

RAPPORT D'ACTIVITE 2017



Association Drogue et Jeunesse
Association reconnue d'utilité publique depuis 1982

Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
C.S.A.P.A.

9 rue Pauly - 75014 PARIS
Métro : Plaisance
Tél. : 01.45.42.75.00
Fax : 01.45.43.73.91
Courriel : adaje.asos@adaje.org
Site internet : <http://www.adaje.org>

Sommaire

2017

Sommaire.....	2
Préambule.....	3
Acteurs/témoins.....	5
L'activité en chiffres	10
Les résidents du centre thérapeutique résidentiel « l'Oasis »	11
Les résidents du réseau d'appartements thérapeutiques « Hélicoptère ».....	13
Les modalités de sortie des résidents	15
Les projets de sortie préparés avec les résidents.....	16
Les ateliers 2017.....	17
Produits et charges.....	18
Formation et Recherche.....	19
Conseil d'Administration et Bureau.....	21
Organigramme.....	22

Préambule

L'année 2017 a été marquée par les événements principaux suivants :

1/ Election d'une nouvelle trésorière :

Madame Sylvie CLYTI-LUINAUD, expert-comptable et commissaire aux comptes, membre de l'association depuis 2016, a été élue trésorière en remplacement de Guillaume Gérard, démissionnaire le 10 avril 2017.

2/ Evaluation interne 2017 :

Les cinq caractéristiques de la démarche d'évaluation sont les suivantes :

- L'évaluation consiste à donner une valeur aux effets d'une action, d'un dispositif ou d'une politique. Pour que cette valeur ne soit pas jugée en fonction des normes implicites de chacun des intervenants ou des partenaires, il est indispensable qu'existe un référentiel précisant les finalités, les valeurs partagées, les principes, les objectifs, les moyens... Ce référentiel dérive des projets existants. Il tient compte du cadre réglementaire ainsi que des recommandations de l'ANESM.

- L'évaluation n'est pas un contrôle, ni un audit des procédures. Le contrôle vérifie la conformité entre le réel et le prévu, le respect de règles ou d'obligations. L'évaluation permet quant à elle d'apprécier les effets prévus ou imprévus d'une action. Il ne s'agit pas de dire si le travail social est « bon » ou « mauvais », mais de vérifier si le service correspond bien aux attentes ou aux besoins des usagers, s'il est cohérent avec le projet de l'association ou de l'établissement et avec la commande sociale.

- L'évaluation est un travail sur les causes : il ne suffit pas de constater des effets ou des changements, positifs ou négatifs, encore faut-il savoir si nous y sommes pour quelque chose. L'évaluation suppose que les producteurs (et les utilisateurs) du service ou du dispositif s'y impliquent et y trouvent un intérêt. On peut difficilement évaluer une action sans prendre en compte les personnes et les organisations qui y contribuent, d'autant que ces acteurs font partie de la situation évaluée comme du changement que l'on voudrait y introduire.

- L'évaluation permet de repérer l'efficacité, l'efficience, la cohérence et la pertinence des actions et prestations, dans la perspective d'améliorer la qualité de ces prestations. Il faut donc formaliser ces observations, recueillir des faits... tout en sachant que les indicateurs ne seront qu'indicatifs : ils permettront d'objectiver les appréciations mais pas de fonder une certitude.

- Il y a peu d'outils propres à l'évaluation. C'est davantage une manière d'utiliser des méthodes et des techniques qui relèvent de la conduite de projet, du management, de l'intervention sociale... Cette manière, autant que possible, gagnerait à être une démarche participative et dynamique, à l'intérieur des associations et des établissements, comme dans le travail en réseau. L'évaluation renseigne aussi sur le pilotage global du projet et permet de le modifier si besoin. L'évaluation est un processus d'apprentissage, elle contribue à l'observation des besoins sociaux et à l'évolution des réponses nécessaires.

Après la première évaluation interne réalisée en 2012, ayant porté sur le premier accueil, l'accompagnement et l'hébergement, la deuxième évaluation a été organisée en 2017 sur les trois thèmes suivants :

Le projet d'établissement

Les partenariats

La Réduction des risques

Cette démarche d'évaluation comporte toujours les trois étapes suivantes :

- Collecter une information cohérente, significative et tangible concernant le critère examiné.
- Retranscrire l'information de manière descriptive, précise et concise (des faits rien que des faits et avec un vocabulaire compris de tous).
- Faire le diagnostic, attacher une valeur (positive, négative, paradoxale) aux faits recensés.

