quotidienne dans un environnement plus large, elle tente de faire connaître le Centre et ses missions aux différents acteurs locaux et au grand public.

Diverses actions sont menées, en collaboration avec différentes institutions, elles sont publiques et/ou privées. Dans le cadre d'événements ciblés, des « portes-ouvertes », la « fête des voisins » ou encore d'actions nationales les professionnels associés aux usagers s'organisent et donnent à voir le résultat des activités, réalisations, missions... à différents publics, il s'agit d'expliquer, de rassurer et de pacifier quand il le faut les relations difficiles « réelles et/ou fantasmées » que nous pouvons rencontrer et/ou avoir avec l'environnement social de proximité.

### Collaboration avec le STEM0

Durant l'année 2017, une collaboration avec le Service Territorial Educatif de Milieu Ouvert (STEM0), a vu le jour. Elle a eu pour finalité la mise en œuvre des décisions judiciaires prises dans le cadre de l'enfance en danger ou de l'enfance délinquante. Il s'agit, de mettre en place des mesures de réparation pénale, sous forme de stages de sensibilisation aux dangers des produits stupéfiants.

Ces stages, définis par la Loi du 5 mars 2007, qui confirment d'un côté le principe de pénalisation de l'usage de drogue, affirmé par la loi du 31 décembre 1970 prévoient de l'autre côté une réponse à caractère pédagogique.

Ils concernent aussi bien les parents des jeunes que les jeunes eux-mêmes. Avec des temps d'échanges qui après les stages, servent et permettent d'appréhender les effets réels et/ou supposés des produits consommés et des pratiques de consommations.

Les séances ont lieu deux à trois semaines après le stage de sensibilisation aux dangers des produits stupéfiants réalisé avec le CSAPA LE CAP. La date est fixée généralement, les mercredis après 17h30 pour tenir compte de la disponibilité des adolescents et des parents.

En 2017, la collaboration a permis de mettre en place **3 ciné-débats** et de rencontrer **33 familles**

Une convention de partenariat est en cours d'élaboration pour une pérennisation de l'action.

### La Journée Nationale de lutte contre les Hépatites

La Journée Nationale de lutte contre les Hépatites 2017 (JHN) s'est déroulée le 25 mai 2017.

Dans ce cadre, SOS Hépatites Alsace a organisé en lien avec le Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales d'Alsace (SELHVA), 9 actions **entre mai 2017 et juin 2017**.

Ces actions ont été définies par un **Comité de Pilotage Départemental** en collaboration avec plusieurs structures intervenant sur le territoire et auprès de populations concernées et avec plusieurs objectifs :

- **Echanger** avec le public en informant sur les hépatites et modes de transmission afin d'abattre les préjugés.
- **Informé en diffusant** les documents sur la thématique des Hépatites et infections sexuellement transmissibles (dépliants, brochures, flyers etc.)
- **Prévenir** les conduites à risques en distribuant du matériel de prévention (préservatifs masculins, féminins, ...)
- **Inciter** au dépistage des hépatites, du VIH et des IST
- **Inciter** à la vaccination de l'hépatite B

Au cours de ces journées :

- **Des personnes** restant plus de 2 minutes sur le stand ont été rencontrées
- **Des personnes** ont été sensibilisées à minima sur les modes de transmissions des virus
- **Plusieurs professionnels** provenant des structures médicales où se situaient les actions ont été rencontrés (infirmiers, médecins, ambulanciers, ...)



Les objectifs d'information de la population alsacienne aux hépatites virales ont été atteints. Cela est passé par l'échange avec le public, la diffusion de documents, d'outils de réduction des risques et de contraception.



En effet, un certain nombre de personnes a été sensibilisé, à minima sur les modes de transmission des virus, et un document synthétique de SOS Hépatites, leur a été remis systématiquement distribué.

