



SYNTHESE

1
0
2

RAPPORT D'ACTIVITE



Le mot de la Présidente	page 3
Introduction	page 5
Le CAARUD	
▶ Sacados	page 8
Le CSAPA section ambulatoire	
▶ Rue Sainte-Anne	page 9
▶ La Station service jeunesse	page 10
▶ Service PISTES - Prévention, Formation, Recherches	page 11
Le CSAPA section hébergement	
▶ Le CTR de la Levée & Le CSR La Préface	page 12
Les Appartements de Coordination Thérapeutique	
▶ La Parenthèse	page 13
Pour conclure, cette année et ouvrir les suivantes	page 14
Conclusion générale	page 17

Le mot de la Présidente

Madame, Monsieur, administrateur, personnel de l'association, personne accueillie par notre association, à tous nos partenaires et amis, je voudrais vous remercier de votre présence et de votre participation à cette Assemblée Générale.

En tant que Présidente, il m'appartient de vous présenter le rapport moral de l'association pour l'année 2018; bien que le terme de 'moral' qui qualifie cet exercice ne me semble pas approprié à définir le projet associatif que nous portons.

Celui-ci, loin de toute « leçon de morale », entend contribuer de façon très pragmatique à venir en aide aux personnes en situation de fragilité.

J'ai demandé que cette assemblée soit exposée plus tôt que d'habitude, et aujourd'hui je souhaite la dédier à une **femme** et je pense que vous devinez tous, je la dédie à Christine.

CHRISTINE, comment définir notre travail commun entre les membres du Bureau, du Conseil d'Administration et tes équipes, j'ai quelques mots qui te conviennent parfaitement :

Observation - Imagination - Innovation - Expérimentation - Engagement - Dialogue etc.

VISIONNAIRE tu es, et ensemble avec les membres du Conseil d'Administration, nous avons débattu et construit l'APLEAT d'aujourd'hui.

Je veux simplement réaffirmer ce qui compte pour les administrateurs et qui prend tout son sens dans les actions qui vous seront décrites ultérieurement.

La vie associative, l'engagement militant, la défense et la promotion de valeurs n'ont de sens que dans un ancrage local et territorial, ouvert aux préoccupations nationales.

Millitants, nous avons toujours voulu promouvoir l'homogénéité des réponses faites aux personnes accompagnées par notre association.

En 2018, l'ouverture du centre femme a été encore une belle aventure, même si les moyens octroyés n'étaient pas à la hauteur de ce challenge.

Ce centre s'inscrit en effet totalement au cœur et dans la dynamique de notre projet associatif : être en mouvement permanent, s'ouvrir toujours plus pour répondre à des problématiques spécifiques, proposer des réponses innovantes aux besoins des personnes en situation de fragilité.

2018, c'est une année pour préparer la fusion avec l'association ACEP (18-41), c'est la signature du traité de fusion et son effectivité au 1er janvier 2019, naissance de l'APLEAT-ACEP.

Le mot de la Présidente

L'action associative repose sur la conviction des administrateurs de l'intérêt qu'il y a à prendre en compte l'ensemble des problématiques des personnes en situation de fragilité et de leur apporter des réponses différenciées mais cohérentes quelques soient leur problématique, leur lieu de vie.

Ce rapprochement de nos 2 associations verra une ouverture vers de nouveaux accompagnements.

Et je tiens à remercier tous les professionnels de l'ACEP qui sont venus rejoindre ceux de l'APLEAT.

2018, c'est aussi une année pour conforter notre volonté de partager avec le CEID (Comité d'Etude Informations Drogues et Addictions) un rapprochement interrégional sur le champ de l'addiction.

Le but général de cette association (Union) consiste à soutenir et à prolonger l'activité de ses membres afin de favoriser un changement d'échelle et de devenir un pôle de référence dans le champ des addictions et de leur prévention.

C'est aussi de soutenir la recherche de moyens permettant de réaliser ce que chacune des associations ne peut pas faire seule ou insuffisamment, de consolider une approche globale auprès des usagers en plaçant ces derniers au centre de la démarche médico-psychoéducatrice et d'offrir des moyens d'actions les plus diversifiés pour ceux-ci, ainsi qu'optimiser la fluidité de leurs parcours de santé.

Cette union a eu lieu le 4 mars 2019, voici encore un nouveau challenge à relever mais qui apporte de nouvelles perspectives.

Le rapport d'activité qui vous a été remis à l'occasion de notre Assemblée Générale, décrit avec un souci d'exhaustivité remarquable les actions entreprises par les professionnels, que je remercie encore.

