

## *Sommaire*

Avant-propos.....	page 3
Présentation générale de l'Association DOUAR NEVEZ.....	page 8
CSAPA Douar Nevez de LORIENT.....	page 35
CSAPA Douar Nevez de VANNES.....	page 73
Antenne d'AURAY (CSAPA Douar Nevez de VANNES).....	page 103
CSAPA Douar Nevez de PONTIVY.....	page 113
CSAPA Douar Nevez de PLOËRMEL.....	page 133
Les Appartements de Coordination Thérapeutique .....	page 153
Le CAARUD « Le pare-à-Chutes ».....	page 171
La Prévention.....	page 191
Glossaire.....	page 203





### **L'enjeu 2018 : S'ADAPTER EN S'ATTACHANT A NOS MISSIONS**

Depuis 15 ans Douar Nevez œuvre avec ses Administrateurs, sa Direction et ses Professionnels à maintenir ses valeurs associatives et ses missions au profit des usagers, des familles et des structures partenaires.

Le champ de l'addictologie continue d'évoluer que ce soit au niveau des pratiques, des types d'addictions (NPS). Les professionnels de l'Association constituent une « force de proposition » participant à l'évolution des méthodes d'accompagnement dans le soin mais aussi sur les actions de prévention.

Le bilan moral et d'activité qui vous est présenté demeure le document nécessaire pour regarder ce que nous avons réalisé pendant l'année 2018, quels objectifs ont été atteints, quels nouveaux chantiers sont à ouvrir, quelles perspectives à moyen terme, quel avenir pour Douar Nevez.

Il permet également de justifier du bon emploi des fonds qui nous sont alloués, ainsi que du bien-fondé des activités mises en œuvre pour assurer nos missions d'accueil, de soin, de prévention et de formation.

Ainsi, après une année de travail spécifique, le dispositif de dépistage des hépatopathies au sein des CSAPA a vu le jour. Il s'agit d'un projet expérimental de six mois au sein de cinq CSAPA de la région, qui consiste à organiser la mise en place de guichets uniques facilitant le dépistage et l'accès aux soins des personnes souffrant d'hépatites.

Piloté par Douar Nevez, ce projet associe la mise à disposition de nouveaux équipements de soins (Fibroscan®, TROD...) au sein des CSAPA et l'accès facilité à des consultations hépatologiques. Afin de décliner ce projet sur l'ensemble des établissements participant à l'expérimentation, l'Association Douar Nevez a engagé des partenariats avec l'Association AIDES, le Centre Expert de Lutttes contre les Hépatites Virales de Rennes et les services de médecine hépatologiques des Centres Hospitaliers de Lorient, Ploërmel, Lannion et Saint Briec.

L'année 2018, a également été marquée par un engagement fort de l'Etat dans la lutte contre le tabagisme qui s'est concrétisé par l'attribution de financements nouveaux aux services de soins en addictologie. Ainsi les CSAPA de l'Association ont pu développer une nouvelle offre d'accompagnement à l'arrêt du tabac en permettant aux patients les plus démunis d'avoir accès à des vaporisateurs individuels au sein même des centres de soins.

Le dispositif de réduction des risques à distance, confié, pour l'ensemble de la Bretagne, au CAARUD Le-Pare-A-ChuteS est désormais opérationnel. Il conviendra d'en faire le bilan en 2019 compte tenu du temps nécessaire à la communication et à l'évolution de l'activité sur plusieurs mois.

Une convention a également été signée avec le Tribunal de Grande Instance de Lorient dans le cadre de la formalisation d'un Programme d'Accès Renforcé aux Soins (PARS). Il s'agit d'une action innovante qui consiste à apporter une réponse adaptée aux problématiques addictives de personnes sous-main de justice, en organisant avec les professionnels de l'EPSM JM Charcot et du GHBA des temps d'échanges cliniques croisés. Cette démarche d'expertise partagée au service du patient vise à réduire la récidive pour des personnes ayant été condamnées.

Afin de renforcer la prise en charge globale de nos patients et d'améliorer nos modalités d'accès aux dispositifs d'ouverture de droits, un travail de concertation a été engagé avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Morbihan. Il convenait lors de ces échanges de déterminer les axes de partenariats permettant de favoriser l'accès aux soins des publics dits « invisibles », en situation de grande précarité. Ce travail de concertation a abouti à la signature d'une convention qui va faciliter les retours aux droits abandonnés.

Parallèlement à tous ces projets, nous continuons le travail d'ores et déjà mené auprès des Missions Locales, des Maisons des Adolescents, des Associations à vocation médico-sociales (AMISEP et SAUVEGARDE 56) ainsi que notre participation aux instances de pilotages institutionnelles comme les conférences de territoires. Nous entretenons également des liens avec les collectivités territoriales et plus particulièrement le Conseil Départemental qui, par l'intermédiaire de son livret « Santé – Citoyenneté », finance de nombreuses interventions de prévention au sein des établissements d'enseignements secondaires.

Enfin, La pertinence des actions collectives, sportives et culturelles à vocation thérapeutique n'est plus à démontrer. Elles ne sont hélas que peu financées et font même, pour certaines, l'objet de suppression de budget. Nous avons cependant entamé un travail en commun avec Le Grand Théâtre de Lorient dans le cadre de l'appel à projet commun de l'Agence Régionale de Santé et de la Direction Régional des Affaires Culturelles. Une douzaine de patients y participent et une première représentation publique aura lieu fin juin 2019. Un spectacle clôturant l'action sera proposé ultérieurement.

Concernant l'évolution des données d'activité des établissements de l'Association Douar Nevez, force est de constater que l'augmentation constante de nos files actives pose des difficultés au niveau des délais de prise en charge des personnes. Cette situation questionne profondément les professionnels qui se retrouvent dans l'impossibilité de proposer, rapidement, aux usagers le parcours de soin le plus adapté à leurs situations. Les statistiques parlent d'elles-mêmes et nous espérons davantage de moyens pour répondre aux besoins de la population.

Ce constat confirmé par le rapport du Conseil Economique, Social et Environnemental 2018 et le Plan National De Mobilisation Contre les Addictions (2018-2022), présenté par Monsieur le Premier Ministre, préconise les axes de travail qui sont les nôtres et d'ores et déjà formulés au sein de notre Projet d'Etablissement.

Le principal objectif de pilotage de l'Association Douar Nevez pour l'année 2019 est désormais de concilier maintien de nos missions obligatoires et contraintes budgétaires, qualité de la prise en charge et réponse aux besoins des patients et de leur entourage.

Alors même que les demandes de réponses spécifiques et individuelles sont de plus en plus nombreuses et que les problématiques sont plus diversifiées, les diverses collectivités qui nous financent modifient les critères d'attribution de subventions, au motif qu'elles ne seraient pas ou plus de leur compétence. De la même façon, l'absence ou la diminution de financements de mesures nouvelles, l'absence de clarté de la politique de notre ministère de tutelle, favorisent la précarité des postes, ne permettant pas l'intégration dans une équipe de travail, ni de projets à long terme. Or, le long terme est une nécessité ...

Nous devons désormais multiplier les réponses à différents appels à projets afin d'assurer des compléments de financement nous permettant de maintenir et développer les activités avec nos partenaires (Missions Locales, Maison des Ados, ...)

En conclusion, rappelons que nous vivons actuellement une période de profonde mutation sociétale qui ne manquera pas d'impacter notre activité. Le champ de l'addiction continue d'évoluer par de nouveaux types de consommation et de nouveaux comportements addictogènes.

Ainsi, de nouveaux produits de synthèse apparaissent régulièrement sur ce qu'il est convenu d'appeler « le dark web » et dont l'accès est aisé. Simultanément, les nouvelles technologies de l'information accélèrent la modification des comportements sociaux. C'est à un vrai changement de civilisation auquel nous assistons et il est à craindre que les publics les plus fragiles en soient les premières victimes. Les nouveaux modes de communication révolutionnent les rapports humains, les relations familiales, l'éducation des enfants, les liens sociaux. De par leur activité, les établissements de l'Association Douar Nevez seront en première ligne des dommages que peuvent entraîner ces évolutions rapides. Par essence, nos services sont voués à la réparation des fractures humaines.

Enfin, rappelons que les établissements de l'Association de DOUAR NEVEZ s'appuient sur des équipes pluridisciplinaires. Celles-ci constituent le ciment de la prise en charge proposée et doivent demeurer au centre des préoccupations institutionnelles. A ce titre, la formation continue demeure une priorité qui doit permettre de faire face à l'ensemble de ces nouvelles réalités qu'elles soient cliniques, institutionnelles et financières.

*Un merci collectif à l'ensemble des professionnels, particulièrement à ceux, pour qui l'année passée a été particulièrement rude.*

*Un autre grand merci à l'équipe de Direction avec qui on ne voit pas le temps passer.*

*Un profond merci aux Administrateurs, qui sont tous très impliqués dans différentes fonctions au sein du Conseil d'Administration.*

*Douar Nevez ne se réduit pas aux activités qu'elle organise. Ce qui lui donne sa raison d'être, c'est la réalisation de son projet, la fidélité à ses principes fondateurs ; Ce qui lui donne son dynamisme, ce sont les personnes qui s'y regroupent et lui donnent de la vitalité : Professionnels, Direction et Administrateurs.*

**Sandrine LE BIHAN**  
*Directrice Générale*



**Marie-Elise BOZEC,**  
*Présidente*



*Présentation Générale*

*de*

*L'Association DOUAR NEVEZ*



<b>1. Repères de l'Association</b>	<b>page 9</b>
<b>2. L'environnement social de l'Association</b>	<b>page 11</b>
<b>3. Composition des équipes</b>	<b>page 15</b>
<b>4. Focus sur l'évolution de l'Association</b>	<b>page 17</b>
<b>5. Formation des salariés</b>	<b>page 19</b>
<b>6. Présentation des établissements</b>	<b>page 21</b>
<b>7. Les différents lieux d'intervention</b>	<b>page 22</b>
<b>8. Le Conseil de la Vie Sociale</b>	<b>page 27</b>
<b>9. Action « Insertion professionnelle pour les usagers de produits psychoactifs engagés dans un processus de soin »</b>	<b>page 28</b>
<b>10. Parcours d'information et de prise en charge des conduites addictives en Mission locale</b>	<b>page 32</b>



Cette action est cofinancée par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national « Emploi et Inclusion » 2014-2020

# 1. *Repères de l'Association DOUAR NEVEZ*

## 1.1. Le Bureau de l'Association DOUAR NEVEZ, suite au Conseil d'Administration du 14 juin 2018 est composé de :

- ✓ Madame BOZEC Marie-Elise, Présidente
- ✓ Madame LE LAN Joëlle, Vice-Présidente
- ✓ Madame CHAUVEL Marie-José, Trésorière
- ✓ Monsieur POULY Gérard, Trésorier Adjoint
- ✓ Madame DEWANNIEUX Françoise, Secrétaire
- ✓ Madame THOBIE Nadine, Secrétaire Adjointe

## 1.2. Le Conseil d'Administration de l'Association DOUAR NEVEZ, suite à l'Assemblée Générale du 14 juin 2018, est composé des membres du Bureau et des administrateurs nommés ci-dessous :

- ✓ Madame DURIEUX Marie-Christine, Administratrice
- ✓ Monsieur MIGAUD Guy, Administrateur
- ✓ Madame STEPHANT Dominique, Administratrice

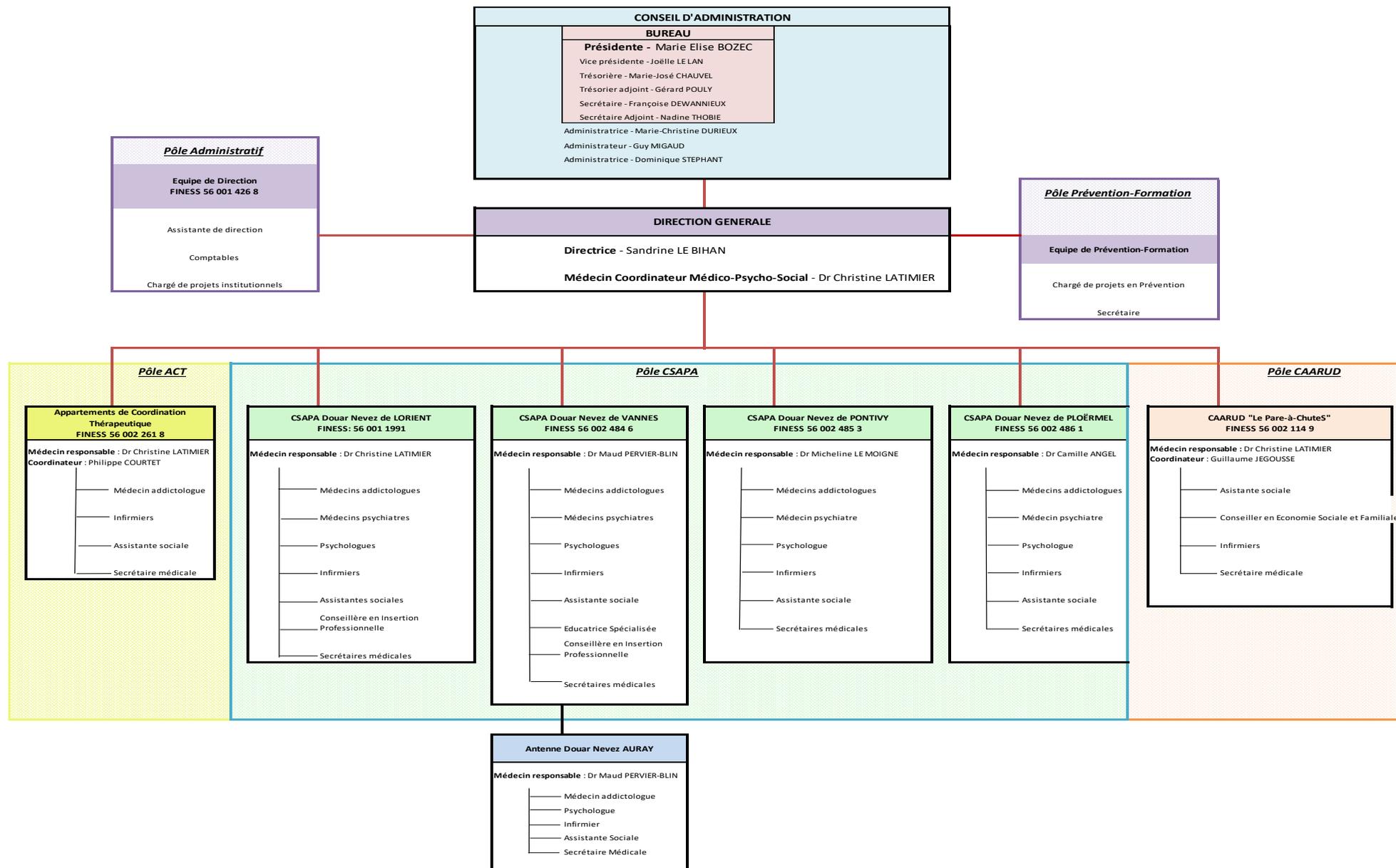
## 1.3. Représentations dans les différentes instances

- ✓ Aux conférences de territoires (territoires de santé n°3 Lorient-Quimperlé et n°8 Pontivy-Loudéac)
- ✓ CRUQ (Centre Hospitalier de Bretagne Sud)
- ✓ AIRDDS (Conseil d'Administration)
- ✓ Groupe « Substitution – ARS (Dr LATIMIER)
- ✓ Groupe Addiction – ARS (Mme LE BIHAN)
- ✓ Commission éthique de la maison des familles – VANNES (M. PINEAU et Mme QUILLERE)

## 1.4. Les partenaires financiers sont

- ✓ L'ARS Bretagne
- ✓ Le Conseil Départemental
- ✓ DRAC
- ✓ La MILDECA
- ✓ Le Fonds de Solidarité Européen
- ✓ La Fondation de France

1.5. Organigramme



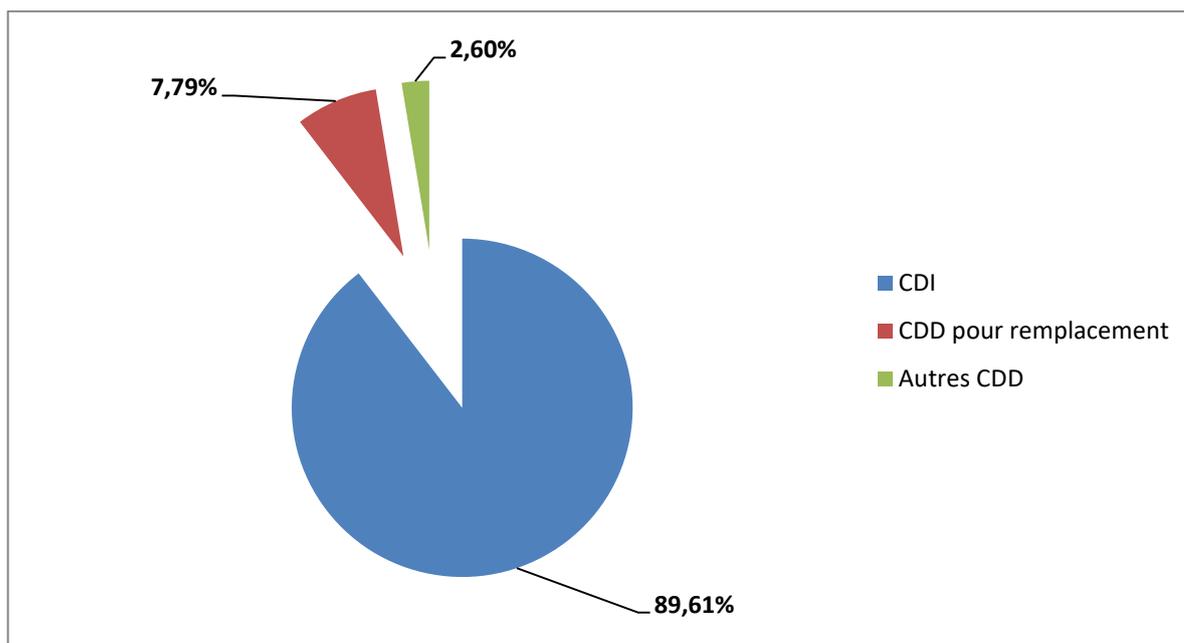
## 2. L'environnement social de l'Association

Un temps plein correspond à 35 heures par semaine (ex. un mi-temps est compté 0.5 ETP).

L'effectif moyen de l'année 2018 est de 48.34 ETP correspondant à 61 personnes.

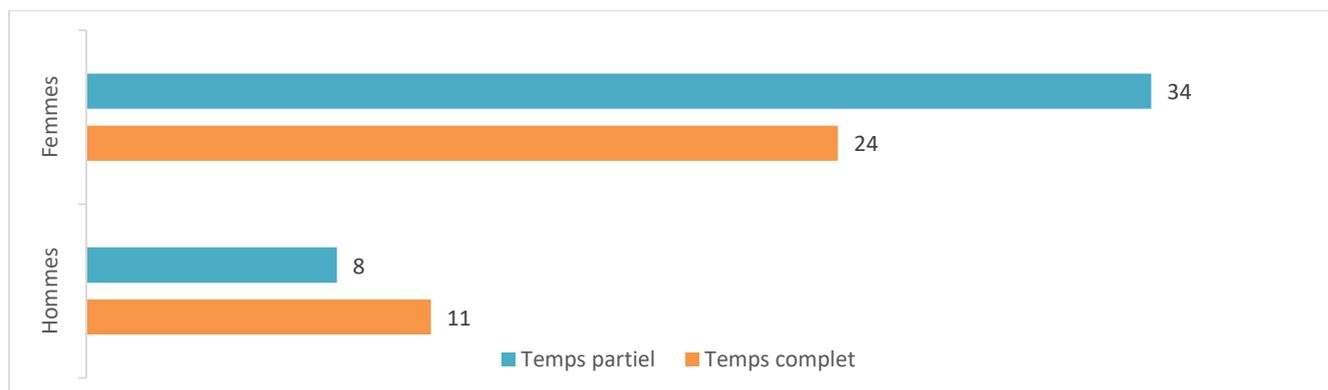
### 2.1 Types de contrats de travail signés au cours de l'année 2018

---



- 69 contrats CDI
- 8 contrats CDD pour 8 professionnels, dont :
  - 6 contrats à termes imprécis, en remplacement de salariés aux statuts « cadre » et « non cadre » absents pour raison d'arrêts maladie ou de congé de maternité ; et 1 contrat à terme précis pour surcroît d'activité au statut « cadre ».
  - 1 contrat à terme précis afin de répondre à l'augmentation du suivi médical et du volume d'activité du CSAPA Douar Nevez de Vannes, dus à la réorganisation de la filière d'addictologie du territoire de santé n°4.
  - 1 contrat sous forme de V.I.G (Vacation d'intérêt Général) à terme précis.

## 2.2 Durée de travail au cours de l'année 2018



## 2.3 Mouvements de personnel au cours de l'année 2018

### Les entrées en 2018 :

- 7 professionnels dont 6 au statut « non cadre » et 1 au statut « cadre » ont été embauchés en CDI (1 à temps complet et 6 à temps partiel).
- 2 professionnelles ont repris leur poste suite à un congé maternité.

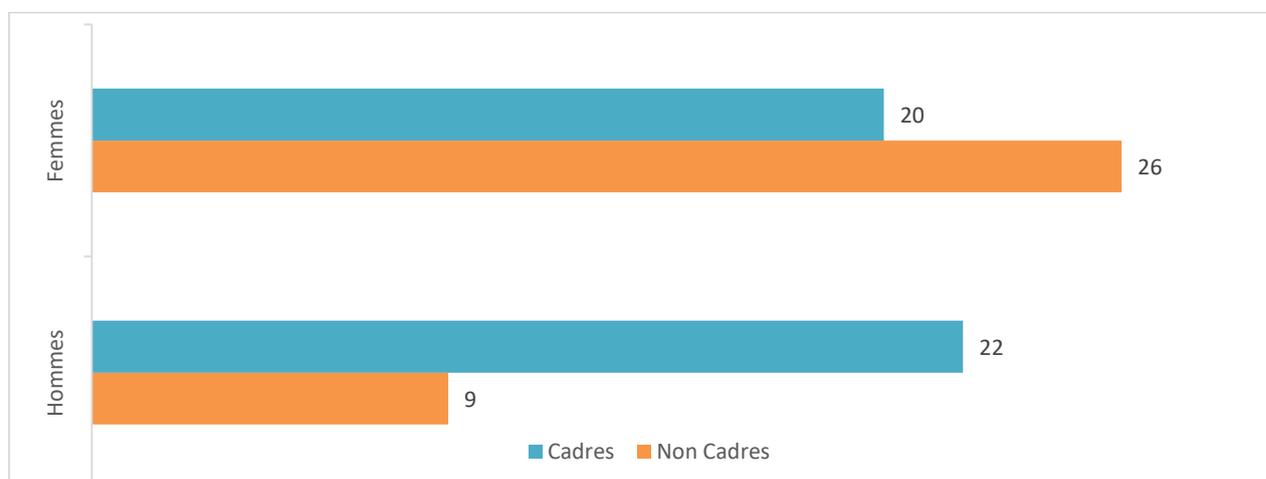
### Les sorties en 2018 :

- 1 départ en retraite d'une salariée au statut « cadre ».
- 3 ruptures définitives par convention du contrat de travail (mouvement géographique, nouveaux projets professionnels).
- 3 démissions (pour suivi de conjoint, mouvement géographique)

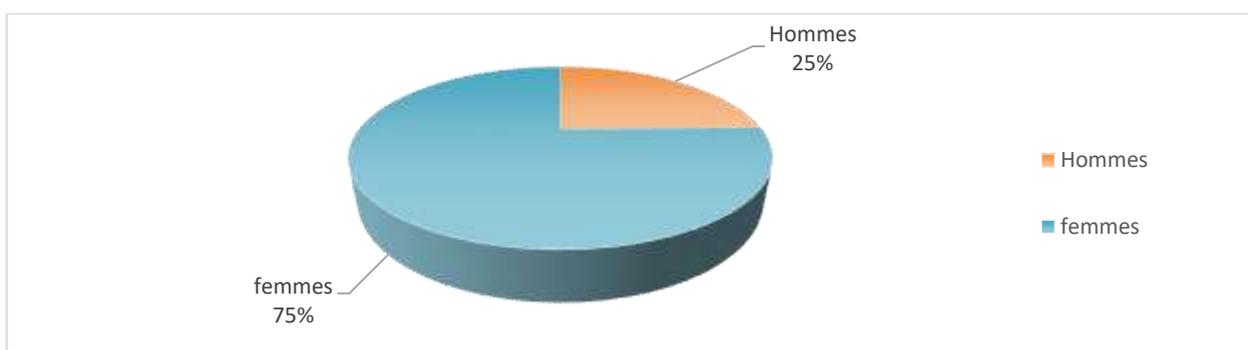
### Les entrées-sortis en 2018 :

- 6 professionnels ont été embauchés en CDD dans le cadre d'un remplacement d'un(e) salarié(e) en congé de maternité ou en arrêt maladie.

## 2.4 Statut du personnel au cours de l'année 2018



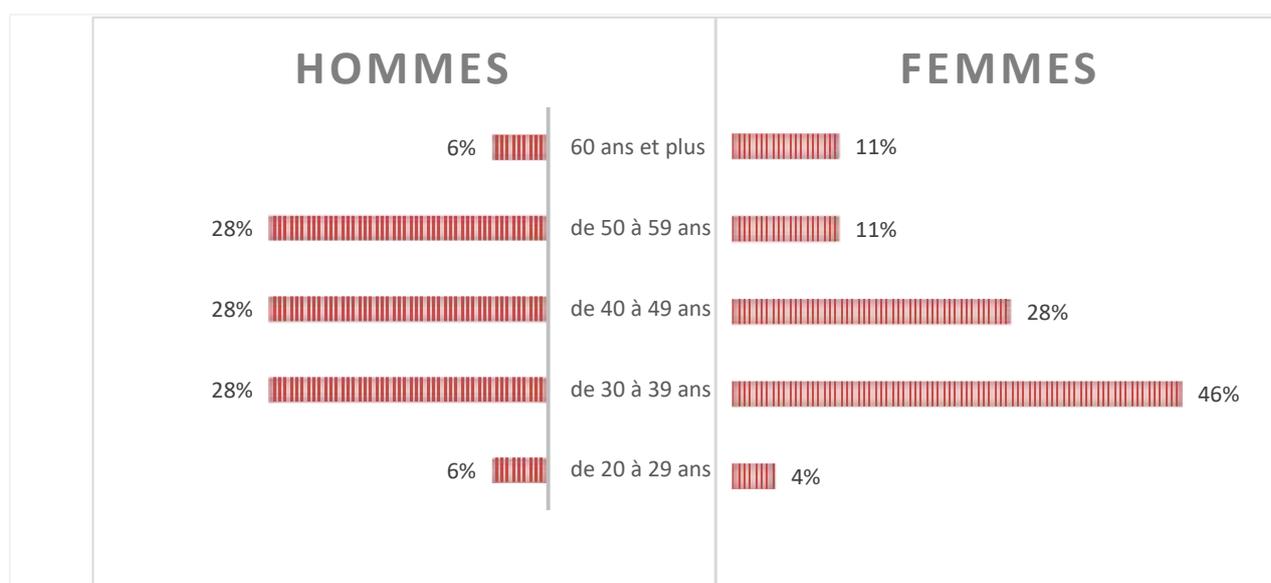
## 2.4 Répartition Hommes-Femmes du personnel au cours de l'année 2018



A l'image du secteur médico-social, la proportion des femmes, au sein de l'Association DOUAR NEVEZ, est trois fois plus importante.

Il s'agit de tous les salariés inscrits (CDD, CDI) au cours de l'année 2018.

## 2.5 Histogramme des âges : situation de l'effectif au 31 décembre 2018



Pyramide des âges en forme de ballon de rugby :

L'âge moyen des salariés de l'Association Douar Nevez est de 43,39 ans.

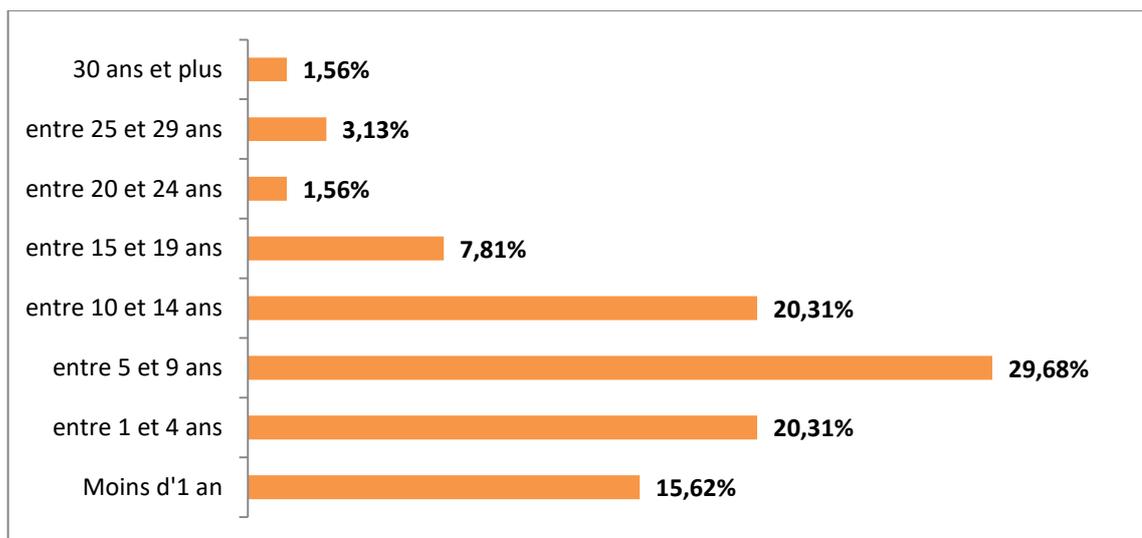
Elle traduit une stratégie de recrutement régulière et une bonne gestion des parcours professionnels.

La gestion des entrées et des sorties est simple et assure une transmission des compétences.

Moyenne d'âge par établissements :

- CAARUD : 38 ans (42.50 ans pour les hommes / 33.50 ans pour les femmes)
- CSAPA Ploërmel : 39.42 ans (43 ans pour les hommes / 38.83 ans pour les femmes)
- CSAPA Vannes : 41.73 ans (47 ans pour les hommes / 40.42 ans pour les femmes)
- CSAPA Lorient : 44.56 ans (44.56 ans pour les hommes / 45.20 ans pour les femmes)
- CSAPA Pontivy : 47 ans (68 ans pour les hommes / 44 ans pour les femmes)
- Direction : 47.50 ans (40 ans pour les hommes / 50 ans pour les femmes)

## 2.6 Histogramme de l'ancienneté de l'effectif au 31 décembre 2018



L'ancienneté est ici comprise comme une valeur sociale. L'ancienneté est « mentionnée » par rapport à la date d'embauche, il s'agit alors d'une notion d'ancienneté institutionnelle et non pas contractuelle.

Nous avons choisi de souligner la notion d'ancienneté institutionnelle car celle-ci met en évidence le lien d'appartenance du salarié à l'entreprise.

En effet, la gestion du personnel par la Direction a permis de cerner les compétences et les ambitions de certains professionnels pour pouvoir les emmener plus loin, afin qu'ils construisent une belle carrière au sein de notre Association.

L'ancienneté moyenne au sein de l'Association est de 8.39 ans.



Nous tenons à souligner l'importance de la cohésion d'équipe. Nous nous efforçons de regrouper l'ensemble des professionnels de Douar Nevez une fois par an. Ce regroupement permet, d'une part, d'échanger et de réfléchir sur une thématique et, d'autre part, de pratiquer une activité « ludique » qui renforce le lien entre les professionnels.

### 3. Composition des équipes

(Effectif moyen en 2018)

#### 3.1 Direction

	Salariés (en ETP)	Mis à disposition (en ETP)	TOTAL (en ETP)
Directrice	1	0	1
Médecin coordinateur	0.20	0	0.20
Chargé de projets institutionnels	0.50	0	0.50
Assistante de direction	1	0	1
Comptable	0.90	0	0.90
<b>TOTAL</b>	<b>3.60</b>	<b>0</b>	<b>3.60</b>

#### 3.2 CSAPA Douar Nevez de Lorient

	Salariés (en ETP)	Mis à disposition (en ETP)	TOTAL (en ETP)
Médecins	2.396	0	2.386
Psychiatre	0.114	0.04	0.154
Psychologues	2.645	0	2.645
Infirmiers	3.645	0.70	4.345
Assistante de service social	1.286	0.20	1.486
Animatrice de gymnastique	0.20	0	0.20
Secrétaires médicales	2.25	0	2.25
Conseillère en Insertion Professionnelle	0.50	0	0.50
<b>TOTAL</b>	<b>13.026</b>	<b>0.94</b>	<b>13.966</b>

#### 3.3 CSAPA Douar Nevez de Vannes

	Salariés (en ETP)	Mis à disposition (en ETP)	TOTAL (en ETP)
Médecins	1.884	0	1.884
Psychiatre	0.193	0.006	0.199
Psychologue	1.243	0	1.243
Infirmiers	3.951	0	3.951
Autre paramédical (psychomotricien)	0	0.086	0.086
Assistante de service social	0.60	0	0.60
Educatrice spécialisée	0.171	0	0.171
Secrétaires médicales	2.464	0	2.464
Conseillère en Insertion Professionnelle	0.50	0	0.50
<b>TOTAL</b>	<b>11.006</b>	<b>0.092</b>	<b>11.098</b>

### 3.4 CSAPA Douar Nevez de Pontivy

	Salariés (en ETP)	Mis à disposition (en ETP)	TOTAL (en ETP)
Médecins	1.114	0	1.114
Psychiatre	0.114	0	0.114
Psychologue	0.728	0	0.728
Infirmiers	1.898	0	1.898
Assistante de service social	0.511	0	0.511
Secrétaires médicales	1.50	0	1.50
<b>TOTAL</b>	<b>5.865</b>	<b>0</b>	<b>5.865</b>

### 3.5 CSAPA Douar Nevez de Ploërmel

	Salariés (en ETP)	Mis à disposition (en ETP)	TOTAL (en ETP)
Médecins	1.128	0	1.128
Psychiatre	0.114	0	0.114
Psychologue	1.007	0	1.007
Infirmiers	1.834	0	1.834
Assistante de service social	0.40	0	0.40
Secrétaires médicales	1.536	0	1.536
<b>TOTAL</b>	<b>6.019</b>	<b>0</b>	<b>6.019</b>

### 3.6 Appartements de Coordination Thérapeutique

	Salariés (en ETP)	Mis à disposition (en ETP)	TOTAL (en ETP)
Médecin	0.10	0	0.10
Infirmier	1.049	0.30	1.349
Assistante de service social	0.929	0	0.929
Secrétaire médicale	0.25	0	0.25
<b>TOTAL</b>	<b>2.328</b>	<b>0.30</b>	<b>2.628</b>

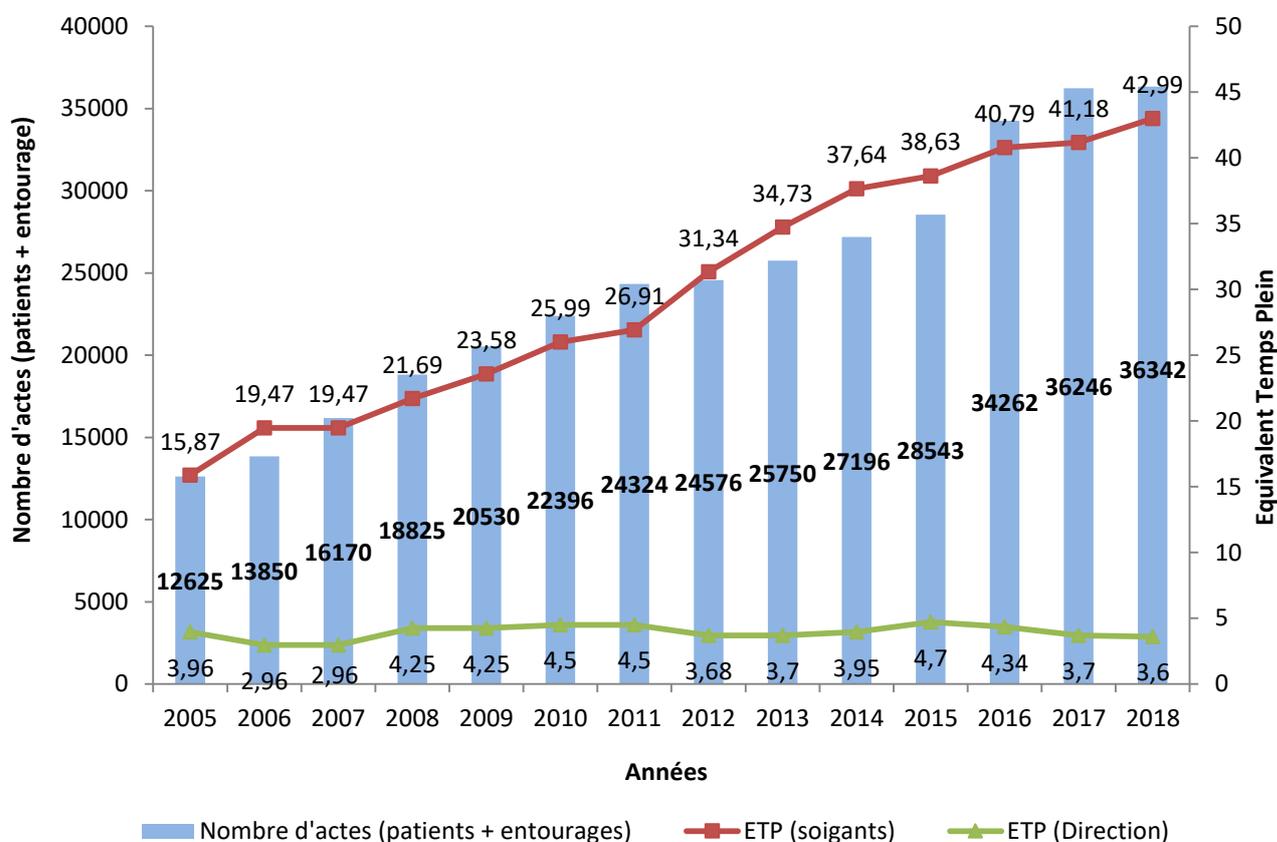
### 3.7 CAARUD

	Salariés (en ETP)	Mis à disposition (en ETP)	TOTAL (en ETP)
Coordinateur	0.50	0	0.50
Infirmier	1	0	1
Assistante de service sociale	1	0	1
Conseiller en Economie Sociale et Familiale	0.997	0	0.997
Secrétaire médicale	0.25	0	0.25
<b>TOTAL</b>	<b>3.747</b>	<b>0</b>	<b>3.747</b>

### 3.8 PREVENTION

	Salariés (en ETP)	Mis à disposition (en ETP)	TOTAL (en ETP)
Chargé de projet en prévention - Coordinateur	0.50	0	0.50
Chargé de projet en prévention	0.50	0	0.50
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

## 4. Focus sur l'évolution de l'Association Douar Nevez



### 2005 :

- Création du service ACT composé de 4 Appartements de Coordination Thérapeutique
- Mise en place des « consultations cannabis »
- Nouveau local pour le CSAPA de Lorient et le service de direction

### 2006 :

- Nouveaux locaux pour les CSAPA de Ploërmel et de Pontivy
- Acquisition d'un nouveau local mitoyen au CSAPA de Lorient pour le service de Direction
- Mise en place du CAARUD : recrutement d'un coordinateur et acquisition d'un camping-car
- Dépôt du dossier de demande d'autorisation de délivrance de Méthadone au CSAPA de Vannes
- Augmentation de l'activité d'intervention de prévention et de formation

### 2007 :

- Très grande progression de l'activité dans l'ensemble des services de l'Association
- Mise en place de la délivrance de Méthadone au CSAPA de Vannes

### 2008 :

- Le cap symbolique des 3000 personnes reçues a été franchi
- Préparation du dossier de création des CSAPA
- Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) ont atteint un niveau d'activité régulier
- Le service CAARUD « Le Pare-A-ChuteS » s'est affirmé à Vannes et Pontivy

**2009 :**

- Obtention des 4 autorisations de création des CSAPA (Lorient, Vannes, Pontivy et Ploërmel)
- Lieu fixe à Lorient pour le CAARUD
- Création du réseau RELAIS 3
- Elaboration et rédaction du plan départemental des addictions
- Mise en place du réseau des élus référents addictions
- Elaboration du guide pratique des addictions à destination des élus référents

**2010 :**

- Nouveau local plus vaste à Ploërmel
- Nette progression de l'activité au CAARUD

**2011 :**

- Belle progression des ressources financières pour les CSAPA
- Moyens humains accrus par des recrutements nouveaux et par l'augmentation de temps de travail de personnels soignants
- Acquisition de nouveaux locaux à Pontivy et Vannes
- Début du projet « Prévention 2.0 »

**2012 :**

- Mme Marie-Elise BOZEC élue Présidente
- Développement des moyens financiers, humains, immobiliers et matériels

**2013 :**

- 10 ans de l'Association Douar Nevez
- Acquisition du local du CSAPA de Lorient

**2014 :**

- Labellisation de 7 consultations Jeunes Consommateurs
- Acquisition d'un nouveau local pour Ploërmel
- Début de l'évaluation interne

**2015 :**

- Mise en place du service de Prévention et de Formation
- De nouvelles offres de prise en charge sont mises en place (insertion professionnelle, ateliers thérapeutiques, Thérapie familiale)
- Travail sur le déploiement des antennes et des consultations avancées
- Création d'un Conseil de la Vie Sociale, départemental
- Finalisation de l'évaluation interne

**2016 :**

- Ouverture d'une antenne à Auray,
- Une nouvelle permanence du CAARUD à la maison de la solidarité à Ploërmel,
- Extension d'un cinquième Appartement de Coordination Thérapeutique

**2017 :**

- Finalisation de l'évaluation externe,
- L'élaboration du Projet d'Etablissement 2017-2022,
- Augmentation de l'ouverture au public de l'antenne d'Auray (1 journée/semaine)

**2018 :**

- Mise en place des TROD
- Développement de l'offre : prise en charge collective, ateliers thérapeutiques
- CAARUD : mise en œuvre du programme de « RDR à distance »

## 5. *Formation des salariés au cours de l'année 2018*

**Le nombre de professionnels** ayant bénéficié d'au moins une formation au cours de l'année 2018 est de 27 personnes soit 42% de l'effectif global.

**Le nombre d'heures par type de formation** sur l'année 2018 pour l'ensemble de l'Association Douar Nevez :

- Formations diplômantes : **72h00**
  - *Diplôme Universitaire d'Addictologie – Brest (72h00)*
  
- Développement/renforcement des connaissances : **331h00**
  - *Prélèvement à la source – Lorient (16h00)*
  - *Accompagnement au P.A.S et fusion des régimes de retraites – Rennes (14h00)*
  - *Contractualiser et exécuter un CPOM – Paris (07h00)*
  - *Eo addictions « Super Utilisateurs » – Ploërmel (14h00)*
  - *Perfectionnement à la thérapie familiale – Rennes (84h00)*
  - *Repérage de la crise suicidaire – Pontivy (28h00)*
  - *Prévention de l'urgence suicidaire – Vannes (28h00)*
  - *Qualité de vie au travail, travail de qualité – Nantes (07h00)*
  - *Utilisation des TROD – Rennes (63h00)*
  - *Réduction des risques et usage de substances psychoactives – Paris (35h00)*
  - *Soins obligés en addictologie – Paris (14h00)*
  - *Animer un atelier de détente et de relaxation – Rennes (21h00)*



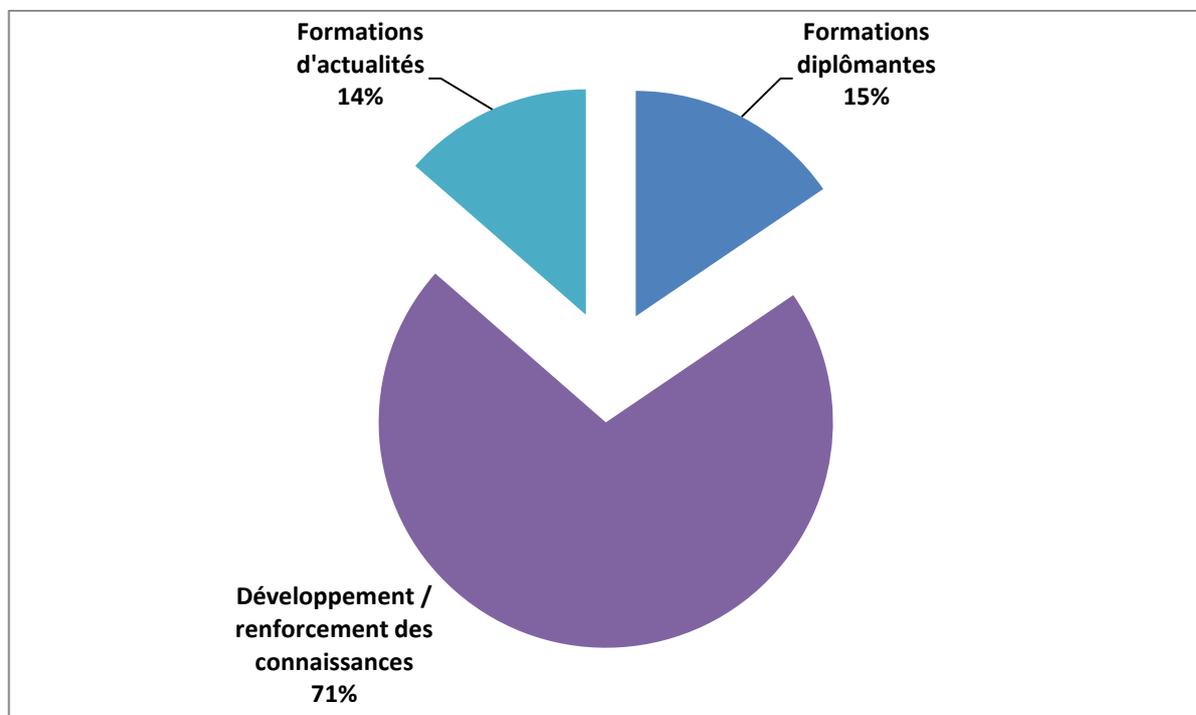
Formations d'actualité : **63h00**

- *Articulation des soins psychiatriques et addictologiques pour les patients présentant une addiction et une comorbidité psychiatrique (SFA)– Plouguernevel (14h00)*
- *La place du patient expert ou des représentants des associations dans les soins en addictologie (SFA) – Plouguernevel (7h00)*
- *Réforme sur la réforme de la formation professionnelle – Lorient (14h00)*
- *Débat « violence dans le couple » - Redon (03h30)*
- *Découverte et expériences sur les conduites addictives – Lorient (21h00)*
- *Journée clinique de l'accueil des personnes en situation d'exil – Quimper (03h30)*

**Développement / Renforcement des connaissances** : accompagner la professionnalisation

**Formations diplômantes** : débouchent sur un diplôme d'état

**Formations d'actualité** : décrypter l'actualité, échanges entre les pairs, conférence-débats ...



**Le montant consacré à la formation** pour l'ensemble des professionnels de l'Association Douar Nevez en 2018 est de 19 079.885 euros (*coût de formation, de déplacement, d'hébergement, de repas et autres*)

## 6. - Présentation des établissements

- ✓ 4 CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)
- ✓ 1 antenne (Auray)
- ✓ 1 CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) « Le Pare-à-Chutes » (1 lieu fixe et 4 permanences mobiles)
- ✓ 5 ACT (Appartements de Coordination Thérapeutique)

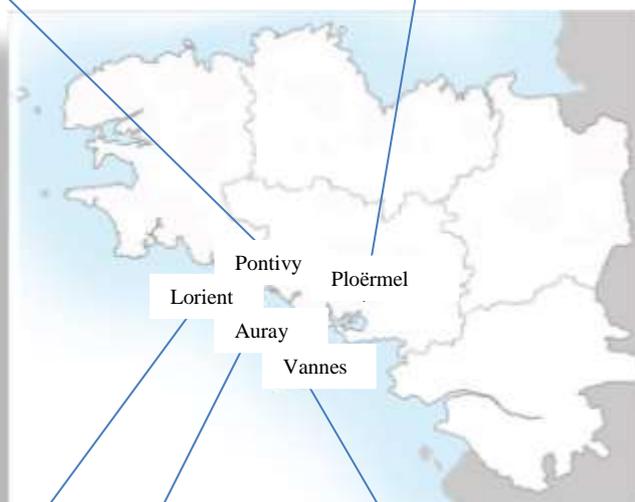
▣ **CSAPA** Douar Nevez de PONTIVY

▣ **CJC** au CMPS de PONTIVY

▣ **CSAPA** Douar Nevez de PLOERMEL

▣ **CJC** au CSAPA Douar Nevez de PLOERMEL

▣ **CAARUD** Le Pare-à-Chutes (permanence fixe) à la Maison de la solidarité



▣ **CSAPA** Douar Nevez de VANNES

▣ **CJC** au CSAPA Douar Nevez + Maison Des Adolescents de VANNES

▣ **CAARUD** Le Pare-à-Chutes (permanence mobile)

▣ **ANTENNE** du CSAPA Douar Nevez de VANNES

▣ **CAARUD** Le Pare-à-Chutes (permanence mobile)

▣ **CSAPA** Douar Nevez de LORIENT

▣ **CJC** au CSAPA Douar Nevez + Maison Des Adolescents de LORIENT

▣ **CAARUD** Le Pare-à-Chutes – lieu fixe

▣ **(ACT)** 5 Appartements de Coordination Thérapeutique

## 7. - Les différents lieux d'intervention

### 7.1 CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) DOUAR NEVEZ – LORIENT :



#### ✓ Les consultations :

- **CSAPA DOUAR NEVEZ – Lorient**

39 rue de la Villeneuve – Immeuble FASTNET – 56100 Lorient

Tél : 02.97.21.47.71 Fax : 02.97.21.52.31 mail : douarnevez56@hotmail.com

Lundi de 8h00 à 18h00 / Mardi de 8h30 à 18h30 / Mercredi de 8h30 à 18h30 / Jeudi de 8h00 à 18h30 / Vendredi de 8h00 à 17h00

#### ✓ Les CJC (Consultations Jeunes Consommateurs)

- **Maison des Adolescents - 3 boulevard de la République – 56100 Lorient**

Tél : 02.97.21.47.71 Fax : 02.97.21.52.31 mail : douarnevez56@hotmail.com

Mercredi de 13h00 à 17h00 (Infirmier)

- **CSAPA DOUAR NEVEZ – Lorient**

39 rue de la Villeneuve – Immeuble FASTNET – 56100 Lorient

Tél : 02.97.21.47.71 Fax : 02.97.21.52.31 mail : douarnevez56@hotmail.com

Lundi de 16h30 à 18h30 (Infirmier) / Mardi de 12h00 à 13h30 (Infirmier) / Mercredi de 10h00 à 17h00 (Psychologue) et de 13h00 à 17h00 (Infirmier) / Vendredi de 13h30 à 17h00 (Infirmier)



#### ✓ L'intervention en milieu carcéral :

- **Centre pénitencier Lorient-Ploemeur – Kerbrient - 56270 Ploemeur**

#### ✓ Les Appartements de Coordination Thérapeutique

#### ✓ Les actions de prévention et de formation en milieux scolaire, universitaire - en entreprises du secteur privé, public – en établissements de santé, sociaux – les sevrages tabac en groupe.

