LE TROD
Un outil de diagnostic efficace P.32

Le Pélican

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

LE PÉLICAN A ORGANISÉ UN COLLOQUE

Entre Consommation et Addiction

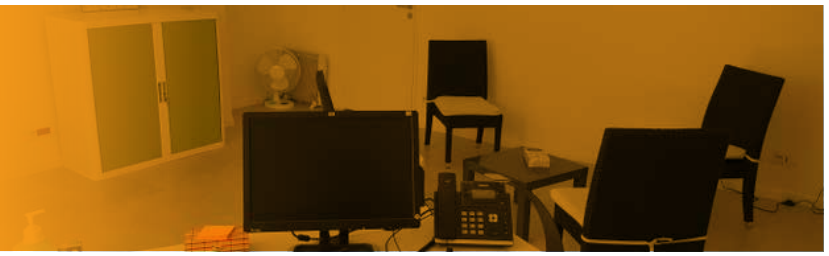
Le 9 octobre 2018, ce colloque a réuni plus de 250 personnes au Centre de Congrès « Le Manège » à Chambéry P. 4

NOUVEAU
Nous avons déménagé deux de nos structures ! ! P.4

LA FORMATION
Un volet prometteur P.42

PUBLICATION AVRIL 2019

Ouverture de notre **nouvelle CJC** à Moûtiers !



le Pélican
Association spécialisée en addictologie

2018

Du mouvement et des perspectives très encourageantes…

Dynamisme, évolution et belles perspectives, tels sont les termes qui nous viennent à l'esprit quand nous cherchons à définir l'activité 2018 de notre association spécialisée en addictologie.

Ce rapport d'activité est à lui seul un bel exemple du dynamisme qui anime nos équipes, mais nous le retrouvons aussi au travers d'évènements marquants telle que l'organisation de notre colloque, ici en une de notre journal, ou encore l'évolution du nombre de formations et sensibilisations dispensées par nos intervenants cette année.

L'évolution pourrait quant à elle être représentée par nos deux déménagements, tant celui de notre structure d'Albertville que de nos locaux du pôle Prévention et Réduction des Risques (Mérande). Deux changements de locaux, qu'il a certes fallu conduire et négocier avec énergie, souplesse et compréhension, mais qui nous offrent aujourd'hui des conditions de travail et d'accueil d'une qualité bien supérieure aux bâtiments que nous occupions autrefois.

En ce qui concerne nos belles perspectives, nous pensons aux indicateurs encourageants de l'année qui vient de s'écouler et aux terrains qu'il nous reste à explorer : l'accroissement des formations dispensées et le nombre de nouvelles demandes, la volonté de développer de nouveaux programmes de prévention, la multiplication des TROD et la mise en œuvre de l'expérience AERLI*, l'ouverture d'une nouvelle CJC à Moûtiers, ou encore nos projets de déménagement pour notre siège et structure de soins de Chambéry.

Enfin, les résultats très satisfaisants de notre enquête 2018 nous encouragent à rester mobilisés et déterminés pour continuer d'étendre nos programmes de prévention et nos actions de soin au sein de l'ensemble du territoire savoyard en restant disponibles et ouverts pour répondre aux sollicitations des usagers et de nos partenaires.

Le président,
Michel ROUX

Le Directeur,
Maxime CLOQUIÉ

* Accompagnement et Éducation aux risques Liés à l'Injection

Sommaire

4 En bref…
6 L'accueil
8 Le Premier Entretien
10 Les Appartements Thérapeutiques
12 Les Consultations Jeunes Consommateurs
14 Le Milieu Carcéral
16 L'Obligation de Soin (OS)
18 Les Consultations Familiales
21 Nos Ateliers d'Expression
24 La Prévention au Pélican
26 Interventions en Stations
28 Action Parentalité / Addiction
30 Partenariat / Réseau
32 Tests Rapides d'Orientation Diagnostique
34 La Réduction des Risques
37 Le Programme d'échange de Seringues
38 CAARUD et « Aller-Vers »
40 Accueil / Permanences
42 Le Pélican en tant qu'Organisme Formateur

Association Le Pélican
60 rue Commandant Joseph Perceval
73000 Chambéry
Té : +33 (0)4 79 62 56 24
www.le-pelican.org

Comité directeur de la rédaction
Alain F. – Anne-Sophie B. – Christelle K. – Clémentine M. – Frédéric D. – Maxime C. – Sylvaine F. – Sylvie D.

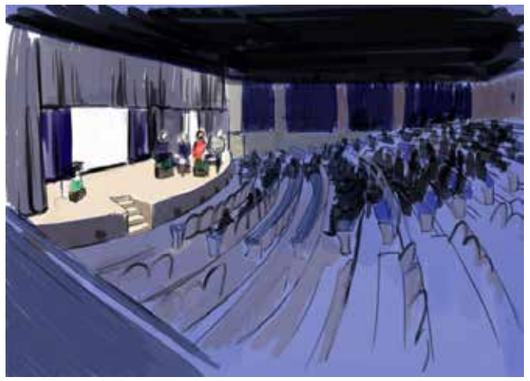
Crédits photos / Sources
Le Pélican, Loreanto – Adobe stock, Pxhere.com, Rawpixel Ltd., Franck Boston

Création / Impression
www.in-pressco.com

En bref...

Colloque du 9 octobre 2018

L'association le PELICAN a organisé un colloque intitulé « Entre consommation et addiction, quelles frontières, quelles limites, quelles différences ? ».



Nous avons accueilli au sein de la salle de congrès « Le Manège » à Chambéry quelque 250 personnes, tant des professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux que des partenaires ou indépendants venus de l'ensemble de la région Auvergne Rhône-Alpes.

L'accent était mis sur des programmes innovants d'accompagnement, notamment au travers de champs qui gravitent autour de celui de l'addictologie. L'objectif était aussi d'apporter des pistes de réponses quant au regard que l'on porte à la consommation (produits, écrans, comportements, ...) et d'ouvrir une réflexion sur les consommations qui aujourd'hui concernent chacun d'entre nous.

Déménagements

En juin et en décembre 2018, le Pélican a déménagé deux de ses structures.

La première abritant le CAARUD et le pôle prévention / formation, désormais hébergés au 266 chemin des Moulins, dans le quartier de Mérande à Chambéry.

La deuxième, qui concerne nos locaux d'Albertville, demeure à la même adresse (locaux de l'ancien hôpital), mais dans une aile différente, au Hall 8 du 45 avenue Jean-Jaurès (73200 Albertville).

Ils nous ont rejoint cette année...

- Sylvie Duvergey, attachée de Direction
- Sébastien Montembault, éducateur spécialisé
- Gaelle Thireau, intervenante médico-sociale
- Clémentine Magnet, éducatrice spécialisée

Et aussi :

- Dr Jean-Pierre Marten (psychiatre en vacations)
- Aurélie Morfin, intervenante sociale *(CDD de remplacement)*
- Camille Fernandez, psychologue *(CDD de remplacement)*
- Soltana Jelassi, assistante comptable *(CDD)*

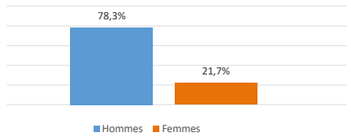
Résultats de l'enquête de satisfaction 2018

LE CENTRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

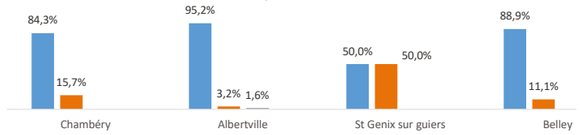
207 QUESTIONNAIRES

LES RÉSULTATS GÉNÉRAUX

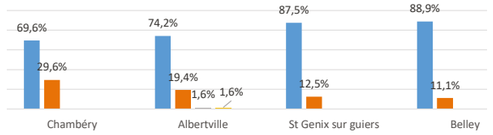
➔ RÉPARTITION HOMMES / FEMMES



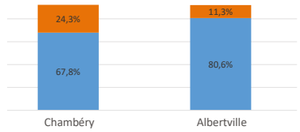
➔ L'ACCUEIL SUR PLACE DANS LES SERVICES



➔ SERVICE RENDU PAR TERRITOIRE



➔ L'ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE



REMARQUES ÉMISES SUR LES QUESTIONNAIRES

- *Excellente équipe, agréable, souriante et toujours à l'écoute*
- *Très bon accueil*
- *Très bon accueil, équipe très pro ! Elle m'aide bien*
- *J'ai beaucoup apprécié la qualité de l'accueil, l'écoute des intervenants et les entretiens sont d'une grande qualité et efficacité. La cohésion de l'équipe est aussi une valeur ajoutée, et la preuve d'un énorme travail.*
- *Le service rendu par les acteurs(trices) du Pélican Albertville m'a été salvateur. D'une grande aide, écoute, guide et actions Surtout la gratuité est très importante pour certains d'entre nous. Merci*
- *Le seul bémol c'est l'attente pour un RDV en cas d'urgence (des créneaux urgents seraient bienvenus). C'est parfois compliqué d'attendre deux semaines pour un RDV quand on ne sait pas comment faire jusqu'à demain...Merci pour tout !*
- *Depuis mon arrivée sur Chambéry, tout s'est plutôt bien passé pour moi et cela grâce au Pélican et j'en remercie toute l'équipe.*
- *Toujours beaucoup de respect, de gentillesse et dans l'accueil et le suivi...Un service précieux et indispensable pour l'aide, voire le sauvetage des personnes en demande*

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

A la boutique, peut-on évoquer librement ses pratiques et/ou ses difficultés ?
Majoritaire Oui, parole libre et sans jugement

Les réponses apportées vous ont-elles été utiles ?
Oui à la grande majorité

Quels matériels, documents, informations... souhaiteriez-vous trouver à la Boutique ?
Plus de choix d'aiguilles, de lingettes, de nourriture

Remarques éventuelles
Trop éloigné du centre ville / il faudrait une douche, une machine à laver, un sèche linge

CONCLUSION / COMMENTAIRES

Afin de conserver une cohérence, nous avons fait le choix pour certaines réponses, d'opérer des regroupements : les résultats des antennes ont été confondus avec ceux des sites principaux dont ils dépendent. En effet, il n'y a aucune pertinence sociologique à exposer des statistiques dont les réponses ne dépassaient pas les 10 questionnaires. A l'égard des résultats, de manière générale, nous noterons un sentiment de satisfaction significatif. Nous remercions les 207 personnes qui ont accepté de répondre à cette enquête dont les résultats nous permettent de tendre vers l'amélioration de nos services.

L'accueil

La première parole échangée, le premier visage rencontré, c'est sans aucun doute la première impression qui donne à voir l'action du Pélican. De manière immédiate, l'agent d'accueil affiche dans sa posture les valeurs fondamentales du Pélican : Ecoute, non-jugement, confidentialité, bienveillance.

ACCUEILLIR, INFORMER, ORIENTER

• Accueillir : le temps consacré

« C'était dur » : Il s'agit tout d'abord de laisser parler les émotions, les accueillir pour permettre à la demande d'être formulée. Bien souvent s'énonce en premier lieu la difficulté à avoir poussé la porte ou composé le numéro du Pélican. Ce passage par l'expression des émotions amène à prendre le temps, à quelque fois accompagner vers un espace plus « intime ». Ne pas rester seul face à cette décharge émotionnelle, solliciter le passage de relais ou prendre appui sur les professionnels présents n'est pas toujours simple à opérer mais nécessaire.

Lorsque la personne se présente physiquement, il s'agit également d'évaluer si elle est en capacité de supporter un temps d'attente. Une mauvaise évaluation de l'état émotionnel dans lequel se trouve le patient peut générer de l'angoisse, qui peut se transformer en panique et / ou agressivité. Prendre de la distance, relativiser et induire une forme de sérénité sont des enjeux majeurs.

Accueillir les émotions pour accueillir la demande, comprendre si la personne vient de son propre gré, ou si elle est orientée par un proche, la justice, et si c'est le cas, repérer de quelle mesure il s'agit : obligation de soin, injonction thérapeutique, si le patient relève du dispositif Consultations Jeunes Consommateurs, ...

• Informer : les premiers éléments

Donner les premières informations relève également du rôle de l'agent d'accueil. Même si celles-ci restent générales, elles ont pour objectif de sécuriser l'espace qui va être proposé : sécurité pour le patient et le professionnel. C'est à cet instant que sont explicitées les procédures mais également le cadre de référence dans lequel l'accompagnement va s'opérer : libre-adhésion, non-jugement, confidentialité.

> « On n'est pas que des numéros »

• Orienter : une prise d'initiative

En fonction de la demande, l'agent d'accueil doit être en mesure de repérer le site géographique le plus adapté et / ou le professionnel vers lequel orienter. Les premiers éléments fournis par l'usager aident à cette orientation.

L'ACCUEIL, UN JEU D'ÉQUILIBRE

- Questionner sans être intrusif : prôner l'anonymat tout en recueillant suffisamment d'éléments pour évaluer la demande et rendre l'orientation pertinente.
- Afficher souplesse et fermeté : Adopter la posture adéquate à chaque situation permettant de garantir le respect de la personne et la sécurité de chacun
- Echanger sans consulter : repérer les limites de l'accueil et de l'intervention elle-même car l'échange ne doit pas être en soi un pré-entretien.

L'ESPACE D'ACCUEIL : UNE GESTION DE TOUS LES INSTANTS

La qualité de l'accueil s'ancre dans la qualité des espaces proposés. Certains préféreront un lieu fermé, comme une salle d'attente, d'autres un espace plus ouvert moins anxiogène pour eux. C'est bien à l'agent d'accueil de gérer en première ligne cet espace. C'est aussi d'avoir en tête que certaines personnes pourraient être en difficulté à l'égard d'une éventuelle promiscuité.

Le déménagement des locaux de notre service d'Albertville a permis de mener une réflexion associative sur la nature et la disposition des espaces, leur configuration, l'éloignement des salles de consultations, le mobilier, l'éclairage, ... Cette réflexion sera aussi utile pour notre futur déménagement du centre de soins de Chambéry et sera poursuivie en ce sens.

La délivrance de la méthadone à Chambéry, a contrario du site d'Albertville, rend l'occupation de l'espace d'accueil, et donc sa gestion, quelque peu différente. Le passage est plus fréquent et l'effectif plus conséquent.

Les retards peuvent certains jours conduire à un engorgement de la salle d'attente, obligeant l'agent d'accueil et l'équipe à proximité à une vraie vigilance de ce qui s'y déroule.

DES OUTILS AU SERVICE DE L'ACCUEIL

- L'agenda : c'est l'outil-premier de l'agent d'accueil, véritable trace de l'accompagnement des usagers par les professionnels. Cela sous-entend de ce professionnel une bonne connaissance du cadre d'intervention de chaque professionnel.
- Le cahier journalier : courroie de transmission entre les acteurs, il est le réceptacle des messages en direction des différents professionnels.
- Le logiciel ProGdis, renseigné lui par les autres professionnels mais qui permet à l'agent d'accueil de fournir des premières informations, évaluer une demande, la différer ou bien caractériser son degré d'urgence.
- La participation aux réunions d'équipe permet à l'agent d'accueil d'avoir une compréhension globale du fonctionnement, des situations l'amenant à adapter ses réponses aux demandes des usagers.

L'ACCUEIL : L'INCONTOURNABLE LIEU-RESSOURCE

Si l'accueil, tant en la personne de l'agent d'accueil que de l'espace proposé, est un repère pour le patient, il est également un lieu-ressource pour les professionnels qui viennent s'y « nourrir », y trouver un espace pour déposer eux aussi la charge émotionnelle générée par un accompagnement. On s'y retrouve aussi entre professionnels ; on échange ; on plaisante; on décharge...

Ainsi, l'accueil que réalisent nos agents dédiés à cette activité constitue un enjeu majeur de l'accompagnement lui-même. Au-delà du savoir, c'est bien de savoir-faire et de savoir-être dont il est question quand on parle de cette fonction clé.■

Halima B, Marie D

Le premier entretien

Un rôle déterminant dans l'accompagnement futur de la personne

Il est essentiel de présenter de façon succincte et concise les spécificités de nos champs de compétences, nos missions ainsi que les principes éthiques de fonctionnement de l'association Le Pélican dans le cadre d'une première rencontre avec le patient.