Et bien entendu MERCI CHRISTINE, les mots ne symbolisent pas forcément tout ce que l'on souhaite dire et je terminerai ainsi, nous avons été les relayeurs d'un temps, d'une histoire associative durable afin de nourrir avec notre énergie, nos convictions, de nouvelles formes de solidarités dans l'accompagnement que nous développons auprès de celles et ceux qui font appel à notre association.

Et nous allons poursuivre de nouvelles aventures.

Claire BOTTE
Présidente APLEAT

Introduction

Ma prise de fonction au poste de direction de l'APLEAT a eu lieu le 1^{er} octobre 1996.

En relisant le premier bilan d'activité, c'est avec sourire que j'ai constaté que mon introduction de 1996 pouvait presque être reprise en l'état, tant l'année 2018 est la fin d'un cycle et le début d'un autre.

Après près de 23 ans d'exercice, comme en 1996, introduire le bilan d'activité m'a donc semblé devoir prioritairement mettre en valeur le travail effectué par l'ensemble du personnel (et c'est bien eux qui ont fait l'essentiel) en leur proposant un focus « femmes ! » pour l'année écoulée, avec leur propre point de vue.

Non pas parce que fin 2018, 59 femmes pour 91 salariés travaillaient pour les usagers de l'APLEAT.

Non pas parce que l'association est présidée par une femme, dirigée par une autre et que les établissements ont une direction également féminine.

Non pas parce que trop souvent l'on oppose féminité et féminisme, alors même que le féminisme n'a pas à être caricaturé par la colère, l'agressivité ou l'opposition aux hommes...

▶ Mais parce que l'on peut œuvrer pour l'accès des femmes à la prévention et aux soins, aux droits et aux responsabilités avec constance et détermination,

▶ parce que la réalité des situations individuelles de femmes maltraitées, ayant subi l'inceste, violées, prostituées ou jetées, malades, sur les routes de l'immigration, est venue nous interroger sur leurs difficultés spécifiques,

▶ parce que travailler ensemble avec une approche globale et universelle n'efface pas notre devoir d'approche renforcée pour telle ou telle partie de la population,

▶ parce que proposer aux femmes de **les accompagner dans leur parcours de santé, médical, psychologique, éducatif et social, c'est ouvrir de possibles chemins vers la résilience.**

Les aider à se réparer, à imaginer et construire un avenir. Leur apporter un environnement soutenant, sans condescendance, en restaurant leur dignité et leur image, et avec des regards fraternels, des paroles et des actes professionnels.

Les aider à vivre, rire, aimer, travailler, créer pour construire un récit satisfaisant de leur vie, pour réussir malgré les épreuves traversées : leur permettre de reprendre leur propre chemin **et de se réinstaller au monde.**

Leur réalité légitime l'action publique qui leur est dédiée, non exclusivement mais plus particulièrement.

Introduction

En ce qui concerne nos établissements en addictologie, le plan MILDECA 2018-2022, (qui pourra servir de trame au renforcement de nos activités et à leur développement) s'attache donc à la question des femmes et indique notamment :

► Pour les **femmes**, informer, repérer et aider celles en difficulté du fait de leur consommation de substances psychoactives, si possible dès l'expression d'un désir de grossesse, ainsi que leur entourage ; permettre un accompagnement adapté, sans stigmatisation, des femmes pour qui l'abstinence totale apparaît du domaine de l'impossible et pour lesquelles une prise en charge pluridisciplinaire et inscrite dans la durée s'avère particulièrement nécessaire.

► Adapter l'offre spécialisée en addictologie à l'accueil des femmes (en général) et prévoir dans le parcours de santé en addictologie la prise en charge coordonnée des femmes enceintes souffrant d'addiction.

Au regard de ces objectifs nationaux de santé publique spécifiés, l'APLÉAT a déjà répondu notamment par :

► Les modalités d'intervention de notre service jeunesse et plus particulièrement les Points Station, (permanence des CJC en Lycées et CFA, une de nos innovations créée dès 2000 et reprise maintenant comme priorité au niveau national ce dont nous pouvons être fiers) nous permettent de rencontrer selon les années entre 40 et 50% de jeunes filles contre 20% dans les autres CJC de France,

► L'expérimentation de permanences en MSP montre aussi une parité des femmes dans la file active et démontre également la nécessité d'aller les rencontrer dans leurs lieux de vie,

► Enfin, en février 2018, l'ouverture de La Préface, centre de soins résidentiels comprenant 5 places pour femmes enceintes ou avec enfants de moins de trois ans et 4 places pour femmes seules, unité rattachée à La Levée, section résidentielle de notre CSAPA.

Le financement de ce centre étant structurellement insuffisant, nous espérons que les priorités énoncées par ce nouveau plan gouvernemental viendront soutenir nos demandes de rééquilibrage et consolider le CSAPA par trop fragilisé en 2018.

