

RAPPORT D'ACTIVITE 2014



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

2014

Préambule.....	3
Acteurs/témoins : Un stage en dramathérapie	5
Acteurs/témoins : Note sur le groupe psychothérapeutique	8
L'activité en chiffres	12
Les résidents de l'Oasis (CTR)	13
Les résidents du réseau Hélicoptère (AT)	15
Les modalités de sortie des résidents	17
Les projets de sortie préparés avec les résidents	18
Produits et Charges	19
Formation et Recherche	20
Conseil d'Administration et Bureau d'ADAJE au 31/12/2014.....	23
Organigramme ADAJE au 31/12/2014.....	24

2014

Préambule

Selon le Président de la Fédération Addiction, Jean-Pierre Couteron, l'année 2014 a été marquée par les points suivants :

- Le dispositif CJC (Consultations Jeunes Consommateurs) renaît de ses cendres pour sortir de la stérile alternative pénalisation/médicalisation en facilitant la rencontre avec les jeunes usagers et leurs familles. Il reste quelques régions en retard, quelques départements démunis, souvent pour des raisons locales. Il reste à faire converger des actions menées dans telle ou telle région, des travaux de recherche qui s'ouvrent sans toujours donner l'impression de bien connaître l'état des actions initiées sur les territoires, mais un mouvement de réforme est enclenché. La campagne CJC du début d'année 2015 laisse progressivement place à l'action en région sur l'intervention précoce.
- Les traitements ont également avancé avec la RTU (Recommandation Temporaire d'Utilisation) du Baclofène et quelques médicaments nouveaux, mais aussi avec les perspectives concernant la méthadone en ville, ou encore l'intérêt croissant pour des approches psychothérapeutiques innovantes dans notre champ, individuelles (EMDR "Eye-movement Desensitization and Reprocessing » - Retraitement par les Mouvements Oculaires- ...) ou familiales (PAACT - Processus d'Accompagnement et d'Alliance pour le Changement Thérapeutique, MDFT - thérapie familiale multidimensionnelle-) ainsi que pour des programmes de prévention (SFP- Soutien aux Familles et à la Parentalité).
- Concernant les dommages associés aux usages de drogues, les trithérapies hépatite C ouvrent des perspectives réalistes d'éradiquer l'épidémie dans la décennie à venir avec, dans ce domaine, des politiques publiques mieux affirmées et que nous soutenons sans réserve.
- Des expériences comme TAPAJ (Travail Alternatif payé à la journée) nous permettent également d'être innovants dans le champ de l'insertion.
- La réduction des risques aussi continue d'évoluer : prévention du passage à l'injection (BTC - "Break the cycle"), accompagnement aux risques de l'injection, TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique), PES (Programmes d'Echange de Seringues) en Pharmacie, PES postal, complètent la palette. Certes, les acteurs réunis dans le collectif du 19 mai 2009 attendent toujours l'ouverture de la salle de consommation à moindre risque, mais les séminaires qui ont émaillé l'année passée ont montré leur capacité à se réunir et à porter en commun des propositions.

Spécifiquement pour ADAJE, l'année 2014 a été marquée par les points suivants :

- Olivier DUTARTRE, désormais domicilié loin de Paris, a dû donner sa démission de trésorier et d'administrateur. Guillaume GERAULT lui succède en tant que trésorier.
- Brigitte MONDOLONI quitte le Conseil d'Administration, après huit ans de présence à la gouvernance d'ADAJE, mais reste membre adhérente.
- Vente du terrain de Corrèze de 2.000m² (400€).
- Seuls les hôpitaux étant éligibles au label « culture et santé », ADAJE s'est donc vu inéligible à ce label, qui aurait pu être intéressant pour les usagers comme pour les salariés.

L'activité 2014 est en hausse sur 2013 en ce qui concerne les taux d'occupation : au centre thérapeutique résidentiel (l'Oasis), il est enregistré un taux de 97.24% (95.29% en 2013) et au réseau d'appartements thérapeutiques (Hélicoptère) un taux de 98.08% (97.29% en 2013). Le nombre total d'actes professionnels en 2014 se stabilise toujours autour de 4 000 consultations.