Parmi les spécificités de l'association Le Pélican et ses principes éthiques, on retrouve quatre points majeurs, présentés à chaque personne qui se présente :

- ➔ Les missions
- ➔ Le principe de libre adhésion
- ➔ Les notions de confidentialité, d'anonymat et du secret professionnel
- ➔ La gratuité des soins

LE PUBLIC

Nous accueillons les personnes souffrant d'une conduite addictive, les personnes placées sous main de justice mais aussi les familles et l'entourage. Nous avons constaté que les démarches volontaires, à l'initiative des personnes, correspondent à 45% de notre file active et que les démarches obligatoires (post sentencielles à 8% et présentencielles à 26% (Injonctions Thérapeutiques)) représentent 32% de notre file active (sur l'ensemble du département et de nos services). Toujours avec une majorité d'hommes, 84%, pour 16% de femmes.

L'ENTRETIEN

La manière de conduire l'entretien est primordiale pour tenter d'appréhender correctement la situation des personnes qui se présentent à nous. Les parcours de nos patients, souvent « en dents de scie » sont généralement associés à un sentiment de culpabilité. La réflexion sur la façon d'orienter l'entretien et les différentes stratégies collaboratives ont un effet bénéfique sur notre capacité à recueillir et évaluer correctement les demandes de chacun.

Au-delà des personnalités, de l'état psychique et des problématiques addictives des patients qui ont été accueillis cette année, nous adaptons et ajustons nos moyens pour communiquer en fonction du type de démarches.

DÉMARCHE VOLONTAIRE OU CONTRAINTE

Nous présentons tout d'abord une situation d'un patient rencontré dans le cadre d'un premier rendez-vous :

Monsieur a 63 ans, il y a 3 ans il a quitté la région bordelaise pour s'installer avec sa femme sur Albertville pour se rapprocher de leurs fils. Actuellement retraité, monsieur explique avoir travaillé pendant toute sa carrière professionnelle dans l'informatique et qu'il en retient globalement une grande satisfaction. Cependant, il explique être en grande difficulté avec ses consommations d'alcool. Il a commencé à boire en festif pendant son service militaire.

Il est important de pouvoir accueillir le patient en fonction de ses consommations et de son état psychique du moment. Le premier contact avec un service de soin peut être rattaché à un ensemble d'étapes, d'événements, d'un sentiment de vulnérabilité, de réflexions et de remises en cause qui ont motivé ce choix d'engager une démarche de soin.

Par la suite, monsieur a augmenté ses consommations, elles sont devenues cycliques, plus marquées (abstinence/dépendance) une ½ bouteille de 0,75l de whisky/jour. Il a effectué 3 sevrages alcool à l'hôpital (1992, 2001, 2014) avec une cure complète en 2014. Il a actuellement une prescription, de son médecin traitant, de Champix depuis 6 mois pour le tabac. Il est maintenant abstinent. Il présente une neuropathie et son foie est atteint. Monsieur s'est remis à boire ½l de whisky depuis juin 2018. Monsieur est désemparé, il explique ne pas comprendre les raisons de sa reprise de consommation d'alcool, Il souhaite bénéficier d'une aide et d'un soutien pour arrêter l'alcool.

Il est donc fondamental de renforcer positivement la prise d'initiative pour une première consultation au CSAPA. La complexité et la diversité des situations rencontrées demandent une constante adaptation et une attention particulière. Par ailleurs, les questionnements et le partage d'expériences dans le cadre de nos entretiens (réunions institutionnelles, analyse de la pratique, temps informels), nous permettent de réajuster constamment nos pratiques pour comprendre ou faire émerger les demandes des patients dans leur parcours de soins en addictologie.

UNE APPROCHE GLOBALE

La connaissance de l'environnement familial, social et professionnel des patients contient des indicateurs essentiels dans la compréhension des situations. Cela ouvre des pistes de travail pour l'accompagnement. Par la suite, nous proposons les différents professionnels (et leur fonction) qui sont susceptibles de l'accompagner dans son parcours de soin : le psychologue, le chargé d'insertion professionnelle, l'assistante sociale, le médecin.

L'objectif est de créer un lien de confiance avec la personne, c'est un travail de collaboration. L'écoute active y est privilégiée lors des entretiens (bienveillance, empathie). Par la suite, la situation est discutée en équipe pluridisciplinaire où s'ouvrent de nouvelles perspectives au niveau de l'accompagnement. L'équipe réfléchit sur le long terme à de possibles « rendez-vous famille » avec son conjoint et elle. Le suivi est fait d'allers-retours, ce qui permet à la personne d'avancer et de comprendre ses éventuelles rechutes. La qualité du lien se fait entre le cadre et l'engagement thérapeutique réciproque.

Afin d'identifier les freins à la démarche d'engagement : l'analyse de la pratique, les réunions d'équipe hebdomadaires s'inscrivent comme des espaces servant à penser au mieux les accompagnements. Ces instances permettent de mettre une distance nécessaire avec nos projections personnelles.

Dans le cadre de l'accompagnement, il s'agit avec le patient de déterminer des pistes de travail et les différentes orientations à suivre pour commercer à élaborer un projet de soin. Durant les entretiens, nous tentons d'inciter et d'accompagner le changement, les modifications comportementales qui sont la plupart du temps difficiles à réaliser dans le cas d'une dépendance psychique et physique. La variabilité des produits, les rythmes de consommation et les habitudes de chaque patient nous incitent à adapter chacune de nos réponses. ■

Catherine P, Clémentine M., Karine B, Céline J, Françoise C, Sébastien M

VIGNETTE CLINIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET EN CSAPA

Mme X vient pour une dépendance aux opiacés (sniff) et aux achats compulsifs. Elle est reçue en premier entretien par une éducatrice spécialisée, qui sera sa référente tout au long de son parcours de soin. Elle a 35 ans, est mère de 3 enfants. Elle habite avec son compagnon, père de l'un de ses enfants. Elle vit actuellement avec le RSA, est en recherche d'emploi. A la suite d'un signalement elle se présente au Pélican. Mme évoque sa peur de perdre la garde de ses enfants. Elle explique également en avoir marre des consommations et souhaiterait arrêter. L'élément déclencheur étant l'information préoccupante et des problèmes financiers dont elle n'arrive pas à se sortir. Lors de cet entretien madame se questionne sur les traitements de substitutions aux opiacés qui existent.

L'éducatrice repère l'éventuel obstacle que serait l'injonction implicite de la justice (Nécessité pour madame de rentrer dans un parcours de soin pour éviter le placement de ses enfants) et le besoin de rassurer la personne par rapport à la confidentialité de nos échanges. La relation d'aide proposée implique nécessairement des stratégies de communication non culpabilisatrices et de non jugement pour pouvoir correctement évaluer les lignes de conduite, les raisons qui sous-tendent toutes les formes d'addiction.

L'éducatrice fait appel à l'infirmière du CSAPA afin qu'elle puisse venir assister à l'entretien. Le binôme interdisciplinaire permet à l'infirmière d'échanger avec une approche plus médicalisée, de contribuer à la réduction des risques par rapport aux consommations de Madame. Elle consomme en sniff jusqu'à 1g d'héroïne par jour en alternance avec du Subutex, prescrit par son médecin traitant, lorsqu'elle ressent les symptômes de manque ou qu'elle ne peut plus acheter ses doses d'héroïne. A quel moment de la journée consomme-t-elle ? Quelles sont ses ressources financières ? Nous questionnons madame sur la façon dont se positionne son compagnon, est-il consommateur d'autres produits psychoactifs ? A-t-elle de la famille à proximité ? Quelle relation a-t-elle ?

Nous utilisons davantage les questions ouvertes, ce qui donne lieu à une réflexion de la part des personnes accueillies en entretien, à une façon de penser et de présenter les raisons de leur présence. Cette pratique facilite l'échange et la compréhension tout en réduisant les risques de projeter à la place de ce que pense ou ressent le patient. Les questions ciblées permettent aussi de repérer les habitudes, les rituels, les modes de consommations (la fréquence, la quantité, le mode de prise).

Les appartements thérapeutiques

une proposition d'accompagnement spécifique

Le Pélican gère quatre appartements thérapeutiques situés à Chambéry qui s'adressent à des personnes majeures, célibataires, en couple avec ou sans enfant. Ils sont accessibles à des personnes souffrant d'addiction, sous traitement de substitution ou abstinentes. Le résident s'engage dans une démarche de soins et d'autonomie sociale qui se traduit par un accompagnement socio-éducatif rapproché, un suivi médical et un travail psychologique régulier.

La durée varie mais gravite autour d'une moyenne de six mois. Les personnes sont accompagnées par une équipe pluridisciplinaire composée de deux éducatrices spécialisées, d'un psychologue, d'une assistante sociale, d'une chargée d'insertion professionnelle, soutenue par le médecin coordonnateur du Pélican et les infirmières.

Pour l'usager, l'appartement thérapeutique va globalement être un lieu et une période d'expérimentation du changement visant la consolidation de l'arrêt des produits. Ce changement attendu portera bien sûr sur la question de l'insertion sociale, mais également professionnelle puisqu'en signant le contrat d'entrée en appartement thérapeutique, l'usager s'engage à travailler sur ces questions primordiales de retour à « la vie ordinaire », en bénéficiant d'un accompagnement renforcé et attentif.

Les rencontres avec les membres de l'équipe se dérouleront aussi bien en entretiens individuels au centre de soins, qu'à l'occasion d'un partage des actes du quotidien à l'appartement thérapeutique ou de démarches extérieures. De par leur parcours de dépendance, l'organisation, l'anticipation et la planification sont des tâches complexes pour ces personnes longtemps centrées sur les consommations.
Ces rencontres se feront de façon régulière, en alternance, pour finir généralement en fin de semaine par un entretien avec le psychologue, avant un week-end en autonomie.

LE TRAVAIL SPÉCIFIQUE

Dans ce temps d'expérimentation de vie ordinaire, seront travaillées les questions de :

- ➔ L'introspection, à savoir l'expression des émotions bien souvent anesthésiée par la consommation des produits, la compréhension de leur histoire et le lien avec l'addiction.
- ➔ la distanciation avec la prise de produits ainsi que la verbalisation et l'analyse des possibles rechutes.
- ➔ la reconstruction de l'estime et de la confiance en soi qui permettra l'autonomisation.
- ➔ la réflexion sur leurs codes sociaux et ce qu'ils induisent dans leur relation avec l'autre (affective, sociale, professionnelle)
- ➔ la réflexion et de la construction de leur place citoyenne dans la société en fonction de leur compétences, de leurs aspirations et du possible dans la réalisation.

Selon les individus et leurs parcours, ces questionnements et ces expérimentations se présenteront à des moments différents en fonction de ce que chacun peut vivre et ressentir.

Une réflexion de l'équipe est engagée sur la prise en compte de l'impact de l'écart entre ce que les usagers peuvent avoir connu dans leur lieu de vie précédent et celui que nous leur proposons. Ils viennent en effet souvent, de structures de soins, ou de prison, lieu très cadré, communautaire et avec un planning occupationnel rempli à temps plein ou une privation totale de liberté. L'accompagnement en appartement thérapeutique peut être à l'image d'un filet tendu pendant l'expérimentation d'une vie sans produit. C'est prendre le risque de la rencontre avec soi-même, avec les autres et trouver un équilibre de vie.

2018... EN CHIFFRES ET... EN TÉMOIGNAGES

- ➔ **28 demandes** d'origine géographique nationale.
- ➔ **4 nouvelles personnes accueillies** cette année : 3 à la suite d'un accompagnement en CTR, 1 à la sortie d'incarcération en centre pénitentiaire.
- ➔ **4 personnes accompagnées** à la sortie de leur séjour en appartement :
- Un arrêt de l'accompagnement au bout de 5 mois pour incarcération.
- Une réorientation vers une structure plus adaptée
- Un sortie à 6 mois avec un rapprochement familial en lien avec une structure
- Une autre sortie 6 mois à partir d'un arrêt de l'accompagnement

L'année 2018 fut marquée par des accompagnements et épisodes encourageants. certains usagers ayant accepté de témoigner de leur vécu au sein de ce dispositif, nous en livrons ici la teneur :

« Le séjour en appartement thérapeutique me permet de retrouver un équilibre de vie et une insertion professionnelle, car je suis actuellement en formation. C'est aussi une sécurité qui me permet d'éviter les personnes à risques pour moi malgré des rechutes et des tentations fortes. C'est un refuge pour reprendre une vie saine et un équilibre pour moi et ma fille que je reçois parfois le week- end. L'équipe m'apporte un soutien moral ainsi que de l'écoute et des échanges en ce qui concerne la confiance en moi. Mes référentes et le psychologue ont plus confiance en moi que moi-même.

Ils me soutiennent pour reprendre une vie active ce qui m'aide à m'éloigner des produits. J'apprécie les moments de partage à l'appartement avec les professionnelles. Les bilans que j'ai chaque mois avec l'équipe me font réfléchir et m'ont permis de me recadrer. Ce séjour est très positif pour moi, sinon je ne sais pas où j'en serai... et j'espère qu'il restera positif pour ma vie future ». Témoignage de SL.

« Après ces douze mois passés à la Maison du Gué (centre thérapeutique résidentiel), l'appartement thérapeutique me semblait la suite la plus logique pour moi car je ne comptais pas remonter dans le Jura où j'y ai tous mes repères, remonter chez moi aurait été la facilité. Pour moi l'appartement thérapeutique est un tremplin pour reprendre confiance en moi. J'ai encore besoin d'une aide pour toutes les démarches administratives et professionnelles. L'appartement thérapeutique me permet d'avoir un filet de sécurité, j'ai du temps pour me confronter à moi-même et à mon entourage.

Ce temps m'ait très précieux pour préparer mon avenir. Je dois être vigilant face aux tentations , pour cela je peux m'appuyer sur l'équipe , prendre du temps pour créer du lien social ou par le travail ou par les rencontres. L'appartement thérapeutique me permet de rentrer dans une vie active tout en douceur, j'ai besoin de celui-ci pour me consolider et me reconstruire ». Témoignage de Monsieur R. ■

Murielle N, Amandine, Martine A

CJC

Les Consultations Jeunes Consommateurs

LA CJC S'ADRESSE À DES JEUNES ÂGÉS DE MOINS DE 21 ANS QUI ÉPROUVENT DES DIFFICULTÉS LIÉES À DES ADDICTIONS AVEC OU SANS PRODUITS (TABAC, CANNABIS, ALCOOL, ÉCRANS, ...). L'ÉVALUATION DE LA SITUATION DU JEUNE EST GLOBALE : ÉVALUATION DES CONSOMMATIONS DE PRODUITS, ET/OU COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES, CONTEXTE SOCIAL ET PSYCHOLOGIQUE, PROJET SCOLAIRE OU DE FORMATION, INSERTION, LOGEMENT, ...

Face à la diversité des demandes et des situations, nous avons choisi de mettre en place une diversité de réponses afin de gagner en efficacité dans la trajectoire de l'accompagnement qui peut revêtir différentes formes. Pour certains jeunes, un travail de prévention sur quelques entretiens peut s'avérer suffisant. Pour d'autres, il est nécessaire que cet accompagnement s'inscrive dans un parcours de soin, avec la mise en place d'un tissage psycho-médico-éducatif.

Ces jeunes patients sont pour la plupart du temps accompagnés de leur famille ou de leur entourage. Si un jeune se présente seul, nous mettons tout en œuvre pour rencontrer les adultes qui l'entourent, ce travail de lien étant pour nous un axe important de notre accompagnement. Cinq lieux sont proposés par le PELICAN : Chambéry (x2), Albertville, Bourg Saint Maurice, Moûtiers.

Cette année, nous avons accueilli 237 jeunes : 190 garçons et 47 filles. Même si la population est majoritairement masculine, nous faisons le constat que nous avons accompagné deux fois plus de jeunes filles qu'en 2017. Nous sommes essentiellement sollicités pour des consommations de cannabis avec 152 demandes, puis 33 autres concernent les écrans et 18 l'alcool. Les autres demandes sont en lien avec des consommations de tabac, opiacés, cocaïne, troubles de la conduite alimentaire.

L'IMPLANTATION DES CJC DANS LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES EN TARENTAISE

Une évolution dynamique des CJC en intra scolaire : Les CJC sur Le territoire de Tarentaise sont assurées par un accompagnement en binôme (éducatrice spécialisée et psychologue clinicienne). Elles ont démarré sur ce format à Bourg Saint Maurice et s'inscrivent dans le cadre d'un partenariat avec l'équipe de liaison et de soin en addictologie (ELSA) du centre hospitalier de Bourg Saint Maurice mis en place en 2011 sur la base d'une convention.