- **Equipe de Direction – 39 rue de la Villeneuve – Immeuble CORDOUAN – 56100 Lorient**

Tél : 06.65.00.49.28 Fax : 02.97.05.96.67 mail : prevention.douarnevez@orange.fr

**7.2 CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) DOUAR NEVEZ – VANNES :**



✓ **Les consultations :**

- **CSAPA DOUAR NEVEZ – Vannes**

6 rue Capitaine Jude– 56000 VANNES

Tél : 02.97.01.34.18 Fax : 02.97.68.35.03 mail : douarnevezvs@hotmail.com

Lundi de 8h45 à 18h00 / Mardi de 8h45 à 19h00 / Mercredi et Vendredi de 8h45 à 16h00 / Jeudi de 8h45 à 18h30

- **Antenne à AURAY**

16 rue François Mitterrand – Résidence Parco-Pointer – 2<sup>ème</sup> étage – Logement 3 –56400 AURAY

Tél : 02.97.29.58.30 mail : douarnevezvs@hotmail.com

Jeudi de 9h30 à 18h30

✓ **Les CJC (Consultations Jeunes Consommateurs)**

- **Maison des Adolescents – 24 rue Pierre Arche – 56000 Vannes**

Tél. : 02.97.01.34.18 Fax : 02.97.68.35.03 mail : douarnevezvs@hotmail.com

Mercredi de 10h00 à 16h00 (Infirmiers)



- **CSAPA DOUAR NEVEZ – Vannes**

6 rue Capitaine Jude – 56000 VANNES

Tél : 02.97.01.34.18 Fax : 02.97.68.35.03 mail : douarnevezvs@hotmail.com

Mercredi de 9h00 à 14h00 (Infirmier) / Jeudi de 12h00 à 14h00 et de 17h00 à 19h00 (Infirmier)

✓ **L'intervention en milieu carcéral :**

- **Maison d'arrêt - Vannes –**

12 place de Nazareth – 56000 Vannes

✓ **Les actions de prévention et de formation en milieux scolaire, universitaire - en entreprises du secteur privé, public – en établissements de santé, sociaux – les sevrages tabac en groupe.**

- **Equipe de Direction – 39 rue de la Villeneuve – Immeuble CORDOUAN – 56100 Lorient**

Tél : 06.65.00.49.28 Fax : 02.97.05.96.67 mail : prevention.douarnevez@orange.fr

**7.3 CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) DOUAR NEVEZ – PONTIVY :**



✓ **Les consultations :**

- [CSAPA DOUAR NEVEZ – Pontivy](#)

29 bis rue Jeanne d'Arc – 29300 Pontivy

Tél : 02.97.25.93.78 Fax : 02.97.07.03.18 mail : [douarnevezpontivy@hotmail.fr](mailto:douarnevezpontivy@hotmail.fr)

Lundi de 08h30 à 18h30 / Mardi, Jeudi de 9h00 à 18h30 / Mercredi de 9h00 à 12h30 / Vendredi de 8h30 à 12h30

✓ **Les CJC (Consultations Jeunes Consommateurs)**

- [CMPS - 1 rue Joséphine – 56300 Pontivy](#)

Tél. : 02.97.25.93.78 / 07.86.57.94.44 Fax : 02 97 07.03.18 mail: [douarnevezpontivy@hotmail.fr](mailto:douarnevezpontivy@hotmail.fr)

Mardi de 11h30 à 13h30, Mercredi de 13h30 à 17h30 et Jeudi de 16h30 à 18h30

✓ **Les actions de prévention et de formation en milieux scolaire, universitaire - en entreprises du secteur privé, public – en établissements de santé, sociaux – les sevrages tabac en groupe.**

- [Equipe de Direction – 39 rue de la Villeneuve – Immeuble CORDOUAN – 56100 Lorient](#)

Tél : 06.65.00.49.28 Fax : 02.97.05.96.67 mail : [prevention.douarnevez@orange.fr](mailto:prevention.douarnevez@orange.fr)

**7.4 CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) DOUAR NEVEZ – PLOËRMEL :**



✓ **Les consultations :**

- **CSAPA DOUAR NEVEZ – Ploërmel**

25 boulevard Laënnec – 56800 Ploërmel

Tél : 02.97.73.39.81 Fax : 02.97.74.18.34 email : douarnevezpl@hotmail.com

Lundi de 8h30 à 18h30 / Mardi de 8h15 à 18h30 / Mercredi de 9h00 à 16h30 / Jeudi de 8h15 à 17h30 / Vendredi de 8h30 à 16h00

✓ **Les CJC (Consultations Jeunes Consommateurs)**

- **CSAPA DOUAR NEVEZ – Ploërmel**

25 boulevard Laënnec – 56800 Ploërmel

Tél : 02.97.73.39.81 Fax : 02.97.74.18.34 email : douarnevezpl@hotmail.com

Mardi de 17h00 à 19h00 (Infirmier) / Jeudi de 12h00 à 14h00 (Infirmier)



✓ **Consultations avancées**

- **Mission Locale – Ploërmel**

9 rue Val – 56804 Ploërmel cedex

Tél : 02.97.73.57.00

Jeudi de 14h00 à 17h00 (Psychologue)

- **Centre Hospitalier - Malestroit**

2 rue Louis Masillé – 56140 Malestroit

Tél : 02.97.75.20.46

Un mardi sur 2 de 9h00 à 12h00 (Infirmier)

✓ **Les actions de prévention et de formation en milieux scolaire, universitaire - en entreprises du secteur privé, public – en établissements de santé, sociaux – les sevrages tabac en groupe.**

- **Equipe de Direction – 39 rue de la Villeneuve – Immeuble CORDOUAN – 56100 Lorient**

Tél : 06.65.00.49.28 Fax : 02.97.05.96.67 mail : prevention.douarnevez@orange.fr

**7.5 CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues)**  
**« Pare-à-chutes »**



✓ **Le lieu d'accueil fixe :**

- *Le Pare-à-chutes*

10 rue Louis Le Meur – 56100 Lorient

Tél. : 02.97.21.35.20 Fax : 02.97.21.32.10

Lundi de 15h00 à 18h00 / Vendredi de 11h00 à 15h00

✓ **Les permanences :**

- *Le Pare-à-chutes - Vannes*

Boulevard Maurice Guillaudot – Direction Saint Avé

Tél. : 06.33.60.77.70

Jeudi de 13h00 à 16h00

- *Le Pare-à-chutes - Auray*

Parking du Centre culturel Athena

Tél. : 06.33.60.77.70

Mardi de 16h30 à 17h30 (une semaine sur deux = semaine impaire)

- *Le Pare-à-chutes - Ploërmel*

Maison de la solidarité

Tél. : 06.33.60.77.70

Jeudi de 17h00 à 18h30 (une semaine sur deux = semaine paire)

## 8. *Le Conseil de la Vie Sociale*

Le CVS départemental de l'Association Douar Nevez comprend de 9 à 19 membres répartis dans 3 collèges comme suit :

- Collège des personnes accueillies : 2 à 8 représentants
- Collège des Associations d'entraide : 4 à 8 représentants
- Collège de l'association Douar Nevez : 3 représentants
  - *Directrice des services*
  - *Présidente de l'Association Douar Nevez*
  - *Médecin coordinateur*

Il n'y a que des membres titulaires.

Les différents services de l'Association Douar Nevez sont libres de définir des modalités d'organisation du recueil des avis et recommandations des usagers.

L'ensemble de ces modalités de consultation ainsi que les avis et propositions sont présentés à périodicité régulière aux membres du CVS départemental.

Les avis et propositions du CVS départemental sont transmis par ses membres, au Conseil d'Administration de l'Association, à l'attention du Président.

Le CVS doit être informé de la suite donnée aux avis et propositions qu'il a émis.

L'absence de désignation ou l'absence de candidats titulaires pour l'un des collèges ne fait pas obstacle à la mise en place du CVS.

**Le Président** est élu par et parmi les représentants du collège des personnes accueillies et de celui des Associations d'entraide. Les membres représentants de l'Association Douar Nevez et de ses services sont exclus de cette élection. Madame Collette LE VOT, de l'Association EFAIT, est actuellement la Présidente.

**Le Président suppléant** est élu selon les mêmes modalités parmi les représentants des personnes accueillies.

La Présidente, le Médecin coordinateur, la Directrice de l'Association Douar Nevez ou leurs représentants siègent de plein droit avec voix consultative.

Le CVS s'est réuni 2 fois au cours de l'année 2018 (*les 15/02/2018 et 04/10/2018*) pour aborder les thèmes suivants :

- Présentation des actions à destination des associations d'entraides
- Présentation des différents ateliers de groupes thérapeutiques
- Bilan des interventions à destination des associations d'entraides

## 9. *Action « Insertion professionnelle pour les usagers de produits psychoactifs engagés dans un processus de soin »*



UNION EUROPEENNE

Cette action est cofinancée par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national « Emploi et Inclusion » 2014-2020

Cette action est financée par Le Conseil Départemental et cofinancée par le Fonds Social Européen dans le cadre du programme opérationnel national « Emploi et Inclusion » 2014-2020.

### 9.1 – *Objectifs de l'action*

---

- Mettre en œuvre une pratique en réseau pour l'insertion, par l'emploi, des usagers de produits psychoactifs.
- Sensibiliser les intervenants des champs du soin et de l'insertion sur les besoins des usagers de produits psychoactifs et favoriser leur rapprochement pour améliorer l'insertion professionnelle ou le maintien dans l'emploi de ce public.
- Formaliser une interface, un espace de dialogue entre les acteurs du soin et de l'insertion dans l'intérêt et le respect des personnes.
- Mieux situer la problématique addictive, dans la trajectoire d'insertion de l'utilisateur, pour les acteurs de l'insertion.

9.2 – Données statistiques

AGE						
	16-24 ans	25-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans et +	TOTAL
<b>Femmes</b>	0	10	6	1	0	<b>17</b>
<b>Hommes</b>	0	25	8	1	0	<b>34</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>51</b>

STATUT						
	rSa	ASS	AAH	Pension invalidité	Autres	TOTAL
<b>Femmes</b>	15	0	1	0	1	<b>17</b>
<b>Hommes</b>	32	1	0	0	1	<b>34</b>
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>51</b>

SITUATION FAMILIALE			
	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>	<b>TOTAL</b>
En couple	2	3	<b>5</b>
En couple avec enfant(s)	3	1	<b>4</b>
Seul avec enfant(s)	2	4	<b>6</b>
Seul	27	9	<b>36</b>
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>17</b>	<b>51</b>

TYPE D'HEBERGEMENT					
	Hommes		Femmes		TOTAL
	Sans enfant	Avec enfant(s)	Sans enfant	Avec enfant(s)	
Hébergé	9	0	1		10
Locataire	20		10	4	39
Propriétaire	0	0	1	1	2
Autre	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>51</b>

NIVEAU DE FORMATION			
	Femmes	Hommes	TOTAL
Niveau VI ( <i>fin de scolarité obligatoire</i> )	0	0	0
Niveau V Bis ( <i>3ème ou 4 – 3 techno. Ou &lt; terminale de 2nd cycles courts pro</i> )	2	6	8
Niveau V ( <i>CAP, BEP</i> )	5	19	24
Niveau IV ( <i>Bac professionnel ou général</i> )	5	6	11
Niveau III ( <i>Bac + 2</i> )	2	3	5
Niveau II ( <i>Bac + 3 et 4</i> )	3	0	3
Niveau I ( <i>Bac + 5 et plus</i> )	0	0	0

### 9.3 – *Analyse*

---

Le public est majoritairement masculin (environ 2 fois plus que le nombre de femmes) âgé entre 25 et 44 ans principalement.

Ils vivent seuls pour un grand nombre d'entre eux.

Ils sont nombreux à être locataire de leur hébergement.

Cela reflète plus ou moins la typologie des patients suivis à Douar Nevez.

Quasiment tous les patients sont bénéficiaires du RSA.

Le secteur géographique le plus représenté est celui de Lorient.

Concernant le niveau de formation des participants, il est assez hétéroclite. Cependant, le niveau V domine. Les participants, qu'ils soient déjà accompagnés ou non pour leur problématique santé par les professionnels de Douar Nevez, sont orientés via la « fiche commande » du département. C'est pour cette raison que toutes les orientations vers la CIP proviennent des CIP et CISP du département ou des partenaires (ex : Agora). Cette fiche est validée par le responsable UT RSA du département.

Le public accueilli présente, généralement, plusieurs freins à l'emploi qui peuvent être :

- difficultés en lien avec la santé (addiction et/ou psychique),
- précarité (hébergement, financière...),
- sociale (démarches administratives, protection sociale, accès aux droits...).

La CIP peut, si besoin, orienter vers d'autres professionnels (assistante sociale, médecin, psychologue).

Pour une grande partie des patients, il est possible de travailler à la fois sur le projet professionnel en parallèle des soins. Pour d'autres, le projet professionnel n'est pas ou pas encore à l'ordre du jour. Dans ce cas, un autre accompagnement est mis en place en fonction des priorités (recherche d'hébergement, évaluation du handicap, stabilisation de la pathologie...).

# 10. *Parcours d'information et de prise en charge des conduites addictives en Mission Locale*

(Appel à projet triennal : Financement Fondation de France)

## 10.1 - *Partenariat*

---

CSAPA Douar Nevez Pontivy / Mission Locale de Pontivy

CSAPA Douar Nevez Lorient / Mission Locale de Lorient (*projet mis en place fin 2017*)

## 10.2 - *Génèse du projet*

---

Le projet s'appuie sur une expérience installée depuis 2014 à Pontivy en partenariat entre l'Association Douar Nevez et la Mission locale. Les professionnels repèrent depuis plusieurs années des niveaux de consommations importants chez les jeunes qu'ils accompagnent.

Ainsi, sur Pontivy sont proposés à titre expérimental, des actions de sensibilisations collectives et un accompagnement individualisé par un psychologue du CSAPA de Pontivy travaillant en concertation étroite avec la référente Santé de la Mission Locale.

L'activité connaît en 2016 un développement important. En effet, la Mission Locale de Pontivy demande en 2016 à doubler les interventions, afin de renforcer le travail établi sur Pontivy mais également d'atteindre le public de Loudéac, plus rural et moins mobile.

Dans le même temps, la Mission Locale de Lorient établissant les mêmes constats et les mêmes difficultés que la Mission Locale de Pontivy, sollicite également l'Association Douar Nevez pour intervenir dans les mêmes conditions auprès de leur dispositif d'accompagnement sur le site de Lorient.

## 10.3 - *Objectifs*

---

- **Prévention** : *Apports d'éléments de connaissances (échange d'expériences)*
- **Sensibilisation** : *Apporter de l'information sur le mécanisme de dépendance, et les risques de surdoses.*
- **Repérage précoce** : *Entretien individualisé à l'issue du groupe*
- **Accompagnement individuel CJC** : *entretien motivationnel, élaboration du parcours de soin, prise en charge, orientation.*

#### ***10.4- Les bénéficiaires***

---

Les bénéficiaires visés par le projet sont les jeunes s'inscrivant dans le dispositif Garantie Jeune.

La Garantie Jeune s'adresse aux jeunes âgés de 16 à 25 ans révolus, qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation et qui sont en grande précarité.

#### ***10.5- Processus de mise en place***

---

Les professionnels des Missions Locales sont chargés de constituer les groupes relatifs au dispositif de la Garantie jeune.

Le professionnel de l'Association Douar Nevez intervient auprès des jeunes du dispositif.

En proposant un temps de prise en charge individuel à l'issue des prises en charges collectives, les professionnels souhaitent renforcer l'adhésion du jeune à un parcours de prise en charge qui soit adapté.

Des temps d'échange avec les jeunes sont proposés à la fin de chaque intervention collective afin d'évaluer leur ressenti sur l'intervention.

Des réunions de coordination régulières entre les professionnels de l'Association Douar Nevez et les professionnels de la Mission Locale permettront de réaliser une évaluation.





UNION EUROPEENNE

Cette action est cofinancée par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national « Emploi et Inclusion » 2014-2020

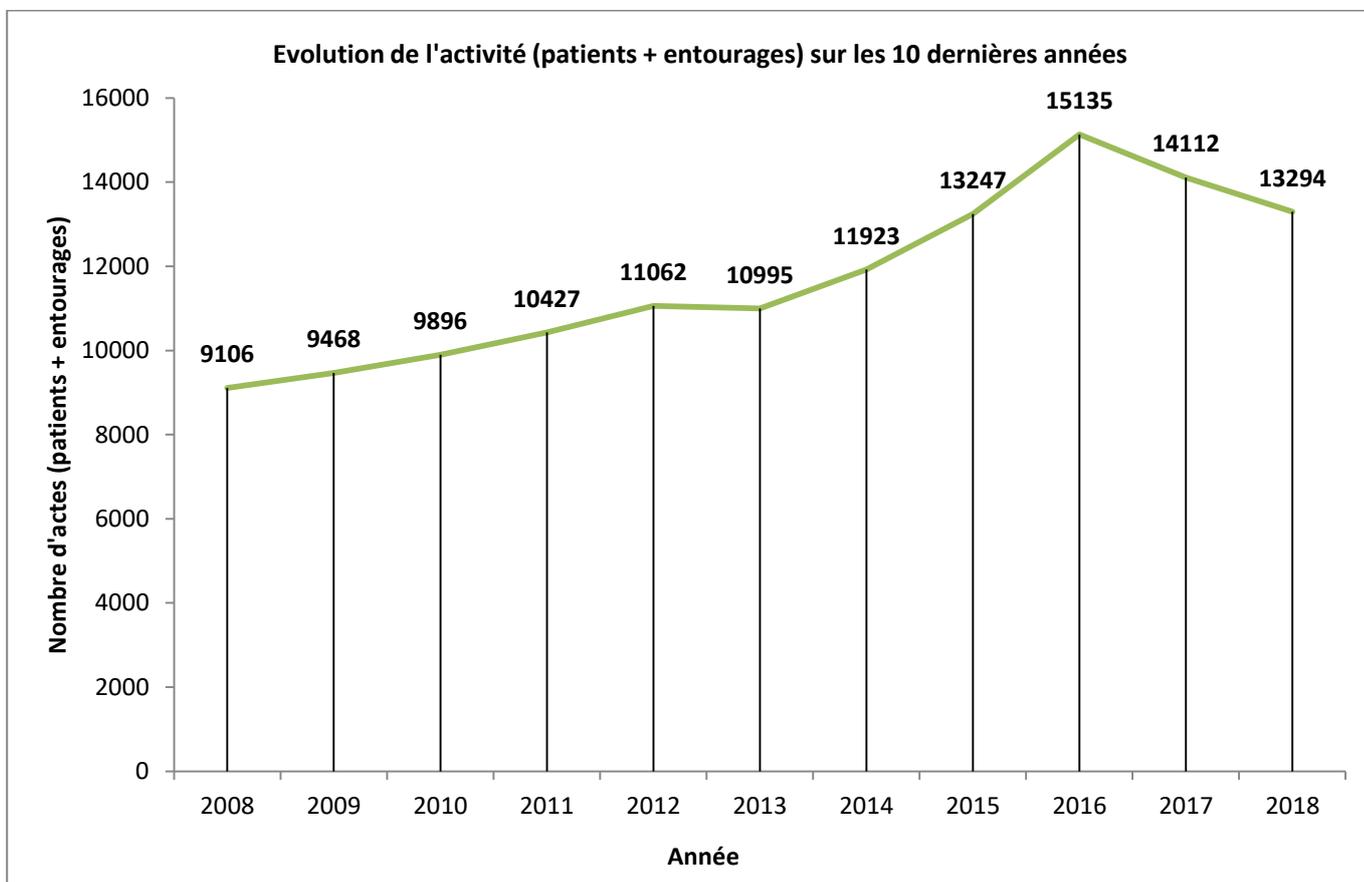
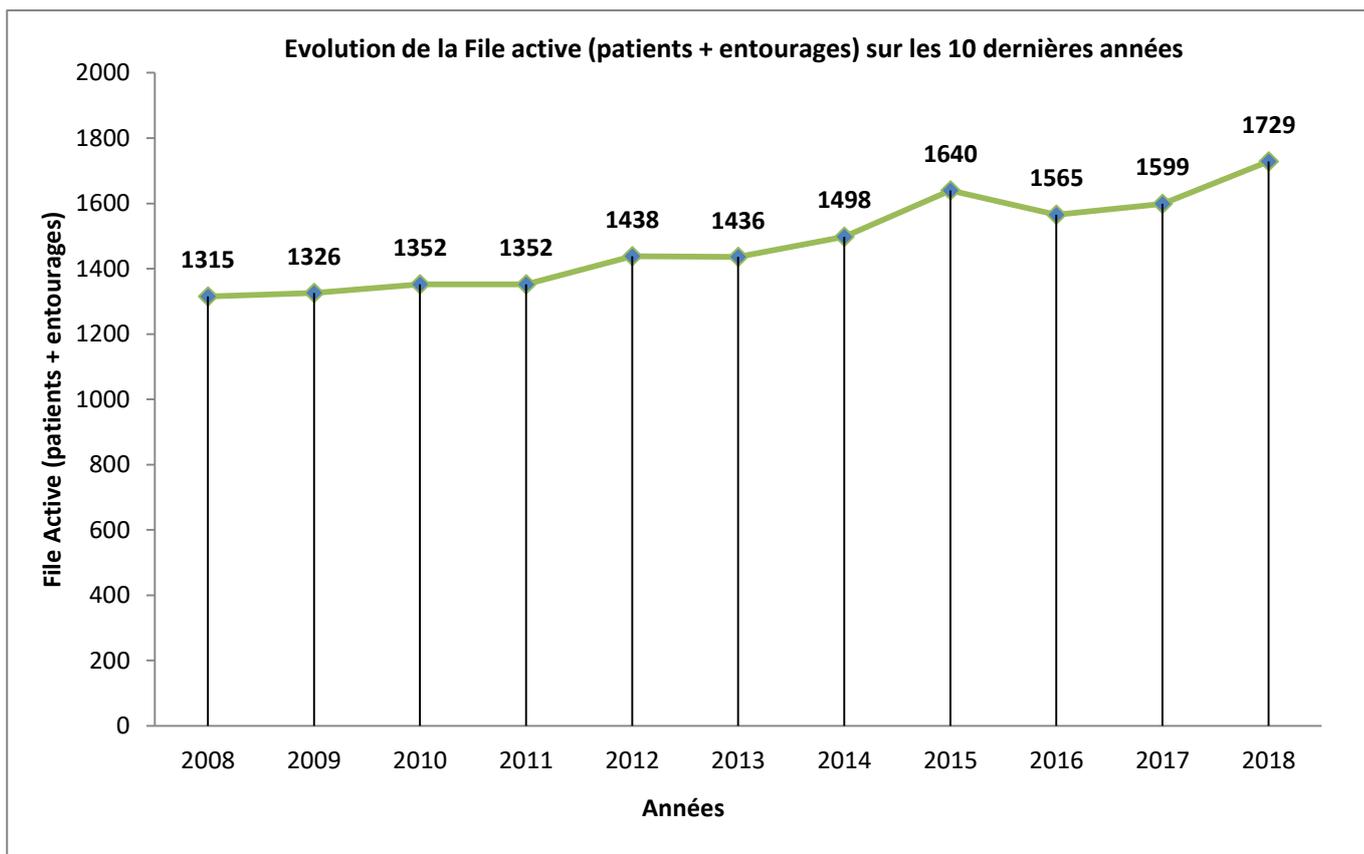


*CSAPA*

*« Douar Nevez »*

*de LORIENT*

<b>1. Le bilan quantitatif</b> .....	<b>page 39</b>
<b>2. Les consultations jeunes consommateurs</b> .....	<b>page 47</b>
<b>3. Les activités en milieu carcéral</b> .....	<b>page 49</b>
<b>4. Parcours d'accompagnement renforcé aux soins</b> .....	<b>page 54</b>
<b>5. L'activité « Addictions comportementales »</b> .....	<b>page 57</b>
<b>6. L'activité corporelle pour les femmes bénéficiaires du RSA</b> .....	<b>page 62</b>
<b>7. L'Atelier Tai Chi Chuan – Qi Gong</b> .....	<b>page 64</b>
<b>8. L'atelier « Senteur »</b> .....	<b>page 66</b>
<b>9. Le groupe de parole à destination des patients</b> .....	<b>page 68</b>
<b>10. Le groupe de parole à destination de l'entourage</b> .....	<b>page 70</b>
<b>11. Les orientations 2019</b> .....	<b>page 71</b>



Le CSAPA de Lorient note que les patients vus, entourage compris, sont passés du chiffre de 1315 à 1729 en dix ans. Le nombre de consultations est passé de six consultations par patient et par an à sept consultations. Les patients bénéficient d'un suivi plus rapproché. Ce chiffre objective la nécessité de recevoir en entretiens individuels nos patients plus souvent, ce qui est à corréliser avec des pathologies chroniques complexes. Certains patients addicts n'ont pas de médecin traitant. Dans un environnement avec moins de médecins relais, nous pourrions développer des partenariats avec des maisons médicales. Ainsi nous pourrions inclure l'addictologie de manière transversale dans les prises en charge de ville. La file active pourrait s'alléger et nous pourrions accueillir de nouveaux patients.

L'alcool reste le premier produit traité, et le cannabis continue de progresser, surtout les consommateurs vieillissent. Le tabac est le troisième produit puis l'héroïne et la cocaïne. Nous aimerions pouvoir mettre en place un parcours de soins spécifique cocaïne pour les patients. Ce parcours aurait un nombre de séances défini avec un focus sur le craving\* et l'élaboration d'outils avec la collaboration des patients.

L'arrivée de la VAPE, le projet dépistage des hépatopathies, le projet Parcours d'Accompagnement Renforcé, le projet théâtre sont autant d'innovations, qui stimulent les pratiques, les équipes au service des patients.

L'équipe de Lorient tient à souligner que le travail de la chargée d'insertion est une brique essentielle du CSAPA. L'addict guérit quand il retrouve l'espoir de l'utilité sociale. Les critères de cette action se modifient, le travail du CIP est de plus en plus contraint. Il faut regarder ce travail d'insertion comme un pilier de la guérison, nous devons soutenir le patient addict pour qu'il puisse retrouver sa place dans la société à nos côtés et cela passe par l'action d'insertion. Mais comment lui permettre d'aller mieux si nous ne faisons pas du temps notre allié, le temps dont nous avons besoin pour guérir l'addiction doit être pris en compte dans cette mission d'insertion.

Le travail avec le CVS et les associations est porteur de nouvelles pistes de travail, pour des collaborations efficaces et une optimisation des dispositifs sur le territoire.

Les familles et les entourages sont des partenaires imaginatifs, et des progrès dans les passerelles entre CSAPAS et familles sont à entreprendre.

*\*Le **craving** (de l'anglais : « désir ardent, appétit insatiable ») représente une impulsion vécue sur un instant donné, véhiculant un besoin irrépressible de consommation d'un produit psychoactif et sa recherche compulsive ou encore l'application d'un comportement.*

#### Stagiaires accueillis au cours de l'année 2018

- Stage en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat infirmier
- Stages de formation clinique dans le cadre d'un diplôme universitaire d'addictologie
- Stage Licence de psychologie – 3<sup>ème</sup> année
- Stage d'application dans le cadre d'une formation en sophrologie

# 1. Le bilan quantitatif

## 1.1. Patients vus par le CSAPA « Douar Nevez » de Lorient - en 2018

<b>Nombre de personnes vues par l'équipe <sup>(1)</sup> :</b> <i>(tous contacts en face à face, y compris entourage, famille)</i>	1729
<b>Nombre de patients vus au moins une fois <sup>(2)</sup> :</b>	1647
dont nombre de patients vus une seule fois	406
dont nombre de nouveaux patients	626

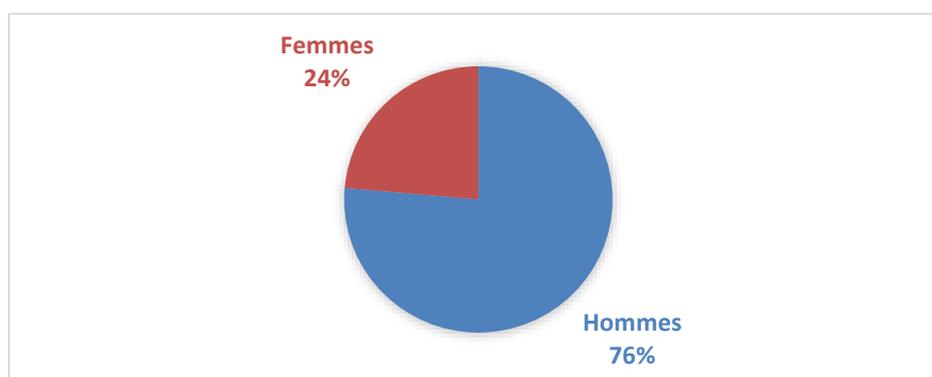
(1) les personnes peuvent avoir été vues dans les locaux de la structure ou en dehors (visite à l'hôpital, établissement pénitentiaire, etc.).

(2) est considéré comme patient, toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).

## 1.2. Parmi les patients vus au moins une fois au cours de l'année

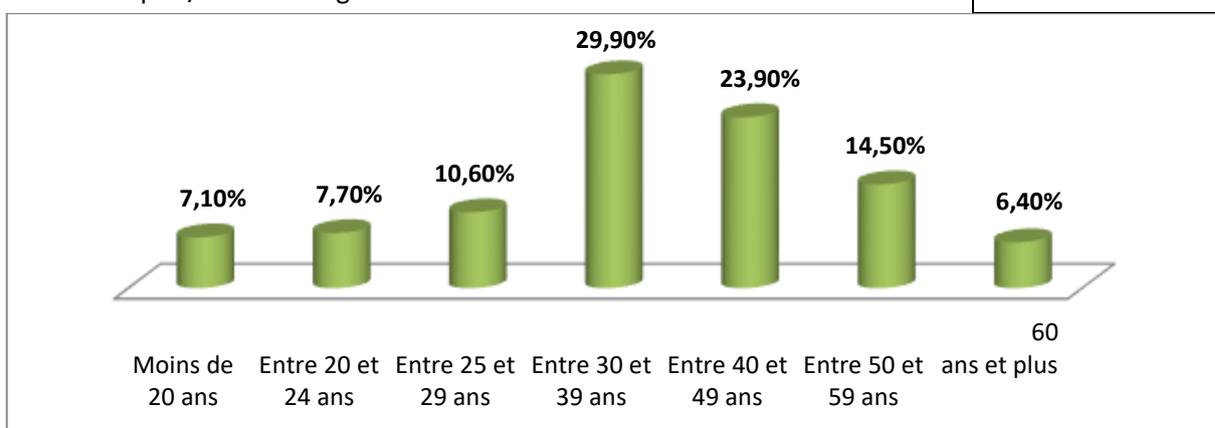
### Répartition par sexe

Nombre d'hommes	1258
Nombre de femmes	389



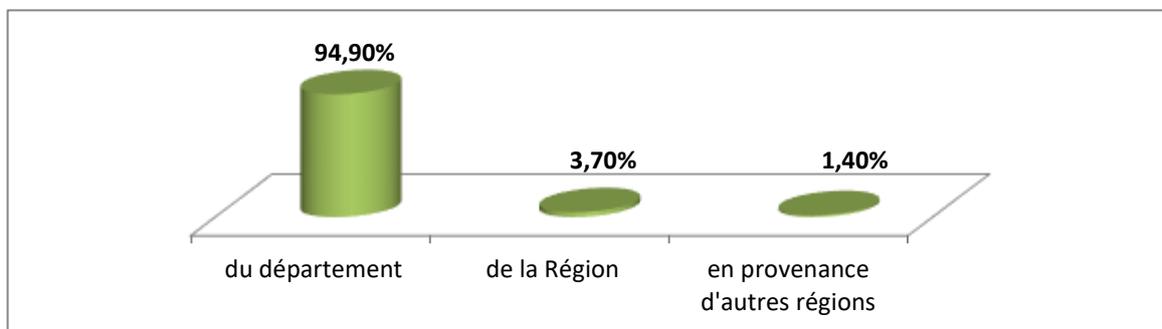
### Répartition par âge

Moins de 20 ans	114
<i>Dont moins de 18 ans</i>	68
Entre 20 et 24 ans	124
Entre 25 et 29 ans	169
Entre 30 et 39 ans	478
Entre 40 et 49 ans	382
Entre 50 et 59 ans	232
60 ans et plus	102
Ne sait pas / Non renseigné	46



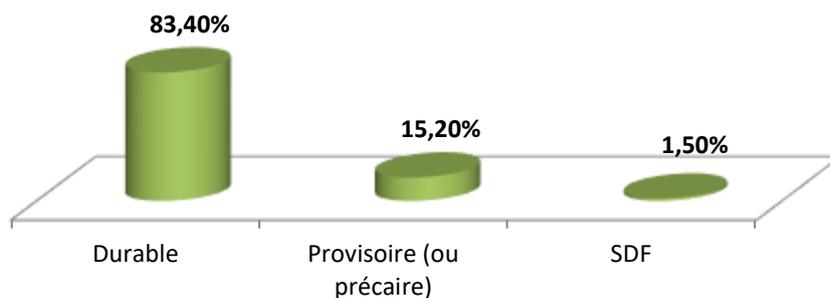
### Origine géographique

Nombre de patients originaires du département	1413
Nombre de patients originaires de la Région	55
Nombre de patients en provenance d'autres régions	21
Ne sait pas / Non renseigné	158



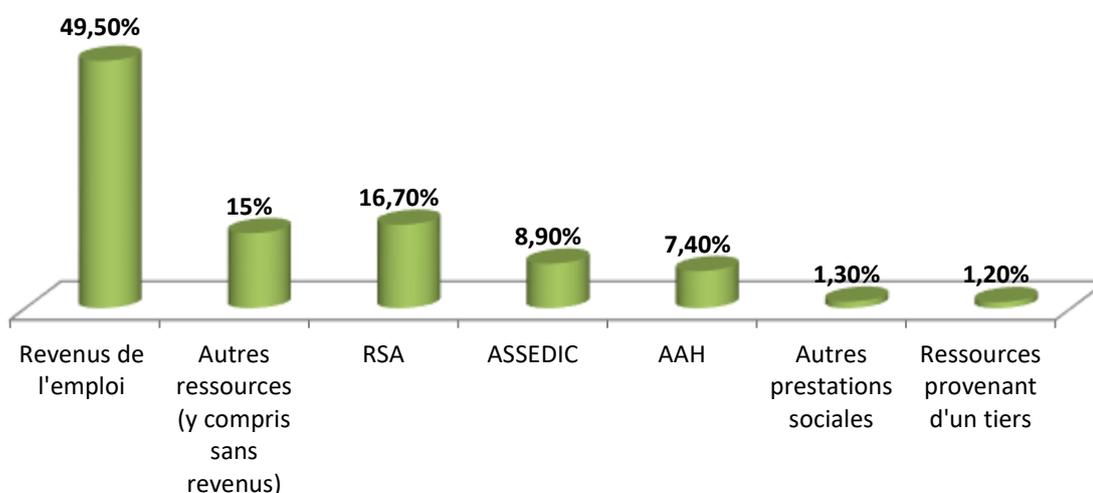
### Logement

Durable	1133
Provisoire (ou précaire)	206
SDF	20
Ne sait pas / Non renseigné	288



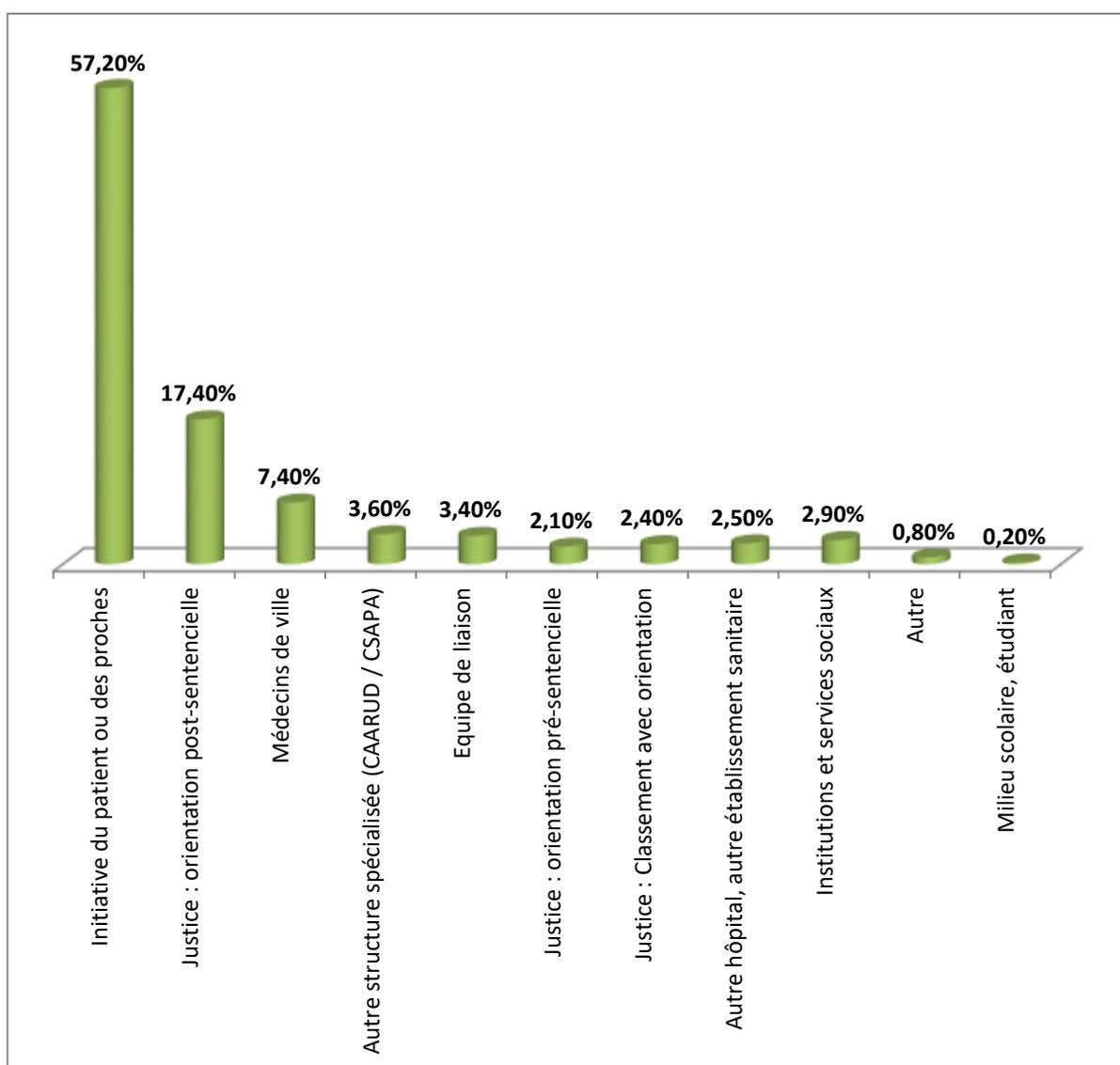
### Origine principale des ressources

Revenus de l'emploi (y compris retraite, pension d'invalidité)	615
ASSEDIC	111
RSA	208
AAH	92
Autres prestations sociales	16
Ressources provenant d'un tiers	15
Autres ressources (y compris sans revenus)	186
Ne sait pas / Non renseigné	404



**Origine de la demande de consultation**

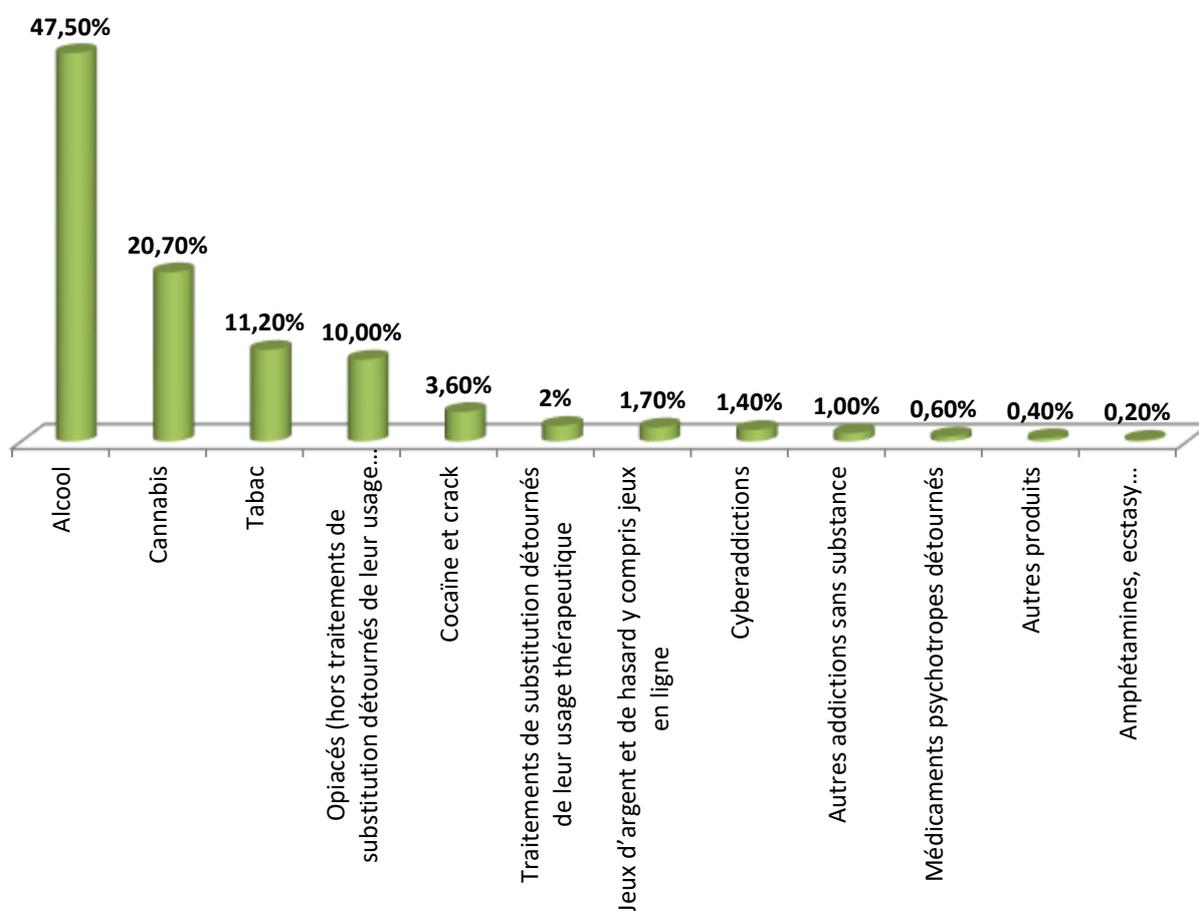
Initiative du patient ou des proches	63
Médecins de ville	99
Autre structure spécialisée (CAARUD / CSAPA)	48
Equipe de liaison	46
Autre hôpital, autre établissement sanitaire	33
Institutions et services sociaux	39
Justice : orientation pré-sentencielle	28
Justice : orientation post-sentencielle	232
Justice : Classement avec orientation	32
Milieu scolaire, étudiant	3
Autre	11
Ne sait pas / Non renseigné	313



Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables

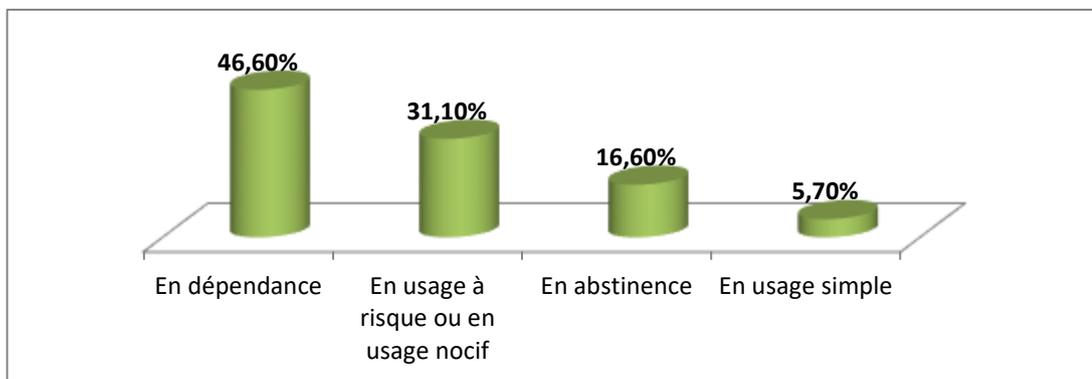
	1er produit le plus dommageable	2ème produit le plus dommageable
Alcool	486	123
Tabac	115	108
Cannabis	212	110
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage	102	18
Cocaïne et crack	37	41
Amphétamines, ecstasy...	2	6
Médicaments psychotropes détournés	6	5
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	19	6
Jeux d'argent et de hasard y compris jeux en ligne	17	3
Cyberaddictions	14	0
Autres addictions sans substance	10	3
Autres produits	4	3
Pas de produit consommé au cours des 30 derniers jours	194	365
Ne sait pas / Non renseigné	429	856

1er(e)s produits / addictions les plus dommageables



**Usage à risque / Usage nocif / dépendance vis à vis du produit n°1 (hors tabac)**

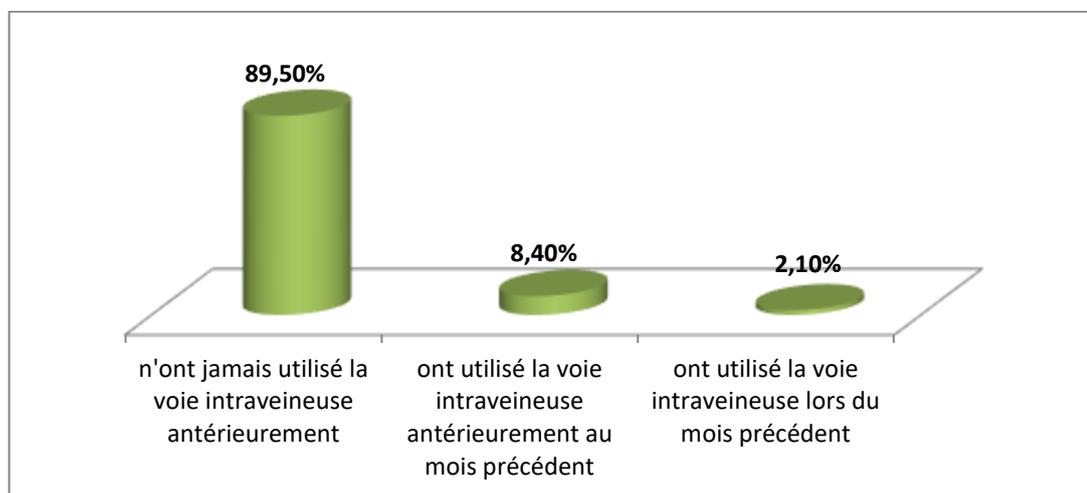
En abstinence	194
En usage simple	67
En usage à risque ou en usage nocif	364
En dépendance	545
Ne sait pas / Non renseigné	316



**Voie intraveineuse**

Nombre de patients ayant utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent <sup>(3)</sup>	20
Nombre de patients ayant utilisé la voie intraveineuse antérieurement au mois précédent	79
Nombre de patients n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse antérieurement	841
Ne sait pas / Non renseigné	707

(3) mois précédent le contact pour les patients inconnus, dernière situation connue pour les patients déjà suivis.