Différents partenaires se sont impliqués pour participer et soutenir les actions d'information et de prévention organisés dans le cadre de cette Journée Nationale Hépatites 2017 et nous les en remercions :

- L'Association Argile
- L'Association Les' Arts
- Le Centre Régional Information Jeunesse Alsace (CRIJ)
- Le Centre socioculturel Wagner
- Le foyer Adoma
- Le Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud-Alsace
- Le Planning Familial du Haut-Rhin
- Les Résidences sociales Aléos
- L'Association Santé Info Solidarité animation (SIS animation et Sida Info Service)

### Les Journées Mondiales de Lutte contre le VIH

Tous les ans ARGILE participe à l'organisation de la journée mondiale de lutte contre le VIH avec le collectif en partenariat avec de nombreuses associations de la ville de Mulhouse (SOS Hépatites, le planning Familial, Les' Arts, APPUIS, ALEOS, Sida Info Service, Mairie de Mulhouse, AIDES...).



Le collectif s'est réuni pour préparer les actions autour de la journée du 1<sup>er</sup> décembre. L'action mise en place a eu pour objectif de sensibiliser et d'informer le grand public lors de cette journée.

Des actions ont été menées dans différentes structures afin de viser des publics spécifiques, à savoir les étudiants, les résidents ALEOS, le grand public (Stand dans la rue du sauvage), patients et visiteurs de l'hôpital Emile MULLER...

Partenariat : Ville de Mulhouse, Collectif 1<sup>er</sup> décembre, Institut de Formation aux métiers de la Santé.

Stands : Actions collectives tout au long de la semaine

Objectifs généraux :

- **Proposer** aux Mulhousiens de la documentation, des préservatifs après leur avoir fait remplir le QUIZZ.
- **Réactualiser** leurs connaissances.
- **Leur indiquer** comment et où effectuer un dépistage (30 000 personnes en France ignorent leur statut sérologique).

Objectif des manifestations :

Il s'agit d'interpeller les mulhousiens et les personnes vivant avec le VIH, sur leurs représentations de la maladie, de la séropositivité et de la réduction des risques.

Il s'agit d'interpeller les passants à l'aide d'un « QUIZZ » comportant des questions aussi bien concernant le VIH/SIDA que les hépatites ou autres IST.

Suite à cela ils échangeront avec les professionnels pour mettre en avant et déconstruire les représentations fausses de ces maladies.

Pour 2017, l'action principale a eu lieu le samedi 2 décembre de 11h30 à 17h30 au centre-ville de Mulhouse, rue du sauvage, en face du magasin Jules où un stand était établi.



## D. A LA RENCONTRE DU PUBLIC FESTIF

### a. Le dispositif Prev'En Teuf 68

Cette année, le dispositif Prev'En Teuf68 a connu une augmentation manifeste de son activité. Nous sommes intervenus sur différents évènements comme suit :

- 9 free parties dont 3 en auto support
- 4 évènements de type « grand public » comme la fête de la musique ; le festi débat (journée et soirée) et le chipo'zik
- 3 soirées électro
- 4 colis ont été préparés pour les étudiants (fonderie, Enscmu et Ensisa)
- 1 colis a été fait pour une soirée concert (« Born to Burn »)

