

Notre expérience de terrain met en lumière la complémentarité des dispositifs qui jalonnent le parcours de nos usagers, loin d'être linéaire, mais nécessitant des allers-retours pour atteindre le ou les objectifs qu'ils se sont fixés, notre mission étant de les accompagner.

Une de nos priorités est de favoriser une meilleure connaissance des différents acteurs, secteur sanitaire (hospitalier et/ou médecine de ville...), secteur social (hébergements, accueil de jour...) et secteur médico-social, qui œuvrent chacun de leur place pour un meilleur accompagnement des usagers de nos structures.

L'une des forces du secteur médico-social est de considérer l'individu dans sa globalité et d'agir selon sa priorité, besoins de première nécessité par exemple, et non celle du professionnel, permettant ainsi de lever des freins, pour amorcer des soins somatiques ou psychiques, qui s'ils relèvent de l'urgence, peuvent être laissés de côté, du fait de l'existence d'autres préoccupations plus invasives pour l'utilisateur.

Alors que le rôle du sanitaire est bien identifié par tous (plateaux techniques permettant par exemple certains sevrages impossibles à mener en ambulatoire, initiation dans un environnement protégé et encadré de certains traitements nécessitant un suivi médical intensif, épisodes aigus au niveau psychique ou somatique...), nous nous attachons à rendre plus lisible ce qui relève :

- **du secteur social** (axé notamment sur l'insertion professionnelle, maintien ou renforcement des liens sociaux interpersonnels, accès à un logement ou hébergement, à une couverture sociale ou à des ressources...),
- **du secteur médico-social** (prise en charge globale insertion/santé), qu'il convient de solliciter et mobiliser un temps du parcours de l'utilisateur les CSAPA ayant un rôle de pivot sur le territoire, dans la proximité et la durée les destinant à assurer la fonction territoriale d'appui pour les cas et situations complexes, parcours qu'ils coordonnent déjà de fait, mais pour lesquels il peut manquer une réelle articulation afin d'éviter les ruptures, dont les conséquences se répercutent sur les usagers, leur famille et entourage, et à terme sur la société civile.

L'hôpital acteur essentiel, ne peut cependant pas répondre à lui seul aux besoins des publics les plus fragilisés, faute de proximité et d'une organisation ne permettant pas d'apporter des réponses individualisées, évitant bien souvent des ruptures de parcours.

De manière générale, s'il est indispensable de ne pas empiler les dispositifs, la diversité des approches et la pluralité des acteurs est une richesse sur laquelle il nous faut veiller ; les associations demeurent une forme spécifique de l'action collective et un espace de liberté en marge des institutions.

Elles ont su se professionnaliser tout en préservant une approche d'intervention de proximité qui permet une connaissance approfondie du public, de leur environnement, afin de mieux cibler et anticiper les besoins des usagers.

En résumé, nous proposons :

- Mieux communiquer, coopérer et se coordonner pour créer et développer des synergies afin de construire des réponses qui soient adaptées aux besoins évolutifs des usagers
- Croiser les points de vue et articuler les métiers du sanitaire et du médico-social
- Favoriser la coordination entre les intervenants exerçant sur le même territoire et s'occupant des mêmes populations
- Promouvoir les initiatives partenariales de coopération et de Trans professionnalité 'tricotées' par les équipes pour lutter contre les 'sans solution'

Pascale NEVEU
Directrice des Etablissements

En cette année 2016, au travers de notre évaluation externe, c'est un retour sur notre travail et notre engagement qui nous est fait : « *Nous ne pouvons qu'encourager l'association, l'établissement, ses professionnels, à poursuivre le travail de qualité développé au service des personnes en grande difficultés... L'Association a su, non seulement bâtir le cadre réglementaire qui doit accompagner le travail d'une structure médico-sociale, mais aussi donner un sens à l'action de son CSAPA ambulatoire, pour en faire un acteur essentiel, au croisement des différentes politiques publiques.* »

L'engagement associatif n'est donc pas un vain mot et reste pour l'APLEAT, dans notre société, une fierté, une nécessité au cœur de notre modernité.