Introduction

L'APLEAT a donc connu de nouveaux développements : ouverture de La Préface mais aussi autorisation de l'unité semi-collective de La Parenthèse (ACT), développement des programmes probants ou prometteurs de prévention, développement des actions relatives à l'insertion avec la labellisation TAPAJ, redéfinition des modalités d'intervention du CAARUD SACADOS et projet de déplacement de ses locaux, en lien avec l'obtention difficile du permis de construire pour les travaux PMR des locaux de la rue Sainte-Anne et l'installation qui y est prévue de 4 places collectives généralistes (par transformation de places en diffus), des projets relancés, deux visites de conformité, deux évaluations internes, des dossiers immobiliers et juridiques complexes et prenants, un accord collectif et un referendum validant le passage en CC66 au 1^{er} janvier 2019, la participation active à l'avis du CESE sur alcool/tabac, etc.

La priorité donnée dès janvier par le CA a été la préparation et la réalisation de notre fusion avec l'ACEP.

Notre association va prendre une nouvelle dimension et couvrir de nouveaux champs d'intervention, en résumé :

- ▶ La prévention spécialisée (18)
- ▶ L'action sociale auprès des Gens du Voyage (18/41)
- ▶ Les maladies chroniques (45)
- ▶ L'addictologie (18/45)

Je pense toujours que le fil conducteur, que le tissage des liens avec l'extérieur, comme des services de l'APLEAT à l'interne, pourra se faire principalement par des actions de formation, d'information et de prévention et par l'innovation qui caractérise notre association.

De tels évènements génèrent, quelle que soit l'institution, une grande instabilité.

Cependant, malgré les difficultés que nous avons pu connaître, le fonctionnement quotidien a été maintenu, d'une part par la qualité et la motivation des personnels, d'autre part par les repères préexistants et la solidité de notre engagement collectif.

Cette réflexion a pour but de signifier l'importance des ressources humaines à l'APLEAT, bénévoles et salariées, et le socle qu'elles constituent dans l'évolution de la structure et de son fonctionnement.

A ce titre, préfigurant l'organigramme de 2019, les résultats de l'activité des établissements en 2018, hors prévention, sont à mettre au compte de la directrice des établissements, Madame NEVEU, en pleine responsabilité.

Christine TELLIER
Directrice Générale

LE CAARUD

2018, en 2 mots // ADAPTATION & DIVERSIFICATION //

SACADOS

En 2018, 2541 personnes ont été rencontrées par l'équipe au travers des différents dispositifs d'intervention :

► **Lieux d'accueil du CAARUD : local Rue Sainte-Anne et Unité mobile**

► **Interventions de rue et interventions en festif (Loiret).**

304 personnes ont été rencontrées au sein des locaux et de l'unité mobile, soit une diminution de 23% en comparaison à 2017.

Le renouvellement du public, vu l'an dernier par la mise en place des points fixes, s'épuise.

La confidentialité et l'anonymat de ce dispositif reste apprécié de certains usagers.

Mais les conditions météorologiques par exemple ne sont pas toujours favorables à l'accueil du public au sein d'un camping-car. Une diversification des lieux et des modalités d'accueil nous semble nécessaire pour satisfaire un public large et varié, aux codes et spécificités multiples selon l'âge, le produit consommé, la situation sociale du public.

Les usagers de drogues cumulant des facteurs de vulnérabilités sont très souvent en mouvement, et ce même sur un territoire restreint.

Ces mobilités nous obligent à nous adapter, afin de pouvoir offrir à tous un même accès au soin et ne pas creuser des inégalités sociales par un accès plus important sur un territoire, qui pourrait favoriser une typologie de public.

Nous avons innové en 2017 par des allers-retours, avec de nouvelles modalités (camion, maraude), et ces points, après nous avoir permis de rencontrer d'autres usagers, s'essouffent en 2018.

Nous avons donc continué à varier nos points d'accès, tant dans leur situation géographique, les modalités de contact offertes ou encore les horaires d'ouverture. **ET nous avons besoin de nouveaux locaux adaptés.**

CHIFFRES CLES



Usagers reçus **2541**

Lieux d'accueil

Local rue
Sainte-Anne

&

Camion



304



Interventions
de rue **637**



Festif Loiret **1600**



Festif
Printemps
de Bourges **2929**

LE CSAPA SECTION AMBULATOIRE

2018, en 1 mot // COORDINATION //

RUE STE
ANNE

Le service Sainte-Anne s'adresse aux usagers de plus de 23 ans et à leur entourage.

Les missions d'accompagnement et de soins s'effectuent dans nos locaux d'Orléans et en consultations avancées pour les territoires de l'agglomération Orléanaise, du Pithiverais et des 3 Pays : Centre pénitentiaire, Maisons de Santé Pluridisciplinaire, permanences au sein de locaux partenaires.