**Décès**

Nombre de patients décédés	4
<i>dont par surdose aux opiacés</i>	0

1.3. Les actes du CSAPA « Douar Nevez » de Lorient- en 2018

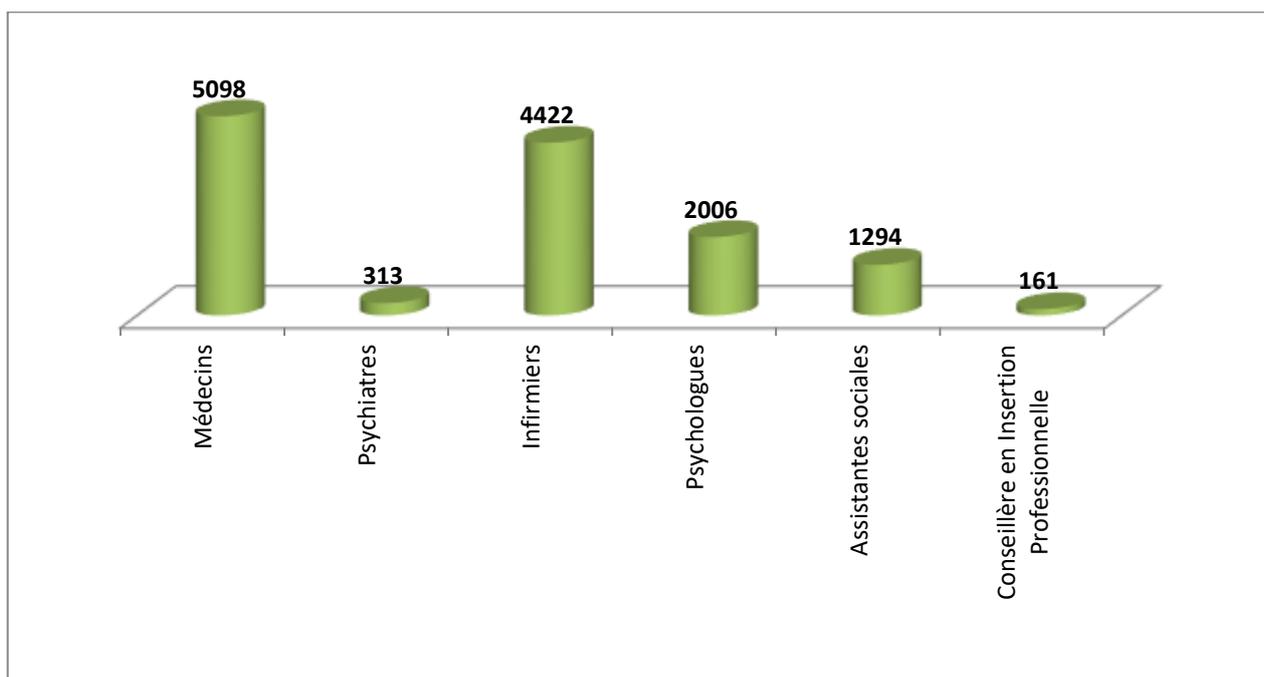
	Nombre d'actes (patients + entourage)	Nombre de personnes
Médecins	5098	893
Psychiatres	313	106
Infirmiers	4422	1095
Psychologues	2006	393
Assistantes sociales	1294	373
Conseillère en Insertion Professionnelle	161	55

Nombre d'actes réalisés avec les patients vus au moins une fois dans l'année

12 985

Nombre d'actes réalisés avec l'entourage

309



Activités de groupe thérapeutique<sup>4)</sup>

Nombre de réunions des groupes de parole	68
Nombre de réunions des groupes d'information (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	3
Nombre de réunions d'atelier d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture)	19
Nombre de réunions d'atelier d'activité corporelle (sport, ...)	78

(4) sont considérés comme activités de groupe thérapeutique : les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum 1 soignant.

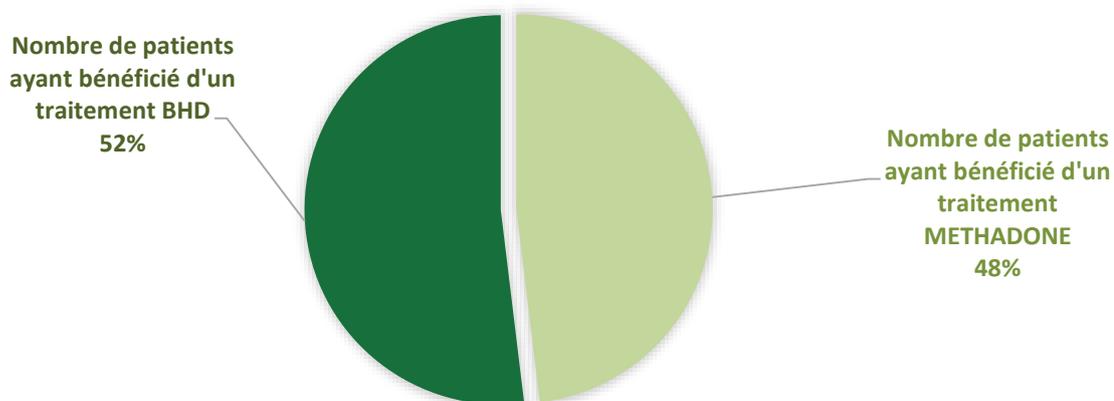
1.4. Traitements de substitution au CSAPA « Douar Nevez » de Lorient - en 2018

Prescription METHADONE	
Nombre de patients sous traitement quel que soit le prescripteur	140
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le CSAPA	140
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié au centre	28
Nombre de patients pour lesquels a été primo-prescrite de la Méthadone gélule	34

Délivrance METHADONE	
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre	63
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a eu lieu en pharmacie	75
Nombre de patients pour lesquels une prescription en relais a été faite par le CSAPA	14

Prescription BHD	
Nombre de patients sous traitement quel que soit le prescripteur	149
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le CSAPA	149
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié au centre	51

Délivrance BHD	
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre	0
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a eu lieu en pharmacie	149
Nombre de patients pour lesquels une prescription en relais a été faite par le CSAPA	0



## 2. Les Consultations Jeunes Consommateurs

### 2.1 A la Maison des Adolescents de Lorient

La file active	
Nombre de consommateurs et d'entourage	63

Les actes	
Nombre d'actes en face à face avec le consommateur et/ou l'entourage	119

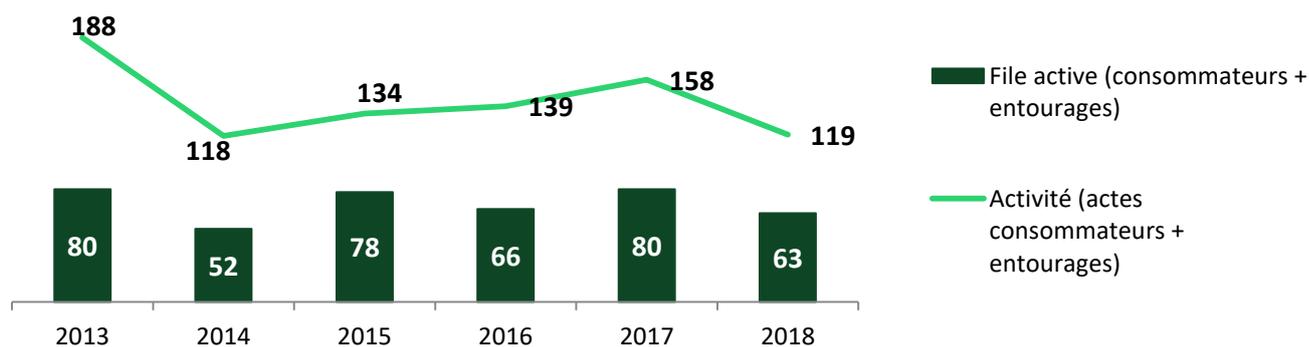
### 2.2 Au CSAPA de Lorient

La file active	
Nombre de consommateurs et d'entourage	89

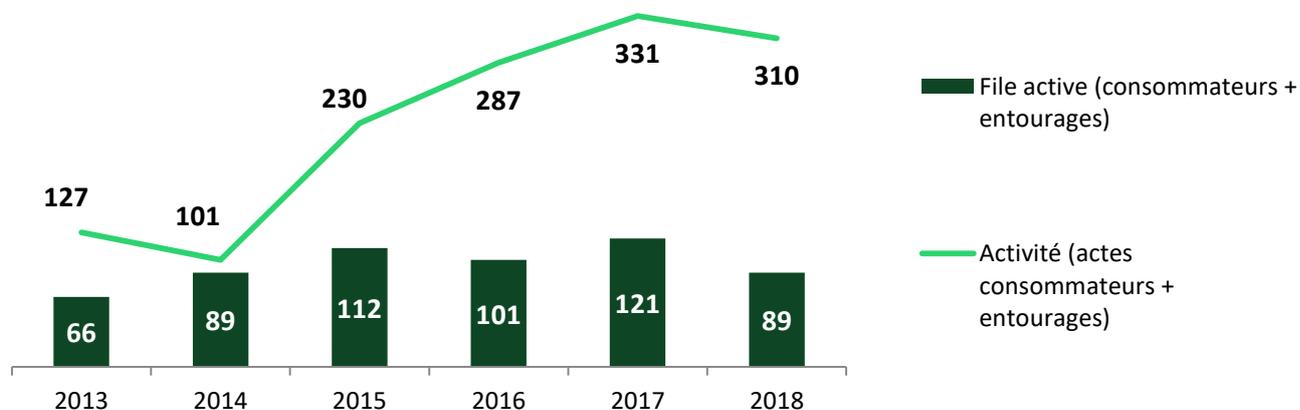
  

Les actes	
Nombre d'actes en face à face avec le consommateur et/ou l'entourage	310

Evolution de la File Active et de l'activité CJC à la **Maison des Adolescents** de LORIENT de 2013 à 2018 :



Evolution de la File Active et de l'activité CJC au **CSAPA Douar Nevez** de LORIENT de 2013 à 2018 :



Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables

	1er produit le plus dommageable	2ème produit le plus dommageable
Alcool	21	29
Tabac	4	6
Cannabis	65	13
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leurs usages)	2	0
Cocaïne et crack	2	5
Amphétamines, ecstasy...	0	3
Médicaments psychotropes détournés	1	0
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	0	0
Jeux d'argent et de hasard y compris jeux en ligne	0	0
Cyberaddictions	2	0
Autres addictions sans substance	1	1
Autres	1	0
Pas de produits	10	28
Ne sait pas / Non renseigné	30	54

L'équipe

Psychologue  
Infirmier

ETP

0.20

0.514

TOTAL **0.714**

Heures d'ouverture de la consultation :

• CSAPA Douar Nevez de LORIENT :

Lundi de 16h30 à 18h30

Mardi de 12h00 à 13h30

Mercredi de 10h00 à 17h00

Vendredi de 13h30 à 17h00

• Maison des Adolescents de LORIENT :

Mercredi de 13h00 à 17h00

### 3. *Les activités en milieu carcéral*

#### 3.1 – *Activité spécifique au Centre Pénitentiaire de Ploemeur*

Vu la présence de détenus consommateurs habituels de produits psychoactifs (*légaux ou illégaux*), il est légitime de mettre en place des interventions sur ces pratiques de dépendance :

- Deux interventions hebdomadaires de psychologue dans le cadre des consultations spécifiques en milieu carcéral (*2 psychologues*)
- Une intervention hebdomadaire dans le cadre du projet « préparation à la sortie des personnes détenues ayant un problème d'addiction » (*1 psychologue et une assistante sociale mise à disposition par le GHBS*)

Nombre de consultants en milieu carcéral	<b>76</b>
Nombre de consultations en milieu carcéral	<b>693</b>

Age des patients	
Moins de 20 ans	0
<i>Dont moins de 18 ans</i>	0
Entre 20 et 24 ans	23
Entre 25 et 29 ans	37
Entre 30 et 39 ans	55
Entre 40 et 49 ans	38
Entre 50 et 59 ans	22
60 ans et plus	1
Ne sait pas / Non renseigné	0

Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge	
Alcool	73
Tabac	0
Cannabis	16
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leurs usages)	14
Cocaïne et crack	4
Amphétamines, ecstasy...	0
Médicaments psychotropes détournés	0
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	1
Jeux d'argent et de hasard y compris jeux en ligne	1
Cyberaddictions	0
Autre addiction sans substance	0
Autres	0
Ne sait pas / Non renseigné	67

Voie intraveineuse	
A déjà utilisé la voie intraveineuse	6
N'a jamais utilisé la voie intraveineuse	48
Ne sait pas	54

Activité		
	Nb de consultations	Nb de patients
Psychologue	468	100
Assistante sociale	225	71
<b>TOTAL</b>	<b>693</b>	

L'équipe	ETP
Psychologue	0.342
Assistante sociale (mise à disposition)	0.20
<b>TOTAL</b>	<b>0.542</b>

### 3.2- Préparation à la sortie des personnes détenues ayant un problème d'addiction

#### Rappel des objectifs

Partenariat US/EPDM/CSAPA

- Psychologue : 5h/semaine
- Assistante de service social : 7h/semaine

#### Objectifs :

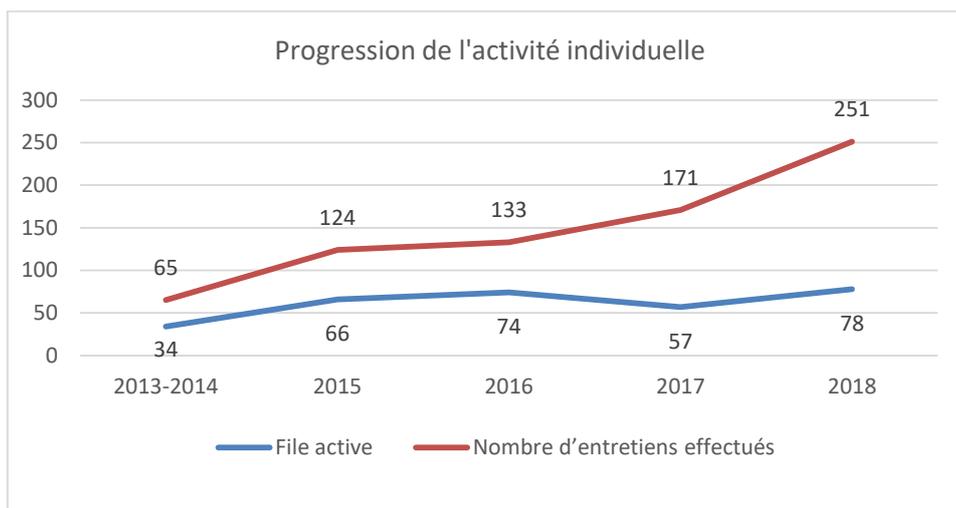
- Prévention des risques liés aux conduites addictives à la sortie de détention
- Travail de la demande de soins avec les détenus
- Liaison avec les partenaires (SPIP, US)
- Coordination du parcours de soins extérieur (contacts structures d'accueil et professionnels, référent social)

#### Moyens :

- ✓ Accompagnement individuel
  - Présentation du dispositif d'accompagnement ;
  - Approfondissement des problématiques abordées en groupe par les détenus ;
  - Evaluation de la situation, analyse des demandes et besoins ;
  - Elaboration d'un plan d'aide, coordination du parcours de soins si accord du détenu ;
- ✓ Accompagnement collectif : temps de réflexion et d'expérience partagée ;
  - Processus de dépendance, modes de consommation, effets des produits, effets recherchés ;
  - Difficultés et conséquences des consommations ;
  - Prise de conscience de la place et du rôle de la consommation (désinhibition sociale, lutte contre l'ennui, détente, etc. ...) ;
  - Recherche de solutions « comment faire autrement ? » ;

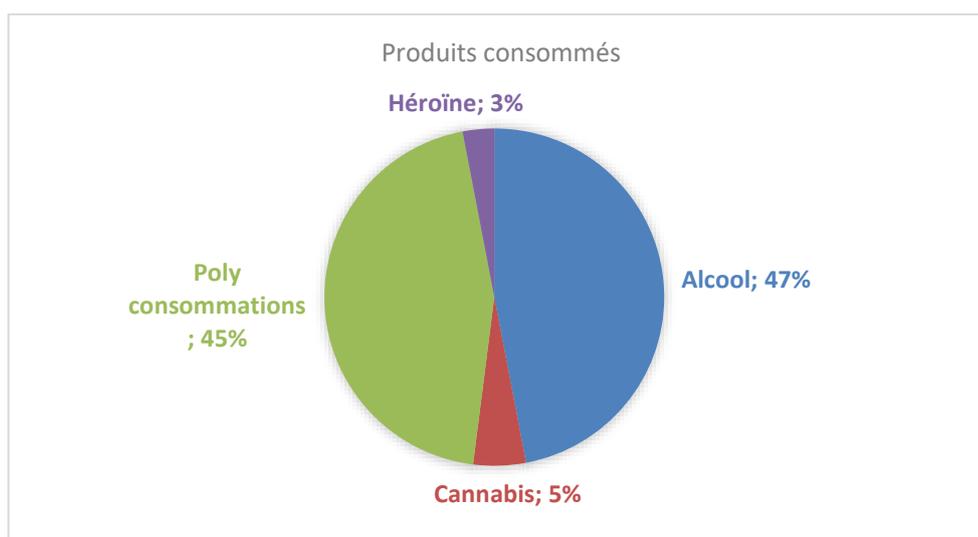
#### Activité individuelle

	2013-2014	2015	2016	2017	2018
<b>File active</b>	34	66	74	57	78
<b>Nombre d'entretiens effectués</b>	65	124	133	171	251



### Problématique repérées

Les produits consommés			
Alcool	Cannabis	Poly consommations	Héroïne
37	4	35	2



### L'accompagnement collectif

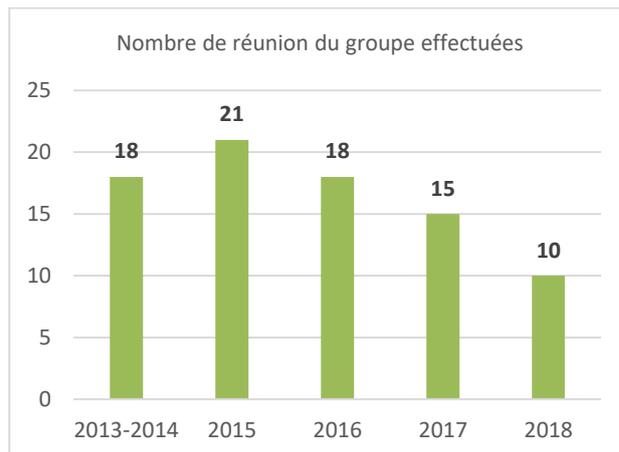
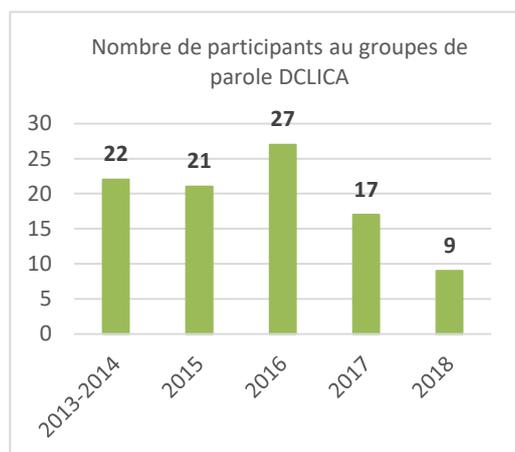
#### Objectifs de l'accompagnement collectif :

- Permettre une **prise de conscience** des problèmes à la sortie : par les pairs, par l'accompagnement des professionnels
- **Elaborer une stratégie** de prise en charge adéquate de l'addiction après la détention
- **Transmettre des informations** concernant la substitution, la RDR, la santé
- **Prévenir les difficultés** de santé liées à l'addiction
- Eviter la rechute
- Construire un continuum prévention-soin
- Echanger sur les thématiques essentielles à la sortie : logement, soin, formation, santé

**Contenu de l'échange groupal :**

- Processus de dépendance, mode de consommation, effets des produits, effets recherchés
- Difficultés et conséquences des consommations
- Prise de conscience de la place et du rôle de la consommation (désinhibition sociale, lutte contre l'ennui, détente, etc....)
- Recherche de solutions « Comment faire autrement ? » « Quelles ressources ? » « Quelle aide ? »
- Thèmes travaillés : Place de l'addiction, Parcours de la personne, Parcours judiciaire,
- Famille, amis, loisirs, logement, travail, soins et lieux de soin

Activité collective					
	2013-2014	2015	2016	2017	2018
<b>Nombre de participants</b>	22	21	27	17	9
<b>Nombre de groupe effectués</b>	18	21	18	15	10



**Commentaires**

Nous soulignons que les postes de psychologue et d'Assistante sociale ont été vacants quelques mois au cours de l'année 2018, de manière discontinue.

Par conséquent, l'accompagnement collectif n'a pas pu être assuré tout au long de l'année 2018, du fait de l'obligation de présence du binôme Psycho-Social à chaque réunion du groupe, l'activité de prise en charge individuelle a été plus développée.

## 4. *Parcours d'Accompagnement Renforcé aux soins*

En 2018, à la suite de plusieurs réunions préparatoires entre la justice, le secteur addictologique (GHBS, DOUAR NEVEZ) et psychiatrique (EPSM CHARCOT) du bassin Lorientais, a été signée une convention entre ces différents partenaires, afin de mettre en place un nouveau dispositif appelé P.A.R (Parcours d'Accompagnement Renforcé).

Ce dispositif s'adresse à des personnes sous contrainte judiciaire qui bénéficient d'une obligation de soins prononcée le plus souvent dans le cadre d'un sursis avec mise à l'épreuve, d'un sursis avec obligation d'accomplir un travail d'intérêt général ou d'une contrainte pénale, mais qui peut également l'être dans le cadre d'un aménagement de peine.

### 4.1 – Objectifs

---

- Permettre un accompagnement renforcé des personnes sous obligation de soins qui présentent une problématique addictive.
- Éviter les récidives.
- Donner du sens à la contrainte judiciaire et à l'obligation de soins.
- Favoriser une coordination plus soutenue des différents partenaires impliqués dans ce dispositif.
- Impulser au sein des équipes de soins, des projets innovants à destination des personnes en obligation de soins et éviter l'épuisement des professionnels chargés de ces mesures judiciaires en éclairant leurs pratiques.
- Se saisir de la contrainte judiciaire afin de favoriser une adhésion au dispositif qui permettrait un traitement thérapeutique de l'addiction.

### 4.2 - Orientations

---

Dans le cadre de cette expérimentation du P.A.R.S, il s'agit de prendre en charge un nombre de 10 personnes pour une durée de 6 mois renouvelables. Toute personne sortante du dispositif donnera lieu à une nouvelle entrée afin que l'effectif reste constant.

La sélection des personnes condamnées est opérée par le SPIP sur son initiative ou sur indication d'un des acteurs du P.A.R.S.

A la suite d'un entretien avec un CIP, et après présentation et acceptation du dispositif, la personne est orientée à DOUAR NEVEZ pour un premier entretien d'évaluation médico-psycho-sociale par un psychologue de l'institution. Dès le mois de Septembre 2018, des créneaux horaires spécifiques ont été mis en place afin de répondre dans un délai n'excédant pas 15 jours, aux orientations faites par les CIP du SPIP de LORIENT.

### **4.3 - Coordination**

---

Un des objectifs de ce dispositif est de renforcer les liens entre les différents secteurs (justice, addictologie, psychiatrie) qui accompagnent ces personnes. Une commission médicale mensuelle réunissant le médecin addictologue, le psychiatre ainsi que le psychologue référent a pour objectif d'articuler la prise en charge de ces personnes en fonction des informations recueillies et partagées dans ce cadre confidentiel. Ces réunions qui se tiennent à DOUAR NEVEZ favorisent un ajustement du cadre de soins en fonction également de la situation judiciaire de la personne.

Par ailleurs, le psychologue reste en contact étroit avec les CIP du SPIP de LORIENT qui fournissent dès l'orientation, un compte-rendu de la situation judiciaire de la personne.

En effet, des échanges de mails permettent aux deux institutions de communiquer plus étroitement sur les présences ou absences des personnes aux rendez-vous proposés à DOUAR NEVEZ. En cas d'absence ou de décrochage, le CIP peut alors convoquer la personne afin de la remobiliser à maintenir son investissement du côté du soin.

Une attestation est systématiquement fournie à la personne lorsqu'elle se rend à ses rendez-vous, justifiant auprès de la justice, sa présence et implication dans ce dispositif.

### **4.4 - Bilan**

---

Dans ce contexte, le SPIP nous a orienté 7 personnes au total, dont 6 sont venues au moins une fois : 4 étaient déjà prises en charge à DOUAR NEVEZ et 2 personnes sont nouvelles.

Ce premier entretien d'une durée d'une heure, a pour objectif de faire une évaluation médico-psycho-sociale. En fonction de cette évaluation, une orientation vers un médecin addictologue, un psychiatre, une assistante sociale peut être proposée en vue de mettre en place un parcours de soins adapté en lien avec la problématique addictive repérée.

Pour les personnes déjà prises en charge dans l'institution, l'orientation vers le dispositif P.A.R.S a eu comme objectif de leur permettre une première rencontre avec le psychologue afin de soutenir et remobiliser la prise en charge effective dans l'institution.

Concernant les nouvelles personnes orientées, cet entretien avec le psychologue a permis de mettre en place les « prémices d'une alliance à visée thérapeutique ». Tout l'enjeu de cette approche étant de créer les conditions d'une rencontre propice à nouer une relation d'ordre thérapeutique.

A la suite de l'évaluation de ces nouvelles personnes dans le centre de soins, la mise en place d'un projet thérapeutique a vu le jour avec une orientation vers un médecin addictologue dans un premier temps pour évaluation et traitement médical de la problématique addictive.

Dans tous les cas au cours de ces entretiens avec le psychologue, une évaluation des usages de leurs addictions est faite en lien également, avec les répercussions des actes délictueux influencent leur situation judiciaire.

Les personnes rencontrées sont exclusivement des hommes qui ont une moyenne d'âge d'environ 30 ans. Elles sont originaires du département pour 83%, ont un logement durable mais sont toutes dans une précarité sociale et économique importante. En effet, la perte d'emploi (malgré le versement d'allocations telles que le RSA ou l'AAH) peut provoquer des fragilités sociales, psychologiques et sanitaires comme autant de freins à une amélioration voire une résolution de leur situation judiciaire. Tout l'enjeu sera alors d'instaurer un cadre de soins permettant un traitement de leurs addictions et favoriser la non récurrence des actes délictueux trop souvent imbriqués dans ces problématiques addictives.

Concernant les produits utilisés, nous observons une polytoxicomanie chez toutes les personnes rencontrées. L'alcool, l'héroïne ainsi que le cannabis (dans une moindre mesure) restent les produits les plus fréquemment utilisés provoquant pour les deux premiers, les addictions les plus dommageables. C'est au cours des entretiens réguliers proposés tous les 15 jours, qu'une élaboration des répercussions médicales, psychologiques, sociales et judiciaires de ces conduites addictives, peut se faire en lien également avec les autres professionnels du CSAPA.

La mise en place de traitements médicamenteux en lien avec les usages des produits ainsi que ceux à visée psychiatrique, reste un levier important pour accompagner la personne vers une diminution voire un arrêt des conduites addictives ainsi qu'une amélioration des troubles psychiatriques associés aux troubles du comportement.

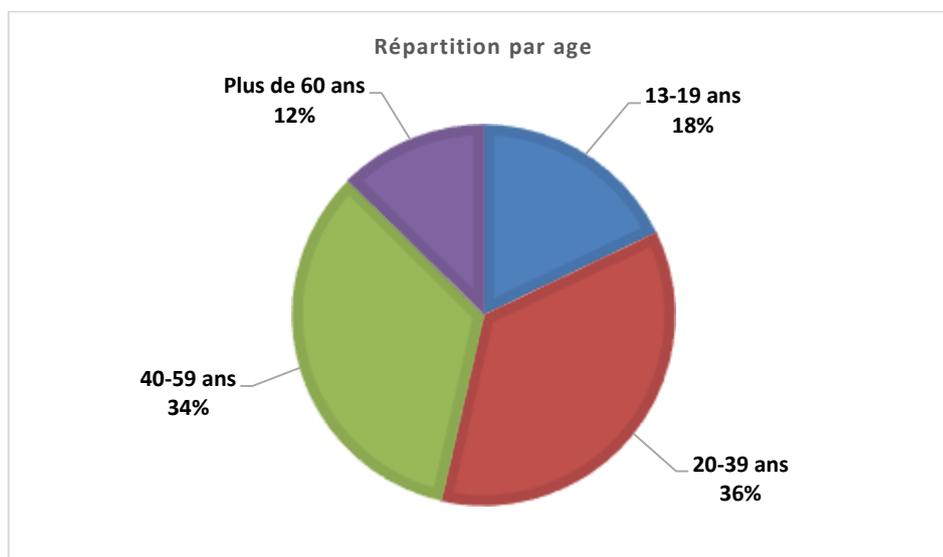
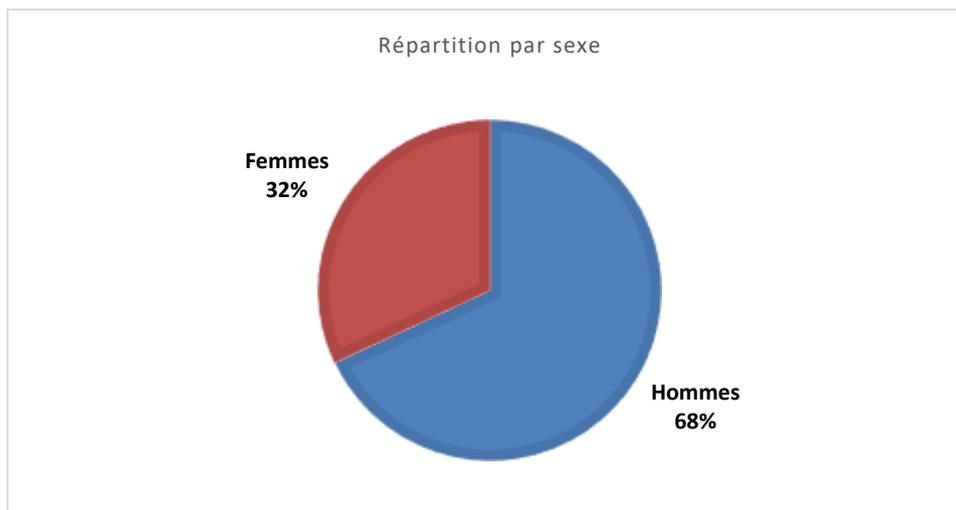
En conclusion, nous remarquons qu'au-delà de l'aspect encore très récent de la mise en place de ce dispositif d'accompagnement des personnes souffrant de conduites addictives et sous contrainte judiciaire, la mobilisation et l'implication des différents acteurs et partenaires, induisent et provoquent de nouvelles réflexions et approches compréhensives, des liens étroits qui existent entre addictions et répercussions judiciaires.

Cette dynamique, qui sans aucun doute demande à être affinée et renforcée, ne peut qu'apporter pour toutes ces personnes en prise avec leurs souffrances psychologiques, sanitaires et sociales, une réponse concrète et un accompagnement adapté à leur situation.

## 5. *Activité* « addictions comportementales »

### 5.1 Le public accueilli

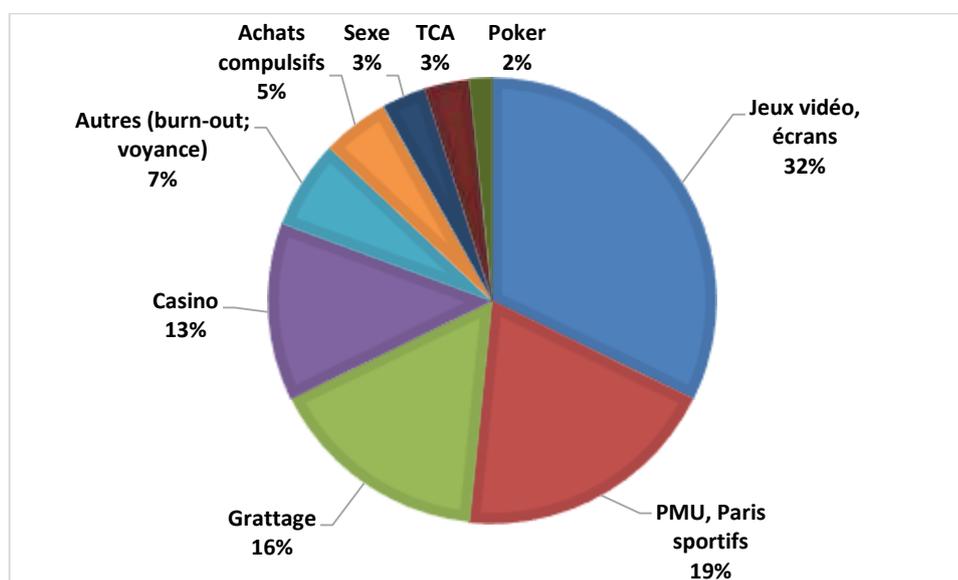
---



L'âge et le genre des patients restent stables par rapport aux années précédentes, et semblables aux statistiques nationales. Notons toutefois une augmentation des suivis dans la tranche 40-59 ans, notamment sur la pratique des paris sportifs.

Nous rencontrons tous les types de jeux d'argent et de hasard. A ce jour, nous voyons autant de personnes avec des problèmes liés au casino, aux jeux de grattage et aux **paris sportifs**. Nous constatons une tendance à l'augmentation de ces derniers, **en ligne**, particulièrement sur une population de jeunes adultes.

Concernant la problématique des jeux vidéo, et par extension celle des écrans, nous avons été cette année encore plus sollicités. Cela concerne une population plus jeune que la moyenne des patients de la consultation (12-19 ans). Tous les suivis jeux vidéo ont été réalisés avec la présence de l'entourage, principalement les parents, parfois les grands-parents ou les travailleurs sociaux référents. Nous remarquons toutefois une demande croissante d'adultes (20-40 ans) autour de cette problématique.

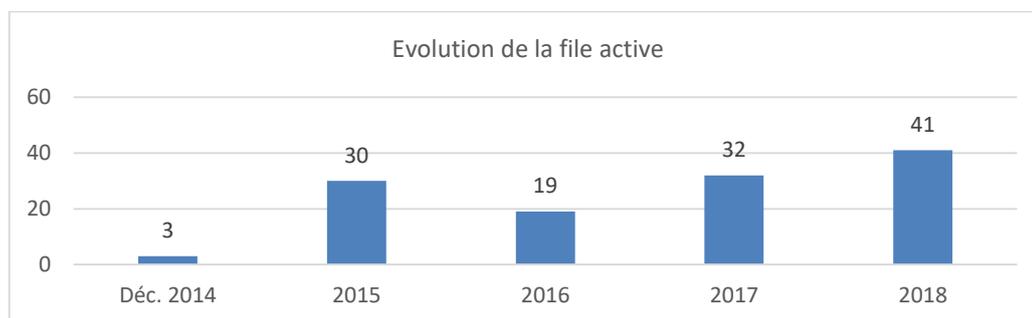


La catégorie « autres » regroupent des problématiques telles que des burn out\* liés au travail ou recours à la voyance...

\* Le **burn out** est un état d'épuisement physique, émotionnel et mental lié à une dégradation du rapport d'une personne à son travail.

## 5.2 La prise en charge

### 5.2.1 Accueil des nouveaux patients et/ou entourage :



En 2018, 6 personnes ont pris un premier rendez-vous mais ne se sont pas présentées.

Nous remarquons que l'accueil de nouveaux patients est croissant. Cela est sans doute dû à notre communication faite par voie de presse et auprès de tous les professionnels du soin et du social du secteur. En effet, nous constatons que les orientations vers notre consultation sont plus variées : médecins de ville, mission locale, centres de soins spécialisés, éducateurs spécialisés, la maison des ados par le biais des Consultations Jeunes Consommateurs, CCAS.

### 5.2.2 Modalités des suivis :

298 consultations ont été réalisées au cours de l'année 2018 :

- 9 d'entre elles correspondent à des entretiens d'évaluation, sans poursuite d'accompagnement,
- 106 consultations correspondent à des entretiens d'évaluations et à des suivis à la fois psychologique et/ou social / en **binôme** psycho-social,
- 4 consultations ont concerné un entourage seul,
- 26 consultations ont accueilli le patient et l'entourage ensemble.
- 161 consultations psychologue seule
- 31 consultations assistante sociale seule

Le suivi psychologique est plus régulier. Il correspond le plus souvent à la demande de la personne dès le 1<sup>er</sup> entretien. La demande de compréhension, de mise en sens de l'expérience est très forte pour les consultants.

Le suivi avec l'assistante sociale est plus ponctuel. Il s'inscrit dans un temps donné en fonction de la demande sociale (travail budget/ouverture de droit...). La question financière est plus complexe à aborder par les personnes. Il y a beaucoup de culpabilité et de sentiment de honte quant à leur situation financière. Elles n'expriment alors pas le besoin d'avoir un suivi avec l'assistante sociale dans un premier temps.

L'accompagnement en binôme est un outil que nous utilisons dans différents cas de figure soit :

- Lorsque l'évaluation d'accueil n'a pas mis en avant la nécessité d'un accompagnement seulement sur un versant psychologique ou sur un versant social,
- Permet de poursuivre l'évaluation lorsque la personne n'exprime pas d'attentes claires,
- Permet d'intégrer l'entourage dans l'accompagnement spécifique lié au jeu.

Le fait de poursuivre l'accompagnement en binôme permet aux personnes d'établir un lien de confiance qui permet à moyen terme d'évoquer la question financière.

NB : il n'est pas rare qu'au cours du suivi psycho seul, nous réorientons vers l'Assistante sociale en complément d'accompagnement.

### **5.2.3 Interventions et autres actions :**

#### ➤ Le groupe de parole :

En parallèle à l'accompagnement individuel, nous avons poursuivi en 2018 le groupe de parole à destination des joueurs d'argent et de hasard jusqu'en Mars. Il a lieu un jeudi par mois, de 17h30 à 19h00, dans les salles de la maison des associations de Lorient, à la Cité Allende dans le centre-ville.

En 2018, a eu lieu 3 rencontres avec une moyenne de 3 participants.

Nous avons constaté une baisse de la fréquentation du groupe de parole. Dans ces conditions, le groupe de parole a été suspendu en période d'absence de l'Assistante Sociale.

Nous réfléchissons à un dispositif différent, toujours à l'adresse des joueurs à proposer en septembre 2019.

#### ➤ Formation :

Préparation du module addiction sans substance pour le projet de formation Douar Nevez

#### ➤ Information, sensibilisation, prévention :

- Préparation du colloque sur les addictions sexuelles organisé par le POSRAJ (avril 2019 à Lorient)
- Intervision auprès du Phare, du CMS Pontivy et Locminé. Présentation de la consultation, échanges de pratiques, sensibilisation à la question du jeu.
- Inscription dans le projet Promeneurs du Net : formations et supervisions des équipes de Promeneurs du département.
- Nombreuses rencontres de lycéens ou étudiants dans leur cadre de recherche (Travaux Personnels Encadrés, mémoires...) sur les questions du jeu d'argent et de hasard et des jeux vidéo, écrans.

- Poursuite du groupe de travail concernant les binômes addictions sans substance, piloté par la Fédération Addiction. Ce travail a débuté fin 2016 sur une période de 2 ans à raison de 3 rencontres par an.

Objectifs :

- Créer un outil commun d'information, de sensibilisation et de repérage de cette problématique.
- Rendre lisible au niveau national, la prise en charge des addictions sans substance par les binômes jeux, l'intérêt et les limites.
- Travailler en partenariat avec les acteurs concernés par cette problématiques (opérateurs de jeux, banques, associations tutélaires, associations de consommateurs...).

- Inscription au réseau Jeu national.

A venir, des temps de rencontres trimestrielles autour des questions cliniques et de recherches sur les jeux d'argent et de hasard.

- Convention avec le Casino de Carnac.

Dans le cadre de l'obligation des lieux de jeux, à mettre en place un dispositif « jeu responsable », la direction du casino nous a sollicité afin d'élaborer et de participer à la formation des salariés. Convention qui peine aujourd'hui à exister.

### 5.3 Remarques

---

Concernant l'activité 2018 de la consultation jeux de Lorient, nous constatons qu'elle est croissante et semble aujourd'hui bien installée et repérée sur le territoire (et au sein de l'association Douar Nevez), malgré une absence longue de l'Assistante sociale.

La question du temps attribué au dispositif « jeu » se pose toujours : les différentes missions de prévention, de sensibilisation, de formation, de communication et d'accompagnement sont des charges de travail conséquentes pour les deux 40% ETP. Par conséquent, nous privilégions certaines missions. Nous avons cette année privilégié les consultations, en nous adaptant aux demandes.

Nous souhaitons continuer à participer à l'animation d'un réseau local sur le jeu (projet POSRAJ), mais aussi au niveau national.

Le changement du binôme pourra faire évoluer certaines pratiques, n'entamant pas l'intérêt et la motivation autour des questions cliniques et inter-institutionnelles que posent les addictions sans substances.

## 6 *Activité corporelle pour les femmes bénéficiaires du RSA*

Financier : Conseil Départemental

### 6.1 – Données statistiques

AGE						
	16-24 ans	25-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans et +	TOTAL
<b>Femmes</b>	0	5	7	13	0	<b>25</b>

STATUT						
	rSa	ASS	AAH	Pension invalidité	Autres	TOTAL
<b>Femmes</b>	20	0	4	1	0	<b>25</b>

SITUATION FAMILIALE	
	<b>Femmes</b>
En couple	2
En couple avec enfant(s)	1
Seule avec enfant(s)	8
Seule	14
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>

TYPE D'HEBERGEMENT		
	Femmes	
	Sans enfant	Avec enfant(s)
Hébergée	0	0
Locataire	16	9
Propriétaire	0	0
Autre	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>9</b>

NIVEAU DE FORMATION	
	Femmes
Niveau VI ( <i>fin de scolarité obligatoire</i> )	2
Niveau V Bis ( <i>3ème ou 4 – 3 techno. Ou &lt; terminale de 2nd cycles courts pro</i> )	3
Niveau V ( <i>CAP, BEP</i> )	9
Niveau IV ( <i>Bac professionnel ou général</i> )	7
Niveau III ( <i>Bac + 2</i> )	2
Niveau II ( <i>Bac + 3 et 4</i> )	2
Niveau I ( <i>Bac + 5 et plus</i> )	0

## 7 Atelier Tai Chi Chuan – Qi Gong

### 7.1 – Données statistiques

AGE						
	16-24 ans	25-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans et +	TOTAL
<b>Femmes</b>	0	7	9	4	0	<b>20</b>
<b>Hommes</b>	0	4	9	5	0	<b>18</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>38</b>

STATUT						
	rSa	ASS	AAH	Pension invalidité	Autres	TOTAL
<b>Femmes</b>	16	4	0	0	0	<b>20</b>
<b>Hommes</b>	13	3	1	0	1	<b>18</b>
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>38</b>

SITUATION FAMILIALE			
	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>	<b>TOTAL</b>
En couple	0	3	<b>3</b>
En couple avec enfant(s)	0	2	<b>2</b>
Seul avec enfant(s)	0	5	<b>5</b>
Seul	18	10	<b>28</b>
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>38</b>

TYPE D'HEBERGEMENT					
	Hommes		Femmes		TOTAL
	Sans enfant	Avec enfant(s)	Sans enfant	Avec enfant(s)	
Hébergé	0	0	0	0	0
Locataire	18	0	12	7	37
Propriétaire	0	0	0	1	1
Autre	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>38</b>

NIVEAU DE FORMATION			
	Hommes	Femmes	TOTAL
Niveau VI ( <i>fin de scolarité obligatoire</i> )	0	0	0
Niveau V Bis ( <i>3ème ou 4 – 3 techno. Ou &lt; terminale de 2nd cycles courts pro</i> )	5	4	9
Niveau V ( <i>CAP, BEP</i> )	12	13	25
Niveau IV ( <i>Bac professionnel ou général</i> )	2	1	3
Niveau III ( <i>Bac + 2</i> )	1	0	1
Niveau II ( <i>Bac + 3 et 4</i> )	0	0	0
Niveau I ( <i>Bac + 5 et plus</i> )	0	0	0

## 8 *L'atelier « Senteur »*

- Groupe de parole
- Groupe d'information (éducation pour la santé, éducation thérapeutique, ...)
- Atelier d'activité artistique et d'expression (Théâtre, peinture, écriture, ...)
- Atelier d'activité corporelle (sport, ...)

### **Objectifs :**

- Retrouver du lien social par la rencontre avec un groupe constitué
- Retrouver des rythmes chronologiques par la fréquentation régulière et à des dates repérées de l'atelier
- Remobiliser ses sens pour réinvestir son corps
- Favoriser l'émergence de la parole et la mise en mots des émotions de façon sécurisée.
- Prendre la parole
- Parler de soi
- Se remémorer des souvenirs par le biais de la senteur qui va provoquer une émotion
- Ecouter l'autre
- Favoriser l'échange
- Respecter l'autre, ses ressentis, ses émotions

### **Description d'une séance type :**

Tous les participants y compris l'animatrice sont réunis autour d'une table et sentent à tour de rôle une odeur tirée au hasard dans le jeu. L'identité de l'odeur est masquée.

Lors de la première séance, un temps d'échange est réalisé autour du thème des sens, leurs fonctions, de manière générale puis tout particulièrement sur l'olfaction et ses mécanismes.

Présentation du déroulement de la séance.

Au premier passage chacun consigne par écrit et pour soi, ses réactions, ses sensations, ses perceptions et qualifie l'odeur en la décrivant (agréable / désagréable, sucrée / salée, ...), l'associe à une couleur.

Lors du second passage chacun approfondit son ressenti et le compare avec la première impression.

Le troisième passage permet au participant d'associer l'odeur à un souvenir.

Ensuite a lieu un tour de table qui va permettre de mettre en commun les sensations et les exprimer oralement. Tout cela se fait dans le respect de l'autre et de l'écoute.

Après cet échange, l'identité de l'odeur est découverte ce qui suscite parfois beaucoup de surprise.

Bien souvent, les participants sont dans le désir de reconnaître l'identité de l'odeur aux premières séances.

Le rôle de l'animateur est de les guider dans la mise en mots des émotions provoquées par cette odeur.

Deux à trois odeurs sont explorées par séance.

En fin d'atelier, un point sur la séance est réalisé. C'est souvent à ce moment que les patients s'expriment sur le plaisir qu'ils ont à venir à cet atelier de par son originalité, sa convivialité et de la surprise que peut créer une odeur. Il s'agit donc de la remobilisation d'un sens occulté par la plupart des personnes dont chacun mésestime l'importance dans les phénomènes psychiques.

Le regard positif du groupe vient renforcer la confiance.

**Public visé par ce groupe thérapeutique :**

Toutes personnes accueillies au CSAPA.

**Bilan quantitatif :**

Nombre de participants : *Mini* : 2 personnes

*Maxi* : 6 personnes

Nombre de séances réalisées en 2018 : 34 séances

**Présentation de la démarche d'orientation du public :**

Patients orientés via les professionnels du CSAPA et présentation de la demande en réunion d'équipe hebdomadaire

Rencontre avec le professionnel en charge de l'atelier

**Qui anime le groupe thérapeutique :**

1 Infirmière

**Fréquence** (mensuelle, bimensuelle, hebdomadaire, ...) : hebdomadaire

**Horaires :**

1h30 de séance le jeudi de 10h00 à 11h30

**Lieu de réalisation :**

Salle de réunion – service de Direction ou CSAPA Lorient



**Présentation de la démarche d'orientation du public :**

Patients orientés via les professionnels du CSAPA et présentation de la demande en réunion d'équipe hebdomadaire.