Par son histoire, par sa nature fraternelle et altruiste, de sa plus petite expression à sa plus grande, il tisse, maille, écoute, invente, se modèle et s'instruit de ses expériences, libre mais responsable, considérant toute femme et tout homme comme son égal, choisissant l'intérêt général et l'action collective pour réunir, amuser, bouger, accompagner ou soigner des individualités.

Et si l'engagement associatif est non lucratif, il produit une économie irremplaçable et une richesse incomparable pour notre équilibre national. Au-delà des intérêts de gestion et des évolutions qu'il entreprend, l'engagement associatif demeure notre enjeu majeur autant que notre raison d'être, qu'aucune politique, aucune autorité et aucun d'entre nous ne peut ni ne doit brader ou sous-estimer.

Le renforcement de la place des associations doit contribuer à la créativité, aux innovations indispensables dans l'évolution d'une société quant à l'émergence des besoins, des réponses à apporter, l'attention à maintenir auprès des plus faibles et des plus fragiles, à leur prise en compte et leur accompagnement dans leur environnement, y compris vis-à-vis de leur participation aux décisions qui les concernent. Le fait associatif, par sa nature et son dynamisme, son engagement, sa pluralité, mais aussi sa liberté d'agir, doit être affirmé comme composante essentielle de l'initiative citoyenne et de la démocratie. au cœur d'un véritable projet de société.

La somme de nous tous est plus grande que son nombre.

Christine TELLIER
Directrice Générale

SYNTHESE DE L'ACTIVITE 2016



A Rémi BIGARRE, Administrateur au CA de l'APLEAT depuis janvier 2016 et décédé en mars 2017.

En 2016, la vie de notre association a été portée par 400 heures de bénévolat. Je souhaitais pour cette année mettre l'accent sur quelques sujets associatifs importants :

- **La création du Centre thérapeutique résidentiel pour femmes, femmes enceintes ou avec enfant de moins de trois ans.**

En juillet 2015, nous avons reçu de l'ARS, l'autorisation de création d'un centre thérapeutique pour femmes enceintes ou avec enfants de moins de trois ans.

Des difficultés ont retardé la réalisation du projet et son ouverture est prévue fin 2017.

Cela a été possible grâce au soutien remarquable de l'ARS que je tiens à remercier vivement.

- **L'implication de l'Apleat au cœur d'AMARA 45**

En mai 2001, l'APLEAT a initié avec plusieurs partenaires des champs social, judiciaire et sanitaire, le réseau 45 de l'adolescence. Depuis 2012, l'AIDAPHI, l'APLÉAT et le CHD Georges Daumazon ont créé, avec l'appui de l'ARS Centre, **AMARA 45** : Association de la Maison des Adolescents et du Réseau 45 de l'Adolescence.

De par son expérience, et son travail en réseau, l'APLEAT apporte sa part de soutien et d'innovation et participe activement au suivi des actions menées et au développement d'AMARA 45.

- **Un partenariat de longue date avec le CONSEIL RÉGIONAL**

Le Conseil Régional est engagé auprès de nous, depuis le début des années 2000 :

- par le soutien à la prévention avec les points station dans les lycées du Loiret, et dans les CFA (Consultations Jeunes Consommateurs)
- par le dispositif cap 'Asso, pour des emplois aidés dans le cadre de nos projets d'activité
- avec le financement de L'Atelier, (jardin ouvrier et atelier bois), projet innovant dans le champ de l'économie sociale et solidaire démarré en 2016, et également soutenu par la Caisse d'Épargne et la Macif.

- **La Régionalisation (AddictoCentre)**

L'ARS Centre a confirmé la volonté de voir se rapprocher les associations sur le territoire de la région Centre Val de Loire.

L'environnement qui est le nôtre et notre dynamique interne convergent avec cette attente.

L'APLEAT et l'ACEP, deux des quatre associations de notre GRCSMS AddictoCentre ont d'ores et déjà décidé de se réunir en une seule et même association.

Enfin, l'Apléat,

En tant qu'association, est un élément de la vie citoyenne et membre actif de notre société.

L'évolution de notre pays, se situe à un carrefour au milieu duquel les choix opérés seront prépondérants au niveau moral, économique, social, culturel, sociétal et environnemental, pour l'intérêt de tous et la dignité de chacun.

