

**Liste des ateliers**  
**Journées Nationales 2012 de Toulouse**  
**Fédération Addiction**

## **Session d'ateliers jeudi 7 juin 14h-16h**

### **1. Villes drogues et précarités**

« Usage des drogues en milieu urbain, immigration et phénomènes communautaires »

La consommation de substances illicites est généralement associée aux problèmes de vulnérabilité sociale, aujourd'hui regroupées sous le vocable de précarité. Or les usages de substances psychoactives, peuvent être également corrélés à des dynamiques culturelles voire communautaires parfois énoncés sous l'angle de l'ethnicité. Cet espace est-il un point aveugle de l'addictologie ? Cette situation peut-elle expliquer l'échec relatif de la réduction des risques dans les zones dites sensibles ? Doit-on intégrer cette question au débat plus vaste de la politique d'assimilation républicaine et ses fréquents dérapages ?

**Fabrice OLIVET**, Directeur ASUD (75)

« L'inscription urbaine des marchés des drogues : quelles implications pour les politiques publiques ? A partir d'une analyse des dimensions sociales et territoriales des marchés des drogues illicites, on s'attachera à dégager des pistes d'action en termes de politiques publiques.

**Michel KOKOREFF**, Sociologue, Professeur à l'université Paris 8 Saint Denis

**Mylène FRAPPAS**, Mission santé public, prévention des conduites à risques de la Ville de Marseille (13)

### **2. Urgences et addictions : Rôle des ELSA**

La présence des équipes ELSA (équipe de liaison et de soin en addictologie) dans les services d'urgences hospitalières semble impacter la perception et la prise en charge des patients précarisés présentant des conduites addictives.

Des professionnels issus de formations diverses proposent de rendre compte des activités de liaison aux urgences à partir d'une enquête descriptive réalisée auprès de plusieurs équipes ELSA.

**Yves EDEL**, Psychiatre Unité d'addictologie hospitalière ECIMUD, CH La Pitié –Salpêtrière (75)

**Emma RICHAUD**, Psychologue ELSA CHU de Bicêtre (94)

**Thierry SAINTE-MARIE**, Psychiatre CHU de Bicêtre (94), Président ELSA France.

### **3. RDR et précarités : Quels enjeux pour les Publics ? Quels enjeux pour les CAARUD ?**

Historiquement le mot « précarité » fait son apparition dans le discours politique après les trente glorieuses et le premier choc pétrolier au début des années 70. La précarité est l'état d'une personne dont l'avenir et la durée sont incertains et manque d'assurance et de sécurité. Les sécurités dont il est question, dans ce discours politique, sont le travail, les revenus, le logement, l'accès aux soins, l'école et l'accès à l'instruction, l'accès à la culture, le lien familial, le lien social...

Il est important de noter qu'il y a une idée de réversibilité dans la notion de précarité.

Il n'y a pas de lien de cause à effet direct entre addiction et précarité autre que celui amorcé par la loi du 31/12/1970, mais que les limites sociétales et donc juridiques et morales concernant les addictions créent des passerelles entre les addictions et les précarités. Il est indispensable d'interroger la place qu'une société réserve à l'usager de drogue et le statut qu'elle autorise à la pauvreté pour comprendre comment l'association des deux peut être à l'origine de précarité.

Les personnes dans ces situations de précarité vivent dans une société addictogène, une société de l'hyperconsommation, dont les caractéristiques sont aujourd'hui bien connues. Elle efface les cadres, notamment ceux qui limitaient les comportements d'usage, au profit d'une sur-sollicitation de la sensation, du pulsionnel. Elle valorise les excès et la performance, le toujours plus.

Bien qu'il n'y ait pas de lien de cause à effet entre Précarité et Addiction, force est de constater que cette association existe, notamment en ce qui concerne les publics les plus vulnérables. Pour eux Précarité et Addiction ne s'additionnent pas, mais se démultiplient.

Les personnes qui ont fréquenté les boutiques hier, les CAARUD aujourd'hui, de part leur précarité, amènent les professionnels à diminuer le seuil d'accueil. Ils mettent en avant légitimement et massivement leurs besoins vitaux. Seule l'acceptation conjointe entre usager et accueillant d'un seuil adapté peut inciter une éventuelle intention d'inclusion sociale de l'usage de drogue. Cette intention nécessite le plus grand professionnalisme de la part des accueillants. C'est sous cette condition que le seuil d'accueil est effectivement adapté aux exigences du public.