Depuis décembre 2013, en concertation avec le proviseur, les consultations se sont déplacées à l'intérieur des murs de la cité scolaire de Bourg Saint Maurice. Cette organisation assure davantage de confidentialité pour les élèves ainsi qu'un travail de repérage intéressant pour accompagner les jeunes vers cet espace. L'éducatrice spécialisée qui occupe le poste intervient également au titre de la prévention dans les établissements scolaires de Tarentaise et de Haute Tarentaise. Cette configuration de poste permet de favoriser une meilleure cohérence territoriale et facilite le travail partenarial, il promeut une démarche et une méthodologie d'action « d'aller vers », conforme au concept d'intervention précoce.

C'est aussi dans cet esprit qu'a été pensé la CJC pour le territoire de Moûtiers. Notons néanmoins que les CJC de BSM et Moûtiers s'effectuent aussi hors de la cité scolaire lors des périodes de vacances et de fermeture des établissements.

2018, CRÉATION D'UNE NOUVELLE CJC

La mise en oeuvre des Consultations Jeunes Consommateurs à Moûtiers répond à différents constats : le territoire de Tarentaise est étendu et l'offre de transport est limitée. Entre les CJC de Bourg Saint Maurice et Albertville, il y avait ce que nous pouvions appeler un « désert territorial » dans l'offre de CJC. Des besoins émanants de ce territoire étaient importants. Un espace est également disponible en dehors de l'établissement scolaire pour un accueil élargi.

SPÉCIFICITÉS DES JEUNES ACCUEILLIS À CHAMBÉRY

L'intensité et la forme des symptômes passés sous ce filtre spécifique qu'est l'adolescence demandent une vigilance et une acuité importante dans le travail de l'évaluation. L'autre point spécifique de ce public est la demande. Celle-ci s'exprime et est portée souvent par un tiers. De ce fait, cela complexifie le travail d'investigation et de rencontre, et demande un tissage spécifique entre une approche familiale et une approche individuelle.

Même si cela n'est pas une majorité de nos accompagnements, nous avons vu arriver au Pélican des adolescentes chargées de « bagages » aussi complexes que préoccupants. Ces situations ne sont pas nouvelles pour autant.

Il s'agit d'adolescentes mineures ou jeunes majeures plus ou moins en rupture scolaire qui organisent leur vie entre l'espace familial et le « monde de la rue » avec tout ce que cela implique comme réajustements relationnels : groupe de pairs souvent plus âgés, consommations diverses de produits psychoactifs, conduite ordalique souvent liée avec des produits comme l'alcool, l'héroïne, la cocaïne... mais aussi des vécus de constructions de solidarité et de fraternité importante basées sur l'entre-aide, la confidence et la confiance.

A travers les anamnèses recueillies, nous constatons que la majorité d'entre elles éprouvent une souffrance quant à la non reconnaissance de ce qu'elles ont vécu et de ce qu'elles sont, ancrée sur un vécu d'échec scolaire et de situations traumatiques.

Nous avons également accompagné des adolescents en grande souffrance psychique avec des troubles d'anxiété majeurs, avec des idées suicidaires ou des symptômes de discordances de la réalité engageant le pronostic de développement de maladie psychiatrique. D'où la nécessité de travailler sur un accompagnement réactif, contenant, et de proximité. Cela oblige un niveau d'évaluation, de réactivité, et de travail partenarial important.

Nos constats et nos observations nous orientent vers une réflexion tendant à penser que la création d'un Centre d'accueil de type Postcure pour adolescent dans notre région serait sans doute bénéfique et adapté. ■

Elodie D, Clémentine M, Karen P, Serge D

CJC
Consultations Jeunes Consommateurs

Le milieu carcéral

Depuis 2010, chaque Agence Régionale de Santé a désigné un CSAPA référent par établissement pénitentiaire, l'objectif recherché étant d'assurer en direction de détenus ayant une conduite addictive (avant et/ou pendant l'incarcération) l'élaboration d'un projet de soin et d'insertion et son articulation avec l'extérieur en vue de leur libération.

La détention, génératrice d'anxiété et de souffrance, peut constituer une forme de parenthèse dans le parcours de vie d'un détenu, permettre une réflexion, une prise de conscience et de responsabilisation autour des actes posés (conduite en état d'ivresse, violence conjugale, trafic de stupéfiants…).

L'accompagnement assuré par l'éducatrice référente permet d'aborder le vécu du détenu, d'évoquer et d'approfondir son rapport aux produits, son rapport à la loi. Il s'agit de donner du sens à son parcours et de parvenir à se projeter dans l'avenir.

NOS ACCOMPAGNEMENTS ET ACTIONS EN 2018…

La question de la Réduction des risques (RdR) en prison est un élément de débat tant en Savoie qu'au niveau national. En entretien, certains détenus évoquent leurs modes de consommation et les prises de risque qui les accompagnent.

Une formation en addictologie à Aiton

Les pratiques de consommation de certains patients nous ont amené à nous interroger sur la place de la RdR en prison. Ainsi, avec l'aide de l'Unité Sanitaire (US), un bilan a été fait en 2016 de ce qui existait en

termes de Réduction des Risques (RdR). Le constat est que même ce qui est autorisé par la loi est souvent mal utilisé ou mal distribué (eau de javel, préservatifs…).

Mis à part les préservatifs masculins, peu de matériel est mis à disposition des détenus. Les raisons principales semblent être la sécurité du personnel de l'administration pénitentiaire (hypothèse de seringues détournées en arme par exemple) et le sentiment d'incitation à la consommation. Un décret était à l'étude concernant la mise en place de Programmes d'Echange de Seringues (PES) en prison, décret aujourd'hui abandonné.
Lors d'une Commission Addiction à Aiton, la question a été abordée. L'éducatrice avait effectivement repéré de nombreuses pratiques à risques dans les modes de consommation (notamment par voie nasale, sniff). L'autorisation semblait en bonne voie pour une distribution des Roule Ta Paille (RTP) mais les agents pénitenciers manquaient encore d'éléments pour comprendre l'intérêt de ce procédé.

Ainsi pour y répondre, une formation a été mise en place en 2018, en lien avec le médécin addictologue de l'Unité Sanitaire. Cinq sessions de trois heures ont eu lieu afin de former l'ensemble des agents. D'autres professionnels (SPIP, infirmières…) ont pu intégrer une des sessions. **1re partie :** les produits, leurs effets et le syndrome de manque **2e partie :** La RdR, enjeux et perspectives.

Ces temps ont favorisé échanges et déconstruction des fausses représentations. La question de la sécurité parfois opposée à celle du soin a été débattue dans chaque groupe. Certains surveillants viennent échanger et questionner plus facilement l'éducatrice lorsqu'ils sont en difficulté avec certains détenus qui consomment. De plus, des « kits sniff » sont désormais mis à disposition à l'US et au SPIP. Par ce biais, les détenus parlent plus ouvertement de leur consommation et un climat de confiance s'en trouve favorisé.

Les Route paille (RTP), un des outils de Réduction des Risques les plus utilisés aujourd'hui pour les «sniffeurs».

Constitution d'un groupe de travail InterCOREVIH (Coordination Régionale de Lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles).
Parallèlement aux sessions de formation, un groupe de travail InterCOREVIH a vu le jour début 2018, à l'initiative du COREVIH Arc Alpin, afin de se pencher sur le thème de la RdR en milieu carcéral. Ce groupe, composé de professionnels du secteur médico-social intervenant en prison s'est réuni trimestriellement, l'objectif étant de :

1. Faire un état des lieux des pratiques de chacun, selon les spécificités de son lieu d'exercice
2. Questionner la réglementation en vigueur pour « avancer »sur ce qui est légalement possible de mettre en place
3. Elaborer un plaidoyer visant à lever les freins qui s'exercent et qui empêchent la mise en œuvre d'une politique de RdR en détention, notamment auprès de l'administration pénitentiaire mais également des détenus eux-mêmes.

LES CONSTATS :

- Le personnel de l'administration pénitentiaire est soumis à un paradoxe : intégrer des outils de RdR au sein d'un lieu symbolisant le rappel à la loi.
- Le nombre de fumeurs est très élevé. Une action de prévention dans le cadre du « Mois sans Tabac » (novembre 2018), a également été proposée aux détenus d'Aiton.
- La consommation de cannabis est très répandue en détention.
- Le Sniff est le 2e mode de consommation le plus utilisé en prison. Aussi, l'équipe médicale de l'US relate des pratiques de détournement de médicaments qui seraient broyés puis sniffés. Cette pratique, pour éviter toutes contaminations, nécessiterait l'utilisation de « Roule Ta Paille ».
- Les injecteurs sont a priori peu nombreux. Aborder cette pratique reste pour le moins confidentiel. Le questionnement du groupe interCOREVIH porte sur une vision élargie de la RdR, à savoir les risques liés à l'injection bien sûr mais également celles qui concernent les pratiques sexuelles qui ont lieu en prison, aux échanges de matériel tel que les tondeuses à cheveux, les aiguilles qui servent aux tatouages…

En soulevant ces questions, de nombreux tabous se dressent : en milieu carcéral, le silence autour des pratiques est prégnant. C'est pourquoi, il nous semble inévitable de questionner les représentations des uns et des autres.

A germé alors l'idée d'élaborer un questionnaire à visée de l'administration pénitentiaire et ce, afin de :

- sensibiliser les surveillants quant aux missions qui nous incombent et qui relèvent de mesures de santé publique
- présenter parallèlement les projets, les initiatives (nationales, européennes ou internationales) qui ont été menés en détention afin d'inclure une pratique RdR dans ces établissements.

La réflexion de ce groupe de travail a débouché sur une idée forte, à savoir qu'il faut maîtriser la législation en vigueur et s'appuyer sur les représentants du corps médical pour faire évoluer les pratiques en prison et que ces changements ne pourront s'opérer qu'étape par étape, qu'ils s'inscriront forcément dans un projet à moyen et long terme étant donné les réticences encore identifiées à ce jour. ■

Sylvaine F, Stéphany G

L'obligation de soin (OS)

Suite à un jugement, le tribunal fixe une ou plusieurs obligation(s), dont l'obligation de soins d'une durée maximale de 3 ans. Un conseiller pénitencier est alors désigné pour orienter les personnes vers les services médicaux adaptés et veiller à la bonne exécution de la mesure.

A son arrivée au Pélican, la personne est accueillie et accompagnée par le professionnel référent qui lui remettra une attestation de présence à la fin de chaque rendez-vous. En 2018 nous recevions 364 personnes en présentenciel et 111 en postsentenciel sur un total de 1552 personnes accueillies soit une augmentation de 21,2% (en présentenciel) et 8% (en postsentenciel) en un an.

EVALUATION DE NOTRE PROTOCOLE ET AJUSTEMENT

En 2018, l'équipe a remis en question le protocole de l'OS qui consistait à honorer un rendez-vous avec le référent suivi d'un rendez-vous médical et/ou psychologique, afin de pouvoir évaluer en équipe la situation de la personne. Ce premier protocole a été mis en place pour ne pas isoler le référent et proposer un suivi pluridisciplinaire afin de considérer globalement la situation dans le but de poursuivre ou non le suivi. Après trois années, nous avons constaté que peu de personnes comprenaient et honoraient les consultations médicales/psychologiques. Alors par quels moyens améliorer la prise en charge ? Comment concilier obligation et soin ?

Tout d'abord nous nous sommes d'avantage focalisés sur les réels besoins de la personne pour ne pas imposer un parcours sans intérêt, avec peu d'investissement et d'appropriation de la personne, un absentéisme et un non-sens pour elle-même.

Nous n'obligeons plus à rencontrer le médecin et/ou le psychologue si cela n'est pas jugé utile, chaque situation étant singulière. Ensuite nous avons pu échanger nos savoirs et nos expériences entre professionnels du Pélican et celui du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP).

Ces échanges ont permis d'accueillir des stagiaires Conseillers Pénitentiaires d'insertion et de probation. (CPIP), mais aussi d'avoir des réunions permettant de comprendre les missions et les rôles de chacun. D'autres professionnels ont eu l'opportunité d'accéder à une formation concernant les services pénitenciers pour mineurs et le lien avec les structures d'addictologie.

Néanmoins, de nombreuses questions demeurent, notamment pour les patients n'ayant plus ou pas de conduite addictive. En effet, une évaluation pourrait être faite avant l'orientation de la personne vers nos services, qui permettrait une meilleure efficience dans la prise en compte des situations et les accompagnements proposés. Après analyse des derniers mois passés avec ce nouveau mode de fonctionnement, nous avons pu faire le constat d'une diminution d'absentéisme ainsi qu'une diminution du temps de délais des prises de rendez-vous psychologiques.

Effectivement l'accès à la demande de travail psychologique est plus opérant lorsqu'il est travaillé avec l'éducateur spécialisé en amont. La prise en charge s'en trouve plus fluide et plus intéressante tant pour le professionnel que pour l'usager. Nous illustrons cela avec le témoignage d'un usager à qui nous avons expliqué le changement de protocole :

« Comment vivez-vous l'orientation au Pélican : - Je suis bien reçu, le problème ce n'est pas la structure. Par rapport à la justice je n'ai rien à faire ici. Dans ma vie privée je suis libre d'en voir un (psychologue/médecin). Avec la psychologue d'ici j'ai été franc je lui ai dit que je n'en avais pas besoin. Moi ça ne me sert pas, ils perdent leur temps, mais pour ceux qui en ont besoin je comprends. »

Le choix de l'orientation vers les différents professionnels de l'institution leur permet-elle de se sentir plus acteur de leur parcours de soins ?

OBSTACLES DANS L'ACCOMPAGNEMENT

Les réflexions se poursuivent. Le travail avec les personnes en obligation de soins sont singulières : certains vivent ce temps comme une punition, alors que d'autres adhérent et le prennent comme une opportunité.

Nous avons pu repérer quelques similarités dans les obstacles que le personnel rencontre. Premièrement nous sommes confrontés à un manque de motivation dû à une incompréhension de l'orientation, un sentiment d'injustice, d'obligation de se soigner alors qu'ils ne sont pas préparés à ce changement/ réflexion.

> **« Le lien de confiance est un préalable nécessaire pour tenter d'initier un intérêt pour le soin »**

C'est alors à nous de repérer les points d'accroche sur lesquels nous pouvons susciter un intérêt, un effet de surprise, une envie d'aller plus loin, voire même des pistes de travail à envisager et ainsi peut-être atténuer les effets de l'injonction. Le lien de confiance est un préalable nécessaire pour tenter d'initier un intérêt pour le soin.

Deuxièmement les personnes gardent souvent une représentation erronée et dépassée de la structure : image figée sur l'histoire du Pélican (stigmates des toxicomanes). Ils ne se sentent pas à leur place. Cet aspect plusieurs fois entendu et constaté par les équipes donne à réfléchir quant au travail que nous pourrions entreprendre pour faire évoluer l'image de l'association, qui pour beaucoup ne concerne que les « toxicomanes ».

Enfin nous avons pu observer que le soin n'est pas leur priorité. Effectivement pour une partie d'entre eux, de nombreuses difficultés se cumulent et embolisent leur esprit. De ce fait ils priorisent les besoins et se consacrent à ceux physiologiques (exemple : manger, boire, dormir) et de sécurité (exemple : logement, travail, revenus) les menant vers une norme sociétale vers laquelle ils ont envie de tendre. Alors que pour d'autres il s'agit plutôt de la recherche d'un anti-conformisme.

Nous avons comme perspective 2019 de nous rapprocher d'autres CSAPA à l'échelle nationale pour nous nourrir d'idées et d'approches nouvelles et tenter de faire encore évoluer notre dispositif d'accompagnement OS. ■

Clémentine M, Céline J, Gaelle T

Les Consultations familiales

L'association Le Pélican a toujours été très attentive à l'accueil et l'accompagnement des familles et l'entourage de personnes présentant une problématique addictive. En effet, les inquiétudes, les difficultés et les questionnements auxquels se sont confrontées les familles ont été des éléments fondateurs de la création de l'institution.

Quel est l'impact de l'addiction dans la famille ? Quelles places, quels rôles et quelles fonctions le patient « dépendant » a dans les liens intra et interfamiliaux ? Comment mobiliser les familles en tant que support essentiel de changement ?

Ces questionnements amènent à travailler avec et non sur la famille. Il s'agit donc de penser l'addiction du patient au sein d'un fonctionnement familial. C'est dans cette dynamique que l'Association Le Pélican intègre à ses protocoles de soins une place spécifique à l'accueil et l'accompagnement de la famille et de l'entourage. La plupart des professionnels intervenants dans le cadre des consultations familiales a bénéficié de formations spécifiques pour travailler avec les familles. Ce travail se fait en binôme avec un psychologue et un éducateur spécialisé. La demande de consultation peut émaner du patient lui-même, d'un membre de l'entourage (conjoint, parents, enfant, fratrie, ...) ou d'un professionnel. L'entourage peut être reçu seul ou avec le patient.

