



L'ACTIVITÉ MÉDICALE

Un travail de
réseau quotidien P.8

Le Pélican

R A P P O R T D ' A C T I V I T É 2 0 1 9

DES PROGRAMMES DE **PRÉVENTION** PROMETTEURS P.24

OU COMMENT ASSOCIER LES PUBLICS À NOS ACTIONS...



LES STATIONS

Un travail
continu et des
sollicitations
de plus en plus
conséquentes P.28



**RÉDUCTION
DES RISQUES**
Évolutions et
innovations P.32

L'effet de mode

Le terme « addictions » est presque devenu un mot à la mode. Utilisé le plus souvent et de manière courante pour parler de situations douloureuses, il est aujourd'hui utilisé par des agences de communication qui en font leur symbole, leur leitmotiv, ou encore par des stations de ski ou autres prestataires qui espèrent voir leur clientèle devenir « addict » de leurs produits. Le terme « addictions » s'impose tellement dans le paysage de nombreux champs sociaux, médicaux, psychologiques, qu'il devient tentant pour certaines structures, certains acteurs, dont les missions sont plus ou moins proches de ce rayon d'action, de se positionner comme acteurs de prévention des addictions ou d'orienter de façon de plus en plus conséquente leurs actions vers ce champ pourtant peu propice à l'improvisation.

Néanmoins, il est vrai aussi que si les addictions sont de plus en plus en haut de l'affiche, c'est aussi grâce à des prises de conscience de plusieurs sphères, notamment sociales et familiales, et que le sujet ne s'intéresse plus seulement aux produits psychoactifs mais aussi aux addictions comportementales. C'est de cette façon que l'on retrouve à présent des programmes destinés aux très jeunes pour prévenir des effets néfastes de l'abus d'écrans, une ouverture vers l'accompagnement des personnes souffrant de troubles alimentaires (TCA), ou encore des propositions de prise en charge liées aux joueurs pathologiques.

Et c'est sans doute parce que ces types d'addictions recouvrent plusieurs champs d'accompagnement que nombre d'acteurs sont tentés d'y proposer leur « expertise ». En effet, peut-on proposer un programme de prévention liés aux écrans sans parler du rôle de la famille, de la parentalité, de l'environnement des plus jeunes ? Peut-on s'intéresser à un trouble du comportement alimentaire (TCA) sans se pencher sur l'aspect psychique de l'origine de celui-ci ?

S'il est une évidence pour notre association et pour notre champ d'action, c'est que les accompagnements ne peuvent prendre forme et être efficaces que s'ils s'accompagnent de forts partenariats, d'un travail pluridisciplinaire, et que l'accompagnement des usagers de nos services ne peut s'effectuer qu'en prenant en compte l'ensemble des champs environnementaux qui caractérisent leurs difficultés.

C'est pourquoi nous avons tenté au travers de ce magazine, synthétisant l'activité 2019 de notre association, de mettre en exergue les partenariats indispensables, le travail de réseau et les liens qui nous permettent au quotidien d'offrir un partenariat des plus adaptés possibles aux personnes en difficultés et leur entourage. Bonne lecture !

Le Directeur,
Maxime CLOQUIÉ




Sommaire

- 4 LE SOIN**
- 4 L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT EN CENTRE DE SOINS
- 7 LES ENTRETIENS FAMILIAUX
- 8 L'ACTIVITÉ MÉDICALE / PARAMÉDICALE
- 11 L'ADDICTION AUX JEUX DE HASARD ET D'ARGENT
- 12 LES APPARTEMENTS THÉRAPEUTIQUES
- 14 LES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS (CJC)
- 18 LE MILIEU CARCÉRAL
- 22 PARENTALITÉ ET ADDICTION

- 24 LA PRÉVENTION**
- 25 LA PARTICIPATION DES USAGERS
- 27 LE MOI(S) SANS TABAC
- 28 LES STATIONS
- 29 LE PÔLE FORMATION

- 30 LA RÉDUCTION DES RISQUES**
- 32 LES ÉVOLUTIONS / INNOVATIONS 2019
- 35 LE DÉPISTAGE
- 36 LES NOUVEAUX USAGES / ANALYSE DE PRODUITS
- 38 LE MATÉRIEL DISTRIBUÉ / PES ET PARTENARIAT

42 HORIZON 2020

Association Le Pélican

NOUVEAU 241 chemin des Moulins 73000 Chambéry
Té : +33 (0)4 79 62 56 24
www.le-pelican.org

Comité directeur de la rédaction

Nathalie T. - Alain F. - Christelle K. - Sylvie D. - Serge D. -
Florence E. - Elodie D. - Maxime C.

Crédits photos / Sources

Le Pélican, Adobe stock (francescoridolfi.com, Aapsky, Patcharin, Andrey Popov, Yaroslav Astakhov), Pxhere.com, Wikipédia

Pages 7, 20 et 30 : les images des tableaux ont été réalisées par des personnes que nous accompagnons.

Création / Impression

www.in-pressco.com

L'Accueil et l'accompagnement en centre de soins

Ce rapport d'activité 2019 est l'occasion de mettre en exergue les savoir-faire et savoir-être qui sont inscrits dans nos capacités à accueillir et à accompagner. Des postures, des ajustements, des adaptations, des subtilités qui prennent sens dans le lien que l'on tente de créer avec les personnes qui passent la porte de nos établissements, avec leur histoire, leurs angoisses, leurs inquiétudes.

Quelles méthodes, quelles stratégies sont mises en œuvre pour accueillir la parole de chacun ? L'empathie, les modes de communication (voix, intonation...), les subtilités interculturelles peuvent faciliter le dialogue et l'écoute. Comment procéder pour apaiser ou rassurer ceux qui en ont besoin, pour collecter les informations essentielles pour accueillir la parole avec les charges émotionnelles qui se manifestent ? Nous pouvons décliner nos modes d'accueil en plusieurs étapes...

LE PREMIER CONTACT

Certaines personnes expliquent ressentir une appréhension, un stress au moment d'appeler ou de se déplacer pour prendre un rendez-vous. De plus, elles s'inscrivent souvent dans un processus de reconnaissance de leur propre fragilité d'où la nécessité de proposer un rendez-vous de manière réactive sans pour autant tomber dans la précipitation ou l'urgence. Nous sommes vigilants à accueillir les personnes sans distinction ou différence, de manière uniforme pour chaque demande.

L'ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE

Le professionnel tente d'être dans la réassurance en expliquant le fonctionnement du service. L'agent d'accueil planifie dans un délai raisonnable un rendez-vous qu'il positionnera en fonction de la situation ressentie et décrite par la personne. La constante augmentation des demandes ne facilite pas toujours une planification rapide des rendez-vous.

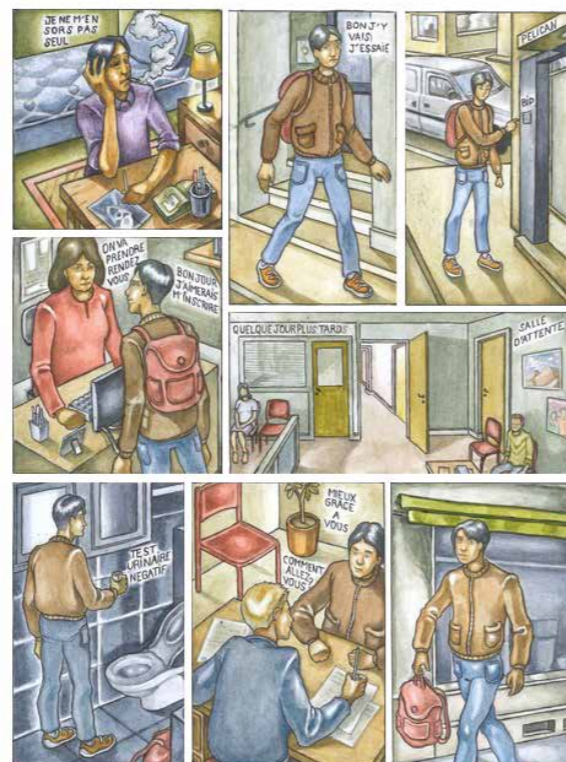
L'ACCUEIL PHYSIQUE

Quand la personne vient prendre rendez-vous, si elle manifeste une certaine émotion, l'accueillant prend davantage le temps pour l'écouter, entendre ses préoccupations, désamorcer une situation de crise ou encore calmer l'angoisse. Dans ces situations d'accueil particulières, il essaie de voir avec un ou une collègue pour pouvoir faire un accueil plus person-

nalisé et permettre à la personne d'être entendue, plus en confiance et rassurée. L'accueil physique, l'observation de la manière dont la personne arrive dans le service, les stratégies d'apaisement qui sont parfois nécessaires sont des étapes importantes qui peuvent influencer les conditions du premier entretien et son déroulement. En fonction de la situation, l'agent d'accueil peut réorienter vers des partenaires institutionnels ou le médecin traitant.

L'ACCUEIL EN SALLE D'ATTENTE

L'accueillant est attentif au bon fonctionnement de la salle d'attente, aux comportements et aux interactions des usagers entre eux. Cette démarche



bienvueillante tend à maintenir le confort, l'équilibre, ainsi que la sécurité affective des personnes. Les transmissions des informations obtenues par observations peuvent aussi favoriser les bonnes conditions de l'entretien. Cela peut permettre d'opérer les ajustements parfois essentiels pour mieux appréhender les personnes en lien avec leur état émotionnel et physique du moment. L'organisation de cet espace doit être en adéquation avec le public reçu et nécessite des réajustements et des adaptations régulières (aménagement de la salle d'attente, réactualisation des affiches, diffusion des informations). Il est également important de veiller à ce que cet espace reste propre et agréable.

Malgré notre vigilance, la salle d'attente peut être un lieu où naissent des tensions. La proximité des bureaux permet que chaque professionnel soit attentif aux situations et que l'on puisse aider à apaiser des situations potentiellement délicates. L'analyse du contexte permet aux professionnels de prendre les décisions adaptées. Nous sommes tous concernés par l'accueil et sommes tous vigilants à favoriser les bonnes conditions d'accueil de l'ensemble des usagers. Pour les rares situations plus conflictuelles (violence verbale, ...), le service privilégie le maintien du lien, la démarche de soutien et la continuité du travail éducatif. Avec la personne, les membres de l'équipe tentent de pouvoir mettre des mots, communiquer pour se décentrer, mieux comprendre le contexte de l'événement, pour continuer à donner du sens à l'accompagnement.

LE BUREAU D'ACCUEIL

Lieu clé repéré par les personnes accueillies, il est aussi un endroit où se croisent les professionnels et au sein duquel nous veillons à y entretenir une atmosphère apaisée et une ambiance susceptible de convenir aux usagers.

L'ACCOMPAGNEMENT ÉDUCATIF

Le lien se crée dès le moment où nous allons à la rencontre de la personne dans la salle d'attente : un sourire, une poignée de main, une posture

engageante, peuvent rassurer et apaiser le stress inhérent à un premier rendez-vous.

Le premier contact qui précède l'entrée dans le bureau d'entretien est un des moments clés de la rencontre.

Pour permettre à chacun d'être à l'aise dans cette première rencontre, il est primordial de prendre le temps de s'installer. Nous devons être attentif à créer un environnement sécurisant et bienveillant pour favoriser l'émergence d'un processus de changement, une inscription dans la réalité, potentiellement une sortie du déni pour certaines personnes. Pour cela chacun engage la relation selon sa personnalité : certains utilisent l'humour, d'autres la légèreté... L'intérêt est d'apaiser le potentiel stress du premier entretien et de faciliter la communication. Enfin, il est essentiel de nous décentrer de la problématique addictive en amont pour se centrer sur l'humain que nous recevons. Échanger sur son parcours de vie, ses passions, ce qui l'entoure et l'anime est important pour la suite de l'accompagnement.

... CRÉER DES CONDITIONS D'ACCUEIL FAVORABLES À L'IMPLICATION DE LA PERSONNE DANS SON PROJET DE SOIN

L'USAGER, AU CŒUR DU SUIVI

L'importance dans cette démarche est de faire prendre conscience à la personne qu'elle est au cœur du suivi. Elle vient rencontrer une équipe de professionnels dans laquelle sa place est centrale. Dans une relation symétrique, nous avançons ensemble en respectant le rythme et les besoins de la personne accueillie. Cet équilibre dans la relation permet aussi de la valoriser et la rendre

actrice de son projet de soins, parfois de vie. La problématique addictive n'est parfois qu'une porte d'entrée : elle permet d'échanger sur son histoire, ses difficultés et les différents aspects de sa vie. Une relation de soin n'est jamais linéaire mais en perpétuel mouvement. Les professionnels doivent alors y répondre au mieux et s'adapter. La richesse d'une équipe pluridisciplinaire permet d'appréhender les différentes situations et de proposer des accompagnements diversifiés.



C'est en fonction de ce que donne à voir la personne dans sa communication verbale et non verbale que le professionnel va pouvoir appréhender et comprendre au mieux sa situation, ses besoins et ses désirs. Par l'écoute active, souvent la personne se sent considérée et entendue. L'enjeu est de créer des conditions d'accueil favorables à l'implication de la personne dans son projet de soin.

Le service d'Albertville a déménagé en décembre 2018. Une réflexion avait été menée en amont quant à la disposition des locaux, leur configuration et l'attribution des espaces. 2019 a donc été l'expérimentation de ce nouveau lieu, qui a bien des égards, donne satisfaction. Le meilleur indicateur reste sans conteste le retour des usagers qui apprécient tout à la fois l'espace d'accueil lui-même, vaste et ouvert, que le fait d'être facilement et rapidement en contact avec l'agent d'accueil. Chaque professionnel dispose d'un bureau propre qui, par voie de conséquence, permet d'accueillir les usagers toujours dans les mêmes espaces, gage de sécurité et de réassurance pour bon nombre d'entre eux.

Enfin, l'espace Réduction des Risques (RdR), dans sa configuration, favorise la discrétion et un accompagnement singulier.

OBLIGATION DE SOINS

L'accompagnement des usagers en Obligation de Soins (OS) représentent de longue date une part importante de l'activité de l'Association. En témoignent de nouveau les données quantitatives de notre Rapport d'Activité 2019.

Cependant, force est de constater que l'ingérence de la question judiciaire dans le processus d'accompagnement induit ou maintient une tension, tout comme la démarche imposée à l'usager vient battre en brèche bien souvent la recherche de l'adhésion du patient. Aussi, l'interrogation des professionnels sur cet accompagnement a suivi un mouvement récurrent, entre insatisfaction et sentiment d'inefficacité, voire d'usure.

Les pratiques divergeaient d'un professionnel à l'autre, d'un service à l'autre, chacun tentant de s'accommoder au mieux de l'inévitable achoppement entre se voir obligé, par voie de conséquence, et ses propres repères éthiques liés à la dimension de soin. Plu-

sieurs tentatives de définition d'un positionnement associatif, par l'élaboration de procédures, ont eu lieu, sans pour autant donner satisfaction et répondre aux attentes.

Animée par la volonté d'évoluer sur le sujet de la prise en compte des usagers en obligation de soin, l'association Le Pélican a débuté en 2019 une réflexion de fond sur ce sujet à partir d'une journée institutionnelle, regroupant l'ensemble des salariés à laquelle a participé et contribué Monsieur Bernard Grollier, directeur du SPIP de la Savoie. L'ensemble des professionnels du Pélican, sous forme de groupes de travail, a ainsi été invité à mettre à plat les pratiques et interrogations, à pointer les freins et les leviers d'actions, et être force de proposition.

Un comité de pilotage pluri-professionnel s'est réuni à trois reprises, afin de synthétiser les travaux, d'apporter des éclairages juridiques, d'asoir des principes fondateurs de l'accompagnement

des personnes sous obligation de soins et proposer une uniformisation des documents entre les sites d'Albertville et de Chambéry.

Notre démarche ne pourra être aboutie sans le partage et l'implication partenariale des services de probation et d'insertion d'Albertville et de Chambéry avec lesquels nous communiquerons prochainement sur la mise en place de nos nouvelles dispositions. ■



Les Entretiens familiaux

Extraits d'un entretien avec une patiente, dont les parents sont suivis au Pélican, et réalisé par deux de nos membres, une psychologue et une éducatrice (les différents paragraphes n'ont pas forcément de lien entre eux par rapport au déroulé de l'entretien).

Psychologue: Comment êtes-vous venu au Pélican et pour qui? Puisqu'au départ, ce n'était pas pour vous?

Patiente: Au début non [...] Moi j'avais consulté le Pélican c'était essentiellement pour mes parents, surtout pour ma mère, qui était alcoolique, mon père aussi, mais à l'époque, j'ai poussé la porte, c'était vraiment pour ma mère parce que je n'en pouvais plus, et que je ne savais pas où aller, je ne savais pas à qui demander, c'était vraiment compliqué, je ne savais rien faire toute seule. En fait, au début on se disait avec mes frères qu'on allait se débrouiller tout seuls, mais on n'y arrivait pas, donc dépitée, j'ai poussé la porte du Pélican.

Psychologue: J'avais une question par rapport à ça, quand vous étiez avec vos frères, vous êtes-vous concertés pour savoir qui allait consulter?

Non pas du tout! En fait avec mes frères on était tous d'accord pour dire qu'on en avait ras le bol de tout ça, que ce n'était plus possible, sauf qu'eux avant qu'ils n'admettent d'aller chercher de l'aide à l'extérieur, ils n'en sont pas à cette démarche, loin de là... Je pense qu'il y a tellement de honte qu'ils n'y vont pas.

Psychologue: C'est vraiment ce que vous retenir des deux premiers entretiens?

Oui, émotionnellement c'est vraiment très dur, c'est ce que je retiens, par contre je trouve que ça m'a fait vraiment un bien fou quoi, c'est dur, mais ça m'a fait un bien fou [...] Je me sens beaucoup mieux sur ma relation avec ma famille... tellement mieux et puis surtout je me dis « Bon je ne peux rien faire! ». De toute façon, j'aurais fait ce que j'avais à faire, sinon ce n'est pas ma faute et c'est pas à moi d'endosser la responsabilité qu'ils arrêtent de boire, cette perception des choses a juste tout changé, je pense pour eux ça n'a rien changé en soi [rires], mais pour moi ça a vraiment tout changé quoi, je me sens beaucoup mieux.

Éducatrice: Et quand vous avez fait la demande pour la consultation Entourage, est-ce que vous aviez des attentes par rapport à ça?