Seule une prise en charge globale et transdisciplinaire, impliquant l'ensemble des protagonistes, politiques, techniciens, travailleurs sociaux et usagers eux-mêmes, peut favoriser la transformation d'un état de précarité des usagers actifs en celui de citoyen usager de drogue.

Dans ce contexte paradoxal, l'activité menée dans nos CAARUD deviendrait-elle un enjeu politique, interrogeant la place de l'usage de drogue dans nos sociétés modernes ?

**Karlheinz CERNY**, Directeur Pôle Lille Nord Espace du Possible ADNSEA (59)

**Benoit DELAVAUULT**, Directeur CAARUD Sida Parole (92)

**Jacques BELET**, Directeur Epice 82.

#### 4. Améliorer et Renforcer les collaborations entre la médecine de ville et les CSAPA

Leur culture professionnelle d'origine est différente, parfois opposée, ou suspicieuse. Les uns travaillent isolément, les autres offrent la pluridisciplinarité. Nous connaissons les bénéfices que les usagers peuvent tirer de relations vertueuses entre ces deux niveaux du soin. Dédiées aux usagers en grande difficulté, les CSAPA sont parfois en face de médecins de ville réticents à prendre le relais de traitements de substitution voire de médecins mal formés à ces thérapeutiques. De l'autre, des médecins de ville très engagés dans le soin aux usagers rencontrent des centres figés dans des logiques de structures qui prévalent sur l'intérêt des patients. Comment briser les incompréhensions, fluidifier les relations, formaliser les collaborations professionnelles ?

**Claude MAGNIN**, Médecin généraliste (25), Membre de MG Addictions

**Alain MOREL**, Psychiatre, Directeur Oppedia (75)

#### 5. Parole des usagers, groupe d'auto-support et associations d'entraide

Dire que les usagers de SPA sont coupés du monde ou esseulés reste de l'ordre du fantasme. En effet, les usagers de SPA sont organisés aussi bien que chez les non dépendants; des codes, des comportements, des savoirs être ou savoirs faire sont inscrits même si ces usages ont pour point commun: le produit. Cependant, lorsque le changement s'établit chez un usager, les groupes d'auto support deviennent des alliés importants, aident à la réflexion, sans jamais imposer. La précarité du lien social qui peut être ressentie par certains usagers s'amenuise. Loin d'être un ultime recours, ils sont complémentaires aux soins et à la réinsertion.

François **MOUREAU**, Président national d'Alcool Assistance

Philippe **GUILLERMARD**, Psychologue, Le Triangle (44)

Un représentant de **Narcotiques Anonymes**

*Les Repas du « Je-Dis » ou Comment porter un espace de parole avec les usagers dans un CSAPA?*

C'est certainement la loi de 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui nous a amenés au CSAPA de Clémence Isaure et depuis 2009 à construire avec les usagers les Repas du « Je-Dis » un cadre contribuant à faire interagir les personnes, tout en tenant compte de leurs besoins et de leurs attentes.

Fruit de ces interactions, ces temps collectifs, cet ensemble de singularités font que la parole prend corps et qu'une expression citoyenne est rendue possible dans cet espace thérapeutique. Alors, qu'est-ce qui rend possible cette double dimension ?

**Valérie GUILBERT**, Educatrice Spécialisée association Clémence Isaure (31)

#### 6. Précarités au féminin

Un rapport de la Délégation aux droits des femmes a dressé un constat peu glorieux sur la condition des femmes en France. Elles vivent plus souvent sous le seuil de pauvreté que les hommes. Ce constat général est bien évidemment celui que nous pouvons également faire pour les femmes que nous accueillons. Au-delà des précarités économiques il y a celles affectives, psychologiques, et du lien où se télescopent emprise, syndrome d'exclusion et maltraitance.

Vous pouvez venir partager vos expériences, réfléchir ensemble à la manière dont nous accueillons ces femmes et comment nous pouvons améliorer leur accompagnement...

**Odile VITTE**, Directrice association APS Contact (77), référente du projet femmes et addictions de la Fédération Addiction

**Jean EBERT**, Directeur association Horizons (75)

**Véronique DELAFORGE**, Infirmière centre Logos (30)

**Cécile BETTENDORFF**, Chargée de projet Fédération Addiction

### **7. Conduites addictives chez les jeunes, que font les adultes?**

Période propice à l'expérimentation au sens large, à la fois du corps, des émotions, de l'intellect, des relations sociales, l'adolescence nécessite un accompagnement adapté. Repérer, accueillir, évaluer, intervenir, de nombreux dispositifs jalonnent le parcours de ces jeunes qui adoptent des conduites à risques. Que les dispositifs soient spécialisés en addictologie (Consultations Jeunes Consommateurs), ou généralistes (PAEJ, MDA, etc.), il leur revient d'être garants d'une continuité là où souvent règnent rupture et risque de discontinuité. Comment accompagner cette délicate transition que représente l'adolescence ? Comment intervenir précocement et participer de cette cohérence entre les dispositifs ? C'est ce que nous proposons de mettre en débat dans cet atelier.