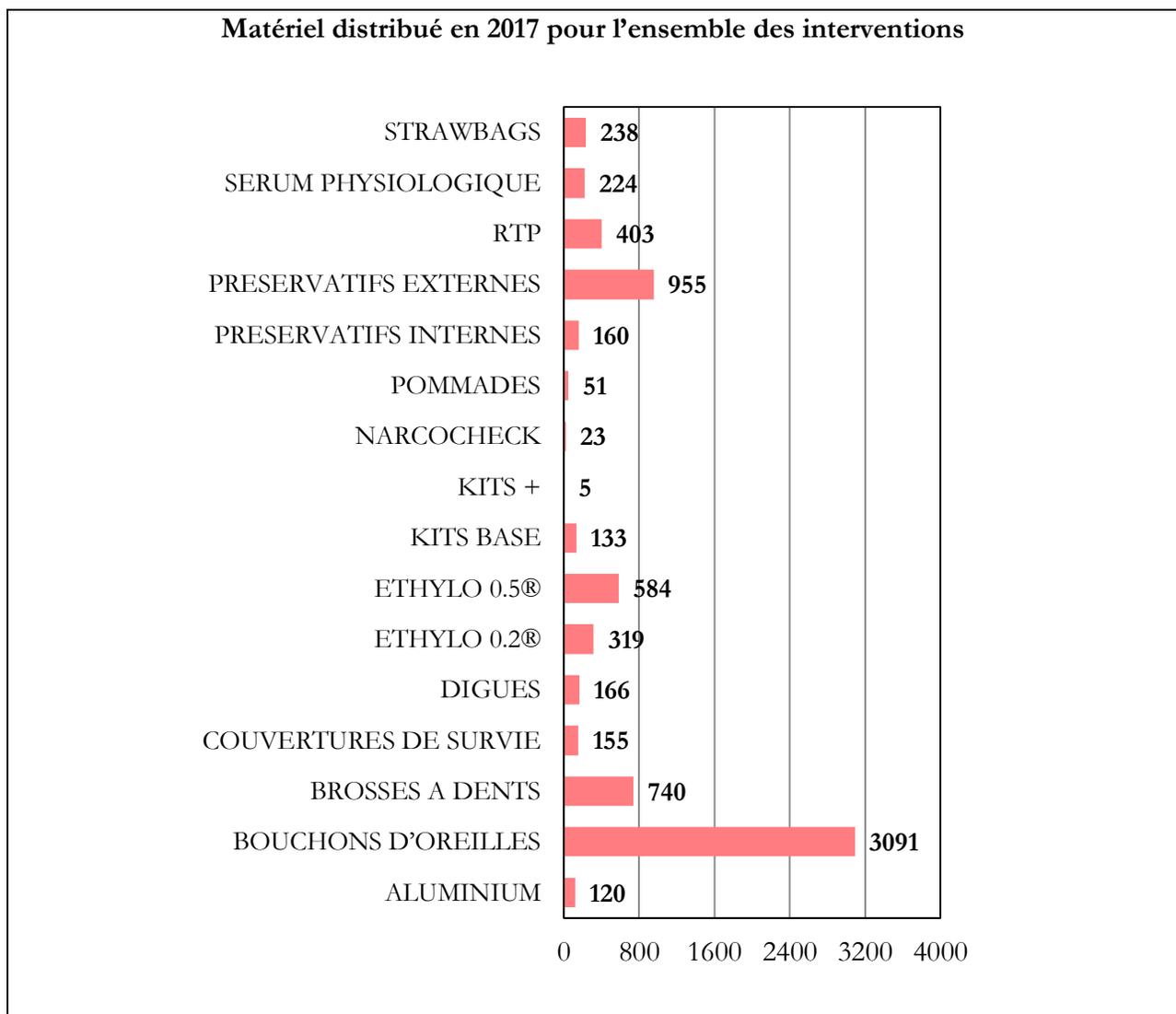
#### Intervention de nuit en Free Party



A ce jour, nous avons réalisé **22** actions de prévention et de réductions des risques en milieux festifs. Nous avons dû en refuser 3 :

- Une free pour cause d'éloignement géographique, Ithaque y est intervenu
- Une soirée électro car malgré la relance, pas de nouvelle de l'organisateur
- Une free annulée au dernier moment

Cette année, ce sont **34 intervenants dont 22 bénévoles** qui ont permis de réaliser toutes ces interventions de prévention et de RdRD dans le Haut Rhin. Le nombre des interventions réalisées a permis de rencontrer environ **2500** personnes.



Sur le plan de l'organisation de l'année, en dehors des interventions festives en elles-mêmes, le comité de pilotage s'est réuni 3 fois en (Janvier, Mai, Novembre), les intervenants, les bénévoles et les salariés du dispositif quant à eux, se sont rencontrés également 3 fois en :

- Janvier 2017 afin de construire le planning prévisionnel de l'année
- Septembre 2017 lors d'une évaluation à mi- année.
- Décembre 2017 pour le bilan annuel et revoir le plan de formation à proposer

Cela fait 2 ans que le dispositif propose ces rencontres institutionnelles aux mêmes périodes. Ces temps permettent l'implication des intervenants, salariés et bénévoles et favorisent la réflexion collective.

Les échanges lors de ces temps sont très riches et servent à évaluer collectivement les bénéfices et les difficultés des actions menées.