**Qui anime le groupe thérapeutique :**

1 médecin et 1 Infirmier

**Fréquence** (mensuelle, bimensuelle, hebdomadaire, ...) : bimensuelle

**Horaires :**

1h30 de séance un jeudi sur deux de 17h30 à 19h00

**Lieu de réalisation :**

Salle de réunion – CSAPA Lorient



## 11 *Les orientations 2019*

- **Développer et pérenniser l'offre de prise en charge socio-culturelle proposée aux patients du CSAPA de Lorient**
  - Identifier de nouveaux partenaires culturels
  - Proposer un nouveau projet Santé/Culture s'intégrant dans un cadre pluriannuel
  
- **Développer la prise en charge de l'entourage**
  - Mise en place d'une action collective parents enfants
  
- **Développer et actualiser les partenariats**
  - Développement d'un partenariat avec la MSA
  - Amélioration de la collaboration avec EPSM JM Charcot
  - Amélioration de la collaboration avec la Justice
  
- **Mise en place du projet VAPE**
  - Offrir la possibilité aux patients les plus vulnérables consultant dans les CSAPA d'accéder à la Vape
  - Remobiliser ces patients sur la prise en charge du tabac
  - Réduire la mortalité liée au tabac chez ces patients
  - Implanter la cigarette électronique au sein des CSAPA comme outil d'aide contre le tabagisme
  - Développer les connaissances des professionnels autour du matériel de vape par une formation, pour apporter conseils et aide dans le cadre des consultations de tabacologie
  
- **Mise en place de l'expérimentation du dispositif de dépistage et de prise en charge des hépatopathies**
  - Organiser le dépistage et le diagnostic des hépatopathies au sein des CSAPA
  - Renforcer la prise en charge des patients positifs au virus de l'hépatite C
  - Optimiser le parcours de soin du patient, du repérage à la prise en charge, et la réduction des risques
  - Déployer des partenariats territoriaux transdisciplinaires au service du patient





UNION EUROPEENNE



Cette action est cofinancée par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national « Emploi et Inclusion » 2014-2020



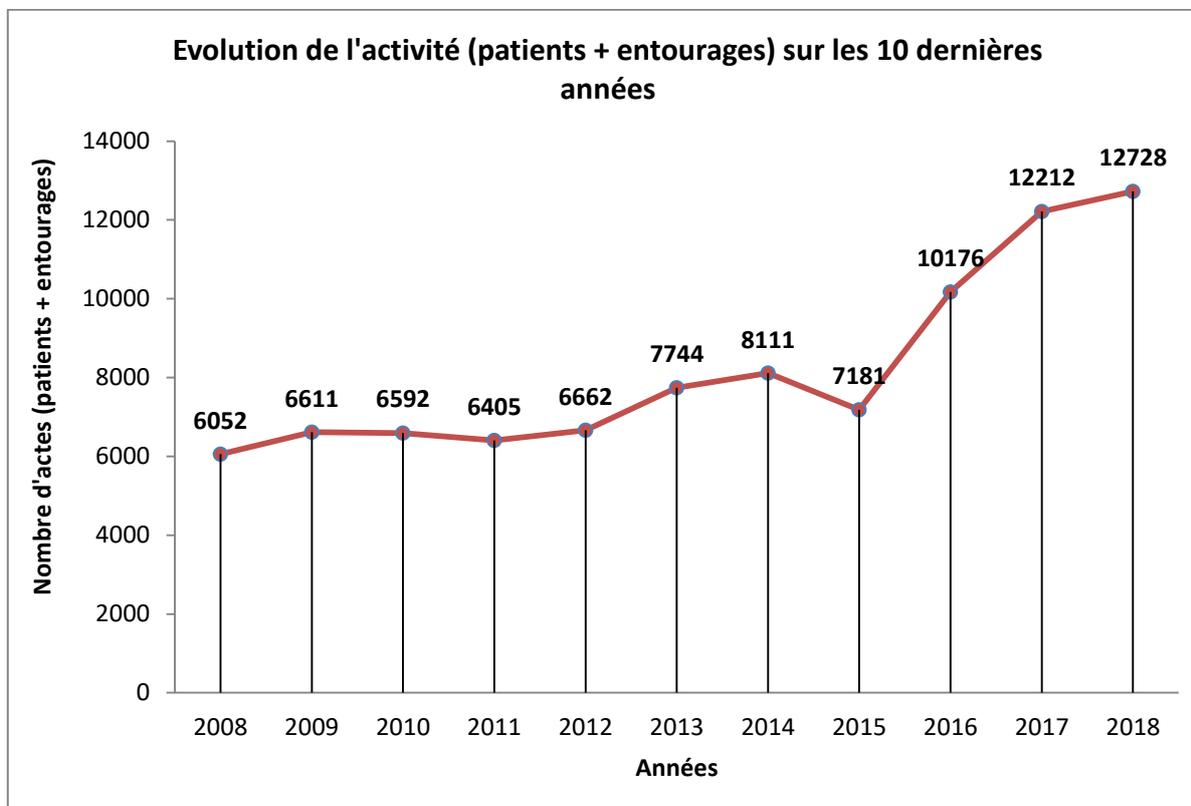
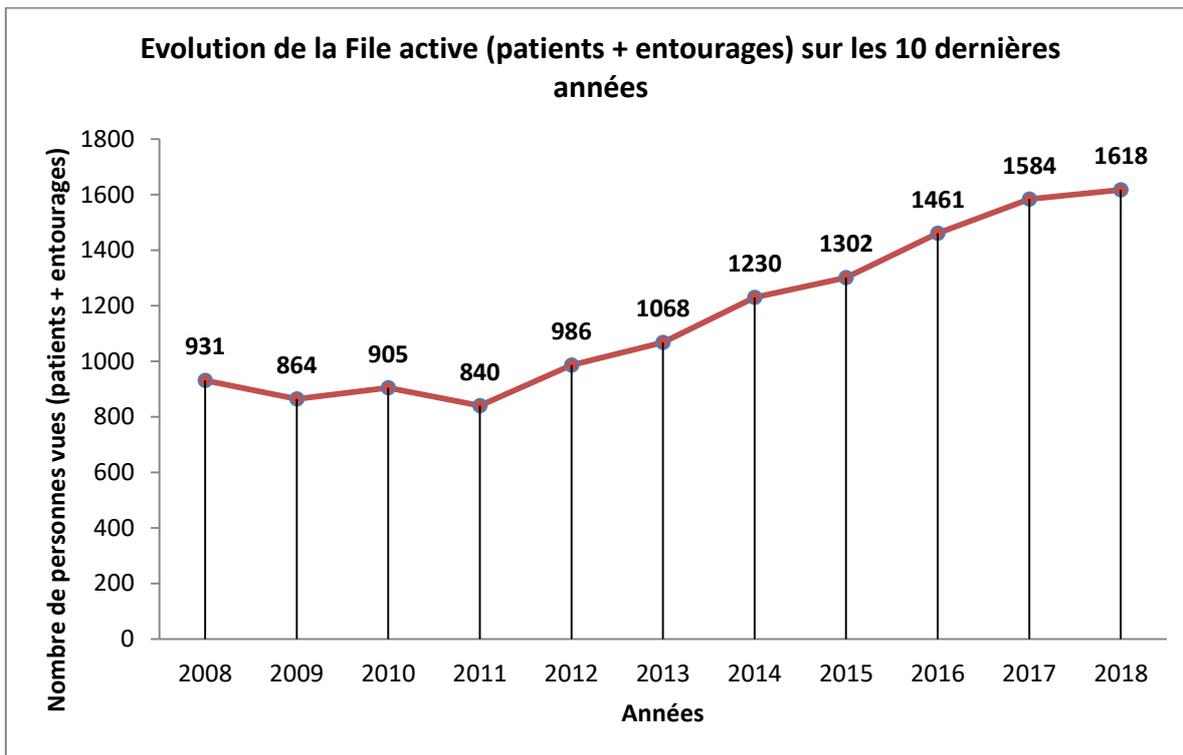
*CSAPA*

*« Douar Nevez »*

*de VANNES*

*(y compris l'antenne d'Auray)*

<b>1. Le bilan quantitatif</b>	<b>page 78</b>
<b>2. Les consultations jeunes consommateurs</b>	<b>page 86</b>
<b>3. L'activité en milieu carcéral</b>	<b>page 88</b>
<b>4. Thérapie familiale</b>	<b>page 95</b>
<b>5. L'approche corporelle individualisée : la réflexologie plantaire</b>	<b>page 97</b>
<b>6. Randonnée Thérapeutique</b>	<b>page 98</b>
<b>7. L'atelier senteur</b>	<b>page 100</b>
<b>8. Les orientations 2019</b>	<b>page 102</b>



L'augmentation de l'activité du CSAPA de Vannes se poursuit, plus doucement, heureusement, que ces dernières années. La pénurie de moyens humains nous oblige à penser les soins autrement et à prioriser nos interventions extérieures. Pour rester performants, créatifs et motivés, les temps de partage d'expériences et de formations complémentaires sont très bénéfiques.

Les profils des consultants évoluent peu, les principaux produits consommés restent l'alcool, le tabac, le cannabis et les opiacés. Les demandes d'aide pour des consommations de cocaïne se font plus fréquentes et nous voyons apparaître quelques demandes pour d'autres opiacés comme le fentanyl, l'oxycodone, la codéïne ou le tramadol qui peuvent nécessiter un travail conjoint avec les centres douleur permettant ainsi une prise en charge globale et plus cohérente.

Notre forte activité de prescription et de délivrance de méthadone nous a amené à élargir notre temps dédié à cette activité. Nous proposons désormais un créneau de passage plus large aux patients. Cela nous permet de donner un rendez-vous d'évaluation assez rapide aux personnes demandeuse d'un TSO car sinon les délais pour un premier rendez-vous s'allongent, allant de trois semaines à deux mois selon les périodes et les catégories professionnelles.

Le relais vers les généralistes, saturés, reste compliqué sur Vannes. Nous poursuivons notre réflexion pour améliorer notre collaboration. En périphérie de Vannes, la situation est un peu différente et nous avons de plus en plus d'échanges avec nos confrères. Ils peuvent ainsi assurer les suivis dans l'attente d'un rendez-vous au CSAPA ou les relais après une période de suivi spécialisé.

L'activité de réduction des risques et des dommages est de plus en plus importante avec une forte croissance des actes de délivrance de matériels. Nous rappelons systématiquement l'existence d'une permanence du CAARUD mais il semble que la praticité des horaires et l'emplacement du CSAPA soient des critères prioritaires pour certains usagers. Nous réfléchissons avec nos collègues du CAARUD à une majoration de leur temps de permanence sur Vannes et à un site plus « favorable ».

#### **Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) :**

Les CJC fonctionnent toujours très bien.

Nos horaires d'intervention à la maison des adolescents (MDA) ont été réorganisés afin d'offrir un temps de consultation plus long les mercredis.

Une consultation entourage est proposée presque systématiquement aux parents et cela nous a amené à proposer la mise en place d'un groupe de parole pour les parents, à la maison des adolescents, coanimé par un professionnel de la maison des adolescents.

**Milieu Carcéral :**

L'activité en milieu carcéral est très intense sur un temps particulièrement court. Nous rencontrons des patients avec des demandes de soins très variables et nous constatons une très forte proportion de comorbidités psychiatriques et de troubles de la personnalité parmi nos patients incarcérés. Les conditions de travail et les impératifs de l'administration pénitentiaire ne facilitent pas toujours les prises en charge.

**Entourage :**

Nous restons toujours très sensibles à la prise en compte de l'entourage. Nous pouvons proposer différentes prises en charge : consultation entourage individuelle, entretiens conjugaux ou familiaux, thérapie familiale, orientation vers certaines associations spécialisées.

La formation systémique dont certains professionnels ont bénéficié nous a apporté de précieux outils et a permis de faire évoluer peu à peu notre fonctionnement et notre pratique.

**Approche corporelle et groupes :**

Nos activités de groupe ont un peu évolué. Nous proposons désormais un groupe à un rythme hebdomadaire afin de maintenir la motivation des participants et d'améliorer la dynamique. Nos moyens humains ne nous permettant pas de mener plusieurs activités de groupe dans la semaine, nous alternons des périodes d'atelier senteur (en automne-hiver) avec des périodes d'activité randonnée/marche adaptée (au printemps-été).

Pour d'autres activités, nous orientons nos patients vers d'autres associations ou structures. Le Relai Prévention Santé (RPS), par exemple, propose aux vannetais de nombreuses activités et nous y effectuons des consultations avancées qui permettent « d'aller vers » un public qui ne viendrait probablement pas consulter au CSAPA, notamment des femmes. L'activité de réflexologie plantaire a toujours beaucoup de succès avec une liste d'attente conséquente. Les retours des patients sont très positifs particulièrement en terme de lâcher prise et d'apaisement.

Stagiaires accueillis au cours de l'année 2018

- Stages cliniques dans le cadre d'un diplôme universitaire d'addictologie

# 1. *Le bilan quantitatif*

## 1.1 Patients vus par le CSAPA « Douar Nevez » de Vannes - en 2018

<b>Nombre de personnes vues par l'équipe <sup>(1)</sup> :</b> (tous contacts en face à face, y compris entourage, famille)	1618
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

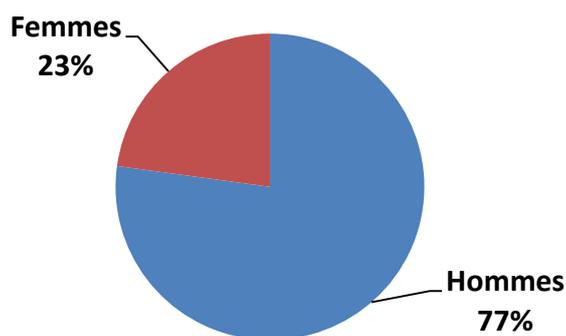
<b>Nombre de patients vus au moins une fois <sup>(2)</sup> :</b>	1511
dont nombre de patients vus une seule fois	410
dont nombre de nouveaux patients	674

(1) les personnes peuvent avoir été vues dans les locaux de la structure ou en dehors (visite à l'hôpital, établissement pénitentiaire, etc.).

(2) est considéré comme patient, toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).

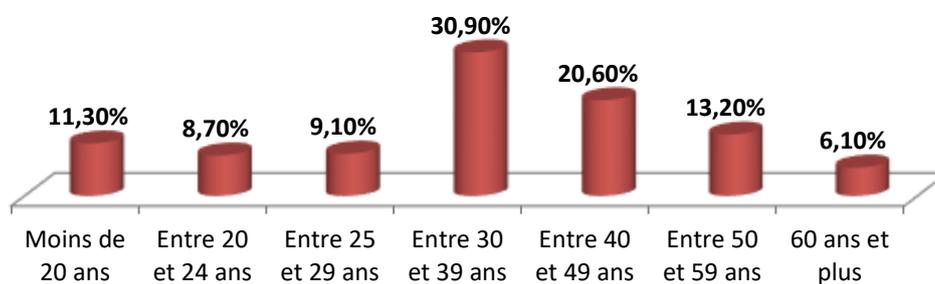
## 1.2 Parmi les patients vus au moins une fois au cours de l'année

<b>Répartition par sexe</b>	
Nombre d'hommes	1166
Nombre de femmes	345



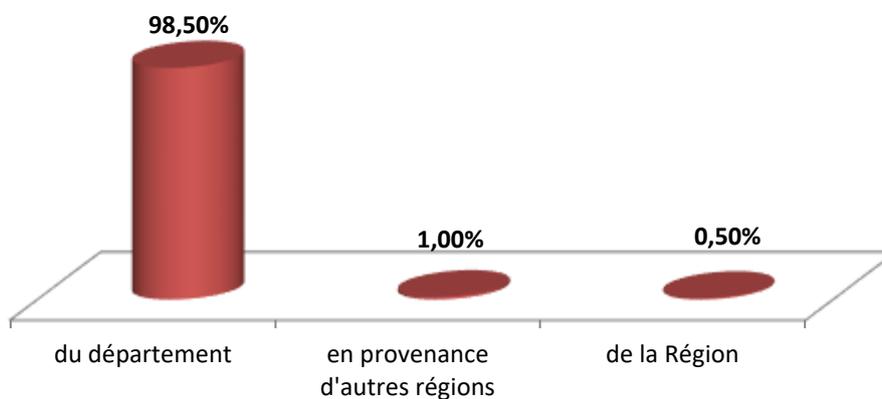
### Répartition par âge

Moins de 20 ans	168
<i>Dont moins de 18 ans</i>	103
Entre 20 et 24 ans	130
Entre 25 et 29 ans	136
Entre 30 et 39 ans	460
Entre 40 et 49 ans	307
Entre 50 et 59 ans	197
60 ans et plus	91
Ne sait pas / Non renseigné	22



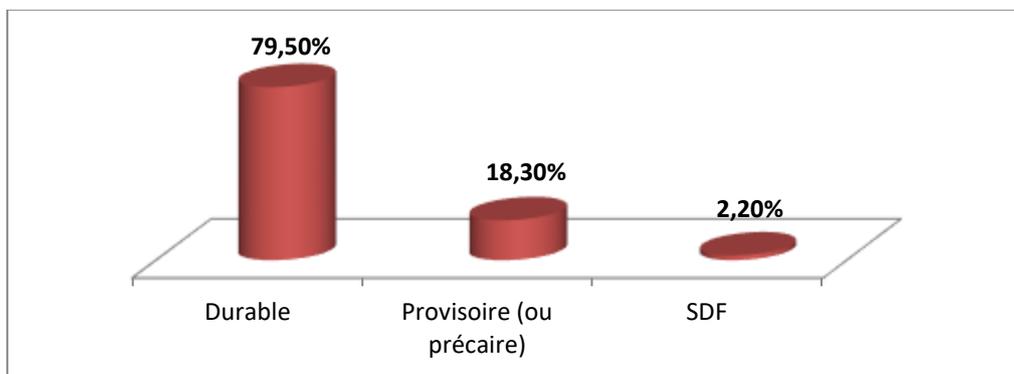
### Origine géographique

Nombre de patients originaires du département	1422
Nombre de patients originaires de la Région	7
Nombre de patients en provenance d'autres régions	14
Ne sait pas / Non renseigné	68



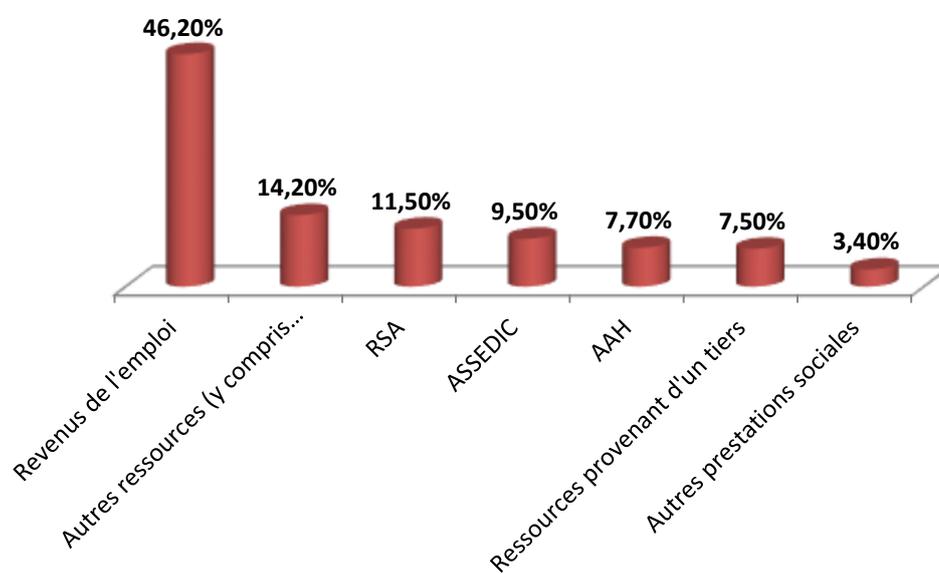
### Logement

Durable	914
Provisoire (ou précaire)	211
SDF	25
Ne sait pas / Non renseigné	361



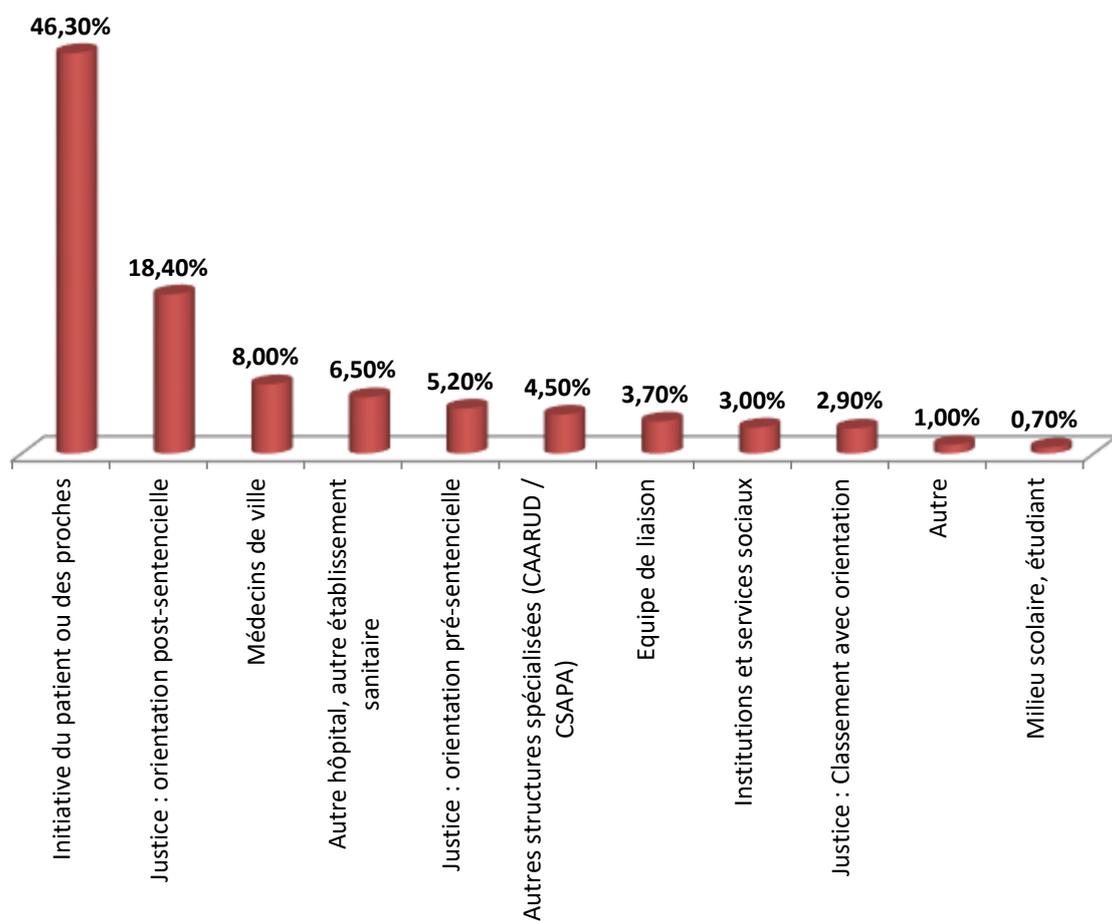
### Origine principale des ressources

Revenus de l'emploi (y compris retraite, pension d'invalidité)	521
ASSEDIC	107
RSA	130
AAH	87
Autres prestations sociales	38
Ressources provenant d'un tiers	84
Autres ressources (y compris sans revenus)	160
Ne sait pas / Non renseigné	384



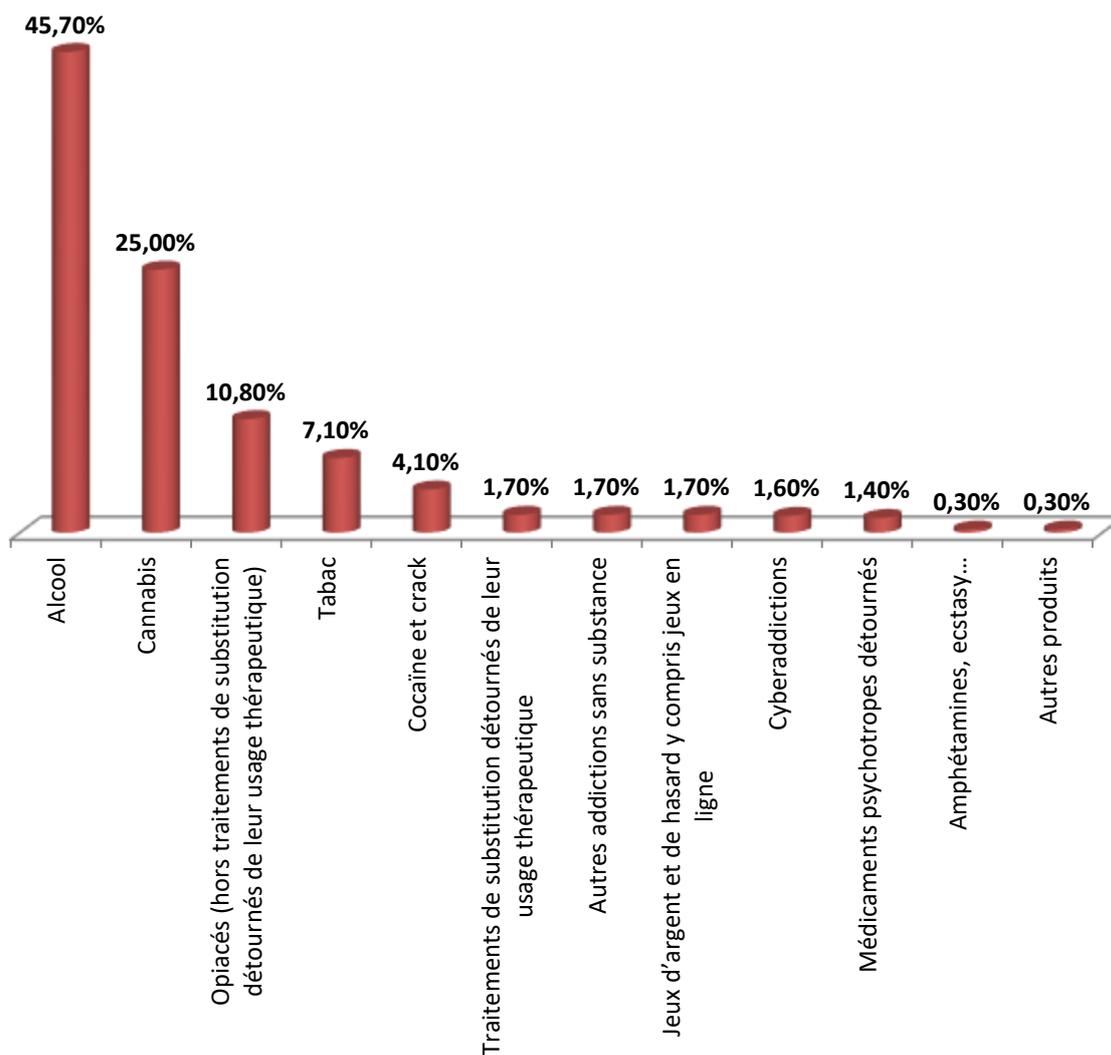
**Origine de la demande de consultation**

Initiative du patient ou des proches	530
Médecins de ville	91
Autres structures spécialisées (CAARUD / CSAPA)	51
Equipe de liaison	42
Autre hôpital, autre établissement sanitaire	74
Institutions et services sociaux	34
Justice : orientation pré-sentencielle	60
Justice : orientation post-sentencielle	210
Justice : Classement avec orientation	33
Milieu scolaire, étudiant	8
Autre	11
Ne sait pas / Non renseigné	367

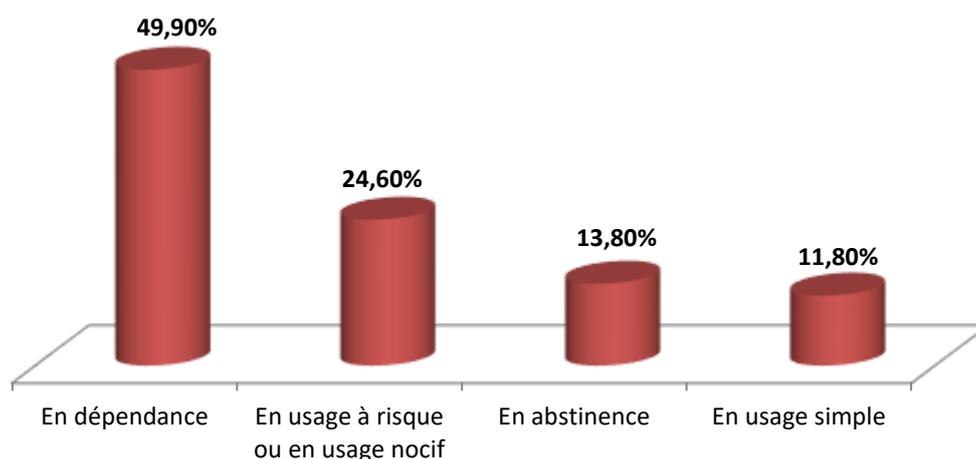


Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables

	1er produit le plus dommageable	2ème produit le plus dommageable
Alcool	438	118
Tabac	68	10
Cannabis	240	137
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage	104	16
Cocaïne et crack	39	59
Amphétamines, ecstasy...	3	7
Médicaments psychotropes détournés	13	9
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	16	4
Jeux d'argent et de hasard y compris jeux en ligne	16	10
Cyberaddictions	15	4
Autres addictions sans substance	4	1
Autres produits	3	10
Pas de produit consommé au cours des 30 derniers jours	139	457
Ne sait pas / Non renseigné	413	569



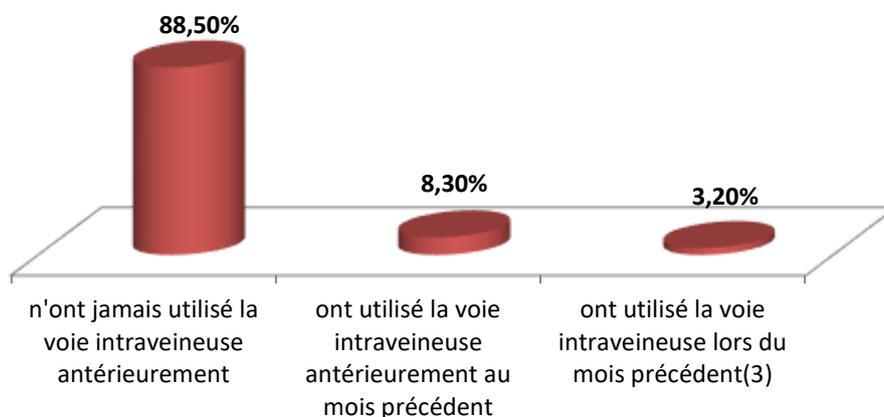
En abstinence	139
En usage simple	119
En usage à risque ou en usage nocif	248
En dépendance	503
Ne sait pas / Non renseigné	434



### Voie intraveineuse

Nombre de patients ayant utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent <sup>(3)</sup>	33
Nombre de patients ayant utilisé la voie intraveineuse antérieurement au mois précédent	86
Nombre de patients n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse antérieurement	916
Ne sait pas / Non renseigné	476

(3) mois précédent le contact pour les patients inconnus, dernière situation connue pour les patients déjà suivis.



### Décès

Nombre de patients décédés	3
dont par surdose aux opiacés	0

1.3 Les Actes du CSAPA « Douar Nevez » de Vannes- en 2018

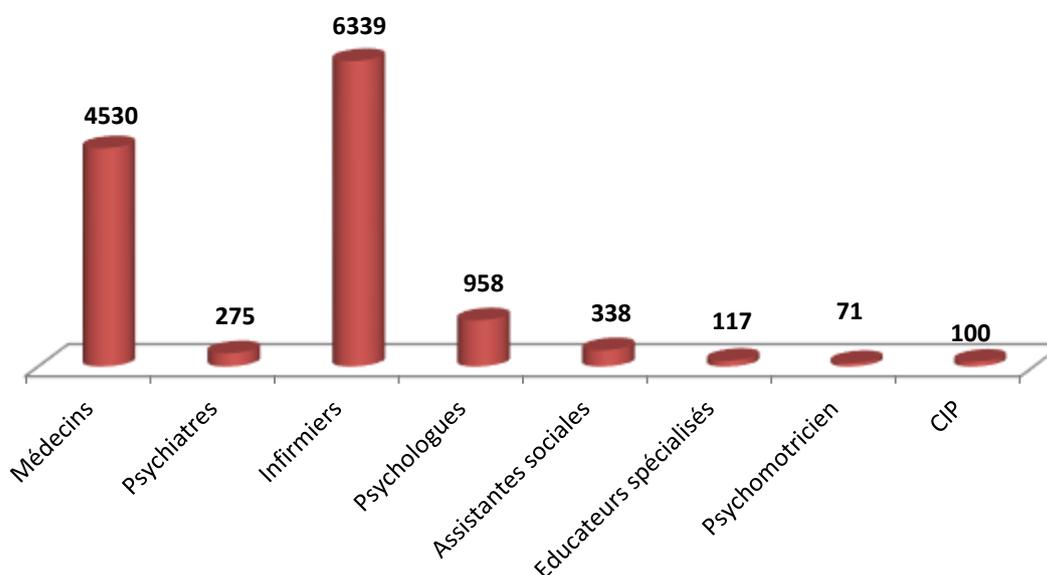
	Nombre d'actes (patients + entourage)	Nombre de personnes
Médecins	4530	737
Psychiatres	275	104
Infirmiers	6339	1250
Psychologues	958	192
Assistants sociales	338	159
Educateurs spécialisés	117	32
Autres (Psychomotricien Thérapie corporelle)	71	19
Autre (Conseillère en Insertion Professionnelle)	100	34

Nombre d'actes réalisés avec les patients vus au moins une fois dans l'année

12 466

Nombre d'actes réalisés avec l'entourage

262



Autres actes <sup>(4)</sup>

Nombre de réunions des groupes de parole

0

Nombre de réunions des groupes d'information (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)

0

Nombre de réunions d'atelier d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture)

0

Nombre de réunions d'atelier d'activité corporelle (sport, ...)

30

(4) sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum 1 soignant.

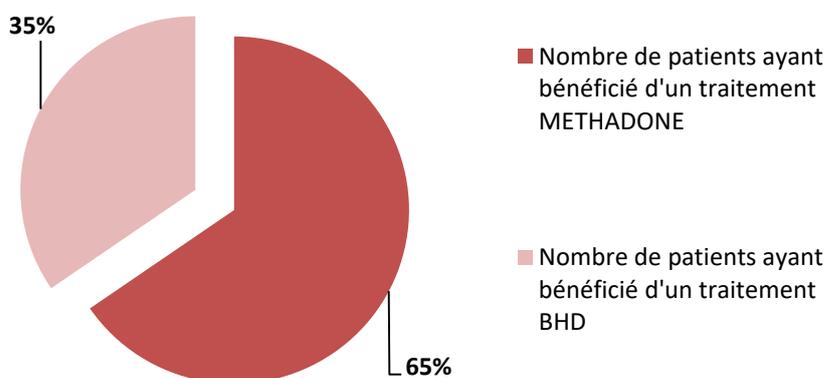
1.4 Traitements de substitution au CSAPA « Douar Nevez » de Vannes - en 2018

Prescription METHADONE	
Nombre de patients sous traitement quel que soit le prescripteur	191
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le CSAPA	191
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié au centre	67
Nombre de patients pour lesquels a été primo-prescrite de la Méthadone gélule	12

Délivrance METHADONE	
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre	75
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a eu lieu en pharmacie	116
Nombre de patients pour lesquels une prescription en relais a été faite par le CSAPA	29

Prescription BHD	
Nombre de patients sous traitement quel que soit le prescripteur	101
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le CSAPA	96
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié au centre	18

Délivrance BHD	
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre	0
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a eu lieu en pharmacie	96
Nombre de patients pour lesquels une prescription en relais a été faite par le CSAPA	24



## 2. Les consultations Jeunes Consommateurs

### 2.1. A la Maison des Adolescents de Vannes

La file active	
Nombre de consommateurs et d'entourage	70

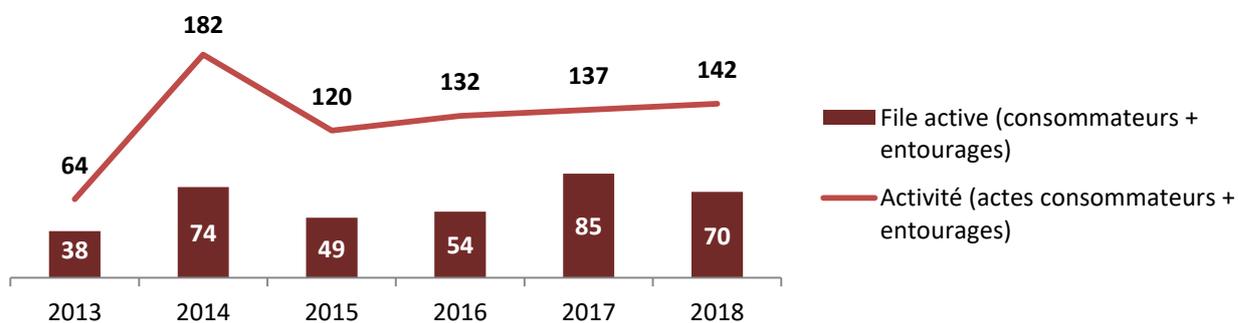
Les actes	
Nombre d'actes en face à face avec le consommateur et/ou l'entourage	142

### 2.2. Au CSAPA de Vannes

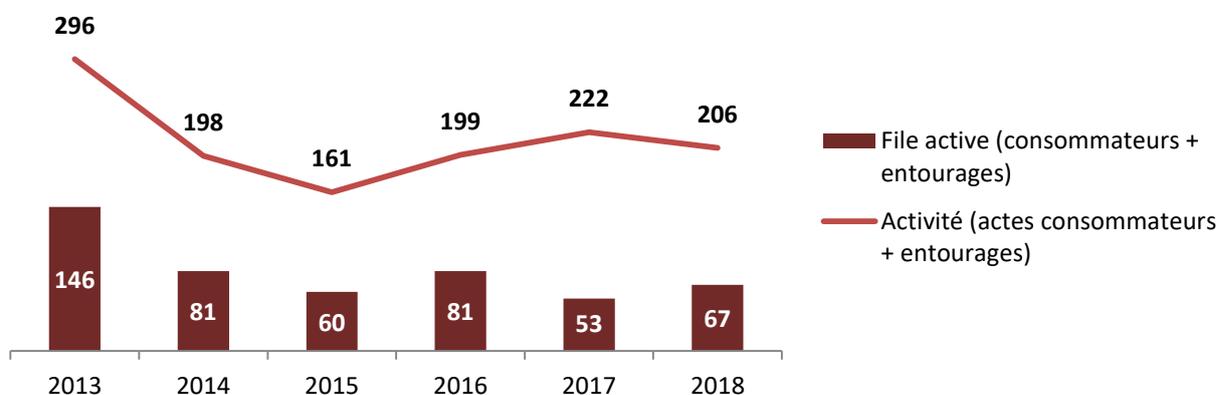
La file active	
Nombre de consommateurs et d'entourage	67

Les actes	
Nombre d'actes en face à face avec le consommateur et/ou l'entourage	206

Evolution de la File Active et de l'activité CJC à la **Maison des Adolescents** de VANNES de 2013 et 2018 :



Evolution de la File Active et de l'activité CJC au **CSAPA Douar Nevez** de VANNES de 2013 et 2018 :



**2.3. Données statistiques globales de la Consultation Jeunes Consommateurs de Vannes**

**Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables**

	1er produit le plus dommageable	2ème produit le plus dommageable
Alcool	10	17
Tabac	6	8
Cannabis	59	5
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leurs usages)	3	0
Cocaïne et crack	3	0
Amphétamines, ecstasy...	0	2
Médicaments psychotropes détournés	0	0
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	0	0
Jeux d'argent et de hasard y compris jeux en ligne	1	0
Cyberaddictions	13	1
Autre addiction sans substance	1	0
Pas de produits	7	62
Ne sait pas / Non renseigné	27	34

**L'équipe**

Infirmier

**ETP**

0.547

**TOTAL**

**0.547**

**Heures d'ouverture de la consultation :**

• **CSAPA Douar Nevez de VANNES :**

Mardi de 12h00 à 14h30

Mercredi de 13h00 à 16h00

Jeudi de 12h00 à 14h30 puis de 17h00 à 19h00

• **Maison des Adolescents de VANNES :**

Mardi de 10h00 à 13h00

Mercredi de 10h00 à 13h00

### 3. *Les activités en milieu carcéral*

#### 3.1 – *Activité spécifique à la Maison d'Arrêt de Vannes*

Nombre de consultants en milieu carcéral	<b>190</b>
Nombre de consultations en milieu carcéral	<b>1309</b>

<b>Age des patients</b>	
Moins de 20 ans	6
<i>Dont moins de 18 ans</i>	<i>0</i>
Entre 20 et 24 ans	39
Entre 25 et 29 ans	30
Entre 30 et 39 ans	59
Entre 40 et 49 ans	39
Entre 50 et 59 ans	12
60 ans et plus	5
Ne sait pas / Non renseigné	0

<b>Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge</b>	
Alcool	93
Tabac	1
Cannabis	24
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leurs usages)	26
Cocaïne et crack	5
Amphétamines, ecstasy...	2
Médicaments psychotropes détournés	1
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	2
Jeux d'argent et de hasard y compris jeux en ligne	0
Cyberaddictions	0
Autre addiction sans substance	0
Ne sait pas / Non renseigné	36

<b>Voie intraveineuse</b>	
A déjà utilisé la voie intraveineuse	18
N'a jamais utilisé la voie intraveineuse	148
Ne sait pas	24

Activité		
	Nb de consultations	Nb de patients
Médecins	511	123
Infirmiers	475	125
Psychologues	207	46
Educateur spécialisé	116	31
<b>TOTAL</b>	<b>1309</b>	

L'équipe	ETP
Médecin	0.043
Psychologue	0.085
Infirmier	0.043
Educateur spécialisé	0.171
<b>TOTAL</b>	<b>0.342</b>

### **3.2 - Préparation à la sortie des personnes détenues ayant un problème d'addiction**

#### ***Objectifs de l'action et moyens :***

##### **Objectifs :**

L'objectif premier du poste de préparation à la sortie est de répondre aux besoins de prise en charge sanitaire et sociale exprimés par les personnes incarcérées ayant une problématique addictive.

L'accompagnement en détention permet de faire une évaluation de la situation globale des personnes, de travailler sur leur projet de soins en addictologie (ou projet global) et de mettre en place des relais médico-sociaux d'insertion pour la sortie.

Le poste d'Educateur Spécialisé permet également la coordination d'une prise en charge globale des personnes détenues.

##### **Moyens :**

- Une permanence hebdomadaire le mercredi matin à la maison d'Arrêt avec l'objectif de construire un projet « dedans-dehors » pour favoriser le maintien du soin et la réinsertion sociétale.
- Un temps de permanence au CSAPA le vendredi matin pour l'appui des projets, le travail partenarial et administratif et recevoir des patients.
- Un accompagnement physique par l'éducateur référent-addicto vers les lieux d'orientation de réinsertion sociale et les lieux de soins prévus à la sortie.

##### ***Description de l'action :***

L'organisation de la prise en charge se déroule comme suit :

- En **Maison d'Arrêt** le mercredi matin de 9h à 12h : entretien avec les détenus, lien avec le personnel soignant et judiciaire.
- Au **CSAPA de Vannes** le vendredi de 9h à 12h : travail administratif (dossier), lien avec les partenaires (téléphone, courriels, rencontres), lien avec les professionnels du CSAPA, écrits professionnels.
- **Entretiens au CSAPA** de Vannes (ou dans un autre CSAPA) pour les semi-liberté, les relais en sortie d'incarcération

**Activité au cours de l'année 2018:**

**Patients :**

Total des patients suivis en 2018	35
Orientés durant l'année en 2018	29
rencontrés	32
non rencontrés	3

6 patients ont été suivis entre l'année 2017 et 2018 et non donc pas été orientés durant l'année 2018.

Les 3 patients non rencontrés sur l'année 2018 sont sortis ou ont été transférés avant d'avoir un premier entretien.

**Patients ayant eu un seul rendez-vous :**

Patients n'ayant pas de projet de soin	1
Rendez-vous relais avant la sortie	0
transfert	3

**Nombre d'entretiens réalisés sur l'année 2018 à la Maison d'Arrêt :**

Trimestre 1	31
Trimestre 2	25
Trimestre 3	24
Trimestre 4	32
<b>Total</b>	<b>112</b>

Nous observons un décalage entre les 1<sup>er</sup> et 4<sup>èmes</sup> trimestres puis 2<sup>nd</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres sur le nombre d'entretiens.

Plusieurs facteurs entrent en jeu sur les trimestres 2 et 3 : congés de l'éducatrice, grève du personnel pénitentiaire au second trimestre ayant entravé la circulation des patients au sein de la Maison d'Arrêt ; prise en charge conséquente d'un patient sur un projet de Communauté Thérapeutique ce qui a rendu l'éducatrice moins disponible sur d'autres situations.

**Fin de prise en charge à la Maison d'Arrêt et orientations lors de leur départ :**

transferts	10
sans orientation	0
CSAPA	12
Médecin traitant	4
Autre	3
Centre de soins résidentiels	2

Les trois patients répertoriés « autre » ont repris des soins vers l'EPSM (er Liamm) pour deux d'entre eux, le troisième patient a été orienté vers le CMP de son secteur (troubles psychiatriques majeurs) avec une consultation d'addictologie au sein du CMP.

Les deux patients ayant construit un projet de soins dans un centre résidentiel ont intégré respectivement :

- Une Communauté Thérapeutique (le groupe de résidents-pairs comme moteur du soin et de l'entraide, accueil sur du long terme- jusqu'à deux ans).
- Un Centre d'Accueil d'Urgence et de Transition (consolidation ou mise en place d'un projet de soins ou d'insertion)

**Autres actions avec les patients :**

Accompagnement extérieur	1
Entretiens au CSAPA à la sortie	9
Entretiens au CSAPA non honoré	3

Accompagnement extérieur : il s'agissait de la visite de préadmission de patient ayant fait une demande auprès de la communauté Thérapeutique de Montjoie. Le choix d'accompagnement de cette personne par les services a été fait car le patient était socialement isolé et proche de la sortie, il y avait donc nécessité de sécuriser la permission de sortie afin que le juge l'accepte et que la visite se fasse rapidement..

### **Analyse de l'année 2018 et constats d'évolution**

Le nombre de patients suivis est stable entre les années 2017 et 2018 ainsi que le nombre d'entretiens réalisés. Nous avons constaté une plus grande stabilité des personnes suivies (moins de transferts) ce qui a permis de mieux préparer les personnes à leur sortie.

L'activité de l'année a cependant été entravée par un mouvement social au sein de la Maison d'Arrêt au second trimestre et l'accès aux soins pour les patients a été rendu parfois difficile.

En ce qui concerne les orientations relais à la sortie, nous observons davantage de diversité cette année : soins résidentiels, hôpital de jour.

Les personnes suivies à la Maison d'Arrêt font partie, pour la plupart, du secteur de santé numéro 4. De fait, les orientations se font majoritairement vers les CSAPA de Vannes et de Ploërmel à la sortie. Les patients ayant un suivi avec leur médecin traitant le poursuivent le plus souvent à la sortie, notamment du fait d'un éloignement géographique des CSAPA (secteur de La Roche Bernard par exemple).

Deux orientations sur d'autres départements en soins résidentiels ont été travaillées avec des patients :

- Le premier projet a été proposé en CAUT (Centre d'Accueil d'Urgence et de Transition) à un jeune patient encore dans l'ambivalence vis-à-vis des soins et n'ayant pas de solution d'hébergement à la sortie. Cette proposition, hors département, lui permettait de répondre à une situation personnelle difficile, de s'éloigner temporairement du secteur, de poursuivre un accompagnement médico-social et de continuer à travailler un projet de soins en addictologie.
  
- Le second projet concernait un patient ayant fait un travail psychologique en détention et conscient de la nécessité d'avoir une aide soutenue et durable pour sortir de ses consommations. Ce travail d'orientation en Communauté Thérapeutique a été mené en partenariat : équipe du CSAPA, psychologue de l'EPSM, IDE de l'Unité Sanitaire, SPIP. Il a permis d'accompagner ce patient à une visite de préadmission sur la structure d'accueil avec sa CPIP du SPIP et a débouché sur une admission du patient trois jours après sa sortie d'incarcération, ce qui lui a permis une continuité des soins vraiment nécessaire du fait de sa précarité (absence de logement, problèmes de santé majeurs).

Le nombre d'entretiens relais en CSAPA par l'éducatrice est en augmentation en 2018. Les rendez-vous ont été davantage honorés. Trois patients ont été vus sur le CSAPA de Ploërmel. Ces entretiens interviennent pour consolider des situations fragiles, sécuriser le passage de relais grâce à la relation de confiance établie en détention et transposée dans les CSAPA. Des entretiens relais conjointement avec l'Assistante sociale des CSAPA de Vannes et Ploërmel se font de plus en plus fréquemment

### Constats pour l'année 2018 :

- La **stabilité de l'activité** de préparation à la sortie se confirme sur 2018.
- La **diversité des accompagnements** a permis de travailler sur deux orientations en **soins résidentiels collectifs**. Ce travail, très intéressant, demande un investissement en temps non négligeable : recherche de lieux, travail administratif sur les dossiers d'admission, lien avec les structures, rendez-vous d'admission... Ces projets, travaillés avec les patients et en partenariat, ont permis d'aboutir à l'admission des deux détenus, ce qui nous permet d'affirmer qu'ils étaient **adaptés et bien préparés**. Cette expérience est donc à renouveler.
- La mise en place de la nouvelle **Fiche d'observations médicales d'entrée** du GHBA, travaillée par l'Unité Sanitaire (US) avec l'éducatrice, fait ses preuves. Les informations recueillies sont plus précises. La mise en place de la **Fiche de préparation à la sortie** dans le dossier du patient à l'US fonctionne. Les informations sont accessibles à tous les professionnels soignants, les patients repartent avec des informations écrites sur les relais mis en place.
- L'adaptation de l'activité et des outils du poste se poursuit. L'éducatrice a créé une fiche de **Démarches à effectuer à la sortie**, afin de proposer aux patients en manque de repères un document récapitulatif des rendez-vous, professionnels et organismes à contacter à leur sortie. L'éducatrice effectue de plus en plus d'**accès aux droits** dont des demandes de CMUC pour les patients, la collaboration avec le CNPE (Centre National de gestion de la protection sociale des Personnes Ecrouées) ayant facilité l'accès aux informations et la prise en charge des dossiers.
- Un changement de personnels et d'organisation du SPIP au sein de la Maison d'Arrêt s'est effectué au dernier semestre 2018. Une **proposition de rencontre entre partenaires** a été formulée par l'éducatrice et serait prévue par le SPIP courant 2019

### Conclusions

L'activité de préparation à la sortie **est stable depuis 2018**.

Le **travail partenarial** et sur **les outils** permet une meilleure prise en charge des patients et une **meilleure préparation des relais de sortie**. Ces outils pourraient bénéficier à plus de détenus mais faute de temps, ils sont utilisés pour les patients suivis par l'éducatrice et non pour l'ensemble des patients suivis par Douar Nevez à la Maison d'Arrêt.

Le travail de réflexion sur la pratique en Préparation à la Sortie se poursuit une fois par an avec les **intervenants Bretagne** (Lorient, Rennes, Saint Briec).

## 4. *La thérapie familiale*

### 4.1 *Rapport d'activité quantitatif*

---

2 professionnels de Douar Nevez sont formés à la Thérapie Familiale et interviennent dans ce cadre

#### Rapport d'activité :

- Nombre de familles qui ont eu des rdv programmés en 2018 : **12**
- Nombre de personnes concernées : **32**  
*Dont familles venues au moins une fois : 12*
- Nombre de jeunes de moins de 25 ans reçus dans ce cadre : **8**
- Nombre de familles arrivées par le biais de la CJC : **2**
- Nombre de rendez-vous programmés : **64**
- Nombre de rendez-vous honorés : **54**

*Les rendez-vous qui n'ont pas eu lieu sont liés à des impératifs personnels au sein des familles (enfants malades, enterrements...) ou des problèmes de justice.*

#### Origine des orientations :

- Patients de DOUAR NEVEZ Ploërmel : **3 familles**
- Patients de Douar Nevez Vannes : **9 familles**

### 4.2 *Rapport d'activité qualitatif*

---

Le dispositif de Thérapie Familiale s'est mis en place en juin 2015 à hauteur de 20% réparti entre les deux psychologues en formation à raison de 10% chacune, soit concrètement réparti de 13h à 19h00 le jeudi tous les 15 jours, comprenant les consultations et un temps de réunion. Ce temps reste inchangé depuis 2015.

Plusieurs professionnels de la structure ont en 2015 bénéficié d'une sensibilisation à la thérapie systémique et familiale. Les orientations semblent facilitées par l'intérêt que les équipes portent à l'approche systémique. La formation et la sensibilisation sur ce thème participent aux indications d'orientation. Elles ne se font plus désormais uniquement sur indication des thérapeutes familiales elles-mêmes, mais davantage par les membres des équipes avec lesquelles elles travaillent.

2018 a été marquée par des temps utilisés pour faire une présentation du dispositif à l'ensemble des équipes des CSAPA, mais de donner pas d'orientations vers le dispositif par les équipes des CSAPA de Lorient et Pontivy alors que de nombreux entretiens en présence des entourages ont régulièrement lieu.

De manière générale, nous demandons toujours que les membres des familles qui souhaitent entreprendre une thérapie familiale soient accueillis et accompagnés, de manière individuelle, dans un premier temps par l'équipe du CSAPA. En effet, cela permet une évaluation de la demande, et les patients poursuivent cette démarche par un suivi addictologique en parallèle.

En outre, il n'est pas possible actuellement d'accueillir et de prendre en charge des patients orientés par des partenaires extérieurs (services hospitaliers d'addictologie, postcures...) Or, ces temps d'hospitalisation sont facilitateurs de la mise en place d'interventions familiales précoces. Un premier entretien pourrait être envisagé sur le lieu-même de l'hospitalisation.