**Véronique GARGUIL**, Psychologue CH Charles Perrens (33), référente du projet sur les Consultations Jeunes de la Fédération Addiction

**Emma TARLEVE**, Chargée de projet Fédération Addiction

**Marc LERAY**, Directeur association ARPADE (31), Président de l'Association Nationale des Points Accueil-Écoute Jeunes (ANPAEJ)

### **8. Spécificités des pratiques et du public dans les Doms**

Les Dom se caractérisent par une précarité sociale et économique des populations, un communautarisme plus fort et un isolement des professionnels par rapport à la métropole. Cela rend plus singulier le travail, la rencontre et l'échange de pratique entre les professionnels spécialisés ou non, autour de la prise en charge des personnes confrontées aux problématiques addictives et dans une situation de précarité. Les DOM peuvent donc rassembler un certain nombre de similitudes et de différences qui vont être en partie présentés lors de cet atelier.

AGEPTA, **Guadeloupe**

**Mme AYDIN et Mme BATOCHE** association AKATI'J **Guyane**

**Mr GUIGNARD et Mr NAVON** Réseau OTE, **La Réunion**

## **Session d'ateliers vendredi 8 juin 9h-10h45**

### **9. Précarité des liens**

Le GPA, Groupe des Psychologues en Addictologie, propose de décliner ce thème pour les personnes qu'ils peuvent suivre, avec leur entourage, leurs consommations, etc... mais aussi autour des liens entre elles et leur psychologue (et plus généralement les équipes soignantes); et selon les liens des professionnels entre eux et avec leurs institutions.

**Emma RICHAUD**, Psychologue clinicienne, ELSA CH Bicêtre (94)

**Nathalie SCROCCAROS**, Psychologue clinicienne CSAPA Liberté (92)

Une adhésion qui ne va pas de soi

Au-delà du cadre légal et réglementaire des soins sous injonctions, nombre d'utilisateurs dépendants ou pas, consultent pour la première fois sous « la contrainte » d'un tiers (parents, conjoints, partenaires médico-sociaux, justice ....). Ainsi, le désir d'arrêter.. Résulte plus d'une obligation que d'un véritable choix. Les personnes orientées se trouvent ainsi, dans l'injonction de « se faire soigner, se faire aider ». Le problème reste, comment aider quelqu'un qui n'est pas en demande ? « je veux que tu changes, donc je veux que tu veuilles te changer » (Guy HARDY).

L'aide sous contrainte, deux termes antinomiques, si l'on considère qu'une démarche de soin est habituellement une démarche volontaire de la personne. L'adhésion de la personne est-elle le préalable indispensable à toute prise en charge. ?

A partir de cette particularité dans la modalité de rencontre mise en place par un tiers.

Quelle adhésion possible pour une personne qui consulte sous contrainte ?

Comment le professionnel travaille avec cette contrainte et cette précarité du lien?

**Hélène VANNIER**, Educatrice Spécialisée AIPD 09

## 10. Addictions et travail précaire : Comment aborder la question de la précarité en milieu de travail ?

Le travail avec ses enjeux de réussite et de progrès constitue l'une des composantes de l'identité et de la santé des personnes. Cependant, les salariés peuvent être eux aussi touchés par la précarité :

Précarité objective : CDD, intérim, travail à temps partiel.

Précarité subjective : ce que vivent les salariés aujourd'hui (perte de sens du travail, manque de visibilité sur l'avenir, sous-traitance etc....)

La précarisation du travail a-t-elle un impact sur les conduites addictives ?

Face à cela quelles actions peuvent être menées dans le monde du travail ? Individuelles, collectives ? avec quels acteurs ?

Enfin quel peut être le rôle des CSAPA face à cette problématique ?