Acteurs/témoins

La Dramathérapie Art-Thérapie par le théâtre en addictologie

Par Pauline Castel Mündler

Si Shakespeare et ses imitateurs nous ont insinué à la longue une idée de l'art pour l'art, avec l'art d'un côté et la vie de l'autre, on pouvait se reposer sur cette idée inefficace et paresseuse tant que la vie du dehors tenait...

En position d'observation durant quatre mois à ADAJE en tant que stagiaire de l'école INECAT en formation de médiatrice artistique premier cycle de l'art-thérapie, je livre ici mes découvertes en atelier de dramathérapie.

Au centre ADAJE, le public souffrant d'addiction présente plusieurs fragilités dans des domaines extrêmement divers se rapportant au quotidien. En effet, la consommation qui a éloigné la personne d'une vie sociale équilibrée l'a privée d'échanges essentiels qui auraient dû la mener au rapport paisible à elle-même, les substances et autres substituts altérant les actes habituels jusqu'aux plus anodins.

Certaines rencontres sous l'emprise de drogues de toute sorte ont pu être destructrices bien que, faut-il le préciser, des blessures existaient en amont auxquelles celles de l'addiction se sont superposées.

Le lien aux autres, le lien à l'autre et donc le lien à soi est lourdement atteint, il est à recomposer.

La spécificité du travail par l'art du théâtre propose dans le sens du soin à cet individu une réouverture à soi dans une reconstruction par la relation qui le mènera vers un nouvel 'extérieur'.

Les ateliers de dramathérapie sont obligatoires, ils se font en groupe réunissant tous les résidents du centre ADAJE qui sont au nombre de quinze.

Le théâtre : un art vivant ! Une expression qui engage la personne dans sa totalité.

Dans les attitudes théâtrales la présence du participant est plurielle. Elle est tout à la fois physique visible (et par là offerte sciemment au regardant) et implicite sous-jacente, apparaissant sous des ressentis partagés (ici la rencontre se fait inconsciemment). La personne qui accepte d'être vue se fait reconnaître dans l'échange d'un dialogue tant gestuel que verbal ou sensitif qui se crée et se forme au rythme de sa propre capacité à se redécouvrir au milieu des autres. Cette présence devient lien avec autrui, lien avec soi-même. Quelle belle opportunité de se réconcilier peu à peu avec l'être que l'on est. Concrètement il s'agit dans un premier temps d'appivoiser cet art nourricier qu'est le théâtre.

Les échauffements touchant principalement à la respiration en début de séance, sont très importants. Ils mettent en condition le corps (puis l'esprit) du participant instaurant en lui l'espace propice à la réception d'une œuvre ludique qui chemin faisant va le transformer. Ici l'invitation au voyage du jeu scénique est le détour indispensable à utiliser pour s'engager dans un imaginaire qui bien que parallèle à la réalité, n'en pourra que mieux servir celle-ci. C'est le principe de l'art-thérapie que de travailler dans l'indirect par le biais d'un art média.

Les exercices confirment l'avancée de l'usager au fur et à mesure des ateliers qui se répètent sur le temps de son hébergement, à raison d'un rendez-vous de trois heures une fois par mois.

L'usager prend des risques, se laisse surprendre, se laisse aller ou pas... Toujours en contact avec le thérapeute vigilant qui suit la création de l'intéressé dans une proximité au patient en permanence ajustée.

A noter que le soignant ne sait pas ce qui va advenir, car il est question de cheminer avec le soigné tout le long de la progression de ses découvertes pénétrant, alors dans un inconnu sans cesse en fabrication. La personne qui est en création doit s'autoriser à regarder les 'parties belles' qui surgissent.

Il est nécessaire d'attirer l'attention une fois encore sur le fait que cette superbe expérience n'est totalement efficiente que si elle repose sur l'accompagnement ciselé, confortable et sécurisant du dramathérapeute qui tend à l'intéressé, se tenant à son côté, un cadre protecteur de chaque instant et une bienveillance adaptée dans une rencontre de confiance mutuelle.

De la même façon l'expression théâtrale de la personne devenue personnage dessine sa juste trace en étant tenue et soutenue par le thérapeute. Il est question d'avancer ensemble, de s'étonner ensemble, de redouter ensemble, de ressentir ensemble...