Il peut s'agir de consultations ponctuelles à visée informative, d'entretiens sur plusieurs séances pour explorer la dynamique familiale et proposer des pistes de travail thérapeutique qui demandent une implication dans le temps. Ce travail peut être proposé en complément d'un accompagnement individuel. Afin d'éclairer notre propos, nous vous proposons quelques exemples d'objectifs que nous avons pu fixer avec certains de nos patients en 2018 :

➔ Apporter à l'entourage des informations objectives et ponctuelles sur leurs questionnements autour des produits, de leurs effets et des risques et de manière plus générale de la notion d'addiction et de dépendance.

➔ Proposer un accompagnement plus spécifique autour des liens et de la dynamique familiale ainsi que de la place et des rôles de chacun.

➔ Amener la famille à s'appuyer sur ses ressources pour faire évoluer le système familial et sortir d'une situation de crise.

Dans un premier temps, il s'agit d'aider les membres du groupe familial à mettre en place une attitude adaptée aux consommations de leur proche et de se détacher de leurs représentations de la problématique addictive.

Les professionnels font tiers pour inciter chaque membre de la cellule familiale à se positionner différemment, à s'observer autrement au sein du système dans lequel il évolue. Le rôle, la place et les fonctions de chacun sont observés et mis au travail. Il s'agit de valoriser leurs compétences, de s'appuyer sur leurs potentiels d'évolution et de (re)mobiliser leurs ressources internes. Accompagner les familles c'est aussi prendre en compte leur souffrance et leur permettre de rompre avec leur isolement et leur impuissance. Dans les consultations familiales incluant des jeunes consommateurs, nous portons une attention toute particulière à échanger avec les familles autour de la problématique de l'adolescence et de ses prises de risques. La mobilisation de la famille est un élément favorable dans le parcours de soins du patient. Toutefois, certaines situations ne relèvent pas de nos compétences, et un travail d'orientation vers des partenaires s'élabore avec la famille.

> « accompagner les familles c'est aussi prendre en compte leur souffrance »

Nous faisons le constat, comme les années précédentes, que les patients sont toujours adressés vers le Pélican de manière individuelle quand bien même c'est un membre de l'entourage qui fait une demande de soins auprès d'un partenaire. Peut-être pourrions-nous encore davantage communiquer quant à notre accueil « consultations familiales » afin de favoriser les démarches directes des familles ?

Le travail auprès des familles demande des moyens importants en termes de professionnels et de temps. Nous faisons le constat cette année que nous avons eu du mal à répondre à toutes les sollicitations dans les meilleurs délais. En effet, le travail familial nécessite une certaine réactivité, un travail d'équipe ainsi qu'une régularité dans les rencontres pour une meilleure observance thérapeutique.

Nous relatons ici en quelques points clés une situation qui nous semble symbolique de notre accompagnement et de ses spécificités dans le cadre des consultations familiales :

- Premier trimestre : Nous sommes sollicités par une famille (parents + jeune adolescent)
  > une phase d'évaluation pluridisciplinaire est réalisée : psychologue, psychiatre, éducateur, médecin.
- Puis, courant du deuxième trimestre, plusieurs RDV avec la famille ont lieu avec le psychologue et l'éducatrice (accompagnement en binôme)
- Malheureusement, nous fumes confrontés à une impasse, les relations entre enfant et parents ne s'étant pas améliorées et les issues semblant bouchées, malgré nos efforts et le travail opéré
  > explosions, exclusions, fuites, ...
- Nous avons alors tenté une nouvelle approche, tendre un nouveau regard sur la situation
  > nouvelle proposition à la famille qui progressivement a adhéré à celle-ci et a retrouvé apaisement et stabilité. Grâce à cette confiance retrouvée, « l'autre » est désormais un point d'appui et n'est plus perçu comme une menace.
- Dans cette situation, il faut avouer que nous avons traversé des étapes inattendues, difficiles, douloureuses et qui ont demandé de réadapter nos outils et méthodes. Trois trimestres furent utiles afin de tirer bénéfice des échanges et approches, bien que le début de l'accompagnement n'était pas très encourageant. ■

Stéphany G, Serge D, Karen P, Charline C.

L'ADDICTOSPHÈRE

PLUS D'INFOS SUR
www.le-pelican.org / laddictosphere

JEUX solutions page 47

le Pélican
Association spécialisée en addictologie

#1 QCM

POURQUOI CE CSAPA A-T-IL ÉTÉ NOMMÉ « LE PÉLICAN » ? (ENTOUREZ LES BONNES RÉPONSES)

A Pour son symbolisme : Les égyptiens firent du Pélican un animal domestique d'ornement, pour les musulmans, l'animal était sacré car il était supposé avoir participé à la création de la Kaaba à la Mecque. Les premiers chrétiens voyaient en lui le symbole de l'amour paternel poussé à son paroxysme. Autrefois, il était en effet tenu pour certain que le pélican était prêt à se sacrifier pour nourrir ses petits en leur donnant ses propres entrailles en pâture.

B Pour sa forme : les ailes du Pélican représentent le V de « Victoire »

C Pour leur parcours : Les pélicans ont été exploités par l'homme. Dans le Sud-Est de l'Europe, leur poche a servi à confectionner des blagues à tabac et des étuis.

D Par écho à la poésie « Une nuit de mai » d'Alfred de Musset : « Lorsque le pélican, lassé d'un long voyage, Dans les brouillards du soir retourne à ses roseaux, Ses petits affamés courent sur le rivage, En le voyant au loin s'abattre sur les eaux… »

#2 CSAPA & CAARUD

LA BONNE DÉFINITION…

Le CSAPA ?

A Centre de Substitution et d'Abstinence en Pratiques Addictives

B Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

C Centre de Soutien, d'Accueil et de Partage d'Addictions

Le CAARUD ?

A Centre d'Analyse d'Alcool et Restriction d'Usages Dangereux

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

C Conseil à l'Attention d'Addicts Recourant à des Usages Défendus

#3 VRAI ou FAUX

CES SUBSTANCES SONT-ELLES IDENTIQUES ?

A Shit **&** Marijuana ?
B Crack **&** Cocaïne basée / free base ?
C Ecstasy **&** MDMA ?
D Cigarette **&** Cigarette électronique / e-cigarette / vapoteuse ?

#4 MÉTHADONE

COMBIEN SONT DISTRIBUÉS AU CSAPA CHAQUE ANNÉE ? (COCHEZ LA RÉPONSE JUSTE)

☐ **A** Entre 2'000 et 3'000 mg de méthadone flacons (tous dosages 60 /40 / 20 / 10 / 5 mg confondus)

☐ **B** Entre 20'000 et 30'000 mg de méthadone flacons (tous dosages confondus)

☐ **C** Entre 200'000 et 300'000 mg de méthadone flacons (tous dosages confondus)

#5 CÉPOURKOI ?

CITEZ LES 3 PREMIERS MOTIFS POUR LESQUELS LES PERSONNES PRENNENT RENDEZ-VOUS AU PÉLICAN (2018)

1 : .....

2 : .....

3 : .....

#6 ON PEUT ?

POUVEZ-VOUS VENIR AU PÉLICAN SI… (ENTOUREZ LES BONNES RÉPONSES)

A Vous vous questionnez par rapport à un usage trop excessif des écrans ?

B Vous avez une problématique en lien avec les conduites alimentaires ?

C Une personne de votre entourage, joue beaucoup aux jeux d'argent et cela vous inquiète ?

#7 RENDEZ-VOUS

EN ÉTANT SUIVI AU PÉLICAN, JE POURRAI AVOIR UN RENDEZ-VOUS AVEC : (ENTOUREZ LES BONNES RÉPONSES)

A un éducateur
B une socio-esthéticienne
C un médecin
D une infirmière
E un psychologue

Nos Ateliers d'expression

Le Pélican a continué à diversifier ses outils d'accompagnement et proposait en 2018 des ateliers spécifiques, dont trois sous forme de groupes de parole.

YOGA

La genèse de cette activité s'est construite à partir de l'initiative d'une infirmière diplômée de la Fédération Française de Hatha Yoga, qui souhaitait partager son savoir faire et son expérience. Tous les jeudis de 18h à 19h30, un cours a lieu au CSAPA de Chambéry. Cet atelier vise une remise en lien entre le corps, les sensations et la conscience de la respiration, orientée vers un travail sur l'estime de soi.

Une séance de Yoga est composée d'un temps de recentrage, d'un ensemble de postures rythmées par le souffle puis se termine par une relaxation et un temps de méditation. L'attention portée au souffle est la base de la pratique et permet à la personne de prendre conscience de son corps, de ses sensations, de redonner du plaisir à son corps, de maintenir un équilibre physique et mental, d'apprendre à relâcher ses tensions et enfin de reprendre confiance en elle.

L'activité s'adresse à toute personne en soin au Pélican, quelque soit son addiction, sur la base du volontariat. Elle s'inscrit dans une construction d'accompagnement spécifique à chaque personne et à son parcours de soin. 16 personnes ont suivi cet atelier avec une moyenne de 2 à 5 personnes par séance.

Quand une personne s'inscrit au Yoga, elle remplit une fiche « patient » sur laquelle elle indique ses objectifs. Un temps de débriefing à la fin de chaque séance permet à chacun de compléter sa fiche en notant son ressenti pendant le cours.

En voici quelques témoignages :

« J'ai ressenti un réel apaisement, une sensation très calme, je suis vraiment décontracté, par contre j'ai eu un peu de mal avec ma respiration et certains gestes. »

« Mon souffle s'améliore. J'ai ressenti beaucoup de bien-être. Je ne suis pas venu la semaine dernière et ça m'a manqué. »

« C'est un bon complément avec le suivi au centre ; j'arrive de plus en plus à lâcher prise. »

GROUPES DE PAROLE

Le groupe de parole comme son nom l'indique est défini comme un temps où l'expression verbale est au centre des attentions. Prendre le risque de mettre des mots sur ses expériences, son addiction, ses émotions, être en position d'écoute et de soutien mutuel, se raconter pour mieux se faire comprendre et mieux se comprendre. Expérimenter la dynamique de groupe, entité étayante et constituante de la contenance des émotions et de la notion de confiance dans la relation.

Plusieurs tentatives ont été faites de mettre en place un groupe de parole au Pélican. La difficulté de la mise en place de cette action réside dans sa pérennisation : pour les personnes qui participent, cela demande un engagement important et un effort dans leur organisation. Nous avons fait le constat que de ce fait une grande fluctuation de la participation des personnes fragilise la dynamique de groupe jusqu'à son arrêt. De même, il est important pour élaborer un groupe de parole d'en faire ressortir une identité type. Ces groupes permettent de proposer une réponse différente à nos patients pour compléter l'accompagnement individuel.

Groupe de parole dédié aux patients dépendants aux jeux d'argent ou achats compulsifs.

Cet atelier a vu le jour suite à la suggestion de l'une de nos patientes qui ressentait le besoin de partager avec des pairs son histoire, sa souffrance et ses espérances.

Cet atelier a lieu le lundi de 18h à 19h15 une fois par mois au CSAPA de Chambéry. 8 personnes ont bénéficié cette année de ce groupe avec une moyenne de 4 personnes par groupe. L'atelier est animé par une éducatrice spécialisée et un psychologue.

Au bout d'un an, nous constatons que la dynamique du groupe est aussi fragile que profonde : fragile dans l'engagement de la présence au groupe et profonde dans le niveau d'intensité et d'analyse des échanges entre participants.

Groupe de parole « Les Colombes du Guiers » dédié aux femmes souhaitant échanger à l'égard de leurs difficultés liées aux addictions.

A l'origine, le projet s'est construit sur une demande d'une patiente qui souhaitait être actrice dans le partage de son parcours et dans l'élaboration de son soin. L'avant pays savoyard étant dépourvu de groupe de parole et éloigné de Chambéry, il semblait intéressant de proposer un temps collectif dans la proximité. Le groupe s'est naturellement co-construit avec la personne et l'éducatrice spécialisée du territoire savoyard. Le nom et l'identité du groupe émane de cette patiente.

Ce groupe se réunit le dernier jeudi de chaque mois de 19h à 20h dans les locaux de la mairie de St Genix sur Guiers. Et a vu le jour récemment.

Groupe de Parole « A propos des Addictions… »

Cet espace de rencontre est issu d'une étroite collaboration entre le CSAPA et l'ELSA du Centre Hospitalier d'Albertville Moûtiers. En effet, depuis sa création en 2009, ce groupe vit de la participation de personnes souhaitant évoquer et partager leurs questionnements et expériences.

Il se déroule dans les locaux de l'ELSA afin de permettre aux personnes hospitalisées en sevrage de se rendre à la séance. Deux psychologues (ELSA et Pélican) l'animent une fois par mois durant 1h30 et le nombre de participants par groupe pour l'année 2018 est en moyenne de 6.

Cet espace est ainsi riche d'informations, d'expériences, de soutien et d'émotions : « Je viens au groupe pour le plaisir de parler » (un participant du groupe).

ATELIER D'EXPRESSION PICTURALE

Cet atelier est proposé aux personnes qui bénéficient d'un accompagnement au CSAPA Chambéry. L'idée est d'accompagner les patients à faire l'expérience du beau et donc du discernement esthétique et de la créativité. Il s'agit pour les personnes de produire un tableau en peinture acrylique. Le temps de l'élaboration est variable selon les personnes et non défini à l'avance mais s'inscrit dans le temps de l'accompagnement psychothérapeutique. Cela peut varier d'une dizaine de séances, qui sont d'une durée d'une heure, à une vingtaine de séances.

Cette année, 15 personnes en ont bénéficié, ce qui représente 90 séances.

En 2018, le Pélican a fait deux expositions des productions picturales :

- la première, qui a eu lieu du 25 au 27 mai 2018 à la mairie de Bassens pour les journées d'Etude de la Société Française de Psychopathologie de l'Expression et d'Art Thérapie sur le thème du goût. A cet effet, un article a été écrit par le psychologue qui anime cet atelier.
- la deuxième le 9 octobre 2018 à Chambéry au cours du colloque élaboré par l'Association Le Pélican sur le thème « Entre consommation et Addiction ».■

Françoise C (yoga), Karine B et Charline C (groupes de parole), Serge D. (atelier pictural)

Intérêt et sens de ces ateliers

Même si ces ateliers sont différents quant à la forme, les participants, leur mise en œuvre, nous y retrouvons néanmoins des invariants constitutifs des soins prodigués.

Chaque méthode met au centre le patient qui devient acteur de son soin. Si le patient n'est pas porteur de l'activité, celle-ci n'existe pas. C'est la personne qui en est le principal moteur. A cet égard, soulignons que pour les deux groupes de paroles, ce sont les patients eux-mêmes qui en ont été les initiateurs et les promoteurs.

Il s'agit donc d'une mise en valeur des compétences des personnes, celles-ci faisant le choix de ne plus se dissimuler mais au contraire de prendre le risque de s'exposer telle qu'elle ressent les choses.

Ensuite, l'action est basée sur l'expression, qu'elle soit corporelle, verbale ou dirigée vers l'esthétisme sous la forme d'une production picturale. Cette attitude, cette expérience permet de choisir un cheminement fait d'un aller vers les autres et d'un aller vers soi-même.

Prendre le risque d'écouter ses émotions si souvent éteintes ou fortement affaiblies par les produits ou les comportements addictifs, de les exprimer, de les partager, pour mieux se connaître ou se reconnaître traduit l'expression d'une reconstruction de soi dans une confiance à l'Autre retrouvée baignée par l'émergence d'une réciprocité devenue ou redevenue sécure et propice à un allant tourné vers l'avenir.

La Prévention
au Pélican

L'évolution des conduites à risque (écrans, jeux vidéo et nouvelles technologies...) et des pratiques des jeunes nous amènent à élargir notre champ d'action. Nous enregistrons par exemple de nouvelles demandes de la part des écoles primaires, nous développons davantage la formation des acteurs de proximité, le renforcement des Compétences psycho-sociales (CPS) en nous inscrivant dans un schéma d'aller vers et de repérage précoce des consommations à risque.

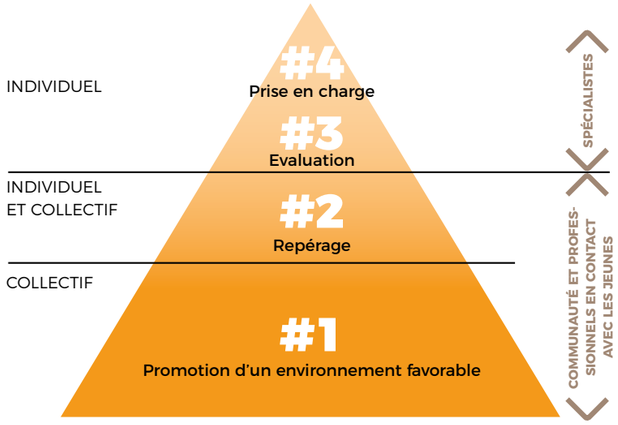
L'Intervention Précoce (IP) est un continuum entre prévention et soin, un travail de partenariat important.