**Laurence ARGUILLIERE**, Présidente association Alcool, addictions et travail (76)

## 11. C2H5OH, seul produit de substitution connu pour l'alcool, précautions d'emploi.

L'alcool fait partie de la vie des personnes devenues dépendantes, des personnes devenues précaires. Par quelle pensée magique (ou totalitaire) pouvons-nous poser le renoncement à l'alcool comme préalable à l'accueil, aux soins, à l'hébergement ? Qu'on le veuille ou non, les personnes dépendantes vont continuer à consommer de l'alcool, longtemps. Si un jour elles souhaitent faire un break temporaire ou définitif, le chemin sera encore long et semé d'embûches pour y parvenir. Comment accompagner la démarche de prendre soin de soi, de limiter les dégâts, quand la consommation d'alcool reste présente, envahissante ou encore cachée, niée. Renoncer à l'abstinence comme dogme n'est pas l'exclure du panel des solutions qui s'offrent aux usagers, c'est mettre en œuvre une alliance thérapeutique dont l'usager est le maître d'œuvre. A partir d'exemples concrets, en CSAPA, dans des lieux d'hébergement, il nous revient d'inventer des cadres réadaptés à cette réalité : l'alcool est là !"

**Patrick FOUILLAND**, Médecin Nautilia (76) association OPPELIA

**Catherine PECQUART**, Directrice association Charonne (75)

**Denis PEDOWSKA**, Directeur Communauté Thérapeutique Aubervilliers, association Aurore (93)

## 12. L'Hébergement des usagers actifs entre urgence, soin et citoyenneté : Quels enjeux ?

Les usagers actifs de substances psycho actives, sans domicile fixe ou à la rue, sont exclus des dispositifs d'accueil d'urgence et d'hébergement du fait de leurs addictions. Cette incompatibilité accroît leur précarité, leur errance et les expose à des dommages et à des risques sociaux et sanitaires importants.

Face à ces exclus du système, les professionnels des secteurs concernés cherchent sans cesse des solutions et s'interrogent : où accueillir ces usagers qui ne sont pas dans une démarche de soin et qui dorment à la rue ? Comment les accompagner pour réduire risques et dommages et ne pas aggraver leur situation globale ? Comment prendre en compte leurs usages d'alcool et autres substances psychoactives ? Comment aider ces personnes à bénéficier de services dont ils ne bénéficient jamais ?...

Quelques établissements expérimentent ou ont créé des accueils adaptés (CAARUD de nuit, Sleep in) au sein desquels les usagers peuvent se poser et se reposer la nuit notamment, sans pour autant être dans une démarche d'abstinence ou de soin. Ces accueils visant la sécurisation prennent en compte les usages, proposent du matériel de RDR et offrent une compétence médico-sociale.

Cet atelier a pour objectif de partager quelques constats concernant ce public, de présenter l'expérience du Sleep in de Lille et d'échanger sur l'articulation de cet accueil avec les dispositifs spécialisés et de droit commun, déjà existants.

**Serge LONGERE**, Président de l'AFR, Directeur de Proses (93)

**Guillaume RASQUIN**, Chef de service du CAARUD Sleep In du Cèdre Bleu (59)

**Dominique MEUNIER**, Responsable de projet Fédération Addiction

## 13. Addiction et prison : Etat des lieux, évolutions, enjeux

Population particulièrement fragilisée et vulnérable avec une prévalence des addictions et d'autres pathologies (maladies mentales, VIH, hépatites etc...) plus élevées qu'en population générale, les personnes détenues ne bénéficient encore pas d'une offre de soins équivalente au milieu libre. La reconnaissance dans les études et les textes réglementaires récents de la nécessité de rattraper des retards considérables en matière d'accès aux soins, de réduction des risques et de réinsertion des personnes détenues est une opportunité d'engager une réflexion entre les différents acteurs concernés. En associant les représentants

des UCSA, des CSAPA, CAARUD et autres acteurs, nous proposons dans cet atelier d'échanger autour de ces évolutions récentes et d'envisager ainsi les pistes de travail de demain.

**Fadi MEROUEH**, Médecin responsable de l'UCSA, maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone (34)

**Laurent MICHEL**, Psychiatre, Centre de traitement des addictions, hôpital E.Roux, (94)

**Patrick VETEAU**, Directeur association ATRE (59), Référent du projet Santé/Justice de la Fédération Addiction

**Emma TARLEVE**, Chargée de projet Fédération Addiction

#### **14. Dispositif PASS : Quel travail en partenariat avec l'ELSA ?**

Les patients n'ayant pas d'accès aux droits au niveau de l'hôpital sont dirigés vers la PASS. Lorsque ces patients ont des problématiques addictives, un travail en partenariat avec l'ELSA peut être proposé. Mais dans quelles conditions ? Sur quel mode ? En Languedoc-Roussillon, les partenariats entre ces équipes transversales sont très hétérogènes en fonction du contexte. Nous aborderons le sujet en essayant de mettre en valeur les enjeux de ces liens pour les patients, les bénéfices attendus, et leurs limites, pour ouvrir ensemble des pistes de réflexion sur la prise en charge hospitalière des patients addicts précarisés.