La dramathérapie est une discipline de soins éminente qui réclame de la part de l'intervenant une haute délicatesse et beaucoup de fine protection. Elle est à pratiquer comme au ralenti. Les ouvertures qui sont sollicitées chez le patient se font d'autant plus larges et précipitées que celui-ci s'expose en multiples postures citées plus haut. Il faut donc prévoir de les canaliser avec un maximum de précautions.

Cette option art-thérapeutique qui passe par la 'comédie' se pratique donc en groupe, une autre particularité de ce médium. Le phénomène de groupe présente un grand éventail de possibles même si parfois contradictoires, dans la création qu'il déploie. Il peut être inquiétant comme il peut être stimulant, il peut paraître hostile comme il peut paraître enveloppant... Dans tous les cas de figure, il possède une dynamique et donc un bel atout, ne serait-ce que par le seul fait d'être composé d'individus tous uniques chacun riche de talents qui mis en commun font merveille.

Il représente à petite échelle un bain d'humanité, dans lequel il faudra bien un jour se replonger...

C'est tout un apprentissage de vie qui est transmis à l'usager, une remise à flots progressive qui ajoutée aux autres ateliers et formes de soins dispensés au Centre, contribue à faire que la personne retrouve confiance et force dans un avenir à vivre.

Le cadre indispensable à la protection de tout un chacun se retrouve dans l'installation d'un décor approprié bien sûr mais aussi en grande partie dans les règles d'un dispositif de respect réciproque entre les membres du groupe ainsi qu'envers soi-même. Le personnage habité, les thèmes abordés lors des improvisations sont autant de pistes à emprunter pour se départir dans cette nouvelle temporalité d'une réalité le plus souvent embarrassante et douloureuse.

Tous ces éléments sont le sésame vers une entrée en création pour une transformation salvatrice de la personne en difficulté.

En d'autres termes et en conclusion, les effets de la dramathérapie en addictologie sont 'spectaculaires'.

Comme signature je souligne la chance qu'il m'a été donnée de me former et de participer dans ce temps privilégié au travail commun d'un établissement de grande qualité au service de l'homme fragilisé.

Note sur le groupe psychothérapeutique

Par Marco Androsiglio (Psychologue),
Carine Pineau (Educatrice spécialisée) et
Perrine Silhol Saada (Stagiaire psychologue)

Le silence est une rambarde qui protège et empêche en même temps.

Qu'est-ce qu'il y avait au-delà ?

Qui êtes-vous pour nous amener jusque-là ?

Quelle est la raison d'un autre groupe ?

Qu'est ce que vous voulez encore nous enseigner ?

En novembre 2014 l'expérience d'un atelier dit « psychothérapeutique » a été inaugurée. Deux groupes de sept personnes ont participé avec une fréquence d'une séance tous les quinze jours.

Les intervenants ont proposé aux groupes de travailler jusqu'à la fin Juin.

De la foi en l'Autre à un autre à la fois

L'expérience de groupe a débuté avec des participants qui avaient déjà fait l'expérience de groupes de parole dans d'autres institutions.

A la différence des groupes qui étaient orientés par un programme de rétablissement déterminé et grâce auxquels ils ont trouvé un soutien important et solide, les intervenants ont fait l'hypothèse de mettre au centre de l'élaboration des groupes un *non savoir*.

Le défi des intervenants était double : assurer le soutien que les participants ont trouvé au sein de ces groupes tout en leur permettant une élaboration personnelle et *subjective*. Le fait de ne pas avoir reçu d'indication de la part des intervenants a, au départ, provoqué un certain malaise chez les participants qui a été formulé par l'un d'entre eux :

« Je suis perdu, je ne comprends toujours pas l'intérêt et le but de ce groupe ».

Le manque d'un sujet établi a réactualisé les repères que les participants avaient appris à utiliser (règles de prise de parole, expression idiomatique, refus de la nouveauté, discrédit du dispositif de groupe). Le fait que les intervenants prennent le parti de ne pas se positionner en tant que savants (dans le sens de détenteurs de savoirs) vis-à-vis des participants a, au départ, décontenancé ces derniers :

« Je ne comprends pas ce que vous attendez de nous, vous restez très général dans vos questions ».

Le but des intervenants était de leur permettre d'élaborer leur propre savoir à partir de leurs propres pensées.

Mais, un autre effet s'est aussi produit : occuper la place de quelqu'un qui se soutient sur des « fragilités », sur des « failles » ...

Celui-ci n'est pas vraiment inattendu, mais a tout de même provoqué une modification dans l'attitude des participants qui se sont autorisés à s'impliquer dans le processus de groupe sans se retrancher derrière une façade de maîtrise et certitude.

Il est aussi vrai que rien n'est plus ardu que de se retrouver sans repères et sans boussole après avoir perdu leur seule référence : l'objet « drogue ». Pour exemple, citons l'un d'entre eux :

« Le produit donnait un sentiment de toute-puissance, il permettait d'être hors du temps, de supporter le présent et de ne pas se projeter, c'était confortable ».

Dialectiser cette perte de repère a provoqué un double travail : de deuil et de recherche.

Le déplacement de l'Idéal du Moi du thérapeute au groupe

Pendant plusieurs séances, chaque participant s'est adressé principalement aux intervenants : De toute évidence nous avons à faire avec la volonté de complaire et de « séduire » en allant à la recherche d'un signe d'amour, dans l'espoir de trouver un appui, une étoile polaire pour s'orienter.

Le silence, les réponses un peu à côté ou des réponses qui étaient des relances et des ouvertures ou des petits précisions comme

« Vous changez le passé à chaque fois que vous faites d'autres choix »,

et surtout la conviction de ne pas vouloir incarner la figure de maître ont eu la conséquence de relativiser la fascination vers la supposée autorité. Tout cela a aussi permis de fragmenter un transfert imaginaire qui aurait eu comme résultat le double risque de l'oscillation entre la Scylla de l'érotomanie et la Charybde de la haine persécutrice.

Donc les participants ont commencé à dialoguer entre eux, à se répondre, à se poser des questions réciproques :

« Ce que tu as dit m'a particulièrement touché parce que j'avais l'impression que tu parlais de moi là » ou *« moi c'est le contraire, j'ai tendance à faire l'opposé de ce qu'on m'a inculqué... ».*

ils partaient parfois à la recherche, pendant les moments les plus difficiles pour eux, d'une « ancre de salut » dans le regard des intervenants. Mais ces moments étaient aussi des vérifications de la solidité des thérapeutes à tenir la position qu'ils avaient déclaré être éthiquement correcte. Abandonner cette position aurait voulu dire parier sur leur échec, sur leur incapacité à élaborer un savoir autonome, exempt de la plupart des conditionnements.

D'un partenaire tout-jouissant à la frustration de l'amour perdu

Comment créer les conditions d'accès à un partenaire qui ne soit pas là pour combler le manque structurel fondant le sujet du désir mais qui permette de garder ouverte la béance à même d'humaniser l'insupportable du Réel ?

« L'avantage c'est que le produit, il était toujours là et il ne me décevait jamais, lui ».

C'est là le défi qui se pose toujours en travaillant avec celui qui a choisi un partenaire inhumain. Entendons par là, celui qui maintient à l'abri de toutes les ambivalences et des ambiguïtés d'une rencontre avec un autre sujet désirant.

Donc, comment soutenir un sujet enfin en question ?

1. A partir d'un partenaire en question lui-même, comme nous avons voulu représenter la présence des intervenants, c'est-à-dire celui qui fait semblant de ne pas comprendre, d'avoir toujours besoin d'explications supplémentaires, de clarifications sur des points qui semblent déjà acquis (« Cela est une *projection* », « Toi, tu te *projettes* trop en avant », « C'est du *narcissisme* »).

2. En allant à la recherche de toutes les fissures qui peuvent signaler la présence de l'émergence du sujet : « Ca va beaucoup mieux... », « Je suis plus à l'aise avec... et je pense avoir compris que... **mais** ... »; voilà le signe qu'il faut suivre, la trace de quelque chose qui se met en travers du *ronron* établi par l'inertie du principe de plaisir : le sujet marche toujours en boitant.

Les objets de jouissance récupérés amènent toujours au manque-à-être du langage.

C'est-à-dire que le destin de celui qui essaie de faire « un » avec « l'autre » est de découvrir que l'addition provoque une addiction.

Au fond, les participants des deux groupes nous ont enseignés que tous les efforts pour rétablir une harmonie jamais vraiment vécue par le biais d'un objet croisé pendant leurs existences (ne) produit (pas) les résultats espérés.

La question de l'argent

Une rencontre par mois a été dédiée à examiner les difficultés liées à la gestion de l'argent. Les participants ont été invités à s'exprimer sur leur rapport à l'argent, sur la façon dont ils le géraient auparavant lorsqu'ils consommaient et aujourd'hui sans produit. Ils ont abordé leur façon de dépenser - frénétique pour certains, prévoyante pour d'autres – et expliqué l'état émotionnel qui conditionnait leurs dépenses. Certains ont évoqué le « principe de plaisir » préexistant et la préférence donnée à la réalisation immédiate des désirs, que l'on retrouve dans les conduites addictives.

Pour cette tâche, les intervenants ont été aidés par une éducatrice spécialisée : grâce à sa présence, le groupe a pu mettre au centre un sujet « pratique », qui avait des perspectives concernant le futur, le départ du Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR) où ils sont accueillis, pour commencer à apercevoir une vie de plus grande autonomie.

Forcément, la question de l'argent a mobilisé, à plusieurs reprises, des aspects extrêmement personnels qui ont eu des échos et des conséquences dans leur parcours de rétablissement : en raison de l'alternance entre les deux groupes, les participants ont pu se soutenir sur un discours plus éducatif tout en comptant aussi sur le discours du groupe dit « psychothérapeutique ».

Cela leur a permis de se questionner sur le lien entre la provenance de l'argent et son usage, ainsi que sur le rapport entre dépendance et autonomie, abordant les notions de responsabilité, de récompense, de dette tant réelle que symbolique.

« On dépense l'argent comme on le reçoit. »

« L'argent n'a pas la même valeur selon à qui on le donne, de qui on le reçoit ou comment on l'a obtenu ».

« Je dépense pour exister »

« Je dépends de l'autre ».

Plus encore qu'un moyen d'échange économique permettant de vivre, l'argent apparaît comme un mode de relation à l'autre. Il s'agirait ici d'une relation à trois où l'argent joue un rôle d'intermédiaire entre le sujet et les autres. L'argent semble acquérir un pouvoir équivalent à celui du produit, qui fait osciller le sujet entre besoin et désir, dépendance et autonomie, existence et oubli.

Le moment, où les participants ont abordé le rôle que leurs parents a joué dans la transmission d'un savoir-faire sur la gestion de l'argent, était particulièrement intéressant : quelqu'un a admis que bien qu'il eût reçu un modèle vertueux de bonne gestion de l'argent, il « s'est toujours comporté à l'inverse » ; d'autres ont reproduit les mêmes dysfonctionnements et d'autres encore regrettent d'avoir eu l'impression d'avoir reçu des cadeaux au lieu d'amour.

Sûrement pour celui qui a eu toujours du mal à joindre les deux bouts, il s'agit d'apprendre à comptabiliser...l'incalculable de son propre désir.

L'activité en chiffres 2014

C.T.R. Oasis (15 lits)	2011	2012	2013	2014
Nombre de personnes reçues dans l'année	111	105	123	127
Nombre de personnes hébergées dans l'année	33	35	34	33
Nombre de journées d'hébergement	5202	5071	5217	5324
Durée moyenne d'hébergement en jours	157	145	153	161
Nombres d'actes de professionnels (entretiens)	3156	3216	3319	3257
Taux d'occupation	95,01 %	92,37 %	95,29 %	97.24 %

Réseau Hélicoptère (8 AT)	2011	2012	2013	2014
Nombre de personnes reçues dans l'année	27	39	35	26
Nombre de personnes hébergées dans l'année	13	16	9	13
Nombre de journées d'hébergement	2851	2517	2841	2864
Durée moyenne d'hébergement en jours	219	157	316	220,31
Nombres d'actes de professionnels	803	881	776	700
Taux d'occupation	97,63 %	85,96 %	97,29 %	98.08 %

Sur 3 257 actes de professionnels à l'Oasis (3 319 en 2013), on compte principalement :

567 effectués par les psychologues (595 en 2013)

298 effectués par l'assistante sociale (332 en 2013)

253 effectués par le médecin généraliste (217 en 2013)

2 139 effectués par les éducateurs et animateurs (2 175 en 2013)

Sur 700 actes de professionnels au sein du réseau d'appartements thérapeutiques Hélicoptère (776 en 2013), on compte principalement :

131 effectués par les psychologues (99 en 2013)

57 effectués par l'assistante sociale (100 en 2013)

38 effectués par le médecin généraliste (64 en 2013)

474 effectués par les éducateurs et animateurs (513 en 2013)

Les résidents du centre thérapeutique résidentiel « l'Oasis »

Sexe :

60.6 % d'hommes et 39.4 % de femmes

Age :

33.3 % : entre 40 et 49 ans

33.3 % : entre 30 et 39 ans

18.2 % : entre 25 et 29 ans

9.1 % : entre 50 et 59 ans

3.0 % : entre 20 et 24 ans

3.0 % : 60 ans et plus

Origine Géographique :

45.2 % sont originaires du département (75)

38.7 % sont originaires d'autres régions

16.1 % sont originaires de la région (hormis 75)

Domicile :

56.3 % ont un domicile provisoire

31.3 % ont un domicile durable

12.4 % sont SDF

Origine des ressources :

39.4 % sont au RSA

27.3 % ont des prestations sociales diverses (indemnités journalières)

6.1 % sont sans revenu

24.2 % relèvent des ASSEDIC

0.0 % ont une AAH ou une pension d'invalidité

3.0 % ont des ressources provenant de tiers

0.0 % ont un revenu de l'emploi

Origine de la demande de la consultation :

54.5 % relèvent de l'initiative du patient ou des proches

24.2 % relèvent d'une structure spécialisée médico-sociale

18.2 % relèvent de la justice, orientation post-sentencielle

3.0 % relèvent d'une structure hospitalière spécialisée en addictologie

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*

	1 ^{er} produit le plus dommageable	2 ^{ème} produit le plus dommageable	Produit à l'origine de la prise en charge
Alcool	6	3	19
Tabac	0	0	0
Cannabis	1	4	2
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	1	0	8
Cocaïne et crack	1	1	3
Amphétamines, ecstasy, ...	0	0	0
Médicaments psychotropes détournés	0	0	0
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique		0	0
Addictions sans substance (jeu)	1	0	1
Pas de produit	23	Pas de 2^{ème} produit : 2	0
Non renseigné	0	0	
Total (= 100% du nombre de patients)	33	10	33

*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)

74.2 % des usagers ont une consommation classée en abstinence

0.0 % des usagers ont une consommation classée en usage

12.9 % des usagers ont une consommation classée en dépendance

12.9% des usagers ont une consommation classée en usage nocif

Voie intraveineuse au moment de l'admission :

71.9 % des usagers n'ont jamais utilisé la voie intraveineuse

25.0 % des usagers ont utilisé la voie intraveineuse antérieurement au mois précédent l'admission

3.1 % 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 : 1 – BHD : 2

Prescrits par le centre :

Méthadone : 1 – BHD : 2

Dispensation en pharmacie de ville :

Méthadone : 1 – BHD : 2

Vaccinations et dépistages

Hépatite B

- Dépistages gratuits : 18

- Vaccinations : 2

- Schémas vaccinal : 6

Hépatite C

- Dépistages gratuits : 18

VIH

- Dépistages gratuits : 18

Les résidents du réseau d'appartements thérapeutiques « Hélicoptère »

Sexe :

69.2 % d'hommes et 30.8 % de femmes

Age :

61.5 % : entre 30 et 39 ans

15.4 % : entre 50 et 59 ans

15.4 % : entre 25 et 29 ans

7.7 % : entre 40 et 49 ans

Origine Géographique :

45.5 % sont originaires du département (75)

36.4 % sont originaires d'une autre région

18.2 % sont originaires de la région (hormis 75)

Domicile :

100,0 % ont un domicile provisoire

Origine des ressources :

84.6 % ont un revenu de l'emploi

15.4 % ont les Assedic (formation professionnelle)

00.0 % ont des prestations sociales diverses

Origine de la demande de la consultation :

61.5 % relèvent de l'initiative du patient ou des proches

38.5 % relèvent d'une structure spécialisée médico-sociale

Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables*

	1 ^{er} produit le plus dommageable	2 ^{ème} produit le plus dommageable	Produit à l'origine de la prise en charge
Alcool	0	0	3
Tabac	0	0	0
Cannabis	0	0	1
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	0	0	5
Cocaïne et crack	0	0	4
Amphétamines, ecstasy, ...	0	0	0
Médicaments psychotropes détournés	0	0	0
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique		0	0
Autres	0	0	0
Pas de produit	13	Pas de 2^{ème} produit : 13	0
Non renseigné	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)

100.0 % des usagers ont une consommation classée en abstinence

0 % des usagers ont une consommation classée en usage nocif

0 % des usagers ont une consommation classée en usage

0 % des usagers ont une consommation classée en dépendance

Voie intraveineuse au moment de l'admission :

61.5 % des usagers n'ont jamais utilisé la voie intraveineuse

38.5 % des usagers ont utilisé la voie intraveineuse antérieurement au mois précédent l'admission

Traitement de substitution : (nb de patients)

Prescription :

- Sous traitement quel que soit le prescripteur :

Méthadone : 0 – BHD : 0

Prescrit par le centre :

Méthadone : 0 – BHD : 0

- Dispensation en pharmacie de ville

Méthadone : 0 – BHD : 0

Vaccinations et dépistages

Hépatite B

- Dépistages gratuits : 2

- Vaccination : 1

- Schéma vaccinal : 1

Hépatite C

- Dépistages gratuits : 2

VIH

- Dépistages gratuits : 3

Les modalités de sortie des résidents

Concernant l'Oasis - 18 sorties enregistrées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre, dont :

12 contrats thérapeutiques menés à terme
3 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 :

3 contrats thérapeutiques menés à terme
1 exclusion par le centre
1 hospitalisation durable

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 : 14

Un emploi : 9

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 : 14

Un emploi : 7

Une formation professionnelle : 3

Un maintien et accès aux droits : 9

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 : 2

Une formation professionnelle : 0

Un maintien et accès aux droits : 4

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

Un autre hébergement : 3

Un emploi : 1

Une formation professionnelle : 0

Un maintien et accès aux droits : 3

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.

Produits et charges 2014

Les produits de la tarification et assimilés sont de 1 418 097 €
Les autres produits relatifs à l'exploitation (dont la subvention FONJEP) sont de 65 006 €
Les produits financiers et produits non encaissables sont de 25 685 €
Le total des produits est de 1 508 788 €

Les dépenses afférentes à l'exploitation courante sont de 163 454 €
Les dépenses afférentes au personnel sont de 977 756 €
Les dépenses afférentes à la structure (dont locations et charges locatives) sont de 341 623 €
Le total des charges est de 1 482 833 €

L'excédent de fonctionnement est égal à 25 955 €

Formation et Recherche 2014

En 2014, comme chaque année, Adaje a accueilli plusieurs stagiaires dont :

Educateurs spécialisés (35H / semaine)

- Sarah CURVALE, 3^{ème} année – Buc Ressources – 28 semaines de février 2013 à février 2014
- Ophélie SANCHEZ, 3^{ème} année – Buc Ressources – 28 semaines de mai 2014 à janvier 2015
- Armel DE LA BOUILLERIE, 2^{ème} année – IRTS Montrouge – 8 mois de novembre 2014 à juillet 2015

Psychologues

- Sabrina PHAROSE, Master 2 – Université Paris Ouest La Défense – octobre 2013 à avril 2014 (276H)
- Amandine ROHEE, Master 1 – Université Rennes II – février-mars 2014 (20 jours)
- Ophélie ALKASS, Master 1 – Université Paris Ouest La Défense – février à juin 2014 (272H)
- Perrine SILHOL, Master 2 – Université Paris VIII – octobre 2014 à juin 2015 (500H)
- Cristobal FARRIOL, Master 2 professionnel – Université Paris VII – novembre 2014 à mai 2015 (7 semaines)

Conseillers Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (CPIP)

Sarah LE GUEN – ENAP Agen – 3 au 7 mars 2014

Assistants sociaux (35H / semaine)

Valérie MALPON, 2^{ème} année – Ecole de travail social Rabelais – novembre 2014 à juillet 2015 (21 semaines en alternance)