Le CSAPA Sainte-Anne a accueilli en 2018 **1073 personnes de plus de 23 ans, marquant une évolution de 10% par rapport à 2017. Cette augmentation est plus nette dans nos interventions à l'extérieur** : consultations avancées de Sully sur Loire, permanences au sein des Maisons de Santé Pluridisciplinaires ou en milieu carcéral.

Cette file active se renouvelle chaque année : près de 45% de ces usagers (N= 475) sont venus pour la première fois au CSAPA Sainte-Anne en 2018.

A cette file active, s'ajoute **53 personnes de l'entourage** (famille, proches) rencontrées avec ou sans l'usager ou lors de groupes de soutien. Ce public reste difficile à sensibiliser et à rencontrer.

L'évaluation étant un élément clé de la co-construction de l'accompagnement, l'équipe s'est formée à **l'Addiction Severity Index (ASI)**, outil permettant une évaluation multifactorielle de l'ensemble des addictions.

Cette démarche s'inscrit dans une dynamique globale d'amélioration continue des outils d'évaluation et des pratiques au sein du CSAPA.

Dans la continuité de cette réflexion, et afin d'améliorer la qualité de service aux usagers et auprès des professionnels, **une coordination des accompagnements a été instaurée en décembre 2018.**

L'expérimentation de cette coordination, fondée sur une pratique transdisciplinaire et une organisation en réseau, sera le filigrane de l'année 2019.

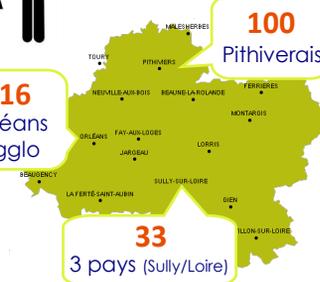
CHIFFRES CLES

19% 81%



Usagers reçus **1073**

716
Orléans
Agglo



Usagers détenus (CPOS) **161**



Usagers reçus en
Maisons de Santé
Pluridisciplinaire **63**

LE CSAPA SECTION AMBULATOIRE

LA
STATION

2018, en 1 mot // PARTENARIAT //

Le service La Station, pour les jeunes jusqu'à 23 ans, conjugue les actions individuelles et collectives de la mission prévention du CSAPA, mission maintenant obligatoire par la nouvelle loi de santé.

Dans ses Consultations Jeunes Consommateurs, La Station assure information, prévention individuelle afin d'éviter ou de retarder les premières consommations, évaluation, intervention précoce aux premiers stades des consommations et/ou des pratiques addictives quelles qu'elles soient, et orientation vers le soin si nécessaire.

La file active de la Station augmente, comme chaque année, avec 174 personnes de plus en 2018.

Cette augmentation provient principalement de La Station CJC (330 vs 259 en 2017) et des Points Station (451 vs 404 en 2017).

Le bon repérage par les partenaires, l'activité de nos consultations avancées en lycée et CFA, le partenariat tissé avec la mission locale et le partenariat avec la protection judiciaire de la jeunesse contribuent

fortement à cette augmentation. Nous avons rencontré 98 personnes de la famille et de l'entourage des consommateurs en 2018, pour 96 en 2017.

Cet effectif reste stable, mais marque toujours notre difficulté à atteindre cette population spécifique.

Notons que notre service jeunesse a une caractéristique particulière : les femmes représentent 40 % des effectifs de La Station, (24 % de notre file active globale Sainte-Anne et La Station) pour 20 % au national.

Perspectives

► Nous devons continuer à aller au-devant des publics qui ne demandent rien, notamment au début de leur insertion professionnelle, et en situation de vulnérabilité.

► Nous allons élargir notre offre thérapeutique avec la mise en place d'un créneau de prise en charge des familles via une approche systémique.

CHIFFRES CLES



Points Station Lycées
CFA
Maison des Ados



LE CSAPA SECTION AMBULATOIRE

PISTES

2018, en 1 mot // IMPLANTATION //

Dans le Loiret, l'APLEAT met en œuvre des programmes de prévention, avec une intensité particulière sur le milieu scolaire. Nos interventions sont majoritairement fondées sur un développement des compétences psychosociales des enfants, des adolescents et des parents, avec un objectif et une méthodologie spécifique à la prévention des conduites addictives.

Deux nouveaux programmes validés sont venus compléter notre offre :

► **Le programme Good Behavior game** est une stratégie de gestion du comportement en classe mise en œuvre par les enseignants eux-mêmes, pendant que les enfants travaillent sur leurs leçons habituelles, quelle que soit la matière enseignée. De ce fait, il n'empiète pas sur les apprentissages. Les séances sont présentées aux enfants comme un jeu, au cours duquel ils doivent respecter des règles de comportements clairement définies, avec un rythme de séance pluri-hebdomadaire.