Ouais [rires] J'en avais et je ne suis pas du tout allé là où je voulais [rires]. Mais les attentes, le résultat est beaucoup mieux en fait, moi ce que j'attendais vraiment quand je suis arrivée, c'était des solutions... après avec le recul, je me dis pas, je sais pas, j'étais vraiment parti dans la mauvaise optique mais je pense qu'il y en a beaucoup qui doivent faire ça dans les proches, on se dit on va passer la porte et ils vont nous dire comment faire pour faire soigner nos parents! C'est ça que je me suis dit... c'est bon j'aurai les clés pour pouvoir les soigner, les emmener en cure.

Psychologue: Ça vous a redonné de la force?

Oui carrément, ça m'a redonné de la force! Ça a arrangé la relation avec mes frères aussi, qui était assez conflictuelle de par la situation, parce qu'en gros je ne faisais rien, enfin voilà, après j'ai eu la force de les aider ben du coup, ils se sont tus. Ils n'avaient plus rien à dire. Ils me faisaient beaucoup culpabiliser, sur pas mal de choses, aussi parce que j'étais parti. Puis finalement, ça m'a redonné confiance en moi et du coup j'ai pu leur dire aussi des choses que je pensais et finalement ça a assaini les relations mine de rien en fait.

Éducatrice: Parce que oui, au départ, vous avez consulter pour apporter une aide à vos parents, c'est pas vous que vous visiez à ce moment-là?

Ah oui absolument, je n'ai pas de problèmes.

Éducatrice: Et ça vous a aidé?

Ah ben oui! Non mais vraiment, c'est impressionnant je veux dire. L'année 2019 ça été une année super compliquée dans notre famille [...] C'est ce qui a enclenché aussi le fait que je passe la porte du Pélican, parce que il arrive un moment où on est dépassé par tout ça [...] Et on m'a fait prendre le recul de pourquoi j'allais les aider et de pourquoi j'allais encore me mettre dans les soucis de la famille, etc. Enfin bref sur ce que j'avais finalement besoin, et en fait je me suis rendu compte si je l'ai fait, c'est pour moi et finalement c'était pas pour la famille, c'était la grosse différence, c'était la perception de pourquoi on le fait et je pense très sincèrement que sans ça, sans les consultations je n'aurais pas eu la force pour sortir de la panade.

Psychologue: Vous dites: « Les changements que j'attendais, c'était surtout d'arriver à ce que mes parents consultent », et enfin si je comprends bien, il y a d'autres changements auxquels vous ne vous attendiez pas?

Voilà, c'est ça et les changements auxquels je ne m'attendais pas c'était le travail sur moi, ça je ne m'y attendais pas du tout

Psychologue: La question de la honte, là, vous le dites bien! C'est vraiment le fait que ça se lève de ce côté-là vraiment.

Mais bien sûr franchement quand j'y repense, cette souffrance, cette honte qu'on a au fond, je sais pas je voudrais dire à tous les proches: « Mais allez voir! Vous verrez les choses différemment quoi et en parler c'est pas du tout trahir ». ■



L'activité médicale / paramédicale

UNE ACTIVITÉ MÉDICALE DÉPLOYÉE SUR LE DÉPARTEMENT, POUR RÉPONDRE À DES USAGERS PROVENANT D'HORIZONS DIVERS...



CHAMBÉRY

Notre pôle de soin avec un centre méthadone existe depuis 25 ans (ouverture en 1995).

Cette année le nombre de patients est de nouveau en augmentation. Sur la file active de 120 patients à Chambéry, environ 50% des patients ne peuvent être orientés en médecine de ville, vu leurs problématiques psychiques ou sociales. Le CSAPA reste le référent de ces situations qui relèvent d'un accompagnement à moyen voire long terme. Nous demeurons vigilants à ce que notre accompagnement ne se réduise pas à une distribution de méthadone en série, même si les circonstances (demandes croissantes et orientations d'usagers importantes vers le CSAPA) induisent une adaptation régulière de notre mode de fonctionnement.

Arrivée d'un médecin psychiatre : Dr Martens.

Enrichissement de l'équipe avec l'intervention depuis cette année d'un psychiatre le mardi matin.

BELLEY

- Partenariat conséquent avec le CH
- Accueil socio-éducatif
- Consultations médicales

ALBERTVILLE

Du mouvement en 2019

Une activité médicale qui se redéveloppe cette année avec l'arrivée d'une nouvelle infirmière, Mme Butruille Caroline, et d'un nouveau médecin, Dr Martel Rose. La reprise et la poursuite de l'activité méthadone sur ce site devraient prendre effet prochainement, le travail est en cours.



... ET DES RÉSEAUX DÉVELOPPÉS POUR UNE PRISE EN CHARGE MÉDICALE POSSIBLE SUR TOUT LE TERRITOIRE SAVOYARD.

DANS 8 STATIONS DE SKI

Une rencontre des infirmières avec des partenaires locaux notamment des médecins afin d'effectuer des sensibilisations et leur proposer un accompagnement dans la prise en charge de patients usagers de produits.

BASSIN CHAMBÉRIEN

Organisation de rencontres ou d'entretiens téléphoniques pour discuter avec les médecins traitants de la prise en charge des patients du CSAPA et organiser des relais dès que cela est possible.

MOÛTIERS

Des consultations infirmières avec relais vers notre médecin d'Albertville si besoin. Une de nos infirmières œuvre tous les jeudis afin d'aller à la rencontre d'usagers qui pourraient difficilement se rendre à Albertville compte tenu de leurs contraintes sociales et professionnelles. Elle effectue auprès d'eux des premières consultations qui peuvent aboutir à un suivi régulier auprès de patients consommateurs.

Si un traitement médical s'avère nécessaire dans cet accompagnement, elle relaie vers un médecin traitant

ou encourage le patient à se rendre à quelques consultations au sein de notre service d'Albertville.

ACCUEILLIR DES USAGERS DE TOUTE LA FRANCE

Nous devons faire face à des mouvements importants en terme de relais de patients adressés par d'autres CSAPA, d'usagers en errance ou en fréquents déplacements professionnels (saisonniers...). Nous essayons au mieux de répondre à ces demandes.

Un important **TRAVAIL DE LIEN ET DE RÉSEAUX INTERPROFESSIONNELS** se développe régulièrement afin de proposer aux usagers le meilleur accompagnement possible, au plus proche de leur réalité quotidienne.

Ce travail de partenariat avec de nouveaux coopérateurs, professionnels et médecins généralistes est à actualiser régulièrement mais s'avère de plus en plus difficile du fait des nombreux départs en retraite et de la désertification médicale. **Avis aux intéressés !!!**

DES LIENS PARTENARIAUX EN CONSTANTE ÉVOLUTION, POUR FACILITER LE PARCOURS DE SOIN ET L'ACCOMPAGNEMENT DE CHAQUE USAGER

PHARMACIES

- Favoriser relais et accompagnement des usagers dans le cadre de leur traitements TSO
- Programme d'Échange de Seringues (PES)

FORMATION DES PROFESSIONNELS

- Services hospitaliers et IFSI
- Médecins généralistes



CENTRES HOSPITALIERS

- Réunions médicales / concertations. Exemples :
 - une réunion mensuelle pour solutions liées aux patients dits « complexes » et permettre une proposition thérapeutique réfléchie en équipe.
 - Réunions Baclofène
- Permanence du Dr Penas (CH Chambéry) dans nos locaux qui favorise l'accompagnement des usagers en cas de nécessité (parcours de soin, hospitalisation, ...)

INTER-ÉQUIPES

- Entre nos établissements : CAARUD / CSAPA Albertville / CSAPA Chambéry pour accompagner les usagers en mouvement
- Système informatique (dossiers partagés) et réunions régulières entre les équipes

INFIRMIÈRES ASALEE (ACTION DE SANTÉ LIBÉRALE EN ÉQUIPE)

Mutualisation des pratiques et des savoirs entre associatif et libéral.

MÉDECINS GÉNÉRALISTES OU AUTRES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

Favoriser une prise en charge de proximité du patient via des formations / sensibilisations des professionnels

UN ACCUEIL INFIRMIER ET MÉDICAL DE L'USAGER DE PLUS EN PLUS DIVERSIFIÉ POUR UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE ET PERSONNALISÉE DU PATIENT

YOGA

Le yoga pratiqué au sein de notre centre de soins, à Chambéry, est un outil d'accompagnement supplémentaire proposé aux usagers suivis au sein de nos services. Une infirmière, également professeur de yoga, propose une séance tous les jeudis soirs de 18h à 19h30. Les personnes viennent sur la base du volontariat.



Le Hatha Yoga comporte la pratique de postures, d'exercices respiratoires, la relaxation et une approche de la méditation.

La pratique donne accès à une meilleure maîtrise de ses émotions et apporte détente et concentration. Cette année, 17 personnes ont suivi cet atelier. De plus, dans le cadre d'une journée de prévention « Cauchemars et Sucreries », à destination des enfants et familles du Biollay, s'est tenue une initiation au yoga qui a attiré de nombreux participants.

**JE TROUVE LA PAIX EN MOI,
J'APPRÉCIE ET
CELA M'AIDE VRAIMENT**

HYPNOSE

Séances d'hypnose ericksonniennes proposées par le Dr Voyron. Ces séances se déroulent le mercredi matin à Chambéry dans le cadre d'aide au sevrage tabagique et/ou cannabique.

**J'AI DE PLUS EN PLUS DE
CONNAISSANCES ET DE
COMPRÉHENSIONS DE MON
CORPS, JE RESTE
ZEN**

COHÉRENCE CARDIAQUE

Approche de la cohérence cardiaque proposée lors de certaines consultations comme outil d'apaisement.

GYNÉCOLOGIE

Proposition d'une première consultation pour encourager les femmes à débuter un accompagnement gynécologique. Réalisée par le Dr Martel, cette consultation concerne les femmes suivies au sein de notre service d'Albertville et qui n'auraient pas de médecin traitant ou de gynécologue.

Organisation de frottis et/ou mammographie de dépistage. Discussion autour de la contraception, etc... Chaque expérimentation comme celle-ci, au sein de nos services, fait ensuite l'objet d'une évaluation, en interne, et permet de mener une réflexion sur l'utilité d'étendre l'activité à d'autres unités.

**JE TIENS BEAUCOUP À CE TEMPS
CONSACRÉ À MON BIEN-ÊTRE**

CONSULTATIONS DE DÉPISTAGE

Réalisées au sein de notre service de Chambéry et en cours d'élaboration pour Albertville.

CONSULTATIONS DE PSYCHIATRIE

Possibilité de consultations avec un médecin psychiatre les mardis matin. Mise en place de ces consultations devant l'observation de comorbidités psychiatriques chez 30 à 40% des patients de la file active.

CONSULTATIONS MÉDICALES

Discussion autour d'un traitement, bilan de santé, proposition de dépistage ou mise à jour du calendrier vaccinal. Intérêt du partage d'informations via l'uniformisation des logiciels médicaux sur chaque site qui permet à l'utilisateur une continuité des soins. ■

DES PROJETS POUR ÉLARGIR ENCORE LES POSSIBILITÉS D'ACCOMPAGNEMENT

- Formation collective du personnel sur l'accompagnement aux TCA (Troubles du Comportement Alimentaire) pour pouvoir proposer un accompagnement spécifique liés à ces troubles pour lesquels nous recevons de plus en plus de demandes.
- Développement de liens avec le CeGIDD d'Albertville pour proposer davantage de dépistages
- À Albertville, développer un réseau avec le secteur de la psychiatrie et étendre la configuration de notre partenariat avec le Centre Hospitalier
- Proposition d'une nouvelle forme d'accompagnement via la respirologie



Riche d'une expertise de plus de dix années de réflexion et d'accompagnement des personnes souffrant d'addiction aux jeux de hasard et d'argent, Le Pélican a poursuivi cette mission tant les dégâts peuvent être considérables sur la vie des personnes et de leur entourage.

Puisqu'il s'agit d'une addiction reconnue, nous y répondons avec une méthodologie pluri-professionnelle appropriée. D'abord, cela se manifeste par un accompagnement individuel. L'idée générale est de favoriser le détachement d'un comportement périlleux qui se traduit par le passage d'une envie d'arrêter de jouer à l'acte effectif de l'arrêt.

Et dans le même temps, nous accompagnons la personne pour qu'elle accède à la compréhension du sens de ses ressentis, pour pouvoir libérer sa capacité d'agir librement sur sa propre vie.

Chaque situation est singulière: dans certains cas nous choisirons avec le patient de passer par la réduction du comportement, et dans d'autres situations, nous nous orienterons vers l'arrêt complet.

Il existe plusieurs façons de jouer qui vont correspondre à des pratiques et des enjeux complexes. Le joueur de « casino réel » n'aura pas le même vécu que le joueur de « casino virtuel », ni même que celui qui s'adonne aux jeux de grattage n'aura pas le même ressenti que le parieur de PMU ou encore que le parieur en ligne.

Chaque jeu a ses implications relationnelles spécifiques, ses lieux et horaires particuliers, qui se traduisent par une forme « d'habitus ». L'accueil du patient est d'autant plus pertinent qu'il s'appuie sur une connaissance affûtée des jeux et du monde des jeux auxquels il se rapporte pour comprendre ce qu'il traverse et ce qu'il vit. Cependant, derrière ces spécificités et ces différences se dissimulent des invariants :

Les effets recherchés

- Être « dans sa bulle » au sens d'être totalement hermétique et protégé de l'extérieur, et de l'intérieur au sens de ses propres soucis.
- La perspective de gagner beaucoup d'argent.

Les causes de l'addiction

- Les traumatismes affectifs

Ensuite, nous proposons un groupe de parole, animé par une éducatrice spécialisée et un psychologue, afin de différencier les points d'appuis. Le groupe de parole a pour objectif de donner une place de « soignant » aux « soignés ».

Les échanges déploient leurs richesses en s'enracinant sur une authenticité de rencontre où la confiance en soi et la confiance en l'autre se manifestent et s'expriment dans une reconnaissance réciproque.

Alors, ce n'est plus l'institution ou le professionnel qui sont en situation d'accueillir mais c'est le patient qui éprouve cette place et cette responsabilité. ■



Les Appartements Thérapeutiques

Cette année, les demandes des cinq personnes accueillies en Appartement Thérapeutique (AT) faisaient suite à un long séjour en Centres Thérapeutiques Résidentiels (CTR) de plus de six mois voire une année. Les séjours en CTR proposent un cadre, un accompagnement, une protection, pour des personnes ayant la même problématique.

Cette période de vie pensée et structurée par une institution est un préalable indispensable pour que la personne se construise et/ou se reconstruise. Malgré cette préparation, se pose la question du retour vers l'extérieur, vers une vie plus ordinaire, qui sera sans doute éprouvée.

La crainte de la rechute mêlée à l'envie de quitter ce lieu de vie communautaire et bienveillant oriente la personne vers des demandes d'accompagnement en appartement thérapeutique pour expérimenter la vie ordinaire sans produit avec l'appui d'une équipe pluridisciplinaire.

Nous recevons le courrier de la personne motivant son projet de soin, elle nous rencontre ensuite au centre de soins (CSAPA) au travers d'entretiens qui donnent lieu à un processus qui peut être vécu comme une réelle épreuve.

Cette expérience permet alors de mesurer quelle place a encore le produit dans la gestion des émotions.

Le jour J, lors de l'accueil, quand le résident arrive pour cosigner l'engagement dans la démarche de soins, c'est un moment fondateur des premiers liens entre les professionnels et le résident.

Puis l'installation dans l'appartement est réalisée avec l'éducatrice qui accueille et découvre la personne et l'expression de ce qu'elle vit. C'est un moment fort pour le résident qui pose ses « bagages », matériels et émotionnels, où se mêlent à la fois la satisfaction d'un nouveau départ possible et la crainte du changement et de l'échec. Cet accueil est une rencontre mutuelle.



Lors de l'entrée en AT, les objectifs pour tous sont la consolidation de l'arrêt des produits, le soutien dans les démarches administratives, l'expérimentation de l'insertion sociale et professionnelle sans le soutien des produits. Le résident s'inscrit alors dans des « allers-retours » physiques et psychiques sur l'introspection, la compréhension de son histoire et de son lien avec l'addiction, la reconstruction de l'estime de soi visant son autonomie et la construction de sa place citoyenne dans la société.

Cette année, les usagers ayant séjourné dans nos appartements étaient nombreux à passer par la case CTR juste avant leur arrivée. Ce qui a marqué des écarts importants entre leurs habitudes et celles à prendre lors d'une entrée en AT.

**C'EST UN
MOMENT FORT
POUR LE RÉSIDENT
QUI POSE SES
« BAGAGES »,
MATÉRIELS ET
ÉMOTIONNELS**

...

Témoignage de Davy

À mon arrivée dans l'appartement thérapeutique, j'étais énormément stressé, je ne savais pas vraiment comment ça allait se passer.

Je sors d'un séjour de huit mois à la maison du Gué. Là-bas, ça marche beaucoup sur la collectivité, donc vivre la solitude en appartement me faisait très peur.

Mais dès le premier jour, l'équipe m'a expliqué comment cela allait se passer au quotidien.

J'ai tout de suite été rassuré. Depuis mon arrivée, je vois au moins une personne de l'équipe tous les jours de la semaine, le psychologue une fois par semaine puis les éducatrices qui m'accompagnent dans les sorties loisirs, les démarches administratives, et m'accompagnent dans mon projet professionnel.

Les éducatrices passent aussi régulièrement à l'appartement pour discuter et échanger de ce qui va bien ou pas ...

J'ai eu un très bon accueil et accompagnement dans les moments plus ou moins faciles. Rencontrer une personne de l'équipe tous les jours m'aide beaucoup dans mon parcours de soin. Parler de moi chaque jour m'aide à rester concentré et motivé sur les raisons de ma venue en appartement thérapeutique.

Cet accueil m'a beaucoup rassuré, je sais maintenant que si j'ai besoin de parler, l'équipe est toujours là pour m'écouter, m'accompagner et me conseiller.

Ce premier mois me rend plus confiant pour la suite...



Nombreux sont ceux qui évoquent, lors du premier accueil, une angoisse à vivre seul, une peur d'être isolé, de s'ennuyer loin du vivre ensemble, du rythme du collectif du CTR.

La manifestation de ces inquiétudes laissent loin derrière elles les certitudes posées sur le papier et initiées en CTR où l'écoulement du temps, sans addiction, était devenu fluide sous les stimulations nombreuses et répétées des activités proposées.

Alors que toutes les personnes projetaient de s'inscrire dans des activités sociales, sportives ou culturelles qu'elles ont pu expérimenter en CTR dès l'entrée en AT, aucune n'a pu mettre en œuvre son projet au niveau des loisirs et de l'inscription dans une association, malgré nos propositions d'accompagnement. Le nouvel espace dépourvu de présence constante renvoie en écho un manque d'assurance et parfois d'estime de soi.