### L'équipe de bénévoles issues de l'ISSM lors d'une soirée Electro Sound au MOTO CO



En 2016, le dispositif ne distribuait pas d'éthylotests mais utilisait un éthylomètre. Il y avait eu 161 souffles effectués sur l'année. Depuis 2017, au vu de la nouvelle réglementation en lien avec la sécurité routière qui différencie la limite du taux d'alcoolémie d'un jeune conducteur et d'un conducteur ayant le permis depuis plus de 3 ans, Prev'En Teuf68 a pris le parti de distribuer ces éthylotests individuels sur entretien avec les personnes rencontrées.

#### b. Equipe Mobile

Outre le dispositif Prev'En Teuf68, cette mission est réalisée par l'ensemble des salariés du CAARUD dans le cadre accompagnements ponctuels. En effet, parfois, les partenaires sollicitent l'association afin de soutenir l'une ou l'autre démarche d'un usager fréquentant ou non le CAARUD, mais correspondant aux critères d'une prise en charge relevant de nos dispositifs.

Ainsi, 27 actes pour 5 usagers qui ont été réalisés en 2017, contre 19 actes pour 4 usagers et en 2016. La majeure partie de ces actes sont en lien avec des demandes d'orientation sur le réseau local vers des administrations comme la CAF et/ou la CPAM, mais aussi vers des associations caritatives.

Des temps d'entretiens individuels ont également été nécessaires pour réaliser ces orientations de manière adaptée.

### c. Perspectives 2018

Afin de mener à bien nos missions et d'intervenir au mieux et de manière adaptée, le dispositif a recensé tous les besoins en matériels et des d'équipement supplémentaires vont être mobilisés pour 2018 :

- Un générateur électrique (qui permettrait l'autonomie par rapport aux organisateurs de rave parties),
- Une tente supplémentaire pour favoriser la confidentialité de certains entretiens (notamment en rapport avec des pratiques à risques) ...

Enfin, le Comité de Pilotage du dispositif proposera une rencontre avec la référente de l'ARS afin de présenter le bilan global du dispositif, depuis sa création.

### III. LA VIE ASSOCIATIVE

#### A. LE GROUPE D'AUTOSUPPORT

Le groupe d'autosupport « Horizon » est un groupe d'entraide entre pairs permettant une ouverture sur l'extérieur du CSAPA. Les différents projets menés par le groupe permettent de tisser du lien entre les individus en redonnant à chacun son autonomie et son pouvoir d'agir dans la société tout en luttant contre les stigmates liés aux addictions. Le groupe d'autosupport agit comme un partenaire de soin en reconstruisant un étayage social autour de patients parfois fortement désocialisés.

Le groupe se retrouve au minimum une fois par semaine pour une réunion de réflexion, de fonctionnement et d'organisation de ses projets.

Une vingtaine de personnes participent régulièrement à la vie du groupe.

Les activités de 2017 :

- Location et remise en état d'un jardin partagé en friche avec la création d'un potager et la construction de toilettes sèches.
- Achat et investissement dans du matériel de bricolage et de jardinage à cet effet.
- Organisation d'un barbecue à destination des salariés du CSAPA pour leur présenter le jardin.
- Activités et sorties en soirée et en week-end (Aller voir un match de football à Strasbourg, sortie en groupe au restaurant, visite du marché de Noël, aide des uns et des autres pour déménager/bricoler, etc.)
- Création d'un partenariat avec l'association Ithaque (repas au jardin, visite guidée du CSAPA, soutien à la création d'un groupe similaire à Ithaque)
- Participation à la « journée citoyenne » organisé par la ville de Colmar

#### B. LES BENEVOLES

##### a. L'implication des bénévoles et pairs : un enrichissement des pratiques

En 2017 l'ensemble des professionnels ont pu recourir aux usagers désireux de participer en tant que bénévoles aux différentes activités.

Comme en 2016, ils ont accompagné les équipes durant les temps d'accueil collectif.

Une nouvelle expérience a été menée durant cette année avec la participation de « patient expert » lors d'intervention de certains professionnels à destination de structures externes.

L'association Argile dispense différentes formations aussi bien pour des professionnels du secteur médico-social que pour un public concerné par la question des addictions (jeunes de collègues, personnes handicapées...). C'est dans ce contexte que plusieurs patients du CSAPA ont pu accompagner les formateurs et ainsi compléter et enrichir le contenu par leur récit de vie.