#### **Nouveauté 2018 :**

L'année 2018 a été marquée par la mise en place de la supervision. Cette offre de formation continue favorise l'évolution des professionnels dans leurs pratiques, consolide les acquis de la formation, et bénéficie grandement à la prise en charge des familles et des couples qui ont choisi d'investir cette approche. L'expérience du thérapeute favorise la focalisation sur des points précis du vécu des familles et les aide à débloquer des problématiques essentielles dans leur prise en charge.

Il est indispensable de poursuivre ces séances aidantes tant pour les familles que pour les professionnels, elle n'a de sens que si elle s'inscrit dans la durée afin d'intégrer ces nouvelles pratiques.

#### **DOUAR NEVEZ Ploërmel :**

Des besoins de prises en charge familiales persistent sur ce lieu de consultations.

A Ploërmel, des entretiens familiaux ou conjugaux se déroulent régulièrement avec la psychologue grâce aux acquis de la formation systémique. Jusqu'à présent, ils ne pouvaient bénéficier de l'offre familiale en co-thérapie puisqu'un des membres était souvent suivi en individuel par la psychothérapeute de Ploërmel.

En outre, l'équipe de Ploërmel prend en charge régulièrement plusieurs membres d'une même famille mais la problématique des transports demeure un frein supplémentaire à une orientation vers la thérapie familiale de Vannes. De plus, une réorientation vers des services partenaires sur le territoire ne peut être proposée en l'absence de dispositif équivalent malgré des besoins croissants de mieux en mieux identifiés par l'équipe.

## 5. *L'approche corporelle individualisée :* *la réflexologie plantaire*

En 2018, 18 séances de réflexologie plantaire ont été programmées, 36 séances ont été effectuées, 12 patients ont bénéficié de 3 séances individuelles de 1h15 chacune.

L'engagement et l'assiduité des patients pour ce soin à médiation corporelle individualisé s'expliquent par les nombreux bénéfices éprouvés et exprimés.

Voici un récapitulatif des retours des patients :

- Ils expriment leur étonnement de l'impact corporel, psychique et émotionnel de ce massage des pieds sur l'ensemble de leur être.
- Ils (re) découvrent des perceptions, des sensations sensorielles nouvelles ou oubliées.
  - o Sur le plan psychique : ils relatent un ralentissement des pensées, voire une suspension de la pensée, l'atteinte d'un état de relaxation (veille- sommeil) voire un endormissement,
  - o Sur le plan physique : sensation de lourdeur, d'ancrage, de légèreté, d'un retour à l'écoute de corps.

Grâce à ce vécu expérientiel psycho- corporel l'intérêt de mettre en place des activités autour de leur corps prend alors « TOUT SON SENS ». Cette écoute de leur vie intérieure (pensées, sensations corporelles) participe à être dans l'auto-régulation de leur vécu émotionnel. Cette médiation corporelle participe ainsi à la prévention de la rechute.

## 6. *Randonnée Thérapeutique*

- Groupe de parole
- Groupe d'information (éducation pour la santé, éducation thérapeutique, ...)
- Atelier d'activité artistique et d'expression (Théâtre, peinture, écriture, ...)
- Atelier d'activité corporelle (sport, ...)

### Objectifs :

- Cohésion de groupe
- Reprise de contact avec l'activité physique
- Socialisation

### Description d'une séance type :

Choix du lieu de randonnée fait en amont par les soignants ou en concertation avec les patients.

Le départ se fait d'un arrêt de bus l'agglomération du Pays de Vannes ce qui permet aux patients de se rendre par leur propre moyen au départ et de diversifier les lieux de randonnées.

Echanges pendant la randonnée sur le ressenti de l'effort de chaque patient. Adaptation du rythme et de la distance si besoin

Temps de randonnée : 02h30

Temps d'échange en fin de randonnée sur le ressenti de chaque patient

Retour au CSAPA

### Public visé par ce groupe thérapeutique :

Patients qui expriment la demande ou sur sollicitation des professionnels.

### Bilan quantitatif :

Nombre de participants : *Mini* : 2 personnes

*Maxi* : 10 personnes

Nombre de séances réalisées en 2018 : 21 séances

**Qui anime le groupe thérapeutique :**

Activité encadrée par deux professionnels, un infirmier et une secrétaire

**Fréquence** (mensuelle, bimensuelle, hebdomadaire, ...) :

Bimensuelle

**Horaires :**

2h30 de séance le lundi de 14h00 à 16h30.

**Lieu de réalisation :**

Agglomération du Pays de Vannes (Couvert par le réseau de bus Kiceo)

**Bilan 2018 :**

Il y a eu 21 séances de randonnées en 2018, avec 80 actes enregistrés sur l'ensemble des 21 séances. Le nombre de patients sur chaque séance variant de 2 à 6. Donc 4 patients en moyenne sur l'ensemble de l'année.

C'est une activité à laquelle adhèrent les patients. Ils expriment retrouver de goût de l'effort, trouver un espace de lâcher prise pendant lequel ils ne pensent pas.

Ils font remarquer que la non permanence de l'activité toute l'année est un frein pour s'y investir plus.

## 7. *Atelier Senteur*

- Groupe de parole
- Groupe d'information (éducation pour la santé, éducation thérapeutique, ...)
- Atelier d'activité artistique et d'expression (Théâtre, peinture, écriture, ...)
- Atelier d'activité corporelle (sport, ...)

### **Objectifs :**

- Retrouver du lien social par la rencontre avec un groupe constitué
- Retrouver des rythmes chronologiques par la fréquentation régulière et à des dates repérées de l'atelier
- Remobiliser ses sens pour réinvestir son corps
- Favoriser l'émergence de la parole et la mise en mots des émotions de façon sécurisée.
- Prendre la parole
- Parler de soi
- Se remémorer des souvenirs par le biais de la senteur qui va provoquer une émotion
- Ecouter l'autre
- Favoriser l'échange
- Respecter l'autre, ses ressentis, ses émotions

### **Description d'une séance type :**

Tous les participants y compris l'animatrice sont réunis autour d'une table et sentent à tour de rôle une odeur tirée au hasard dans le jeu. L'identité de l'odeur est masquée.

Lors de la première séance, un temps d'échange est réalisé autour du thème des sens, leurs fonctions, de manière générale puis tout particulièrement sur l'olfaction et ses mécanismes.

Présentation du déroulement de la séance.

Au premier passage chacun consigne par écrit et pour soi, ses réactions, ses sensations, ses perceptions et qualifie l'odeur en la décrivant (agréable / désagréable, sucrée / salée, ...), l'associe à une couleur.

Lors du second passage chacun approfondit son ressenti et le compare avec la première impression.

Le troisième passage permet au participant d'associer l'odeur à un souvenir.

Ensuite a lieu un tour de table qui va permettre de mettre en commun les sensations et les exprimer oralement. Tout cela se fait dans le respect de l'autre et de l'écoute.

Après cet échange, l'identité de l'odeur est découverte ce qui suscite parfois beaucoup de surprise.

Bien souvent, les participants sont dans le désir de reconnaître l'identité de l'odeur aux premières séances.

Le rôle de l'animateur est de les guider dans la mise en mots des émotions provoquées par cette odeur. Deux à trois odeurs sont explorées par séance.

En fin d'atelier, un point sur la séance est réalisé. C'est souvent à ce moment que les patients s'expriment sur le plaisir qu'ils ont à venir à cet atelier de par son originalité, sa convivialité et de la surprise que peut créer une odeur.

Il s'agit donc de la remobilisation d'un sens occulté par la plupart des personnes dont chacun mésestime l'importance dans les phénomènes psychiques.

Le regard positif du groupe vient renforcer la confiance.



## 8. Les orientations 2019

- **Compléter la formation en addictologie (+/- en psychiatrie) des professionnels non encore formés**
  - Organisation des formations en favorisant les formations communes afin d'avoir une cohérence des discours et des prises en charge au sein de l'équipe
- **Partenariat avec associations d'entraide**
  - Formaliser un projet de convention pour faciliter les prises de contacts des patients du CSAPA avec les associations d'entraide
- **Améliorer le partenariat avec les médecins généralistes pour faciliter les relais réciproques**
  - Prévoir des temps de rencontre individuelles entre médecins généralistes du territoire de santé n°4 et les médecins du CSAPA
- **Développer l'antenne d'AURAY**
  - Poursuivre le développement de l'antenne d'Auray pour permettre à terme l'ouverture à hauteur de 3 jours par semaine.
- **Développer les partenariats innovants**
  - Participer au développement d'un réseau de prise en charge des TCA sur le secteur de VANNES
- **Mise en place du projet VAPE**
  - Offrir la possibilité aux patients les plus vulnérables consultant dans les CSAPA d'accéder à la Vape
  - Remobiliser ces patients sur la prise en charge du tabac
  - Réduire la mortalité liée au tabac chez ces patients
  - Implanter la cigarette électronique au sein des CSAPA comme outil d'aide contre le tabagisme
  - Développer les connaissances des professionnels autour du matériel de vape par une formation, pour apporter conseils et aide dans le cadre des consultations de tabacologie

*Antenne*  
*« Douar Nevez »*  
*D'AURAY*

(Extraction des données du CSAPA de Vannes)

**1. Le bilan quantitatif** ..... **page 106**

**2. Les orientations 2019** ..... **page 112**

L'activité à Auray est toujours très importante et justifierait un à deux jour(s) d'ouverture supplémentaires.

Dans la mesure du possible, les patients du secteur d'Auray, antérieurement suivis sur Vannes et sans problème de mobilité, restent suivis sur le site de Vannes afin de ne pas surcharger les consultations.

Le travail de partenariat avec les médecins généralistes fonctionne toujours bien et est essentiel sur Auray pour que nous puissions continuer à y accueillir de nouveaux patients.

# 1- Le bilan quantitatif

## 1.1 Patients vus par au sein de l'antenne d'Auray - en 2018

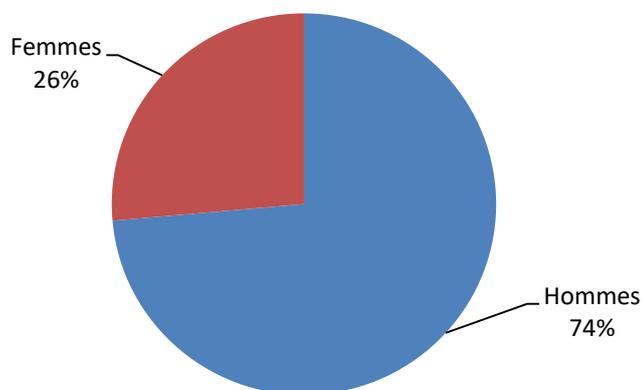
<b>Nombre de personnes vues par l'équipe <sup>(1)</sup> :</b> <i>(tous contacts en face à face, y compris entourage, famille)</i>	230
<b>Nombre de patients vus au moins une fois <sup>(2)</sup> :</b>	216
dont nombre de patients vus une seule fois	44
dont nombre de nouveaux patients	85

(1) les personnes peuvent avoir été vues dans les locaux de la structure ou en dehors (visite à l'hôpital, établissement pénitentiaire, etc.).

(2) est considéré comme patient, toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).

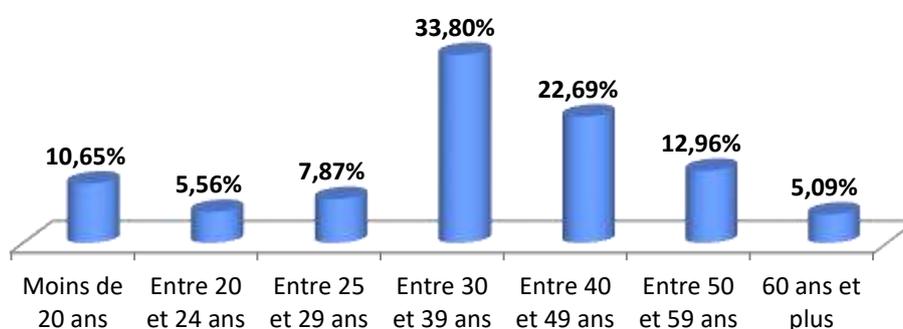
## 1.2 Parmi les patients vus au moins une fois au cours de l'année

<b>Répartition par sexe</b>	
Nombre d'hommes	159
Nombre de femmes	57



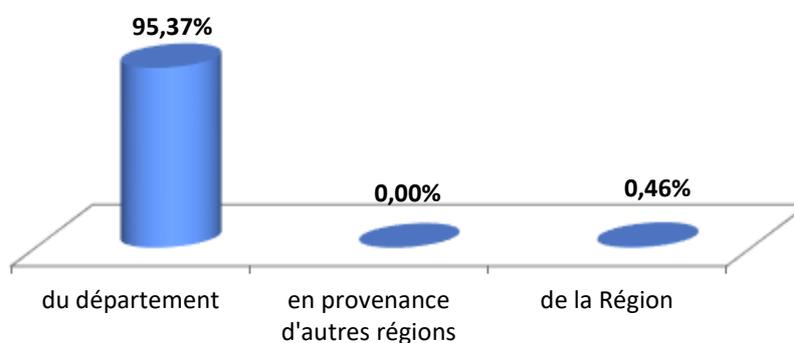
### Répartition par âge

Moins de 20 ans	23
<i>Dont moins de 18 ans</i>	9
Entre 20 et 24 ans	12
Entre 25 et 29 ans	17
Entre 30 et 39 ans	73
Entre 40 et 49 ans	49
Entre 50 et 59 ans	28
60 ans et plus	11
Ne sait pas / Non renseigné	3



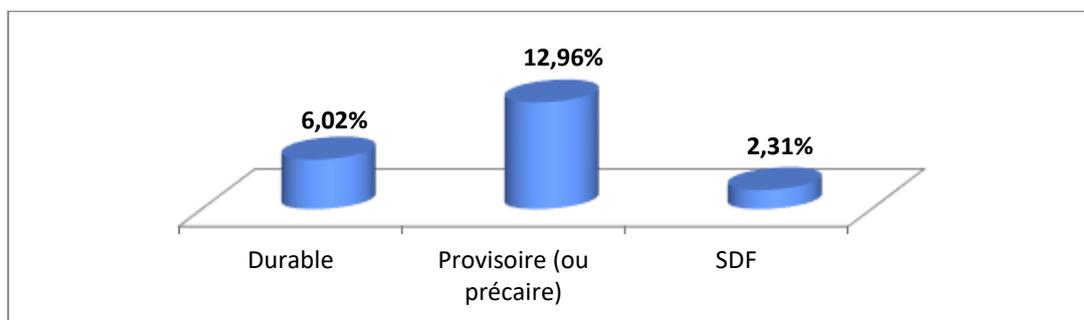
### Origine géographique

Nombre de patients originaires du département	206
Nombre de patients originaires de la Région	0
Nombre de patients en provenance d'autres régions	1
Ne sait pas / Non renseigné	9



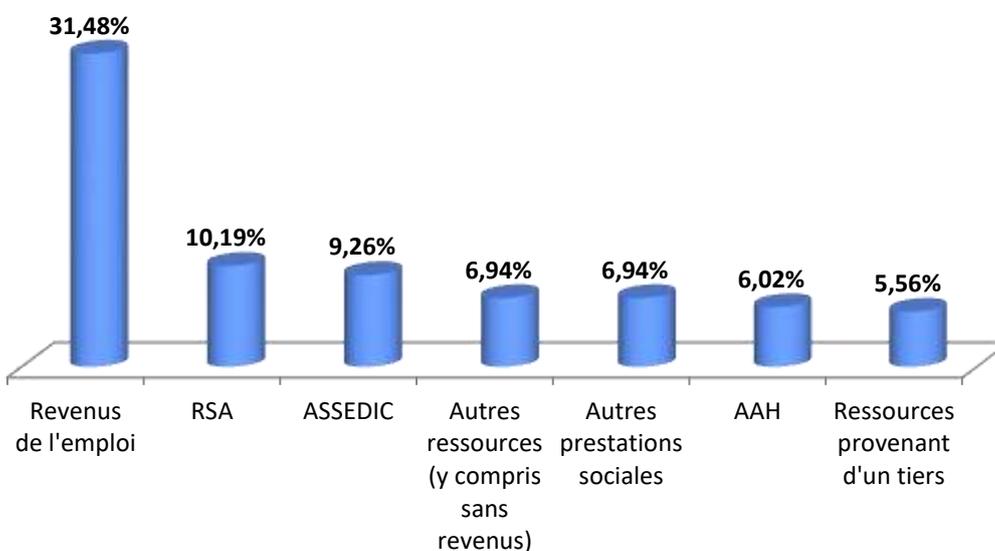
### Logement

Durable	121
Provisoire (ou précaire)	28
SDF	5
Ne sait pas / Non renseigné	62



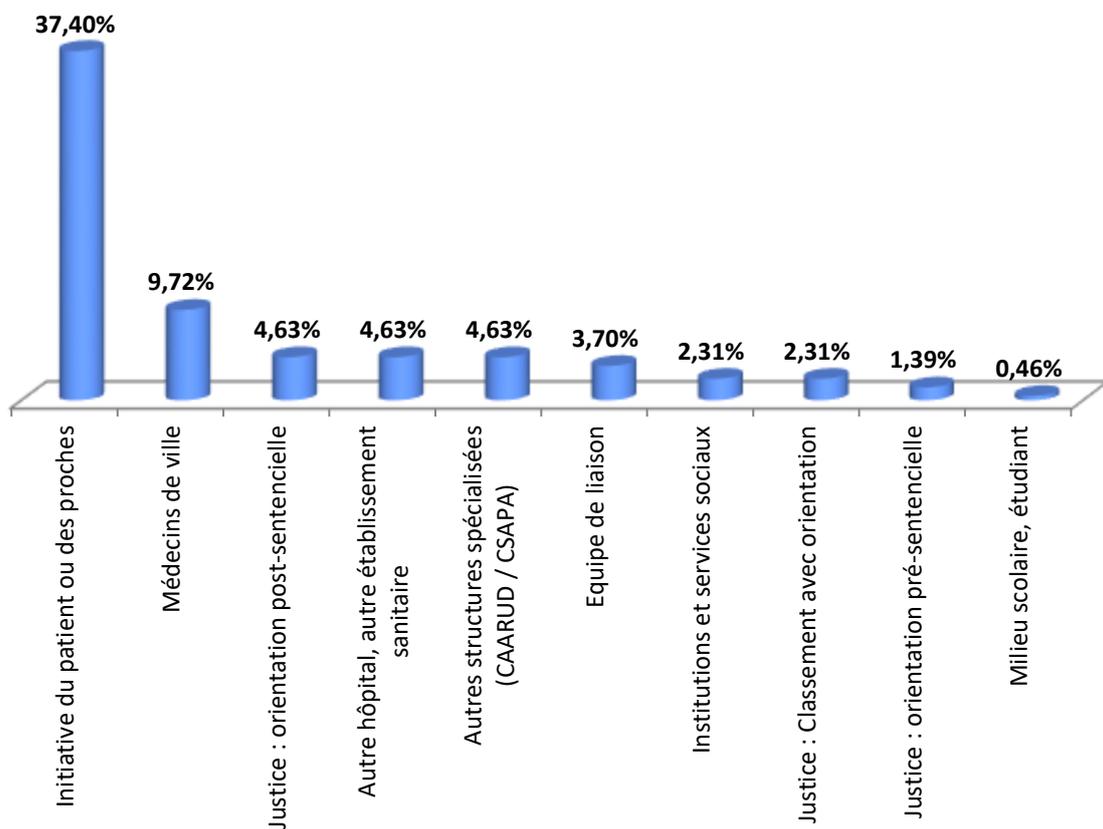
### Origine principale des ressources

Revenus de l'emploi (y compris retraite, pension d'invalidité)	68
ASSEDIC	20
RSA	22
AAH	13
Autres prestations sociales	1
Ressources provenant d'un tiers	12
Autres ressources (y compris sans revenus)	15
Ne sait pas / Non renseigné	65



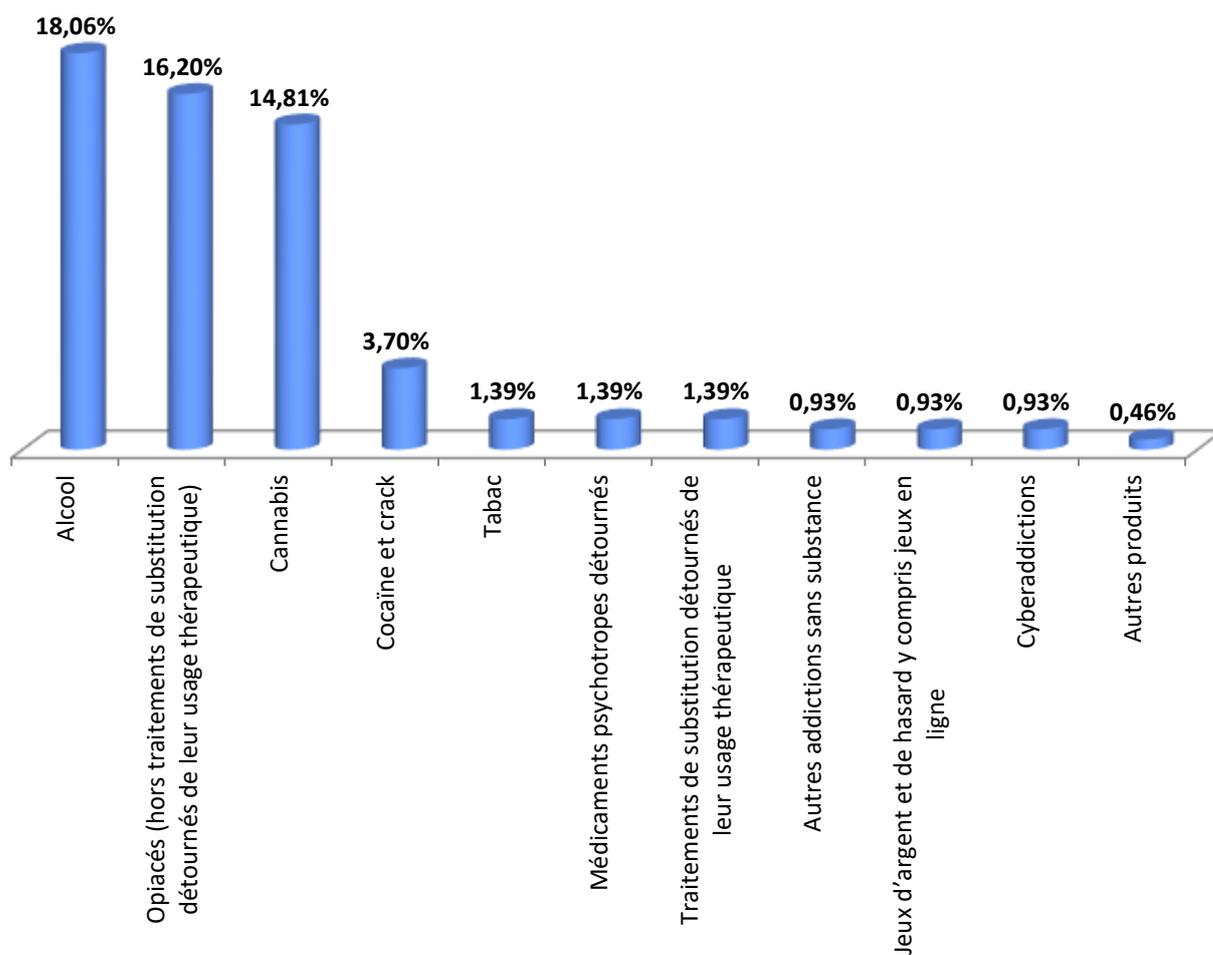
**Origine de la demande de consultation**

Initiative du patient ou des proches	80
Médecins de ville	21
Autres structures spécialisées (CAARUD / CSAPA)	10
Equipe de liaison	8
Autre hôpital, autre établissement sanitaire	10
Institutions et services sociaux	5
Justice : orientation pré-sentencielle	3
Justice : orientation post-sentencielle	10
Justice : Classement avec orientation	5
Milieu scolaire, étudiant	1
Autre	0
Ne sait pas / Non renseigné	63



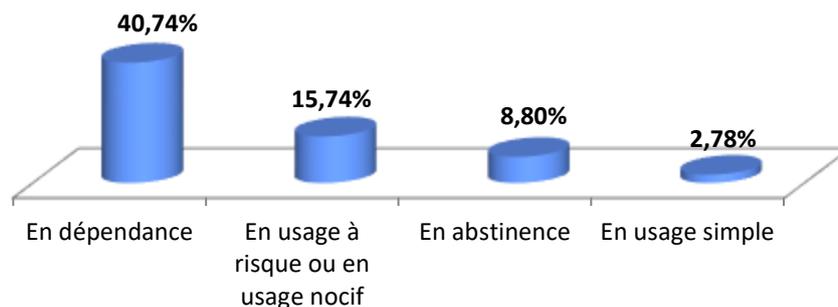
Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables

	1er produit le plus dommageable	2ème produit le plus dommageable
Alcool	39	15
Tabac	3	6
Cannabis	32	18
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage	35	4
Cocaïne et crack	8	11
Amphétamines, ecstasy...	0	1
Médicaments psychotropes détournés	3	1
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	3	3
Jeux d'argent et de hasard y compris jeux en ligne	2	1
Cyberaddictions	2	0
Autres addictions sans substance	2	0
Autres produits	1	2
Pas de produit consommé au cours des 30 derniers jours	19	69
Ne sait pas / Non renseigné	67	85



**Usage à risque / Usage nocif / dépendance vis à vis du produit n°1 (hors tabac)**

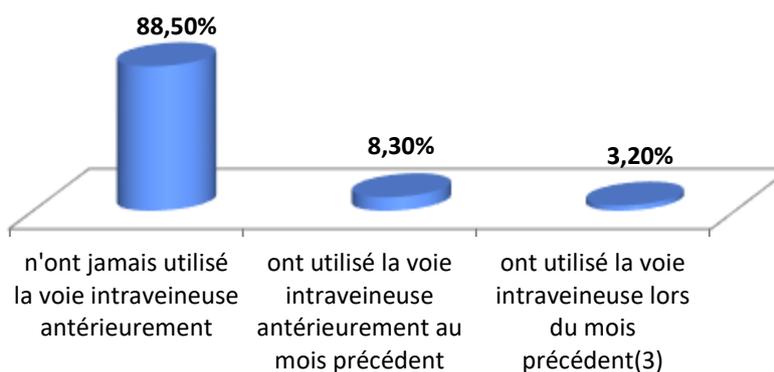
En abstinence	19
En usage simple	6
En usage à risque ou en usage nocif	34
En dépendance	88
Ne sait pas / Non renseigné	66



**Voie intraveineuse**

Nombre de patients ayant utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent <sup>(3)</sup>	6
Nombre de patients ayant utilisé la voie intraveineuse antérieurement au mois précédent	19
Nombre de patients n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse antérieurement	105
Ne sait pas / Non renseigné	86

*(3) mois précédent le contact pour les patients inconnus, dernière situation connue pour les patients déjà suivis.*



**Décès**

Nombre de patients décédés	0
<i>dont par surdose aux opiacés</i>	0

1.3 Les Actes de l'antenne d'Auray- en 2018

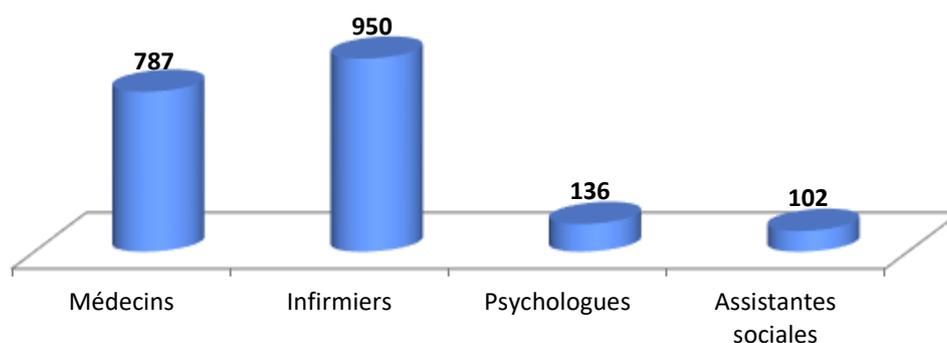
	Nombre d'actes (patients + entourage)	Nombre de personnes
Médecins	787	118
Infirmiers	950	181
Psychologues	136	30
Assistantes sociales	102	32

Nombre d'actes réalisés avec les patients vus au moins une fois dans l'année

**1 924**

Nombre d'actes réalisés avec l'entourage

**51**



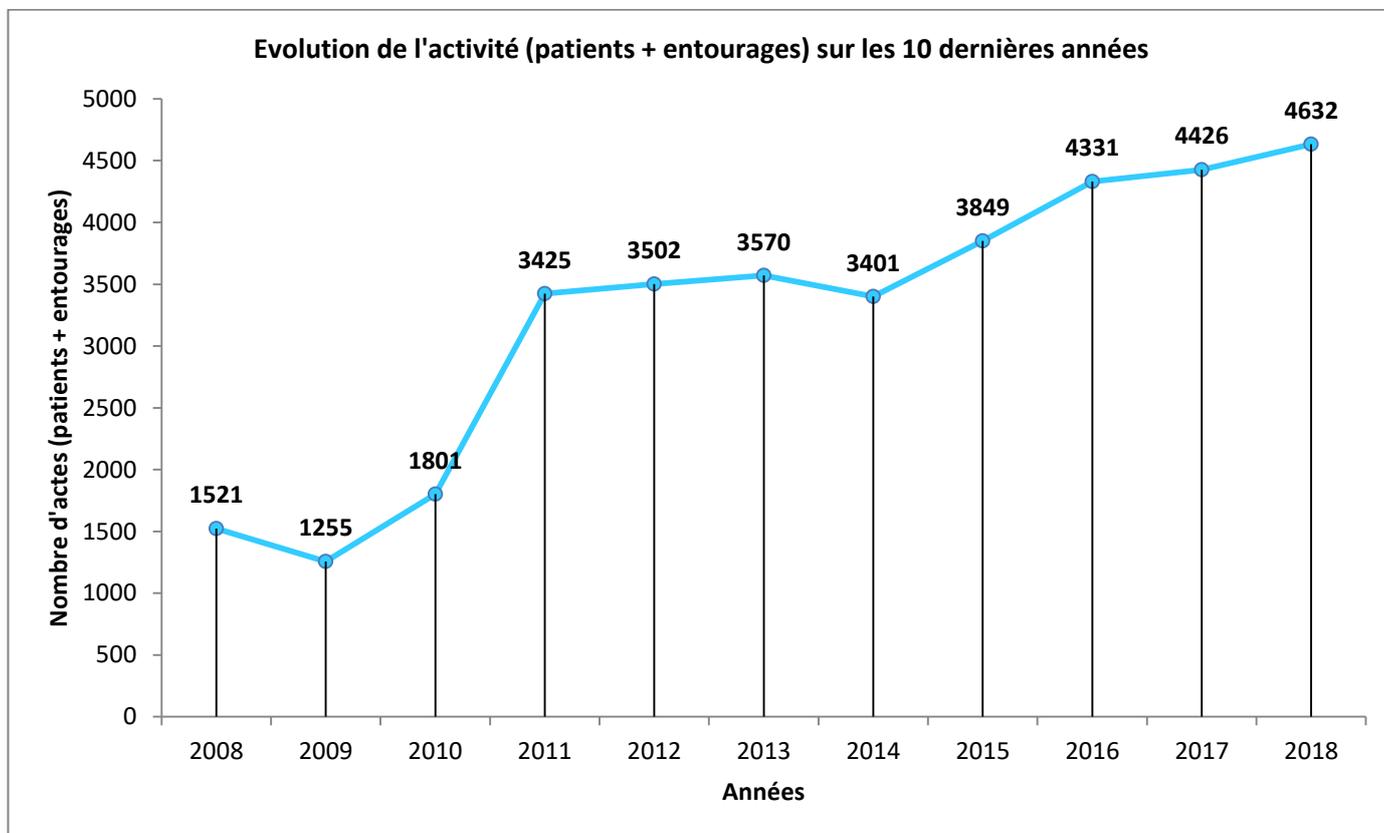
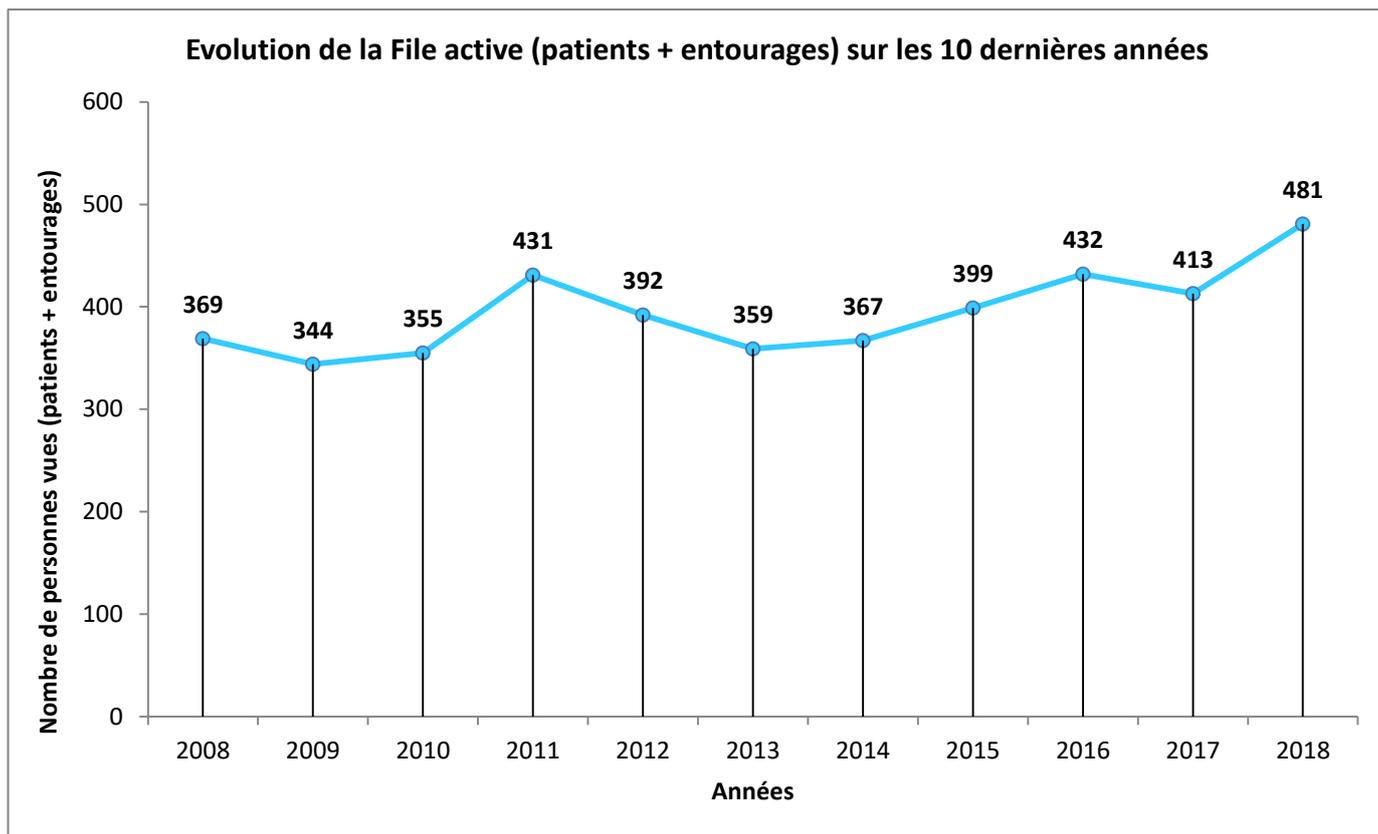
## 2- Orientations 2019

- Développer l'antenne d'AURAY
  - Poursuivre le développement de l'antenne d'Auray pour permettre à terme l'ouverture à hauteur de 3 jours par semaine.



*CSAPA*  
*« Douar Nevez »*  
*de PONTIVY*

1. **Le bilan quantitatif** .....page 117
2. **La Consultation Jeunes Consommateurs** .....page 125
3. **Les causeries du Lundi** .....page 127
4. **Activité corporelle** .....page 129
5. **Les orientations 2019** .....page 131



L'année 2018 aura été une année riche pour le centre de soins de Pontivy. En effet, l'activité globale du CSAPA poursuit sa progression. Depuis 2014, la file active (nombre de patients suivis) a augmenté d'environ 30%, et le nombre d'entretiens proposés a, lui aussi, proportionnellement augmenté.

Le CSAPA a pourtant connu des temps difficiles avec des changements et absences de personnel successifs, qui ont quelque peu mis en souffrance l'équipe.

Néanmoins, l'équipe s'est adaptée et a su préserver son cadre et sa cohérence de travail. Malgré les aléas, l'équipe a maintenu son engagement auprès des patients pour garantir le suivi individualisé, innovant par exemple dans ses propositions, par la mise en place plus habituelle d'entretiens en binôme inter-métiers afin d'améliorer la prise en charge des personnes le nécessitant, notamment avec le médecin psychiatre. L'équipe a aussi tenu à préserver la continuité des précieux groupes d'accompagnement (les causeries et le groupe à médiation corporelle), permettant aux noyaux de patients réguliers de maintenir leur travail.

Aussi, l'équipe a su maintenir son engagement sur des actions extérieures, telles que le mois sans tabac, en partenariat avec l'Association Hospitalière de Bretagne et l'association Adaléa de l'AMISEP. Précisons que le partenariat avec l'AHB a permis en 2018 la mise en œuvre de fiches action destinées à favoriser une meilleure lisibilité des outils de chacun dans le parcours addictologique, une meilleure articulation de ceux-ci, et ambitionne d'innover sur de nouveaux projets par mutualisation de moyens.

C'est aussi la continuité du travail mené avec la mission locale auprès des bénéficiaires de la Garantie Jeune. Cette articulation de la CJC et du projet « parcours santé jeunes » financé par la fondation de France, permet la mise en place sécurisante d'un parcours de santé adapté pour un public cible.

Autre illustration de l'important travail de réseau dans lequel le centre de Pontivy s'est inscrit, la plaquette « Ma grossesse, le bébé, et les consommations à risques ». Fruit du groupe de travail « périnatalité » regroupant l'AHB, le GHCB, l'ANPAA, l'Association Périnat56 et L'Association Douar Nevez, dont la plaquette sera diffusée et évaluée à partir de 2019.



Enfin le CSAPA de Pontivy s'est engagé sur le temps fort de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale, dont le thème était la parentalité. Lieux de rencontre des partenaires locaux, cet engagement a permis de rapprocher l'addictologie des questions posées en santé mentale. L'engagement sera poursuivi en 2019 avec notamment l'intégration au Conseil Local de la Santé Mentale (CLSM).

2019 sera nous l'espérons plus tranquille, mais pour autant tout aussi enthousiaste dans la prise en charge et l'accompagnement.

Stagiaires accueillis au cours de l'année 2018

- Stage d'observation dans le cadre d'une formation de secrétaire médicale

# 1. Le bilan quantitatif

## 1.1. Patients vus par le CSAPA « Douar Nevez » de Pontivy - en 2018

**Nombre de personnes vues par l'équipe <sup>(1)</sup> :**

**481**

(tous contacts en face à face, y compris entourage, famille)

**Nombre de patients vus au moins une fois <sup>(2)</sup> :**

**467**

dont nombre de patients vus une seule fois

69

dont nombre de nouveaux patients

166

(1) les personnes peuvent avoir été vus dans les locaux de la structure ou en dehors (visite à l'hôpital, établissement pénitentiaire, etc.).

(2) est considéré comme patient, toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).

## 1.2. Parmi les patients vus au moins une fois au cours de l'année

### Répartition par sexe

Nombre d'hommes

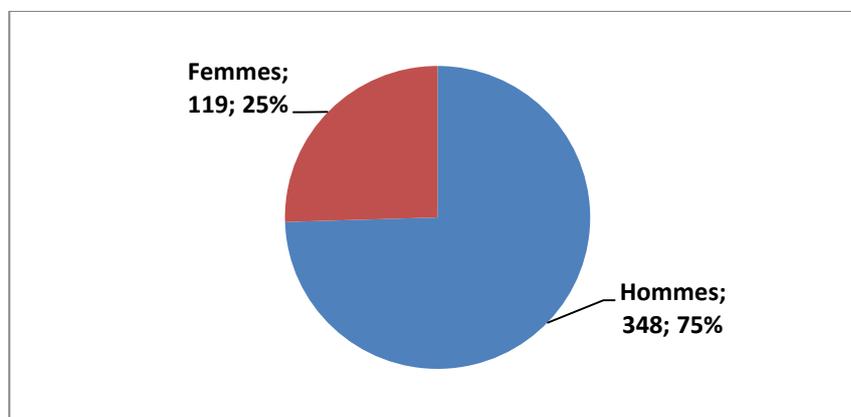
348

Nombre de femmes

119

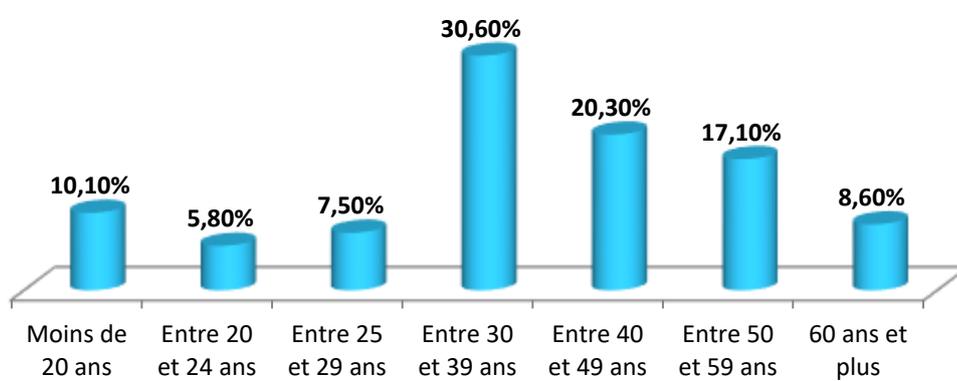
Ne sait pas / Non renseigné

0



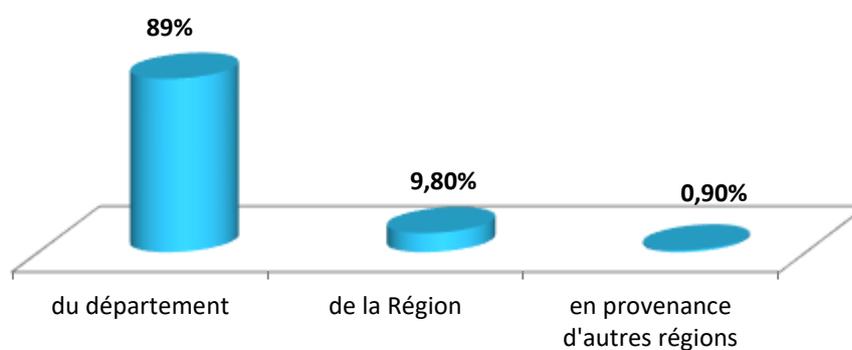
### Répartition par âge

Moins de 20 ans	47
<i>Dont moins de 18 ans</i>	19
Entre 20 et 24 ans	27
Entre 25 et 29 ans	35
Entre 30 et 39 ans	143
Entre 40 et 49 ans	95
Entre 50 et 59 ans	80
60 ans et plus	40
Ne sait pas / Non renseigné	0



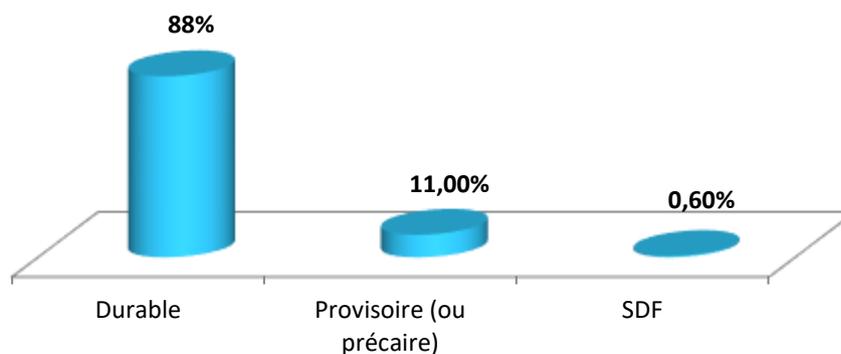
### Origine géographique

Nombre de patients originaires du département	391
Nombre de patients originaires de la Région	43
Nombre de patients en provenance d'autres régions	4
Ne sait pas / Non renseigné	29



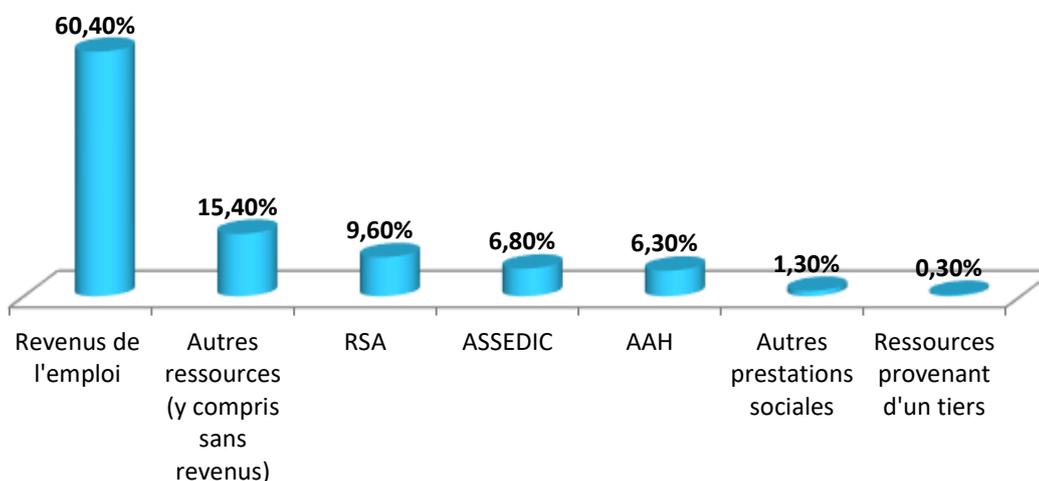
### Logement

Durable	313
Provisoire (ou précaire)	39
SDF	2
Ne sait pas / Non renseigné	113



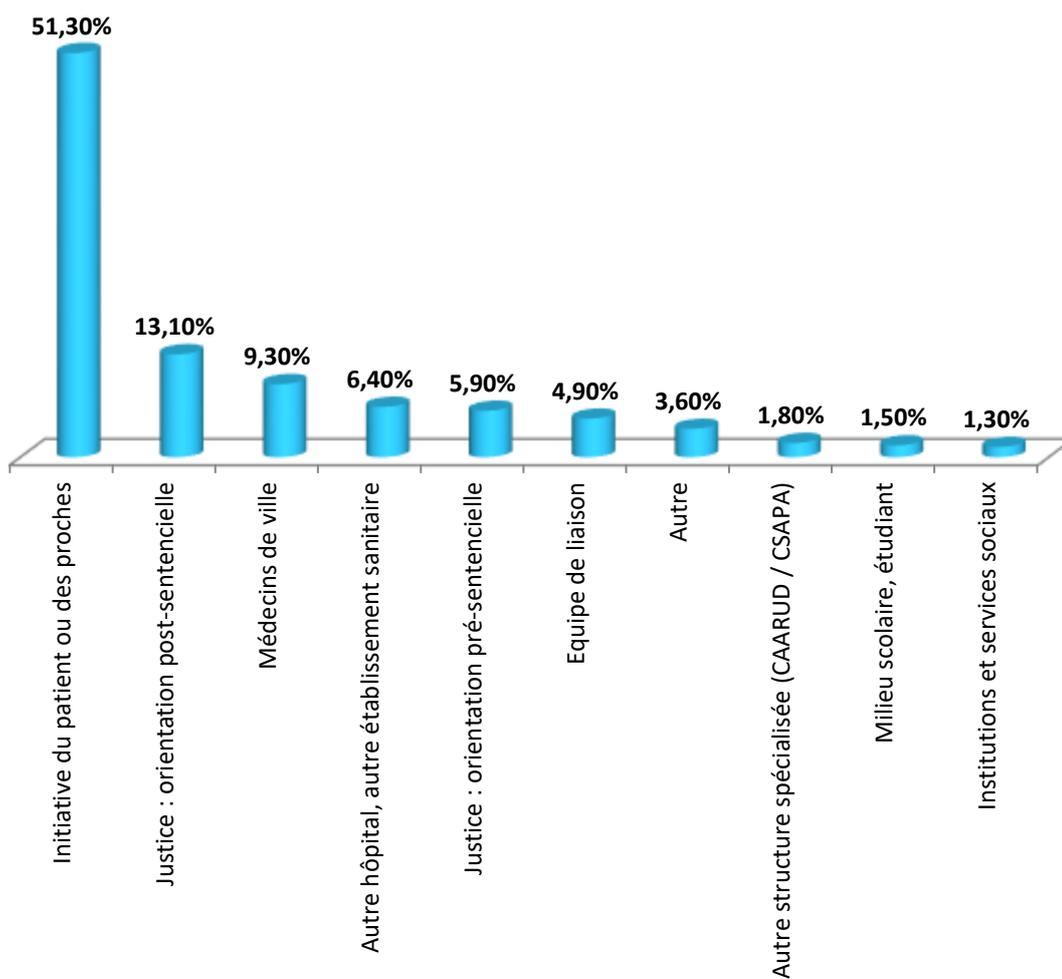
### Origine principale des ressources

Revenus de l'emploi (y compris retraite, pension d'invalidité)	232
ASSEDIC	26
RSA	37
AAH	24
Autres prestations sociales	5
Ressources provenant d'un tiers	1
Autres ressources (y compris sans revenus)	59
Ne sait pas / Non renseigné	83



**Origine de la demande de consultation**

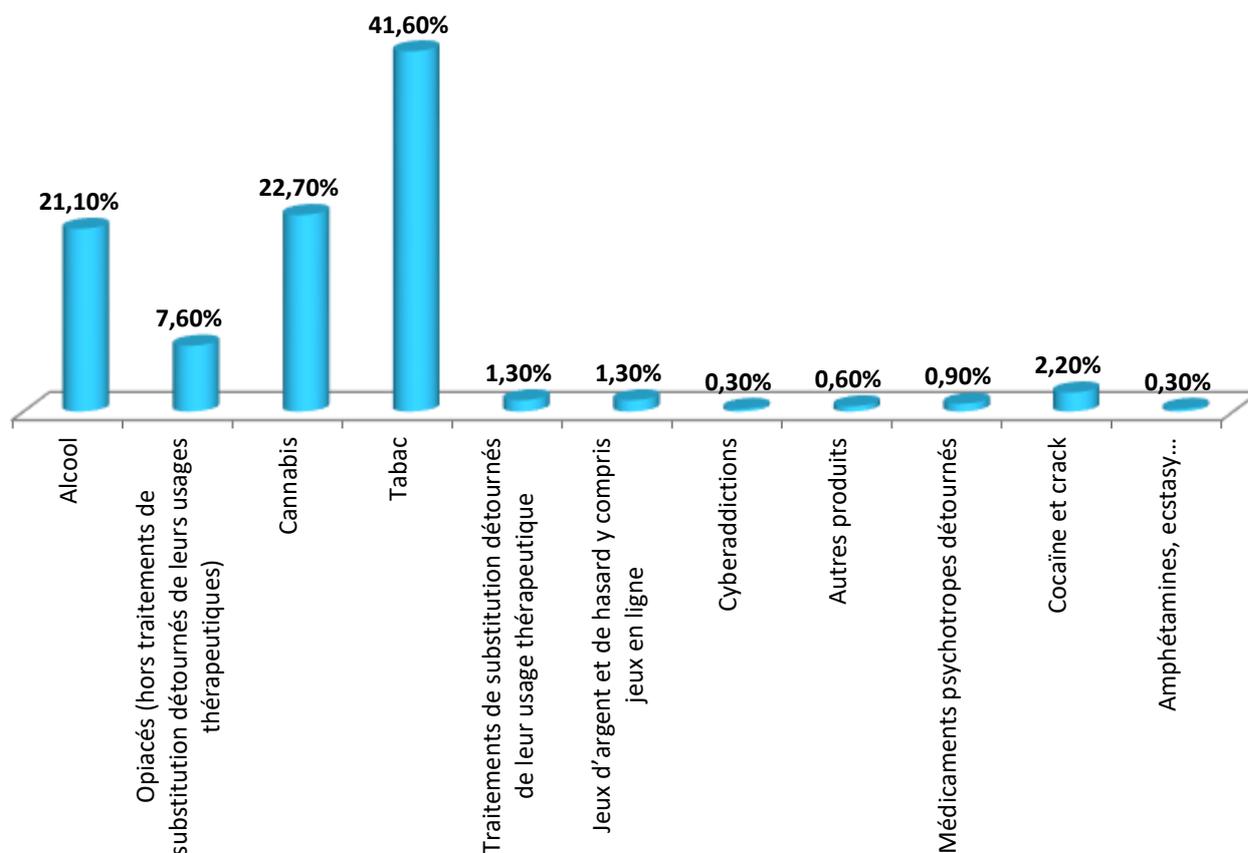
Initiative du patient ou des proches	199
Médecins de ville	36
Structure spécialisée (CAARUD / CSAPA)	7
Equipe de liaison	19
Autre hôpital, autre établissement sanitaire	25
Institutions et services sociaux	5
Justice : orientation pré-sentencielle	23
Justice : orientation post-sentencielle	51
Justice : Classement avec orientation	3
Milieu scolaire, étudiant	6
Autre	14
Ne sait pas / Non renseigné	79



Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables

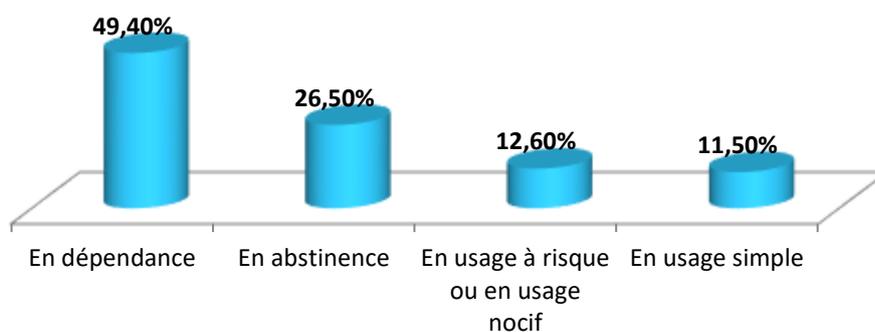
Alcool  
 Tabac  
 Cannabis  
 Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leurs usages  
 Cocaïne et crack  
 Amphétamines, ecstasy...  
 Médicaments psychotropes détournés  
 Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique  
 Jeux d'argent et de hasard y compris jeux en ligne  
 Cyberaddictions  
 Autre addiction sans substance  
 Autres produits  
 Pas de produit consommé au cours des 30 derniers jours  
 Ne sait pas / Non renseigné

1er produit le plus dommageable	2ème produit le plus dommageable
67	31
132	68
72	47
24	8
7	9
1	2
3	0
4	7
4	0
1	0
0	1
2	1
41	64
109	229



**Usage à risque / Usage nocif / dépendance vis à vis du produit n°1 (hors tabac)**

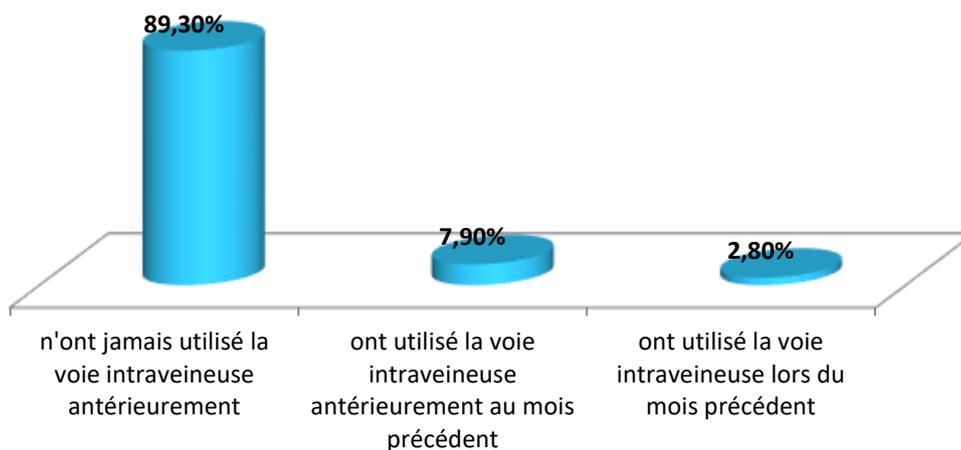
En abstinence	67
En usage simple	29
En usage à risque ou en usage nocif	32
En dépendance	125
Ne sait pas / Non renseigné	82



**Voie intraveineuse**

Nombre de patients ayant utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent <sup>(3)</sup>	8
Nombre de patients ayant utilisé la voie intraveineuse antérieurement au mois précédent	23
Nombre de patients n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse antérieurement	259
Ne sait pas / Non renseigné	177

(3) mois précédent le contact pour les patients inconnus, dernière situation connue pour les patients déjà suivis.