Art-thérapeutes

- Vanessa MONTEIRO DA MOTA – Master 2 (dramathérapie – atelier clown) – Université Paris Descartes – octobre 2013 à juin 2014 (4H/mois sur 9 mois)
- Corinne BERTRAND (arts plastiques et théâtre) – INECAT – sept 2013 à mars 2014 (140H)
- Delphine RICH – INECAT – clown/voix/théâtre/écriture de février à juillet 2014 (97H) et animation d'ateliers théâtre (stage à responsabilité) d'octobre 2014 à juin 2015 (100H)
- Cécilia BLETTERIE – INECAT – atelier clown de septembre à décembre 2014 (40H)
- Pauline CASTEL – INECAT – atelier théâtre de septembre à décembre 2014 (84H)

La formation des salariés d'ADAJE s'est poursuivie en 2014 de la façon suivante :

FORMATIONS PRISES EN CHARGE PAR UNIFAF

intitulé de la formation, organisme dispensateur et date	nom stagiaire(s)	dispositif
"Les troubles des conduites alimentaires", IREMA, 3 jours en février	Patrice LEMAIRE	Plan (BFA) - DPC
"Sensibilisation à l'approche systémique en addictologie", Fédération Addiction, 2 jours en mars	Frédéric LE FAUCHEUR	Plan (BFA)
"La personne alcoolique", IREMA, 5 jours en avril	Francis LAMOTTE	Plan (BFA)
"Addictions et conduites à risques", Association Aurore EGO, 6 jours de mars à mai	Elsa GORRITI CACERES	Plan (BFA)
"De l'incestueux à l'incestuel : une approche relationnelle", Institut d'études systémiques (IDES), 1 journée en juin	Wahiba BENTARCHA-ZEMMOURI	DIF (BFA)
"Psychotraumatismes et addictions", Fédération Addiction, 2 jours en septembre	Evelyne RICHARDOT	Plan (BFA)
"Amour et addictions", Groupe de Santé Perray-Vaucluse/Marmottan, 1 journée en novembre	Wahiba BENTARCHA-ZEMMOURI, Pascal COULON, Carine PINEAU	Plan (BFA)
"Psychanalyse et addictions", IREMA, 5 jours en novembre	Wahiba BENTARCHA-ZEMMOURI	Plan (BFA)
"Initiation à l'approche systémique en addictologie", IREMA, 3 jours en décembre	Frédéric BABBUCCI	Plan (BFA)

JOURNEES, COLLOQUES ET FORMATIONS COMPLEMENTAIRES

L'état du mal-logement en France, rencontre, Fondation Abbé Pierre, 31 janvier	Elsa GORRITI CACERES
Intervention de Stéphanie Lavigne (Journée Institutionnelle du 20 mars), psychologue - "addictions et maternité"	membres de l'équipe
"Addictologie : la nouvelle frontière", journée scientifique, Centre Gilbert Raby, 17 juin	Pascal COULON
Réunion trimestrielle Fédération EPISEA, au sujet du logement, le 22 septembre	Elsa GORRITI CACERES
Séminaire du SIAO Insertion 75 sur les enjeux de l'évaluation sociale, 16 septembre	Elsa GORRITI CACERES
Conférence-débat (Journée Institutionnelle du 9 octobre), sur les comportements addictifs numériques, par Thierry Le Fur (intervenant en prévention des risques professionnels)	membres de l'équipe
"Addictions : la famille dans tous ses états", les 30 ans de l'URSA et du Centre Rimbaud, 10 octobre	Patrice LEMAIRE
"Toxicomanies et psychoses", journée organisée par EPS Maison Blanche, le 10 octobre	Wahiba BENTARCHA-ZEMMOURI et Elsa GORRITI CACERES
"Freud et Rank : le traumatisme de la naissance, par S. Missonnier", conférence SPP, le 22 octobre	Pascal COULON
44 ^e journées de l'ECF (Ecole de la Cause Freudienne) : "Etre mère, fantasmes de maternité en psychanalyse", 15 et 16 novembre	Marco ANDROSIGLIO

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET BUREAU au 31/12/2014

Président	Jean-Marc SERENI
Trésorier	Guillaume GERAULT
Secrétaire	Agnès de VULPILLIERES
	Jean-Marie CAMPIGLIA
	Marie-Odile KIRCHHOFFER
	Brigitte de LA HOUSSAYE
	Dominique PAGES

ORGANIGRAMME ADAJE au 31/12/2014