Ce type d'intervention a été très apprécié par les formateurs et le public concerné. Chaque « histoire » est réelle et engage à l'échange au questionnement...

Un travail préparatoire a été mené entre le patient et le formateur afin de faciliter ce type de prise de parole.

Si le public formé en tire un bénéfice incontestable, pour le patient expert il s'agit également d'en tirer un intérêt personnel et thérapeutique. Après chaque intervention un temps est partagé avec le

professionnel pour débriefier. Il est important de pouvoir établir un bilan car « s'exposer » de la sorte est rarement chose facile.

## **b. Formation des bénévoles**

Cette année, le dispositif a formé 18 bénévoles durant le printemps.

En 2016, la coordinatrice avait rencontré une des formatrices de l'ISSM afin de proposer cette formation aux étudiants ES et ASS en l'intégrant à un module de validation du Diplôme d'Etat « ça se joue ailleurs ».

Cette année, l'ISSM et l'association Argile ont décidé de collaborer officiellement par le biais d'une convention de partenariat.

Ce sont donc 13 étudiants de l'ISSM et 5 étudiants de l'UHA qui ont pu valider leur formation par la pratique en intervenant au moins une fois avec l'équipe. Tous, très investis par cette action, se sont proposés plusieurs fois afin d'intervenir.

Concernant l'UHA, la coordinatrice avait pu rencontrer le Bureau des Etudiants et certains étudiants de l'ENSCMu (école de chimie dépendant de l'UHA) et de l'ENSISA (école d'ingénieurs) en fin d'année 2016, ceux-ci ont donc réalisés des actions de prévention avec le support éthylotest, toujours en leur possession et financé par l'ARS depuis l'année 2015. Elle a repris contact avec eux dès janvier 2017 afin de leur proposer la formation des bénévoles, et c'est ainsi que 5 étudiants de l'UHA ont complété le groupe d'intervenants formés à la RdRD.

La coordinatrice a également été contactée par l'infirmière de l'IUT de Colmar très intéressée par la démarche.

Les étudiants colmariens souhaitent bénéficier de la même formation à la RdRD que les autres bénévoles, cependant, dans un premier temps il s'agissait pour le dispositif de relever les besoins des étudiants colmariens. La collaboration avec le dispositif sera effective en 2018.

## **C. LE PARTENARIAT**

Dans le cadre de notre travail de terrain, nous sommes conscients de l'importance de privilégier et d'intégrer pleinement dans notre façon de travailler les potentialités qui existent et qui viennent des autres acteurs du territoire.

Il s'agit pour nous de mettre en place des actions partenariales avec méthode et respect des particularités de chacun.

Pour ce faire, notre démarche partenariale est multiple. Elle se fonde sur l'intérêt que nous avons d'identifier l'ensemble des ressources disponibles dans notre environnement « médicales, sociales, insertion... » et susceptible d'être mobilisables dans la construction d'un projet commun, même s'il est porteur de significations multiples.

### **a. Un partenariat institutionnel**

Notre action se veut coopérative et fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel avec nos partenaires. Ils constituent pour nous et/ou pour les usagers, l'opportunité d'être en lien avec une autre solution.

L'ARS, la MIDELCA, la DGS, l'OFDT...chacun de sa place, en plus du soutien financier, constitue pour nous un repère important en termes de conseils, de priorités, de bonnes pratiques ...et influence les orientations, la conception et la gestion de nos projets et de nos actions de prises en charges que nous voulons en phases avec les besoins identifiés sur les territoires.

La Fédération Addiction, la Fédération Française d'addictologie, les associations de terrain, ASUD, ANPAA... nous permettent, par leurs expertises, et leurs préconisations de faire autrement pour mieux faire. Articuler les compétences des uns et des autres, mettre en commun les outils, les connaissances, les énergies, les pratiques... c'est se donner les moyens de mieux appréhender une situation. C'est également l'occasion d'élaborer à plusieurs un cadre d'action adapté aux besoins d'agir ensemble, et à partir de ce cadre faciliter la solution et garantir la réussite.