Quant aux compétences psychosociales, c'est la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. Il peut s'agir de l'empathie, de la gestion du stress et de ses émotions, la communication efficace, les relations interpersonnelles, la pensée critique, la prise de décisions...

Le renforcement de ces CPS chez les jeunes facilite les apprentissages fondamentaux : la motivation, l'autonomie, le sens des responsabilités, et favorise une meilleure ambiance en classe et dans l'établissement : prévention de la violence et des conduites à risque, contribution au bien-être des jeunes. Nous nous engageons dans cette voie en formant les acteurs de proximité de certains quartiers, en organisant les jeudis de la prévention et en réalisant des soirées à destination des parents.

LES JEUDIS DE LA PRÉVENTION :

- une fois par trimestre
- Ouverts aux professionnels cotôyant un public jeune (infirmières scolaires, CPE, enseignants, Missions locales, Protection de l'enfance, associations de prévention, ...).



- Temps d'information et d'échange autour des pratiques addictives et à risque
- Échanges riches entre acteurs de terrain.

LA FORMATION DES ACTEURS DE PROXIMITÉ

Dans le cadre des interventions précoces, il s'agit de donner les moyens d'agir, de réagir aux acteurs de proximité (tout adulte qui gravite autour du jeune) en terme de posture à la fois éducative, d'écoute active et de bienveillance. Nous proposons des actions de sensibilisation et de formation dans l'objectif de favoriser un environnement bienveillant et opérant.

Ces deux champs d'action, jeudis de la prévention et formation des acteurs de proximité, permettent de toucher les professionnels qui sont en première ligne avec les jeunes.

La prévention vise à supprimer ou à diminuer le risque. Elle se situe entre la recherche du risque zéro et la recherche du libre arbitre. C'est pourquoi le jeune a besoin pour sa construction de repères et limites, d'informations, d'écoute et d'échanges avec le monde des adultes : nous sommes tous acteurs de prévention.
Il est donc important pour les adultes d'adopter un comportement préventif, qui limitera les excès propres à l'adolescence et leurs dangers.

Nous intervenons également en milieu scolaire à la demande des établissements, c'est l'opportunité pour Le Pélican de proposer des rencontres avec les parents afin de les sensibiliser en tant qu'acteurs de première ligne. En effet, il nous appartient d'élaborer un travail collaboratif avec l'ensemble des personnes qui entourent l'enfant / l'adolescent. Selon Philippe Jamet [1] , les parents sont les premiers acteurs potentiels de la prévention. Ils sont à l'origine de l'établissement des liens primaires de confiance entre l'enfant et son environnement, et de la confiance de l'enfant en lui-même.

LA PRÉVENTION MILIEU SCOLAIRE

En 2018, un des axes de travail qui a été choisi est celui de la prévention par les pairs. Il s'inscrit dans une dynamique de promotion du changement dans les comportements, les attitudes face aux consommations de produits, d'écrans... L'objectif étant que le jeune agisse sur lui-même et sur ce qui l'entoure. Les pairs deviennent des ambassadeurs locaux de prévention. Ils ont pour rôle de sensibiliser les autres jeunes sur leur territoire.

Les intervenants de prévention s'attachent à renforcer chez les jeunes des attitudes et des compétences qui aident à contrer la pression sociale qui peut inciter certains à consommer des drogues, à s'inscrire dans une conduite addictive.

Deux angles sont principalement exploités :

- L'apprentissage de compétences psychosociales et les méthodes
- L'influence sociale sur les « croyances normatives »

Selon Béatrice Lamboy [2], docteur en psychologie, il s'agit de parvenir à développer chez les jeunes des compétences personnelles génériques, cognitives, sociales et émotionnelles, pour les aider à déjouer l'influence des médias, du marketing (alcool, tabac) et les emprises interpersonnelles (notamment entre pairs) afin de résister à l'offre de produits. Ces compétences (CPS) sont par exemple la capacité à établir des objectifs, résoudre des problèmes, prendre des décisions, gérer des conflits, l'affirmation de soi, l'expression de ses émotions, l'écoute active et l'empathie.

> « ... promouvoir la créativité des jeunes en les impliquant à notre travail de prévention »

Pour parfaire ses connaissances sur ce thème et acquérir un outil supplémentaire, l'Association a candidaté pour participer au programme de prévention « Unplugged », programme qui a fait l'objet d'une évaluation par Santé Publique France et que nous avons eu la chance de mettre en lumière lors de notre colloque le 9 octobre 2018. Ce programme de prévention en milieu scolaire est destiné aux adolescents de 12 à 14 ans. Il est fondé sur le modèle d'influence sociale cognitive. L'aspect novateur de ce programme, qui a été développé en collaboration avec 7 pays de l'Union sous l'appellation « Projet EU-Dap », pointe l'importance de faire évoluer nos pratiques de prévention et de poursuivre à tisser un réseau de partenaires issus de milieux larges.

PERSPECTIVES 2019... ET BIEN PLUS

Toute dynamique de prévention s'inscrivant dans la durée, nous avons à cœur de pérenniser nos actions et nos réseaux. Le travail de partenariat est essentiel. C'est dans la répétition que les messages prennent corps. En re-questionnant et évaluant nos pratiques, nos interventions, nous sommes continuellement dans une dynamique du mouvement qui nous permet d'évoluer en fonction des besoins dans notre approche de la prévention. Nous ne sommes plus sur des interventions « one shot » qui ont peu d'impact sur les personnes, Il nous semble plus opportun d'inscrire la prévention sur la durée, et de faire de chacun des acteurs de prévention.

« A l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. » [3].

Nous nous attachons à promouvoir la créativité des jeunes en les impliquant à notre travail de prévention, en proposant des formats novateurs et participatifs. Au sein de notre territoire de tarentaise, à l'EREA Le Mirantin, nous avons impulsé un travail autour de la problématique addictive, avec un éducateur et le professeur d'Arts plastiques. Une production d'œuvres d'Arts sera exposée dans le centre de soin du Pélican lors d'un vernissage en mars 2019.

A Chambéry, au collège Côte Rousse, un travail est engagé depuis 2017, autour des risques d'abus d'écrans. Des groupes de paroles ont été créés pour former un groupe référent. Dans le prolongement de cette action, un lexique de termes de jeux vidéo à destination des néophytes « Dico pour les Noobs ! » créé par les élèves sera présenté lors de la semaine sans écrans (en mars 2019) ainsi que lors d'une journée rencontre parents / enfants (en mai 2019) organisée par l'établissement. ■

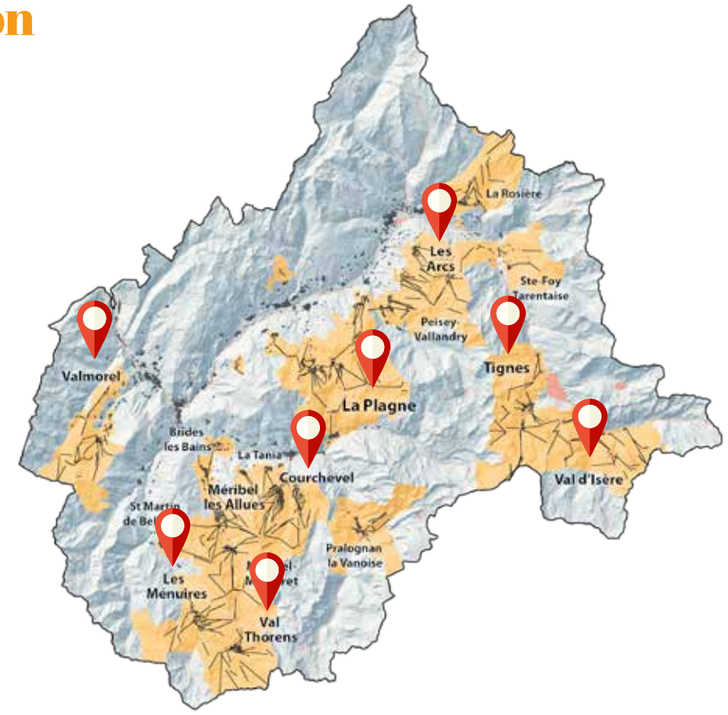
Elodie D, Anne-Sophie B, Sylvaine F

[1] *Philippe Jamet, Psychanalyste, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université René Descartes-Paris 5, Interview de Philippe Jamet, chef du service de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte à l'Institut mutualiste Montsouris. Propos recueillis par Claire Chartier et publiés dans L'Express N° 2759 du 17/05/2004.© copyright L'Express Claire Chartier*
[2] LAMBOY et AL. 2015 — [3] Bulletin Officiel. 1998

Interventions en stations

La coordination au service de la prévention

Notre couple Coordination + Prévention, effectif depuis 3 ans, permet la démultiplication de nos actions et un impact considérable auprès des populations les plus exposées. Comme pour la prévention dans les quartiers, nous misons ici sur le renforcement des connaissances et des compétences des acteurs de proximité pour étendre la prévention auprès d'un maximum de personnes concernées : multiplication des actions auprès des saisonniers, des médecins, des gardiens d'immeubles, des CCAS, des groupes hôteliers, des pompiers et policiers municipaux, des gendarmes, ...



En collaboration avec l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) de Bourg Saint Maurice nous initions des journées dépistage au sein de l'Espace de Santé Publique dans l'ensemble des stations.

De plus en plus de tables de prévention avec des flyers et du matériel de réduction des risques sont mises en place dans les espaces et immeubles saisonniers.

A l'instar des années précédentes, le contexte festif reste très présent en station et les actions de prévention gardent toute leur pertinence. Les « prises de risque », voire les mises en danger restent un sujet très « tabou » exigeant une approche ajustée et délicate. Chaque station s'approprie la prévention et la réduction des risques à sa manière et à son rythme ce qui explique que nos actions diffèrent légèrement d'un lieu à l'autre. Certaines nous sollicitent pour sensibiliser l'ensemble de leurs employés communaux à la prévention en organisant un cycle de formation, d'autres nous invitent à la journée d'accueil des saisonniers ou à des événement phares de la station. Pour d'autres encore, nous sommes en lien régulier avec des acteurs de proximité qui sont des relais clés (gendarmerie, ambassadeurs du respect, CCAS, élus, gardiens d'immeubles, hôtels, ...).

CHANGEMENT DANS LES COMPORTEMENTS...

On observe des changements de comportements progressifs mais réels.

L'évolution du nombre de matériels et flyers mis à disposition chaque année permet de mettre en lumière que de plus en plus de saisonniers ont connaissance des lieux où ils pourront trouver information et matériel. De même, un nombre croissant de responsables demandent à avoir un espace de prévention dans leurs bâtiments.

Après avoir en un premier temps sensibilisé les saisonniers « mobiles », certaines stations s'intéressent également désormais à leurs saisonniers « locaux » (employés communaux par exemple) en organisant des journées de sensibilisation. Ce mouvement semble se confirmer sur 2019. Les Tours Opérateurs se mobilisent également autour de la prévention des risques, les médecins des stations y sont aussi de plus en plus sensibles et travaillent avec nous. Nous sommes aussi invités à couvrir les évènements festifs des stations.

Nos actions de prévention, davantage connues et reconnues, touchent désormais de plus en plus de saisonniers. Il est difficile de chiffrer combien prennent rendez-vous directement au Pélican consécutivement à nos actions en station, mais chaque année le nombre de saisonniers entamant cette démarche est de plus en plus élevé.

Les perspectives sont encourageantes : de plus en plus de demandes d'intervention, de plus en plus de personnes sensibilisées, des rendez-vous en forte croissance et des actions de plus en plus attendues et reconnues. Notre seule inquiétude réside dans les moyens humains qui parfois ne nous permettent pas de répondre à toutes les sollicitations et qui représentent aujourd'hui notre principale limite. ■

Brigitte H, Manuela G

Action
Parentalité / Addiction

Historiquement, une attention toute particulière a toujours été porté par l'équipe du Pélican envers les jeunes parents et leurs enfants ou futurs parents. En effet la grossesse chez les personnes dépendantes à une substance interroge souvent les équipes soignantes ou sociales sur les risques encourus par le bébé et sur les capacités pour le ou les parents à « bien s'occuper de leur enfant ».

Un partenariat tissé de longue date avec la Protection Maternelle et Infantile et le centre Hospitalier de Chambéry a donné lieu à un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé en 2011 avec l'Agence Régionale de Santé, dans le cadre du réseau « Parentalité et Addiction ».

Une équipe mobile comprenant deux éducatrices spécialisées et une psychologue a été mise en place pour réaliser cette action.

I) ACTION DE PRÉVENTION

C'est une action de prévention concernant la grossesse, le futur enfant et les parents ayant une problématique addictive..

Cette période de vie autour de la maternité et de la paternité est souvent un temps privilégié pour réfléchir sur l'impact de son mode de vie et de ses consommations sur sa santé globale sur celle de son enfant à naitre et son rôle de parent. Ce peut être une période de maturation propice au changement. Aussi le désir d'enfant et la grossesse doivent être envisagés par les équipes comme des leviers thérapeutiques potentiels pour faire « naitre » des capacités à prendre soin de soi en se projetant dans l'avenir.

Il s'agit alors pour les professionnels de rencontrer et accompagner ces parents non plus en terme de « risques » qu'ils représentent mais en terme de « besoins » qu'ils nécessitent que ce soit dans l'accès aux soins ou dans un soutien de réduction des risques. Cela s'adresse aux personnes exposées à des risques de consommation, personnes fragiles et présentant des facteurs de vulnérabilité (isolement, marginalisation, stigmatisation, ...).

II) ACTION D'ALLER VERS

Afin de rencontrer ces femmes pour créer des premiers liens, nous avons choisi d'aller vers elles dans les structures adaptées.

➔ Vers les lieux d'accueil des mères ou futures mères : Foyer de l'Oiseau Bleu (La Sasson), la Buissonnière (l'UGECAM).

Nous proposons deux approches :

1) La rencontre du public.

- Par des interventions groupales avec des supports ludiques (jeux société, vidéo, CO-testeurs..) sur le thème de la prévention des addictions en tant que parent ou futur parent.
- Par des entretiens individuels sur site avec l'éducatrice spécialisée (échanges sur son rapport aux produits, impact sur sa vie personnelle, celle de son enfant, les perspectives de changement, de soin..)

2) La rencontre des équipes se questionnant sur des problématiques spécifiques en lien avec les addictions et la parentalité (intervention des deux éducatrices et la psychologue). C'est une action de formation et de soutien.

➔ Vers La maternité ou la néonatologie à la demande des équipes ou des parents.

III) ACTION DE DÉMARCHE DE SOIN

Ces femmes découvrent à l'occasion de leur grossesse qu'avant d'être une personne toxicomane ou alcoolique ou d'être perçue comme telle dans le regard des autres, elles peuvent être des femmes ou des mères en devenir et éprouvent un sentiment de dignité depuis longtemps mis à mal. Idem pour les pères.

De notre place de professionnel, nous profitons de cette période de remaniements intenses qu'est la grossesse pour tisser des liens de confiance et proposer un accompagnement pour la mise en place d'un projet de soin structurant.

IV) ACTION DE TRAVAIL PARTENARIAL

Afin d'avoir une culture commune et une coordination cohérente dans l'accompagnement des femmes enceintes et des futurs ou jeunes parents dans leurs choix thérapeutiques et sociaux , des réunions régulières (tous les deux mois) ont eu lieu encore cette année entre les professionnels de la PMI, de la DVS et du Pélican.

Les situations sont abordées soit avec l'accord des personnes ou de façon anonyme quand il s'avère nécessaire pour un professionnel d'avoir l'éclairage des professionnels de champs divers et complémentaires. Les éducatrices sont aussi en lien avec le centre Hospitalier dont l'ELSA, les gynécologues, les pédiatres, les sages-femmes de la maternité ou de la néonatologie.

Afin de construire et d'élargir notre réseau, de nourrir les réflexions transversales et communes nous avons aussi poursuivi en 2018 la mise en place des « mardis de la parentalité », temps d'information, de réflexion et d'échanges sur des thèmes en lien avec la parentalité et les addictions. Ont de nouveau participé à ces temps d'échange cette année les professionnels de la PMI, des CPAS, de l'Hôpital, des structures d'accueil (Foyer de l'Oiseau Bleu, la Buissonnière, Chrysalide).

Ces rencontres dans les établissements d'accueil s'inscrivent dans un contexte de vie particulier, temporaire, incertain, parfois avec des enjeux institutionnels, de crainte de placement de l'enfant et de projets de vie à construire. Les rencontres sont parfois sensibles avec des femmes dont les liens construits sont souvent ambivalents, oscillants entre fusion et rejet.

Il s'agit d' « apprivoiser » la relation avec une présence régulière et sécurisante et un positionnement clair vis-à-vis de la confidentialité.

Cependant ces rencontres offrent de réelles opportunités d'échanges, de réflexion et de mise en lumière des compétences avec de possibles changements vers un mieux-être en tant que parent et personne. Les liens tissés en amont pourront rendre possible un suivi au long terme pour le parent et pour l'enfant.

Elles témoignent aussi de l'intérêt porté à la personne et d'un possible soutien dans le respect, le non jugement et l'engagement mutuel. ■

Murielle N

Partenariat **Réseau**

Le travail en réseau et le partenariat s'articulent avec complémentarité. Partant de ce constat nous convenons qu'une définition commune peut être envisagée.

Au préalable le lien entre professionnels de différentes institutions ne se fait qu'avec l'aval de la personne concernée. Le travail de partenariat a pour objectifs le décloisonnement des pratiques, l'inscription dans un « aller-vers », la mutualisation des savoir-faire, le développement d'une culture commune, une cohérence acrrue... toujours pour améliorer l'accompagnement des usagers de nos structures.

DIFFÉRENTS TYPES DE RÉSEAU

• Le réseau informel
Basé sur une coopération spontanée des professionnels du secteur, en lien avec une situation, ceci dans un but d'échange et de coordination (médecine générale, assistante sociale, Mission Locale Jeunes, ...).

• Le réseau formel
En œuvre avec l'accord des institutions concernées. Le cadre est défini au préalable. Exemple : synthèse d'un patient suivi conjointement au CSAPA / CMP / Service social. Le but étant de tendre vers une démarche projet propice

• Le partenariat
Pérennisation du travail entre différents acteurs et institutions, ceci dans une optique de travailler sur la temporalité.
Ce travail en commun se traduit par une convention écrite formalisant la place et les actions de chaque acteur :

- Centre hospitalier / CSAPA / Médecine générale / Infirmières de santé publique
- Convention avec la SASSON et les différents partenaires de l'Espace Solidarité (CCAS, EMPP, Accueil de jour, PASS, ...).

- **Formation et sensibilisation** de différents acteurs facilitant l'accompagnement des usagers :

- Actions de sensibilisation auprès des pharmaciens participant au Programme d'échange de seringues.
- Sensibilisation
  * personnel hospitalier sur l'Espace solidarité dans le cadre de la PASS
  * éducateurs de prévention spécialisée
  * police municipale...
- Formation Addiction précarité auprès des CHRS dans le but de faciliter l'accompagnement des usagers dans ces structures.
- Formation et Sensibilisation des professionnels des centres hospitaliers
- Sensibilisation des médecins généralistes libéraux et des pharmaciens d'officine.

DEUX VIGNETTES POUR ILLUSTRER NOS PROPOS

PREMIÈRE SITUATION

En septembre 2018, un médecin généraliste a pris contact avec Le Pélican concernant une « réinitialisation » en urgence pour M. X qui n'avait plus de traitement méthadone et a rechuté avec prise d'héroïne. Un rendez-vous fut pris avec le médecin addictologue de Chambéry quelques jours après pour faire un point concernant sa situation afin de réinitialiser le traitement de substitution.

Un rendez-vous avec l'éducatrice spécialisée au cabinet en commun avec le médecin traitant a été prévu afin de poser le cadre légal de la réinitialisation méthadone qui n'est possible qu'au CSAPA à Chambéry.

Ces différents contacts ont permis d'offrir à la personne un espace confidentiel ainsi que de réflexion quant à sa situation globale. Un projet a émergé : continuer à être suivi pour pouvoir parler de ses problématiques en lien avec les produits et redonner du sens à son parcours de soin. Les RDV suivants ont donné lieu à un travail sur un logement autonome et un cadre de vie sécurisant afin de pouvoir appréhender le soin plus sereinement.

SECONDE SITUATION

M. J, 26 ans est à la rue depuis l'âge de 18 ans, avec ses 2 chiens. Consommateur d'héroïne, il n'a jamais eu de traitement de substitution. Il est à l'écart des dispositifs de droit commun, éloigné du soin, isolé, sans papiers, sans attache et sans demande autre que de la Réduction des Risques.

Rencontré au CSAPA, il est amené au CAARUD par l'infirmière dans le but de bénéficier d'outils de Réduction des Risques. Réduction des Risques, mise à l'abri (sieste et collation...) et lien social sont l'objet des premières rencontres. Puis, quelques mois plus tard, sont envisagés domiciliation et ouverture d'un compte bancaire, notamment en lien avec l'AS du CCAS. La personne a ouvert des droits (notamment la CMU) et nous avons pu entrer en lien avec un médecin et l'aider à entamer des démarches de soin.

La place des consommations dans le parcours évolue en fonction de la situation, avec la demande d'accès à la substitution et l'arrêt momentané de l'injection. Huit mois plus tard, après des hauts et des bas, nous accompagnons l'usager vers le dispositif « un toit d'abord », en partenariat avec les professionnels de l'Accueil de jour, le CCAS, la Sasson, ... Monsieur a accédé à présent à des missions d'intérim, des missions de bénévolat à la cantine savoyarde et fréquente à présent de nombreux lieux favorisant le lien, dont il était dépourvu il y a peu.

Des démarches concernant la justice : avocat, aide juridictionnelle, rendez-vous tribunal se font également en lien avec les professionnels du réseau et des bénévoles.

Quelques mois après, il accède à un logement et entame une formation dans le BTP, bel encouragement pour un travail de partenariat prédominant et déterminant. ■

Marie-Hélène F, Nathalie T, Karine B, Bernard G

JEU

solutions page 47

#8 EN PLUS...

QU'EST-CE QUE LE PÉLICAN PROPOSE EN PLUS DES ENTRETIENS INDIVIDUELS ?

(COCHEZ LES RÉPONSES JUSTES)

- ☐ **A** Groupe de parole sur les jeux d'argent
- ☐ **B** Groupe de parole pour personne alcoolique
- ☐ **C** Yoga
- ☐ **D** Atelier pictural
- ☐ **E** Groupe de sports (randonnée, piscine...)
- ☐ **F** Groupe pour les femmes ayant des problèmes d'addiction
- ☐ **G** Groupe de parole pour les jeunes de moins de 21 ans

#9 CAN WE ?

POUVEZ-VOUS VENIR AU PÉLICAN SI ?

(ENTOURER LES BONNES RÉPONSES)

A Vous avez 14 ans ?
B Si vous souhaitez du matériel pour consommer en réduisant les risques ?
C Vous souhaitez faire un dépistage (Trod) ?
D Vous êtes SDF ?
E Vous vous posez des questions sur les drogues ?
F Vous êtes la tante d'une personne qui a des problèmes d'addiction ?

#10 QUESTIONS

A PROPOS DU VHC **(COCHEZ LES RÉPONSES JUSTES)**

A Vrai ou Faux ?
L'hépatite C est une maladie silencieuse, on peut être atteint et contagieux sans symptôme

B Le virus de l'hépatite C vit au moins :
O 1h O 1 jour O plusieurs jours à l'air libre

C Le VHC se transmet par
O 1) relation sexuelle protégée
O 2) Partage brosse à dents / rasoir / coupe-ongles
O 3) Partage de seringue
O 4) contact de sang à sang

D Vrai ou Faux ?
L'hépatite C se guérit grâce à un traitement de 1 comprimé sur une période de 8 à 12 semaines

#11 NALOXONE OD

EN PRÉSENCE DE QUELQU'UN EN ÉTAT D'OVERDOSE AUX OPIOIDES...

(ENTOUREZ LES BONNES RÉPONSES)

A Je lui lance un verre d'eau au visage
B Je le mets en PLS et appelle les secours
C Je sors le Naslcue, kit que j'ai toujours avec moi, pour lui administrer une pulvérisation dans chaque narine

Tests Rapides d'Orientation Diagnostique

*Le **TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique)** permet d'avoir un résultat en 30 minutes maximum. Il est totalement fiable 3 mois après une prise de risque. Il peut être effectué à n'importe quel moment, que l'on ait mangé ou pas, avec seulement une goutte de sang.*

Nous en proposons deux types au sein de l'Association : pour le VIH et le pour le VHC.

Les intérêts pour notre public :

- un outil de lien, support d'échanges avec les usagers reçus
- un enjeu de santé publique : facilite l'accès au dépistage au sein d'une population à risque qui va difficilement vers les structures classiques de dépistage
- un moyen d'aborder les différentes prises de risque
- une alternative pour les personnes qui ne peuvent pas être prélevées car elles présentent un capital veineux détérioré.

RETOURS D'EXPÉRIENCES

Les sujets abordés durant l'entretien sont adaptés aux liens entre le consommateur et le professionnel. Il est orienté suivant le contexte et la situation. Il permet l'ouverture sur d'autres thématiques.

- La réalisation d'un Trod renforce le lien de confiance entre l'usager et le professionnel. Le temps de l'entretien est un moment de partage d'informations intimes et d'émotions (peur, angoisse, joie,...).
- le Trod n'est pas qu'un acte technique, c'est un véritable outil de lien

La posture du professionnel, sa connaissance du réseau, des procédures, des traitements, des infections lui permet de gérer l'étape de rendu de résultats. **En cas de positivité,** cet examen induit une immédiateté de résultats pour l'usager et le professionnel. L'urgence réside dans la gestion du stress de l'usager. L'orientation et les propositions ne relèvent d'aucune pression. **En cas de négativité,** posture de prévention et rappel du délai des 3 mois.

LES LIMITES À CETTE PRATIQUE

- le moment de la réalisation : à ce jour, l'organisation (en CSAPA) sur rendez-vous contraint une planification. Ceci-ci entraine un risque de « perte de vue » de la personne. L'idéal serait que le TROD puisse être réalisé « instantanément » lors d'une demande de test par un consultant.
- le lieu géographique : lors de l'orientation vers des structures cegidd, si une personne ne dispose d'aucun moyen possible de mobilité, le TROD se limite a minima à un outil d'information sur le statut sérologique.
- la technicité : la pratique du TROD en soi ne présente pas de difficulté particulière. C'est le manque d'aisance face à un acte de soin (protocole entretien préalable, gants, prélèvement de sang capillaire..) qui apparait comme une limite. Une pratique régulière est donc indispensable.
- le contact avec le sang pour certaines personnes ■

Florence E; Christelle K, Catherine P

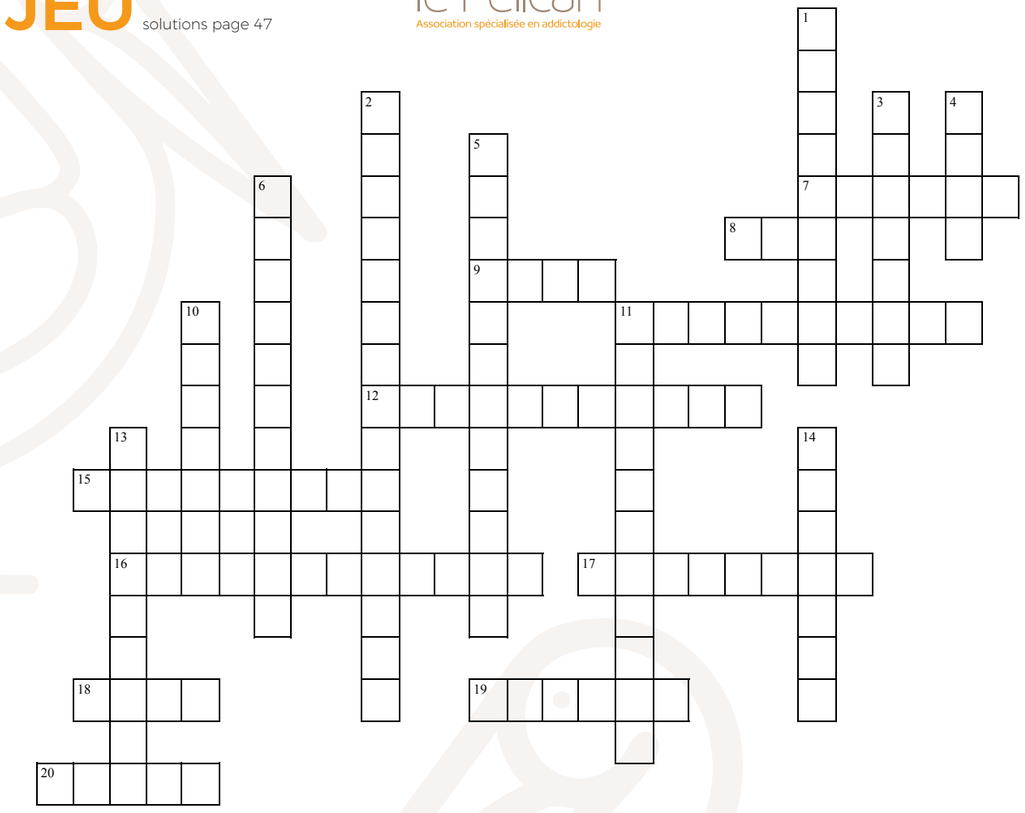
PERSPECTIVES

Une perspective serait d'élargir à un maximum de professionnels de l'association la formation aux TROD, afin qu'ils deviennent partie intégrante de l'accompagnement proposé.

JEU

solutions page 47

le Pélican
Association spécialisée en addictologie



#12 MOTS CROISÉS

Vertical

1. Traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés
2. Trouble psychologique entraînant un besoin excessif et obsessionnel d'utiliser un ordinateur et interférant sur la vie quotidienne.
3. Manière de recevoir quelqu'un
4. Test rapide d'orientation diagnostique
5. Action de substituer, de remplacer une molécule par une autre
6. Réunion de plusieurs personnes dans un but, dans un intérêt commun.
10. Action de soutenir quelqu'un, de lui apporter appui, protection, secours
11. Fonction d'être parent dans ses aspects juridiques, politiques, socio-économiques, culturels et institutionnels.
13. Professionnel aidant les personnes en difficulté à restaurer ou à préserver leur autonomie, à développer leurs capacités de socialisation, d'intégration et d'insertion.
14. Oiseau avec un grand bec muni d'une volumineuse poche extensible. Nom de l'assocation.

Horizontal

7. Liquide incolore, très fluide, d'une saveur brûlante, qui s'obtient en distillant le vin, le cidre et toutes les liqueurs fermentées provenant de matières sucrées ou féculentes.
8. Autre nom de « buvard, carton, trip ou acide »obtenu grâce à la synthétisation d'un champignon et plus particulièrement d'un parasite qui s'attaque au seigle, au froment et à l'avoine.
9. Action et moyen permettant de prévenir ou de guérir
11. Ensemble de mesures à prendre pour prévenir certains risques ou organisation qui en a la charge.
12. Système associant des partenaires sociaux ou économiques, et qui vise à établir des relations d'étroite collaboration
15. Impossibilité répétée de contrôler un comportement et poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives
16. Action de consommer quelque chose
17. Autre nom du chanvre, plante utilisée dans le textile, et pour ses propriétés psychoactives.
18. Activités physiques ou intellectuelles exercées dans le but de se divertir.
19. Aptitude à savoir écouter les autres
20. Périphérique permettant de visualiser les informations générées par un ordinateur sous forme de texte ou d'image.

La Réduction des Risques

Nous avons poursuivi en 2018 l'intégration d'une dynamique de Réduction des Risques (RdR) au sein de nos différents services.

1) ACCÈS AU MATÉRIEL DE RDR : DU « LIBRE-SERVICE » À L'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

Au sein de notre centre de soins de Chambéry, certains outils sont disponibles en libre-service dans la salle d'attente : Kits +, stérifilts, « roule ta paille » et préservatifs. Un récupérateur de seringues est à disposition dans le hall d'entrée.

À Albertville, l'accès au matériel est possible pour toute personne connue ou non de nos services.

Il existe deux points de distribution :

- un libre-service dans un lieu de passage à l'entrée
- un point de distribution (un espace avec bureau) avec tout type de matériel, où l'usager est accompagné par un professionnel et peut ainsi bénéficier de conseils adaptés à sa consommation.

Tous les professionnels, quel que soit leur qualification, peuvent être amenés à accompagner l'usager.