3/ Renouveaulement du poste FONJEP pour trois ans

Le 4 octobre 2017 a été reconduit pour trois ans à compter du 1er janvier 2018 le poste FONJEP.

Acteurs/témoins

Réflexion sur les desseins d'un CSAPA face au destin de l'addicté. *(Problématiques de l'accompagnement au quotidien)*

Par Frédéric Babbucci
Moniteur éducateur à ADAJE

Dessein : intention de faire quelque chose. But. Projet, résolution.
Destin : enchaînement nécessaires des événements et de leur cause.
Postulat : L'abstinence est possible !

Le passage de l'addicté dans l'institution lui offre une possibilité de changer ; ce qui reste du ressort de son propre choix. Il est responsable de sa décision et de la mise en œuvre le changement. Le changement est facteur de résistances. La motivation au changement est un processus dynamique (voir l'Entretien Motivationnel EM).

Dans le travail d'émancipation, d'affranchissement d'un état de dépendance de l'autre, l'humilité est nécessaire. Puisque l'usager doit être acteur de sa démarche de soins, l'intention de se soigner nécessite une alliance entre lui et le professionnel. Il s'agit de lutter avec lui à propos de cette dépendance.

Certes, l'abstinence permet de recouvrer sa liberté d'agir, mais avant tout, la prise de produit a été un remède à un malaise, un « briseur de soucis ». Dès lors, l'arrêt du toxique pourra permettre l'élaboration d'un travail d'identification de cette souffrance. Chaque souffrance nous met face à des choix : soit fuir (victime), soit agresser, soit demander de l'aide. La dernière option permet l'apprentissage, c'est un changement important, et donc, quelque part, une forme de dépassement de soi. Lui seul peut le faire, mais il ne peut le faire tout seul ! Lorsqu'il est confronté à des épreuves, à des problèmes qu'il ne peut résoudre, le fait de demander de l'aide peut déjà être interprété comme l'un de ces actes de dépassement. L'éducateur doit permettre ce passage d'une transformation des crises, en situation d'apprentissage. Chaque crise est un moment pour progresser ou régresser. On peut dire que vivre et s'ouvrir, c'est s'exposer à sa souffrance et l'accepter sans prise de produit ; c'est franchir une étape supérieure. Mais, l'usager peut être déçu par cet usage de la parole s'il ne ressent pas l'effet mutationnel de cette parole, et donc un processus de maturation (processus menant au développement complet d'un phénomène, à la plénitude d'une faculté). Ainsi, cette « maladie » serait plutôt un « mal à dire », cette souffrance étant plutôt exprimée par cette reconsommation (que par le dire). Cependant, la rechute ne doit pas être abordée comme un échec, mais comme un essai, une expérience. Il est donc préférable de réduire le sentiment de culpabilité et de renforcer l'estime de soi. (Voir le cycle de l'assuétude de Stanton Peele ou EM). L'abstinence est-elle vue comme un idéal, comme une règle institutionnelle ou comme un moyen ? Et quel sens a cette consommation pour l'usager dans la série d'événements de son séjour, de son parcours ?

Il serait souhaitable d'accorder une signification et une sanction particulière à chaque acte de transgression, mais les exigences d'un collectif imposent une règle universelle. N'oublions pas que la dépendance est le symptôme, la partie visible de l'iceberg et que cela peut cacher une incapacité à prendre soin de soi, à résoudre des problèmes et à se réaliser. Chaque individu est confronté à des situations de rupture et d'épreuve face auxquels il se sent inadapté, sans solution, sauf l'usage d'un toxique. Aussi ce sont ces moments de crise (instant où on peut décider, choisir, ouvrir) qui peuvent permettre une occasion du changement. Le passage de la dépendance à l'autonomie se fait à travers une succession de crises qui sont autant d'étapes d'apprentissage, d'épreuves. Si cet instant n'est pas investi d'une pulsion destructrice, ou de fuite, il devient énergie positive, possibilité de mettre des mots, de faire des hypothèses de solution, de faire des demandes et devenir créatif.

Mais l'abstinence est-elle possible ? A quoi sert la relation au produit ? La notion de Kairos (moment opportun) me semble intéressante à cet égard. L'utilisateur a-t-il dépassé le seuil de l'intentionnalité qui lui permettra de s'affranchir de cette dépendance ? Pour cela il est nécessaire qu'il soit dans une phase d'action (EM) au moment opportun. En même temps, il s'agira de l'accompagner pour qu'il puisse exploiter le potentiel de la situation. Il s'agira donc d'être dans un accompagnement initiatique (ensemble de rites et d'enseignements oraux visant la modification radicale du statut ; philosophiquement, cette modification est mutation ontologique). Il s'agit de « devenir autre » au sens d'assumer un autre mode d'être, reconfigurant la personne dans sa relation aux autres et au monde. Renaissance ? Sans doute...

L'initiation inaugure et l'accompagnement continue ; il s'agit de se joindre à l'utilisateur, en même temps que lui dans sa propre direction. Cette problématique du passage est une des fonctions typiques de l'éducateur.

L'un des besoins fondamentaux (d'après la pyramide de Maslow) est le sentiment de sécurité : Il permet en effet de dormir en paix. Il me semble donc que l'environnement de l'utilisateur doit être sûr, et, en l'occurrence, sans consommation autour de lui. Cela m'amène à la notion du cadre et de ce que recherche l'utilisateur lorsqu'il vient au Centre Adaje.

L'importance du cadre relève de son caractère stable. Certes, il va être soumis à l'épreuve par l'utilisateur, testé, contesté. Élément d'étayage ! Si l'institution accepte de satisfaire toutes les demandes en assouplissant trop la règle, nous risquons une forme de dévotion maternelle, laquelle est en contradiction avec la fonction cadre, avec la fermeté qu'elle implique.

La limite imposée par le cadre est un élément de frustration qui entraîne la régression et sort l'utilisateur de la toute-puissance. N'est-ce pas la possibilité de revivre positivement un stade de développement infantile avec un cadre adulte vigilant, structurant, parfois frustrant qui favorisera son développement ? Les règles claires et bien appliquées sont sources de cohérence et de sécurité. Elles génèrent de la confiance et un espace de liberté (je suis libre de faire ce qu'il me plaît à l'intérieur du cadre, mais je peux aussi décider de l'enfreindre, tout en sachant qu'il y aura des conséquences).

Ainsi le cadre ne doit pas être fluctuant, ni altéré. Au début du séjour, le cadre doit être contenant car la maturité de l'utilisateur est fragile. Il me semble important qu'il soit stable, puis, dans un processus d'autonomisation, le cadre peut s'assouplir pour laisser place à un cadre qui autorise plus de liberté, afin de découvrir ce que c'est que d'être libre et responsable. L'évolution du cadre doit être le fruit d'une réflexion collective. Par le biais du groupe d'expression participatif, elle peut intégrer les utilisateurs, et permettre de renforcer l'estime de soi. L'interdit doit être clairement posé, et si nous avons fait le choix d'un accompagnement vers un mieux-vivre au moyen de l'abstinence, nous ne devons pas envoyer de message paradoxal face à des consommations. Même s'il est nécessaire de les comprendre et de les

traiter comme telles, la démarche de sanctions reste légitime. Il ne s'agit pas, a contrario, de faire l'apologie de la sanction. Eduquer, c'est tendre à limiter autant que faire ce peut le recours à la sanction en faisant de l'espace éducatif un espace privilégié pour la parole et la raison. Néanmoins, il y aura toujours des moments de crise et de tension, des situations limites qu'il faudra traiter au mieux des intérêts du groupe. Il n'y a pas de sanction exemplaire, il n'y a que des éducateurs engagés.

Dans toute situation de tension il y a, et il y aura toujours, en dernier ressort un éducateur pour assumer dans l'inconfort, difficulté et incertitude, une décision, toujours discutable. La sanction vise à réconcilier un sujet divisé, à harmoniser le fautif avec lui-même. La sanction éducative est là pour faire césure, et ce n'est qu'ainsi qu'elle peut remplir son office ; c'est-à-dire réconcilier un sujet divisé avec lui-même. La sanction est aussi là pour aider à un moment donné un sujet singulier à advenir. Elle est un moyen de promouvoir l'émergence de la liberté en imputant à un sujet les conséquences de ses actes. Le fait de lui attribuer la responsabilité de ses actes le mettra, en quelque sorte, en situation de s'interroger progressivement sur ceux-ci et d'en être, de plus en plus le véritable auteur. L'autorité éducative n'a pas pour ambition de régenter des volontés mais d'éclairer des libertés qui se cherchent.

PS : “ Il n'est pas de bon vent pour celui qui ne sait pas où il veut aller” Proverbe Chinois

L'écoute du désir dans le champ de l'addictologie

Par Marine BERTRON

Stagiaire psychologue à ADAJE (Octobre 2017 à mai 2018)

Université Paris Diderot – Paris 7 (Master 2)

Quelle extraordinaire boucle désirante que celle formée autour d'un produit à la fois cause et but d'un désir sans cesse renouvelé par cet objet qui procure dès son accession son manque même. Le champ de l'addictologie vient questionner les liens entre désir et besoin, troublant les frontières de la satisfaction de la pulsion ou du besoin. Trouble dû tant au toxique, qui ancre plus que jamais la pulsion dans le corporel, qu'à la relation de dépendance, qu'elle soit induite ou non par les propriétés intrinsèques du produit.

Quel étrange objet que celui-ci qui cesse d'être externe dès lors qu'il est trouvé. On peut voir dans l'introjection physique de l'objet un corrélat à l'introjection psychique, qui jouerait alors un rôle dans la quête identitaire du sujet. L'objet incorporé porte et donne forme, substance. Paradoxe de ce qui s'introjecte tout en menaçant toujours de manquer. Au fond, plus que jamais, l'objet porte avec lui la marque d'une perte. Car il ne vient pas seulement à manquer, il fait du corps qui en est dépendant un corps illusoirement complet pour se retrouver profondément manquant et vécu physiquement comme tel. Comme si, au fond, le sujet avait recréé dans sa relation addictive l'expérience originelle d'une première satisfaction que rien ne pourra égaler. Mais, dans cette nouvelle chaîne du désir, l'expérience de jouissance semble offrir une possible répétition.

Les patients qui poussent la porte du cabinet du psychologue du centre arrivent avec un manque qui peut transitoirement trouver à se nommer quand le manque se découvre, au fond, structurel. Il s'agit dès lors de le faire parler. Le désir, lui, porte le sceau du négatif, celui du « ne pas » vouloir. Le sujet qui a le courage d'entreprendre de se défaire de sa conduite addictive connaît les ravages de sa consommation. Et, pourtant, il a sans cesse peur de succomber à nouveau. On pourrait dès lors postuler qu'il va avant tout s'agir d'accompagner le sujet dans sa résistance. Mais c'est autre chose qui se déroule progressivement au fil des séances.

Car, dans cet espace, la question des conduites n'est pas centrale. Et dans la rencontre intersubjective où le dire vient se substituer à l'agir, la question du désir ne peut se trouver régie par l'effectivité de l'objet. Le produit au goût de liberté a très vite emprisonné le sujet dont il semblait organiser la vie. Comme si tout tournait autour. Aujourd'hui, celui qui se lance dans un combat pour retrouver une emprise sur l'objet se trouve contraint à y renoncer. Dans cette bataille infinie où les rechutes sont parties prenantes, le sujet se trouve dans un conflit où le compromis semble impossible. Cela questionne immédiatement la démarche analytique. Au fond, il ne s'agira pas de trouver une autre manière de satisfaire la pulsion, car l'objet qui y répondrait semble non seulement à portée de main mais à la source même parfois de la motion pulsionnelle. Il arrive aussi que le sujet se voit privé d'autres satisfactions, quand le toxique n'était pas seulement un but mais un moyen.

Dès lors, c'est le désir comme énergie constitutive qui apparaît comme la voie possible d'une conquête du sujet par lui-même. À la trame de plaisirs et de souffrances tournant autour d'un produit déterminé va se substituer, sur la scène analytique, la question du désir désaliéné d'un

objet matérialisé. La parole tourne autour et invite le sujet à créer dans ce vide un espace possible à l'émergence non seulement du désir mais d'un sujet désirant.

C'est très vite, en découvrant le travail du psychanalyste au CSAPA que me venait en tête cette pièce de Koltès où un client et un dealer se rencontrent, et parlent. Dans la solitude des champs de coton. « Si vous marchez dehors, à cette heure et en ce lieu, c'est que vous désirez quelque chose que vous n'avez pas, et cette chose, moi, je peux vous la fournir ». C'est sur cette promesse d'accession à la jouissance par un objet réel, que l'autre posséderait, que s'ouvre la pièce.

Mais l'objet sera non seulement absent mais aussi non-dit, informulable, tout du long. Car la course désirante se mène sur son achoppement. Bien vite, en séance, la négativité qui marquait un désir aux allures morbides va laisser une place à la découverte d'un champ de désirs qui peuvent permettre au sujet de se laisser aller à un mouvement psychique, à un mouvement de vie.

L'activité en chiffres 2017

C.T.R. Oasis (15 lits)	2014	2015	2016	2017
Nombre de personnes reçues dans l'année	127	97	120	105
Nombre de personnes hébergées dans l'année	33	39	38	35
Nombre de journées d'hébergement	5324	5317	5130	5382
Durée moyenne de séjour en jours	161	136	135	154
Taux d'occupation	97,24 %	97,11 %	93,44 %	98,30 %
Nombre d'actes de professionnels (entretiens)	3257	3365	3337	3732

Réseau Hélicoptère (8 AT)	2014	2015	2016	2017
Nombre de personnes reçues dans l'année	26	30	22	23
Nombre de personnes hébergées dans l'année	13	12	13	13
Nombre de journées d'hébergement	2864	2909	2867	2886
Durée moyenne de séjour en jours	220	242	221	222
Taux d'occupation	98,08 %	99,62 %	97,92 %	98,83 %
Nombres d'actes de professionnels	700	888	872	837

Sur 3 732 actes de professionnels à l'Oasis (3 337 en 2016), on compte principalement :

621 effectués par les psychologues (484 en 2016)

266 effectués par l'assistante sociale (302 en 2016)

252 effectués par le médecin généraliste (211 en 2016)

2593 effectués par les éducateurs et animateurs (2 340 en 2016)

Sur 837 actes de professionnels au sein du réseau d'appartements thérapeutiques Hélicoptère (872 en 2016), on compte principalement :

213 effectués par les psychologues (168 en 2016)

102 effectués par l'assistante sociale (157 en 2016)

32 effectués par le médecin généraliste (54 en 2016)

490 effectués par les éducateurs et animateurs (493 en 2016)

Les résidents du centre thérapeutique résidentiel « l'Oasis »

Sexe :

60 % d'hommes et 40 % de femmes

Age :

37.1 % : entre 30 et 39 ans

34.3 % : entre 40 et 49 ans

17.1 % : entre 50 et 59 ans

8.6 % : entre 25 et 29 ans

2.9 % : entre 20 et 24 ans

Origine Géographique :

57.1 % sont originaires de la région (hormis 75)

22.9 % sont originaires d'autres régions

20.0 % sont originaires du département (75)

Logement :

62.9 % ont un domicile provisoire

34.3 % ont un domicile durable

2.9 % sont SDF

Origine des ressources :

42.9 % ont des prestations sociales diverses (indemnités journalières)

25.7 % sont au RSA

17.1 % ont une AAH ou une pension d'invalidité

5.7 % ont un revenu de l'emploi

2.9 % relèvent des ASSEDIC

2.9 % sont sans revenu

2.9 % ont des ressources provenant de tiers

Origine de la demande de la consultation :

40.0 % relèvent de l'initiative du patient ou des proches

20.0 % relèvent d'une structure spécialisée médico-sociale

17.1 % relèvent d'une structure hospitalière spécialisée en addictologie

2.9 % relèvent d'un autre secteur sanitaire

20.0 % relèvent de la justice, orientation post-sentencielle

0.0 % relèvent de la justice, orientation présentencielle

0.0 % relèvent d'institutions et services sociaux

0.0 % relèvent de la justice, classement avec orientation

Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables*

	1er produit le plus dommageable	2ème produit le plus dommageable	Produit à l'origine de la prise en charge
Alcool	2	1	20
Tabac	0	0	0
Cannabis	1	0	2
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	1	0	3
Cocaïne et crack	0	1	6
Amphétamines, ecstasy, ...	0	1	0
Médicaments psychotropes détournés	2	0	2
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	0	0	1
Addictions sans substance (jeu)	0	1	0
Autres	1	0	1
Pas de produit	28	Pas de 2ème produit : 31	0
Non renseigné	0	0	
Total (= 100% du nombre de patients)	35	35	35

*Produits les plus dommageables = produits consommés (dans les 30 derniers jours précédant l'admission) les plus dommageables pour le patient selon l'opinion de l'équipe de prise en charge.

Les patients qui n'ont pas consommé de produits au cours des 30 derniers jours doivent être pris en compte pour le(s) produit(s) avec le(s)quel(s) ils ont été le plus en difficulté auparavant.

Niveau d'usage du produit n°1 : (hors tabac)

- 80.0 % des usagers ont une consommation classée en abstinence
- 11.4 % des usagers ont une consommation classée en usage nocif
- 8.6 % des usagers ont une consommation classée en dépendance
- 0.0 % des usagers ont une consommation classée en usage

Voie intraveineuse au moment de l'admission :

- 74.3 % des usagers n'ont jamais utilisé la voie intraveineuse
- 22.9 % des usagers ont utilisé la voie intraveineuse antérieurement au mois précédent l'admission

2.9 % des usagers ont utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent l'admission

Traitements de substitution : (nb de patients)

Prescription :

Sous traitement quel que soit le prescripteur :

Méthadone : 2 – BHD : 1

Prescrits par le centre :

Méthadone : 2 – BHD : 1

Dispensation en pharmacie de ville :

Méthadone : 2 – BHD : 1

Vaccinations et dépistages

Hépatite B

- Dépistages gratuits : 8

- Vaccinations : 1

- Schéma vaccinal : 7

Hépatite C

- Dépistages gratuits : 9

VIH

- Dépistages gratuits : 11

Les résidents du réseau d'appartements thérapeutiques « Hélicoptère »

Sexe :

69.2 % d'hommes et 30.8 % de femmes

Age :

46.2 % : entre 50 et 59 ans

23.1 % : entre 40 et 49 ans

15.4 % : entre 30 et 39 ans

15.4 % : entre 25 et 29 ans

Origine Géographique :

46.2 % sont originaires de la région (hormis 75)

30.8 % sont originaires d'une autre région

23.1 % sont originaires du département (75)

Logement :

92.3 % ont un domicile provisoire

7.7 % ont un domicile durable

Origine des ressources :

84.6 % ont un revenu de l'emploi

7.7 % ont les Assedic (formation professionnelle)

7.7 % ont d'autres prestations sociales

Origine de la demande de la consultation :

76.9 % relèvent de l'initiative du patient ou des proches

23.1 % relèvent d'une structure spécialisée médico-sociale

Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables*

	1er produit le plus dommageable	2ème produit le plus dommageable	Produit à l'origine de la prise en charge
Alcool	0	1	6
Tabac	0	0	0
Cannabis	0	0	1
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	0	0	3
Cocaïne et crack	1	0	3
Amphétamines, ecstasy, ...	0	0	0
Médicaments psychotropes détournés	0	0	0
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	0	0	0
Addictions sans substance (jeu)	0		0
Autres			
Pas de produit	12	Pas de 2ème produit : 12	0
Non renseigné	0	0	
Total (= 100% du nombre de patients)	13	13	13

*Produits les plus dommageables = produits consommés (dans les 30 derniers jours précédant l'admission) les plus dommageables pour le patient selon l'opinion de l'équipe de prise en charge. Les patients qui n'ont pas consommé de produits au cours des 30 derniers jours doivent être pris en compte pour le(s) produit(s) avec le(s)quel(s) ils ont été le plus en difficulté auparavant.