## **b. Un partenariat de terrain**

Sur le terrain, 2017 a vu le partenariat avec la microstructure de Colmar prendre fin, et il nous appartient aujourd'hui d'aller chercher d'autre partenariat pour améliorer la prise en charge d'une partie des patients et affiner dans le cadre d'une coopération les prescriptions de ceux qui fréquentent nos structures. Conscient que des progrès sont encore à réaliser pour optimiser les échanges avec les différents acteurs du territoire Colmarien. Nous travaillons à élargir nos interventions pour mieux informer, et sensibiliser les partenaires de terrain à nos actions et à notre champ d'intervention qui souffre encore bien souvent de représentations négatives.

Avec les Hôpitaux Civils de Colmar, un travail de terrain existe, et se fait au quotidien. Les professionnels des deux structures sont en contact, par le biais des orientations et des suivis de patients. Néanmoins il convient de définir un cadre formel de notre coopération par le biais d'un conventionnement qui établira les bases des interventions de chacun et déterminera les domaines de compétences des uns et des autres. La complémentarité doit guider les relations entre nos deux structures.

Ensuite, sous la forme d'une convention, nous avons reconduit un partenariat avec le ministère de la Justice pour la mise en place des « stages de sensibilisation à l'usage des stupéfiants » pour les publics orientés par injonction judiciaire.

Une autre convention a permis d'officialiser le travail de collaboration entre le CSAPA Argile et l'Association de Formation Pour Adultes (AFPA) de Colmar. En 2017, une permanence avancée de la CJC a été créée dans les locaux de l'AFPA et un cycle de formation a été proposé à l'ensemble du personnel (aussi bien le personnel administratif que les formateurs) afin d'élargir leurs connaissances sur les addictions et de les sensibiliser au repérage et à l'orientation des jeunes en difficulté. Ce projet de formation qui a été mis en place par le Centre d'Information Régional sur les Drogues et Dépendance (CIRDD) et Argile est amené à se prolonger en 2018.

Dans le cadre de nos missions, le CSAPA collabore également avec d'autres centres de formation du département, notamment l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de Rouffach, l'Institut Supérieur Social de Mulhouse (ISSM) ainsi que l'institut de formation au travail éducatif et social (IFCAAD) d'Illzach. En 2017, l'éducateur a ainsi formé à la RdRD l'ensemble des étudiants en dernière année de formation de techniciens en intervention sociale et familiale, de moniteurs éducateurs et d'infirmiers.

D'autres pistes de partenariats conventionnés sont à explorer pour 2018, notamment avec l'Etablissement de Placement Educatif (EPE) de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et l'Atelier Relais qui est une structure de l'éducation nationale destinée aux « décrocheurs scolaires ». Cet accroissement d'activité, lié à des sollicitations de plus en plus nombreuses de la part de structures accueillant des jeunes, nécessitera une augmentation de l'activité de l'éducateur en charge, sachant qu'à ce jour il ne dispose que d'un 0.5 ETP.

## **D. LA FORMATION**

### **a. Un plan de formation pour mieux appréhender l'action.**

L'association développe chaque année, un plan de formation qui est pour elle un outil important pour motiver les personnels et développer leurs compétences en les ouvrant à d'autres savoirs utiles dans leur travail quotidien. En 2017, Argile s'est attachée également à recourir à la formation, pour chercher une meilleure adéquation entre les compétences dont elle dispose et les compétences dont elle a besoin.

Le plan de formation de 2017 est dans la même lignée de celui de 2016, il constitue pour l'équipe de Direction un outil de prévision pour anticiper les évolutions potentielles susceptibles de marquer le fonctionnement de notre association (démission, départ en retraite, licenciement, etc.), et pour les équipes de professionnels, il est la possibilité de pouvoir partir en formations diverses et variées en lien avec les besoins des dispositifs et/ou un intérêt personnel/professionnel.

Enfin, des formations complémentaires sont proposées à l'ensemble des intervenants à l'intérieur de la structure autour de différentes problématiques liées aux phénomènes de l'addiction/l'exclusion. (Hépatites/méthadone...).

Les personnels peuvent par ailleurs participer à des séminaires, conférences et des rencontres avec d'autres professionnels du champ médico-social.