Les résultats de long terme sont démontrés par plusieurs études internationales : réduction de 50 % du risque des conduites addictives avec l'alcool et les drogues illicites, de 59 % du risque de tabagisme régulier, des conduites délinquantes et de l'incarcération pour comportement violent et agressif, du recours aux services sociaux et sanitaires, de

32 % troubles de la personnalité anti-sociale et de 50 % de tentatives de suicide.

► **L'intervention "Tabado"**, développée par une équipe de l'Université de Lorraine et du CHRU de Nancy en 2007-2009 repose sur une offre de proximité gratuite par un professionnel de santé intervenant directement auprès des fumeurs des Centres de Formation des Apprentis (CFA) âgés de 15 à 20 ans afin de les accompagner vers l'arrêt du tabac (session d'information initiale, consultations individuelles avec une délivrance de traitements de substituts nicotiniques et sessions collectives).

L'APLEAT a eu le plaisir d'être retenue comme pilote pour le déploiement de Tabado en Région Centre-Val de Loire, sur deux départements : le Loiret et le Cher, auprès de 8 établissements.

Nos défis pour 2019 :

- Notre souhait d'une certification 'Data Dock'
- L'implantation d'un programme de soutien à la parentalité
- La contribution au déploiement du programme Unplugged en France, en lien avec la Fédération Addiction

CHIFFRES CLES



9959

Jeunes rencontrés en action de prévention des addictions



389

Professionnels formés



34

Classes ayant bénéficié du Programme Unplugged au sein de **10 collèges**

LE CSAPA SECTION HEBERGEMENT

2018, en 1 mot // TRANSITION //

LA LEVEE
LA PREFACE

2018 a été l'année de l'extension de la section résidentielle du CSAPA avec l'ouverture du CSR « La Préface » le 19 Février 2018.

Nous avons pu ainsi recevoir 174 demandes d'admissions sur l'ensemble du résidentiel dont 22 à « La préface ». Cela s'est traduit par 31 admissions à « La Levée » et 12 à « La Préface ».

Comme les années précédentes nous pouvons observer que les demandes hors région sont majoritaires même si cette tendance est plus nuancée à « La Préface » où 37,5% des demandes de femmes enceintes ou avec enfants de moins de 3 ans sont issues du Loiret.

De même sur l'ensemble du CSAPA résidentiel nous constatons une hausse des personnes accueillies provenant de la région Centre-Val de Loire (40% vs 34% en 2017).

Cette année la moyenne d'âge des résident(e)s est de 42 ans, 39 pour les femmes et 44 pour les hommes.

Comme l'année passée la durée moyenne de séjour est importante et reste un facteur propice au travail de prévention de la rechute ainsi qu'à l'aboutissement des démarches engagées.

Cette durée est de 132 jours pour l'ensemble du résidentiel 144 à « La Levée », 77 à « La Préface ».

Même si ce temps est plus court à « La Préface » il permet d'engager les démarches de soins prioritaires (médecin, suivi PML, gynécologue...).

De plus dans 70% des cas, les résident(e)s ont atteints les objectifs de leur contrat de soin et d'insertion lorsqu'il arrive à terme.

En 2018 sur l'ensemble du résidentiel, le produit principal de prise en charge reste l'alcool à 51% suivi de la cocaïne et du crack 25%. Ces données sont équivalentes pour « La Levée » mais différentes pour « La Préface » avec la cocaïne et le crack à 42% puis l'alcool à 33%.

Enfin cette année 2018, empreinte par l'évolution de notre mode d'accompagnement avec l'accueil de femmes enceintes et avec enfants a été marquée par **une consolidation du réseau partenarial favorisant l'accès aux droits et l'inclusion des usagers** (Nouvel Hôpital d'Orléans, Planning Familial, Justice, Culture du Cœur, Ufolep ...) mais également l'élargissement de ce réseau (DAPSA, ASE, CRIP, Centres d'accueils mère/enfant, crèches...) **favorisant un suivi global au plus près des attentes des personnes.**

CHIFFRES CLES

174 Demandes d'admissions

La Levée La Préface

152 22



43 Personnes accueillies

La Levée La Préface

31 12



15

Sexe

28



La Levée La Préface

3 12



69% Taux d'occupation

La Levée La Préface

83% 51%



40%

Provenance



60%

Age moyen : 42 ans



70% objectifs de séjour atteints

LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

LA PARENTHÈSE

2018, en 3 mots // ACCUEIL, VALIDATION & ANALYSE //

En amont de la visite de conformité pour ses 5 places semi-collectives, **La Parenthèse a procédé à la réécriture de son projet d'établissement.**

Dans un premier temps, **l'année 2018 est une année d'autorisation**, par l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire, **de ces 5 places** nous permettant d'accueillir des personnes en situation de plus grande fragilité.