**Décès**

Nombre de patients décédés	0
dont par surdose aux opiacés	0

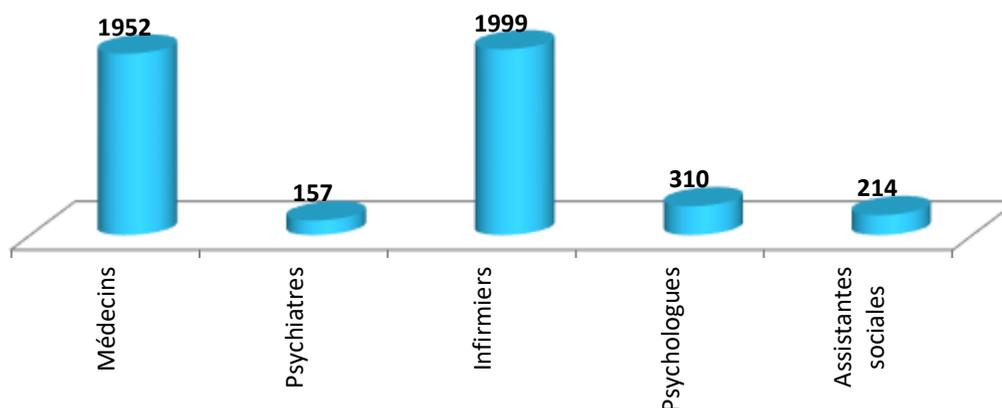
1.3. Les Actes du CSAPA « Douar Nevez » de Pontivy en 2018

	Nombre d'actes (patients + entourage)	Nombre de personnes
Médecins	1952	277
Psychiatres	157	57
Infirmiers	1999	416
Psychologues	310	96
Assistantes sociales	214	56

Nombre d'actes réalisés avec les patients vus au moins une fois dans l'année

<b>4586</b>
<b>46</b>

Nombre d'actes réalisés avec l'entourage



**Autres actes <sup>(4)</sup>**

Nombre de réunions des groupes de parole	16
Nombre de réunions des groupes d'information (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	0
Nombre de réunions d'atelier d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture)	0
Nombre de réunions d'atelier d'activité corporelle (sport, ...)	18

(4) sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum 1 soignant.

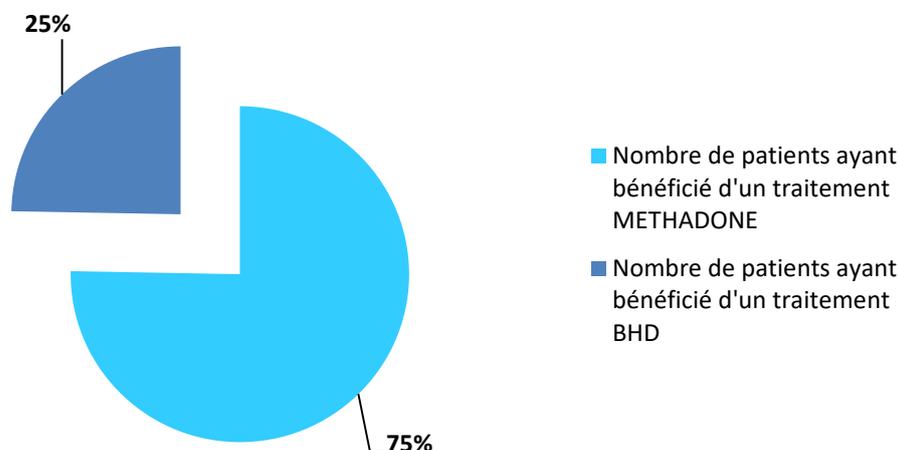
1.4. Traitements de substitution au CSAPA « Douar Nevez » de Pontivy - en 2018

Prescription METHADONE	
Nombre de patients sous traitement quel que soit le prescripteur	64
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le CSAPA	64
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié au centre	0
Nombre de patients pour lesquels a été primo-prescrite de la Méthadone gélule	3

Délivrance METHADONE	
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre	14
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a eu lieu en pharmacie	63
Nombre de patients pour lesquels une prescription en relais a été faite par le CSAPA	4

Prescription BHD	
Nombre de patients sous traitement quel que soit le prescripteur	21
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le CSAPA	21
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié au centre	1

Délivrance BHD	
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre	9
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a eu lieu en pharmacie	17
Nombre de patients pour lesquels une prescription en relais a été faite par le CSAPA	1



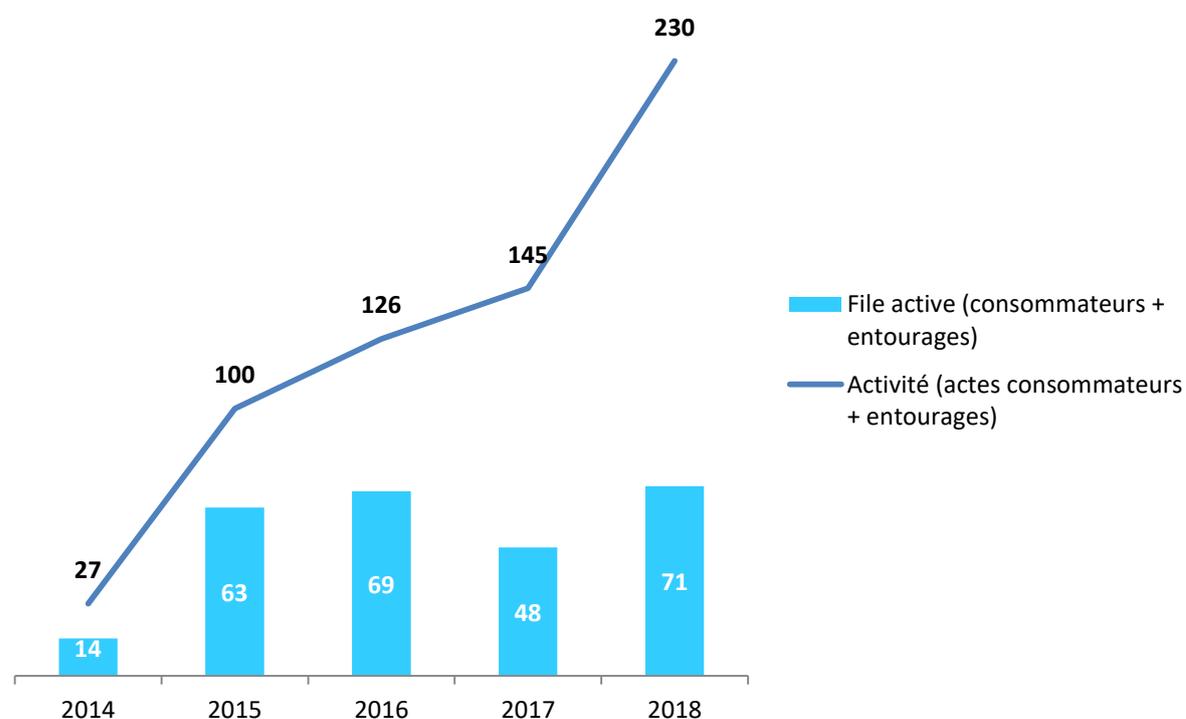
## 2. La Consultation Jeunes Consommateurs

### 2.1 Au CMPS de Pontivy

File active	
Nombre de consommateurs et d'entourage	71

Les actes	
Nombre d'actes en face à face avec le consommateur et/ou l'entourage	230

Evolution de la File Active et de l'activité CJC au CMPS de Pontivy de 2014 et 2018 :



2.2. Données statistiques globales de la Consultation Jeunes Consommateurs de Pontivy

Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables

	1er produit le plus dommageable	2ème produit le plus dommageable
Alcool	5	3
Tabac	7	29
Cannabis	36	2
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leurs usages)	0	1
Cocaïne et crack	0	1
Amphétamines, ecstasy...	1	1
Médicaments psychotropes détournés	0	0
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	0	0
Jeux d'argent et de hasard y compris jeux en ligne	3	0
Cyberaddictions	0	0
Autre addiction sans substance	0	0
Pas de produits	1	3
Ne sait pas / Non renseigné	8	22

L'équipe

	ETP
Psychologue	0.114
Infirmier ( <i>professionnelle du CMPS Pontivy</i> )	0.214
<b>TOTAL</b>	<b>0.328</b>

Heures d'ouverture de la consultation au CMPS de PONTIVY :

Lundi	de 11h30 à 13h30
Mercredi	de 13h30 à 17h30
Jeudi	de 16h30 à 18h30



**Présentation de la démarche d'orientation du public :**

Les orientations peuvent être faites par les différents professionnels en accord avec le patient ; à différents moments du suivi et selon l'évolution des problématiques rencontrées. L'indication est validée en réunion d'équipe et (ré) évaluée régulièrement.

**Qui anime le groupe thérapeutique :**

Un psychologue « référent » du groupe est présent à chaque séance et un autre psychologue ou infirmier en co-animation.

**Fréquence** (mensuelle, bimensuelle, hebdomadaire, ...) : bimensuelle

**Horaires :**

Un lundi sur deux de 17h30 à 19h00 (1h00 de séances et 30 minutes de débriefing professionnel)

**Lieu de réalisation :**

Salle de réunion du service – CSAPA de Pontivy



**Présentation de la démarche d'orientation du public :**

Les orientations sont faites par les différents professionnels en accord avec le patient ; à différents moments du suivi et selon l'évolution des problématiques rencontrées. L'indication est validée en réunion d'équipe et (ré) évaluée régulièrement. Le patient reçoit un courrier d'invitation quelques jours avant la date.

**Qui anime le groupe thérapeutique :**

Binôme Médecin avec un infirmier ou un psychologue. Intérêt du même professionnel présent à chaque séance qui sert de fil rouge.

**Fréquence** (mensuelle, bimensuelle, hebdomadaire, ...) :

Bimensuelle

**Horaires :**

Un jeudi sur deux de 14h15 à 15h15

**Lieu de réalisation :**

Salle de réunion du service – CSAPA de Pontivy

## 5. Les orientations 2019

- **Développer le partenariat :**
  - AMISEP (convention cadre et fiche action)
  
- **Mise en place du projet VAPE**
  - Offrir la possibilité aux patients les plus vulnérables consultant dans les CSAPA d'accéder à la Vape
  - Remobiliser ces patients sur la prise en charge du tabac
  - Réduire la mortalité liée au tabac chez ces patients
  - Implanter la cigarette électronique au sein des CSAPA comme outil d'aide contre le tabagisme
  - Développer les connaissances des professionnels autour du matériel de vape par une formation, pour apporter conseils et aide dans le cadre des consultations de tabacologie

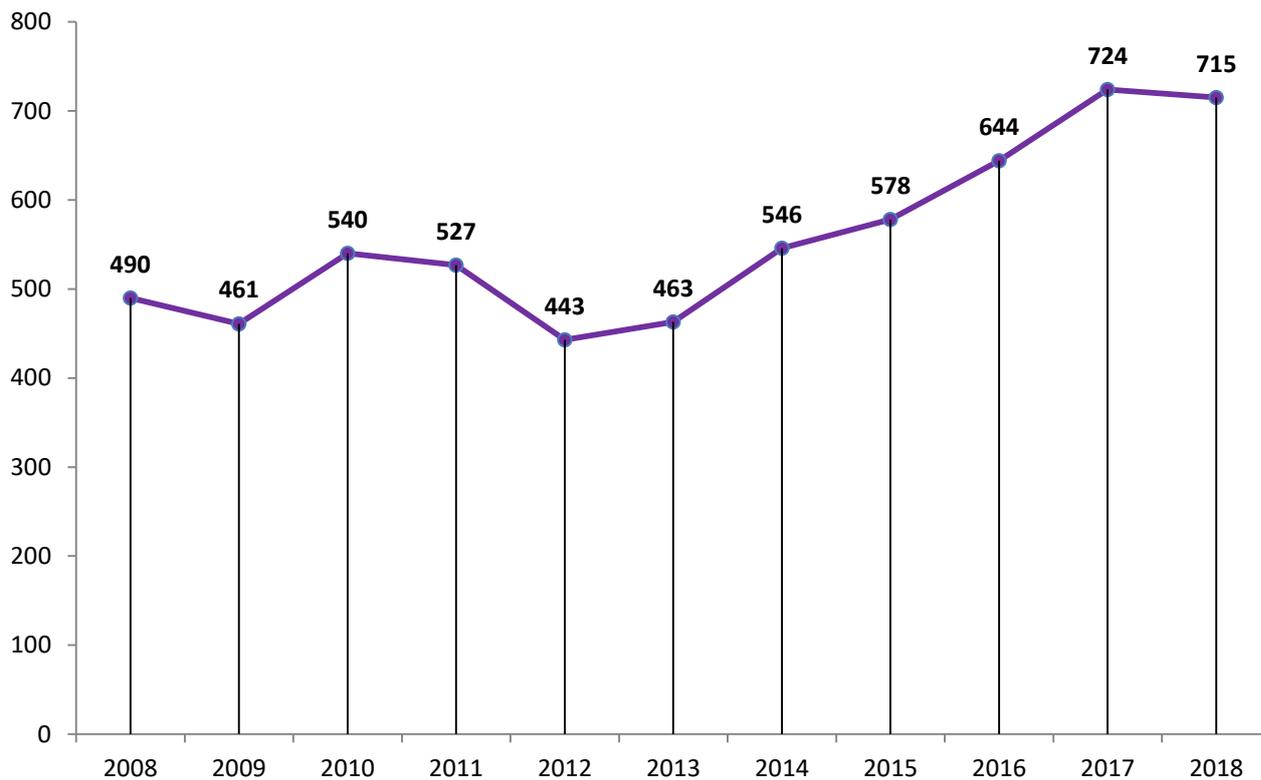




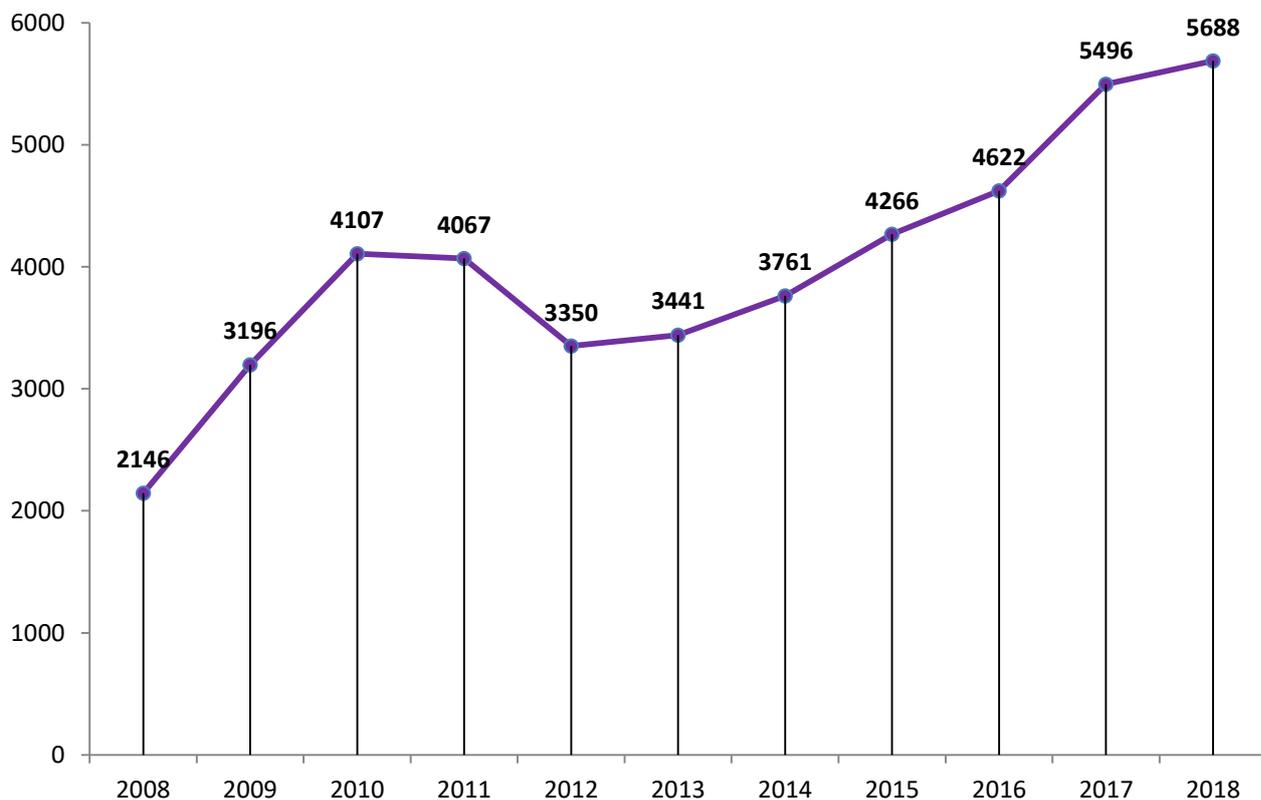
*CSAPA*  
*« Douar Nevez » de*  
*PLOËRMEL*

1. Le bilan quantitatif .....page 137
2. La consultation avancée à la Mission Locale de Ploërmel .....page 145
3. La consultation Jeunes Consommateurs au CSAPA de Ploërmel .....page 147
4. Randonnée thérapeutique .....page 149
5. Les orientations 2019 .....page 151

Evolution de la File active (patients + entourages) sur les 10 dernières années



Evolution de l'activité (patients + entourages) sur les 10 dernières années



Pas d'augmentation de la file active (*plus de 700 personnes*), mais augmentation du nombre d'actes (*5688 actes en 2018 contre 5496 actes en 2017 soit + 192 actes*). Les explications peuvent être la complexité des situations avec présence de comorbidités notamment psychiatrique et de précarité, et la difficulté à trouver un relais par les médecins généralistes et les psychiatres dans Ploërmel et alentours.

Il faut compter plus d'un mois d'attente pour un premier rendez-vous, et les équipes ont tendance à diminuer le temps de chaque entretien, pour ne pas prolonger ce délai avec un impact sur la qualité de la prise en charge.

Il existe une bonne dynamique de groupe dans les prises en charge, avec une articulation pluridisciplinaire facilitée par les discussions en réunion d'équipe hebdomadaire, et une motivation à la réalisation de projets dont certains ont été mis à exécution au 1<sup>er</sup> trimestre 2019 (groupe parentalité, atelier relaxation, réalisation d'un clip vidéo de prévention, projet guichet unique hépato, atelier senteur, projet vape).

On note sans que les chiffres ne le soulignent à ce jour une tendance en hausse à la consommation de cocaïne/crack dans le jeune public.

L'ouverture d'une unité d'hospitalisation au CHPP facilite les hospitalisations pour sevrage/cure. Il semble à ce jour, que le parcours avec un retour en soins ambulatoires vers notre structure dans les suites soit respecté.

#### Stagiaires accueillis au cours de l'année 2018

- Stage d'un interne en médecine générale « Hors cabinet »

# 1. Le bilan quantitatif

## 1.1. Patients vus par le CSAPA « Douar Nevez » de Ploërmel - en 2018

**Nombre de personnes vues par l'équipe <sup>(1)</sup>:**

**715**

*(tous contacts en face à face, y compris entourage, famille)*

**Nombre de patients vus au moins une fois <sup>(2)</sup> :**

**682**

dont nombre de patients vus une seule fois

**143**

dont nombre de nouveaux patients

**268**

*(1) les personnes peuvent avoir été vus dans les locaux de la structure ou en dehors (visite à l'hôpital, établissement pénitentiaire, etc.).*

*(2) est considéré comme patient, toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).*

## 1.2. Parmi les patients vus au moins une fois au cours de l'année

**Répartition par sexe**

Nombre d'hommes

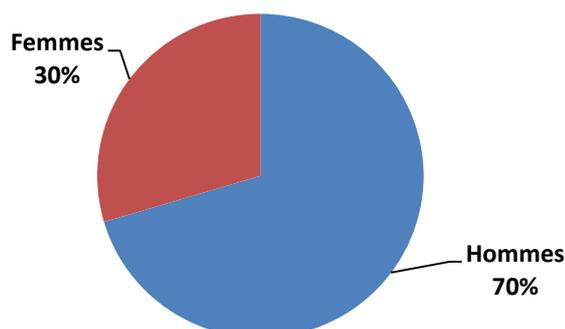
**480**

Nombre de femmes

**202**

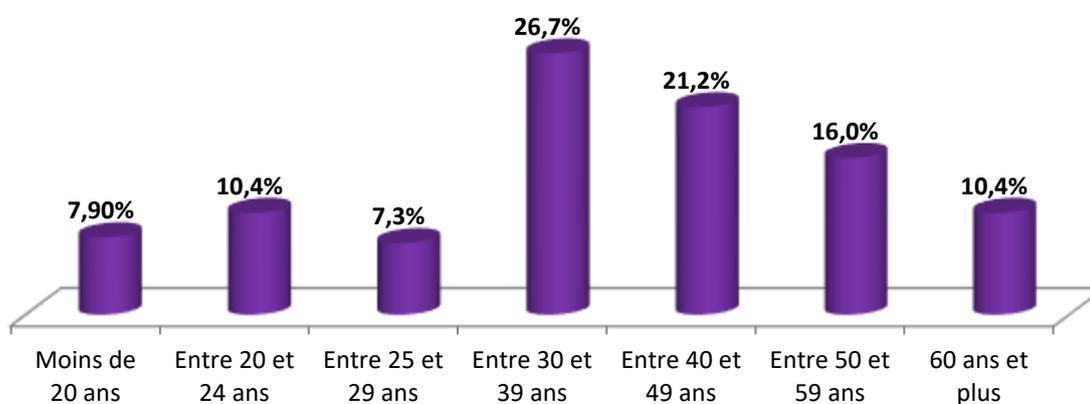
Ne sait pas / Non renseigné

**0**



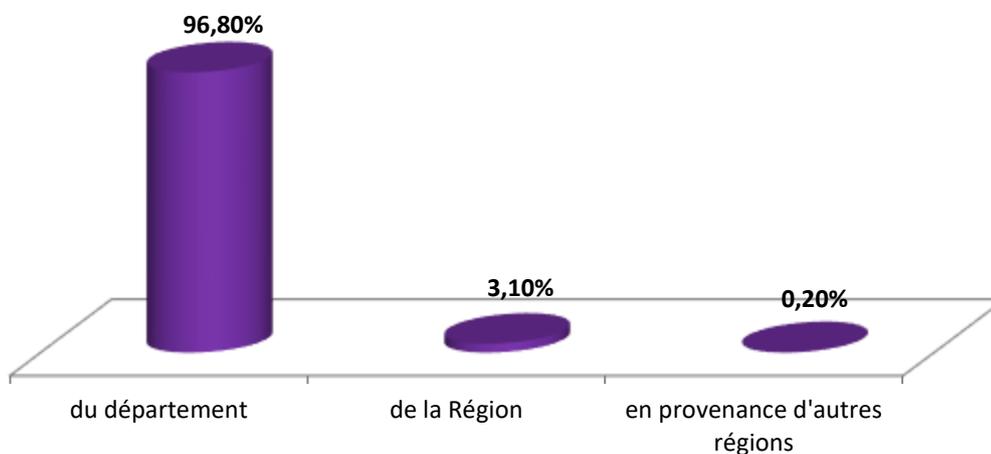
### Répartition par âge

Moins de 20 ans	52
<i>Dont moins de 18 ans</i>	19
Entre 20 et 24 ans	68
Entre 25 et 29 ans	48
Entre 30 et 39 ans	175
Entre 40 et 49 ans	139
Entre 50 et 59 ans	105
60 ans et plus	68
Ne sait pas / Non renseigné	27



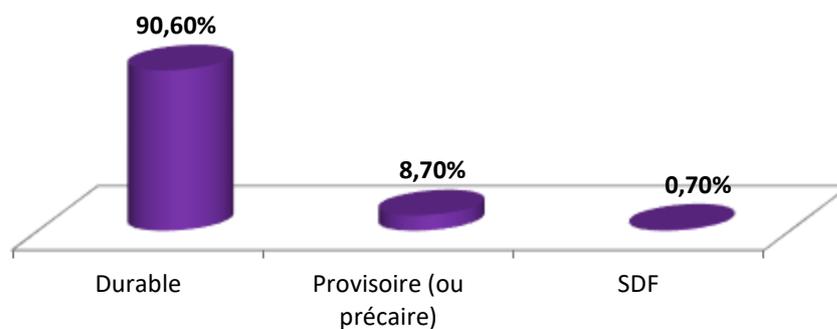
### Origine géographique

Nombre de patients originaires du département	597
Nombre de patients originaires de la Région	19
Nombre de patients en provenance d'autres régions	1
Ne sait pas / Non renseigné	65



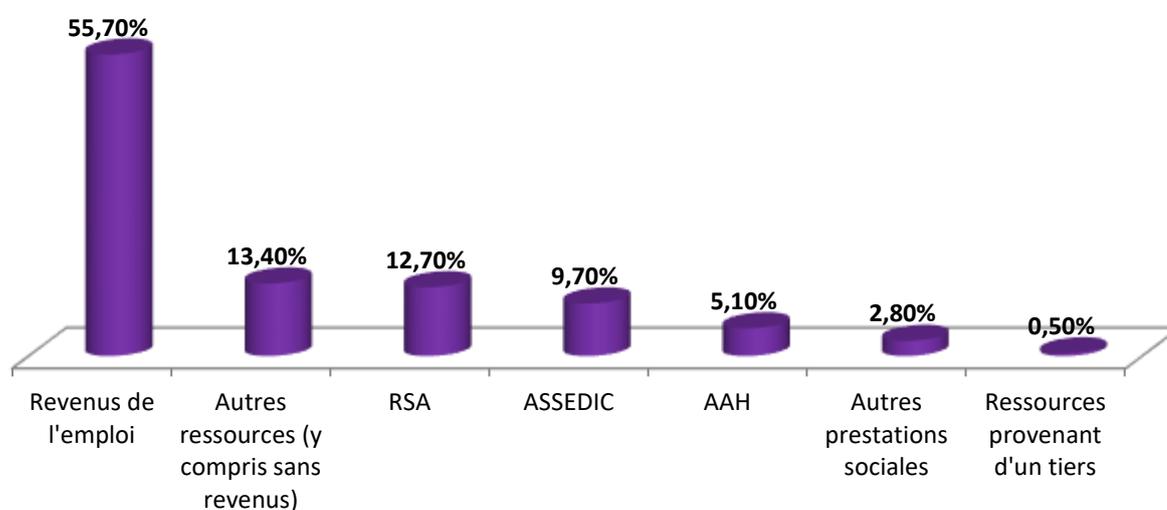
### Logement

Durable	502
Provisoire (ou précaire)	48
SDF	4
Ne sait pas / Non renseigné	128



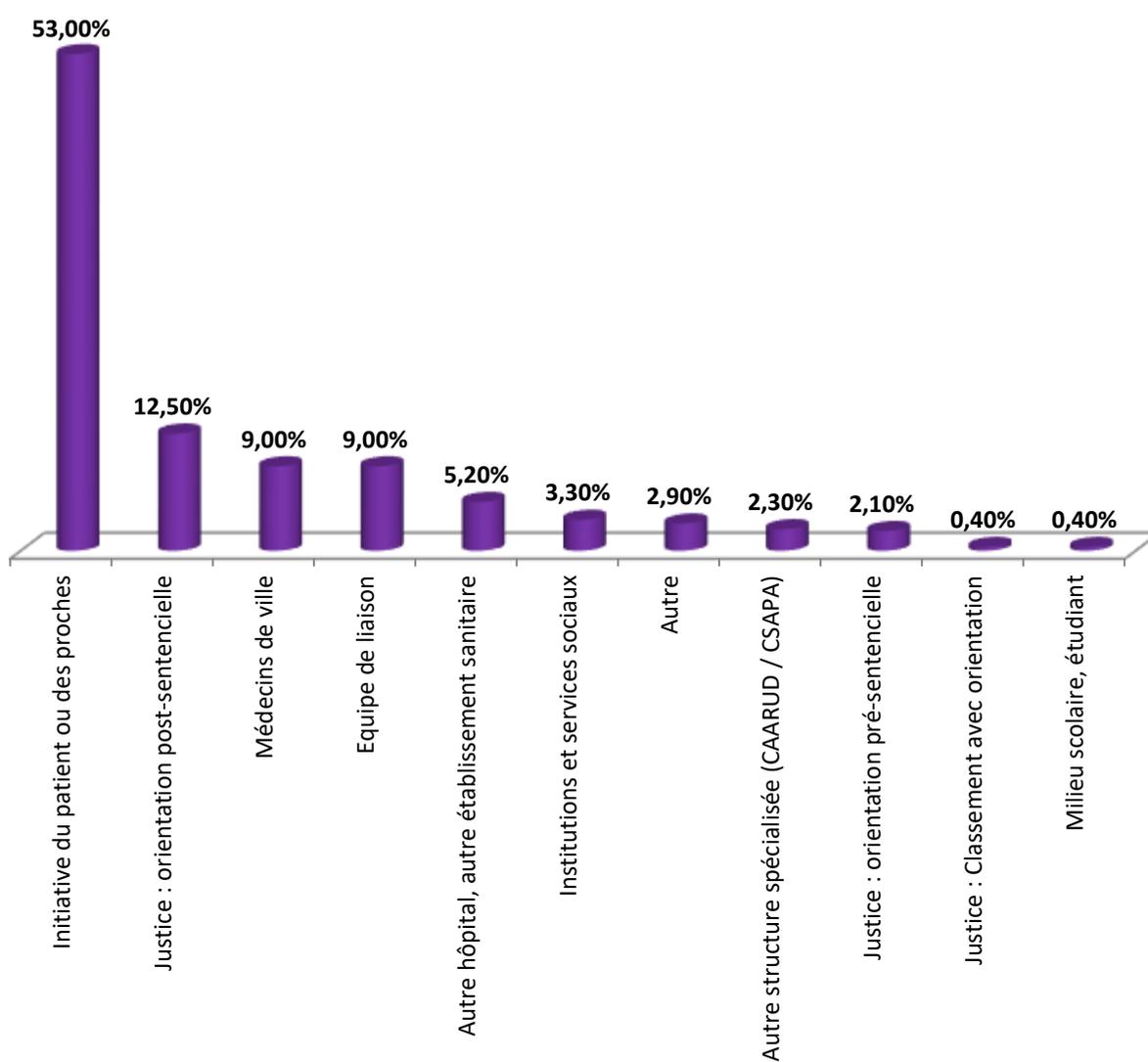
### Origine principale des ressources

Revenus de l'emploi (y compris retraite, pension d'invalidité)	315
ASSEDIC	55
RSA	72
AAH	29
Autres prestations sociales	16
Ressources provenant d'un tiers	3
Autres ressources (y compris sans revenus)	76
Ne sait pas / Non renseigné	116



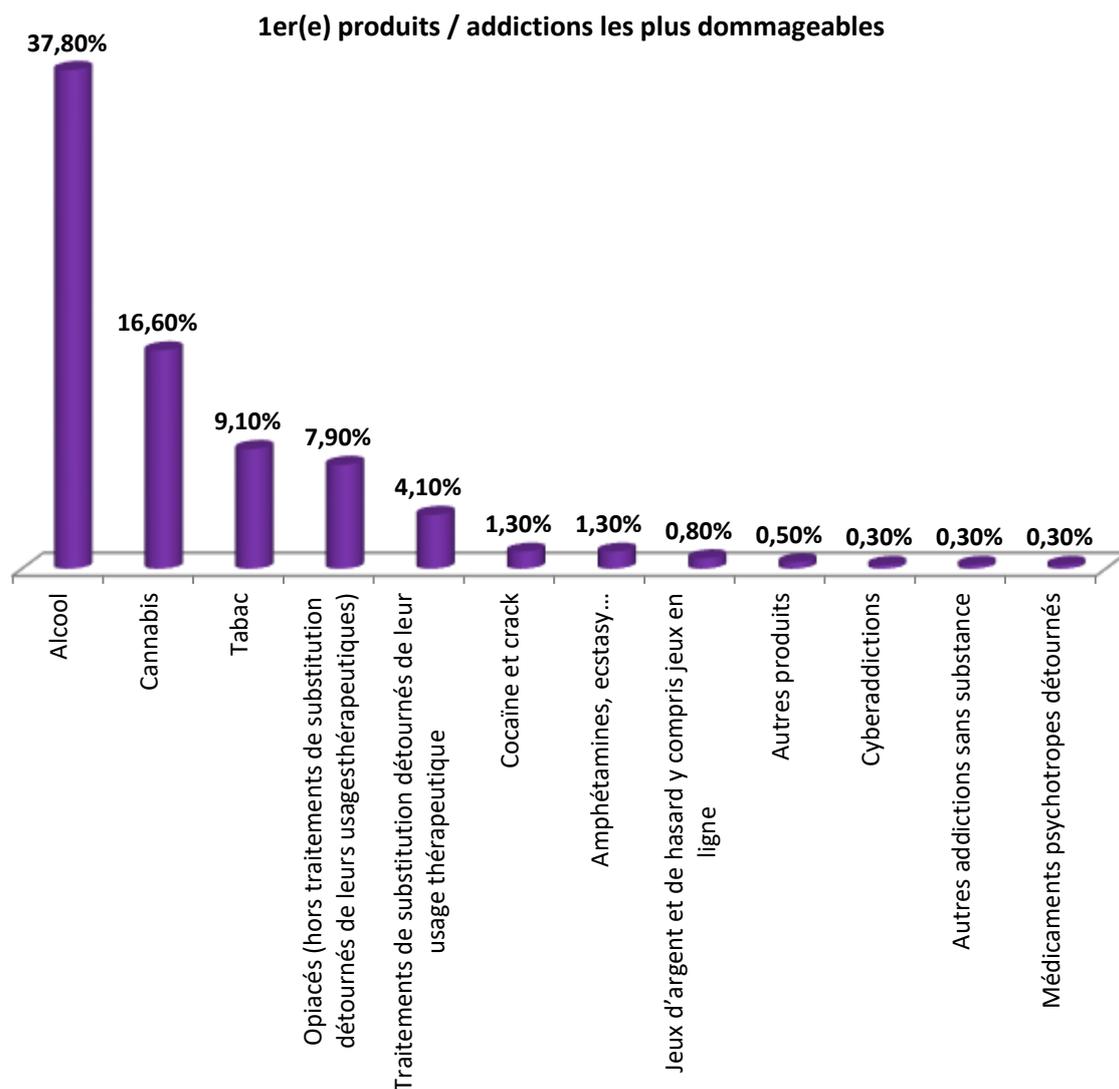
**Origine de la demande de consultation**

Initiative du patient ou des proches	276
Médecins de ville	47
Autre structure spécialisée (CAARUD / CSAPA)	12
Equipe de liaison	47
Autre hôpital, autre établissement sanitaire	27
Institutions et services sociaux	17
Justice : orientation pré-sentencielle	11
Justice : orientation post-sentencielle	65
Justice : Classement avec orientation	2
Milieu scolaire, étudiant	2
Autre	15
Ne sait pas / Non renseigné	161



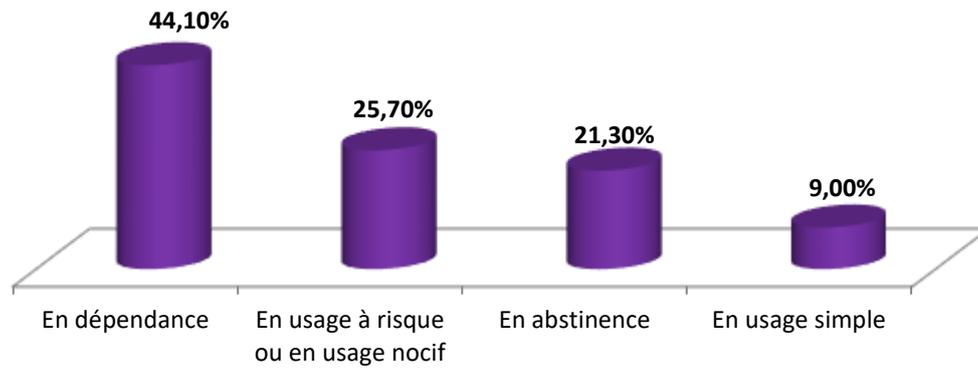
Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables

	1er produit le plus dommageable	2ème produit le plus dommageable
Alcool	148	34
Tabac	114	121
Cannabis	65	60
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leurs	31	11
Cocaïne et crack	5	14
Amphétamines, ecstasy...	5	9
Médicaments psychotropes détournés	1	1
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	16	8
Jeux d'argent et de hasard y compris jeux en ligne	3	1
Cyberaddictions	1	1
Autres addictions sans substance	1	0
Autres produits	2	2
Pas de produits consommés au cours des 30 derniers jours	111	118
Ne sait pas / Non renseigné	179	302



**Usage à risque / Usage nocif / dépendance vis à vis du produit n°1 (hors tabac)**

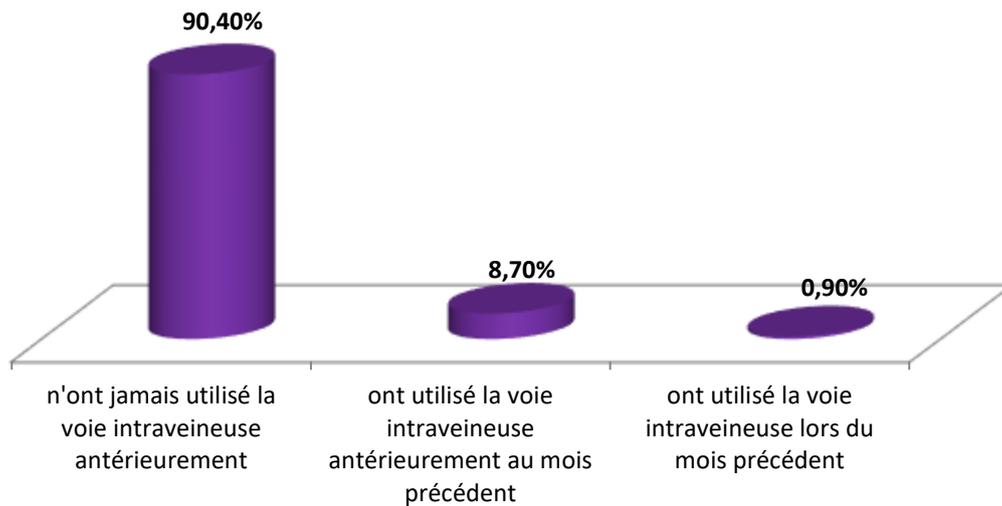
En abstinence	111
En usage simple	47
En usage à risque ou en usage nocif	134
En dépendance	230
Ne sait pas / Non renseigné	46



**Voie intraveineuse**

Nombre de patients ayant utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent <sup>(3)</sup>	4
Nombre de patients ayant utilisé la voie intraveineuse antérieurement au mois précédent	39
Nombre de patients n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse antérieurement	404
Ne sait pas / Non renseigné	235

*(3) mois précédent le contact pour les patients inconnus, dernière situation connue pour les patients déjà suivis.*



**Décès**

Nombre de patients décédés	2
<i>dont par surdose aux opiacés</i>	0

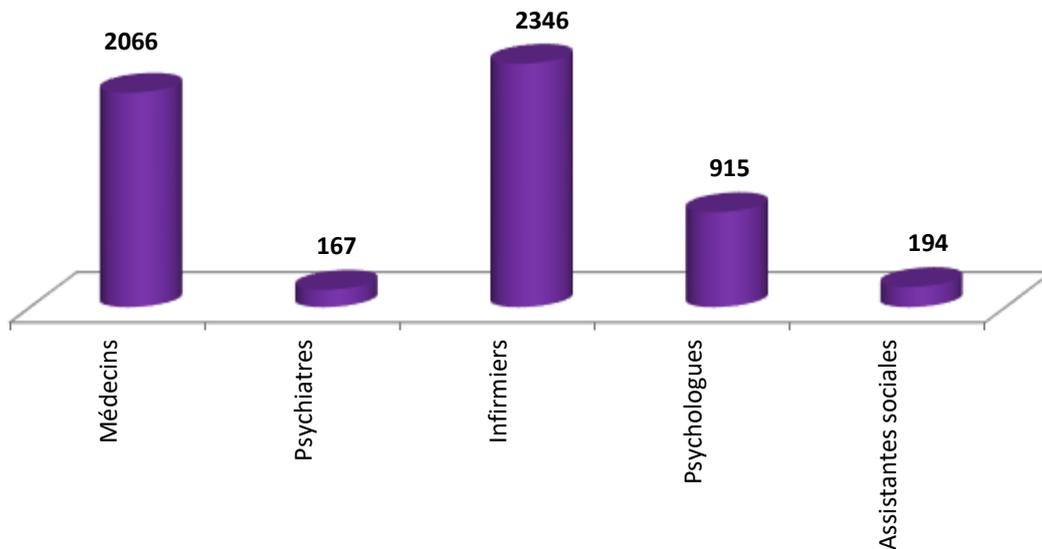
1.3. Les Actes du CSAPA « Douar Nevez » de Ploërmel en 2018

	Nombre d'actes (patients + entourage)	Nombre de personnes
Médecins	2066	307
Psychiatres	167	65
Infirmiers	2346	582
Psychologues	915	175
Assistantes sociales	194	73

Nombre d'actes réalisés avec les patients vus au moins une fois dans l'année

<b>5565</b>
<b>123</b>

Nombre d'actes réalisés avec l'entourage



**Autres actes <sup>(4)</sup>**

Nombre de réunions des groupes de parole	0
Nombre de réunions des groupes d'information (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	0
Nombre de réunions d'atelier d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture)	0
Nombre de réunions d'atelier d'activité corporelle (sport, ...)	17

**(4)** sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum 1 soignant.

1.4. Traitements de substitution au CSAPA « Douar Nevez » de Ploërmel- en 2018

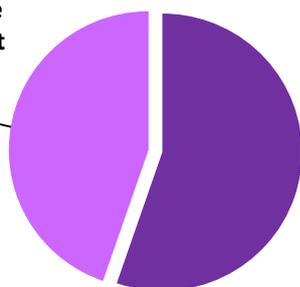
Prescription METHADONE	
Nombre de patients sous traitement quel que soit le prescripteur	83
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le CSAPA	83
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié au centre	5
Nombre de patients pour lesquels a été primo-prescrite de la Méthadone gélule	28

Délivrance METHADONE	
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre	0
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a eu lieu en pharmacie	69
Nombre de patients pour lesquels une prescription en relais a été faite par le CSAPA	0

Prescription BHD	
Nombre de patients sous traitement quel que soit le prescripteur	68
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le CSAPA	68
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié au centre	6

Délivrance BHD	
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre	0
Nombre de patients pour lesquels la dispensation a eu lieu en pharmacie	68
Nombre de patients pour lesquels une prescription en relais a été faite par le CSAPA	0

Nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement BHD 45%



Nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement METHADONE 55%

■ Nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement METHADONE

■ Nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement BHD

## 2. La consultation avancée à la Mission Locale de Ploërmel

La file active	
Nombre de consommateurs et de personnes de l'entourage	101

Les actes	
Nombre d'actes en face à face avec le consommateur et/ou l'entourage	183

L'année 2018 est marquée par une évolution croissante du nombre de consultations qui se poursuit depuis plusieurs années mais aussi un nombre important de premières consultations. Des activités de groupe « estime de soi » ont également eu lieu dans l'année.