Cet écart entre les deux étayages, notamment au niveau de l'autonomie, de la capacité d'être seul et d'aller vers le monde ordinaire est le révélateur du chemin

personnel qu'il reste à parcourir avec le soutien de l'équipe. L'accès à l'emploi ou à la formation semble plus réalisable, le résident s'inscrivant dans une identité de travailleur, normée et cadrée, à l'image du vécu en CTR demandant moins de prise d'initiative personnelle.

En revanche la participation à une activité choisie se montre plus complexe demandant la capacité de faire pour soi, d'avoir du désir pour soi.

Dans cette confrontation au réel, le repli sur soi dans un souci de protection pour ne pas être tenté de consommer, le manque de création de lien peuvent engendrer dans le temps un sentiment de solitude. Sentiment risquant d'être comblé par une consommation de produit banalisée, plus normée.

C'est alors l'engagement du résident dans sa dynamique de changement soutenu par les professionnels qui permet de mettre au travail ses éprouvés afin d'expérimenter d'autres possibles et de sortir de probables envies de consommation. ■

CJC

LES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS

NOTONS QUE LES SPÉCIFICITÉS LIÉES À L'ÂGE DES JEUNES CONSOMMATEURS ET DU PROCESSUS D'ADOLESCENCE REQUIÈRENT UNE CERTAINE VIGILANCE ET UNE RÉACTIVITÉ DANS LE SUIVI. ELLES NÉCESSITENT UNE FRÉQUENCE RAPPROCHÉE DES RENDEZ-VOUS, À LAQUELLE NOS MOYENS ACTUELS NE PERMETTENT PAS DE RÉPONDRE EN TOTALITÉ.

Le temps initial dédié par l'équipe pluri-professionnelle se porte sur l'accueil des parents et des jeunes, âgés de moins de 21 ans. Cela s'amorce par une rencontre où d'emblée des marqueurs importants vont nous être précieux dans l'approche de notre évaluation.

Qui porte la demande? Nous rappelant, si cela était nécessaire que nous accueillons des systèmes complexes agrégés entre eux (adolescent, couple conjugal, couple parental, famille, histoire familiale).

Comment cette demande est-elle formulée? C'est la tonalité de l'urgence présentée qui prédomine et retient notre attention.

L'ACCUEIL DE LA DEMANDE

La demande peut provenir :

- De l'utilisateur lui-même, qui se questionne sur ses excès, ses limites et qui consulte seul.
- D'un professionnel de santé/du social qui nous oriente la personne.
- Des parents, qui expriment le plus souvent leurs inquiétudes par rapport au comportement de leur enfant, l'incompréhension des consommations. C'est le cas le plus présent lors d'un premier accueil en CJC.

L'ACCUEIL DE LA DEMANDE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES DE LEUR ENTOURAGE

Le premier accueil permet l'écoute et la compréhension des points de vue de chacun des acteurs. Mais également, d'avoir un temps d'échange où chacun peut exposer ses ressentis, hors du quotidien, avec un tiers médiateur. Ce premier rendez-vous permet à chacun d'entendre ce que l'autre a à dire de ses inquiétudes, de ses questionnements, de ses souffrances. Dans une société où les interactions en réseaux prédominent, où l'exposition de soi devient monnaie courante mais où les moments de solitude, d'introspection sont de plus en plus rares, nous soulignons l'importance du lieu d'écoute, de l'espace singulier qui leur est dédié.

Le professionnel va faire en sorte d'entendre la demande de chacun. Le but étant de réfléchir à des pistes d'accompagnement, et si cela s'avère pertinent en fonction des résultats de l'évaluation.

Nous évoquons ensemble, ce que Le Pélican est en mesure de proposer dans ce type de situation : rendez-vous individuel éducatif, médical, psychologique, travail familial... Ceci en étant vigilant à la demande du patient pour que l'on réponde à ses attentes tout en prenant en considération le rythme



dont il a besoin. Nous pouvons également proposer des orientations extérieures si cela est opportun.

Lors de cet accueil, l'accent sera porté sur la capacité à réfléchir, à agir, sur l'émancipation de l'adolescent avec ce double détachement qui se profile : détachement du produit ou du comportement et détachement des parents.

« L'URGENCE PRÉSENTÉE » COMMENT SE MANIFESTE-T-ELLE ?

En règle générale, l'expression de la demande fait écho à une crise. Soit silencieuse, qui couve de longue date, soit bruyante et immédiate. Dans les deux cas, l'anxiété, la colère, les blocages, les passages à l'acte, ne sont jamais très loin et poussent les parents et l'adolescent à venir chercher des réponses simples, rapides, toutes faites et applicables dans l'instant. N'étant pas des urgentistes, nous ne pouvons y répondre de la sorte.

En effet, la question de la temporalité de notre travail est en rapport avec le processus de l'addiction mais également avec celui du processus évolutif de l'adolescence. Quand la crise de l'adolescence rencontre celle du couple conjugal ou parental ou la crise familiale, où placer le curseur pour nos interventions? Quels outils employer? Quelles méthodes utiliser? Entretiens éducatifs individuels, entretiens individuels à vocation psychothérapeutique, entretiens en binôme pour une guidance parentale, entretiens de thérapie familiale?

Que ce soit en binôme ou de manière individuelle, l'approche sera de prime abord focalisée sur l'accueil de ce qu'ils nous donnent à voir et à entendre au début de nos échanges.

D'abord, prendre soin d'accueillir les paroles, les attitudes et les demandes. Face à cette tension, pour ne pas dire pression, notre action prend appui sur une attitude qui se veut rassurante et à vocation pédagogique sur la compréhension de la nature des processus en jeu et donc du nécessaire réajustement de la temporalité où l'on passe de la notion d'immédiateté à la notion de patience, de l'exercice à réussir absolument, à l'expérimentation qui amène, elle, une dimension de lâcher prise.

Ensuite, elle chemine sur l'émergence des compétences de chacun afin de restaurer les notions de confiance en soi et dans les autres, éléments constitutifs de la co-construction des réponses à apporter qui naturellement prennent du temps (plusieurs mois, voire plusieurs années). En d'autres termes, enfin, nous accueillons les déséquilibres en restaurant des équilibres singuliers.

LA DOUBLE URGENCE DE L'ACCUEIL EN MILIEU SCOLAIRE

Les consultations avancées au sein des lycées de Tarentaise nous confrontent souvent à cette tonalité de l'urgence qui colore la demande de rendez-vous et qui est renforcée par un contexte prégnant de risque de rupture scolaire. Que cette rupture soit à l'initiative du jeune ou qu'il s'agisse d'une exclusion portée par l'établissement scolaire. Les CJC peuvent alors être évoquées parmi les dernières pistes de solutions envisagées et proposées pour éviter cette rup-

ture. Dans ce contexte, la demande n'est plus uniquement portée par les parents, mais également par l'équipe pédagogique.

Au premier plan apparaissent toutes les inquiétudes et enjeux conscients et inconscients quant à l'avenir

**NOTRE POSITION
SE CENTRANT AVANT
TOUT SUR L'USAGER
ET NON SUR LE
SEUL PRODUIT.**



du jeune. La nécessité d'une mise au travail par rapport aux consommations s'inscrit alors pour l'entourage familial et scolaire dans une temporalité à court terme, en raison des risques perçus et d'une relation étroite établie entre consommation et échec scolaire. Un fossé peut alors se creuser entre un adolescent qui n'est pas en demande puisqu'il n'évalue pas son usage comme problématique et un entourage dont l'inquiétude est concentrée sur un produit responsable de nombreux maux.

Notre action permet de nous situer dans une forme de compromis au sein de ces visions divergentes puisque nous intervenons avant tout pour effectuer une évaluation avec le jeune de sa situation, sans que cela ne l'engage à un quelconque changement ou dans une démarche de soins. L'objectif étant de lui permettre de développer une vision globale de sa relation au produit afin que son choix de consommer, ou non, soit le plus éclairé possible. C'est également un lieu où il peut obtenir des informations concernant les produits psychoactifs et visant à diminuer les risques liés à son usage.

Ces éléments nous imposent d'être vigilants dans notre manière d'accueillir les jeunes et leurs parents et nous confronte à des paradoxes avec lesquels nous devons composer.

Tout d'abord, celui de la libre adhésion, qui constitue l'un des principes de base des CJC. Bien qu'ils soient en théorie libres de nous rencontrer, les adolescents répondent le plus souvent à une forme d'injonction externe, parentale et/ou scolaire. Ils apparaissent alors dans un premier temps comme faisant « acte de présence » pour répondre à la pression de ces tiers.

Tout ceci risque de complexifier l'établissement de la rencontre et d'une alliance avec le jeune et nécessite un travail de mise en lien entre approche individuelle, milieu familial et scolaire, mais aussi de distinction entre ces systèmes afin qu'ils puissent comprendre quelles sont nos missions, nos limites, où se situe la place et le rôle de chacun.

Notre position se centrant avant tout sur l'utilisateur et non sur le seul produit, il nous est important d'expliquer au jeune que notre but est d'évoquer avec lui sa situation dans sa globalité afin d'évaluer au plus juste son rapport au produit et/ou au comportement et d'en dégager si besoin des pistes de travail. De construire avec lui ses propres objectifs et autant que faire se peut en lien avec ses parents. La présence de ces derniers n'étant pas toujours évidente puisque les lycées comportent une grande part d'internes dont le domicile familial se situe hors département. Puis, se posent d'autres questions: comment travailler tous ensemble, dans l'intérêt de l'adolescent, lorsque les demandes ne convergent pas toujours, que la temporalité d'urgence ne cadre pas avec le temps nécessaire à la prise de conscience des difficultés et à la mise en œuvre de moyens d'action ?

Ces interrogations renvoient à un autre paradoxe, celui de préserver la confidentialité des entretiens individuels, tout en prenant en compte le cadre de la protection des mineurs, l'inquiétude des parents et le risque de déscolarisation. La minorité de certains jeunes reçus nécessite d'aborder avec eux la problématique de la relation avec leur parents et la connaissance que ces derniers peuvent avoir de leurs difficultés. Il est de notre responsabilité d'évaluer au cas par cas les modalités de la prise en charge et de favoriser le lien entre le jeune et ses parents. Concernant le milieu scolaire, le maintien de la confidentialité se fait via un accueil au sein des locaux de l'infirmerie. Le jeune est donc inscrit à l'infirmerie pour ses professeurs lorsqu'il est censé être en cours lors de notre rendez-vous.

Il est toutefois possible, avec accord du jeune, d'établir des liens avec certains membres de l'équipe pédagogique, lorsque nous percevons que cela participe à l'amélioration de ses compétences et de celles de son entourage adulte et renforce les liens entre eux. Cette personne extérieure au milieu familial peut apparaître comme un référent adulte de confiance avec qui le jeune peut échanger et qui peut faire fonction d'interface entre lui et ses parents. Cela peut constituer une alternative lors de situations où les parents ne peuvent se déplacer ou quand le conflit est trop ancré et que le jeune refuse catégoriquement leur présence. ■

#1 CHARADE

Mon premier est plus grand qu'un étang
 Mon deuxième permet la vue
 Mon troisième trouble le pastis
 Le bulletin de mon quatrième est attendu en fin de mois
 On dort dans mon cinquième
 Mon sixième est la préfecture du Calvados
Mon tout est très important chez nous ;)

#2 RÉBUS

- a)
- b)
- c)

#3 MOTS CACHÉS

Retrouvez les 16 mots suivants sachant qu'ils peuvent être inscrits de manière horizontale ou verticale.

ACCUEIL - ALCOOL - ASSOCIATION - CANNABIS - DÉPENDANCE - ÉCOUTE - ÉCRAN - ÉDUCATEUR - JEUX - MÉTHADONE - NOUVEAUTÉ - PÉLICAN - PSYCHOLOGUE - SUBSTITUTION - SUIVI - TEST

Y	J	E	H	T	E	S	T	X	Q	P	K	M	H	E
B	J	J	S	T	A	D	A	L	M	E	T	E	K	Y
Y	P	C	U	E	X	E	S	Y	E	C	X	T	J	H
R	R	A	B	Q	N	P	S	B	D	O	O	H	M	P
O	S	N	S	N	O	E	O	X	U	U	E	A	S	D
Q	V	N	T	S	U	N	C	E	C	T	T	D	F	Z
E	Y	A	I	U	V	D	I	F	A	E	N	O	B	Y
C	L	B	T	I	E	A	A	A	T	C	K	N	O	I
R	A	I	U	V	A	N	T	C	E	J	Y	E	Z	P
A	L	S	T	I	U	C	I	C	U	I	A	T	I	E
N	C	R	I	D	T	E	O	U	R	Q	Z	G	R	L
E	O	J	O	H	E	Z	N	E	A	N	N	Z	W	I
H	O	E	N	F	E	X	J	I	B	M	K	F	F	C
S	L	U	R	T	L	Z	R	L	V	Z	M	N	E	A
E	L	X	P	S	Y	C	H	O	L	O	G	U	E	N

#4 VRAI OU FAUX ?

- A** L'arrêt du tabac n'est qu'une question de volonté!
- B** Les effets du tabagisme sur la santé n'apparaissent qu'au bout de plusieurs dizaines d'années
- C** La cocaïne permet de mieux tenir l'alcool
- D** Si on ne prend qu'une fois de la cocaïne, on ne risque rien.



Le milieu carcéral

Chaque année en France, 90 000 personnes sont incarcérées, en général pour des peines de quelques mois. 40 % d'entre elles présentent une problématique addictive. Depuis 2012, les CSAPA référents en milieu pénitentiaire complètent le schéma d'organisation des soins en détention.

L'articulation entre le soin et l'exécution de la mesure répressive que constitue l'incarcération a gagné en fluidité ces dernières années. Au sein des établissements pénitentiaires, la prise en charge des addictions s'articule autour de trois acteurs :

- 1. Les unités sanitaires :** dispositif de soins somatiques (consultations de médecine générale et de spécialités dont les consultations dentaires)
- 2. L'intervention de psychologues et de psychiatres :** dispositif de soins psychiatriques (consultations, entretiens, activités thérapeutiques telles que groupe de photo langage...)
- 3. L'intervention d'un CSAPA référent (pour la Savoie, il s'agit du Pélican) :** l'intervention d'un éducateur spécialisé permet d'assurer le suivi des détenus concernés et d'élaborer avec eux un projet de soin pour la sortie.

Ajoutons le rôle essentiel de partenariat qui est joué par le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) puisque ce sont ses conseillers dont la mission première est de lutter contre la récidive en proposant différents dispositifs de droit commun qui, dans leur mission d'interface entre dedans et dehors, identifient et signalent au service médical et au référent CSAPA des situations problématiques liées à une addiction.

Le Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (CPIP) participe également à l'élaboration d'un projet de soin intra et extra-muros en contribuant notamment à la mise à jour du dossier administratif du détenu, si besoin à l'ouverture de ses droits sociaux (sans quoi toute demande d'admission dans

une structure de soin type post-cure serait rejetée). C'est également le conseiller qui a en charge l'accompagnement de la personne dans sa recherche de logement. Les surveillants ont également un rôle à jouer important dans l'accueil qui est fait aux détenus puisque ce sont eux qui servent de « courroie de transmission ». Ils gèrent en effet les allers et retours en cellule. Étant donné le taux de surpopulation carcérale actuelle, cela nécessite organisation et rigueur. Par ailleurs, un grand nombre d'entre eux, attentifs aux détenus et ayant repéré une problématique addictive, n'hésitent pas à les orienter auprès du référent du Pélican. La qualité de l'accueil s'enrichit indubitablement de ce travail partenarial.

QUELLES SONT LES MODALITÉS D'ACCUEIL DU RÉFÉRENT CSAPA ?

Sur le territoire de la Savoie, deux référents sont missionnés par le CSAPA pour intervenir en milieu carcéral : l'une sur Aiton, l'autre sur Chambéry. Les deux établissements pénitentiaires ont un fonctionnement qui leur est propre, notamment par rapport à l'accueil des personnes par le référent.

À LA MAISON D'ARRÊT DE CHAMBÉRY

- Après avoir déposé une demande écrite dans la boîte aux lettres du Pélican, la personne détenue est appelée par un des agents de la pénitentiaire puis reçue au parloir avocat par le référent. L'espace est exigü : pas plus de 2 m² et la porte est munie d'une vitre teintée pour assurer la sécurité de l'intervenant.
- L'entretien est basé sur le principe de la confidentialité : rien ne sort du parloir sans l'autorisation du détenu.

- La seule information que nous sommes dans l'obligation de communiquer est le nombre de rendez-vous honorés par le détenu. Après chaque entretien, une attestation est délivrée : à ce dernier de décider s'il souhaite ou non la remettre à son CPIP. La plupart du temps elle est volontiers transmise puisque cela atteste auprès du Juge de sa mobilisation et de son assiduité à travailler son rapport aux produits, de la dynamique de changements dans laquelle il souhaite s'engager.

À LA PRISON D'AITON

A la fois centre de détention (personnes condamnées à de longues peines) et maison d'arrêt (personnes condamnées à une peine d'emprisonnement maximale de deux ans ou des personnes dites « prévenues » qui sont en attente de jugement).

- La personne détenue est orientée vers l'intervenante du Pélican soit par son CPIP, soit par l'US (Unité Sanitaire) au moment de son arrivée au quartier ou au cours de son affectation (en maison d'arrêt ou au centre de détention) ou encore vient de sa propre initiative.
- La personne demandeuse écrit au Pélican, puis dépose sa demande à l'US. Celle-ci tamponne la demande écrite où apparaît la date de réception du courrier, qui peut avoir un rôle décisif dans l'ordre des prises de rendez-vous.
- Les personnes détenues sont reçues aux parloirs avocats où se rencontrent des avocats, des bénévoles d'associations diverses.
- L'anonymat de la personne est remis en cause du fait de l'environnement carcéral, ce qui peut être problématique pour certaines personnes qui souhaitent rester anonyme malgré la bienveillance du personnel présent. Toutefois, les personnes sont accueillies dans une salle d'audition fermée, à l'abri des regards et sous couvert du secret professionnel.