Au sein de cette unité, La Parenthèse organise des permanences journalières afin d'être au plus proche des résidants.

La deuxième période de cette année a été marqué par **l'évaluation interne** dont la restitution donnera lieu à un plan d'amélioration dans le cadre de notre démarche qualité.

En 2018, La Parenthèse a vu augmenter ses demandes d'admission (2017 61 vs 2018 74) ainsi que sa file active (2017 34 vs 2018 40).

Le VIH reste la première pathologie chronique des demandes d'admission, suivi du cancer.

La moyenne d'âge des résidants est légèrement plus élevée que celle de l'année dernière.

En 2018, on note une très nette augmentation du nombre de femmes accueillies de nationalité africaine ayant quitté leur pays pour diverses raisons et notamment la maladie.

Leur parcours a été long et compliqué afin d'arriver en France puis aux ACT.

Leur intégration est soumise à la découverte des us et coutumes de notre pays, tant au niveau de la vie quotidienne que de la « langue » dont elles n'ont parfois que quelques notions de droit commun, car la plupart arrive sur le territoire pour raisons de santé et doivent régulariser leur situation administrative.

Au-delà de la précarité sociale, il y a une grande fragilité psychologique en partie due à l'éloignement de leur famille.

Hommage à ces Femmes!

CHIFFRES CLES

 Candidatures étudiées **74**

 Personnes hébergées **40**

Diffus **25 personnes**

 **15**

 **10**

 **+8 accompagnants**

Collectif & semi-collectif **15 personnes**

 **1**

 **14**

+67% Femmes accueillies 

50% Personnes sans ressource

73% Personnes sans hébergement stable

16 Résidants sortis

Pour conclure, cette année et ouvrir les suivantes

La question que je me suis posée lorsque le thème de la femme, focus de l'année 2018, a été retenu et que je me pose toujours, porte sur cette tendance à vouloir distinguer certains êtres humains par rapport à d'autres, jusqu'à parfois, pour ne pas dire souvent les opposer.

Il ne faut pas oublier que tout le monde n'a pas l'opportunité de naître et de grandir au « bon » endroit et au « bon » moment.

Ce contexte de vie détermine notre avenir. Pour des personnes qui se sont construites dans un environnement précaire, insécurisant, voire dangereux, ou, qui après avoir vécu entourées et choyées, se trouvent dépossédées, rejetées, pour ne pas dire déracinées, que vous soyez homme ou femme, ne devrait pas changer la donne.

Non, nous ne naissons pas tous égaux, mais ce n'est pas une question de genre, parfois juste question de chance/hasard/possibilité.

Et c'est cette chance que nous devons, lorsque l'on est professionnellement engagé, offrir à tous sans distinction : chance d'être écouté, mais plus encore d'être entendu ; chance d'être accueilli comme être unique qui a des choses à dire et sait mieux que tout autre ce qui est bon pour lui, ce qu'il veut et ce qu'il ne veut plus.

Est-il positif, pertinent de catégoriser ainsi par nos différences : bienfaiteur ou bourreau, ange ou démon est-ce l'apanage du sexe ou d'une soif de pouvoir, que l'on soit homme ou que l'on soit femme ?

Cette question sur le thème de la femme s'illustre dans nos établissements par la création d'un nouveau centre thérapeutique résidentiel qui leur est dédié. Pourquoi cette distinction entre la prise en charge des hommes et celle des femmes ?

Sur l'ensemble de nos établissements, réduction des risques et soin, une surreprésentation masculine peut expliquer le fait que bon nombre de femmes ont plus de difficultés à solliciter de l'aide. Il n'en demeure pas moins que cette population est à ce jour moins touchée par la problématique addictive que la gente masculine.

Cela apparaît alors comme un atout, à moins que la réalité ne soit toute autre et que ces femmes, de plus en plus nombreuses à consommer, ne le fasse à l'abri des regards : celui des hommes, mais aussi celui de leurs congénères plus dur et plus jugeant encore.

Les expériences d'accueil spécifique de femmes toxicodépendantes demeurent aujourd'hui encore peu répandues.

Les équipes professionnelles font face à la complexité organisationnelle de ces réponses, à un recrutement souvent peu aisé et à de nombreuses questions déontologiques et épistémologiques.

Nombre de ces initiatives ont été construites autour de la problématique des grossesses en situation de toxicodépendance et du lien mère-enfant.