Les demandes des jeunes sont nombreuses sur orientations des conseillères mais aussi par les jeunes eux-mêmes qui souhaitent de l'aide de façon très explicite.

Ceux qui sont venus cette année soulignent que la facilité d'accès et la gratuité des soins sont des tremplins de leurs démarches précoces. Les rendez-vous annulés pour problèmes de transports, emplois ou impondérables personnels sont quasiment systématiquement réinvestis par un autre jeune à qui l'on propose un rendez-vous de dernière minute. Une liste secondaire existe afin de faciliter l'accès aux soins aux jeunes qui sont prêts à venir en dernière minute.

Le nombre de nouveaux rendez-vous est assez élevé mais les réorientations sont plus rapides vers le CSAPA que les années précédentes afin de libérer des plages horaires. Les jeunes acceptent un peu plus qu'auparavant ce rythme avec l'argument de davantage de disponibilité dans les rendez-vous. En outre, le bouche à oreille fonctionne mais on peut s'interroger sur la réussite de ces orientations avec une affiliation précaire.

Les jeunes acceptent facilement l'orientation vers le CSAPA dans cette dernière situation. Ils se présentent dans des consommations assez prégnantes au-delà de l'expérimentation dans ce dernier cas. Les troubles alimentaires perdurent aussi surtout chez les filles. Le nombre de consultations entourage demeure élevé car ils ont besoin de temps pour certains pour aborder leurs propres consommations et sont donc comptabilisés au premier entretien en entourage. Les doubles problématiques ne sont pas rares.

De façon générale, les situations rencontrées sont plus complexes et exigent une prise en charge pluridisciplinaire lourde. Les 30 minutes d'entretien restent trop courtes pour accueillir et s'affilier avec un jeune qui cumule les facteurs de vulnérabilité. L'isolement et la précarité touchent de plus en plus de jeunes en zone rurale. L'absence de soutien familial accentue les difficultés. Reste une solidarité entre les jeunes eux-mêmes. Les comorbidités psychiatriques sont fréquentes sans pour autant de possibilité d'orientation dans un délai raisonnable. La CJC peut alors être un sas étayant pour ne pas laisser dans le vide des jeunes demandeurs de soins, notamment chez les mineurs. Les hospitalisations sont davantage évitées notamment dans des moments de crises suicidaires. Des relais avec les médecins traitants pour une première prescription ont également pu être expérimentés de manières positives dans des cas de relais exigeant un délai court.

Cependant, ces démarches prennent du temps au-delà de la consultation, tout comme les échanges réguliers avec l'équipe de la mission locale pour définir les priorités soins/insertion et optimiser la coordination dans ces situations complexes.

L'ouverture de la mission locale aux décrocheurs scolaires amène davantage de mineurs qui prennent rendez-vous d'eux-mêmes ou sur orientation des conseillères ou travailleurs sociaux pour être aidés. Les parents ne les accompagnent jamais à ses rendez-vous et ne se manifestent pas sans qu'on les sollicite. Ces jeunes posent des questions quant aux responsabilités légales de l'accompagnement sur ce temps restreint mais aussi au CSAPA par la suite puisque les parents ne les accompagnent pas davantage. Des orientations sur la CJC du CSAPA ont parfois permis des rendez-vous plus long adaptés pour recevoir les parents sur notre sollicitation. Les conseillères de la mission locales sont aussi souvent le relais de ces parents quand elles arrivent à travailler avec eux. Des rendez-vous plus longs en présence des parents pourraient être une solution au sein même de la CJC pour les mineurs. Des rendez-vous avec davantage de temps favoriserait l'optimisation de l'accompagnement en associant les parents, les jeunes, les conseillères.

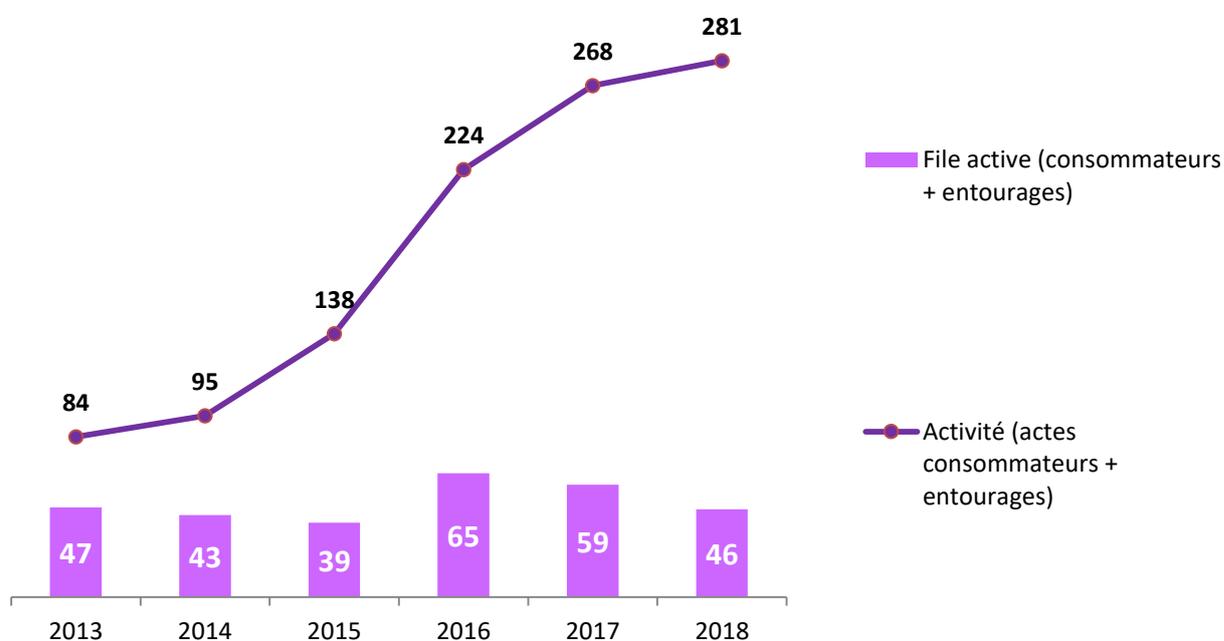
En conclusion, des temps de consultations psychologiques supplémentaires seraient à envisager sérieusement afin de répondre à une demande croissante dans une zone rurale où les soins sont difficiles d'accès et les problématiques de plus en plus complexes. Les temps d'échanges avec les conseillères ou les autres partenaires ne sont pas comptabilisés mais ils sont indispensables et ne peuvent plus se faire de manière informelle, et on ne peut plus compter sur les aléas d'une plage horaire annulée.

### 3. La consultation Jeunes Consommateurs

La file active	
Nombre de consommateurs et de personnes de l'entourage	46

Les actes	
Nombre d'actes en face à face avec le consommateur et/ou l'entourage	281

Evolution de la File Active et de l'activité de la CJC au CSAPA de PLOERMEL de 2013 et 2018 :



Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables

	1er produit le plus dommageable	2ème produit le plus dommageable
Alcool	11	6
Tabac	9	12
Cannabis	15	7
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leurs	6	2
Cocaïne et crack	0	4
Amphétamines, ecstasy...	4	4
Médicaments psychotropes détournés	0	0
Traitements de substitution détournés de leur usage	1	1
Jeux d'argent et de hasard y compris jeux en ligne	0	0
Cyberaddictions	1	1
Autre addiction sans substance	0	0
Pas de produits	70	77

L'équipe

Infirmier

ETP

0.114

TOTAL

**0.114**

Heures d'ouverture de la consultation :

- CSAPA Douar Nevez de PLOERMEL :

Mardi de 17h00 à 19h00

Jeudi de 12h00 à 14h00

## 4. Randonnée thérapeutique

- Groupe de parole
- Groupe d'information (éducation pour la santé, éducation thérapeutique, ...)
- Atelier d'activité artistique et d'expression (Théâtre, peinture, écriture, ...)
- Atelier d'activité corporelle (sport, ...)

### Objectifs :

- Sensibiliser et apporter des connaissances aux usagers sur l'importance d'une bonne santé et d'une activité physique et sociale.
- Créer du lien social pouvant favoriser un retour à un bien-être physique
- Repérer les risques et gérer l'effort
- Se dépenser physiquement
- Renouer avec les sensations corporelles.
- Se valoriser, estime de soi (en lien avec la distance parcourue),
- Lutter contre l'isolement social.
- Conserver, développer l'autonomie de l'utilisateur et de ses capacités relationnelles et physiques.

### Description d'une séance type :

- Phase d'accueil des participants
- Présentation des participants et intervenants
- Echange autour de l'itinéraire du jour
- Randonnée avec temps d'échange et pause
- Bilan de l'activité autour d'un goûter (café, gâteau)
- Bilan sur les différentes difficultés ressenties, les points positifs
- Inscription à la prochaine séance



## 5. Orientations 2019

- **Développer l'offre en matière de prise en charge collective et d'ateliers thérapeutiques**
  - Mise en place d'un atelier sportif
  - Mise en place d'un atelier senteur
  - Mise en place d'un atelier relaxation
  
- **Optimiser la prise en charge globale du patient par le développement d'un réseau partenarial diversifié**
  - Développer les partenariats avec les structures sociales, sanitaires et médico-sociales du territoire et les formaliser au travers de conventions
  
- **Mise en place du projet VAPE**
  - Offrir la possibilité aux patients les plus vulnérables consultant dans les CSAPA d'accéder à la Vape
  - Remobiliser ces patients sur la prise en charge du tabac
  - Réduire la mortalité liée au tabac chez ces patients
  - Implanter la cigarette électronique au sein des CSAPA comme outil d'aide contre le tabagisme
  - Développer les connaissances des professionnels autour du matériel de vape par une formation, pour apporter conseils et aide dans le cadre des consultations de tabacologie
  
- **Mise en place de l'expérimentation du dispositif de dépistage et de prise en charge des hépatopathies\***
  - Organiser le dépistage et le diagnostic des hépatopathies au sein des CSAPA
  - Renforcer la prise en charge des patients positifs au virus de l'hépatite C
  - Optimiser le parcours de soin du patient, du repérage à la prise en charge, et la réduction des risques
  - Déployer des partenariats territoriaux transdisciplinaires au service du patient



*Les  
Appartements de  
Coordination  
Thérapeutique*

1. **Bilan Quantitatif et qualitatif** ..... **page 155**
  
2. **Projet « People are strange » 2018-2019** ..... **page 159**
  
3. **L'activité « Randonnée thérapeutique »** ..... **page 161**
  
4. **L'atelier « Cuisine »** ..... **page 163**
  
5. **L'atelier « Ecriture »** ..... **page 165**
  
6. **Les sorties culturelles** ..... **page 168**

# 1. Le bilan quantitatif et qualitatif

## 1.1 Prestations

Capacité	
<b>Nombre total de places autorisées au 31 décembre</b>	<b>5</b>
<i>Dont nombre total de places installées</i>	5
<i>Dont nouvelles places autorisées au cours de l'année</i>	0

Modalités d'hébergement	
En hébergement individuel	5
En hébergement semi-collectif	0
En hébergement collectif	0

## 1.2 La File active 2018

	Femmes	Hommes	Total
<b>Nombre de personnes ayant résidé dans la structure dans l'année</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
<i>Dont admises dans l'année</i>	2	2	4
<i>Dont sorties dans l'année</i>	0	4	4

Age	
Moins de 20 ans	0
De 20 à 24 ans	0
De 25 à 29 ans	1
De 30 à 34 ans	1
De 35 à 39 ans	2
De 40 à 44 ans	2
De 45 à 49 ans	2
De 50 à 54 ans	0
De 55 à 59 ans	0
60 ans et plus	0
<b>Total</b>	<b>8</b>

Logement / Hébergement avant l'admission	
Durable	3
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, hébergement d'urgence, en prison, ...)	4
Sans hébergement	1
<b>Total</b>	<b>8</b>

### 1.3 Situation des personnes à l'entrée et à la sortie

Droit au séjour		
	Personnes hébergées pendant l'année : situation à l'entrée	Personne sortie dans l'année : situation à la sortie
CNI	8	4
Carte de séjour temporaire au titre de santé	0	0
Carte de séjour temporaire à d'autres titres	0	0
Autorisation provisoire de séjour	0	0
Récépissé de demande de titre de séjour	0	0
Personne sans titre de séjour	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

Protection maladie		
	Personnes hébergées pendant l'année : situation à l'entrée	Personne sortie dans l'année : situation à la sortie
<b>Protection maladie de base</b>		
Affiliation au régime général	1	0
Autre régime obligatoire d'assurance maladie	0	0
Couverture Maladie Universelle	7	4
Aide Médicale Etat	0	0
Sans	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>
<b>Protection complémentaire</b>		
Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-C)	7	4
Assurance complémentaire facultative	1	0
Sans	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

Origine principale des ressources		
	Personnes hébergées pendant l'année : situation à l'entrée	Personne sortie dans l'année : situation à la sortie
Revenus d'activité (salaire et primes)	0	1
Revenus de remplacement (retraite, pension invalidité, indemnités journalières, allocation chômage, ...)	2	0
Revenu de Solidarité Active	6	3
Allocation Adulte Handicapé	0	0
Autre prestations sociales (allocations familiales ...)	0	0
Ressources provenant d'un tiers	0	0
Sans revenu	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

Situation professionnelle		
	Personnes hébergées pendant l'année : situation à l'entrée	Personne sortie dans l'année : situation à la sortie
En emploi temps partiel	0	
En emploi temps plein	1	1
En formation	0	0
Etudiant	0	0
Demandeur d'emploi	7	3
Retraité ou pré-retraité	0	0
Invalidité	0	0
Sans activité professionnelle	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

#### 1.4 Les sorties

Orientations	
Logement autonome avec bail direct ou logement adapté (maison relais)	3
Logement autonome avec bail glissant	0
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, hôtel, ...)	1
Dispositif social d'hébergement (CHRS, résidences sociales, ...)	0
Structure médico-sociale spécialisée en addictologie	0
Structure médico-sociale pour personnes handicapées	0
Structure médico-sociale pour personnes âgées	0
Hôpital psychiatrique	0
Etablissement de santé (Hôpital, SSR, ...)	0
Rupture à l'initiative du résident	0
Décès	0
Etablissement pénitentiaire	0
Exclusion : motif	0
Autre	0
<b>Total</b>	<b>4</b>

Les durées de séjours					
	Moins de 6 mois	De 6 mois à 12 mois	De 12 à 18 mois	De 18 à 24 mois	Plus de 24 mois
Nombre de résidents présents au 31/12 dans l'ACT depuis :	2	0	1	1	0
Nombre de personnes sorties dans l'année qui résidaient dans l'ACT depuis :	1	2	1	0	0

<p><b>Durée moyenne de séjour des personnes sorties dans l'année (en jours)</b>  <i>= somme des durées de séjour des personnes sorties dans l'année (écart en nb de jours entre admission et sortie des personnes sorties dans l'année) / Nb de personnes sorties dans l'année</i></p>	245.25 jours
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

<p><b>Taux d'occupation</b>  <i>= Nombre de jours d'occupation / Nombre de journées autorisées</i></p>	57 %
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

## 2. *Projet « People are strange » (2018-2019)*

### 2.1 Partenaires

---

Partenaire culturel : Le Théâtre de Lorient – Centre Dramatique National

Structure de santé : CSAPA Douar Nevez

Ce projet est financé par :

- La DRAC Bretagne (*Direction régionale des affaires culturelles de Bretagne*)
- L'ARS (*Agence Régionale de Santé*)
- Conseil Départemental
- Le Grand Théâtre
- L'Association Douar Nevez

### 2.2 Le contexte

---

S'il est une pathologie du cerveau qui enferme, qui empêche, c'est l'addiction.

S'il est un outil qui libère, c'est la culture, le théâtre.

Si l'on veut continuer le chemin des patients vers la guérison, si l'on veut innover dans les prises en charges, il faut métisser les techniques.

Chaque deux ans, nous travaillons avec des artistes : la marionnette avec le Bouffou, le théâtre avec le Strapontin. Une première année d'atelier avec le Théâtre de Lorient et son collectif artistique a marqué le début du partenariat avec Douar Nevez.

Le travail s'est porté autour du chant, du théâtre et de la danse. Le cerveau dans l'addiction acquiert des automatismes mortifères, un travail autour du souvenir (chant, texte qui construisent la vie du patient) ouvrira la possibilité de sortir de ce cercle vicieux.

### 2.3 Le projet

---

Le projet *People are strange*, propose un travail avec un acteur et deux danseurs autour de la chanson à partir d'improvisations théâtrales et physiques. Ce travail s'est mis en place dès septembre 2018 avec Valérie Sigward, auteur et membre du Collectif artistique du Théâtre de Lorient, Mélanie Cholet, danseuse et Farid Afifi, danseur et comédien.

### 2.4 Les objectifs

---

- Permettre aux patients, aux équipes des CSAPA, aux artistes de collaborer pour construire une création à la fois thérapeutique et artistique.
- Mettre à l'œuvre la mémoire collective, pour se rappeler des temps où la maladie laissait plus de place à la rêverie.
- Bouger les corps, donner à la voix sa place.

- Faire partie de la ville, être sur scène, sortir, chercher dans son histoire les résonances des chants qui font du bien, ou la catharsis.

## 2.5 Bilan

---

Le projet a débuté en Septembre 2018. Il se déroule 1 fois par mois sur un temps de 03h00.

Les lieux de répétitions changent régulièrement. Les séances se déroulent dans différentes salles de Lorient (CDDB, Grand Théâtre, Conservatoire, ...)

Les ateliers, encadrés par 3 intervenants du Grand Théâtre et par 2 soignants de Douar Nevez (infirmière et assistante sociale), sont composés de 9 à 12 patients.

Les patients ne se connaissent pas tous au début du projet mais quelques-uns avaient déjà participé à ce type d'atelier il y a deux ans (projet théâtre en partenariat avec le Strapontin à Pont-Scorff).

Les participants sont principalement des patients avec une problématique alcool. Ils sont âgés entre 30 ans et 70 ans. Le groupe est constitué d'hommes et de femmes.

Les patients des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) y participent.

Un grand nombre des participants sont présents de façon régulière à l'atelier.

Au commencement du projet, les patients manifestaient des craintes lors des ateliers, ils avaient besoin d'être rassurés. Nous notons une implication et une envie d'investir le projet théâtre. Ils ont très vite adhéré aux demandes des artistes (*danse, chant, interprétation des textes...*). Les participants ont accepté facilement la présence de la caméra lors des séances.

Le corps est beaucoup sollicité et cela peut être difficile pour des patients qui ne sont parfois plus connectés à leurs corps. Nous avons pu observer une évolution dans la présence, la mobilité du corps et la manière de le mouvoir.

Nous remarquons également la bienveillance, l'écoute des uns envers les autres et une envie de bien faire et de répondre à « l'exigence » des artistes.

Dans ce cadre, ils sortent d'une place de patient et sont considérés comme des « comédiens/artistes », des personnes ordinaires impliquées dans un atelier.

Le projet théâtre permet de révéler des compétences oubliées ou insoupçonnées chez des participants (*chant, danse...*).

Les heures passées ensemble sont des moments d'échanges, de plaisir et de rires mais aussi des moments de peurs et d'inquiétudes.

Notre rôle, en tant que soignant, est de sécuriser le groupe. Nous avons pu participer à des moments de l'atelier pour mettre le groupe en confiance et le rassurer.

L'infirmière s'est éloignée peu à peu du groupe pour prendre un rôle d'observation et d'accompagnement dans des moments difficiles physiquement ou psychologiquement.

L'assistante de service social participe aux ateliers et a une fonction de repère. L'objectif est de produire une idée d'égalité. Elle est actrice/apprenante comme les personnes de l'atelier.

Les deux professionnelles encouragent le groupe et sont l'interface entre les artistes et les patients.



**Présentation de la démarche d'orientation du public :**

Patients du dispositif ACT

Patients orientés via les professionnels du CSAPA et présentation de la demande en réunion d'équipe hebdomadaire

Rencontre avec le professionnel en charge de l'atelier

**Qui anime le groupe thérapeutique :**

2 infirmiers

**Fréquence** (mensuelle, bimensuelle, hebdomadaire, ...) :

Hebdomadaire

**Horaires :**

Chaque vendredi de 13h30 à 17h00

**Lieu de réalisation :**

Morbihan / Finistère



**Présentation de la démarche d'orientation du public :**

Patients du dispositif ACT

Patients orientés par les professionnels du CSAPA sur décision en réunion d'équipe hebdomadaire (décision collégiale).

**Qui anime le groupe thérapeutique :**

2 infirmiers

**Fréquence** (mensuelle, bimensuelle, hebdomadaire, ...) :

Mensuelle

**Horaires :**

Vendredi de 09h00 à 13h30

**Lieu de réalisation :**

CAARUD Lorient

## 5. L'atelier « Ecriture »

- Groupe de parole
- Groupe d'information (éducation pour la santé, éducation thérapeutique, ...)
- Atelier d'activité artistique et d'expression (Théâtre, peinture, écriture, ...)
- Atelier d'activité corporelle (sport, ...)

### Objectifs :

- Mettre des mots sur les sentiments, émotions et ressentis de chacun
- Donner accès à la vie imaginaire grâce au support de l'écriture
- Eveiller le processus créatif de chacun
- Transmettre son propre message et travailler sur la prise de confiance en sa propre écriture
- Favoriser les échanges dans le groupe
- Faire émerger des contradictions

### Description d'une séance type :

Préparation en amont de l'atelier d'écriture (30 minutes environ)

1h30 d'atelier :

15 minutes de présentation

1h00 de rédaction seul ou en groupe, silences et échanges des productions

15 minutes d'expression des ressentis de la séance

30 minutes en post atelier = échanges professionnels et rédaction sur support dédié des échanges, suivi documenté

### Public visé par ce groupe thérapeutique :

Patients du dispositif ACT et patients sur orientation d'un professionnel sur décision collégiale en réunion d'équipe hebdomadaire.

### Bilan quantitatif :

Nombre de participants : *Mini* : 2 personnes

*Maxi* : 10 personnes

Nombre de séances réalisées en 2018 : 19 séances

**Présentation de la démarche d'orientation du public :**

Patients du dispositif ACT

Selon les disponibilités, patients pour qui le support écrit peut-être facilitateur dans l'expression des émotions dans une démarche thérapeutique.

**Qui anime le groupe thérapeutique :**

2 infirmiers

**Fréquence** (mensuelle, bimensuelle, hebdomadaire, ...) :

Hebdomadaire

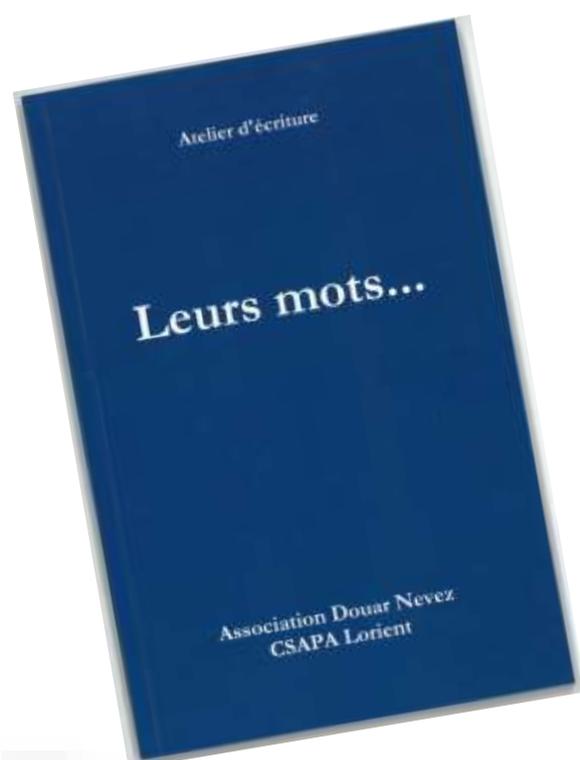
**Horaires** : de 10h30 à 12h30

**Lieu de réalisation** : CSAPA Douar Nevez de Lorient

L'atelier d'écriture hebdomadaire au CSAPA Douar Nevez de Lorient existe depuis 2 ans. Cette médiation thérapeutique par le biais de l'écriture, a pour objectif de révéler l'imaginaire, éveiller le processus créatif de chacun, pouvoir être en lien avec les autres et partager leurs émotions, leurs affects.

Par ce recueil de textes, nous voulons transmettre et restituer l'engagement des participants par leurs présences et leurs constances, leurs implications personnelles, émotionnelles et la richesse des écrits.

Ces ateliers ne sont jamais dénués d'humour et de plaisir.



**Liberté**

La liberté, longtemps elle m'a fait pleurer  
La liberté de penser, de choisir mais surtout de pouvoir le faire  
La liberté de boire, d'en prendre  
Pourquoi ? sensation de plus rien gérer, oublier...  
La liberté de boire ou non ?  
Boire pourquoi ? après la post cure j'ai retrouvé un état d'esprit  
différent que le suicide

Lysiane

Mon début à l'atelier d'écriture a eu du mal à se lancer et petit à petit cela a avancé...  
Ne pas parler, ne pas regarder en face, peur des regards, de ce que les autres pensent de moi, ne pas pouvoir répondre, même honte de répondre, peur de dire des conneries, honte de raconter mon parcours.  
Aujourd'hui, on me demande de raconter un peu mon parcours dans cet atelier.  
Il a fallu que je sorte un peu de ma coquille et une fois lancé je me suis vraiment lâché et je me suis surpris moi-même, même s'il a fallu du temps...  
J'ai beaucoup trop de choses à dire, je n'en dis qu'une partie car ça ne plait pas à beaucoup de monde de me voir dire ce que je pense.  
Je pourrais écrire un livre, je suis fier, à 46 ans.  
C'est dur pour moi de compter sur les autres, je me sens gamin, mais franchement, je leur dois tout. Sans eux je ne serais pas là, à écrire...  
Tout ça, c'est leur travail et comme ils le disent, ils sont là pour aider ceux qui ont besoin. Moi je leur tire mon chapeau.  
Aujourd'hui tout va bien. Ils m'ont offert ce que j'ai toujours voulu avoir, je leur dois une fière chandelle.  
Grand, grand Merci

Stéphane

La liberté d'écrire sans contrainte.  
S'exprimer librement, moi qui déteste écrire.  
J'ai pris un plaisir certain.  
Craintes.  
Oublier la peur de faire des fautes, souvenir de l'école.  
Ouverture d'esprit et imaginaire.  
Libérer les émotions.  
L'écriture me paraît beaucoup plus intéressante.  
J'en suis satisfait.

Jean Yves

## 6. Les sorties culturelles

- Groupe de parole
- Groupe d'information (éducation pour la santé, éducation thérapeutique, ...)
- Atelier d'activité artistique et d'expression (Théâtre, peinture, écriture, ...)
- Atelier d'activité corporelle (sport, ...)

### Objectifs :

- Favoriser l'accès à la culture de proximité
- Offrir une ouverture culturelle (rencontres avec les artistes et les œuvres)
- Favoriser les échanges de points de vue, d'avis autour de thèmes abordés lors des sorties

### Description d'une séance type :

Choix en amont d'une exposition, d'un musée, d'un lieu de création, d'un parc animalier, cinémas, ...

Départ du groupe à 13h30.

Visite du lieu, échanges avec les artistes, intervenants, personnes ressources, ...

Retour au véhicule avec débat autour des œuvres, des rencontres ou des lieux visités.

### Public visé par ce groupe thérapeutique :

Patients du dispositif ACT

Patients inscrits à l'activité « randonnée »

### Bilan quantitatif :

Nombre de participants : *Mini* : 2 personnes

*Maxi* : 7 personnes

Nombre de séances réalisées en 2018 : 6 séances

**Présentation de la démarche d'orientation du public :**

Patients du dispositif ACT

Patients inscrits à l'activité « randonnée »

**Qui anime le groupe thérapeutique :**

2 infirmiers

**Fréquence** (mensuelle, bimensuelle, hebdomadaire, ...) :

Selon les opportunités, selon les périodes

**Horaires** : de 13h30 à 17h00

**Lieu de réalisation** : Morbihan / Finistère



*Le CAARUD*  
*« Le Pare-à-Chutes »*

<b>1. Nature du projet</b>	page 173
<b>2. Objectifs poursuivis</b>	page 173
<b>3. L'équipe du Pare-A-ChuteS</b>	page 173
<b>4. Permanences 2017</b>	page 174
<b>5. Les services proposés</b>	page 174
<b>6. Passages</b>	page 175
<b>7. File active</b>	page 176
<b>8. Profil des usagers</b>	page 177
<b>9. Accueil individualisé et services proposés</b>	page 180
<b>10. Soins infirmiers</b>	page 181
<b>11. Orientations vers les soins</b>	page 181
<b>12. Dépistage</b>	page 181
<b>13. Accompagnement social</b>	page 182
<b>14. Matériel de réduction des risques</b>	page 183
<b>15. Programme des Officines du Morbihan Pour l'Echange de Seringues</b>	page 184
<b>16. Milieux festifs</b>	page 185
<b>17. Focus sur le projet RDR à distance en Bretagne</b>	page 186
<b>18. Médiation, Rencontres partenariales, Projets</b>	page 189
<b>19. Orientations 2018</b>	page 190

## 1. Nature du projet

Accueillir des usagers de drogues, et particulièrement ceux qui ne sont pas dans une démarche de soins, pour prévenir la survenue de problèmes sanitaires et sociaux découlant de l'usage de drogues, notamment les infections par les virus du sida et des hépatites liées aux pratiques à risques.

## 2. Objectifs poursuivis

Prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose et les dommages sanitaires et sociaux liés à la consommation de substances illicites, soit plus spécifiquement :

- Prévenir les infections sévères, aiguës ou chroniques, en particulier celles liées à l'utilisation commune du matériel d'injection
- Prévenir les intoxications aiguës, notamment les surdoses mortelles résultant de la consommation de stupéfiants ou de leur association avec l'alcool ou des médicaments
- Prévenir et prendre en charge les troubles psychiatriques aigus associés à ces consommations
- Orienter les usagers de drogues vers les services d'urgence, de soins généraux, de soins spécialisés et vers les services sociaux
- Améliorer l'état de santé physique, psychique, l'insertion sociale des usagers (logement, accès aux services et aux dispositifs sociaux notamment).

## 3. L'équipe

Conseiller en Economie Sociale et Familiale, 1 ETP

Infirmier, 1,5 ETP

Coordinateur, 0,5 ETP

Secrétaire médicale, 0,25 ETP

Assistante sociale 1 ETP

## 4. Permanences 2018

LORIENT - (lieu fixe)

10, Rue Louis Le Meur

Le lundi de 15h00 à 18h00

Le vendredi de 11h00 à 15h00

PONTIVY – *Arrêt des permanences en octobre 2018*

Parking de l'ancien hôpital

Le mardi de 13h00 à 15h30

VANNES - (camping-car « Le Pare-A-ChuteS »)

Boulevard Maurice GUILLAUDOT, direction Saint-Avé

Le jeudi de 13h00 à 16h00

AURAY – (camping-car « Le Pare-A-ChuteS »)

Parking du centre culturel Athena

Le mardi de 16h30 à 17h30, les semaines impaires

PLOERMEL - Maison des solidarités

Le jeudi de 17h00 à 18h30

DEPLACEMENTS A LA DEMANDE SUR L'ENSEMBLE DU DEPARTEMENT

## 5. Services Proposés

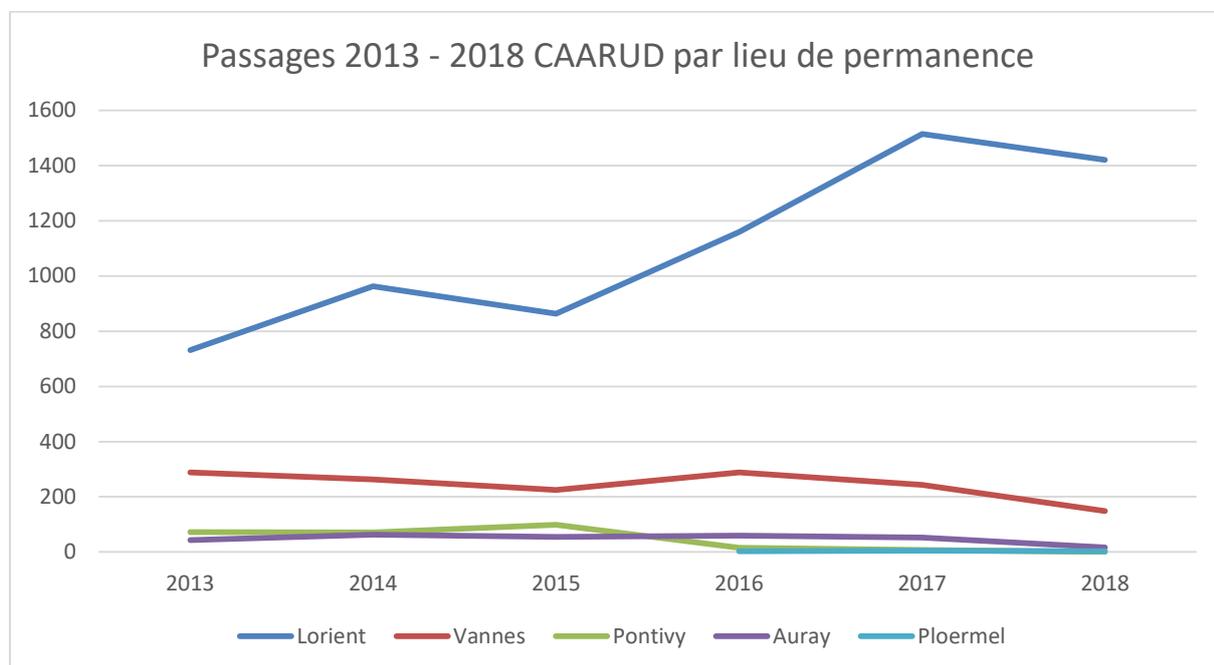
### 5.1 Au lieu fixe et dans le camping-car

- Espace d'accueil et de repos
- Mise à disposition de boissons et nourriture
- Téléphone
- Espace de soins
- Matériel de réduction des risques
- Programme d'Echange de Seringues
- Brochures et outils d'information / prévention
- Accueil individualisé / entretiens
- Soins infirmiers
- Appui social et judiciaire / aide aux démarches
- Conseils de réduction des risques
- Orientation et accompagnement physique vers toutes structures sanitaires, sociales, administratives et juridiques
- Dispositif d'alerte des usagers et programme SINTES
- Dépistage TROD VIH
- Dépistage VIH/ VHC / IST et vaccination VHB effectué par le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
- Ateliers collectifs, sorties culturelles ou santé

### 5.2 Au lieu fixe

- Espace laverie
- Espace hygiène

## 6. Passages



### Lorient

1420 passages en 102 permanences, soit une moyenne de 14 passages par permanence (14,7 en 2017). Une stabilisation du nombre de passages est à noter après plusieurs années de hausse.

### Vannes

149 passages pour 47 permanences, soit une moyenne de 3,2 passages par permanence (5,2 en 2017). La fréquentation à Vannes subit une baisse relativement importante, au profit notamment de passages des usagers au CSAPA de Vannes.

### Pontivy

3 passages pour 24 permanences, soit une moyenne de 0,125 passages par permanence (0,2 en 2017). La baisse de la fréquentation se poursuit à Pontivy, ce qui a entraîné la fermeture de la permanence en octobre 2018.

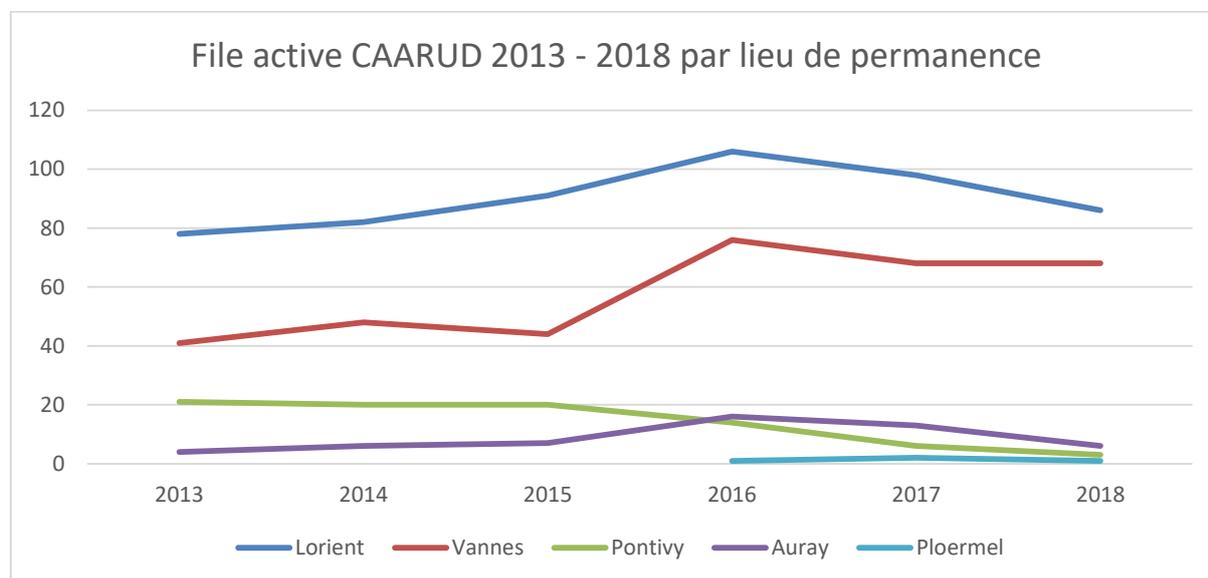
### Auray

17 passages pour 24 permanences, soit une moyenne de 1,5 passages par permanence (2,5 en 2017). Le nombre de passages diminue à Auray.

### Ploërmel

3 passages pour 40 permanences, soit une moyenne de 0,07 passages par permanence. La permanence de Ploërmel n'est pas fréquentée.

## 7. File Active



**Nombre de personnes venues au moins une fois dans l'année.**

**Secteur de Lorient :** 86 (98 en 2017) dont 29 nouveaux usagers. La file active diminue sensiblement à Lorient avec une baisse du nombre de nouveaux usagers.

**Secteur de Vannes :** 75 personnes (83 en 2017), dont 6 personnes sur la permanence d'Auray et 1 à Ploërmel. Parmi ces 75 personnes, 25 nouveaux usagers. La file active reste relativement stable.

**Secteur de Pontivy :** 3 usagers (6 en 2017) dont aucun nouvel usager. La file active de Pontivy baisse à nouveau cette année avec des usagers ne venant qu'une seule fois pour la plupart.

**TOTAL :** 164 personnes (187 en 2017) dont 54 nouveaux usagers pour le CAARUD. La file active totale diminue de 14 % entre 2017 (187 usagers) et 2018 avec une baisse du nombre de nouveaux usagers pour toutes les permanences.

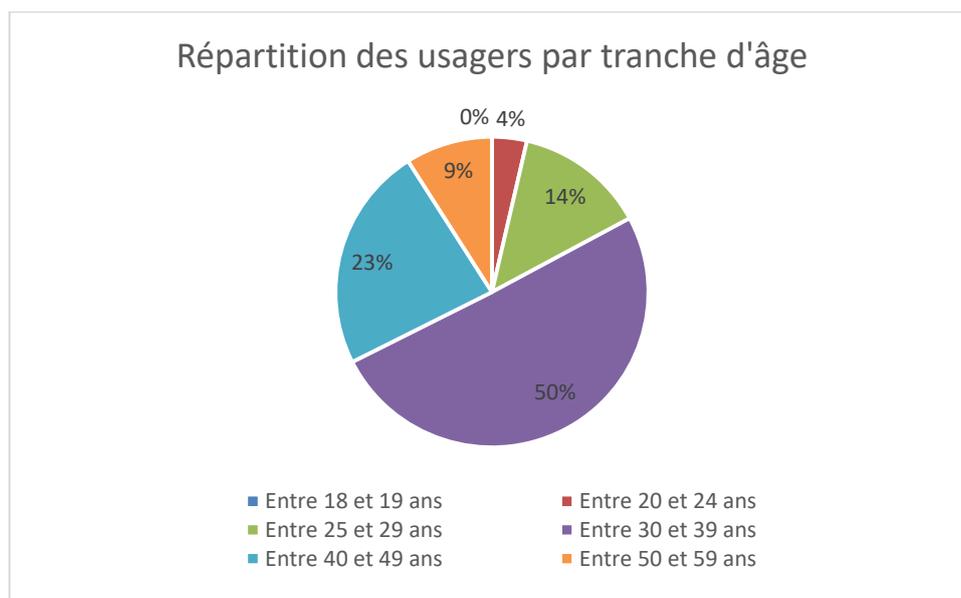
## 8. Profil des usagers

### 8.1. Répartition par sexe

Sexe	Lorient	Vannes	Auray	Ploërmel	Pontivy	TOTAL
<b>Hommes</b>	72	60	4	1	2	137
<b>Femmes</b>	14	8	2	0	1	27
<b>Pourcentage de femmes</b>	16 %	12 %	33 %	0%	33 %	16 %

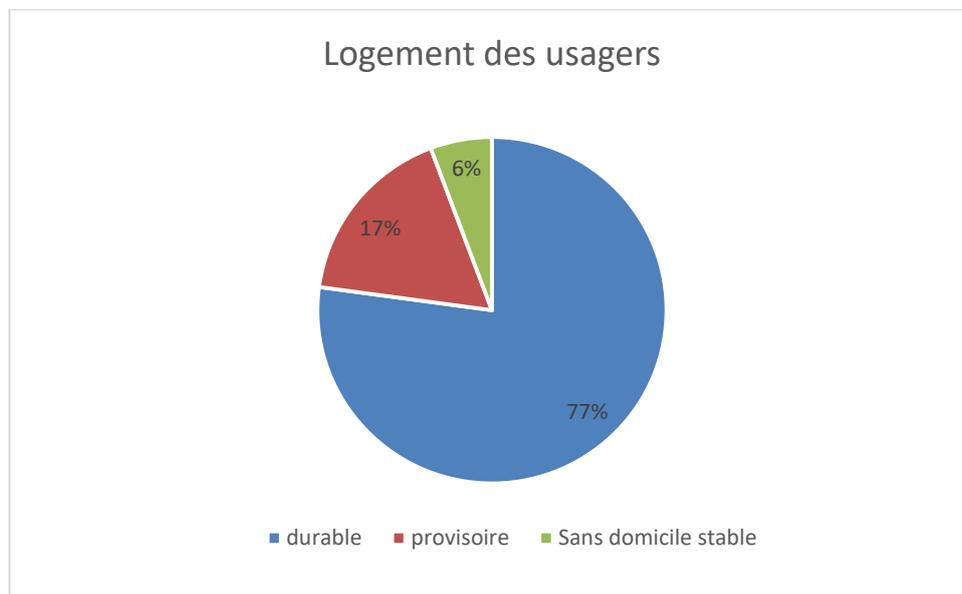
16 % de la file active est composée de femmes (18% en 2017).

### 8.2. Répartition par âge



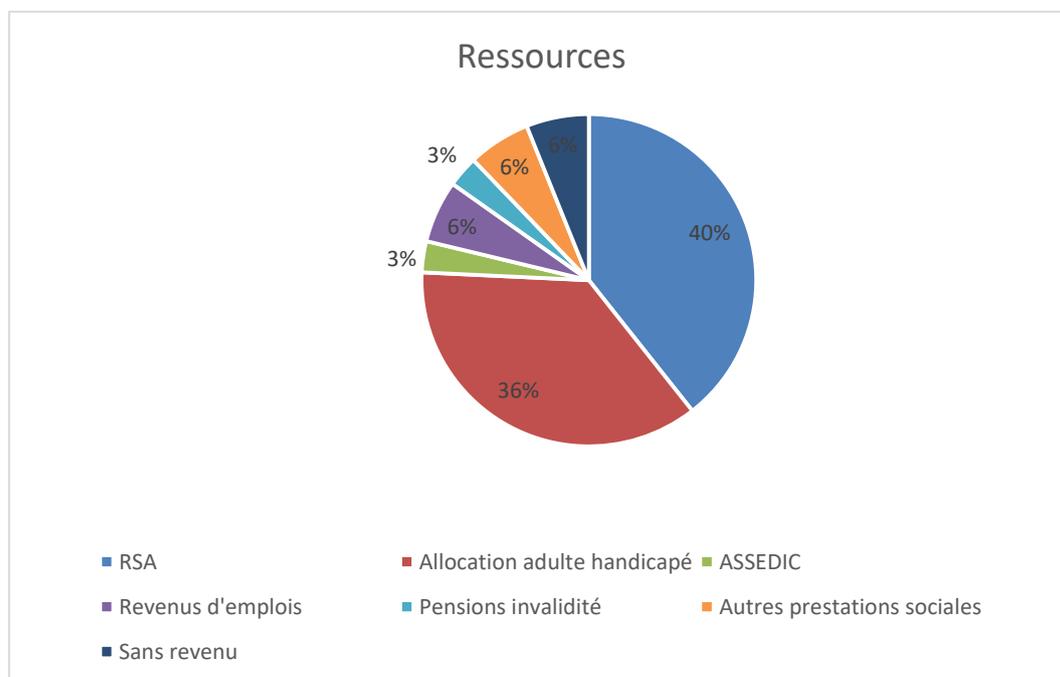
Un vieillissement de la population accueillie en CAARUD est à noter sur les 5 dernières années.

### 8.3. Logement

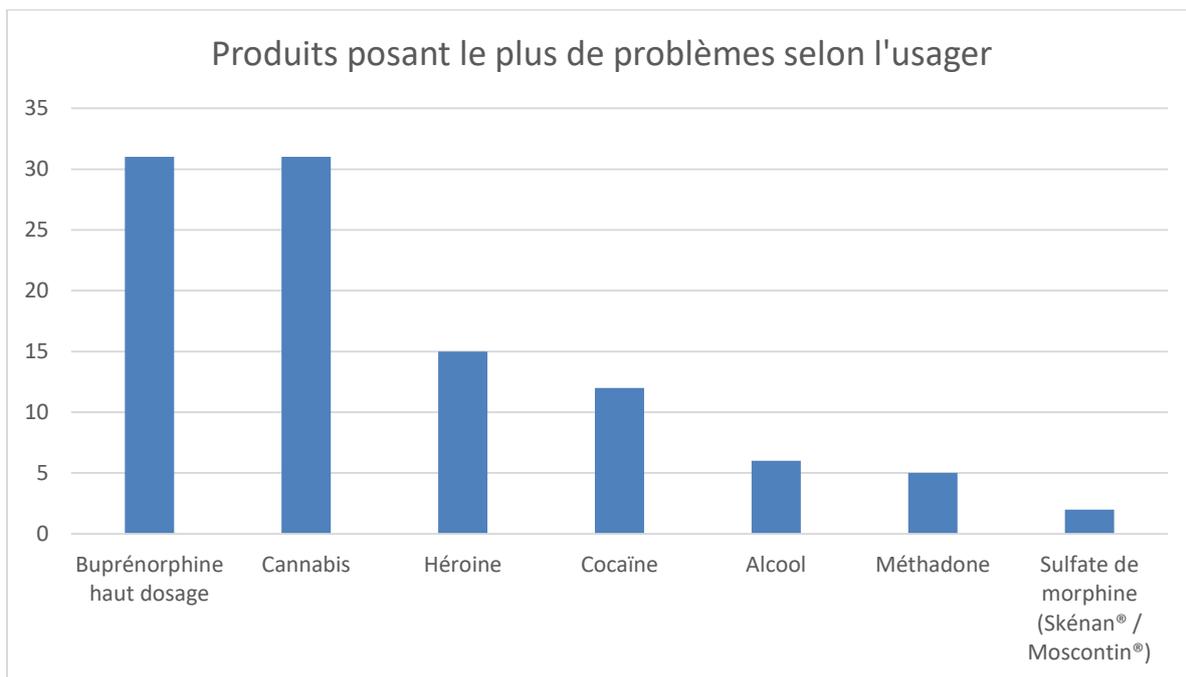


23 % des personnes accueillies vivent dans un logement provisoire ou n'ont pas de logement contre 30 % en 2017.

### 8.4. Ressources



8.5. Produits posant le plus de problèmes aux usagers

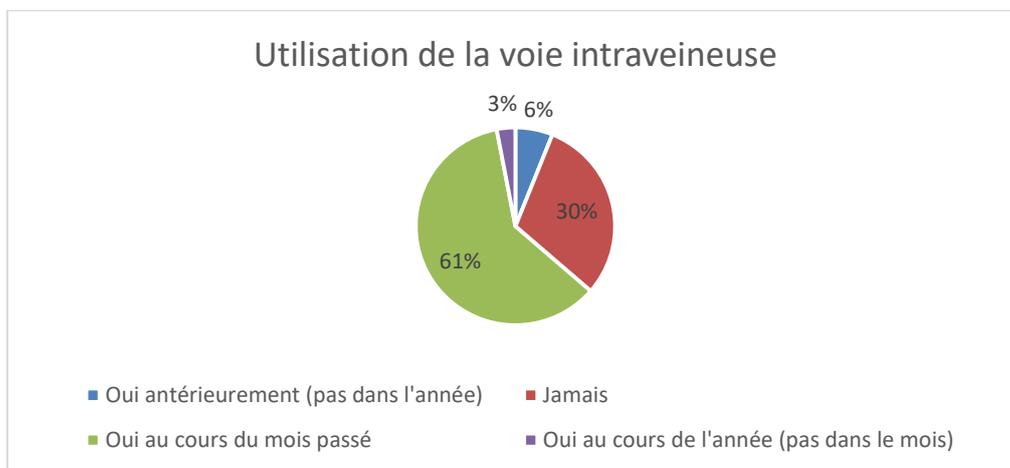


**Lecture du graphique :** Pour 31 % des usagers venant au CAARUD, c'est la Buprénorphine Haut Dosage qui pose le plus de problèmes.

**Notes :**

- Un usager peut consommer plusieurs produits en même temps. Il est ici question du produit qui pose, selon l'usager, le plus de difficultés (en terme somatique, psychologique et social).
- Ces chiffres ne portent pas sur la file active globale, certains usagers (qui ne viennent qu'une ou deux fois) ne répondent pas forcément à ces questions

**Consommation par voie intraveineuse**



70 % des usagers accueillis ont déjà consommé par voie intraveineuse.