DES ACCOMPAGNEMENTS DE COURTE DURÉE

En 2018, la durée moyenne d'un séjour en maison d'arrêt était de trois mois. Ce laps de temps laisse une marge de manœuvre limitée pour élaborer

et mettre en œuvre un projet de soin. C'est la raison pour laquelle, lors du premier entretien, avant même que l'accompagnement ne s'inscrive véritablement dans un rapport de confiance, la question de la préparation à la sortie est abordée. Il s'agit alors de :

- Transmettre les adresses utiles
- Renseigner sur les possibilités qui s'offrent au détenu quant aux soins existants : intégration en Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR), en Communauté Thérapeutique (CT), en appartement thérapeutique (AT), suivi et accompagnement en CSAPA...
- Inciter le détenu à la vigilance lors de sa sortie (en particulier en cas de sortie sèche) quant aux risques d'OD (Overdose) du fait de la désaccoutumance du corps aux produits...

L'orientation dépendra de la capacité qu'à la personne à vivre en collectivité, à gérer son quotidien et ses consommations, à (re)trouver des repères dans la vie « normale », dans laquelle à nouveau il va devoir s'inscrire. Cette orientation dépendra aussi de la décision du Juge, notamment dans le cas d'une OS.

De nombreux paramètres sont donc à prendre en compte pour que le projet ait du sens, le but ultime étant qu'il assure un mieux-être à la personne et que celui-ci s'inscrive dans la durée. De fait, la courte durée du séjour en détention entrave fréquemment la concrétisation des projets mis en œuvre, sans compter les transferts dans un autre établissement pénitentier, les passages en semi-liberté ou en bracelet électronique et autres alternatives à l'incarcération qui restent souvent impondérables, sans oublier la possible ambivalence du détenu face à sa demande.

Un passage de relais, dans la mesure du possible, est alors effectué : orientation vers le CSAPA le plus proche du lieu d'habitation en cas de sortie sèche, transmission d'un dossier d'admission en cure en cours d'élaboration et contact téléphonique avec le référent en cas de transfert... La nécessité de travailler en réseau est par conséquent un élément incontournable dans l'accompagnement des personnes placées sous main de justice.



LA DÉTENTION... LÀ OÙ SE CONFIER EST UNE GAGEURE...

Afin de recueillir leurs impressions sur l'accueil qui leur est fait, les référents ont choisi de donner la parole aux détenus sous la forme d'un questionnaire. Les témoignages recueillis illustrent nos propos sous la forme de l'icône suivante

Il est à noter que le cadre d'intervention du référent en milieu carcéral revêt certaines spécificités. En effet, en entretien, l'intervenant « part » de ce que lui dit la personne et régulièrement, le récit des faits qui l'ont amenée en prison est bien éloigné de ce qui s'est réellement passé. Certains « s'arrangent » avec la réalité par peur de faire face à leur responsabilité dans les actes commis : D'autres ont parfois une si longue pratique de l'esquive avec la Justice et les représentants de l'ordre que cela les rend méfiants : ils n'ont d'autres choix que de mettre un « filtre » entre eux et les autres. Donner sa confiance n'est pas sans danger.

Marqués par les obstacles auxquels il leur a fallu faire face au cours de leur existence (leurs récits de vie montrent combien celle-ci peut être chaotique, avec des prises de risque quasi quotidiennes), de ceux qu'ils rencontrent en détention (sentiment de solitude, violence, racket, intimidation...), les détenus ont d'emblée une posture défensive. Accueillir une personne dans le cadre de la prison, où la parole est considérée comme dangereuse, peut freiner l'instauration d'une relation de confiance avec le référent. En entretien, tout l'enjeu est donc de leur proposer un lieu d'accueil et de réassurance où leur parole est respectée et confidentielle, un lieu où l'on peut « poser les armes » pour quelques instants. On le voit, l'emprisonnement vient souvent interrompre une fuite en avant : la vie du dehors est semée d'embûches, file souvent à grande vitesse pour les personnes qui choisissent d'être hors-la-loi. C'est une course poursuite perpétuelle, une vie en accéléré.

Depuis que je suis là, je me rends compte que je n'ai pas vu les années défilier dehors, j'étais trop occupé à gérer mon business, à régler les problèmes. J'étais comme un boxeur sur le ring à me prendre des coups et à les rendre ! Là, je me pose, je me repose. J'ai l'impression de me retrouver.

L'incarcération permet une sorte d'arrêt sur image où le détenu peut faire le point sur ses parcours à la fois de consommateur et de justiciable et ainsi, tenter de faire des ponts entre les deux. Les liens ainsi faits offrent une relecture des événements passés et c'est cette relecture qui ouvre à une meilleure connaissance de soi, tant de ses zones de vulnérabilité que de ses forces. En prison, les jours s'enchaînent et se ressemblent, le temps devient « élastique », interminable. Le détenu se retrouve face à lui-même ou en miroir vis-à-vis de ses codétenus. C'est le moment des constats, le moment où l'on rend compte de ses actes. C'est là qu'un désir d'auto-critique peut

émerger, qu'un travail d'introspection est possible, parfois pour la toute première fois. Un des rôles du référent est justement de permettre ce travail, en proposant un cadre sécurisé.

En tenant compte des freins et des ressources de la personne, en tentant de réajuster avec elle son rapport à la loi et à l'interdit, le professionnel l'accompagne dans l'élaboration et la construction d'un projet réaliste où le « prendre soin de soi » est toujours en filigrane. Un projet dans lequel il est essentiel que le détenu tienne le rôle principal. En (re) devenant l'acteur des changements qu'il souhaite opérer, il se réapproprie sa vie :

En réfléchissant à la vie que j'ai menée jusqu'ici, je me dis que je n'ai fait que de me faire du tort. J'ai gagné beaucoup d'argent en dealant, j'ai abusé des drogues mais à quoi ça me sert si je ne suis pas libre et si je suis en mauvaise santé ? J'ai envie de passer à autre chose. J'ai envie d'avancer ! Arrêter de me prendre pour une victime. Si j'en suis une, ce n'est que de moi !

ET APRÈS... ?

Le travail d'accompagnement des personnes détenues permet donc de faire le point, en particulier au niveau de leur addiction mais c'est surtout l'occasion de penser l'après... la vie qui va reprendre son cours à la libération. Et c'est là que réside toute la difficulté car certains ne parviennent pas ou plus à se projeter, les quatre murs de la prison entravant toutes perspectives d'avenir. On pourrait penser que l'exiguïté de l'espace dans lequel se déroule l'entretien, les modalités de la rencontre (confidentialité, libre-adhésion, bienveillance) inciteraient le détenu à la confiance : la personne se sentant suffisamment en sécurité pour se confier et dialoguer pourrait trouver dans l'échange un caractère libérateur. C'est le cas pour certains mais pas pour tous.

Parler en prison, c'est prendre le risque de montrer ses faiblesses, c'est « donner le flanc pour se faire battre ». Moi, je préfère rester en cellule, ne pas aller en promenade, comme ça, je ne parle à personne et j'ai pas d'embrouilles. Je fais ma peine dans mon coin, loin des histoires. Mais avec vous,



les professionnels, je sais que je peux parler tranquillement. Vous n'allez pas vous servir de ce que je vous ai dit, ou alors pour m'aider !

Le milieu carcéral... un frein à la réflexion ?

Pour certains, la prison est à ce point aliénante (tant physiquement que psychologiquement) que cela entrave l'élaboration de leur pensée :

Me projeter ? Je n'y arrive pas ! Je vis au jour le jour ! Je verrais bien quand je sors comment ça se passe. De toute façon, je me suis toujours relevé quand je suis tombé, même en boitant.

De ce point de vue, la durée de l'incarcération est évidemment déterminante. On imagine aisément qu'une peine excédant trois ans peut « brouiller » la vision du futur. Dans ce cas de figure, les entretiens avec le référent peuvent s'enchaîner sans véritable mise au travail, sans que ne soient abordées les questions de fond : à savoir, la place et la fonction du produit dans leur vie, les conséquences liées à sa consommation (notamment sur les plans judiciaire et familial), les bénéfices à consommer, les sacrifices qui en découlent, les freins et écueils déjà identifiés, les stratégies à mettre en place pour éviter les contextes propices à la consommation... Cependant, même si aucun projet n'émerge, l'attention et l'écoute portées au détenu peut constituer une amorce de lien qui pourra éventuellement se consolider dans un suivi à l'extérieur.

Ou une parenthèse introspective ?

Pour d'autres détenus, la prison est vécue comme espace contenant, un espace qui peut se révéler d'une certaine manière rassurant : résigné, le détenu accepte de purger sa peine. Certes, ses choix sont limités...

Le seul truc qu'on me laisse choisir en prison, c'est mon livre à la bibliothèque !

... et son corps entravé : rappelons qu'une cellule ne dépasse pas 10 m² et qu'elle peut être partagée par deux ou trois personnes, pourtant le détenu peut se sentir, dans une mesure toute relative, « libéré » car il n'a plus à constamment devoir faire des choix, se battre au quotidien, batailler pour échapper à la justice (et ce, parfois depuis plusieurs années)...

J'étais fatigué de toujours chercher à passer entre les mailles du filet parce que je savais qu'un jour ou l'autre, je me ferais attraper ! Que mon passé me rattraperait, tout ce que j'avais fait ! Plus je fuyais, plus je me retrouvais face à la peur d'être pris. Je vivais reclus, je ne vivais pas, je survivais... Et en fin de compte, lors de mon arrestation, j'ai été soulagé. Paradoxalement, je me suis senti libéré !

2019 a été marqué par des périodes d'absence et le départ de l'intervenant du Pélican en place depuis plusieurs années et par voie de fait, l'arrivée d'un nouveau professionnel au Centre pénitentiaire d'Aiton. C'est à la faveur de ce changement qu'ont pu être réaffirmées les missions de CSAPA référent et leur articulation en interne avec les partenaires incontournables de cette action (SPIP, Unité Sanitaire, Chargé de prévention notamment). Ce travail de clarification et de reconnaissance s'avère des plus productifs.

POUR CONCLURE...

En sollicitant un rendez-vous, le détenu fait le choix de s'accorder du temps, pour réfléchir, faire une pause, se projeter... dans un milieu carcéral, où justement, on n'a pas d'autres choix que de se montrer fort, inflexible et inatteignable, un milieu où évoquer ses ressentis, exprimer ses émotions ne sont pas de mise. Mais, peut-on pour autant parler de dichotomie ? Ou, au contraire, souligner que c'est justement parce que le détenu est tenu, pour ne pas dire contraint, à une forme de silence en détention qu'il trouve en lui, dans le cadre de l'entretien, les ressources pour mettre des mots sur ses maux ?

Lieu d'écoute et d'échange, avec pour toile de fond la bienveillance et le non jugement, le détenu peut s'épancher et confier ses inquiétudes lors des rendez-vous. Mais l'essentiel, c'est que, fort de ce qu'il a surmonté par le passé, du chemin qu'il a parcouru et conscient de ses failles et des leviers qu'il possède, il parvienne à se libérer de ses propres entraves car la dépendance ajoutée à l'incarcération représente indéniablement une double peine.

L'addiction n'est-elle pas la seule prison où les clés se trouvent à l'intérieur ? ■

Parentalité & Addiction



« La parentalité désigne l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation adulte/enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles) exercés dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale). Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant »

Comité National de Soutien à la Parentalité-2011

L'action *Parentalité et Addiction* inscrite maintenant parmi nos missions majeures depuis 2011, se poursuit et se développe dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Fonctionnement (CPOF) avec l'Agence Régionale de Santé.

Cette action s'adresse aux professionnels de la Protection Maternelle et Infantile, du Centre Hospitalier de Chambéry comme à tout autre professionnel de l'accompagnement social confronté aux problématiques addictives des personnes qu'ils accompagnent en lien avec leur parentalité. De façon directe, l'action *Parentalité Addiction* s'adresse aux personnes usagères de substances psychoactives, pour lesquelles, les équipes soignantes ou sociales se questionnent sur les risques encourus par le bébé et sur les capacités pour le ou les parents à « bien s'occuper de leur enfant ».

La période de grossesse est souvent propice à la réflexion sur l'impact de son mode de vie, de ses consommations, sur sa santé et sur celle de son enfant à naître. Cette période de vie autour de la maternité et de la paternité peut être une période de maturation propice à des changements. Si le désir d'enfant et la grossesse peuvent être perçus par les professionnels comme un risque pour

l'enfant à naître, ils sont surtout à envisagés comme des leviers thérapeutiques potentiels pour faire émerger des capacités à prendre soin de soi en se projetant dans l'avenir.

Il s'agit alors pour le professionnel de changer de focale vis-à-vis du risque encouru et ainsi permettre la rencontre avec ces personnes afin de les accompagner, à partir de leur singularité, que ce soit en ce qui concerne l'accès aux soins ou dans un soutien de réduction des risques. Cette action revêt de multiples facettes et savoir-faire développés par les éducatrices et psychologues en direction des partenaires et des usagers parents ou futurs parents.

ALLER VERS...

L'idée de rencontrer les mères ou futures mères et d'aller vers elles dans leur lieu de résidence pour créer des liens a germé très tôt lors de la mise en place de cette action. Les actions dans les deux foyers d'accueil mères/enfants se sont poursuivies cette année au *Foyer de l'Oiseau Bleu* et de *La Buissonnière*.

Ces actions mensuelles sont prises en compte dans la vie institutionnelle des deux foyers, le travail et la présence des deux éducatrices du Pélican sont totalement intégrés dans le processus d'accompagne-

ment des personnes résidentes. Les professionnelles utilisent le support d'interventions groupales de façon la plus attractive possible et ludique (jeux société, vidéo) car s'il s'agit de transmettre des messages de prévention et surtout d'impliquer et d'écouter les personnes dans l'expression de leur demande et leurs besoins.

Les thèmes les plus souvent abordés concernant la prévention des addictions sont souvent amenés par les mères durant ces moments partagés facilitateurs d'échanges. Les résidentes se questionnent sur les consommations de substances psychoactives pour elles-mêmes et leur environnement, car beaucoup ont vécu des problématiques avec les addictions, personnellement ou avec leur entourage. Elles sont réceptives et très participantes, néanmoins elles se montrent souvent envahies par leurs soucis personnels. La présence de deux professionnelles du Pélican permet de mener les ateliers collectifs et de répondre aux demandes plus individualisées nécessitant souvent un entretien.

Nous avons pu vérifier avec les équipes de chacun des sites qu'il n'y avait plus nécessité pour l'instant d'organiser de rencontres avec les équipes sur le thème des addictions et de la consommation de substances psychoactives. Le

travail de renforcement de leurs compétences leur a permis de se doter à ce jour de repères suffisamment clairs, ce qui nous laisse à penser que les actions de formation et de soutien des années précédentes ont porté leurs fruits.

De fait nous constatons une plus grande sérénité de la part des équipes, car elles peuvent soutenir les résidentes et fournir des éclairages et/ou préconisations concernant des orientations en addictologie.

LA DÉMARCHE DE SOINS EN QUESTION

Pour les parents consommateurs de substances psychoactives, s'adresser à un service d'aide comporte un risque. Ils peuvent avoir le sentiment d'être désignés et appréhendent l'incompréhension des professionnels et leur absence de considération. Alors ces futures mères qui découvrent leur grossesse sont souvent en proie à des sentiments de détresse, de peur du jugement de l'autre.

Pour ces parents et futurs parents le jugement crée souvent des phénomènes de replis surtout s'ils ont déjà été face à d'autres professionnels qui ont paniqué ou la question de la protection de l'enfant est en jeu immédiatement. A l'instar d'une évaluation globale de l'ensemble des facteurs de protection, seule la consommation de substance prise de façon isolée ne peut être considérée comme un risque majeur.

Ces parents ont besoin de parler de leurs pratiques sans tabou avec la garantie que leurs compétences parentales ne seront pas évaluées à l'aune de leurs consommations. Ils ont besoin de rencontrer des professionnels qui peuvent accueillir leur histoire dans laquelle l'usage de produits a pris une part plus ou moins importante à un moment donné de leur vie. Cette approche est d'autant plus importante si la santé de l'enfant à naître peut être en jeu, car elle permettra d'aborder clairement les risques encourus et les possibilités d'accompagnement.

Alors si ces femmes et leurs conjoints peuvent découvrir qu'ils sont des parents en devenir et



éprouver un sentiment de dignité parfois mis à mal depuis longtemps, nous aurons rempli les conditions minimales propices à un accompagnement socio-éducatif voire psychologique de ces futurs parents. Ainsi, de notre place de professionnel, il est question de tisser des liens de confiance afin de construire avec les personnes un accompagnement pour la mise en place d'un projet de soins, car l'alliance thérapeutique ne peut pas se décréter.

CRÉER UNE CULTURE COMMUNE

Le positionnement le plus approprié des professionnels du Pélican dans l'accompagnement des parents n'aura à terme aucune efficacité s'il est déconnecté de la réalité partenariale. À cet endroit quand nous parlons de culture commune, il ne s'agit pas de demander à tous les professionnels de tout faire de façon indifférenciée, sans aucune considération pour la spécificité de l'autre, mais plutôt l'inverse. C'est à partir de la reconnaissance du métier de chacun d'entre nous que nous pouvons faire des « ponts » et ainsi comprendre et mieux appréhender ce qui est important.

Les rencontres régulières avec les acteurs de la PMI de la DVS et les professionnels du Pélican permettent la reconnaissance des différentes missions. C'est dans ce cadre que peuvent être abordés, avec l'accord des personnes, les questionnements des divers champs inhérents aux problématiques rencontrées. Il en est de même pour tous les autres professionnels de l'accompagnement avec lesquels les éducatrices

sont en lien (Centre Hospitalier dont l'ELSA, les gynécologues, les pédiatres, les sages-femmes de la maternité ou de la néonatalogie).

De façon plus large et au-delà des situations cliniques abordées au niveau partenarial dans un contexte d'accompagnement, la poursuite des temps d'information, d'échange et de réflexion sur des thèmes concernant la parentalité et les addictions sont très investis par nos partenaires. En 2018 nous animions « les mardis de la parentalité », qui se sont transformés fin 2019, et à la demande de certains partenaires, en « les lundis de la parentalité ». Ces temps sont systématiquement investis par nos partenaires habituels (les professionnels de la PMI, des CPAS, de l'Hôpital, des structures d'accueil (Foyer de l'Oiseau Bleu, la Buissonnière, Chrysalide) mais cette année une plus grande diversité de professionnels s'est donné rendez-vous pour ces rencontres de la parentalité.