Pour conclure, cette année et ouvrir les suivantes

Ce n'est donc pas tant vis-à-vis des femmes que les initiatives se développent, mais par rapport à leur statut de mère et aux conséquences des consommations sur l'état de santé de l'enfant à naître et des comportements addictifs entraînant de nombreuses séparations (placements en pouponnière, familles d'accueil, institutions diverses).

Ici, se trouve alors le rôle de la protection de l'enfance, dans lequel l'enfant est placé au centre du dispositif et la femme-mère relayée au second plan, sans nécessairement bénéficier d'une prise en charge adaptée.

C'est précisément pour cette raison que notre centre thérapeutique résidentiel dédié aux femmes, apporte une novation importante et essentielle. En effet, tant les difficultés de la mère, sur le plan addictologique, mais aussi médico-social, que le bien-être de l'enfant sont prises en charge.

De plus, ce type de centre permet également l'accueil de la femme en général, car elle ne se limite pas à son rôle de mère et peut alors éprouver des besoins spécifiques de prise en charge qui varient de ceux des hommes.

Ces femmes, souvent très 'abîmées' lorsqu'elles franchissent la porte de nos établissements après des années de 'galères' mettent mal à l'aise les professionnels. En effet, ils peinent à placer le curseur entre surinvestissement de la relation et rejet, dont l'intensité est alors graduée selon les écueils de l'accompagnement et de la relation qui se noue.

Cela est d'autant plus vrai lorsqu'il y a un enfant, tiers dans la relation qui renvoie à une forte culpabilité, qui peut prendre la place du produit lorsque l'expérience de l'abstinence est tentée ou motive à lui seul l'entrée en soin par crainte de la séparation...

A contrario, la motivation née de l'enfant ne pèse pas lourd dans la balance lorsque submergées par des émotions difficiles à identifier et canaliser, l'appel du produit reprend le dessus pour se stimuler ou trouver l'apaisement.

C'est précisément à ce moment difficile que le professionnel doit intervenir pour redonner tant à la mère qu'à l'enfant sa place dans ce duo et mener à un fonctionnement constructif de ces deux êtres.

Le poids des représentations tant pour les femmes que chez les professionnels...

L'accueil de femmes impose de travailler différemment, qu'il soit ambulatoire ou résidentiel, nécessitant l'instauration de partenariats nouveaux pour les CSAPA et CAARUD.

Bien qu'habités, en secteur médico-social, à travailler en transdisciplinarité, le partenariat qu'il faut dès lors développer s'ouvre davantage sur le droit commun dans toute sa diversité (médecine de ville, hôpital général et de santé mentale, planning familial, protection maternelle infantile, aide sociale à l'enfance, caisse d'allocation familiale, éducation nationale, crèches...).

Pour conclure, cette année et ouvrir les suivantes

Il s'agit, bien plus qu'avec les hommes, de rentrer dans leur intimité : parler de sujets que certains n'ont jamais abordé ou n'abordent plus depuis longtemps, les rassurer et les soutenir lorsque des soins sont nécessaires, sans pour autant verser dans l'infantilisation.

Nous ne sommes pas un nouvel entourage familial ou amical, juste des professionnels qui se doivent d'être bienveillants et attentifs dans le cadre des fonctions propres à chacun d'entre nous.

En effet, il n'est pas rare d'accompagner une femme pour un examen gynécologique, parfois le premier de sa vie.

Quand vous êtes à la rue et qu'il est difficile d'accéder à l'hygiène, en plus de la honte, c'est le dégoût dans le regard de l'autre qui est insupportable et vous fait sombrer un peu plus. Ce temps partagé n'est pas neutre, laissant trace du soutien que vous avez été ou du témoin que vous êtes resté.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser une très forte féminisation des équipes intervenant dans le secteur social et médico-social rajoute à ce malaise. La distanciation nécessaire à sa propre expérience de femme, de maternité, puis de mère n'est pas si évidente, surtout lorsqu'elle est récente, mais elle est primordiale.

S'il n'est pas inapproprié de se référer et de partager d'humain à humain sa propre expérience, il est illusoire et inadapté de vouloir transposer sur l'autre son propre vécu.

Les personnes qui ont recours au soin résidentiel ou aux dispositifs de coordination de soin avec hébergement temporaire n'ont que peu, voire pas d'autonomie et au-delà du cadre protecteur qu'elles sont venues chercher ou vers

lequel elles ont été poussées, c'est d'un accompagnement éducatif renforcé dont elles ont le plus besoin.

Contrairement à l'addiction, l'accompagnement des personnes malades chroniques en ACT est le même pour les hommes et pour les femmes, il relève, indifféremment de leur genre, d'une approche pédagogique forte, expliquer pour comprendre, et être en capacité de faire leurs choix.