Au sein du CAARUD, notre structure spécialisée dans la Réduction des Risques, située à Chambéry :

L'accès au matériel de RdR est bien souvent la première demande de la personne qui se présente au CAARUD. La mise à disposition de matériel est donc un support clé dans la pratique des professionnels du CAARUD qui permet aussi d'entrer en relation.

Ici, les « roule ta paille », préservatifs et flyers de RdR sont accessibles dans la salle d'accueil. Néanmoins, pour favoriser les échanges un bureau est réservé à la distribution et à l'éventuel accompagnement personnalisé de chaque usager. Dans cet espace, toute la diversité des outils de RdR est disponible, sans limitation de la quantité récupérée par l'usager afin de correspondre au mieux à sa pratique et ses besoins.

2) SYNTHÈSE DU MATÉRIEL DISTRIBUÉ

	CAARUD				CSAPA		
Articles	**Accueil fixe**	**Rue**	**Festif**	**Espace Solidarité**	**CSAPA Chambéry**	**CSAPA Albertville**	**Total**
Seringues couleurs	3020	659		200		1000	4879
Seringues 1CC	286	18					304
Seringues 2 CC	1889	2					1891
Seringues 5 CC	829						829
Aiguilles (toutes tailles)	6170	50		200		500	6920
Stérifilts	2335	425	50	200	1800	2900	7710
Stéricups	992	264				100	1356
Stérimix	739	220		30			989
Maxicup	183	33				500	716
EPPI	2559	809		100		800	4268
Tampons alcoolisés	2907	342		100		700	4049
Lingettes chlorhexidines	1596	625		100		600	2921
Crèmes cicatrisantes	1263	598		130		900	2891

	CAARUD				CSAPA		
Articles	**Accueil fixe**	**Rue**	**Festif**	**Espace Solidarité**	**CSAPA Chambéry**	**CSAPA Albertville**	**Total**
Garrots	86	23		3		10	122
Acide ascorbique	1775	450		100		2500 (dont 2070 en pharmacies)	4825
Nappes de préparation	303	31		30			364
Feuilles aluminium	68	29		2		54	153
Kits base	183	62	10			175	430
Roule Ta Paille	632	120	873		1100	4700	7425
Sérum Physiologique	387	284	376	120		600	1767
BAB	142	20	678				840
Ethylotests	52	2	148			230	432
Préservatifs masculins	1274	36	834	350	1150	1320	4964
Préservatifs féminins	68	5	43		100	80	296

Selon les sites, la distribution de matériel varie. L'acide ascorbique est le seul outil en augmentation significative en 2018, notamment par sa distribution de plus en plus importante en pharmacie.

Au sein du centre de Réduction des Risques (CAARUD), durant les permanences d'accueil, les quantités distribuées ont diminué malgré une fréquentation du lieu stable (nous aurions pu pourtant nous attendre à une diminution de la fréquentation dû au déménagement de juin). En revanche, la distribution de matériel durant les temps de « travail de rue » est en augmentation, ce qui correspond au nombre de contacts plus important cette année dans ce contexte.

Au sein de nos centres de soin, nous observons une tendance croissante de distribution de seringues couleur et de kits base à Albertville et une légère diminution des kits + à Chambéry.

3) DES OUTILS SPÉCIFIQUES : LES TROD ET LA NALOXONE

La Naloxone est l'antidote des opioïdes, c'est un traitement d'urgence des surdosages aux opioïdes. La forme Nalscue® est un pulvérisateur nasal contenant de la Naloxone, il permet d'attendre la prise en charge par les services d'urgence.

Le Nalscue® est un véritable outil de RDR, support à l'échange auprès des usagers d'opiacés sur la question des surdoses, des contextes particuliers de prises de risques et leur capacité d'action en cas de surdose.

Dans notre structure, il est essentiellement distribué en CAARUD auprès notamment des usagers polyconsommateurs, des usagers vivant en couple et des personnes / usagers « relais » qui organisent des free party et qui sont sensibilisés à la réduction des risques. La Naloxone peut être aussi distribuée en CSAPA selon les modalités propres à chaque site.

En ce qui concerne la pratique des TROD, nous vous invitons à consulter l'article précédent qui y est consacré.

4) DES PRATIQUES ÉVOLUTIVES

1. L' « Aller-vers » :

L'approche de la réduction des risques nécessite d'être au plus près de la réalité et du contexte de vie des usagers. Ainsi, aller vers les consommateurs, les rencontrer sur leur lieu de vie (stations, rue, milieux festifs), permet de faciliter l'accès au matériel, aux dépistages, ... et de faire connaître nos missions. Ce mode d'intervention permet aussi pour le professionnel une observation des pratiques et des usages, connaissances indispensables à l'adaptation de nos fonctionnements et modes d'intervention.

2. La méthadone est aussi un outil de réduction des risques : TSO et « seuil adapté » :

La prescription d'une substitution chez un patient (poly)consommateur peut être un outil de RdR quand on a l'objectif de trouver un équilibre entre ses consommations avec des prises de risque réduites et le maintien du lien avec présence d'une pathologie sous-jacente (le plus souvent psychiatrique et / ou trouble de la personnalité) ou de conditions de vie très fragiles. L'idée est de garder le lien avec le patient, le jour où il pourra faire mieux ou pour le maintenir en (sur)vie jusqu'à d'éventuels jours meilleurs. La posologie est bien sûr régulièrement réévaluée, en fonction du contexte et de l'évolution de la situation.

Les TSO en seuil adapté au sein du CSAPA sont une façon de tisser un lien avec les usagers, avec un seuil d'exigence adapté à chaque personnalité. C'est une manière d'étayer (voire de baisser) les consommations et d'établir un lien thérapeutique et individuel avec le patient. Ce lien peut parfois évoluer vers une prise en charge plus complète. La réduction des risques est aujourd'hui intégrée à la pratique professionnelle des intervenants en CSAPA. Il est important qu'ils puissent, parmi leurs multiples missions, continuer à se former régulièrement tant sur les aspects techniques (nouveau matériel ou nouveaux outils) qu'à l'égard des approches de RDR pour l'accompagnement (Counseling, notion d'accueil). Le fait d'avoir des professionnels formés à la Réduction des Risques au sein de nos centres de soin permettent des relais et des orientations plus appropriées et demeure une nécessité.

L'accès aux TSO, notamment pour les prescriptions à faible niveau d'exigence, peut être facilité en cas de présence médicale mais aussi parfois limité en fonction de la disponibilité des temps médicaux. Si les délais d'attente sont trop longs, il existe un risque de ne pas revoir les personnes.

5) PERSPECTIVES

Nous envisageons pour 2019 au sein de notre CAARUD deux projets innovants qui s'inscrivent dans le cadre législatif qui définit nos missions :

- L'Accompagnement et l'Education aux Risques Liés à l'Injection (AERLI) sous forme d'un atelier proposé à certains usagers de drogues par voie intraveineuse avec l'objectif d'améliorer leurs pratiques d'injection dans une stratégie globale de réduction des risques.

- Le dispositif d'analyse de produits par chromatographie sur couche mince porté régionalement par le CAARUD Pause Diabolo (partenaire lyonnais) afin de permettre par l'analyse qualitative d'un échantillon de substance psychoactive de renforcer la connaissance de l'usager sur la composition du produit et ainsi adapter sa pratique et limiter la prise de risques.■

Florence E, Frédéric D, Catherine P

Le Programme d'échange de seringues en pharmacie

Le Programme d'Echange de Seringues a pour mission la réduction de la prise de risques infectieux et notamment celui de la transmission du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et des Virus de l'Hépatite B et C (VHB, VHC) par l'utilisation systématique de matériel de préparation et d'injection stérile. Ce programme consiste à délivrer gratuitement et de façon anonyme du matériel d'injection stérile.

LES PHARMACIES PARTENAIRES

Sur le département de la Savoie et Belley, 37 pharmacies volontaires font partie aujourd'hui du PES, 3 nouvelles officines nous ayant rejoint cette année. La récupération du matériel usagé et la mise à disposition de récupérateurs sont assurées par une société externe.

ACTIONS DE SENSIBILISATION / RENCONTRES

Le renouvellement du personnel d'officine, les changements de propriétaire et les nouvelles pharmacies entrant dans le programme nous amènent à renouveler de façon régulière nos démarches de sensibilisation au sein des officines.
Toutes les équipes officinales ont ainsi été sensibilisées à partir de 2016, ce qui a nécessité une forte mobilisation, encore bien présente dans les esprits aujourd'hui. Il n'a pas toujours été possible de mobiliser les équipes officinales pour de nouvelles actions de sensibilisation cette année, les agendas des uns et des autres étant souvent contraints. Nous avons donc décidé d'adapter nos positions en favorisant les temps de rencontre informels notamment à l'occasion de livraisons de matériel.

26 rencontres ou actions ont ainsi été à nouveau menées cette année au sein de 16 pharmacies du programme (dont 9 en Tarentaise et en Maurienne). Une trentaine de professionnels (préparateurs et titulaires) ont été rencontré et sensibilisé à la Réduction des risques et au Programme d'échange de seringues. Ces temps d'échange sont avant tout l'occasion de présenter l'association, ses valeurs, ses missions et lieux d'intervention, mais aussi d'appréhender la RDR dans son ensemble (historique de la RDR, politiques de santé…).

Ils nous permettent surtout d'évoquer les problématiques des usagers, d'appréhender leur réalité et contexte de consommation, les produits consommés, et tous les risques et dommages associés aux consommations. Les démonstrations de l'utilisation du Kit+ et du stérifilt leur permettent souvent de s'approprier ces nouveaux outils et de pouvoir entrer en lien plus facilement avec les usagers en proposant information et conseils. L'acide ascorbique est également présenté lors des rencontres et distribué dans certaines pharmacies et en fonction des demandes des usagers.

Ces temps d'intervention permettent de travailler sur les représentations vis-à-vis du public consommateur, de faire émerger des réflexions productives et rendent les pharmaciens davantage porteurs et acteurs du programme.

LE MATÉRIEL DISTRIBUÉ

Globalement, la distribution de Kits+ est équivalente à l'année 2017 et représente un peu plus de 20'000 kits distribués.

Il peut cependant y avoir des variations de distribution d'une pharmacie à une autre, d'une année sur l'autre, en fonction des déplacements et mouvements de certains usagers-relais retirant beaucoup de matériel à la fois. L'Acide Ascorbique a logiquement été adopté par bon nombre de pharmacies, surtout sur le secteur de la Tarentaise, là où la demande initiale était née. ■

Nathalie T; Catherine P

CAARUD
et « aller-vers »

TRAVAIL EN RUE

Nous intervenons deux fois par semaine en binôme, avec une plage horaire réservée, principalement sur des secteurs repérés entre Chambéry et Aix les Bains.

Les maraudes, un « aller-vers » inscrit dans nos pratiques professionnelles

- La rencontre des personnes usagères de drogues en rue passe par un « apprivoisement réciproque ». La constance des membres de l'équipe et la régularité dans les temps d'intervention et dans la prise de contact des mêmes personnes facilitent le repérage, l'échange, le lien de confiance et permet un travail plus approfondi à l'égard des consommations.
- L'intervention en rue repose sur une approche globale, une attitude non jugeante et le respect de la confidentialité. Cela nécessite de s'adapter aux personnes et à leur environnement en tant que lieu de vie, ainsi qu'à un contexte environnemental mouvant.

LA PRÉSENTATION DE NOS MISSIONS ET L'ACCÈS AU MATÉRIEL EN RUE FACILITENT GÉNÉRALEMENT LES PREMIERS CONTACTS ET POSENT LE CADRE DE NOTRE PRÉSENCE.

- Intérêt de la pluridisciplinarité du binôme : une fois par semaine, c'est un binôme Infirmier (IDE) / Educateur spécialisé qui effectue ce travail d'« Aller-vers ». Ces deux corps de métier présentent une complémentarité avec des observations et une convergence des ressources respectives. L'IDE a une approche plus centrée sur les questions de santé, avec une connaissance

plus fine des dispositifs, des professionnels ressources. Par ailleurs, rarement, les usagers en situation de grande précarité en rue sont « visités », « vus »sur leur lieu de vie de rue. Pour l'usager, le professionnel de santé devient plus « accessible ».

Complexité de l' « Aller-vers » en rue : contraintes et limites

- La prise de contact avec les usagers se fait ici dans un « entre-deux » : d'un côté l'espace public qui appartient à tous, de l'autre un espace occupé temporairement par l'usager ou le groupe. Il s'agit donc de considérer la notion de territoire, lieu de socialisation entre pairs, parfois lieu de travail (la manche) où il faut s'assurer d'être « invité » et sentir quand il faut partir.
- En rue, la temporalité est imprévisible et non-maîtrisable : pas de rendez-vous ni d'assurance d'être présent au « bon moment ». Il faut être prêt à l'inattendu…
- La composition du groupe rencontré est à prendre en compte. Le nombre de personnes, les caractéristiques de chaque usager, les consommations du moment et le lien qu'ils peuvent avoir entre eux et avec nous influencent fortement notre action. Il peut y avoir des tensions, un conflit prêt à éclater, le besoin à ce moment d'être entre eux ou au contraire dans une dynamique d'échange avec l'extérieur.
- Par définition, la rue est un lieu d'intervention très exposé au public. La rencontre, les échanges qui concernent parfois l'intime de la personne peuvent être limités par la présence de passants, des interruptions et des interactions avec d'autres usagers ou professionnels de la rue. Afin de préserver la confidentialité malgré l'environnement, nous adaptons nos lieux de distribution et nos échanges pour ne pas stigmatiser l'usager avec lequel nous parlons en fonction de la variabilité au sein d'un groupe, du lien entretenu avec chacun des membres, du contexte du moment.

Par exemple, les interventions régulières de la police municipale en lien avec les regroupements de personnes et les consommations nous ont amené à prendre en compte d'autres préoccupations dans cet espace partagé qu'est le domaine public. Nous avons rencontré les services de police municipale afin d'échanger et présenter notre activité, dans l'objectif de favoriser la compréhension mutuelle des missions de chacun.

Une population d'usagers de rue en émergence

Ce sont essentiellement des jeunes hommes de 18 à 25 ans (pour certains mineurs) en errance, en rupture ou discontinuité familiale, installés en rue de façon quasi permanente pour certains, formant des regroupements variables, souvent accompagnés de chiens. Ils sont pour la plupart poly-consommateurs de produits licites et illicites avec des modes d'usage variés (sniff, inhalation, injection). Ils se caractérisent également par une grande précarité :

- à l'écart des dispositifs d'urgence (CHU),
- exclu des dispositifs de droit communs,
- avec des difficultés d'accès aux soins et aux services sociaux et / ou ne souhaitant pas forcément y avoir recours.

Comment nous travaillons auprès d'eux :

- La régularité des contacts, déjà soulignée, s'avère primordiale pour instaurer un lien personnalisé avec ce public jeune, inséré dans des groupes aux compositions mouvantes.
- Le fait d'être repéré ou connu par certains nous permet d'entrer en contact avec d'autres. Souvent un usager est « une porte d'entrée » sur le groupe.
- Ces usagers ont peu de demandes explicites, le matériel et l'échange autour de la réduction des risques est un point de départ et reste un support important dans la relation.
- La majorité de ce public ne vient que très rarement aux permanences du CAARUD (dans l'ici et maintenant, plutôt centrés sur leur manche ou la vie du groupe…). Nos contacts avec eux, les échanges, la distribution de matériel se font donc essentiellement en rue.
- Nous avons également proposé des « dépannages » en produits de première nécessité (trousses de toilettes, couvertures et sacs de couchage fournis) afin de répondre à leurs premières demandes en dehors du matériel de RdR.
- Au fil du temps, nous avons donc pu effectuer davantage d'accompagnements dans l'accès aux soins (PASS, hôpital) et vers différents services (Accueil de jour, Croix Rouge, Emmaüs).

Autres publics rencontrés

- Ce sont des personnes que nous connaissons depuis quelques années, qui côtoient la rue ponctuellement (alternent entre logement / hébergement et rue) et qui viennent également aux permanences du CAARUD pour la majorité d'entre eux.
- D'autres personnes et groupes qui sont plutôt dans la consommation d'alcool en rue avec qui les contacts sont plus sporadiques.

La plupart d'entre eux se connaissent avec diverses interactions et parfois des difficultés de cohabitation, des conflits, rejets…

INTERVENTION EN MILIEU FESTIF

Le CAARUD maintient des interventions en milieu festif mais en nombre réduit du fait de moyens humains limités. Deux interventions ont eu lieu cette année sur le bassin chambérien avec le festival Modulations et le Tartine Festival. Elles nous ont permis de rencontrer environ 200 personnes.