Niveau d'usage du produit n°1 : (hors tabac)

- 92.3 % des usagers ont une consommation classée en abstinence
- 7.7 % des usagers ont une consommation classée en usage nocif
- 0 % des usagers ont une consommation classée en dépendance
- 0 % des usagers ont une consommation classée en usage

Voie intraveineuse au moment de l'admission :

- 41.7 % des usagers n'ont jamais utilisé la voie intraveineuse
- 58.3 % des usagers ont utilisé la voie intraveineuse antérieurement au mois précédent l'admission
- 0.0 % des usagers ont utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent l'admission

Traitements de substitution : (nb de patients)

Prescription :

Sous traitement quel que soit le prescripteur :

Méthadone : 0 – BHD : 1

Prescrits par le centre :

Méthadone : 0 – BHD : 0

Dispensation en pharmacie de ville :

Méthadone : 0 – BHD : 0

Vaccinations et dépistages

Hépatite B

- Dépistages gratuits : 0

- Vaccinations : 0

- Schéma vaccinal : 1

Hépatite C

- Dépistages gratuits : 0

VIH

- Dépistages gratuits : 0

Les modalités de sortie des résidents

Concernant l'Oasis - 20 sorties enregistrées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre, dont :

- 9 contrats thérapeutiques menés à terme
- 4 réorientations vers une structure plus adaptée
- 4 ruptures à l'initiative des résidents
- 3 exclusions par le centre

Concernant le réseau d'appartements thérapeutiques Hélicoptère - 5 sorties enregistrées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre, dont :

- 4 contrats thérapeutiques menés à terme
- 1 rupture à l'initiative du résident

Les projets de sortie préparés avec les résidents

Concernant l'Oasis :

Nombre de patients pour lesquels des démarches ont été engagées pour trouver :

Un autre hébergement : 12

Un emploi : 8

Une formation professionnelle : 5

Un maintien et accès aux droits : 9

Nombre de patients pour lesquels des démarches ont abouti pour trouver :

Un autre hébergement : 11

Un emploi : 6

Une formation professionnelle : 4

Un maintien et accès aux droits : 7

Concernant le réseau d'appartements thérapeutiques Hélicoptère :

Nombre de patients pour lesquels des démarches ont été engagées pour trouver :

Un autre hébergement : 5

Un emploi : 4

Une formation professionnelle : 1

Un maintien et accès aux droits : 0

Nombre de patients pour lesquels des démarches ont abouti pour trouver :

Un autre hébergement : 5

Un emploi : 4

Une formation professionnelle : 1

Un maintien et accès aux droits : 0

Dans le contexte socio-économique actuel, il est important de noter le nombre important de contrats thérapeutiques menés à terme et de succès quant à la recherche de logements et d'emplois.

Les ateliers 2017

Principalement au profit de résidents du centre thérapeutique résidentiel (Oasis)

	nombre d'ateliers	nombre de patients ayant participé
gestion argent	4	13
yoga	34	29
culture générale (histoire de l'art - initiation à la philosophie)	84	
histoire de l'art	41	35
initiation à la philosophie	43	35
voix	9	30
art-thérapie (arts plastiques)	220	34
écriture	18	32
clown	21	35
théâtre	22	35
sport (course/gym)	41	35
méthode Feldenkrais	10	26
information sur la sexualité, par le CRIPS	2	30
Savoir habiter	2	10
groupes de parole	49	35
groupe d'expression (conseil de vie sociale)	0	0
TOTAL	516	414
sorties culturelles	53	30
permanence logement (Marie L. Episea)	1	2

GROUPES D'INFORMATIONS

GROUPES DE PAROLE

ACTIVITES ARTISTIQUE ET CULTURELLE

ACTIVITES CORPORELLES

Produits et charges 2017

Les produits de la tarification et assimilés sont de 1 433 285 €

Les autres produits relatifs à l'exploitation (dont la subvention FONJEP) sont de 73 623 €

L'excédent 2015 (repris) est de 32 737 €

Le total des produits est de 1 539 645 €

Les dépenses afférentes à l'exploitation courantes sont de 168 525 €

Les dépenses afférentes au personnel sont de 1 021 247 €

Les dépenses afférentes à la structure (plus les dotations aux amortissements, provisions et réserves) sont de 348 899 €

Le total des charges est de 1 538 672 €

L'excédent est égal à 973 €

Formation et Recherche

2017

En 2017, comme chaque année, Adaje a accueilli plusieurs stagiaires dont :

Educateurs spécialisés (35H / semaine)