Nous avons pu aborder trois thèmes qui sont souvent demandés par des professionnels qui n'ont pas pu participer aux rencontres précédentes, fautes de place : **« Parents addicts, entre déni et culpabilité »**, **« le cannabis: effet de la conception à l'enfant »** et **« le syndrome de sevrage du nouveau-né »**. Pour ce dernier thème, nous tenons particulièrement à remercier le Dr Nathalie Bouchon-Guedj du service de néonatalogie du CHMS, qui a répondu favorablement à nos sollicitations pour venir au Pélican traiter de cette question, qui suscite toujours autant d'intérêt. ■

La Prévention

Dans le cadre de la prévention, nous nous adressons à un public collectif très varié. Cela implique la dimension d'adaptabilité et d'accessibilité de l'information diffusée ainsi qu'une diversification des outils de communication et un travail partenarial important. C'est par ce travail de réseau qu'émane les demandes. Elles nous parviennent tant par mail sur la boîte prévention (preventions@le-pelican.org) que par téléphone (06 76 36 98 43). Nous traitons ces demandes au cas par cas, et après évaluation nous proposons une ou plusieurs interventions afin d'être au plus près des besoins pour s'assurer que le public cible est bien au centre de l'action de prévention.

LA PRÉVENTION AU PÉLICAN C'EST QUOI ?

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1948 : « la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps »

Il s'agit d'en distinguer trois types :

- **La prévention primaire :** ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc réduire, autant que faire se peut les risques d'apparition de nouveaux cas. Sont par conséquent pris en compte à ce stade les conduites individuelles à risques, comme les risques en termes environnementaux ou sociétaux.
- **La prévention secondaire :** diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.
- **La prévention tertiaire :** qui intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

Une définition de la « prévention globale » entendue comme la gestion de son capital santé : Gestion active et responsabilisée par la personne de son capital santé dans tous les aspects de la vie. L'action de promotion de la santé, de prévention des maladies ou d'éducation thérapeutique est déclenchée par ou des professionnels. Une participation active de la personne ou du groupe ciblé est systématiquement recherchée. Quatre actions types sont retenues pour une « prévention globale » :

- **Par les risques,** qui est celle mise en œuvre actuellement et concerne le champ sanitaire,

- **Par les populations,** dans une logique d'éducation à la santé entendue globalement,
- **Par les milieux de vie,** qu'il s'agit de rendre sains et favorables,
- **Par les territoires,** pour bénéficier de la connaissance et de la proximité du terrain et des populations.

Au travers des demandes faites au Pélican, nous nous attachons à toujours travailler autour de **l'intervention précoce :**

- C'est entendre la demande, percevoir les besoins et faire en sorte que les professionnels de terrain s'approprient les notions de bases, et les messages de prévention adéquats.
- C'est intégrer la prévention des addictions dans une prévention plus globale.
- C'est légitimer chaque professionnel, parent, référent, lycéen-relais... comme acteur potentiel de prévention.



LA PARTICIPATION DES USAGERS

Une interview des lycéens-relais a été mise en œuvre sur ce que leur a apporté la formation et ce que représente pour eux la prévention.

Diffusion des créations au grand public (photo des réalisations) :



Témoignage en vidéo de trois d'entre elles, qui font partie d'un lycée professionnel de Cognin et qui ont participé à la formation « Lycéen-Relais » au cours de l'année 2019 :

www.le-pelican.org/video-lyceens-cognin

www.youtube.com/watch?v=RkFU6G4dwR8

- 1- Qu'est-ce qui vous a motivé à faire cette formation ?
- 2- Qu'est-ce que vous en avez retenu ?
- 3- Quel est votre rôle en tant que « lycéen-relais » ?
- 4- Qu'est-ce qui vous semble important de transmettre lors de vos actions de prévention à vos pairs ?
- 5- Cette formation vous a-t-elle donné envie de mener d'autres actions ? Type bénévolat ou engagement associatif à l'extérieur de votre établissement ?
- 6- Si vous deviez encourager d'autres lycéens à s'engager dans ce genre de formation, que leur diriez-vous ?

COWORKING PARTENARIAT RÉSEAUX

Afin d'inscrire la prévention en addictologie sur le territoire, il nous apparaît opportun de tisser des liens privilégiés avec les partenaires locaux par :

- **La réalisation d'actions de prévention en coworking, qui permet :**
 - Une meilleure lisibilité des structures et de leurs missions sur le territoire
 - Une complémentarité autour d'une même thématique avec différents regards
 - Plus de cohérence dans l'aller vers et une meilleure coordination des acteurs
- **La participation aux diverses réunions**
- **Les rencontres interprofessionnelles**

Par exemple, l'accueil et la réunion des partenaires de terrain organisée au Pélican à Albertville avant le début de la saison d'hiver 2019-2020 a été l'occasion d'échanger sur les missions de chacun, l'approche du processus addictif et des différents produits, et les interrogations des partenaires sur cette thématique.

Interview Mathieu Jay – mairie des Belleville, le 17 janvier 2020 :

1. Quel rôle avez-vous au sein de la mairie des Belleville en lien avec les travailleurs saisonniers de Val Thorens et des Ménuires ?

L'espace saisonniers est un service municipal permettant l'accueil, l'orientation et le conseil aux usagers (qu'ils soient saisonniers, demandeurs d'emploi, employeurs ou partenaires). Il est à l'image d'un office du tourisme un point de relais pour tous les socioprofessionnels des stations, il est aussi un « témoin » ou « baromètre » de la prise en compte de la saisonnalité dans son ensemble sur un territoire. Plus récemment, le service est devenu « Vie Sociale », et s'adresse aussi à tous les habitants locaux dont les personnes âgées. Il a été labellisé en 2013 « Maison de Service au Public (MSAP) » par l'Etat.

A travers l'information, le conseil, l'accompagnement et événements nous traitons différents thèmes : emploi, formation, droit du travail, santé, logement, transport, vie en station, etc. Nous avons répondu à plus de 33 000 sollicitations (mail, appel, courrier, visites) l'an dernier, dont 8400 visites.

2. Depuis quand êtes-vous partenaire de l'association Le Pélican ?

L'espace saisonniers des Ménuires, auparavant « Maison des saisonniers », a été créé en 1991, c'était la première structure de ce type en France. Le Pélican, avec l'ANPE et le Conseil Général ont été nos premiers partenaires. Une étude avait été réalisée par le sociologue Michel Anstett en partenariat avec la médecine du travail. Il avait conclu que les modes de vie en stations provoquent des conduites à risques et notamment la toxicomanie.

■ Tous acteurs de prévention ou le rôle du renforcement des CPS

En 2019, nous avons été sollicités par une plus grande diversité d'acteurs, notamment des animateurs de FJT, de MJC, de centres sociaux et clubs sportifs, d'associations de parents d'élèves auprès desquels nous avons délivré des sensibilisations au repérage précoce ; avec une approche des substances et/ou comportements, des risques spécifiques liés à l'adolescence... Un de nos objectifs, qui s'inscrit dans nos perspectives 2020, est de multiplier les actions auprès des communautés éducatives pour renforcer leurs compétences psycho-sociales (CPS) propres à chacun. Et qu'ils trouvent ainsi une légitimité à intervenir auprès des jeunes populations, dans un cadre donné : nous parlerons d'ailleurs du programme *Unplugged* un peu plus loin.

■ Un discours évolutif

L'addiction, les prises de risques, sont des sujets transversaux, de la consommation aux comportements tout le monde est touché. Les pratiques évoluent, tout comme les substances. Parallèlement

3. Que reprenez-vous de ses missions en station sur la saison passée 2018-2019 ?

Le Pélican a eu un rôle de coordination important ces dernières années entre les ambassadeurs du respect, la gendarmerie, l'office du tourisme et l'Espace saisonniers. Nous pensons qu'il est important de continuer à sensibiliser les partenaires tout en maintenant une grande disponibilité aux usagers. Nous connaissons les contraintes budgétaires mais nous espérons que tout cela puisse perdurer. La formation a été très appréciée des agents d'accueil : connaissances des substances, des pratiques, conseils de terrain, etc. Elles ont ressenti une disponibilité et une réactivité appréciable du Pélican qui seront prêts à les épauler en cas de besoin. Enfin, le repas était délicieux ☺.

4. Concernant la prévention des addictions, qu'est-ce qui vous paraît important concernant l'accueil des saisonniers en station ?

La prévention, l'information et la diffusion larges des aides apportées par le Pélican et les différents acteurs du domaine. Il paraît difficile de stopper la consommation mais il est très important que les personnes qui souhaitent en sortir puissent saisir les opportunités offertes.

5. Quels sont selon vous les modes de communication essentiels permettant d'appréhender activement et efficacement les saisonniers sur le volet de la prévention des addictions ?

Les pots d'accueil, les réunions d'accueil dans les établissements, l'espace saisonniers (via les sites et des flyers), les points information dans les logements saisonniers et durant les événements station dédiés aux saisonniers (affiches et permanences).

l'évolution des nouvelles technologies nous poussent à faire évoluer nos pratiques en termes de prévention et nos modes de communication.

La notion d'accueil des saisonniers en station de ski est présente notamment au moment des journées et soirées d'accueil des saisonniers où nous tenons un stand de prévention. C'est un outil de médiation nous permettant d'interpeller, sensibiliser, informer, d'aller vers. Divers outils sans cesse réactualisés (Co testeur, jeux...) favorisent le premier contact.

Pour élargir la portée des interventions en station, l'idée est d'améliorer la communication. L'adaptation aux modes de communication des saisonniers est devenue incontournable.

Cela passe par :

- L'écrit : sur les réseaux sociaux, sur des supports papier de format pratique et discret
- L'oral : avec les radios locales, les animations dans les immeubles, la participation aux journées d'accueil des saisonniers et aux journées dépistage.

Les formes de communication évoluent progressivement. Le bilan de la saison qui aura lieu en avril 2020 permettra d'ajuster la forme pour la saison 2020-2021 et de l'anticiper.

De la même manière, nous sommes de plus en plus sollicités sur le volet des risques addictifs liés aux écrans par différents acteurs (écoles, centres sociaux, clubs de sport, association de parents...). Ce champ est en évolution perpétuelle et nous amène à mettre en place des outils de communication adéquat pour les aborder tant avec les jeunes que les adultes. C'est aussi le moyen pour nous de dynamiser nos formats d'intervention, d'y introduire une dimension interactive. La participation devient la matière et le centre même de nos interventions.

PERSPECTIVES

VERS UNE PRÉVENTION GLOBALE : LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)

L'idée est de toucher un public plus jeune et également mettre les différents professionnels qui entourent les jeunes au cœur de la prévention. Selon la définition de l'OMS (1993) les CPS sont la

capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Ces compétences sont :

- Savoir résoudre les problèmes et savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée créative et avoir une pensée critique
- Savoir communiquer efficacement et être habile dans ses relations interpersonnelles
- Avoir conscience de soi et avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress et savoir gérer ses émotions

Le programme *Unplugged* en est une illustration. Plus d'informations en flashant le code ci-contre ou sur le site www.federationaddiction.fr (tapez *Unplugged* dans la barre de recherche pour accéder aux différents articles). ■



Moi(s) SANS TABAC

Entre 2016 et 2018, la campagne #MoisSansTabac a contribué, avec les mesures du Programme National de Lutte contre le Tabagisme (PNLT), à la baisse historique du tabagisme en France : 1,6 million de fumeurs quotidiens en moins.

Participer à un mouvement collectif facilite la démarche d'arrêt. Les fumeurs sont nombreux à vivre en même temps les bénéfices et les difficultés de l'arrêt. Et l'entourage des fumeurs est mobilisé pour soutenir la tentative d'arrêt du tabac. Trente jours, c'est la durée au-delà de laquelle les symptômes de manque et les sensations de dépendances sont considérablement réduits, il devient alors plus facile de rester non-fumeur.

Pour cette 4^e édition nationale, Le Pélican a déployé ces ailes de Chambéry à Albertville, et jusqu'à Belley. À Belley, une infirmière et une éducatrice ont participé, avec les équipes du centre hospitalier et deux infirmières Asalée, à une demi-journée de sensibilisation et consultations en tabacologie.

Durant tout le mois de novembre, les sites de Chambéry et d'Albertville ont tenu à disposition du public des brochures d'information, des quizz et questionnaires d'évaluation sur la consommation. Aussi, des professionnels se tenaient disponibles pour informer les personnes et leur proposer de se prêter au test du CO-testeur. Cet appareil évalue le taux de monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré du fumeur et du non-fumeur. Il permet d'analyser



le taux de CO au regard de la consommation, il mène à la description de l'effet du monoxyde de carbone sur l'organisme et à comparer les mesures aux seuils des recommandations sanitaires (intoxication au CO).

Les cours de yoga (qui ont lieu toute l'année au Pélican) furent ce mois de novembre pensés pour aider à l'arrêt, centrés sur la respiration « Respirez, détendez-vous ». Le thème du tabac fut privilégié lors d'interventions auprès de lycéens. Ceux-ci se sont organisés en « lycéens-relais » afin de relayer et suivre les actions mises en oeuvre (promotion de la prévention, quizz). Le jaune phare du « Moi(s) sans tabac » est allé colorer les locaux de centre de détention de Chambéry, où médecin et éducatrice ont proposé aux prévenus d'évaluer leur taux de monoxyde de carbone expiré, grâce au CO-testeur. Enfin, la dernière idée innovante fut de proposer des séances de soins socio-esthétiques. Cet atelier collectif « soin du visage » s'adressait spécifiquement aux femmes fréquentant le CAARUD. ■

Les Stations

Comme chaque saison, de nombreuses demandes d'intervention nous sont parvenues depuis les stations au sein desquelles nous intervenons depuis maintenant plusieurs années. Entre août et octobre, nous préparons et planifions toutes nos interventions, de façon à répondre favorablement à un maximum de sollicitations. Le démarrage de nos interventions varie parfois en fonction des stations et au degré d'enneigement de celles-ci. Nos objectifs demeurent la sensibilisation des acteurs locaux, les saisonniers, les touristes à partir d'un travail partenarial conséquent et la mise en œuvre de différentes modalités d'intervention.

D'une année sur l'autre, nous tentons de conserver une continuité dans nos actions. Et cette année, à la faveur d'un changement de professionnelles, le travail de reconnaissance et d'adaptation fut encore plus riche. Le nombre d'interventions fut de nouveau conséquent au sein des huit stations de Tarentaise que nous couvrons. Sans rentrer dans le détail, nous pouvons synthétiser le travail ainsi :

SAISON 2019 DE JANVIER À AVRIL 2019

Rencontre et mise à jour de la table de prévention espace saisonniers / Immeubles Rencontre Police Municipale, Gendarmerie	13 journées consacrées au total à ces interventions de prévention et de rencontre
Journée Dépistage Rencontre Pharmacie, Ambassadeurs du Respect	9 journées dépistage et rencontres de ce type
Rencontres partenariales : Espace saisonniers, Ambassadeurs du Respect, médecins	8 temps d'échange préparatoires et de mise au point
Bilan de fin de saison Espace saisonniers / Immeubles Police Municipale	Un bilan opéré avec la quasi-totalité des stations et les partenaires multiples

De plus, le 8 novembre s'est tenue la journée de sensibilisation/formation par les professionnels du Pélican (Albertville) : « Identifier et prévenir les conduites à risques liées aux consommations de produits » ouverte à l'ensemble des stations-cibles et à destination des responsables d'espaces saisonniers et gardiens d'immeubles (renforcement des compétences psychosociales, travail sur les représentations, identification des dispositifs d'orientation, ...). Les actions à destination des saisonniers s'effectuent de manière très régulière (journées d'accueil des saisonniers, journées dépistages, tables de prévention dans les espaces dédiés, ...).



Quantitativement, il est très complexe de définir le nombre exact de personnes rencontrées/sensibilisées. Toutefois, on peut noter un impact important lors des accueils des saisonniers avec des sollicitations de plus en plus fréquentes à l'égard de nos équipes. Le travail en binôme rend les interventions dynamiques et les retours sont particulièrement positifs de la part des responsables des saisonniers, des stations.

Au-delà des huit stations et espaces saisonniers qui ont été rencontrés cette année, nous avons aussi eu l'occasion d'intervenir auprès de l'espace saisonnier de Moûtiers. En ce qui concerne nos partenariats, il varie en fonction de l'investissement de chaque station et la sensibilité des acteurs à l'égard des troubles liés aux consommations de produits. On note, en tous les cas, une ouverture plus conséquente cette année de la part des médecins et pharmacies des stations, dont une officine qui a intégré notre Programme d'Échange de Seringues (PES).

Nous avons continué le renouvellement de nos outils de communication à destination des touristes (notre guide attitude responsable) et avons renouvelé notre campagne d'affichage sur de nombreux lieux stratégiques. De plus, cette communication est présentée via les stations de radio locales et d'autres canaux internes. Nous la poursuivons aussi via les réseaux sociaux et envisageons d'ailleurs de dynamiser nos outils en 2020. Nous avons le plaisir de constater, par l'intermédiaire des bilans opérés au sein de chaque station, que notre activité est qualifiée de « nécessaire », voire « indispensable » par certains partenaires.

Pour 2020, nous poursuivons notre mobilisation, en continuant d'anticiper toujours plus nos interventions, de façon à faire face aux priorités et aux demandes parfois tardives de certaines stations. Nous renouvellerons certains de nos supports de communication en glissant vers des outils modernes de communication, en y intégrant davantage le digital et en surfant sur les nouvelles technologies. De plus, nous tenterons de nous mobiliser autour de quelques événements festifs en accompagnant les organisateurs au travers de la mise en place de manifestations où notre présence serait très appropriée. ■

Le Pôle Formation

A l'instar de l'année 2018, les demandes de formation émanant du milieu de l'entreprise se sont poursuivies en 2019.

Le concept de Formation au sein de notre association Le Pélican **se veut un accompagnement « sur mesure »**, au plus près des réalités de terrain des commanditaires. À ce titre, la rencontre préalable et l'étude du contexte institutionnel restent fondamentales.

L'activité du Pôle Formation du Pélican en 2019 a été plus que diverse et variée, tant au regard des formats d'intervention mis en œuvre, que de l'effectif et des caractéristiques du public destinataire.

De la conférence aux ateliers interactifs, de 1 à 10 interventions, de 4 à 850 participants, les contours des actions de formation ont été à géométrie variable.

Le profil des participants fut tout aussi varié : en effet, des actions ont été menées en direction de salariés de site de production, de dirigeants, de praticiens de santé, de travailleurs protégés, d'acteurs de prévention, issus du secteur industriel ou tertiaire, justice, social, en passant par la culture, de la sphère publique ou de la sphère privée, du monde urbain au monde rural et montagnard.

Si majoritairement les sollicitations concernaient la problématique liée aux consommations de produits psychoactifs, les addictions comportementales ont également été abordées au travers du thème des écrans. Ce sujet étant aujourd'hui largement relayé par des campagnes de prévention et par différents acteurs, on peut penser qu'il constituera

prochainement un sujet de sollicitation moins conséquent nous concernant. Il pourrait être relayé, s'agissant des addictions comportementales, par les questions liées aux conduites alimentaires, les jeux d'argent, le travail ou le sport.