**Bénédicte WELTMAN-DELMAS**, Médecin ELSA-France, Centre Hospitalier Perpignan (66)

**Marjorie GUIBERT**, Assistante sociale ELSA et PASS Centre Hospitalier Sète (34)

**François PREVOTEAU DU CLARY**, Médecin chef PASS Toulouse (31)

#### **15. Vulnérabilité et « Echafaudages de secours »**

Au-delà d'une caractéristique constitutionnelle, éventuellement substituable, on sait depuis longtemps qu'en addiction, il est question de la "rencontre d'un être humain, d'un produit donné, à un moment donné".

Qu'est-ce qui prépare l'être humain à cette rencontre? On peut penser que la vulnérabilité de naissance évolue différemment avec pour certains l'impossibilité de développer ses propres ressources. Même s'il les développe, à un moment donné, elles peuvent être insuffisantes ou dépassées, comme dans la précarité, amenant à utiliser "des échafaudages de secours".

**Patrick FASSEUR**, Psychiatre CH La Rochelle (17)

« Addiction et Vulnérabilité : l'absence au monde »

L'addiction n'est pas un symptôme, c'est un signe qui témoigne que parfois le besoin prend la place du désir, et que le manque remplace le vide. Cette vie d'insécurité, de précarité, et parfois de survie, écrase une vie d'envies ... C'est une sorte d'« écart-monde », voire une absence au monde !

Cette façon d'être témoigne d'une difficulté rencontrée dans la construction de l'humain !

Peter Pan et Pinocchio, chacun à leur façon, nous parlent d'un monde où les codes sociaux ne sont plus ... de leur monde, l'humain leur est-il inaccessible ?

Alors, pourquoi et comment Pinocchio a-t-il pu sortir de l'addiction au jeu, et passer du statut d'âne à celui de « Petit d'homme » ?

Des étayages de recours ont-ils remplacé les échafaudages de secours ?

**Jean-Jacques JOUSSELLIN**, Pédopsychiatre, Chef du Pôle de psychiatrie infanto-juvénile.

#### **16. Publics communs, enjeux communs : réflexion commune FNARS/FEDERATION ADDICTION**

La FNARS et la Fédération Addiction constatent qu'elles partagent des constats et des enjeux liés à l'accueil de publics communs. Pour promouvoir un accompagnement global, elles souhaitent porter une parole politique commune. Suite aux mutations de ces dernières années du secteur social de lutte contre les exclusions et du médico-social en addictologie : Quels sont les enjeux mutuels constatés ? Pourquoi engager une réflexion commune ? Quelles transversalités et quelles améliorations ces deux réseaux peuvent-ils mettre en place ? Quels partenariats ? Sur quelles actions ?

Cet atelier permettra de répondre à ces questionnements, sur la base de l'expérience menée en région Bourgogne entre les deux réseaux.

**Catherine DELORME**, Déléguée régionale Bourgogne Fédération Addiction

**Amélie APPERE DE SOUSA**, Chargée de mission FNARS Bourgogne

#### **17. Inégalités territoriales : le travail des réseaux**

Les inégalités de santé concernent notamment les personnes vulnérables et/ou précaires. Mais on constate également des inégalités liées à une disparité territoriale importante, particulièrement sensible en dehors des grands centres urbains.

Les réseaux de santé ont été développés à l'initiative des professionnels du sanitaire et du social pour faciliter la prise en charge et l'accès aux soins, améliorer les pratiques et permettre une meilleure coordination des différents acteurs.

Quelles réponses apportons-nous dans nos pratiques professionnelles en réseau de santé ?

Quels outils utilisons-nous pour améliorer l'accès aux soins ? Quels accompagnements aux personnes en précarité ?

Quelle coordination des soins pour les prises en charge pluri-professionnelles avec les libéraux, les hospitaliers et les professionnels des structures spécialisées ?

Quels accompagnements aux professionnels de santé et les professionnels sociaux ?

L'atelier débutera par la présentation des pratiques des réseaux Revih STS RESADH73 et Resad Vaucluse Camargue Addictions-VIH-Hépatites. Nous confronterons ensuite les expériences de chacun avec celles des animateurs de cet atelier, eux-mêmes coordinateurs de réseaux de santé addiction en Provence et en Savoie.