Il n'existe pas de centre spécifique, mais de modalités d'accueil diversifiées (hébergement collectif, semi-collectif ou diffus) dont chacun peut se saisir selon son chemin de vie, d'actions communes articulées autour du dénominateur commun la maladie qui s'est imposée dans leur vie, et avec laquelle il va falloir apprendre à vivre temporairement ou définitivement.

Sur ces derniers points 'Educatif comme Pédagogique', la distinction entre homme et femme s'efface pour tenter d'atteindre des objectifs similaires : abstinence, gestion, guérison, stabilisation, rétablissement...

Ainsi, plusieurs questions se posent sur ceux que l'on tient tant à distinguer.

*« Femme ou homme qui souffre, quelle différence ?
Femme ou homme violent, quelle tolérance ?
Soignante ou soignant, quelle bienveillance ?
Soignante, Soignant, Soignée, Soigné, quel respect ?
Ni vainqueur, ni vaincu, sans extrême, sans ultras... »*

C'est la liberté et la dignité qu'il nous faut tous protéger ! »

Pascale NEVEU
Directrice des Etablissements

Conclusion générale

Pour finir, permettez-moi de remercier encore et encore Claire BOTTE, sans qui cette aventure et toute cette partie de ma vie n'aurait pas pu s'écrire, tous mes chers membres du Bureau, du Conseil d'Administration, les hommes comme les femmes, qui ont bien voulu me faire confiance ainsi que tous les membres du personnel qui, dès mon arrivée et jusqu'à mon départ, m'ont apporté leur concours.

Ne citer aucun pour n'en oublier aucun. Tous se reconnaîtront.

Est venue l'heure de la séparation.

Notre vie est échelonnée de séparations et d'unions, subies ou agies. Elles sont quelquefois le fondement de nos engagements, ou participent de notre construction.

Encore faut-il avoir eu la chance que la petite enfance apporte les ressources psychosociales nécessaires pour transformer toutes les séparations, toujours un peu douloureuses ou anxiogènes, en un devenir. L'ambivalence est de mise, chaque fois. Certaines séparations sont ainsi impossibles, ou la décision de partir bien difficile.

La décision de partir, quant à moi, a été facile à prendre parce que je me suis toujours considérée comme de passage, parce que c'était le bon moment pour l'association, parce que j'aime la vie et que je veux m'en aller encore un peu jeune...

Pour d'autres histoires.

La transformation de nos séparations s'opère dans le récit que l'on en fait et dans la forme qu'on leur donne.

L'expression et la communication construisent la relation aux autres, à soi, au monde.

L'art y prend grande part et j'y retourne donc bientôt...

Si l'utopie est un moteur pour l'espoir, la créativité et l'imaginaire constituent sans aucun doute le moteur de toute résilience et toute renaissance après la séparation, mais aussi la vision du projet.

Ensemble, nous avons fait grandir notre intelligence collective, c'est cela 'faire association', travailler à la réalisation du projet commun, au-dessus de nos intérêts individuels, avec le plaisir d'être et de penser, d'anticiper et d'agir pour et avec les plus en danger, les plus exclus (y compris culturellement), les plus malades...

Et, je me répète, mais je veux vous le dire une ultime fois : la somme de vous tous est plus grande que votre nombre si chacun s'engage.

Mes mots, ceux-là et tous ceux prononcés depuis 23 ans, n'ont de valeur que s'ils ont pu résonner pour vous fraternellement, et vous rendre compte un tout petit peu de l'universel que porte l'art, que porte la femme, que porte l'homme, *que porte notre travail, que portent nos présents ou nos passés, que nous portons tous, même s'il faut se séparer.*

Puisque la séparation a constitué le fondement intime de ma carrière professionnelle, que notre séparation m'autorise à quitter la fonction symbolique de direction, je me permets de vous dire combien je suis fière d'avoir travaillé avec vous, combien je salue votre engagement et votre professionnalisme, et combien je veux vous applaudir pour tout ce que nous avons réalisé tous ensemble pendant ces 23 années.

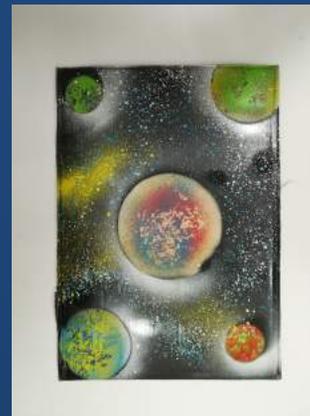
Belles, très belles années à l'APLEAT-ACEP et à vous tous.

Christine TELLIER
Directrice Générale 17

Réalisations des usagers



Réalisations des usagers





10 Bis Boulevard Rocheplatte 45000 ORLEANS

www.apleat-acep.com

 /AssociationAPLEAT -  ApleatAcep