Nous avons ouvert cette année la possibilité de travailler avec des volontaires pour les interventions en milieu festif. Une charte du volontaire et une convention d'engagement volontaire encadrent ce dispositif.

Le CAARUD propose toujours un travail de relais par des usagers de la fête et / ou organisateurs de soirées afin de mettre à disposition du public du matériel et des flyers de RdR sans intervention de professionnels. ■

Frédéric D., Nathalie T., Florence E.

Accueil / Permanences

Depuis Juillet 2018, le CAARUD s'est installé au 266 Chemin des moulins dans le quartier de Mérande à Chambéry. Les nouveaux locaux se situent au cœur d'un quartier, non loin du centre-ville et des dispositifs pour les personnes en situation de grande précarité : accueil de jour, cantine savoyarde, CHRS, CHU, ce qui peut faciliter son repérage par les usagers.

Un après-midi « Portes-ouvertes » en novembre à l'intention des partenaires et divers professionnels ainsi que des voisins a permis d'inaugurer ces locaux et de faire connaître notre activité. Nous avons accueilli près 50 personnes lors de cet événement. La disposition des espaces est adaptée à notre activité :

- Salle d'accueil collectif, salle de soins (bobologie, TROD, examen ...) lieu d'accueil individualisé, plus confidentiel (entretien, échanges individuels, ...).
- Normes d'accès pour personnes à mobilité réduite
- Lieu pour « se poser », se reposer, échanger et partager collectivement autour d'une boisson chaude ou d'une collation.
- Une partie des locaux avec bureaux de travail réservés au personnel.

Les usagers se sont rapidement appropriés les lieux et apprécient ce nouvel espace, les retours sont globalement très positifs.

Les usagers rencontrés sont des poly-consommateurs et consomment tous au moins deux produits. Les trois produits principaux sont les opiacés et opioïdes (héroïne, Subutex / Skénan en « mésusage »), la cocaïne et l'alcool. L'usage de benzodiazépines est fortement répandue mais souvent minimisée par les usagers. La consommation de cannabis est fréquente.

LES USAGERS DE CET ESPACE, EN QUELQUES CHIFFRES

L'espace d'accueil de nos nouveaux locaux, au 266 chemin des Moulins à Chambéry (Mérande)

L'essentiel de notre file active consomme par voie intraveineuse, sniff et par inhalation. La demande première est d'accéder à du matériel et à des besoins basiques : 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, TRODS, demande de Nalscue, démarches administratives...

ACCUEIL EN CAARUD ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Le lieu d'accueil du 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, rester plusieurs heures). Cet espace propose de faire reposer son approche sur l'inconditionnalité, une posture non-jugeante, d'écoute active, d'observation et d'échanges non-directifs, induisant ainsi :

- Un seuil d'acceptabilité individualisé, sans obligation de « nous raconter sa vie » et 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 ex : 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 maîtresse 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. ■

Florence E. Frédéric D.

Le Pélican
en tant qu'organisme formateur

Comme nous l'évoquions dans notre rapport annuel 2017, les demandes d'intervention provenant du milieu de l'entreprise sont de plus en plus conséquentes. Demandes qui peuvent concerner le tabac, l'alcool, le cannabis mais aussi d'autres produits psychotropes pouvant altérer le comportement des employés.

Les demandes s'apparentent souvent à de la sensibilisation ou de la formation et sont co-construites avec l'employeur, de manière à façonner une intervention proche du contexte et des attentes de l'entreprise concernée.

Ainsi, en avril 2018, nous avons recruté une attachée de direction à la fois missionnée sur la coordination du pôle formation / prévention et de ses actions, et aussi en charge de l'activité de l'association en Tarentaise. Un des objectifs est de coordonner de manière plus adéquate les réponses aux sollicitations des professionnels, entreprises, collèges, partenaires qui souhaitent mettre en œuvre une sensibilisation, une formation, un accompagnement dans le montage d'un programme ou d'une intervention.

De plus en plus d'entreprises de taille conséquente nous contactant, nous sommes en réflexion quant à la manière dont nous pouvons répondre à ces sollicitations : nos moyens humains limités étant un des aspects majeurs entrant dans l'équation de la réponse à apporter.

Au total, en 2018, 19 nouvelles demandes de formation nous sont parvenues de la part d'entreprises savoyardes. Nous avons répondu favorablement à 11 d'entre elles, négativement à 3 entreprises et sommes en traitement de 5 autres, pour des actions devant voir le jour en 2019.

Notons comme point d'évaluation et de repère que les demandes provenant d'individus occupant une place hiérarchique et décisionnelle dans l'entreprise aboutissent plus souvent que lorsque la demande provient d'un professionnel de terrain, les étapes de validation, qui peuvent être lourdes, obstruant parfois le processus de mise en œuvre.

Très vite, la nécessité de dresser un « protocole de réponse » s'est fait sentir. Ainsi nous avons réalisé une fiche projet déterminant la procédure nécessaire à suivre, afin d'ordonner notre pôle formation et répondre de manière pertinente et réactive à l'ensemble des sollicitations.

La phase d'analyse institutionnelle est fondamentale. Il s'agit sans conteste d'évaluer les enjeux à l'œuvre dans l'entreprise, de comprendre d'où vient la demande, qui la porte et comment elle est formulée, en quelque sorte de repérer le contexte psychosocial dans lequel se situe l'entreprise. Le sujet des addictions et des conduites à risques dans les milieux professionnels reste encore souvent un sujet tabou et peut être un enjeu de tensions dans les liens hiérarchiques. Ceci prend sens au travers du règlement intérieur, document rédigé par l'employeur et qui s'impose au salarié et à l'intérieur duquel doivent figurer, entre autres, les mesures en matière d'hygiène et de santé, dont la question de l'alcool en particulier.

Aussi, l'action de formation sera sensiblement de nature différente, dans sa forme et dans son déroulé, si elle se situe dans le cadre d'une « Journée santé / Bien-être au travail » ou d'une journée « Sécurité au travail ».

Tous les salariés de l'association ont été invités à s'associer à ce développement de notre pôle formation et une réunion a eu lieu avec tous les professionnels en ayant exprimé le désir.

La fiche, mise en place à la fin du premier semestre 2018, se présente sous 4 phases-clés :

- La réception et l'enregistrement de la demande : a été créé à cette occasion une boîte aux lettres nommée : formation@le-pelican.org
- Le traitement de la demande avec la mise en œuvre d'une fiche synthétique, la rencontre des demandeurs, et l'établissement d'un pré-programme et d'une proposition
- La conception du contenu pédagogique et la mise en place de la formation
- L'évaluation et la clôture administrative de la formation.

Concernant l'origine géographique des demandes, notons qu'elles émanent principalement de notre département : Ugine, Albertville, Chambéry, Montmélian, Saint-Pierre d'Albigny, etc... mais aussi depuis l'ensemble de la région (départements 69, 74 notamment).

A noter que de nombreuses demandes d'entreprises aboutissent à la mise en œuvre d'une action conçue sur le modèle « Conférence + ateliers ». Par exemple, une conférence d'une heure est dispensée le matin, très interactive, avec un temps conséquent d'échanges en fin d'intervention. L'après-midi, les salariés de l'entreprise, par groupes, participent à un atelier de sensibilisation et de prévention des risques liés à la consommation de produits psychoactifs avec l'utilisation d'outils ludiques. Aujourd'hui ce ne sont pas moins de 14 salariés qui sont mobilisés pour faire vivre ces temps de formation / sensibilisation / prévention, avec des temps très disparates, souvent avec des interventions ponctuelles réparties dans l'année.

Il est aussi essentiel de souligner l'imbrication des champs de la formation (des acteurs de première ligne par exemple), de la prévention et de la sensibilisation de certains partenaires (comme les centres hospitaliers). Ce support que représente la formation est d'ailleurs un des vecteurs majeurs qui permet aujourd'hui de consolider des partenariats et de poursuivre d'étendre un réseau sans lequel notre travail de par le département ne saurait être ce qu'il est.

Nous pouvons nommer comme exemples représentatifs :

- la formation que nos professionnels dispensent auprès du CH de Belley, avec qui nous entretenons un partenariat de qualité.
- la formation des professionnels des CHRS, qui accentue notre partenariat avec la SASSON, et permet à un nombre conséquent d'usagers d'avoir accès à des conseils de RdR.
- les nombreuses formations dispensées en stations de sport d'hiver où, au-delà de nos actions de dépistage et de coordination des professionnels, sont des supports encourageants. Les professionnels du tourisme, les responsables des stations s'adressant directement à l'association le Pélican pour assurer des formations de leurs professionnels, notamment les saisonniers.
- le montage d'un programme d'accompagnement à l'arrêt du tabac au sein d'une entreprise conséquente de Savoie, avec des bénéfices directs pour une partie des salariés et des évaluations très positives.
- la mise en œuvre de plusieurs interventions sous mode conférence, dont deux soirées dans les milieux ruraux et montagnards, où il nous semble urgent de pratiquer une politique de l'aller-vers, au regard des consommations à risques qui y sont observées.

De plus, l'habilitation DATADOCK (qui nous référence comme organisme de formation) que nous avons obtenue fin 2017 nous positionne comme un organisme de référence en matière de formation en addictologie et nous a invité à créer des outils reconnus qualitativement et utilisés lors de chacune de nos formations. Nous pensons notamment à la convention de formation, au règlement intérieur et à la fiche d'évaluation, qui sont des facteurs indispensables pour répondre aux critères de sélection du label DATADOCK.

Pour 2019, nos perspectives seront de nous projeter quant au nombre de demandes qui seront susceptibles d'être enregistrées et traitées, afin d'anticiper la mobilisation de nos équipes et de penser un élargissement de nos moyens humains dédiés à ce type d'interventions.

Enfin, force est de constater la récurrence récente de certains sujets de sollicitation, à savoir Addiction et Handicap mental. Cette approche oblige à une co-construction des programmes, une mise en commun des compétences et des savoirs entre l'organisme demandeur qui dispose de l'expertise de la problématique du public et la connaissance du mécanisme addictif portée par notre association, spécialisée dans ce domaine.

Cette tendance, que l'avenir confirmera ou non, nous amène néanmoins à penser un renforcement de compétences et de connaissances de nos intervenants si nous souhaitons pouvoir mettre au service de la vulnérabilité la connaissance en addictologie. Cela force aussi à une certaine créativité des supports pédagogiques.

De la même manière, si s'engager dans le champ de la Formation oblige à une démarche coopérative et à l'adaptation des supports, l'utilisation des nouvelles technologies s'impose également à nous : s'immerger en quelque sorte dans l'univers de l'autre, sa réalité quotidienne et contemporaine, de telle sorte que le message souhaité puisse passer. ■

Maxime C., Sylvie D.

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.**

le Pélican
Association spécialisée en addictologie

J'adhère au Pélican !

POUR LES PERSONNES PHYSIQUES :

Prénom & nom : _____

Profession : _____

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 :

60, rue du Commandant Perceval
73000 Chambéry
Tél : 04 79 62 56 24
www.le-pelican.org

le Pélican

Solutions Jeux

PAGE 20

#1 QCM
Réponses A et D

#2 CSAPA & CAARUD
Réponses B et B.

#3 VRAI OU FAUX ?

A) Vrai et Faux
Cela vient de la même plante, le cannabis, qui est plus ou moins coupé à d'autres substances. La résine (haschisch, hasch, shit, bédo, chichon…) est obtenue à partir des extrémités fleuries de la plante. La résine se présente sous la forme de plaques compressées. Le haschich peut être coupé avec du henné, du cirage, de la paraffine, ou d'autres substances plus ou moins toxiques et dangereuses pour la santé. L'herbe (marijuana, ganja, beuh…) : Ce sont les feuilles, tiges et sommités fleuries, simplement séchées et qui constituent un bourgeon. Une fois bien sèche, la plante s'effrite pour venir se mélanger avec du tabac la plupart du temps.
www.drogues-dependance.fr/cannabis.html

B) Vrai
Ces trois expressions sont un mélange de cocaïne avec d'autres produits. Le crack ou free base est un mélange de cocaïne, de bicarbonate de soude et/ou d'ammoniaque, présenté sous forme de petit caillou. La transformation de la cocaïne en crack ou free base permet de la fumer ; les effets en sont plus rapides, plus intenses, plus brefs que ceux de la cocaïne et la descente est d'autant plus dure et difficile à gérer.

C) Vrai
l'ecstasy est une drogue dont le principe actif est la MDMA méthylènedioxy-N-méthylamphétamine. Ecstasy Sous forme de comprimés de couleurs et de formes variées, ornés d'un motif ou d'un logo qui change MDMA sous forme de poudre (éventuellement présentée en gélule) ou de cristaux.

D) Faux
Les substances sont différentes entre la « e-cigarette » et la « cigarette ». La cigarette électronique (ou e-cigarette) désigne un dispositif électrique destiné à vapoter, c'est-à-dire aspirer de la vapeur obtenue par l'échauffement d'une solution liquide présente dans le flacon. Cette vapeur est aromatisée et peut contenir ou non de la nicotine. La fumée de tabac est un aérosol, c'est-à-dire un mélange de gaz et de particules. Il y a 2 500 composés chimiques contenus dans le tabac non brûlé et cela passe à plus de 4 000 substances dont beaucoup sont toxiques.

#4 MÉTHADONE
Réponse C. En 2017, le CSAPA a délivré 284 950mg environ

#5 CÉPOURKOI ?
Sur les 1552 personnes venues au Pélican en 2018, les 3 premiers motifs sont :

1) Cannabis (544 personnes)
2) Alcool (519)
3) Opiacé (174)

#6 ON PEUT ?
Les trois réponses sont bonnes, le Pélican accueille toute personne présentant une conduite addictive ou se questionnant par rapport à un usage trop excessif. Les conduites addictives peuvent être « avec substance », ou « sans substance » comme par exemple les addictions aux jeux vidéo, aux jeux d'argent, et au trouble du comportement alimentaire. Si un ami, collègue, enfant, parent…. vous inquiète mais ne souhaite pas venir, vous pouvez venir prendre rendez-vous, et parler avec un professionnel afin d'avoir des conseils ou du soutien par rapport à votre situation.

#7 RENDEZ-VOUS
Réponses A, C, D et E. Le premier rendez-vous, vous serez reçu par un(e) éducateur(-rice) pouvant être aussi accompagné(e) d'une infirmière.

PAGE 31

#8
Réponses A, C, D et F.

#9
Réponses A,B,C,D, E et F.
Toutes les réponses sont bonnes !

#10
A) Vrai
B) Plusieurs jours
C) 2, 3 et 4
D) Vrai

#11
Réponses B et C.

PAGE 33

#12 MOTS CROISÉS
VERTICAL
1) Méthadone
2) Cyberdépendance
3) Accueil
4) TROD
5) Substitution
6) Association
10) Soutien
11) Parentalité
13) Éducateur
14) Pélican

HORIZONTAL
7) Alcool
8) LSD
9) Soin
11) Prévention
12) Partenariat
15) Addiction
16) Consommation
17) Cannabis
18) Jeux
19) Ecoute
20) Ecran

Merci à tous nos partenaires

ars Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes
MILD & CA drogues.gouv.fr
Chambéry Partenaire
GRAND CHAMBÉRY l'agglomération
SAVOIE Le Département
AIX les bains La Mairie
GRAND LAC
Centre Hospitalier Métropole Savoie
CENTRE HOSPITALIER ALBERTVILLE MOUTIERS
FONJEP
Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

le Pélican
Association spécialisée en addictologie

Siège de l'association et des établissements

SIÈGE

60 rue du Commandant Joseph Perceval – 73000 Chambéry
Tél 04 79 62 56 24 — Fax 04 79 96 15 36
Mail : contact@le-pelican.org
www.le-pelican.org

LE PÉLICAN TARENTAISE

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

LE PÉLICAN PÔLE FORMATION-PRÉVENTION

266 chemin des Moulins – 73000 Chambéry
Mail : preventions@le-pelican.org — Tél 06 76 36 98 43
Mail : caarud@le-pelican.org — Tél 06 84 14 07 07

LE PÉLICAN PÔLE RÉDUCTION DES RISQUES

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

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, 2e étage – 01300 Belley — Tél 04 79 62 56 24

SAINT-GENIX SUR GUIERS

Centre Polyvalent d'Action Sociale
Rue du Stade - 73240 St 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 – 43 rue école des Mines
Locaux CJC : 137 rue des Casernes
73600 Moûtiers — Tél 04 79 37 87 00

Des permanences ont lieu à la maison d'arrêt de Chambéry et au centre de détention d'Aiton