**Jean-Luc VIGNOULLE**, Médecin généraliste, Président de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie (73)

**Didier BRY**, Médecin coordinateur, resad84

**Agnès LAFFORGUE**, Médecin, Réseau PRA31

## **Session d'ateliers vendredi 8 juin 11h-12h45**

### **18. L'intervention en milieu festif : un accompagnement transversal ?**

Si au cours des dernières années, l'attention portée à la fête et ses risques s'est cristallisée, le lien entre fête et usage de substances psychoactives mérite d'être nuancé. Comme le montre la diversité des dispositifs allant à la rencontre des "fêtards", l'intervention en milieu festif, bien plus qu'une réponse ponctuelle, est devenue un véritable outil alliant prévention, intervention précoce, réduction des risques et approche expérientielle...qui ne s'adresse non plus au seul individu, mais bien à des individus pris dans un milieu collectif soumis aux influences culturelles et sociétales.

**Sterenn BOHELAY**, Coordinatrice du collectif FMR/ CJC Montbrison, Centre Rimbaud (42)

**Lilian BABE**, Coordinateur Collectif « Ensemble limitons les Risques », Chef de Service, CSAPA SOLEA (25)

### **19. L'addiction aux jeux d'argent ne subit pas la crise**

La montée du chômage, la précarisation de l'emploi, la sous rémunération de certains emplois, en un mot les difficultés liées à la crise économique pousse de plus en plus de personnes à jouer aux jeux de hasard et d'argent. Les opérateurs de jeux ne connaissent pas la crise, les chiffres d'affaires progressent. Cela pose quelques interrogations et nécessite des mises en garde. Lors d'une étude de prévalence que nous avons réalisée en 2007 avec le Centre d'Examen de Santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Côte d'Or nous avons étudié le syllogisme entre la situation de précarité des joueurs, leur façon de jouer, l'addiction aux jeux de hasard et d'argent. En nous appuyant sur cette étude nous échangerons sur ces thèmes en orientant nos propos sur les risques addictifs induits.

**Emmanuel BENOIT**, Directeur général de la SEDAP (21), Référent du projet Addictions sans substance de la Fédération Addiction

**Michel KNOEL**, Directeur de la chambre régionale du surendettement social, CRESUS (67).

### **20. RDR en CSAPA: quels changements ?**

La réduction des risques est une des missions obligatoires des CSAPA, qu'ils soient mono ou doubles spécialités. Cela implique des changements, pour ces structures comme pour le concept de réduction des risques. Pratiquement, en quoi cette mission dans un CSAPA se différencie-t-elle de celle des CAARUD ? Quel complémentarité (et non opposition) entre la prise en charge de la dépendance et la réduction des risques ? Quel réduction des risques avec le cannabis, les produits licites (tabac, alcool), ou les autres pratiques addictives (jeux, écran) Finalement, la mise en place de la réduction des risques dans les CSAPA ne serait-elle pas l'aboutissement d'un changement de paradigme, ou l'on apprend à vivre avec les addictions et a en gérer les risques plutôt qu'à combattre les usagers ?

**Brigitte REILLER**, Médecin association CEID (33)

**Pierre CHAPPARD**, Coordinateur du réseau français de Réduction des Risques et des dommages (75)

### 21. L'hébergement des usagers actifs de la rue au logement : Quelles innovations pour quels publics ?

Dans la suite de la problématique de l'atelier 12, la réflexion autour de l'hébergement des usagers actifs se poursuivra via l'exposition de trois nouvelles expériences et constats recensés à travers le projet de recherche de la DIHAL « Un chez soi d'abord », ainsi qu'à travers l'expérience d'un responsable de mission squat Médecin du Monde ainsi que le directeur de l'association FIRST, engagée dans la promotion, la mise en place et le soutien de politiques innovantes concourants à la réduction des risques en matière de toxicomanie au niveau national et international.

**Pascal ESTECAHANDY**, coordinatrice nationale de la DIHAL projet de recherche « Un chez soi d'abord »

**Roberto BIANCO-LEVRIN**, Responsable de mission squat MDM (*Sous réserve*)

**Jean-Louis BARAT**, Président de l'association Safe, Directeur de l'association FIRST (75)

### 22. « Aller vers » : des consultations avancées aux équipes mobiles en addictologie

Comment aller à la rencontre des personnes en situation de précarité et qui ne viennent pas dans les centres de soins ? Comment accompagner bien en « amont » de la demande ? L'équipe de l'ANPAA 59 et du CSAPA du Griffon (69) à travers des consultations avancées ou la mise en place d'une équipe mobile sont allés à la rencontre des usagers présents dans les structures d'hébergement. Sur des modalités individuelles ou collectives (permanence café, atelier théâtre, soirée film débat, etc...), ils ont tissés autant les liens avec les usagers concernés qu'avec les équipes sur place leur positionnement dans l'accompagnement des personnes puisse prendre en compte les réalités et les enjeux des consommations /addictions.

*« Aller vers », ou bien, « ah les verres ! »*

Née en septembre 2010, l'équipe mobile en addictologie du CSAPA du Griffon (CSAPA généraliste issu de la fusion d'un CSST et d'un CCAA en 2010) est composée de deux mi-temps de psychologue et d'infirmière, très récemment rejoints par un médecin à temps partiel.

D'emblée, cette petite équipe a dû faire preuve de beaucoup de souplesse pour "aller vers" sa mission d'amener le soin addictologique et de travailler avec les équipes de quelques lieux d'hébergements de personnes en situation de précarité sur Lyon.

Si la réduction des risques est une approche prédominante de notre pratique, patience et "bricolage" restent les deux piliers de mise en oeuvre de nos actions, collectives ou individuelles, selon les temps et les lieux d'intervention.

**Claudie RIFAUD**, Infirmière Equipe Mobile en addictologie CSAPA Griffon, association ARIA (69)

**Maxence THOMAS**, Psychologue Clinicien Equipe Mobile en addictologie CSAPA Griffon, association ARIA (69)

*Dix ans de rencontres ... une expérience enrichissante...pour eux et pour nous ?*

Mise en oeuvre depuis l'année 2001, l'activité que nous menons au sein des structures d'accueil et d'hébergement des personnes en situation de précarité nous a permis d'affiner les possibles dans ces accompagnements si fragiles et si riches de questionnement à l'interface des problématiques addictives et de la précarité

Nos axes de travail, définis dès la création de ces consultations avancées, s'articulent autour de la rencontre et des liens tissés avec les personnes hébergées mais tiennent également compte de l'accompagnement et la réflexion des équipes éducatives autour de nos complémentarités et nos cadres respectifs. C'est dans la synergie de ces regards croisés, soignants et équipes socio-éducatives, que nous mesurons et interrogeons cet « aller vers », fondement de la relation thérapeutique avec les usagers des lieux d'accueil.

**Florence CREPY**, Infirmière et Formatrice, ANPAA 59

**Jean-Louis VANDENBROUK**, Infirmier, ANPAA 59

### 23. L'EMDR et stress post Trauma : une autre approche thérapeutique

En fonction du profil des personnes et de leurs besoins, il existe différentes approches thérapeutiques complémentaires, appliquées dans les Centres de Soins et d'Accompagnement, qui agissent sur le Stress post Trauma.

Cet atelier propose d'explorer la technique psychothérapeutique E.M.D.R que l'on peut traduire par la désensibilisation et le retraitement par le mouvement oculaires. Il s'agit d'une approche sensible et passionnante de ces polytraumatismes. Elle permet de retraiter les séquelles ou les cicatrices psychiques et psychiques. Ces patients, souvent peu intéressés par leur vie psychique, vont trouver là une expérience psychothérapeutique intense et dont les résultats sont relativement rapides.

**Emmanuelle RAPPART**, Psychiatre Addictologue, Hôpital de Lherm (46)

**Naïra MELIAVA**, Psychologue, Chef de service du CTR Kairos (78)

#### 24. Précarité et lien social

La précarité est tout d'abord économique et sociale, serait-elle aussi une fragilité du lien ?

À partir de situations cliniques dans des structures de soins en addictologie, nous vous proposons d'interroger ce qu'il en est du lien transférentiel dans une pratique de psychologue clinicien.

**Marie FERRE**, Directrice de l'AAT, Addictions Accueil Thérapeutique (31)

**Pascale MACARY-GARIPUY**, Psychologue clinicienne au centre Passage, Hôpital Joseph Ducuing (31)

**Slavka BALAT**, Psychologue clinicienne CASA 65

**Lise MESGUEN**, Psychologue clinicienne CSSCA, CSAPA à l'hôpital et UCSA à la maison d'arrêt de Montauban (82)

#### 25. FNARS/FEDERATION ADDICTION

##### Addictologie/Lutte contre les exclusions : Quelle collaboration ?

Pour certains publics, dont les difficultés s'additionnent (addiction, précarités, rupture de soin, isolement, SDF,...), un accompagnement global et renforcé est nécessaire. La logique de parcours tend ainsi à laisser la place à une prise en charge multisectorielle, simultanée.

À partir de ces constats, des professionnels des champs de l'addictologie, de l'hébergement et du logement, ont inventé de nouvelles modalités de travail et mis en place des partenariats adaptés.

Les deux expériences de partenariats présentées vont permettre d'ouvrir une discussion sur ces besoins émergents qui ne sont pas couverts. Quelles réponses trans-sectorielles inventer ? Quelles opportunités et difficultés soulevées par ces constats ? Quels outils créer ? Quelle transférabilité possible entre territoires ?

**Soazic LEMERCIER**, Chargée de mission FNARS Pays de la Loire

**Daniel BERNIER**, Directeur de l'association Le Triangle (44)

« Travail social, prévention, "aller vers", et expérimentation d'un habitat collectif autogéré. »

Implantée dans le département rural du Gers. L'association REGAR résume la transversalité de nos réseaux. Elle développe des réponses aussi bien en termes d'addictions que dans le champ social (accueil de jour, CAARUD, CHRS, logement, formation, chantier d'insertion, ...).

Elle est par ailleurs très impliquée dans la recherche de nouvelles réponses.

L'intervenant présentera deux d'entre elles, qui se situent en complémentarité dans une même logique.

→ Travail Social et Aller vers :

Aller vers, un public en marge, en grande précarité, présentant des problèmes de santé, la ou ils sont (lieux investis, de rassemblement et de rencontres, squats, ...), comme ils sont, dans une démarche de lien de prévention et d'assistance "Hors les murs".

La plupart d'entre eux, ne se rendent pas dans des Foyers institutionnels, ...

→ Expérimentation d'un habitat collectif autogéré. Les accompagnants sont autour, disponibles, médiateurs, mais ne "gèrent" pas le lieu, ni les murs, et ne font pas "à la place de".

**Vincent BASTERE**, Educateur Spécialisé, Association REGAR à AUCH 32 (Réseau Expérimental Gersois d'Aide et de Réinsertion).

En milieu Urbain, "La Maison GOUDOULI"

Lieu alternatif et expérimental pour grands précaires.

Un autre exemple de transversalité entre le social et la santé, une forme de prévention de l'aggravation, le soin et l'habitat adapté, pour un public depuis longtemps à la rue, très marginalisé, refusant les foyers, présentant de multiples pathologies, somatiques, psychiatriques, liées aux addictions et la surconsommation.

Seront associés, une pension de famille, le soin (infirmiers), le handicap, l'assistance à la vie quotidienne, en co-intervention avec les services de la Cohésion Sociale (Etat), l'ARS, le Conseil Général, la Ville de Toulouse, la Fondation de France, la Fondation Abbé Pierre, projet soutenu par la FNARS Midi Pyrénées et le collectif inter association de Toulouse.

**Pierre CABANES**, Président de l'Association GOUDOULI1, Infirmier à l'Equipe mobile sociale et de santé à Toulouse en partenariat avec **Christine REGIS**, Chef de Service à la Boutique Solidarité (accueil de jour) Association ARPADÉ (Association Régionale de Prévention d'Aide face aux Dépendances et aux Exclusions).

---

<sup>1</sup> Peire GOUDOULI : Poète Occitan



## **26. Du "comment mieux faire ensemble au travail en réseau": une réponse des professionnels du médical, du social avec les usagers"**

De l'expérience d'un « café de la soif » mise en place par les intervenants médicaux du 47 en lien avec les partenaires du droit commun à un collectif de travail médical, social, associations d'entraide sur Rennes, cet atelier permettra d'appréhender la plus value de démarches partagées et concertées. Ces deux actions témoignent de la nécessité d'impliquer les personnes concernées en situation d'abstinence ou pas et de l'importance de décloisonner les approches et les regards entre les différents intervenants sur un territoire. Le maintien du lien médico-social comme levier de sortie de la précarité et comme levier d'un projet de soin.

**Jacques ALIX**, Délégué régional adjoint de l'union régionale Bretagne de la Fédération Addiction, anciennement président de la COSRAA (35)

**Gaëlle GOUEROU**, Assistante sociale et Conseillère en insertion professionnelle, Centre l'Escale (35)

**Claude ROCHE DESBORDES**, Médecin, Unité d'addictologie et CSAPA (47)

**Dominique CARCEL**, Infirmière, Unité d'addictologie et CSAPA (47)