### **b. Une supervision pour comprendre l'action**

En 2017, la supervision a été encadrée par Thierry Goguel d'Allondans, anthropologue, et formateur à l'ESEIS. Il propose un temps dédié à la libre expression des professionnels basé sur le volontariat et la confidentialité. Il permet d'aborder des problèmes rencontrés et d'amener des solutions grâce à une collaboration et des débats entre les participants. Il permet aussi de désamorcer des frustrations, des échecs et des moments de doute en apportant des réponses collectives

### **c. Des stagiaires pour l'innovation sociale**

Chaque année, l'association accueille des stagiaires en formation : Educateur spécialisé, Moniteur éducateur, Assistant du service social, Master de psychologie, infirmier(e) ...

En 2017, le CAARUD a accompagné 4 étudiants dont une ME, et 3 ES, tous en dernière année de formation.

Après un temps de découverte du public et ce principalement par le biais de l'accueil collectif, les stagiaires sont rapidement mis en action en fonction de leurs projets de stage et de leurs envies.

L'équipe est présente pour les soutenir aussi bien sur les réflexions professionnelles liées aux missions du CAARUD, également pour les écrits à rendre au centre de formation, mais aussi pour les projets à mettre en place.

Une visite de stage annuelle est programmée en lien avec un formateur, et en présence d'un membre de la direction et/ou du référent de stage.

Ces étudiants de dernière année, en situation de stage à responsabilité, sont régulièrement amenés à intervenir, aussi bien sur le collectif que dans le cadre d'accompagnements individuels. Ils peuvent également intervenir dans le cadre de visites à domicile auprès de personnes hébergées en appartement thérapeutique gérés par Argile.

Le regard « neuf » souvent porté par les personnes découvrant la structure, et sa pratique, permettent à l'équipe de renouveler, de revisiter et le cas échéant de remettre du sens dans sa pratique et dans le sens de ses actions.

Cette année, une stagiaire ME, diplômée en juillet 2017, a été embauchée en tant que monitrice éducatrice sur l'accueil collectif, suite au départ d'un salarié.

## *CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES*

L'année 2017, fut une année difficile certes, mais aussi une année d'engagements associatifs forts. L'intégration pleine et entière des usagers dans le fonctionnement général voulu par le Conseil d'Administration prend forme et devient petit à petit une réalité dont il faut tenir compte.

Faire un travail pour repenser les espaces d'accueil et de soin, faciliter la circulation des patients, améliorer l'identification des professionnels, et élargir la palette de l'offre de soins demande une grande capacité à fédérer l'ensemble des protagonistes de la situation afin de collaborer et d'élaborer une organisation commune dédiée à la prise en compte des situations complexes :

- Adapter le Projet d'Etablissement à la situation pour construire la pratique de demain,
- Rester mobilisé pour accompagner les évolutions susceptibles d'impacter notre relation aux patients,
- Améliorer la communication et les outils nécessaires à cette dernière pour optimiser nos actions auprès des différents acteurs concernés par notre travail,
- Intégrer les espaces virtuels « comme des territoires de travail » pour accompagner correctement les patient/usagers qui en ont besoin.
- Engager des actions fortes pour intéresser le public jeune, et en terme de territoire d'action suivre en temps réel le développement des pratiques et les évolutions en lien avec la circulation des produits....
- Continuer de former les équipes pour généraliser et systématiser les dépistages,
- La fréquentation de plus en plus grande de l'accueil au CSAPA, met en évidence le besoin assez urgent de mettre en place un CAARUD à COLMAR et la nécessité de ne pas entraver la bonne marche de l'accès aux soins au CSAPA.

De même, que nous sommes en train de finaliser l'écriture d'un nouveau projet d'établissement concernant le CSAPA /CAARUD, nous finalisons aussi une action mobile pour aller à la rencontre du public jeune à MULHOUSE et ses environs. Nous travaillons à créer et renforcer les partenariats de terrain en développant un réseau de praticien relais « pharmaciens locaux » parti prenant de la RdRD, médecin généraliste, pour assurer plus facilement « quand c'est possible et/ou souhaitable » les orientations et les suivis des patients pour qui c'est nécessaire.