La précarisation des ressources, l'insécurité du statut social, l'instabilité de la situation administrative, l'inégalité d'un accès aux soins pour tous ne sont ni une fatalité, ni une variable d'ajustement économique. Rien n'est inéluctable.

Or, nous sommes en capacité de faire émerger un modèle de société où l'économie peut être sociale et solidaire, et où la personne humaine reste prépondérante, au cœur du système à adapter.

Dans ce contexte, notre action médicosociale et associative s'appuie sur un certain nombre de valeurs que partagent un grand nombre d'acteurs de l'économie sociale et solidaire à laquelle nous appartenons.

Citons notamment de l'UNIOSS :

« *La lutte contre les précarités anciennes ou émergentes doit animer notre modèle d'évolution de notre société sans en écarter la recherche d'adaptations au monde moderne.* »

« *La solidarité active doit être érigée comme principe fondamental de nos systèmes de protection sociale, d'accès aux soins pour tous, de proximité avec les personnes les plus fragiles et de leur accompagnement.* »

« *La protection des enfants et des jeunes et leur accompagnement pour grandir et devenir des adultes citoyens doit représenter une valeur cardinale de notre organisation sociale en respect de toute notre histoire et de nos engagements et bien évidemment la prévention, nouvelle mission obligatoire des CSAPA.* »

« *Le refus des inégalités sociales doit être un principe fondamental de notre projet de société et implique donc un combat permanent.* »

« *La contribution de tous et de chacun au projet collectif s'impose à toutes les instances et aux corps de notre société. Dont bien entendu, le renforcement de la place des associations comme la nôtre.* »

Claire BOTTE

Présidente de l'APLEAT

CHIFFRES CLES

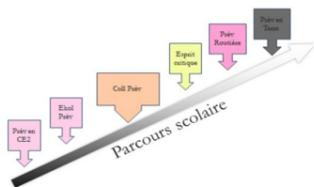
8651 personnes ont bénéficié d'actions de prévention

18 structures d'enseignement



1498 personnes rencontrées

Programme	Public	Effectif
Prev en CE2	CE2	228
Ekol Prev	CM1 et CM2	793
Coll Prev	Collégiens	3223
Unplugged	Collégiens	224
Prev en lycée/CFA	Lycéens et apprentis	2127



Le CSAPA section ambulatoire

PISTES Prévention, Formation, Recherches

Une avancée vers la quête du graal...

Les enjeux de la loi de Santé rejoignent ceux du champ des addictions : inégalités sociales et territoriales de santé, parcours de soin, décloisonnement des pratiques, renforcement du préventif sur le curatif, adaptation de l'offre aux besoins...

La loi de santé affirme désormais, à propos des CSAPA : « ils assurent obligatoirement des missions d'accompagnement médico-psycho-social, de soins, de réduction des risques et de dommages et de prévention individuelle et collective ».

Cette mesure, que nous attendions avec espoir, va permettre de mettre en place les articulations nécessaires entre les actions de prévention, d'intervention précoce avec les consultations jeunes consommateurs et de soins. Il reste évidemment la partie financière à structurer, mais c'est une avancée vers un équilibre entre le préventif et le curatif. Cette intention globale est déclinée localement par le service PISTES, avec les objectifs suivants :

- Relayer les programmes nationaux, avec le dispositif **Moi Sans Tabac**
- Développer un continuum d'intervention en milieu scolaire en lien avec le parcours santé de l'élève
- Evaluer l'implantation des programmes ayant fait la preuve de leurs efficacités, comme **Unplugged**
- Améliorer l'évaluation de la formation des acteurs de première ligne

Le CSAPA section ambulatoire

La Station - Rue Sainte-Anne

Le profil : le nombre de personnes reçues au cours de l'année 2016 reste stable. Dans l'ensemble on note une diminution significative de 6% de l'orientation par la justice et de 3% par le milieu scolaire par rapport à 2015. Cependant, on constate une forte augmentation des orientations par les services sociaux de 7%.

Au cours de l'année 2016, le nombre de patients ayant 60 ans et plus a doublé. A l'inverse, les patients de moins de 24 ans ont diminué. Les patients ont éprouvé un vif intérêt pour les rappels rendez-vous qui ont permis d'augmenter le taux de venue aux entretiens individuels.