- Sibille LIEGEOIS, 2^{ème} année – IRTS Paris – mai 2016 à juin 2017 (1 semaine/2)
- Léa MARTIN, 2^{ème} année – IRTS de Montrouge – novembre 2016 à juillet 2017 (861H)
- Raphaëlle ABECASSIS, 3^{ème} année – IRTS Paris – septembre 2017 à janvier 2018 (420H)
- Cécile FEUTELAIS, 3^{ème} année – IRTS Montrouge – octobre 2017 mars 2018 (448H)

Psychologues

- Marine BERTRON, Master 2 pro psychologie– Université Paris VII – octobre 2017 à mai 2018 (41 jours)
- Marion PITEL, Licence 3 psychologie – Université Paris-Descartes – novembre 2017 à janvier 2018 (105H)

CAFERUIS (Certificat d’Aptitude aux Fonctions d’Encadrement et de Responsable d’Unité d’Intervention Sociale)

- Stéphanie FARE, ETSUP Paris – novembre 2016 à mai 2017 (420H)

Assistants de service social (35H / semaine)

- Marie de SAINT-PHALLE, 3^{ème} année – Ecole de service social CRAMIF Paris – octobre 2016 à avril 2017 (20 semaines)
- Marie-Azélie DZIURDA, 1^{ère} année – ARIFTS site angevin – novembre 2017 (4 semaines)

Art-thérapeutes

- Leticia GUTIERREZ (dominante artistique théâtre) – INECAT – mai 2016 à mars 2017 (210H)
- Sylvia ETCHETO (dominante artistique théâtre) – INECAT – avril à juin 2017 (200H)
- Olivier LACOMA (dominante artistique clown) – INECAT – avril à décembre 2017 (140H)
- Marie-Emmanuelle REMIRES (dominante artistique écriture) – INECAT – novembre 2017 à mai 2018 (250H)

La formation des salariés d'ADAJE s'est poursuivie en 2017 de la façon suivante :

intitulé de la formation, organisme dispensateur et date	nom stagiaire(s)
"Prévenir les recon consommations par la gestion des émotions", 27-28 septembre - IREMA	Carine PINEAU
"L'équilibre alimentaire au goût du jour", 2-3-4 octobre - ISA	Francis LAMOTTE
"Travailler avec le déni", 16-17-18 octobre - IREMA	Frédéric LE FAUCHEUR
"Jeux de hasard, d'argent et cyber-addictions", 15-16-17 novembre - Fédération Addiction	Frédéric BABBUCCI
"Prévenir les recon consommations par l'affirmation de soi", 19-20 décembre - IREMA	Francis LAMOTTE
"Troubles neuropsychologiques et troubles de l'usage de substances psychoactives", 6 au 8 septembre, Fédération Addiction, Paris	Carine VERDIER
"Moi(s) sans tabac", 26 octobre, Fédération Addiction, à la Ligue contre le Cancer Paris	Carine VERDIER
"Addictions et troubles psychiatriques", 6 au 8 décembre, formation interne à Oppélia, Paris	Carine VERDIER
Congrès annuel de l'association MAAVAR, avec une réflexion sur la psychiatrie : "psychose, autisme et psychothérapie institutionnelle", 7 septembre, Paris	Wahiba BENTARCHA et Elsa CACERES
"L'état du mal-logement en France" Journée Fondation Abbé Pierre, 31 janvier, Paris	Elsa CACERES
Matinée de rencontre le 9 novembre au Service d'Appui Santé Mentale et Exclusion Sociale (SMES), hôpital Ste-Anne Paris	Wahiba BENTARCHA, Elsa CACERES, Pascal COULON, Léa MENUZ, Carine VERDIER
47èmes Journées de l'Ecole de la Cause Freudienne, 25-26 novembre, Paris	Marco ANDROSIGLIO

Conseil d'Administration et Bureau au 31/12/2017

Présidente	Nathalie BEAULNES
Trésorier	Sylvie CLYTI-LUINAUD
Secrétaire	Agnès de VULPILLIERES
	Jean-Marie CAMPIGLIA
	Marie-Odile KIRCHHOFFER
	Brigitte de LA HOUSSAYE
	Martine MACE

Organigramme au 31/12/2017