Fin 2018, Le Pélican projetait d'élargir les moyens humains nécessaires à l'activité du Pôle Formation.

Le nombre d'intervenants reste l'une de nos préoccupations. En effet, le postulat de base reste un ancrage des intervenants dans les missions premières du Pélican, gage de compétences en addictologie. Les professionnels mobilisés pour les interventions de formation sont tous engagés dans des actions de terrain qui restent une priorité. Selon la nature ou le format des demandes de formation, il est fait appel à des compétences diverses (médicale, psychologique, de prévention, ...).

Pointons la formation en 2019 d'une seconde professionnelle à la construction et l'animation de module de formation. S'ajoute à cela, en novembre 2019, une formation collective en direction des professionnels du Pôle Formation et/ou chargés de prévention, à l'intégration du digital à la pédagogie d'intervention.

Plusieurs entreprises ont souhaité mettre en place une première démarche de sensibilisation en direction de leurs collaborateurs puis ont sollicité dans un second temps une nou-

velle, voire deux nouvelles actions, soit pour élargir le nombre de bénéficiaires, soit pour approfondir le sujet des addictions.

Les demandes de formation émanent essentiellement, du département de la Savoie. En marge, notons deux interventions dans l'Ain (à l'initiative de partenaires d'autres actions du Pélican), ainsi que deux actions en Haute-Savoie.

La connaissance, et la reconnaissance, par les différents acteurs et partenaires locaux, des missions et actions du Pélican peuvent en être une des explications.

Ce qui caractérise l'année 2019 est **une montée en charge des demandes émanant de mutuelles**, que les actions soient à destination de leurs adhérents ou de leurs salariés. **Cette tendance semble se confirmer pour 2020.** De même, les demandes d'intervention en 2020 **des services de l'Administration Publique** se multiplient sans qu'il soit possible de dire aujourd'hui, si cela s'inscrira dans la durée. Cela montre toutefois **une prise de conscience plus large de ce sujet de santé publique**, bien longtemps resté tabou.

Il nous reste **à rendre plus visible encore** l'activité de notre Pôle Formation. La diversification des outils de communication est sans nul doute un des leviers de cette lisibilité. C'est un des champs sur lequel se penchera le Pôle Formation et l'association en 2020. ■



La Réduction des Risques



Le lieu d'accueil du Centre de Réduction des Risques (CAARUD) se veut un espace sécurisant pour les usagers, préservé des rapports de violence du monde de la rue. La temporalité est laissée libre à la personne (passage rapide ou possibilité de rester plus longtemps). L'approche proposée sur ce lieu d'accueil est l'inconditionnalité, une posture non-jugeante, l'écoute active, l'observation et les échanges non-directifs, induisant ainsi :

- Un seuil d'acceptabilité individualisé, sans obligation de « nous raconter sa vie », l'usager peut venir uniquement pour prendre du matériel, par exemple.
- Le respect du rythme et de la trajectoire : laisser le temps à l'usager
- De favoriser la création de liens, rencontrer la personne : encourager une rencontre « authentique » sans faux-semblants, partir de l'expérience de la personne.
- De se dégager de l'exigence de la demande soins : par exemple, ne pas avoir d'impératif de soins type arrêt ou diminution des consommations.
- D'individualiser les conseils/outils/connaissances et l'accompagnement en général tout en permettant à la personne de rester maître de ses comportements.
- De viser le mieux-être : prendre en compte la subjectivité de l'état ressenti et de ce qui permettrait d'aller mieux.

L'essentiel des usagers et usagères de la file active consomme des produits par voie intraveineuse, sniff et par inhalation. La demande première est d'accéder à du matériel de Réduction des risques (RdR) et à des besoins de première nécessité : collation, accès internet, petits soins, ...

Dès le premier accueil, nous signifions à la personne qu'elle a, dans ce lieu, la possibilité de prendre le temps, de se poser, se reposer, prendre une collation. Certains s'en emparent et prennent le lieu comme un temps de pause dans leur quotidien, voire comme un abri.

Ce temps est propice à l'échange, à l'écoute et à la réflexion. Et souvent, ce moment privilégié leur permet de faire émerger des demandes plus spécifiques tels que conseils de réduction des risques, soins infirmiers et conseils infirmiers, TROD, demande de Nalscuc, démarches administratives...

Dans ce cadre, nous leur mettons à disposition :

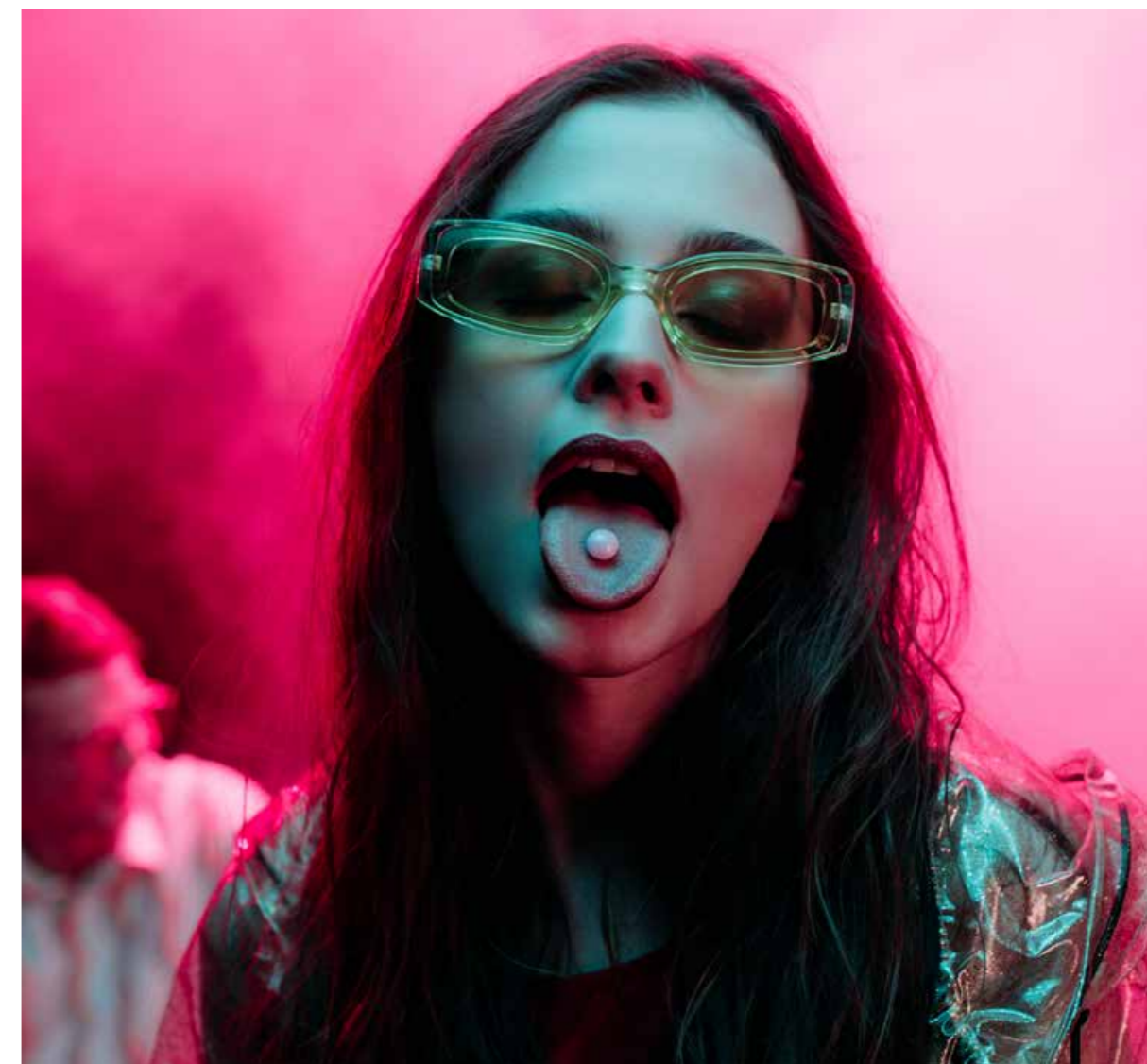
- Salle d'accueil collective, salle de soins (soins infirmiers, TROD, prélèvements...), lieu d'accueil individualisé, plus confidentiel (entretien, échanges individuels, ...).
- Lieu pour « se poser », se reposer, échanger et partager collectivement autour d'une boisson chaude ou d'une collation.

NOUVEAUX USAGERS

Depuis que nous sommes installés dans des locaux accueillant exclusivement des personnes usagères de drogues, nous constatons que progressivement notre public d'usagers s'élargit et se diversifie. D'autres types de personnes avec d'autres profils, d'autres modes de consommations viennent nous voir. D'autre part, les usagers que nous recevons depuis longtemps investissent les lieux et les professionnels différemment.

ACCUEIL DES FEMMES

Durant cette année, le nombre de femmes rencontrées par l'équipe du CAARUD est stable en proportion des hommes mais leurs passages au CAARUD sont plus fréquents et plus réguliers, nous comptons



20 femmes sur une file active de 114 personnes accueillies. Certaines viennent accompagnées de leur compagnon, d'autres viennent en groupe de deux à trois femmes. Peu viennent seules.

Un grand nombre d'entre elles sont logées en CHRS. Celles qui sont en squat ou SDF vivent en couple. Trois ont un hébergement stable et indépendant. Les femmes reçues ont en grande majorité plus de 35 ans avec un passé de consommatrice, connues des structures d'addictologie. Les plus jeunes sont en couple.

Elles ont quasi toutes un traitement de substitution aux opiacés, qu'elles injectent parfois. Quasi toutes sont consommatrices de crack, qu'elles fument, ou de cocaïne, qu'elles injectent.

Nous observons pour certaines des consommations d'alcool concomitantes et problématiques ainsi que des prises de risques au niveau sexuel, avec des relations sexuelles non protégées et qui peuvent se traduire par des demandes pour des tests Trods.

Certaines évoquent à demi-mot des sollicitations de relations sexuelles par des hommes pour obtenir un dépannage en hébergement par exemple.

Les femmes qui viennent seules ou entre elles, restent peu de temps, ne s'installent pas et auraient tendance à passer en dehors des horaires de permanence. Elles peuvent nous solliciter d'abord par téléphone.

Lors des échanges en salle de distribution de matériel, elles évoquent très rapidement des problèmes personnels de l'ordre de leur vie privée, les problématiques tournant souvent autour de leurs enfants (gardes, visites, placements) ou de l'organisation de leur vie personnelle.

Quand nous recevons des femmes qui viennent en couple au CAARUD, nous avons des difficultés à entrer en lien directement avec ces femmes. Elles semblent venir parce qu'amenées par leur compagnon, elles prennent du matériel avec celui-ci. Nous avons du mal à les rencontrer dans leur individualité, leur singularité. ■

Les Évolutions / Innovations 2019

ACCUEIL SPÉCIFIQUE DES FEMMES

À la vue de ces observations, et après réflexion sur un accueil spécifique pour ces femmes, nous avons choisi de l'expérimenter dans le cadre du « mois sans tabac », avec la mise en place d'un atelier collectif « soin du visage ». Ceci afin de permettre une approche positive de l'arrêt du tabac. Dans l'équipe, deux professionnelles se sont investies dans cette action, une éducatrice formée aux soins esthétiques et une infirmière. Ces ateliers sont non-mixtes, gratuits et sans inscription préalable. Trois ateliers ont été proposés, une personne est venue. Nous savons par retours d'expériences d'autres CAARUD que ce type d'action a du mal à « prendre » et qu'il faut du temps pour que les usagères participent. Nous avons choisi de maintenir cet atelier en dehors du cadre du « mois sans tabac ». L'objectif est de permettre aux usagères de substances de retrouver une certaine estime d'elles-mêmes, voire de réapprendre à s'occuper d'elles. Un second objectif, pour les personnes les plus désocialisées, est de réapprendre à honorer un rendez-vous, un horaire.



Nous nous attachons à les inclure dans la mise en place de ce projet en les sollicitant sur l'organisation (les horaires les plus favorables en fonction de nos contraintes de service), ce qui peut faire frein (crainte d'être touchée ou de se faire toucher, personnes présentes).

Avec ses échanges, il nous semble que les femmes ont besoin d'un accueil plus sécurisant, plus réconfortant et rassurant que les hommes. Elles expriment le fait qu'elles ont dû mal à venir seules, elles ont besoin d'informations complémentaires et de précisions.

Nous avons choisi de proposer préalablement à l'atelier, un temps d'accueil autour d'un café qui permet d'échanger, expliquer, préciser, répondre aux questions.

LES SLAMEURS

De nouveaux usagers sont apparus au CAARUD en lien avec des pratiques dites de « Chemsex ». Si le terme de Chemsex définit globalement l'usage de produits dans un contexte sexuel, ce type de pratique est souvent associé à des hommes ayant des relations sexuelles entre eux, notamment en groupe. De plus, si les modes de consommations sont multiples, la voie intraveineuse, appelée « slam » s'est largement diffusée dans cette communauté d'usagers.

Ces usagers sont encore très minoritaires parmi notre public. A partir des témoignages des usagers rencontrés, nous cherchons à mieux accueillir ces consommateurs et leur permettre d'identifier le CAARUD comme lieu-ressource.

Nous devons prendre en compte la singularité de chaque usager mais aussi les spécificités d'un groupe social de consommateurs. Pour proposer et soutenir une réduction des risques pertinente, il est nécessaire de comprendre ces consommations de produits psychoactifs et leur mode d'usage inscrits dans une culture et les représentations sociales qui les sous-tendent.

Le public chemsex correspond à une population plus insérée socialement que le public habituel du CAARUD. Il pourrait avoir l'impression de ne pas être au bon endroit, de ne pas correspondre au public accueilli, d'autant plus si l'usager/slameur ne se considère pas comme « toxico ». Nous pouvons envisager d'ouvrir le CAARUD sur un temps différencié pour accueillir ce public.

Un certain nombre de risques spécifiques ont été repérés avec ce public. Le risque de partage de matériel est augmenté par le contexte de consommation en groupe, la durée des sessions qui fait baisser la vigilance des personnes (d'une soirée et jusqu'à plusieurs jours). Le matériel d'injection privilégié en lien avec ces pratiques correspond plutôt à des seringues couleurs et des aiguilles fines.

Ce contexte est à croiser avec la spécificité des produits: cathinones (3-MMC, 4-Mec...) et GHB/GBL notamment, recherchés pour leurs effets psychostimulants, empathogènes et entactogènes mais pouvant augmenter les prises de risques. Des informations et conseils sur ces molécules généralement achetées sur internet peuvent être proposés (flyers, analyse de produit). Les effets négatifs, risques et dommages de ces produits ne sont pas négligeables: baisse de vigilance, « descente » longue et difficile à gérer, risque de dépendance, risque de surdose par multiplication des prises.

La question des modes de consommation, produits sniffés, avalés ou injectés, est bien sûr à prendre en compte en RdR avec également le passage vers l'injection et souvent l'injection par un tiers.

Enfin, le contexte de consommation associé aux pratiques sexuelles est central. Les prises de risques sont encore une fois à évaluer avec les usagers. Les informations et propositions de prévention et de RdR sont multiples. Préservatifs et gel sont mis à disposition. PreP (traitement préexposition), TPE (traitement post-exposition), Trods et dépistages sont évoqués. Les préservatifs ne semblent cependant pas être privilégiés par ce public, contrairement à d'autres stratégies telles que la PreP. Ainsi, les personnes que nous avons reçues sont inscrites dans des protocoles PreP et de ce fait bénéficient de suivis médicaux et dépistages réguliers.

L'ALCOOL, UNE APPROCHE DIFFÉRENTE ?

Avant de devenir CSAPA (prise en charge toutes addictions, y compris comportementales) l'association Le Pélican accompagnait essentiellement les personnes dites « toxicomanes », les consommations d'alcool et de tabac étant plus des consommations associées à d'autres produits, en termes de poly-consommations. Depuis, nous sommes amenés à recevoir tout type de consommateur et notamment les personnes dont l'alcool représente le premier produit consommé. Notre établissement s'interroge depuis quelques années sur la manière d'appréhender ce public, peu investi par les professionnels quand ce produit est consommé en produit principal et peu abordé quand il est consommé dans le cadre de poly-consommations.

Nous sentant moins à l'aise pour aborder ce type de consommations, l'équipe du CAARUD se questionne sur la façon d'accueillir et d'accompagner ces personnes, que ce soit en rue ou sur les différents lieux de permanence. Nous nous interrogeons quant aux différents outils à utiliser, différentes stratégies à mettre en œuvre. Quelle approche, quelle posture adopter ?

Nous avons néanmoins bien conscience que la RdR se fait principalement au travers du lien, de l'écoute, de l'échange.



En demande de formation pour un meilleur accueil de cette population particulière, nous avons pu tirer profit de l'intervention de Matthieu Fieulaine¹, lors d'une journée d'étude entre l'APRETO, Rimbaud et Le Pélican (tous trois Centres de soins en addictologie), intitulé « Prévention et réduction des risques chez les consommateurs d'alcool ».

L'approche sociologique et anthropologique de cet intervenant, avant tout homme de terrain, a été riche en apprentissages, notamment sur le plan humain. Une approche respectueuse de l'usager prenant en compte ce qu'elle est dans sa problématique, une approche bien spécifique de la personne « alcoolique », qui « ne sait pas boire », victime d'exclusion et stigmatisée par les acteurs sociaux, avec une violence encore plus forte de ce rejet quand on est une femme.

Pourquoi ces personnes sollicitent-elles les dispositifs de soins avec 20 ou 30 ans de retard ? Très certainement pour ne pas subir cet étiquetage, se sentir jugé et mis à la marge.

Rejet de la Société, culpabilisation, injonction au soin ! Le déni est une lutte farouche pour ne pas vivre la mort sociale que représente l'étiquetage alcoolique. Nous avons perçu la nécessité de décentrer notre regard en évitant de vouloir agir sur les consommations, ce sont les conséquences de ces consommations d'alcool dont il faut s'occuper.

En effet, la consommation d'alcool rempli des fonctions et entraîne des bénéfices pour l'usager: ce n'est pas tant la quantité que la manière dont les consommateurs boivent qui est important (temporalité, rythme, fonction).

Nous nous devons de parler un peu plus d'alcool avec nos usagers et faire un co-diagnostic avec les patients, des bénéfices, des risques et des dommages (BDR) afin de s'entendre sur « nous allons tenter ensemble de ralentir la dégradation de votre qualité de vie ».

¹ Matthieu Fieulaine Consultant indépendant en RdR alcool et chargé de projet, « SANTÉ! », Marseille.

Pour agir sur la qualité de vie de nos usagers, nous avons trois stratégies à proposer à l'utilisateur, en tant que professionnels en addictologie :

- L'arrêt des consommations
- La diminution des consommations (en les sortant de la rue par exemple)

Ou

Ce que l'on propose

Concernant l'arrêt, nous savons aujourd'hui que l'abstinence est une offre de soin monolithique, que la surmédicalisation aggrave les Risques et les Dommages et que les sevrages à répétitions sont neurotoxiques.

La RdR ne réside pas seulement dans le fait de réduire les consommations, qui n'est qu'un outil parmi d'autres pour améliorer l'état de santé des personnes. La consommation maîtrisée peut fonctionner dans des cas où la dépendance est légère et quand il n'existe pas de comorbidités associées, ni de poly-consommations.

La RdR n'a d'intérêt que si elle garantit que la personne va mieux. Respecter la zone de confort de l'utilisateur est un challenge à relever pour les professionnels de santé et notamment en addictologie.

Il est indispensable de créer des espaces où les consommateurs se sentent en sécurité pour poser leurs difficultés, leur consommation, de les libérer du pathos de l'usage de l'alcool et ainsi respecter ces personnes dans leur consommation, dans ce qu'ils sont.

Nous avons donc fait le choix de ne plus laisser l'alcool à la porte, d'accueillir les usagers dans et avec leur consommation, de les maintenir au maximum dans cette zone de confort pour que l'on en parle enfin sans tabou, sans retenue. Accepter l'alcool au CAARUD, c'est nous donner la possibilité d'oser en parler librement et amoindrir ce déni, qui est plus une stratégie de survie face à une société stigmatisante et jugeante.

LA QUESTION DE L'ALCOOL DOIT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE TRAITÉE

Dans cette optique et parce qu'il est important de leur reconnaître le droit à consommer et parce qu'il est important de poser des actes, nous avons aménagé des casiers à canettes à l'entrée du CAARUD qui sous-tend le message qu'on ne stigmatise pas l'alcool, qu'on l'accepte et le comprend. L'alcool est désormais là, on constate que l'on s'autorise plus facilement à en parler et que l'on en parle différemment.

Cette nouvelle approche un peu différente se construit progressivement dans la relation que l'on peut avoir à nos usagers et dans le lien qu'ils ont avec nous. Cette drogue qu'est l'alcool se situe aujourd'hui aux confins de la relation usager / professionnel et change la donne. Nous constatons des

changements dans notre manière d'appréhender la RdR avec eux, que ce soit dans notre mission d'aller vers, en rue, ou sur les temps de permanences : le contact est plus facile, l'échange plus libéré et la prise en compte de leur consommation enfin respectée. ■

...
**UNE STRATÉGIE
DE SURVIE
FACE À UNE
SOCIÉTÉ
STIGMATISANTE
ET JUGEANTE**



Le Dépistage

Encadrée par une convention partenariale avec l'Espace de Santé Publique du CHMS, le Pélican est antenne CEGIDD. Concrètement, cela permet de proposer aux usagers reçus le dépistage d'infections sexuellement transmissibles (IST) et la mise à jour des vaccinations. Le dépistage peut être prescrit par les médecins intervenants au CSAPA, proposé par les éducateurs spécialisés en entretien, par les infirmières, et enfin, à la demande de l'utilisateur lui-même.



Le TROD peut être une réponse immédiate et rapide à la demande d'un usager, à la suite d'un entretien avec un intervenant social et/ou quand un usager est difficile à prélever. Cependant, il nécessite que plusieurs professionnels soient formés et facilement disponibles. Les avantages de ce test sont qu'il ne nécessite pas d'ordonnance, qu'il est rapide et non invasif et la réponse est immédiate. Un des inconvénients est qu'il donne le statut sérologique d'il y a trois mois (il est nécessaire de pouvoir dater la dernière prise de risque) et il ne renseigne que sur la sérologie VIH et VHC, ce qui est limité au vu des éventuelles multiples prises de risques. Sur le CSAPA, quatre TROD ont été réalisés cette année.

Au CAARUD, seize TROD ont été réalisés. Sur cette structure, les personnes « trodées » sont des usagers qui se sont inscrits dans une démarche de vérification régulière de leurs statuts, motivées par une conscience des prises de risques régulières sexuelles et/ou liées aux consommations, mais qui n'ont pas recours aux structures type

CEGIDD. Ce qu'ils recherchent avec le TROD, est l'immédiateté de la réponse, l'absence de délai et de prise de sang.

Au CSAPA, le dépistage complet par prélèvement sanguin, associé parfois à un bilan sanguin général est privilégié. Cet acte est prescrit par un médecin et réalisé par une infirmière du service. L'utilisateur a donc déjà rencontré un médecin et est donc inscrit dans un accompagnement médical au centre de soins, avec souvent un suivi éducatif, parfois avec un psychologue. L'infirmière qui réalise cet acte a rarement rencontré cet usager préalablement. Dans ce contexte, l'infirmière est dans une posture de premier accueil, même si parfois il y a eu des échanges préalables entre le référent et celle-ci.

Une des premières étapes de l'accueil est la présentation. L'infirmière décline son identité et sa fonction et explique le but de cette rencontre. L'utilisateur est invité à donner son identité et sa date de naissance. En effet, hors demande de l'utilisateur d'être anonyme, demander à l'utilisateur son identité est un acte médico-légal (identification des tubes). La personne est invitée à s'installer et se mettre à l'aise.

Nous procédons ensuite à la lecture de l'ordonnance et nous vérifions si l'utilisateur l'a bien comprise lui-même. Cette étape est importante, car elle permet d'évaluer les connaissances de la personne sur les pathologies dépistées, de repérer des représentations par rapport à ces pathologies, aux traitements éventuels, aux modes de transmissions, les stratégies éventuelles qu'elle met en place. Cette étape permet, par la compréhension de l'utilisateur, d'obtenir son adhésion à cet examen dans un vrai choix éclairé de sa part. Elle le situe dans une position d'acteur de sa santé, il ne subit pas un examen. Par exemple, une analyse d'urine est demandée pour le dépistage de deux infections sexuellement

transmissibles. Il est important de bien expliquer que dans cette analyse d'urine, il sera recherché uniquement ces deux maladies, sous-entendus pas de recherches de drogues. Pour des usagers qui sont suivis dans le cadre d'une obligation de soins, cette information peut lever une crainte.

Par cette étape, une relation plus symétrique s'installe ainsi qu'une mise en confiance.

Ces étapes permettent de rassurer la personne, de lui donner des repères, afin qu'elle maîtrise mieux ce qui se passe pour elle, ne subisse pas une situation insécurisante, qu'elle soit actrice et non « patiente » d'autant plus que ces personnes ont souvent eu des expériences négatives avec des professionnels de santé ou dans les laboratoires d'analyses médicales. Dans la continuité, un temps d'échange nécessaire est pris sur les expériences antérieures de prélèvements. « Avez-vous eu des prises de sang difficiles? », « Où vous a-t-on prélevé? ». Avec les usagers qui injectent, nous leur demandons « Où voulez-vous être prélevé? », puis nous nous accordons sur l'endroit et le nombre d'essais tolérables.

Ce temps d'échange est une réelle reconnaissance de la personne, la prise en compte de son expérience vécue. Le professionnel accepte de se faire guider par l'utilisateur, voire même le laisse faire dans le cadre de « l'auto-prélèvement », en étant garant en tant que professionnel de l'hygiène et de la sécurité.

Toutes ces étapes permettent à la personne de mieux maîtriser une situation stressante, de mieux gérer la situation. Ces étapes d'accueil s'inscrivent déjà dans un accompagnement qui lui permettrait de mobiliser ses ressources. Préalablement, pour le professionnel, c'est être dans une posture spécifique qui reconnaît l'utilisateur comme partenaire du soin dans une relation symétrique.

Dix-sept CEGIDD complets ont été réalisés cette année. Seize sont venus chercher leurs résultats 8 à 10 jours après, en consultation médicale. ■

Les Nouveaux usages



CONFIRMATION D'UNE TENDANCE

L'usage de cocaïne est longtemps resté au second plan parmi les produits évoqués par les personnes rencontrées au CAARUD, les usagers et usagères étant principalement consommateurs-trices d'opioïde par voie intraveineuse, la cocaïne pouvait être présentée comme « un extra », une consommation occasionnelle, voire plus « festive ».

Depuis quelques années, cette consommation est plus abordée dans les échanges au CAARUD. L'usage de cocaïne semble plus présent voire devient central pour de nombreux usagers parfois également

dépendants aux opioïdes, ayant ou non un traitement de substitution. Par exemple, nous retrouvons des usagers « perdus de vue » ou des usagers longtemps suivis en CSAPA pour qui la dépendance aux opioïdes s'est stabilisée par l'accès à la substitution et qui (re)viennent au CAARUD en lien avec une consommation de cocaïne moins « maîtrisée ».

Nous avons aussi vu émerger au CAARUD, en permanence comme durant l'activité de rue, une population nouvelle (pour nous) d'usagers, consommatrice principalement de cocaïne-base, souvent plus jeune. En lien avec cette tendance qui s'affirme depuis plusieurs années, le CAARUD a introduit dans sa palette d'outils du matériel de Réduction des Risques spécifique à l'usage fumé de cocaïne dont la distribution augmente chaque année. Ces usagers pratiquent eux-mêmes le « basage » de la cocaïne.

De plus, des usagers par voie intraveineuse pour qui la cocaïne est le produit consommé central viennent au CAARUD pour l'accès à un matériel plus adapté, en particulier les aiguilles plus fines (seringues couleurs et seringues non serties avec aiguille 30G). Parmi ceux-ci, des usagers n'ont jamais eu de consommation d'opioïde.

Ainsi, la population en contact avec le CAARUD a évolué en ce qui concerne les produits consommés au point où l'usage d'opioïde est devenu minoritaire par rapport à la consommation de cocaïne.

L'accessibilité de la cocaïne et sa consommation en augmentation remarquées par les études statistiques nationales se confirment donc parmi notre public. Cependant, nous rencontrons ces usagers parce qu'ils ont des modes d'usages qui les amènent à avoir besoin de matériels spécifiques et le plus souvent vivent en situation de grande précarité.

Autrement dit, nous rencontrons peu les consommateurs de cocaïne plus insérés dont le mode de consommation serait la voie nasale (snif). Par contre, nous pouvons faire l'hypothèse que l'usage de coke basée franchit aujourd'hui les frontières des groupes spécifiques de poly-consommateurs, très précaires et marginalisés. Les demandes d'usagers travaillant

en stations relevées par l'antenne d'Albertville et les usagers des milieux festifs donnent une indication sur cette diffusion.

Malgré tout, pour la consommation de coke basée, l'usage de pipes artisanales, d'outils bricolés, semblent assez répandus et les consommateurs ne cherchent pas toujours à avoir accès au matériel de RdR dédié ou ne connaissent pas l'existence de ces outils et des structures les distribuant. Ils n'entrent donc pas forcément en contact avec nous. De nombreux usagers ont été étonnés de voir ces outils. Certains font relais pour des usagers qui ne souhaitent pas entrer en contact avec des professionnels. La stigmatisation et la pénalisation des consommateurs de substances psychoactives produisent encore et toujours ces phénomènes de clandestinisation des pratiques et l'évitement des structures de prévention, de RdR et de soins.

UNE RDR SPÉCIFIQUE ?

Les intervenants du CAARUD sont amenés à faire évoluer leur pratique auprès de ces usagers et adapter leur accompagnement pour mieux répondre à leurs besoins et difficultés. Il s'agit de recueillir le vécu et le savoir expérientiel des usagers rencontrés et le croiser avec d'autres sources d'information et de compréhension (rencontres inter-CAARUD et d'autres professionnels, OFDT/TREND, documents de la Fédération Addiction ou des associations d'auto-soutiens...).

Les échanges, informations et conseils peuvent ainsi s'orienter sur une appropriation et meilleure connaissance :

- des risques et dommages pour la santé physique et psychique.
- Des risques d'overdose (dont les symptômes et certaines conséquences sont différents des opioïdes).
- Des risques spécifiques pour les femmes enceintes.
- Du potentiel addictif et de l'absence de traitement de substitution (validé)
- De la question du craving, la perte de contrôle majorée par le mode d'usage (IV et fumé).
- Des risques et dommages spécifiques à l'IV de coke (les multi injections et leurs conséquences)
- Des risques et dommages spécifiques à la coke basée (risques pulmonaires) et les techniques de basage plus ou moins safe (et leurs représentations).
- De l'augmentation des risques liés aux mélanges dont l'overdose (speedball), la potentialisation des dommages de la double dépendance (alcool/coke).

La diversification et l'adaptation du matériel ainsi que les conseils liés à la délivrance du matériel ont été également travaillés par l'équipe et se traduit notamment par une augmentation des quantités délivrées.

ANALYSE DE PRODUITS

CHROMATOGRAPHIE SUR COUCHE MINCE

Ce dispositif s'est mis en place au Pélican en fin d'année 2019. Elle consiste à récolter des échantillons de produits auprès d'usagers qui en font la demande afin de réaliser une analyse qualitative des substances présentes, dans une perspective de réduction des risques.

L'action peut se décomposer en 3 étapes



Le recueil auprès d'un usager de la demande d'analyse, un échange avec celui-ci, orienté sur la réduction des risques, et la récupération de l'échantillon dans un cadre défini.



L'analyse de l'échantillon



Le rendu à l'utilisateur des infos concernant l'échantillon

Dans notre situation, un partenariat est noué avec le CAARUD Pause Diabolo qui réalise la partie technique de l'analyse par CCM ainsi que les éléments de discussion quant aux résultats trouvés. Au Pélican, trois professionnels du CAARUD et deux du CSAPA Chambéry se sont engagés dans cette démarche afin d'être en capacité de récolter les échantillons et de faire un retour sur l'analyse effectuée.

L'analyse de produit par CCM est tournée vers l'utilisateur et la réduction des risques contrairement au dispositif d'analyse SINTES.

L'analyse qualitative permet de lister les différentes molécules composant l'échantillon mais non leur proportion (analyse quantitative). En plus de vérifier si le produit attendu est bien présent, elle permet de repérer les autres substances et souvent de mettre en lumière les « produits de coupe ».

Avec l'organisation actuelle, nous pouvons avoir un résultat, qui sera donné oralement à l'utilisateur, en un temps relativement court (quelques jours). Régulièrement des usagers ont pu évoquer avec nous l'intérêt d'un tel outil, souhaitant faire analyser un échantillon, le plus souvent par inquiétude sur la « qualité » du produit.

Nous abordons donc ce nouvel outil de RdR avant tout **comme un support à l'échange permettant d'aborder ou de revenir au plus près des usages**, des effets et risques inhérents à chaque produit, de modifier les croyances et les représentations. Depuis sa mise en place (toute récente), nous avons commencé à faire circuler l'information sur cette nouvelle action menée dans nos locaux. Elle suscite intérêt et curiosité de la part des usagers. ■



TABLEAU RÉCAPITULATIF DU MATÉRIEL DISTRIBUÉ

Articles	CAARUD				CSAPA		PES		Total
	Accueil fixe	Rue	Espace Solidarité	Milieux festifs/partenaires	CSAPA Chambéry	CSAPA Albertville	Stations		
Kit +	1755	116	48		2976	840		24576	30311
Seringues couleurs	6128	263				2300			8691
Seringues 1CC	2335	40	100			1100			3575
Seringues 2CC	1443		20			500			1963
Seringues 5CC	699								699
Aiguilles (toutes tailles)	9618	56	300			3300			13274
Filtres Stérifilts	4584	146			1600	456		5659	12445
Filtres toupies	118								118
Stéricups	2691	157	100			1050			3998
Stérimix	615	95	50						760
Maxicups	310		12			400			722
EPPI	3785	319	100			2100			6304
Tampons alcoolisés	5628	678	160			2200			8666
Lingettes chlorhexidines	2462	479	60			800			3801
Crèmes cicatrisantes	2256	381			200	850			3687
Garrots	340	32	12			7			391
Acide ascorbique	120	120	25			275		4195	4735
Nappes de préparation	378	8	11						397
Stop sang	846								846
Feuilles et rouleaux aluminium	103	26				70			199
Kits base	274	63				157	20		514
Tubes droits	186	14				35			235
Filtres grilles	472	60				330	40		902
embouts	206	19				130	40		395
Roule Ta Paille	854	303		176	700	1000	500		3533
Sérum physiologique	803	177	120	15			320		1435
Bouchons anti bruits	206		10	117			452		785
Préservatifs masculins	483	74	140	495	1310	500	2500		5502
Préservatifs féminins	30			141	20		180		371
Gels lubrifiants	404			140	50				594



En ce qui concerne le matériel lié à l'injection, quasiment tous les outils ont vu leur distribution augmentée par rapport à 2018.

Plus de 30 000 Kits+ ont été distribués par les différents établissements du Pélican et grâce au PES en pharmacies. **Nous en profitons pour remercier l'ensemble des officines qui participent activement à ce programme.**

À cela, il faut ajouter, environ 15 000 seringues individuelles, en particulier les seringues couleurs dont le volume distribué a été multiplié par deux et les seringues 1CC non serties multipliées par dix.

Mais c'est aussi le cas pour le « petit matériel » : filtres Stérifilt®, eau stérile, Stéricup®, tampons alcool, garrots, lingettes, crème apaisante, etc. Le filtre toupie est un outil de réduction des risques, peu connu et peu demandé. Même avec une présentation aux usagers, il peut paraître plus compliqué à manipuler.

Pour le matériel lié à l'inhalation, nous avons distribué tout sites confondus 514 Kits base à tube coudé, ce qui est un peu plus que l'année dernière. Mais il faut ajouter cette année la distribution du matériel au détail (tubes droits, grilles, embouts) qui sont également beaucoup demandés par les usagers de cocaïne base.

Les feuilles et rouleaux d'aluminium, essentiellement utilisés pour fumer l'héroïne, sont en petite augmentation.

Les « Roule Ta Paille » et dosettes de sérum physiologique sont en baisse, notamment sur le site d'Albertville mais probablement à mettre en lien avec des stocks non utilisés de l'année précédente.

Nous proposons depuis cette année des compresses permettant l'absorption du sang et la compression du point d'injection. Ces compresses stériles et conditionnées en petite quantité sont appréciées des usagers qui nous font des demandes régulièrement, considérant les cotons secs fournis avec les Stéricups® trop petits et insuffisants.