Les ressources : on observe sur l'ensemble de la file active, une augmentation du nombre de personnes ayant un salaire ou étant au chômage. Le nombre d'utilisateurs ayant un logement reste stable par rapport à 2015.

Les produits de prise en charge : le cannabis reste le premier produit de prise en charge mais il est en légère diminution de 3% par rapport à 2015. Les opiacés, l'alcool et les addictions sans substance restent stables. Le tabac est en augmentation de 1,6% dû principalement à notre nouvelle prise en charge (consultations tabac, substituts nicotiques etc.). Enfin on constate une augmentation de la cocaïne comme premier produit de prise en charge.

Le milieu carcéral : nous avons rencontré 143 usagers sur une file active de 320 usagers.

Les groupes : suite à notre précédente enquête sur les activités groupales, nous avons proposé 13 ateliers (éducation thérapeutique, relaxation, écriture, justice, infos etc.) réalisés au cours de 92 séances. 433 participants ont assisté à ces ateliers.

L'offre jeux : 64% des patients sont venus pour une problématique de jeux vidéo et 62% sont reçus à la Station. L'entourage des joueurs représente 1/3 de la file active reçue.



CHIFFRES CLES

2879 usagers reçus



380 (50% de nouveaux) = 12 524 contacts au total

avec le Centre

Le CAARUD Sacados

Réduction des Risques et des Dommages

- Deux nouvelles conventions partenariales ont été signées par le CAARUD : une pour des interventions au Centre d'Hébergement d'Urgence, La Halte et une deuxième pour des interventions du planning familial au sein du CAARUD.
- En 2016 plusieurs actions ont été menées afin de travailler sur l'acceptation du CAARUD dans le voisinage (maraudes, semaines thématiques etc...)
- Le CAARUD a commencé à travailler en 2016 sur un projet d'insertion par l'emploi avec l'association Aider.
- Le CAARUD a accueilli à titre expérimental un psychologue qui, étant affecté également au CSAPA, a pu faciliter le passage des usagers vers le soin, mission reconduite en 2017.

Des interventions de rue : nous avons développé des maraudes de médiation aux alentours du siège du CAARUD. Cette action nous a engagé à maintenir le lien avec les voisins, elle nous a également permis de travailler sur l'acceptation du CAARUD dans son environnement. Le binôme en maraude a été composé par 2 intervenants du CAARUD et pour la première fois quelques maraudes ont été faites en binôme avec un usager de nos services.

Des interventions dans les espaces festifs : nous avons développé deux actions en festival (Printemps de Bourges et le festival hop pop hop), nous intervenons également régulièrement dans la salle de concert de l'Astrolabe.

Veille sanitaire : le CAARUD participe au développement des actions de veille sanitaire à destination des usagers et des professionnels en proposant l'analyse et l'identification des drogues grâce à la technique de la Chromatographie sur Couche Mince (CCM), en vue d'aider l'équipe et le dispositif médical à adapter son intervention au regard des produits circulant.

Appartements de Coordination Thérapeutique

Comme pour les 3 années précédentes, et depuis l'ouverture de l'Unité Sortants de Prison, la moyenne, calculée sur le temps de séjour total de l'ensemble des personnes sorties des ACT au cours de l'année, est constituée à la fois d'assez longs séjours (8 personnes sont restées plus de 2 ans), et de personnes aux séjours assez courts l'orientation vers notre dispositif étant inadaptée (2 personnes accueillies moins d'1 mois).

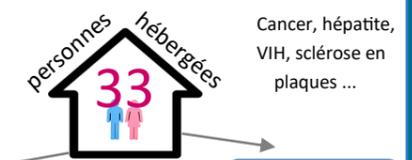
En 2016, sur les 62 candidatures qui nous ont été adressées, nous avons refusé 17 candidatures faute de place disponible au sein des ACT « généralistes » (20 en 2015). En affinant, près de 10 refus sont liés au fait que nous ne disposons pas d'un accueil collectif ou semi-collectif pour des personnes non sortantes de détention, mais nécessitant un suivi renforcé. Force est de constater, que les personnes les plus démunies physiquement et/ou psychologiquement se trouvent une fois de plus pénalisées. Si la pertinence de notre accueil collectif et semi-collectif dédié à des personnes sortant de prison n'est pas à remettre en cause, car souvent écartées par les équipes du fait de leur situation pénale qui ajoute de la complexité et de l'appréhension, il nous paraît urgent de pouvoir obtenir quelques places supplémentaires pour un accueil sécurisé de personnes relevant du dispositif dit « généraliste ».