Nous adaptons d'année en année notre plan de formation pour coller aux besoins qui évoluent et pour permettre aux professionnels des améliorations de leurs compétences.

Nous pensons que la finalisation et la mise en place d'un site web en 2018, nous servira à créer les conditions d'une proximité plus efficace, mieux accessible et plus en phase avec les pratiques et les besoins des populations actuelles en générale et des jeunes publics en particulier.

Un travail orienté vers les populations carcérales est réalisé à Colmar, il permet au psychologue qui est en charge de cette action d'amorcer un travail important « de notre point de vue » autour de la préparation de la sortie d'incarcération et les dangers inhérent à cette situation : « risque d'OD, accompagnement aux traitements de substitutions, gestion de la question de la RdRD en prison » ...

Déjà en 2016 et la situation ne s'améliore guère en 2017, met le CSAPA Argile dans une situation d'accueil difficile. Beaucoup de patients relevant plus d'un besoin de prise en charge de type CAARUD fréquentent le CSAPA.

Les patients qui font un travail et un effort pour s'inscrire dans le soin se trouvent en difficultés. Un équilibre doit être trouvé dans les meilleurs délais, au risque d'impacter la qualité de la prise en charge actuelle au sein du CSAPA. Le développant des moyens nécessaires à la mise en place d'un dispositif adaptée (CAARUD) est une nécessité au vue des données actuelles du centre.

Le développement d'actions de prévention et repérage précoce doivent continuer et de missions principales de soin, d'accompagnement, d'intervention et de réduction des risques dans l'objectif d'inscrire ces actions sur le long terme, ce qui suppose le renforcement de l'équipe de soin et celui de l'encadrement.

Notre bilan 2017 met en exergue, une activité CSAPA qui s'est considérablement développée. Aussi, il nous paraît primordial aujourd'hui d'adapter le dispositif aux évolutions et aux changements qui l'impactent et de le calibrer pour qu'il puisse bénéficier de moyens suffisants et faire face aux défis qui l'attendent.

Pour finir, conformément à ses engagements et à sa philosophie associative, Argile s'inscrit résolument dans une approche de soin communautaire et une relation partenariale forte avec les acteurs régionaux, et souhaite promouvoir et contribuer à la mise en œuvre d'une offre régionale cohérente et articulée répondant au mieux aux besoins des patients/usagers.

## ***GLOSSAIRE***

<b>ACS</b>	Aide au paiement d'une Complémentaire Santé
<b>AAH</b>	Allocation Adulte Handicapé
<b>AFPA</b>	Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ATR</b>	Appartement Thérapeutique Relais
<b>CAARUD</b>	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues
<b>CAF</b>	Caisse d'Allocation Familiale
<b>CHS</b>	Centre Hospitalier Spécialisé
<b>CJC</b>	Consultation Jeune Consommateur
<b>CMU</b>	Couverture Maladie Universelle
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>CSAPA</b>	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention des Addictions
<b>CVS</b>	Conseil de Vie Sociale
<b>ECIMUD</b>	Equipe de coordination et d'intervention auprès des malades usagers de drogues
<b>EPE</b>	Etablissement de Placement Educatif
<b>ETP</b>	Equivalent Temps Plein
<b>IFSI</b>	Institut de formation en Soins Infirmiers
<b>IREPS</b>	Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé
<b>ISSM</b>	Institut Supérieur Social de Mulhouse
<b>OFDT</b>	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
<b>PES</b>	Programme d'Echange de Seringues
<b>RdRD</b>	Réduction des Risques et des Dommages
<b>RSA</b>	Revenu de Solidarité Active
<b>SELHVA</b>	Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales d'Alsace
<b>SINTES</b>	Système d'Identification National des Toxiques Et Substances
<b>SPIP</b>	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
<b>STEMO</b>	Service Territorial Educatif de Milieu Ouvert
<b>TROD</b>	Test de dépistage Rapide à Orientation Diagnostique
<b>UCSA</b>	Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires
<b>UEHC</b>	Unité éducative d'hébergement collectif
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>VHB</b>	Virus de l'Hépatite B
<b>VHC</b>	Virus de l'Hépatite C