Pour conclure, le CAARUD, avec ses actions « d'aller vers » et son lieu fixe ouvert sur le quartier de Mérande à Chambéry depuis un an et demi est bien identifié. La fréquentation des permanences augmente sensiblement.

Le PES (pharmacie) fonctionne bien et couvre en partie les besoins des populations usagères éloignées des structures spécialisées. Certaines pharmacies font un gros travail de mise à disposition de matériel et sont bien repérées, comme nous l'évoquons ci-après au sein du volet « Partenariat ».

L'adaptation des outils à l'évolution des modes de consommations augmentent la distribution d'un certain type de matériel.

PES ET PARTENARIAT

Pour un meilleur accueil (et accompagnement) de nos usagers, nous menons des actions de sensibilisation et des formations auprès de différents professionnels susceptibles d'être en lien avec eux.

DES ACTIONS DE SENSIBILISATION, FORMATION ET CULTURE COMMUNE AUPRÈS DES

PHARMACIENS PARTICIPANT AU PROGRAMME D'ÉCHANGE DE SERINGUES

PARTENAIRES ET PROFESSIONNELS HOSPITALIERS OU DE STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

- Professionnels de l'accueil de jour
- Personnels hospitaliers sur l'Espace Solidarité dans le cadre de la PASS

PROFESSIONNELS DE CHRS ET CHU DE LA SASSON

dans le cadre de notre action spécifique « Addictions et précarité ».

Nous prendrons l'exemple du PES pour illustrer le bien-fondé de la mise en place d'action de sensibilisation et de formation, en termes de diffusion et de partage d'une culture commune et de valeurs s'y rattachant, pour un meilleur accueil de nos usagers.

Les usagers de drogue par voie intraveineuse ont véritablement besoin de matériel stérile en quantité suffisante sur les différents lieux du département afin de pouvoir répondre à leurs besoins en lien avec leurs consommations et éviter les risques et dommages liés à leur mode de consommation. L'implication des pharmaciens est donc primordiale pour faciliter l'accès à ce type de matériel, que ne peut distribuer à lui seul le CAARUD sur l'ensemble du territoire.

Ces actions de sensibilisation, formations et échanges individualisés, en termes de partage d'une culture commune facilitent indéniablement l'investissement des pharmaciens dans le PES, qu'ils soient nouveaux dans le programme ou expérimentés.

LA SENSIBILISATION EN OFFICINE, UNE MANIÈRE DIFFÉRENTE D'APPRÉHENDER L'USAGER INJECTEUR

- Ces temps de formation et d'échanges permettent une meilleure lecture des missions et valeurs portées par l'association Le Pélican, notamment par le CAARUD dans son approche bien spécifique qu'est la RdRD (Réductions des Risques et des Dommages). Cette dernière est appréhendée dans

son ensemble, dans l'optique d'une meilleure compréhension des enjeux de santé concernant les UDVI (Usagers de Drogues par Voie Intraveineuse), et donc la nécessité de leur permettre un accès facilité au matériel stérile.

- Les différents outils que sont le Kit+, le Stérifilt® et l'acide ascorbique, proposés à l'utilisateur de l'officine dans le cadre du PES sont présentés aux professionnels avec une démonstration de leur utilisation et de leur fonctionnalité. Connaître et maîtriser ces outils de RdR peut en effet faciliter l'entrée en matière en termes de lien et de relation à l'utilisateur, dans la délivrance d'informations et de conseils mais surtout dans l'intérêt de l'utilisateur et de sa santé.
- Le focus des actions de sensibilisation est axé sur la compréhension des Usagers de Drogue par Voie Intraveineuse (UDVI), leurs parcours de vie, leurs difficultés et surtout leur consommation et mode de consommation. Il est en effet indispensable de travailler sur les représentations vis-à-vis du public usager injecteur qui peut faire peur, et qui, lui-même dans l'auto-exclusion ne suscitera pas un accueil favorable et bienveillant.
- Apport théoriques, connaissance, prise de conscience, échange interactif et réflexions productives, réassurance, soutien, permettent aux professionnels d'avoir un regard nouveau et une approche différente quant à l'utilisateur et sa problématique, d'aller plus loin dans la compréhension de leurs consommations et des risques associés. La relation à l'utilisateur en sera facilitée et améliorée, l'investissement des pharmaciens dans cette mission de RdR et dans le PES, croissant, avec à l'esprit, la nécessité de délivrer du matériel selon les besoins.
- La posture professionnelle, et toutes ses valeurs (écoute, non jugement, confidentialité, bienveillance), est abordée et étayée d'exemples tout au long des échanges.

D'une manière générale, nous constatons que depuis la mise en place de ces temps de formation, l'accueil et l'attention portée aux UDVI évoluent, passant du *Bonjour*, à *Vous savez que nous pouvons vous proposer un système de filtration ?* Ou *Comment pouvons-nous vous aider ?* ou encore,



Puis-je regarder votre main? Je vous conseille de ..., Nous pouvons vous orienter vers ..., permet aux usagers de sortir momentanément de la clandestinité, entraînant très certainement la mise en place d'une relation beaucoup moins stigmatisante vis-à-vis des professionnels de santé et faisant émerger d'autres représentations pour eux-mêmes en matière d'estime de soi et de prendre soin de soi.

Les actions de sensibilisation et formations délivrées aux partenaires et professionnels : hospitalier, accueil de jour et structures médico-sociales (CHRS et CHU de La Sasson : deux intervenantes du CAARUD ont proposé trois matinées de 4 h auprès de 12 professionnels de CHU) sont du même ordre et ciblent les mêmes objectifs : un meilleur accueil et accompagnement des usagers consommateurs.

D'UN POINT DE VUE QUANTITATIF

En 2019, 22 actions de sensibilisation dans 15 pharmacies situées sur les secteurs autour de Chambéry (Chambéry et agglomération, Aix-les-Bains, Avant-pays savoyard, Combe de Savoie, Chautagne et Ain) ont permis de sensibiliser 64 pharmaciens et préparateurs.

Le CAARUD dans son rôle de médiateur entre usagers et professionnels est amené à distribuer progressivement chaque année un plus grand nombre d'outils de RdR (24 576 Kits+, 5 659 Stérifilts® et 4 195 acide ascorbique ont été livrés aux pharmaciens dans le cadre du PES cette année). ■

	Kits+ distribués		Stérifilts® distribués		Acide ascorbique	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Pharmacies Chambéry et couronne	5328	7704	1200	691	545	870
Pharmacies Aix-les-Bains	2760	6480	200	200	25	105
Pharmacies Avant-pays savoyard	264	480	0	700	10	200
Pharmacies Combes de Savoie	1680	1320	100	400	85	185
Pharmacies TDS Ain	960	480	100	100	75	10
Pharmacies TDS Chautagne	24	144	0	0	15	0
Pharmacies Tarentaise	8064	7632	1000	3368	1980	2675
Pharmacies Maurienne	288	336	100	200	90	150
Nombre de Kits+ livrés aux pharmacies	19368	24576	2700	5659	2825	4195

HORIZON

2020

A l'heure où nous rédigeons ce rapport d'activité, d'excellentes dispositions venaient agrémenter notre début d'année 2020, dont nous ne pouvions nous empêcher de vous faire part en quelques mots

COMMUNICATION

Mme Caroline Montaud est venue renforcer l'équipe en qualité de secrétaire administrative et assiste l'association dans le développement de sa communication interne. Ainsi nos outils de communication s'en trouvent renouvelés, plus dynamiques et prennent un nouveau souffle.

www.le-pelican.org

[lepelican73](https://www.facebook.com/lepelican73)



NOUVEAUX LOCAUX



Le siège de l'association et le centre de soins de Chambéry ont emménagé dans de nouveaux locaux.

Nous les avons trouvés en 2019 et après une phase conséquente de travaux, nous avons pu les intégrer le 10 février 2020, pour le plus grand bonheur des usagers, des salariés et des partenaires qui ont déjà eu l'occasion de nous rendre visite.

Nous préparons bien sûr notre inauguration et avons hâte de vous recevoir.



NOUVELLE IDENTITÉ

Notre charte graphique et notre logo sont en voie d'évolution : vous retrouverez bientôt nos nouvelles couleurs sur nos affiches, notre site internet et l'ensemble de nos supports de communication.



Bienvenue

C'est avec joie que nous avons accueilli en 2019 quatre nouvelles salariées, dont le regard neuf et la touche personnelle viennent contribuer à faire évoluer nos services :

- **Mme Caroline Butruille**, en qualité d'infirmière
- **Mme Roselyne Martel**, en qualité de médecin
- **Mme Céline Pasquali**, infirmière (coordination et prévention en stations)
- **Mme Charlie Le Blanc**, éducatrice spécialisée

Sans oublier deux salariées arrivées en 2020 et présentes à l'heure où nous imprimons ces pages :

- **Mme Caroline Montaud**, secrétaire administrative (développement de la communication interne)
 - **Mme Caroline Robert**, psychologue
- Nous leur souhaitons la bienvenue et les remercions pour leur investissement actuel et futur au sein de notre association !

NOUVELLE PERMANENCE



Et dernière excellente nouvelle : l'ARS nous soutient dans la mise en œuvre d'une nouvelle permanence d'accueil ! Nous serons très bientôt présent une journée par semaine au sein du territoire de la Combe de Savoie.



LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

ANPE : Agence Nationale Pour l'Emploi

ARS : Agence Régionale de Santé

AT : Appartement Thérapeutique

BDR : Bénéfices, Dommages et Risques

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

CCM : Chromatographie sur Couche Mince

CEGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CH : Centre Hospitalier

CHMS : Centre Hospitalier Métropole Savoie

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

CO : Monoxyde de Carbone

CPAS : Centre Public d'Action Sociale

CPIP : Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

CPOF : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Fonctionnement

CPS : Compétence PsychoSociale

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CT : Communauté Thérapeutique

CTR : Centre Thérapeutique Résidentiel

DVS : Direction de la Vie Sociale

FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs

GBL : Gamma-Butyrolactone

GHB : Acide GammaHydroxyButyrique

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MJC : Maison des Jeunes et de la Culture

OD : Overdose

OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OS : Obligation de Soins

PES : Programme d'Échanges de Seringues

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PMU : Pari Mutuel Urbain

PNLT : Programme National de Lutte contre le Tabac

PREP : Prophylaxie Pré-Exposition

RDR : Réduction Des Risques Résidentiel

RDRD : Réduction Des Risques et Dommages

SDF : Sans Domicile Fixe

SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

TCA : Trouble du Comportement Alimentaire

TPE : Traitement Post-Exposition

TREND : Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues

TROD : Test Rapide d'Outil Diagnostique

TSO : Traitement de Substitution aux Opiacés

US : Unité de Soins

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

le Pélican

Association spécialisée en addictologie

5 BONNES RAISONS POUR ADHÉRER AU PÉLICAN

Je suis d'accord avec les buts de l'Association :

- Informer, prévenir, soigner et aider toute personne concernée par une conduite addictive
- Participer de façon active aux débats, recherches et réflexions concernant les phénomènes liés aux addictions.

Je considère la personne ayant une conduite addictive comme un citoyen à part entière, avec ses droits et ses devoirs, sans discrimination à son égard ni à l'égard de ses proches.

Je participe aux différents débats sur les conduites addictives qui s'inscrivent dans des contextes sociaux, culturels, économiques et idéologiques.

Je soutiens l'action au quotidien du Pélican :

- Chaque année, près de mille cinq cents personnes, plus de quatre cents familles sont accompagnés par notre équipe,
- Trois cents actions de prévention sont réalisées auprès de plus de huit mille personnes

Je soutiens la dynamique de la vie associative et sa place primordiale dans notre société.

Pour ces raisons et beaucoup d'autres, je soutiens la démarche originale du Pélican :

- ✓ une association gestionnaire de services,
- ✓ une association qui agit bien au-delà de la mission de ses services.

J'adhère au Pélican !

POUR LES PERSONNES PHYSIQUES :

Prénom & nom : _____
 Profession : _____
 Tél. : _____ E-mail : _____

POUR LES PERSONNES MORALES :

Nom de la structure : _____
 Prénom & nom du représentant : _____
 Adresse : _____
 E-mail : _____
 Tél. : _____ Fax : _____
 Tél. mobile : _____

Cotisation pour l'année : 10 €
 ou plus si vous le souhaitez : _____ €

Date & signature :

Chèque à établir à l'ordre du Pélican et à retourner au siège de l'Association :

241 chemin des Moulins 73000 Chambéry
 Tél 04 79 62 56 24 — Fax 04 79 96 15 36
 Mail : contact@le-pelican.org
www.le-pelican.org



J'adhère au Pélican !

POUR LES PERSONNES PHYSIQUES :

Prénom & nom : _____
 Profession : _____
 Tél. : _____ E-mail : _____

POUR LES PERSONNES MORALES :

Nom de la structure : _____
 Prénom & nom du représentant : _____
 Adresse : _____
 E-mail : _____
 Tél. : _____ Fax : _____
 Tél. mobile : _____

Cotisation pour l'année : 10 €
 ou plus si vous le souhaitez : _____ €

Date & signature :

Chèque à établir à l'ordre du Pélican et à retourner au siège de l'Association :

241 chemin des Moulins 73000 Chambéry
 Tél 04 79 62 56 24 — Fax 04 79 96 15 36
 Mail : contact@le-pelican.org
www.le-pelican.org



Merci à tous nos partenaires



Solutions Jeux

PAGE 17

#1 CHARADE

L'accueil au Pélican
 (Lac - Œil - Eau - Paie - Lit - Caen)

#2 RÉBUS

- a) Addiction (a 10 K' Si On)
- b) Parentalité (Part - An - Tas - Lit - Thé)
- c) Dépendance (Dé - Paon - Dent - Ssss)

#3 MOTS CACHÉS

Y	J	E	H	T	E	S	T	X	Q	P	K	M	H	E
B	J	J	S	T	A	D	A	L	M	E	T	E	K	Y
Y	P	C	U	E	X	E	S	Y	E	C	X	T	J	H
R	R	A	B	Q	N	P	S	B	D	O	O	H	M	P
O	S	N	S	N	O	E	O	X	U	U	E	A	S	D
Q	V	N	T	S	U	N	C	E	C	T	T	D	F	Z
E	Y	A	I	U	V	D	I	F	A	E	N	O	B	Y
C	L	B	T	I	E	A	A	A	T	C	K	N	O	I
R	A	I	U	V	A	N	T	C	E	J	Y	E	Z	P
A	L	S	T	I	U	C	I	C	U	I	A	T	I	E
N	C	R	I	D	T	E	O	U	R	Q	Z	G	R	L
E	O	J	O	H	E	Z	N	E	A	N	Z	W	I	
H	O	E	N	F	E	X	J	I	B	M	K	F	F	C
S	L	U	R	T	L	Z	R	L	V	Z	M	N	E	A
E	L	X	P	S	Y	C	H	O	L	O	G	U	E	N

#4 VRAI OU FAUX

A) FAUX. Il existe différentes formes de dépendances; les sources de motivations sont propres à chacun.

B) FAUX. Les premiers symptômes de la maladie tabagique apparaissent peu de temps après le début du tabagisme: fatigue prématurée, risque d'angine plus élevé, augmentation des rhumes, toux et expectorations, perte d'appétit, accélération du rythme cardiaque, jaunissement des doigts et des dents, mauvaise haleine, odeur sur les cheveux et vêtements, altération du goût et de l'odorat, irritation des yeux, vieillissement prématuré de la peau.

C) VRAI. Mais attention, le mélange alcool/cocaïne est particulièrement dangereux. La consommation de cocaïne réduit la sensation d'ivresse, ce qui donne l'impression que l'on tient mieux l'alcool. Cela peut pousser à boire davantage et augmente les risques de coma éthylique.

De plus, la consommation de cocaïne associée à l'alcool présente un risque particulier: elle entraîne la formation de cocaéthylène au niveau du foie, un composé toxique qui augmente considérablement les risques de crise cardiaque, de problèmes graves du foie et de mort subite. Ce mélange est donc fortement déconseillé.

D) FAUX. Dès la première consommation, quelle que soit la façon dont on la consomme, sa concentration ou la quantité consommée, la cocaïne présente des risques, en particulier cardiaques: accélération ou irrégularités des battements du cœur, infarctus du myocarde ou arrêt cardiaque qui peuvent être mortels. Ces risques sont encore plus importants en cas de mélange avec l'alcool ou d'autres produits psychoactifs. Même les personnes jeunes sans antécédents cardiaques sont concernées.

Siège de l'Association

241 chemin des Moulins 73000 Chambéry
Tél 04 79 62 56 24 – Fax 04 79 96 15 36
Mail : contact@le-pelican.org
www.le-pelican.org

Les Établissements

LE PÉLICAN CHAMBÉRY

241 chemin des Moulins 73000 Chambéry
Tél 04 79 62 56 24 – Fax 04 79 96 15 36
Mail : contact@le-pelican.org

LE PÉLICAN TARENTEISE

45 avenue Jean Jaurès - Hall n°8 - 73200 Albertville
Tél 04 79 37 87 00 - Fax 04 79 38 89 07
Mail : tarentaise@le-pelican.org

CENTRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉDUCTION DES RISQUES (CAARUD)

266 chemin des Moulins - 73000 Chambéry
Tél 06 84 14 07 07
Mail : caarud@le-pelican.org

Les Pôles

PÔLE FORMATION

241 chemin des Moulins 73000 Chambéry
Pour toute demande d'intervention :
formation@le-pelican.org

PÔLE PRÉVENTION

266 chemin des Moulins - 73000 Chambéry
Tél 06 76 36 98 43
Mail : preventions@le-pelican.org

Les Antennes

CHAMBÉRY

Maison des adolescents
303 quai des Allobroges 73000 Chambéry
Tél 04 79 60 52 18

AIX-LES-BAINS

78 boulevard Wilson 73100 Aix-les-Bains
Tél 04 79 62 56 24

BELLEY

Locaux du Centre Hospitalier
52 rue Georges Girerd, 2^e étage
01300 Belley
Tél 04 79 62 56 24

SAINT-GENIX SUR GUIERS

Centre Polyvalent d'Action Sociale
Rue du Stade - 73240 Saint Genix sur Guiers
Tél 06 45 47 41 27

BOURG SAINT MAURICE

Locaux du Centre Hospitalier
Avenue du Nantet - 73700 Bourg Saint Maurice
Tél 04 79 37 87 00

MOÛTIERS

Locaux du Centre Hospitalier et CJC
43 rue école des Mines 73600 Moûtiers
Tél 04 79 37 87 00