L'année 2016 a également été marquée par le départ de son chef de service Yvan BOTHEREL. En cette période de transition, après trois années d'existence de l'USP et dix des ACT 'généralistes', c'est donc tout naturellement que nous nous sommes penchés sur nos organisations et modes de fonctionnement pour en revoir les contours. 2017 sera consacrée à chercher auprès de nos usagers les réponses qu'eux seuls possèdent, dans la limite des possibilités que la société permet ou ne permet pas, dans un principe de réalité qui contrairement à ce que l'on peut penser, ne leur est pas étranger.

Comment rassurer alors que nous n'avons pas les solutions ? Comment aider sans assister ? Comment garantir la citoyenneté sans papier d'identité ?

CHIFFRES CLES

62 candidatures étudiées



Appartements en diffus

Unité Sortant de Prison

7 femmes
17 hommes
11 accompagnants

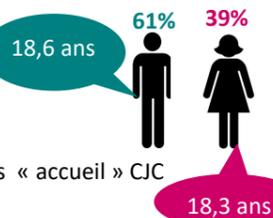
100% d'hommes
3 du Loiret
1 de la Région
6 hors Région

CHIFFRES CLES

INTERVENTION PRECOCE



18,6 ans
966 jeunes « accueil » CJC
246 jeunes en difficultés



SOIN & ACCOMPAGNEMENT



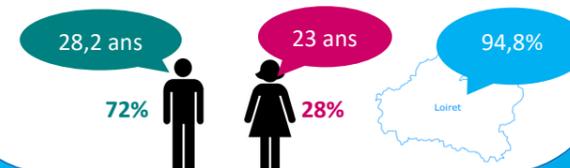
1083 usagers
Dont 143 usagers détenus



INTERVENTION PRECOCE + SOIN & ACCOMPAGNEMENT



1936 personnes reçues
190 parents, familles, entourages



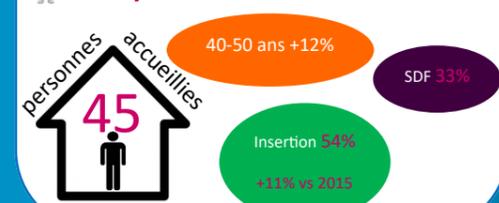
CHIFFRES CLES

178 demandes d'admission

89% taux d'occupation moyen

95 jours vs 102 en 2015

73,5% d'objectifs de séjour atteints



Le CSAPA section hébergement

Centre Thérapeutique Résidentiel de La Levée

Nous constatons un maintien de la stabilité des séjours, avec pour effet :

- un taux d'occupation satisfaisant
- une durée moyenne de séjour qui reste élevée
- des objectifs de soin et insertion atteints dans 73.5% des cas (+ 3,5%)

L'accueil de personnes de la Région Centre Val de Loire reste stable grâce à un partenariat qui se maintient entre les CSAPA régionaux et des parcours de soin co-construits.

Le nombre de femmes accueillies a été multiplié par 2. La tranche d'âge des 40 à 50 ans a encore progressé (+12%). Confirmation d'une hausse constante ces dernières années des résidents accueillis avec l'alcool comme produit de prise en charge ou produit le plus dommageable (+3.5% Vs 2015). A noter cette année une forte hausse de résidents accueillis avec la cocaïne comme produit de prise en charge (24% vs 7% en 2015).

Une forte proportion de personnes accueillies sans domicile fixe (environ 33% de notre effectif global) et une baisse de 6% du nombre de résidents sans ressources.

Pour le volet insertion, 54% des résidents accompagnés sur l'année 2016 ont abouti dans leurs démarches (+11% Vs 2015) :

- 57% des démarches en vue d'obtenir un logement ont abouties
- 43% des démarches en vue d'obtenir une formation ou un emploi ont abouties

... une précarité toujours aussi élevée mais :
100% des droits sociaux et des ressources recouvrées,
90% des usagers sortants avec un hébergement ...