## 9. Accueil individualisé et services proposés

Entretiens formels : **1 465** (1355 actes en 2017)

Nombres d'actes de Réduction des risques : **1 197** (913 en 2017)

Nombre d'accompagnements physiques (secteur social) : **38** (12 en 2017)

Nombre d'accompagnements physiques (secteur sanitaire) : **3** (2 en 2017)

Collations / Repas / Cuisine : **1 663** (1856 en 2017)

Distributions alimentaires : **1 275** (1277 en 2017)

Nombre de repas « thérapeutiques » proposés : **50** (50 en 2017)

Utilisation lave-linge / sèche-linge : **115** (123 en 2017)

Utilisation des douches : **50** (50 en 2017)

Réunions, ateliers et activités collectives avec les usagers :

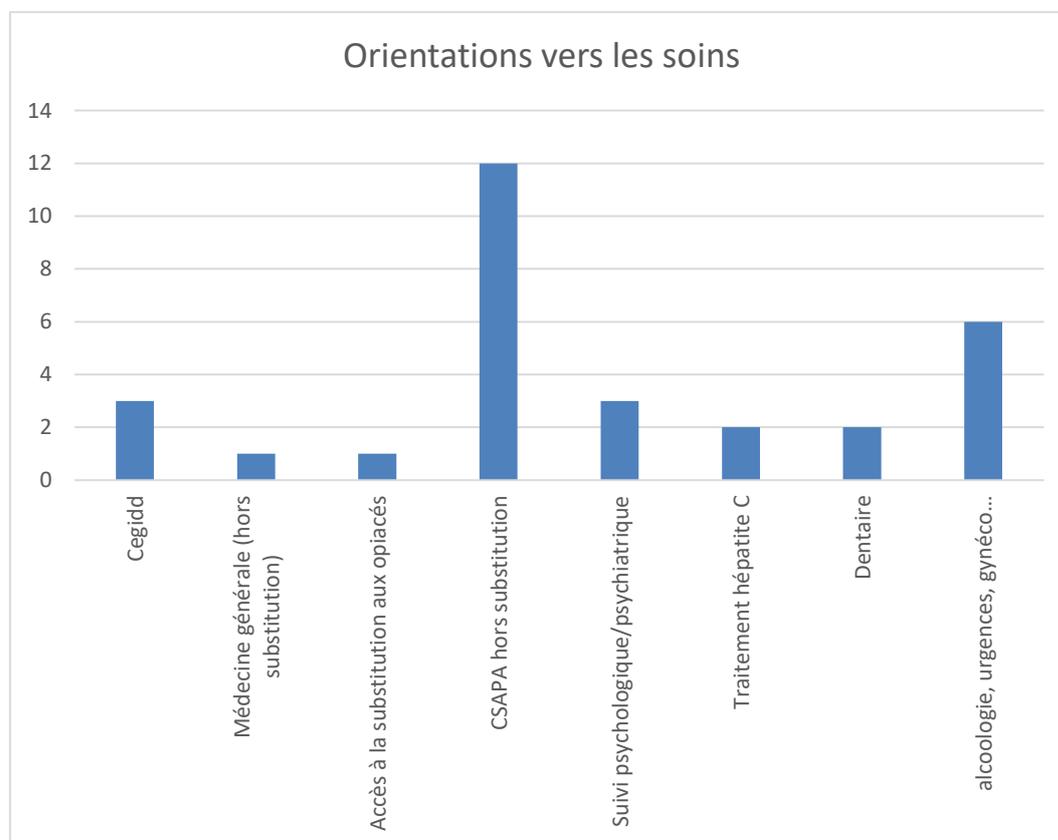
- Jardinage : 2
- Préparation des repas : 27
- Courses en vue du repas : 5
- Jeux de société : 4
- Documentaire vidéo : 2
- Ciné-CAARUD : 2
- Sortie à la journée : 1 (Carnac)
- Participation à la collecte de denrées alimentaires pour la Banque Alimentaire du Morbihan
- Randonnées : 7

## 10. Soins infirmiers

Nombre de soins somatiques : **54** (39 en 2017). Ils comprennent :

- Soins de premier niveau (traumatismes bénins, entorses, plaies, maux de ventre, de tête...)
- Soins de prévention, de soins et des surveillances des abcès post-injection et des veinites
- Soins de mycoses, de blessures, d'infections post-piercing et de Bouches

## 11. Orientations vers les soins

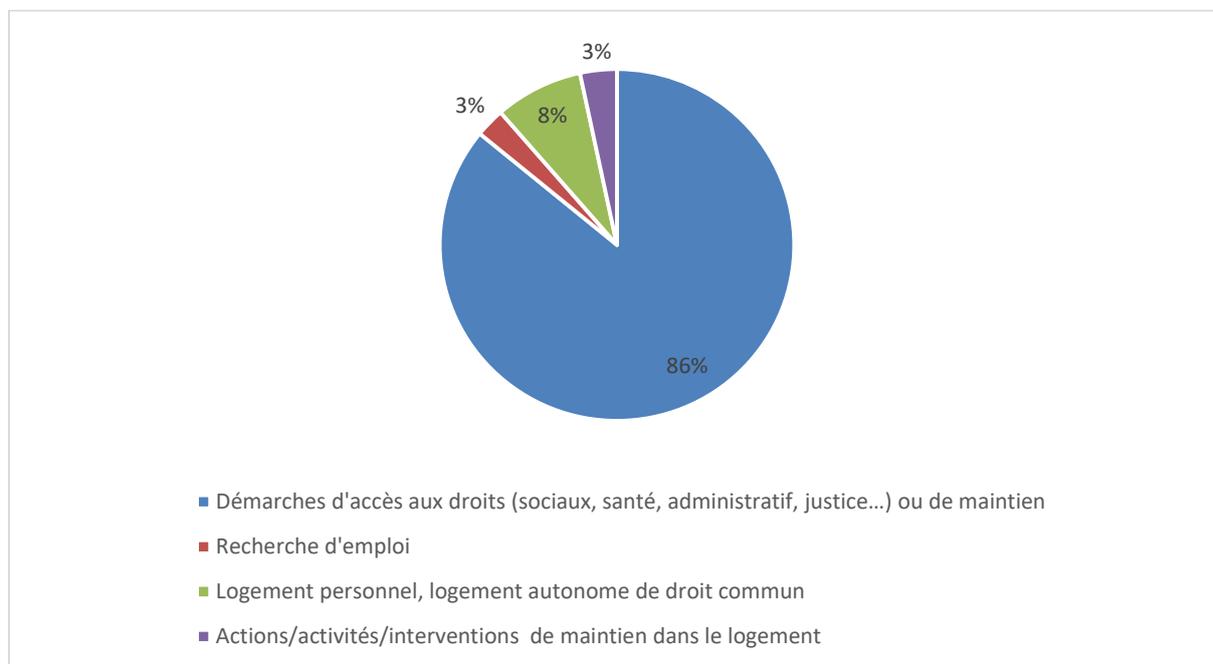


## 12. Dépistage

Dépistages TROD VIH par le CAARUD : 1

## 13. Accompagnement social

Répartition des actes d'accompagnement social



**Nombre total d'actes : 163 (186 en 2017)**

Les travailleurs sociaux du Pare-A-Chutes accompagnent les usagers de drogues, en fonction leurs besoins et de leur demande, dans plusieurs domaines :

- Démarches administratives : remplir le formulaire de demande de domiciliation au CCAS, faire ou refaire la carte nationale d'identité, démarches bancaires
- Droits sociaux : constitution des dossiers de RSA, AAH, Carte de bus
- Accès à la santé : constitution des dossiers de CMU, CMUC, inscription à une mutuelle, cures, post-cures, orientation en CSAPA
- Justice : constitution du dossier d'aide juridictionnel, prise de contact avec un avocat
- Démarches d'accès ou de maintien dans un logement : prise de contact avec EDF, CAF, assurance logement, propriétaire du logement
- Accès à la formation ou à l'emploi

## 14. Matériel de réduction des risques

**Kits + : 2 557 en CAARUD (dont 1 059 au distributeur)**

**Seringues 1 ml : 66 540**

**Stericup : 29 900**

**Seringues 2 ml : 121**

**Sterifilt : 25 275**

**Filtres toupie : 558**

**Tampons alcool : 29 270**

**Eau Pour Préparation Injectable : 28 550**

**Crèmes adoucissantes : 5 394**

**Garrots : 169**

**Lingettes désinfectantes : 7 168**

**Solutions Hydro-alcooliques : 213**

**Acide citrique / Ascorbique : 728**

**Aluminium : 16 150**

**Aiguilles : 132**

**Kit base : 410**

**Collecteurs de seringues mis à disposition (programme POMPES inclus) : 563 litres**

**Nombre de seringues récupérées<sup>1</sup> : 755 litres (dont 60 litres au distributeur de seringues), soit environ 41 525 seringues, soit environ 39 % de récupération (sur 106 639 seringues distribuées au total par le CAARUD).**

**Roule ta paille : 3 440**

**Sérum physiologique : 1 032**

**Préservatifs masculins et féminins : 1 074**

---

<sup>1</sup> Le nombre de seringues récupérées se calcule en fonction du nombre de litres récupérés (1 litre = 55 seringues environ).

# 15. Programme des Officines du Morbihan Pour l' Echange de Seringues (POMPES)

## Pharmacies participantes :

- Pharmacie des Remparts,  
HENNEBONT
- Pharmacie Roche-Brunard, RIANTEC
- Pharmacie Olliéro, PLOUHINEC
- Pharmacie de la Madeleine,  
MERLEVENEZ
- Pharmacie Centrale, PLOUAY
- Pharmacie Kersteval, PLOUAY
- Pharmacie Hascoët-Apotikerezh,  
GOURIN
- Pharmacie des Halles, LE FAOUËT
- Pharmacie des Arcades, PONTIVY
- Pharmacie la Gacilienne, LA GACILLY
- Pharmacie Mahias-Hamon, PLOËRMEL

## Matériel distribué par les officines en 2018

**Kits + : 8 232**

**Seringues 1 ml : 18 400**

**Sterifilt : 4 060**

**Tampons alcool : 6 530**

**Crèmes adoucissantes : 470**

**Lingettes désinfectantes : 200**

**Aluminium : 1 800**

**Stericup : 4 400**

**Eau Pour Préparation Injectable : 9 700**

**Acide citrique / Ascorbique : 567**

**Garrots : 45**

Le matériel distribué par les officines du Morbihan stagne pour la première année.

## 16. Milieux festifs

Le Pare-A-ChuteS est lié par convention avec l'Orange bleue, collectif de prévention et de réduction des risques en milieu festif breton.

Le Pare-A-ChuteS est également lié par convention multipartite avec l'Orange Bleue, Aides et l'ANPAA 22 pour des actions régionales lors de grosses manifestations.

Pour 2018, les interventions représentent 650 passages au stand, sur 5 évènements (8 nuits de professionnels représentant 70 heures de travail).



Date	Evènement	Lieu	Passages	Partenaires	Heures de travail
28/07	Chant de l'eucalyptus	Plouhinec	47	Bénévoles festival	10
21/06	Fête de la musique	Lorient	32	Alter Noz	6
3 et 4/08	Festival « Au pont du rock »	Malestroit	408	Orange Bleue	19
3,7 et 9/08	Festival interceltique	Lorient	100	Bénévoles festival	21
26/10	Multisons	Landivisiau	63	Orange Bleue	14

Note : Les passages notés sont calculés au prorata du nombre d'intervenants représentant le CAARUD. Ainsi pour le multisons, le nombre de passages au stand est de 700 pour 11 intervenants, soit un nombre de passages de  $(700/11) = 63$  pour le Pare-A-ChuteS qui ne comptait qu'un seul intervenant.

## 17. Focus sur le projet RDR à distance en Bretagne

En 2017, l'Association Douar Nevez est missionnée par l'Agence Régionale de Santé afin de mettre en œuvre le programme Rdr à distance, pilotée précédemment par l'association Safe, sur le territoire breton.

**Ce programme verra le jour en fin d'année 2018.**

Outre la dangerosité intrinsèque des produits utilisés par les usagers de drogues, il existe de nombreux risques induits par les pratiques de consommation, en particulier les contaminations virales, bactériennes et fongiques. Le programme "RDR A DISTANCE" est entièrement dédié à la réduction des risques liés à l'usage de drogues, et s'articule selon 3 axes :

- La mise à disposition d'outils de consommation, afin d'éviter la réutilisation et le partage de matériel
- L'information et le conseil personnalisé des usagers pour favoriser la consommation à moindres risques (choix des outils, mode d'emploi des outils, etc.)
- L'orientation vers des professionnels spécialisés (dépistage, soins, élimination des DASRI, etc.)

Ce programme est né des difficultés exprimées par les usagers pour se procurer du matériel de consommation, notamment des seringues, quand leur organisation de vie rend difficile l'accès aux établissements médico-sociaux spécialisés de type CAARUD ou CSAPA.

### Pour qui ?

"RDR A DISTANCE" s'adresse à tous les usagers de drogues, injecteurs, sniffeurs ou fumeurs de crack.

Le programme a été conçu à l'intention des personnes qui ne souhaitent ou ne peuvent s'appuyer sur les dispositifs de terrains, pour différentes raisons :

- Eloignement géographique (habitat en milieu rural, par exemple)
- Handicap physique ou gêne à la mobilité
- Peur de la stigmatisation, recherche d'anonymat
- Coût des matériels de consommation
- Matériels non disponibles dans les CAARUD, CSAPA ou pharmacies

« RDR A DISTANCE » est bien sûr ouvert, comme un service complémentaire, aux personnes qui fréquentent un déjà un CAARUD, un CSAPA ou un médecin par ailleurs.

### **Comment ?**

L'action de prévention menée par "RDR A DISTANCE" comporte deux volets :

- L'information des usagers sur les risques liés aux pratiques de consommation de drogues. L'information des usagers sur les matériels et techniques permettant de réduire substantiellement ces risques.
- La mise à disposition des usagers, gratuitement, d'un large panel de matériels de consommation. Ces matériels sont commandés par correspondance et livrés par voie postale.

L'action « RDR A DISTANCE » s'inscrit dans une relation confiante et transparente avec l'utilisateur, climat absolument nécessaire pour trouver ensemble les solutions qui conviennent à chaque situation.

### **Confidentialité**

Le respect de la vie privée et la protection de l'anonymat des usagers sont au cœur du programme "RDR A DISTANCE". Son fonctionnement mais aussi les modalités d'inclusion et de service ont été conçus pour sécuriser les bénéficiaires, préserver la confidentialité des données, créer une proximité et un climat de confiance entre notre équipe et nos usagers.

Dans la pratique, cela se traduit par :

- La possibilité d'entrer dans le programme sans avoir à remplir de questionnaire
- L'absence de jugement sur les produits consommés et les fréquences de consommation
- La mise en place d'identifiants pour anonymiser les dossiers et le traitement des demandes de matériel
- La possibilité de donner une adresse en poste restante
- L'expédition des matériels de consommation dans des colis totalement « neutres »
- La possibilité de bénéficier de conseils d'orientation, sans obligation de fréquenter le lieu conseillé
- La possibilité d'échanger par téléphone directement ou via un répondeur

**Partenariat**

Le CAARUD a intégré le réseau national Rdr à distance, piloté par Safe et a travaillé à la réalisation d'un référentiel national concernant la réduction des risques à distance. Un travail étroit est mené avec les autres CAARUD porteurs de ces programmes dans les autres régions françaises.



## 18 Médiation, Rencontres partenariales, Projets

### Rencontres avec d'autres professionnels :

- 16 janvier : Rencontre avec le Cegidd
- 31 janvier : Rencontre Assistant de service social de secteur Lorient
- 2 février : Rencontre enseignants Askoria
- 10 avril : Rencontre CCAS Lorient
- 10 avril : Rencontre CFA Lorient
- 24 avril : Rencontre CSAPA Lorient
- 26 avril : Rencontre accueil de jour Lorient
- 7 mai : Rencontre AMISEP
- 28 mai : Rencontre IDE CSAPA Lorient
- 22 juin : Rencontre SIAO Lorient
- 30 juillet : Rencontre secours populaire Lorient
- 21 septembre 2018 : Réunion Askoria
- 4 octobre : réunion de synthèse AMISEP
- 22 octobre : réunion SIAO Lorient
- 5 novembre : rencontre pharmaciens Quiberon
- 3 décembre : Rencontre Sauvegarde 56 Vannes
- 14 décembre : Réseau périnatalité

### Le Pare-A-ChuteS est intervenu :

- 22 mai : formation auprès du personnel de l'UEMO – Sauvegarde 56
- 21 juillet : formation à la réduction des risques auprès de bénévoles du festival « le chant de l'eucalyptus »
- 18 juin : Formation auprès des professionnels des apprentis d'Auteuil à Priziac
- 13 novembre : prévention sur le campus étudiant de Vannes
- 28 juillet : formation à la prévention et la réduction des risques auprès des bénévoles du festival interceltique de Lorient
- 11 sessions de prévention au CFA de Lorient
- Participation à 1 module « prévention routière

### Le Pare-A-ChuteS est intervenu au sein des groupes de travail suivants :

- Groupe de travail national Rdr à distance (pilotage Fédération addictions / Safe)
- Groupe de travail régional « inter-CAARUD »
- COFIL régional CAARUD (pilotage ARS)
- Groupe de travail régional festif (pilotage Orange Bleue)

### Accueil de stagiaire :

96 stagiaires pour le Diplôme Universitaire d'Addictologie ont été reçus au sein du CAARUD.

### Formations reçues :

13 février et 10 décembre : bilans de formation TROD VHC (association Aides)

8 mars : Journée de formation aux techniques d'analyse des substances psychoactives (Chromatographie sur Couche Mince) – ANPAA / Orange bleue

19 mars et 27 juin : Formation logiciel Eo addictions

24 au 29 septembre : Formation réduction des risques – Fédérations Addictions

16 octobre : journée d'études vulnérabilités et santé des femmes

## 19 Orientations 2019

- Lancement du programme RDR à distance
- Réflexion sur l'évolution des modalités d'intervention en réduction des risques sur le Morbihan
- Mise en œuvre d'un local fixe sur Vannes

*Prévention*

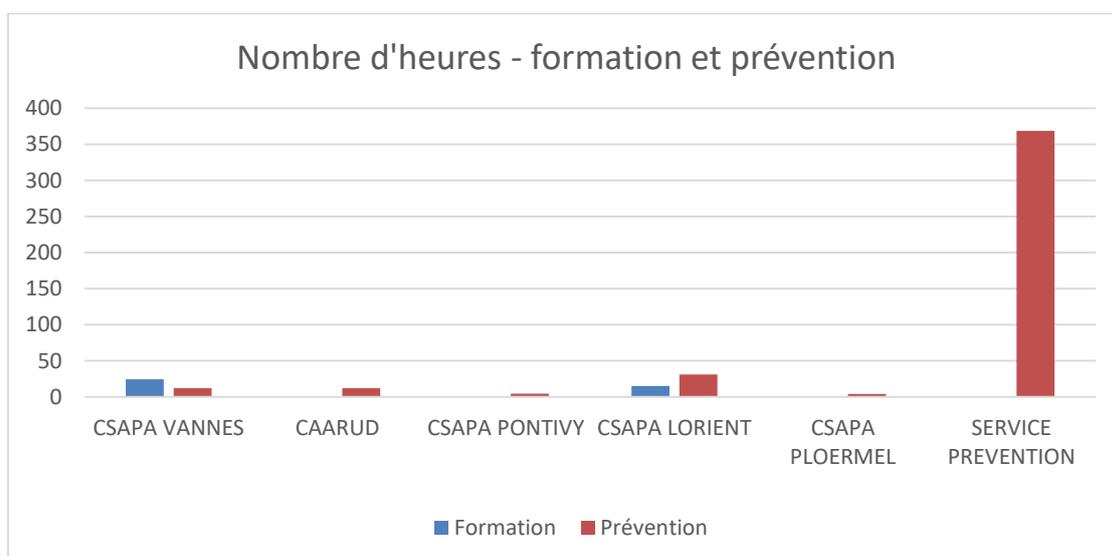
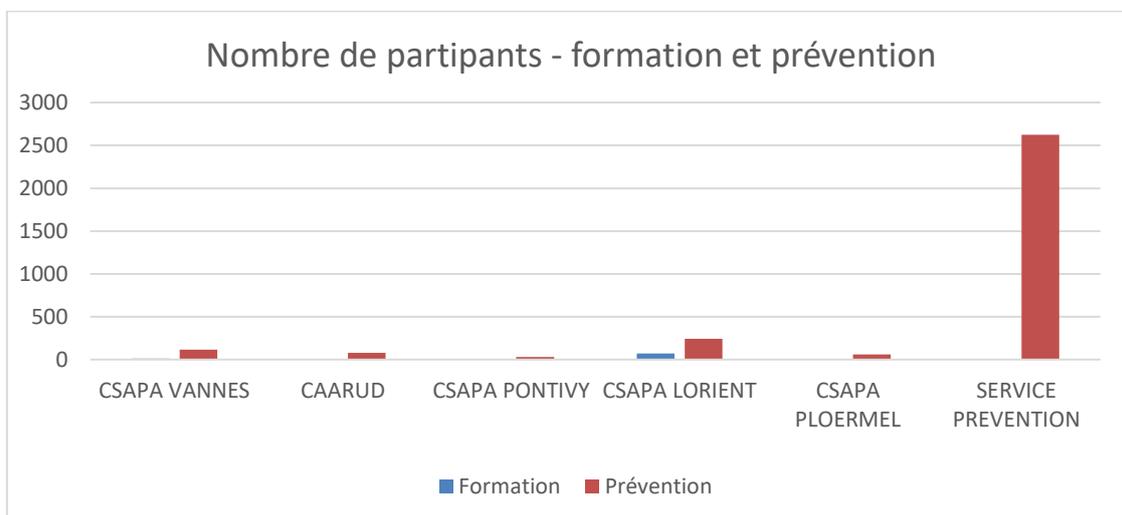
*Formation*

1. **Actions de prévention et de formation financées par les demandeurs** ..... page 193
2. **Le jeu est truqué** ..... page 194
3. **Ludmila et les cités perdues de Meliengar** ..... page 195
4. **Restons connectés en toute sécurité** ..... page 196
5. **Réalisation d'une série de vidéos de prévention des conduites addictives à destination des jeunes sourds et malentendants** ..... page 197
6. **Séminaire à destination des Associations d'entraide** ..... page 200

Stagiaires accueillis au cours de l'année 2018

- Stage dans le cadre d'une formation en Master 2 recherche intervention en santé

# 1. Actions de prévention et de formation financées par les demandeurs



	FORMATION		PREVENTION	
	participants	heures	participants	heures
CSAPA VANNES	12	24,5	115	12
CAARUD	0	0	80	12
CSAPA PONTIVY	0	0	30	4,5
CSAPA LORIENT	70	15	242	31
CSAPA PLOERMEL	0	0	60	4
SERVICE PREVENTION	0	0	2623	368,5

## 2. *Le jeu est truqué* (Financement Agence Régionale de Santé)

### Programme de prévention des troubles liés aux jeux d'argent et de hasard à destination des élèves de 3<sup>ème</sup> - Terminale

L'adolescence est une période particulièrement propice à l'expérimentation des jeux d'argent et de hasard (JAH), dont la répétition est susceptible d'entraîner chez une minorité d'adolescents une dépendance<sup>1</sup>. La dépendance aux JAH peut avoir des impacts sur la santé, la vie sociale et la situation financière. L'ouverture en 2010 d'un marché légal sur Internet a entraîné une augmentation de la proportion des joueurs « à risque modéré », (de 0,9% à 2,2%) et une stabilité du nombre de joueurs « excessifs » (de 0,4% à 0,5%)<sup>2</sup>. Ces proportions sont plus élevées chez les mineurs. L'étude ESCAPAD confirme ces proportions : en 2017, 40% des jeunes de 17 ans ont joué au moins à un type de JAH dans l'année et 10% dans la semaine<sup>1</sup>. 20% des joueurs auraient des habitudes de jeu à faible risque, 7% un risque modéré et 1,6% un risque élevé. Chez les jeunes les JAH les plus pratiqués sont les pronostics ou paris sportifs en ligne (17,2%), les jeux de grattages (30,7 %) et de casino (3,6%). Les comportements à risque prédominants des jeunes français sont de rejouer pour récupérer l'argent perdu (21,2% des joueurs) et de miser plus d'argent qu'ils peuvent se permettre (10,2%). Ces proportions laissent supposer que les jeunes ont une perception biaisée des mécanismes qui entourent cette pratique et des chances de gagner.

Intervenir sur cette thématique auprès des jeunes semble être nécessaire. L'intervention doit être menée selon une démarche de promotion de la santé. Le milieu scolaire est favorable pour agir de manière globale sur le bien-être et la santé des jeunes. Il permet de renforcer les attitudes favorables à la santé et au bien-être de tous, de faire face aux problèmes et de prévenir des conduites à risques qui structurent et renforcent les inégalités sociales au cours de l'enfance et de l'adolescence.

1. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). (Page consultée le 15/03/19). Niveaux de pratiques des jeux d'argent et de hasard à la fin de l'adolescence en 2017, [en ligne].

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxeij9.pdf>

2. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). (Page consultée le 15/03/2019). Les addictions sans produits, [en ligne]. <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qui-il-faut-savoir-sur/les-addictions-sans-produit>

### Le programme

*Le jeu est truqué* est un programme de prévention des troubles liés aux JAH créé par deux psychologues canadiens. Ce programme est à destination des élèves de 3<sup>ème</sup> à la terminale, il a pour objectifs d'apprendre aux jeunes des faits établis sur les JAH et les risques qui y sont liés, d'encourager des décisions responsables et de réduire les risques des jeunes de devenir des joueurs problématiques. Son évaluation a montré son efficacité dans le changement de manière de jouer des participants, dans la modification des comportements de jeu problématique et la diminution des risques.

C'est un programme de prévention universelle qui s'adresse à l'ensemble des élèves, mais il peut également se faire auprès de jeunes présentant des risques et/ou des problématiques de jeu. Avec ce programme, les enseignants apprennent autant que les élèves. Les enseignants n'ont pas besoin de connaissance spécifique sur la question des JAH. La forme et la construction du programme rend facile son partage avec les élèves.

A chaque séance, une ou plusieurs activités sont proposées aux élèves, entre chaque activité ou à la fin de la séance des informations et des conseils sont transmis.

De plus, *Le jeu est truqué* développe diverses compétences : les compétences psycho-sociales, les sciences, la santé, l'économie, l'éducation civique...

Les parents sont également impliqués dans le programme par l'intermédiaire de la présentation du programme qui leur est remis et le document « parents » proposé par les auteurs.

- Apprendre aux jeunes des faits établis sur les jeux d'argent et de hasard et les risques qui y sont liés
- Encourager les décisions responsables
- Réduire les risques des jeunes de devenir des joueurs problématiques



35-45 min/séance  
2-3 séances/semaine



Mise à disposition :

- Guide de l'animateur
- Diaporama
- Ressources pédagogique

### Composition du programme



• Histoire des jeux d'argent et de hasard et « les gains de la maison »

• Le jeu problématique

• Fausses croyances sur le jeu

• Le jeu responsable

• Les freins pour prendre de bonnes décisions et pour résoudre les problèmes

• Le quizz du « jeu est truqué »

#### Pour chaque séance

- Description
- Matériels nécessaires
- Objectifs
- Compétences travaillées
- Questions/réponses possibles
- Activités
- Diaporama
- Résultats attendus

### 3. Ludmila et les cités perdues de Meliengar (Financement ARS)

#### Programme de développement des compétences psychosociales – CM1 / CM2

Selon l'étude Health Behaviour in School-aged Children de 2014 pour la France, 49,4% des élèves de 6<sup>ème</sup> ont expérimenté l'alcool, 10,3% des élèves ont expérimenté le tabac et 4,9% des élèves ont expérimenté l'ivresse. S'ajoute également, l'expérimentation de la cigarette électronique qui est de 9,8% en sixième. L'enquête ESCAPAD fait tout de même apparaître, entre 2014 et 2017, que le niveau d'usage de substance psychoactives chez les jeunes de 17 ans est à la baisse (-7 points pour le tabagisme, une baisse tendancielle pour l'expérimentation d'alcool, -9 points pour l'expérimentation du cannabis). Cependant, il faut noter que cette baisse globale n'est que limitée, notamment sur les consommations régulières d'alcool et de cannabis chez les adolescents. Le niveau de consommation de cannabis des jeunes français reste parmi les plus élevés en Europe (Spilka et Le Nezet, 2016).

En ce qui concerne la Bretagne, on observe toujours des taux supérieurs d'expérimentation par rapport au reste de la France. En ce qui concerne le tabac, le niveau d'expérimentation est supérieur à la moyenne nationale (66,5% contre 59%). De plus le niveau d'usage quotidien de tabac en Bretagne est de 30,1% contre 25,1% en France métropolitaine.

Les CPS permettent donc de développer des aptitudes individuelles, et agissent sur le bien-être et la santé globale. « Plus particulièrement, quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, lui-même lié à une incapacité de répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la compétence psychosociale permet d'agir et d'améliorer ces comportements et ainsi contribuer à la promotion de la santé et du bien-être » (OMS, Life skills education in Schools, 1993).

L'insuffisance du développement des CPS est l'un des déterminants majeurs de comportements à risques (prise de substances psychoactives, comportements violents ou sexuels à risques) qui sont eux-mêmes des déterminants de pathologie (addictions, infection sexuellement transmissible, troubles des conduites...). Il est donc important de développer ces CPS afin de prévenir efficacement ces différents comportements, cela favorise un développement global (cognitif, émotionnel, communicationnel, relationnel, physique), en renforçant les facteurs de protection (estime de soi, capacité à résister à la pression de groupe, acquisition de compétences relationnelles pour faire face aux conflits, apprentissage de la gestion de ses émotions).

#### Le programme

Ludmila et les cités perdues de Meliengar est un programme de développement des compétences psychosociales, au sein duquel les enfants suivent les aventures de Ludmila, perdue dans un autre univers, et devant faire appel à ses compétences pour retrouver sa maison.

L'équipe enseignante sera conviée à une réunion de présentation du programme. Le programme sera validé par le directeur d'établissement et obligatoirement co-animé avec l'enseignant. Un travail de préparation spécifique sera effectué avec l'enseignant, le but étant qu'il puisse reproduire le programme les années suivantes. Si une infirmière scolaire est présente sur l'établissement, elle sera conviée également.

Ce programme peut être mis en œuvre dans les classes de CM1 et/ou CM2.

Une séance de présentation du programme sera proposée aux parents d'élèves afin qu'ils puissent s'impliquer, et des courriers leur seront adressés à chaque séance avec un résumé de ce que les enfants ont fait. Ils y trouveront un encart « pour aller plus loin » où leur est proposée une activité à faire avec leur enfants (courte vidéo, histoire, jeu).

La finalité du projet est de retarder l'expérimentation de substances psychoactives en développant les compétences psychosociales d'enfants de CM1/CM2.



- Prévenir ou retarder la survenue ou réduire la consommation de produits psychoactifs et/ou les comportements addictifs
- Encourager les décisions responsables
- Développer les compétences psychosociales des élèves de CM1/CM2
- Former les enseignants

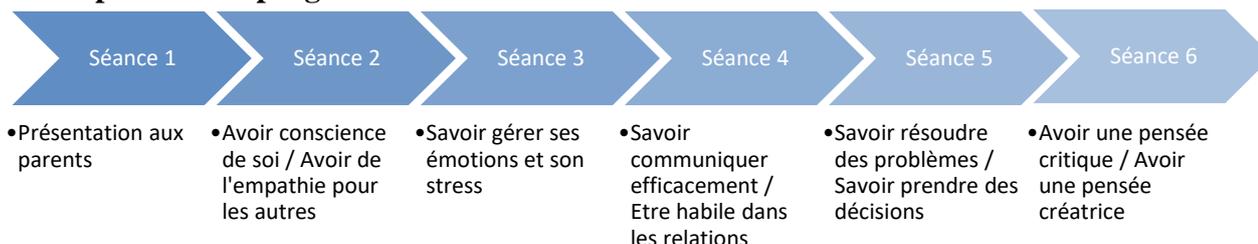


1h30 min/séance  
1 séance/semaine



Mise à disposition :  
- Guide de l'animateur  
- Ressources pédagogique

#### Composition du programme



#### Déroulement d'une séance

- Accueil et rituel
- Expérimentation et mise en situation
- Prise de conscience, analyse
- Elargissement, généralisation, synthèse
- Appropriation personnelle
- Evaluation
- Conclusion

## 4. Restons connectés en toute sécurité (Financement Conseil Départemental)

### Programme de sensibilisation aux usages à risques et excessifs des nouvelles technologies numériques à destination des élèves de CM1/CM2

Les nouvelles technologies numériques ont une place importante dans nos vies. Leurs usages peuvent parfois se montrer excessifs et/ou problématique. Aujourd'hui, les enfants grandissent et se construisent avec le numérique. L'enquête EU Kids Online réalisé en 2012 dans 33 pays européens dont la France a estimé que l'âge moyen de la première connexion à Internet était de 9 ans et que le temps moyen passé en ligne par jours était de 2h. Mais aussi que les jeunes français sont ceux qui prennent le plus de risque en ligne (informations privées sur leur profil public, amis avec des personnes inconnues, envoi d'images et de vidéos à des inconnus, rencontre avec des personnes rencontrées en ligne, usurpation d'identité)<sup>2</sup>. Le cyber-harcèlement et l'exposition à des images violentes et/ou choquantes sont également des problématiques liées à l'usage des nouvelles technologies numériques.

La prévention dans le domaine des nouvelles technologies numériques pour les jeunes enfants (9/10 ans) est nécessaire. En effet, c'est à cet âge qu'ils commencent à utiliser Internet et que leurs habitudes d'utilisation se développent. Même si l'usage des nouvelles technologies numériques se fait principalement en dehors du cadre scolaire, l'école est un levier important dans les programmes de promotion de la santé. Elle a pour rôle de renforcer les attitudes favorables à la santé et au bien-être de tous, de répondre aux problèmes de santé et de prévenir des conduites à risques qui structurent et renforcent les inégalités sociales au cours de l'enfance. Ainsi, l'implication de l'école dans l'information et l'apprentissage des principes d'usages éthiques et de sécurité des outils numériques et d'Internet est nécessaire. De même que celle des parents, ils sont les principaux acteurs de prévention dans l'usage problématique et/ou excessif des nouvelles technologies numériques auprès de leurs enfants, ce sont eux qui posent les règles d'utilisation à la maison. Même si les chiffres montrent qu'un grand nombre d'entre eux sont conscients et régulent l'usage d'Internet et des outils numériques de leurs enfants cela n'empêche pas qu'une part des enfants prennent continuellement des risques lors de leurs usages<sup>2</sup>.

**Qu'est-ce qu'on entend par nouvelles technologies numériques ?** Les écrans (ordinateur, TV, smartphones, tablettes, consoles de jeux), Internet, réseaux sociaux...

#### Les écrans en France en 2018<sup>1</sup>

- 11 écrans en moyenne par foyer
- 43,3 millions se connectent à internet chaque jour
- 30 millions se connectent aux réseaux sociaux chaque jour
- Temps de connexion moyen/jour
  - 11-14 ans : 1h26
  - 15-34 ans : 2h
  - 35-49 ans : 2h30
- 90% du temps passé sur les écrans se fait sur smartphone
- Joué aux jeux-vidéos les six derniers mois (2013)<sup>3</sup>
  - 6-9 ans : 89%
  - 10-14 ans : 96%

1. Médiamétrie. (Page consultée le 15/03/19). L'année Internet 2018, [en ligne]. <https://www.mediametrie.fr/fr/lannee-internet-2018>

2. The London School of Economics and Political Science (LSE). (Page consultée le 15/03/19). Risques et sécurité des enfants sur Internet : Rapport pour la France. [http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20I%20\(2009-11\)/National%20reports/RapportFrance.pdf](http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20I%20(2009-11)/National%20reports/RapportFrance.pdf)

3. Observatoire des Drogues et des Toxicomanies Français (OFDT). (Page consultée le 15/03/19). Ecrans et jeux vidéos à l'adolescence, [en ligne]. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/ecrans-et-jeux-video-ladolecence-tendances-97-decembre-2014/>

#### Le programme

*Restons connecté en sécurité* est un programme de sensibilisation aux usages à risques et excessifs des nouvelles technologies numériques en milieu scolaire à destination des enfants de CM1/CM2 et leurs parents. Le fil rouge du programme est la compréhension de ce qui se passe lorsque l'on utilise des écrans et la rédaction d'une « Charte de bon usage des écrans ». Le programme aborde les risques et les usages de manière globale auprès des enfants et des parents, il est co-animé par le chargé de projet de l'association et l'enseignant. Le guide du programme permet à l'enseignant de préparer les séances en amont et d'adapter les activités. La présentation du programme et la séance d'échange et de conseils pratiques permet d'impliquer les parents. Tout au long du programme grâce à différentes activités les élèves sont invités à réfléchir sur diverses thématiques : l'impact des écrans, le sommeil, les communications, les émotions...

#### Séance type :

- Retour sur la séance de la semaine passée
- Situation déclenchante/mise en situation
- Activités
- Mise en commun
- Conclusion
- Contribution à la Charte de bon usage

#### Composition du programme



- Séance initiale de présentation
- Séance initiale de présentation
- Le temps et les écrans
- Le sommeil et les écrans
- Echanger et communiquer
- Les émotions
- Emotions, véracité des informations et esprit critique
- Questionnaire
- Questions / réponses
- Dessin
- Conseils pratiques de prévention



- Développer les connaissances des enfants et des parents sur l'usage des nouvelles technologies numériques et des notions liées (les communications, les émotions, le temps, le sommeil...)
- Réduire les risques liés à ces usages
- Former les enseignants



1h à 1h30/séance  
1 séance/semaine



Mise à disposition :

- Guide de séances/animateur
- Outils et fiches d'activités
- Ressources documentaires

## 5. Réalisation d'une série de vidéos de prévention des conduites addictives à destination des jeunes sourds et malentendants

### **(Financement ARS)**

Dans le cadre de l'appel à projet de l'Agence Régionale de Santé, l'Association Douar Nevez a obtenu un financement spécifique afin de réaliser une action de prévention et de réduction des risques à destination des jeunes sourds et malentendants. Cette action amorcée en 2016 au travers d'un travail important de concertation institutionnelle et partenarial qui s'est clôturé en septembre 2018.

L'Association Douar Nevez a développé dans ce cadre un partenariat opérationnel avec l'Association Gabriel Deshayes.

L'Association Gabriel Deshayes, basée dans le Morbihan, gère un Institut d'Education Sensorielle (IES) pour Jeunes déficients Auditifs à Brech, près d'Auray.

L'action proposée a pour objectif de créer quatre supports de prévention vidéo sur les conduites addictives, réalisés avec les jeunes lycéens sourds et déficients auditifs pris en charge par l'IES Gabriel Deshayes. Ces supports intégreront les spécificités propres aux publics visés et la méthodologie de conception s'appuiera sur la notion de Conception Universelle en santé publique.

La Conception Universelle est une stratégie qui vise à concevoir et à composer différents produits et environnements qui soient, autant que faire se peut et de la manière la plus indépendante et naturelle possible, accessibles, compréhensibles et utilisables par tous, sans devoir recourir à des solutions nécessitant une adaptation ou une conception spéciale.



**Méthodologie de développement de l'action :**

**1. Création d'un comité de pilotage entre l'Association Gabriel Deshayes et l'Association Douar Nevez composé de professionnels des deux structures (Médecin addictologue, psychologue, infirmière scolaire, chargé de projet, enseignants spécialisés, éducateurs spécialisés) chargé de :**

- Identifier le groupe de jeunes impliqués sur le projet.
- Valider la méthodologie
- Identifier les thématiques prioritaires pour les quatre vidéos (alcoolisation ponctuelle sévère, cannabis, tabac ...)
- Elaborer les modalités logistiques de réalisation de l'Action

**2. Intervention de prévention et de sensibilisation auprès du groupe de jeunes identifiés :**

- Présentation du projet
- Intervention de prévention des conduites addictives auprès du groupe : Apport de connaissance en addictologie, évaluation des pratiques, prévention et réduction des risques.

**3. Mise en place des Ateliers : entre Septembre 2017 et Avril 2018**

- Atelier n°1 : Présentation de la notion de prévention en santé publique et des particularités des supports vidéo. Sensibilisation aux techniques de tournage et de montage, Présentation du matériel.
- Atelier n°2 : Construction par groupe réduit du contenu de chaque vidéo (scénario, messages et informations à transmettre
- Atelier n°3 : Finalisation de la construction par groupe réduit du contenu de chaque vidéo (scénario, messages et informations à transmettre
- Atelier n°4 : Réalisation de la première vidéo
- Atelier n°5 : Réalisation de la deuxième vidéo
- Atelier n°6 : Réalisation de la troisième vidéo
- Atelier n°7 : Réalisation de la Quatrième vidéo.

A noter que de manière transversale et au regard du média utilisé, la thématique de l'usage du numérique (réseaux sociaux, jeux vidéo, éducation à l'image) a été abordée.

**4. Présentation des vidéos et valorisation de l'Action :**

- Evaluation de l'ensemble de la démarche par le Comité de Pilotage
- Présentation des vidéos finalisées au groupe de jeunes impliqué, puis à l'ensemble des élèves du secondaire suivis par l'IES Gabriel Deshayes.

**5. Perspectives de développement de l'action :**

Un projet spécifique répondant aux mêmes objectifs mais à destination du public non-voyant sera déposé en 2020 dans le cadre de l'appel à projet ARS.

Une nouvelle demande de financement sur le projet initial sera également portée auprès de l'ARS afin de renforcer le financement lié à la diffusion et la valorisation des vidéos en 2020.



## 6. Séminaire à destination des Associations d'entraide

### (Financement Agence Régionale de Santé)

#### Contexte et description de l'action :

L'Association Douar Nevez, a été mandatée par l'ARS afin de mettre en place et de coordonner des formations à destination de l'ensemble des Associations d'entraide en addictologie de Bretagne.

Ces temps d'échanges auxquels nous avons le plaisir de vous inviter se déroulent sur quatre lieux différents sur l'ensemble de la région.

Les thématiques d'échange qui ont été priorisées sont les suivantes :

- L'évolution des prises en charge en addictologie.
- La prise en charge et l'accompagnement de l'entourage.
- L'évolution des modalités de consommation
- Les problématiques liées à l'offre d'accompagnements pour les plus jeunes.

Cette action s'inscrit dans la continuité de la réalisation « **d'un Etat des lieux détaillés des mouvements d'entraide, par territoire de santé** » ainsi qu'un travail exploratoire à mener auprès des établissements de santé et des CSAPA pour identifier les partenariats existants avec ces mouvements et les difficultés repérées sur le terrain.

#### Les finalités de la démarche sont les suivantes :

- Renforcer les compétences des Associations d'entraide pour s'adapter aux évolutions concernant les publics (jeunes, femmes, polyconsommation, modalités de consommation axées sur l'ivresse et les Alcoolisations Ponctuelles Importantes) et les pratiques des soins et d'accompagnement (place des CSAPA, Réduction des Risques)
- Favoriser leur inscription au niveau territorial et dans le cadre du parcours des personnes en optimisant la coordination des Associations d'entraide avec le dispositif de prise en charge, de soins et d'accompagnement.

Ces temps d'échanges sont aussi l'occasion de discuter des freins et leviers mobilisables pour optimiser la formation des bénévoles des Associations d'entraide. Ces séminaires permettent d'apporter aux acteurs une meilleure lisibilité de l'offre de soins en addictologie présente au niveau local, de faire émerger sur les territoires de santé de nouvelles pistes de partenariat entre acteurs de soins et Associations afin d'optimiser la fluidité du parcours des patients et la préparation à la sortie au terme d'une prise en charge au sein d'un établissements.

Modalités de Réalisation :

Trois séminaires ont été organisés :

- **Baud** : Mardi 29 mai 2018, Salle le Scaouët / Complexe sportif du Scaouët
- **Saint Aaron** : Mercredi 13 juin 2018, Salle polyvalente de Saint Aaron
- **Châteaulin** : 13 octobre 2018, Centre JUVENAT Penn Feunteun à Châteaulin.

66 bénévoles d'association ont participé à ces séminaires. Les Associations représentées étaient les suivantes :

- EFAIT
- Espoir Amitiés
- Alcooliques Anonymes
- Alcool assistance
- La Croix Bleue
- Vie Libre
- Poher alcool
- Le Dire

Les débats furent riches et ont permis pour la partie Morbihannaise d'établir les constats suivants :

- La notion de réduction des risques est aujourd'hui globalement acceptée et comprise, les associations ne remettent plus en cause les équipes soignantes et leur supposée opposition à la démarche d'abstinence. Ils ont accepté l'idée qu'un parcours de soins doit être adapté à la personne, à son âge, à son environnement et si l'abstinence est souhaitable, elle n'est pas la réponse unique.
- Les Associations ont compris que l'approche par le témoignage auprès des plus jeunes n'est pas souhaitable et qu'elles ne sont pas les plus légitimes pour intervenir sur des actions de prévention. De même, lors des échanges ils ont eux-mêmes posé les limites de leur posture "d'anciens combattants" et qu'ils doivent évoluer vers davantage d'écoute et donc se former à des techniques de communication comme l'écoute active.
- Les associations prennent conscience que la connaissance des produits n'est pas forcément le plus important dans une posture d'accueil et d'écoute. Ils doivent davantage s'attacher à identifier les relais et les orientations possibles.
- La prise en charge de l'entourage est propre à deux associations, le Dire et EFAIT. Pour les autres associations, l'entourage est associé à certains moments conviviaux organisés et des espaces de dialogue en groupe lui sont proposés. Certaines associations précisent qu'elles s'adressent aux malades en premier lieu.
- Les Associations intervenant sur le territoire de Vannes expriment une certaine inquiétude concernant la fermeture de l'Ancre et la réorganisation de la filière addictologie.
- Enfin les Associations constatent le rajeunissement des personnes accueillies mais s'inquiètent du manque d'investissement de ce nouveau public au sein de leur fonctionnement associatif.



# *Glossaire*

**A**

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
ACT	Appartements de Coordination Thérapeutiques
AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert
AHB	Association Hospitalière de Bretagne
AIRDDS	Association d'Information et de Ressources sur les Drogues et Dépendances et le Sida
AIDES	Association française de lutte contre le VIH et les hépatites virales
AMISEP	Association Morbihannaise d'Insertion Sociale Et Professionnelle
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARE	Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi
ARS	Agences Régionales de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASS	Allocation de Solidarité Spécifique
ASSEDIC	Pôle Emploi (ex-ASSEDIC)
ATHS	Addictions Toxicomanies Hépatites SIDA

**B**

BHD	Buprénorphine Haut Dosage
-----	---------------------------

**C**

CAARUD	Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAUT	Centre d'Accueil d'Urgence et de Transition
CBT	Coordination Bretonne de Tabacologie
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDDB	Centre Dramatique De Bretagne
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CeGIDD	Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic
CER	Contrat d'Engagements Réciproques
CESF	Conseiller en Economie Sociale et Familiale
CFA	Centres de Formation d'Apprentis
CHBA	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique
CHBS	Centre Hospitalier Bretagne Sud
CHCB	Centre Hospitalier Centre Bretagne

CHPP	Centre Hospitalier du Pays de Ploërmel
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIP	Conseillère en Insertion Professionnelle
CJC	Consultations Jeunes Consommateurs
CLSM	Conseil Local de la Santé Mentale
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPS	Centre Médico-Psycho-Social
CMS	Centre Médico-Social
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMUC	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CNI	Carte Nationale d'Identité
CNPE	Centre National de gestion de la protection sociale des Personnes Ecrouées
COFIL	COmité de PILotage
CPIP	Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et Probation
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPS	Compétences PsychoSociales
CRUQ	Commission des Relations avec les Usagers et la Qualité
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CVS	Conseil de la Vie Sociale

## **D**

DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DCLICA	Dispositif Coordination Liaison Information sur les Conduites Addictives
DGS	Direction Générale de la Santé
DRAC	Direction Régionale des Affaires Culturelles

## **E**

EDF	Electricité De France
EFAIT	Ecoute Familiale Information Toxicomanies
EPSM	Etablissement Public de Santé Mentale
ESCAPAD	Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense
ETP	Equivalent Temps Plein

## **F**

FSE	Fonds Social Européen
-----	-----------------------

## **G**

GHBA	Groupe Hospitalier Bretagne Atlantique
GHBS	Groupe Hospitalier Bretagne Sud
GHCB	Groupe Hospitalier Centre Bretagne

## **H**

HD	Haut Dosage
HDJ	Hôpitaux De Jour

## **I**

IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IES	Institut d'Education Sensorielles
IFAC	Institut de Formation, d'Animation et de Conseil
IST	Infections Sexuellement Transmissibles

## **J**

JAH	Jeux d'Argent et de Hasard
-----	----------------------------

## **M**

MDA	Maison Des Adolescents
MILDECA	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
MISACO	MISsion d'Accompagnement de Collectifs
MSA	Mutualité Sociale Agricole

## **O**

OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
------	-------------------------------------------------------

## **P**

PARS	Programme d'Accès Renforcé aux Soins
PAS	Prélèvement de l'impôt sur le revenu A la Source
PJJ	Protection judiciaire de la Jeunesse
POMPES	Programme des Officines du Morbihan Pour l'Echange de Seringues
POSRAJ	POle de Spécialisation Régional sur les Addictions aux Jeux

## **R**

RDR	Réduction Des Risques
-----	-----------------------

RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RSA	Revenu de Solidarité Active

## **S**

SDF	Sans Domicile Fixe
SFA	Société Française d'Alcoologie
SIAO	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SINTES	Système d'Identification National des Toxiques Et Substances
SPIP	Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation

## **T**

TISF	Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues (Dispositif)
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostique
TSO	Traitements de Substitution aux Opiacés
TCA	Trouble du Comportement Alimentaire

## **U**

UEMO	Unité éducative de milieu ouvert
US	Unité Sanitaire
USCP	Unité Sanitaire du Centre Pénitencier
USMP	Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire

## **V**

VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIG	Vacation d'Intérêt Général
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine