

RAPPORT D'ACTIVITE 2018



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

2018

| | |
|--|----|
| Sommaire..... | 2 |
| Préambule..... | 3 |
| Acteurs/témoins..... | 5 |
| L'activité en chiffres | 8 |
| Les résidents du centre thérapeutique résidentiel « l'Oasis » | 9 |
| Les résidents du réseau d'appartements thérapeutiques « Hélicoptère »..... | 11 |
| Les modalités de sortie des résidents | 13 |
| Les projets de sortie préparés avec les résidents | 14 |
| Les ateliers 2017..... | 15 |
| Produits et charges..... | 16 |
| Formation et Recherche..... | 17 |
| Conseil d'Administration et Bureau..... | 20 |
| Organigramme | 21 |

Préambule

L'année 2018 a été marquée par les événements principaux suivants :

1/ Mise en place du Règlement général de protection des données (RGPD)

La société Exodata a réalisé un audit des systèmes pour évaluer le risque de piratage et divers autres points de sécurité. Les fournisseurs Médiagest, expert-comptable, CAC, ainsi que la société qui gère le site internet, ont été interrogés sur leurs procédures. Le responsable délégué à la protection des données (DPO) est Marco Androsiglio qui a déjà rempli cette fonction en Italie et est en contact rapproché avec Exodata. Un ensemble de recommandations a été présenté qui a généré une étude d'investissements dans le sens du respect du RGPD.

2/ Départ et remplacement du médecin et de l'art-thérapeute plasticienne

Une nouvelle psychiatre, après démission du précédent médecin pour projet personnel, a été recrutée en la personne de Véronique Bogino.

L'art-thérapeute qui animait un atelier depuis 6 ans est partie pour un projet d'activité en province. La nouvelle embauchée, Julia Hilmer, est également diplômée et expérimentée.

3/ Nouvelle organisation du secrétariat

Après le départ en retraite de Françoise Chevalier à la fin de l'année 2017, la nouvelle organisation du secrétariat, répartie entre Isabelle Grégoire-Wassmer et Julien Aulon, donne toute satisfaction.

Notons enfin **la réalisation d'un documentaire sur ADAJE réalisé par une équipe d'étudiants de deuxième année de la FEMIS** (École nationale supérieure des métiers de l'image et du son — établissement public d'enseignement supérieur français, membre de l'Université Paris Sciences et Lettres. Elle délivre un enseignement technique et artistique destiné à former des professionnels des métiers de l'audiovisuel et du cinéma.)

A l'échelle nationale, le plan de mobilisation contre les addictions 2018-2022 a été validé par le cabinet du Premier ministre le 19 décembre 2018.

Au terme du plan gouvernemental 2013-2017 qui a porté la politique de lutte contre les conduites addictives au cours des dernières années, le Premier ministre a souhaité que la MILDECA lui propose, en lien avec les ministères concernés, une actualisation et une intensification de cette politique, afin de protéger nos concitoyens, en particulier les plus jeunes, leurs niveaux de consommation étant parmi les plus élevés en Europe, quel que soit le produit en cause.

Les 6 axes, 19 priorités et plus de 200 mesures proposées font suite à une large concertation menée depuis fin octobre 2017 qui a associé les ministères, leurs opérateurs (agences sanitaires et agences régionales de santé), la CNAM et la CNAF, les associations représentant les communes (Association des maires de France, France Urbaine, Union nationale des centres communaux d'action sociale) et les départements (Association des départements de France), les professionnels, associations et intervenants, spécialistes de l'addictologie ou de la réduction des risques, mais aussi des représentants du secteur économique de la production d'alcool, de la restauration et de la distribution. Plus de 70 contributions ont été recueillies.

Le plan 2018-2022 s'articule autour de 6 grands défis :

1. Protéger dès le plus jeune âge
2. Mieux répondre aux conséquences des addictions pour les citoyens et la société
3. Améliorer l'efficacité de la lutte contre le trafic
4. Renforcer les connaissances et favoriser leur diffusion
5. Renforcer la coopération internationale
6. Créer les conditions de l'efficacité de l'action publique sur l'ensemble du territoire

Inscrit dans un temps long, compatible avec l'atteinte des objectifs en matière de prévention, il indique les priorités et les principales mesures à mettre en œuvre, témoignant d'une action publique ambitieuse et pragmatique.

Acteurs/témoins

REGENERER LES HUMANITES

Par Pascal Coulon

Coordinateur des admissions

Responsable des ateliers « philosophie » et « histoire de l'art » à ADAJE

Sous certaines conditions, art et philosophie peuvent avoir un impact socio thérapeutique, et cela relativement aux questions de la qualité des relations entre les hommes, de la violence qu'ils s'infligent les uns aux autres, voire à eux-mêmes. En ce sens, nous savons que la question de la santé est en grande partie liée à celle des relations entre les hommes.

Il existe des différences importantes entre la guerre et la paix d'un côté, et la mauvaise et la bonne santé de l'autre. Mais il y a aussi des ponts intéressants, qu'il s'agisse de diagnostic ou de traitement. Et nous avons là plus qu'une simple analogie. C'est un truisme de dire que lorsque les gens se sentent mal pour telle ou telle raison, ils sont plus susceptibles de devenir violents, que ce soit contre eux-mêmes ou contre les autres. Ainsi, il existe des liens étroits entre les deux champs, et améliorer la santé est proche d'améliorer la paix.

De façon modeste, parmi d'autres outils, je crois que l'enseignement de la philosophie, de l'art et de la littérature à des personnes en difficulté socialement et psychologiquement contribue à cette finalité. Pourquoi en est-il ainsi ?

Avant la question de la transmission elle-même, disons un mot de la violence. Je n'entends pas revenir ici aux sources anthropologiques de la violence, mais disons brièvement que quelques causes de cette violence, de ce malaise ou de cette disharmonie entre les gens – et en eux-mêmes – sont bien connues et évidentes.

Parmi ces raisons, nous trouvons les frustrations liées aux injustices économiques et sociales, bien sûr, que ce sentiment corresponde à une réalité ou non au regard de la situation objective. Mais nous trouvons aussi le sentiment d'absence de sens (et l'on sait qu'il s'agit de la cause majeure de la souffrance au travail, comme l'indique Christophe Dejours), le déficit d'estime de soi, le manque de reconnaissance et le sentiment de non appartenance à l'ensemble de la société. Tout ceci tend à créer du ressentiment, et le ressentiment lui-même crée de la colère, de la violence, et même des valeurs (comme le montre Nietzsche). En fait, dans une telle situation, la question de l'appartenance tend à devenir sclérosante, et une source de division et de tensions identitaires. Dans ce cas, le groupe qui se sent exclu tend en effet à exister principalement en s'opposant aux autres - il se pose en s'opposant -, et c'est une source potentielle de violence.

Revenons à la philosophie, l'art et la littérature. Tout d'abord, nous savons au moins depuis la conceptualisation d'Aristote (La Poétique) – et ceci fut développé plus tard par Hegel et Freud, bien sûr -, que l'art peut avoir un pouvoir cathartique. Pour résumer, voir sur la scène une tragédie avec le spectacle de la colère, de la haine, de la vengeance, des passions, etc., est une façon de les objectiver, de les mettre à distance, de s'en libérer en quelque manière, et, par conséquent, d'en diminuer la puissance dangereuse pour la communauté. L'art est un bon moyen de « faire avec » la névrose dans la mesure où il s'agit d'exprimer et de s'identifier avec des pulsions violentes d'une manière socialement acceptable.

Mais cela signifie aussi que la tragédie, ou la prose d'un grand écrivain, ou les toiles d'un Maître, sont universelles. Cela semble paradoxal de prime abord : l'œuvre d'art, singulière par essence en ce qu'elle s'attache à un sujet particulier, localement et historiquement situé, devient universelle. Le grand artiste touche au cœur de chacun d'entre nous dans ce qui fait notre commune humanité, au-delà de notre dimension sociale.

Concernant les tensions violentes, la philosophie peut revêtir un pouvoir socio thérapeutique en ce qu'elle participe d'une pulvérisation des essentialismes, lesquels nous calcifient dans des postures sclérosantes. Elle aide à déconstruire les préjugés et ouvre ainsi un horizon et des possibles à des personnes en ce qu'elles peuvent ainsi sentir jusqu'où elles peuvent aller en termes d'auto-détermination. Elle participe de l'émergence d'un point de vue différent, et devient alors le vecteur de relations plus ouvertes.

Dans certaines conditions, la littérature peut aider à réparer les gens en souffrance. Le grand écrivain touche quelque chose en moi, qui est essentiel et intime. Proust écrit : « Le lecteur est, quand il lit, le lecteur de lui-même ». Parfois, nous lisons quelque chose, et nous réalisons que c'est exactement ce que nous ressentons et pensons. Mais nous n'avions pas jusqu'alors les mots pour l'exprimer clairement. Les grands livres ont la vocation de libérer le lecteur et de lui procurer de nouveaux horizons de sens. Plus loin, la littérature est thérapeutique en ce qu'elle aide les égarés à trouver leur chemin. Non que lecture et écriture confèrent des vertus morales. Elles n'anesthésient ni la singularité ni l'énergie vitale. Mais elles interfèrent en quelque manière dans la réalité qu'elles aident à ramifier et à renouveler la forme. Elles procurent une pause au lecteur qui peut ainsi penser sa propre expérience à un second niveau, élaboré plus subjectivement. Tout ceci tend à régénérer l'estime de soi, elle-même source potentielle de nouveaux possibles. En ce sens, lecture et écriture participent du fait que les gens se perçoivent comme des êtres humains « normaux », se sentent connectés à nouveau avec l'humanité et dépositaires d'une culture universelle. Via l'expérience de la littérature et de l'art, le sentiment d'appartenance à l'humanité devient possible. La narration est un miroir dans lequel je me reconnais.

A mon avis, l'enseignement de l'histoire de l'art – ou de l'esthétique – touche à la rencontre authentique. Il vise à procurer des codes, des outils permettant d'aiguiser goût et sensations, ce qui permet de mieux voir le monde. Qu'y a-t-il à voir dans – ou par le biais de – cette peinture de telle sorte qu'elle éveille des sentiments en moi, que j'en perçoive le sens, et que je sente qu'elle est aussi adressée à moi ?

Là aussi se situe un paradoxe : ce n'est pas la peinture elle-même qui demande à être vue. L'important c'est que l'œuvre d'art est comme une lunette (comme le dit Proust) au travers de laquelle je peux voir des aspects du monde différents et plus profonds que ceux de la quotidienneté ordinaire, conditionnée par l'utilité et les impératifs de survie.

J'insiste sur un point : cette approche est pertinente parce que la visée n'est pas la diffusion culturelle. La diffusion en question sert en réalité des buts marchands et transforme l'individu en consommateur, aliénant le désir du sujet. A l'opposé, cet enseignement tend à créer une rencontre véritable, initiatrice potentielle d'un processus de subjectivation. Un désir profond, créatif et authentique est ainsi sollicité. Au zapping erratique et compulsif, la philosophie et l'art opposent la production d'un désir sublimé, susceptible d'une inscription dans la durée.

En fait, mon objet est ce que j'appellerais une régénération des humanités. Les ateliers n'ont ni une vocation occupationnelle, ni de diffusion culturelle. « Faire ses humanités » signifiait originellement l'étude du grec et du latin afin d'avoir accès aux idées, émotions et savoirs des classiques et des Anciens. Ces études étaient réservées à une certaine élite jusqu'aux années 60, date à partir de laquelle cette idée « d'humanités » a commencé à disparaître de l'enseignement.

Comme j'interprète le terme aujourd'hui, ce n'est plus réservé à une élite, mais à des gens en difficulté. Et cela signifie étudier – ou disons fréquenter – les textes littéraires, le langage et les codes de l'art et de l'esthétique, les doctrines philosophiques, etc. Dans la même optique que les humanités d'antan, tout ceci est censé permettre de se relier avec ce que tous les hommes recèlent d'humanité commune.

J'aimerais terminer avec le paradoxe mentionné plus haut : la question de l'universalité à travers la singularité. S'ils doivent toucher les gens, l'art et la littérature ne peuvent être de pures abstractions. Ils doivent s'adresser à leur cœur et à leurs entrailles. Là se situent le risque et le pari, ce qui fait appel à une certaine foi. Il nous faut croire que pénétrer plus profondément la connaissance d'une culture singulière, de ses entrailles, de ses origines par les membres d'une communauté, ne conduit pas nécessairement à un retrait de l'universel. Charles Taylor, le philosophe canadien, dit quelque part qu'une meilleure connaissance d'une culture singulière, qui aide les gens à mieux maîtriser leur origine, constitue finalement l'une des meilleures façons d'améliorer le sentiment d'universalité et de fraternité. Antonio Tapiès, le grand artiste catalan, dut pénétrer plus profondément vers les racines de sa tradition afin d'enrichir ses productions artistiques. Pour lui, « tout ce qui est ressenti intimement est susceptible de se transformer en un symbole de situation universelle. »

Pour conclure, je dirais que, sous certaines conditions, l'art, la littérature et la philosophie procurent des outils permettant aux gens de pénétrer plus profondément en eux-mêmes, de mieux se connaître, de trouver des mots et du sens pour leur vie. Cela peut sembler utopique, mais l'expérience m'a montré que les gens sont plus souvent attentifs que nous le pensons à ces dimensions culturelles. C'est une question de transmission, mais aussi de Kairos, de temps opportun dans un parcours de vie. Ce processus culturel est aussi un savoir aidant à se sentir plus humain, et relié à l'humanité comme un tout.

L'activité en chiffres 2018

| C.T.R. Oasis (15 lits) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de personnes reçues dans l'année | 97 | 120 | 105 | 98 |
| Nombre de personnes hébergées dans l'année | 39 | 38 | 35 | 37 |
| Nombre de journées d'hébergement | 5 317 | 5 130 | 5 382 | 5 356 |
| Durée moyenne de séjour en jours | 136 | 135 | 154 | 145 |
| Taux d'occupation | 97,11 % | 93,44 % | 98,30 % | 97,83% |
| Nombre d'actes de professionnels (entretiens) | 3 365 | 3 337 | 3 732 | 4 308 |

| Réseau Hélicoptère (8 AT) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de personnes reçues dans l'année | 30 | 22 | 23 | 18 |
| Nombre de personnes hébergées dans l'année | 12 | 13 | 13 | 11 |
| Nombre de journées d'hébergement | 2 909 | 2 867 | 2 886 | 2 883 |
| Durée moyenne de séjour en jours | 242 | 221 | 222 | 262 |
| Taux d'occupation | 99,62 % | 97,92 % | 98,83 % | 98,73% |
| Nombres d'actes de professionnels | 888 | 872 | 837 | 652 |

Sur 4 308 actes de professionnels à l'Oasis (3 732 en 2017), on compte principalement :

608 effectués par les psychologues (621 en 2017)

305 effectués par l'assistante sociale (266 en 2017)

236 effectués par le médecin généraliste (252 en 2017)

3 137 effectués par les éducateurs et animateurs (2 587 en 2017)

+ 22 accompagnements extérieurs

Sur 652 actes de professionnels au sein du réseau d'appartements thérapeutiques Hélicoptère (837 en 2017), on compte principalement :

149 effectués par les psychologues (213 en 2017)

95 effectués par l'assistante sociale (102 en 2017)

18 effectués par le médecin généraliste (32 en 2017)

388 effectués par les éducateurs et animateurs (490 en 2017)

+ 2 accompagnements extérieurs

Les résidents du centre thérapeutique résidentiel « l'Oasis »

Sexe :

70 % d'hommes et 30 % de femmes

Age :

35.1 % : entre 40 et 49 ans

29.7 % : entre 30 et 39 ans

18.9 % : entre 50 et 59 ans

16.2 % : entre 25 et 29 ans

Origine Géographique :

40.0 % sont originaires d'autres régions

34.3 % sont originaires du département (75)

9.0 % sont originaires de la région (hormis 75)

Logement :

67.6 % ont un domicile provisoire

29.7 % ont un domicile durable

2.7 % sont SDF

Origine des ressources :

45.9 % sont au RSA

21.6 % ont des prestations sociales diverses (indemnités journalières)

17.1 % ont une AAH ou une pension d'invalidité

10.8 % ont un revenu de l'emploi

16.2 % relèvent des ASSEDIC

2.7 % sont sans revenu

Origine de la demande de la consultation :

73.0 % relèvent d'une structure spécialisée médico-sociale

10.8 % relèvent d'une structure hospitalière spécialisée en addictologie

8.1 % relèvent de l'initiative du patient ou des proches

8.1 % relèvent de la justice, orientation post-sentencielle

0.0 % relèvent d'un autre secteur sanitaire

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 | 1 | 1 | 17 |
| Tabac | 0 | 0 | 0 |
| Cannabis | 1 | 0 | 4 |
| Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique) | 0 | 0 | 4 |
| Cocaïne et crack | 1 | 2 | 9 |
| Amphétamines, ecstasy, ... | 0 | 1 | 1 |
| Médicaments psychotropes détournés | 1 | 0 | 1 |
| Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique | 0 | 0 | 0 |
| Addictions sans substance (jeu) | 0 | 0 | 0 |
| Autres | 1 | 0 | 1 |
| Pas de produit | 32 | Pas de 2ème produit : 33 | 0 |
| Non renseigné | 0 | 0 | |
| Total (= 100% du nombre de patients) | 37 | 37 | 37 |

*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)

- 83.8 % des usagers ont une consommation classée en abstinence
- 8.1 % des usagers ont une consommation classée en usage
- 5.4 % des usagers ont une consommation classée en usage nocif
- 2.7 % des usagers ont une consommation classée en dépendance

Voie intraveineuse au moment de l'admission :

- 75.7 % des usagers n'ont jamais utilisé la voie intraveineuse
- 24.3 % 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 : 1 – BHD : 3

Prescrits par le centre :

Méthadone : 1 – BHD : 3

Dispensation en pharmacie de ville :

Méthadone : 1 – BHD : 3

Vaccinations et dépistages

Hépatite B

- Dépistages gratuits : 7

- Vaccinations : 2

- Schéma vaccinal : 3

Hépatite C

- Dépistages gratuits : 8

VIH - Dépistages gratuits : 10

Les résidents du réseau d'appartements thérapeutiques « Hélicoptère »

Sexe :

72.7 % d'hommes et 27.3 % de femmes

Age :

45.5 % : entre 50 et 59 ans

36.4 % : entre 40 et 49 ans

9.1 % : entre 30 et 39 ans

9.0 % : entre 25 et 29 ans

Origine Géographique :

45.5 % sont originaires du département (75)

36.4 % sont originaires de la région (hormis 75)

18.1 % sont originaires d'une autre région

Logement :

90.9 % ont un domicile provisoire

9.1 % sont SDF

Origine des ressources :

72.7 % ont un revenu de l'emploi

18.2 % ont d'autres prestations sociales

9.1 % ont le RSA

Origine de la demande de la consultation :

54.4 % relèvent de l'initiative du patient ou des proches

45.6 % 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 | 1 | 0 | 5 |
| Tabac | 0 | 0 | 0 |
| Cannabis | 0 | 0 | 1 |
| Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique) | 0 | 0 | 3 |
| Cocaïne et crack | 0 | 0 | 2 |
| 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 | 10 | Pas de 2ème produit : 11 | 0 |
| Non renseigné | 0 | 0 | |
| Total (= 100% du nombre de patients) | 11 | 11 | 11 |

*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

0.0 % 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 :

54.5 % des usagers ont utilisé la voie intraveineuse antérieurement au mois précédent l'admission

45.5 % des usagers n'ont jamais utilisé la voie intraveineuse

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 : 2

- Vaccinations : 0

- Schéma vaccinal : 0

Hépatite C

- Dépistages gratuits : 2

VIH

- Dépistages gratuits : 2

Les modalités de sortie des résidents

Concernant l'Oasis - 23 sorties enregistrées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre, dont :

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

Concernant le réseau d'appartements thérapeutiques Hélicoptère - 3 sorties enregistrées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre, dont :

- 2 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 : 6

Une formation professionnelle : 7

Un maintien et accès aux droits : 23

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

Un autre hébergement : 9

Un emploi : 4

Une formation professionnelle : 7

Un maintien et accès aux droits : 23

Concernant le réseau d'appartements thérapeutiques Hélicoptère :

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

Un autre hébergement : 3

Un emploi : 2

Une formation professionnelle : 1

Un maintien et accès aux droits : 3

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

Un autre hébergement : 3

Un emploi : 2

Une formation professionnelle : 1

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.

Les ateliers 2018

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

ATELIERS ET AUTRES ACTIVITES

| | nombre d'ateliers | nombre de résidents ayant participé | |
|--|-------------------|-------------------------------------|--|
| histoire de l'art | 43 | 37 | 7 Activités artistiques et culturelles |
| initiation à la philosophie | 40 | 37 | |
| voix | 11 | 29 | |
| Art-thérapie Art plastique | 70 | 23 | |
| Art-thérapie Ecriture | 22 | 39 | |
| Art-thérapie Clown | 22 | 39 | |
| Art-thérapie Théâtre | 21 | 39 | |
| yoga | 40 | 37 | 3 Activités sportives |
| sport (course/gym) | 38 | 39 | |
| méthode Feldenkrais | 22 | 39 | |
| information sur la sexualité, par le CRIPS | 1 | 15 | 3 Groupes d'information |
| gestion argent | 6 | 23 | |
| Permanence logement | 2 | 4 | 2 GDP |
| groupes de parole | 49 | 37 | |
| groupe d'expression (conseil de vie sociale) | 2 | 28 | |
| TOTAL | 389 | 465 | |
| sorties culturelles | 21 | 25 | |
| Intervention logement Oasis (Marie L. Episea) | 8 | 5 | |
| Intervention logement Hélico (Marie L. Episea) | 7 | 3 | |

| | |
|--------------------------------------|-----|
| GROUPES D'INFORMATION | 9 |
| GROUPES DE PAROLE | 51 |
| ACTIVITES ARTISTIQUES ET CULTURELLES | 229 |
| ACTIVITES SPORTIVES | 100 |

Produits et charges 2018

Les produits de la tarification et assimilés sont de 1 463 638 €

Les autres produits relatifs à l'exploitation (dont la subvention FONJEP) sont de 40 484 €

Le total des produits est de 1 504 122 €

Les dépenses afférentes à l'exploitation courante sont de 164 588 €

Les dépenses afférentes au personnel sont de 1 013 666 €

Les dépenses afférentes à la structure (plus les dotations aux amortissements, provisions et réserves) sont de 308 987 €

Le total des charges est de 1 487 241 €

L'excédent est égal à **16 881 €**.

Formation et Recherche

2018

En 2018, comme chaque année, Adaje a accueilli plusieurs stagiaires dont :

- Educateurs spécialisés (35H / semaine)

Raphaëlle ABECASSIS, 3ème année – IRTS Paris – septembre 2017 à janvier 2018 (420H)
Puis embauchée 7 mois pour un remplacement maladie

Cécile FEUTELAIS, 3ème année – IRTS Montrouge – octobre 2017 mars 2018 (448H)

Dyana JULIEN, 3ème année – Etablissement de formation Pierre Brossolette – février 2018 à mars 2019 (32 semaines)

Paul DUROLLET, 2ème année – IRTS Montrouge – novembre 2018 à juillet 2019 (9 mois)

Marie-Azélie DZIURDA, 1ère année – ARIFTS site angevin – 1 semaine en janvier et 2 semaines en mai 18 (a rompu son stage AS pour une reconversion ES)

- 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)

Maylis ADAM DE BEAULIEU – Master 2 psychologie (PCPI) – Université Paris Descartes – février à mai 2018 (250H)

Alain VIDAL – DU d’addictologie en E-learning en Guyane – Université Paris sud - juillet 2018 (70H)

- Assistants de service social (35H / semaine)

Amandine NEOLA – 3ème année – octobre 2018 à avril 2019 (700H)

- Art-thérapeutes

Marie-Emmanuelle REMIRES (dominante artistique écriture) – INECAT – novembre 2017 à mai 2018 (250H)

Caroline RISCH CHALARD – Université Paris Descartes – janvier à juin 2018 – 12 jours

Marine SABOUREUX (dominante artistique Clown) Université Paris 5 – janvier à juin 2018, 60H, puis bénévole de septembre à décembre 2018

Vianney FONTAINE (dominante artistique Ecriture) – INECAT - juin à décembre 2018 – 77H

- Médecin: Anne RICHARD – 1ère Capacité d’addictologie- Université Paris Descartes – décembre 2018 à avril 2019 – 17.5 jours

La formation des salariés d'ADAJE s'est poursuivie en 2018 de la façon suivante :

FORMATIONS PRISES EN CHARGE PAR UNIFAF

| intitulé de la formation, organisme dispensateur et date | nom stagiaire(s) |
|--|----------------------------------|
| "La question de l'argent dans l'accompagnement addictologique", 29 et 30 mars 2018 - IREMA (frais pédagogiques 520€ + salaires 380,28€ + repas 40€) FORMATION ANNULEE CAR PEU DE PARTICIPANTS | Carine PINEAU |
| "Cycle de formation : Droit du travail et CCN 51" 8 jours du 19 septembre au 13 décembre 2018 - FEHAP | Isabelle WASSMER-GREGOIRE |
| "Les produits psychoactifs et les outils de RDR" du 26 au 28 novembre 2018 - FEDERATION ADDICTION (remplace la formation de Carine qui a été annulée) | Camille NESLING |
| "Approche familiale en addictologie", 2 x 2 jours, du 27 au 29 novembre 2018 - MONCEAU | Wahiba ZEMMOURI et Pascal COULON |

JOURNEES, COLLOQUES ET FORMATIONS COMPLEMENTAIRES

| | |
|--|--|
| "Femmes et addictions", le 12 janvier - Fédération Addiction | Elsa CACERES |
| "L'Etat du mal-logement en France" 2018, le 30 janvier - Fondation Abbé Pierre | Elsa CACERES |
| "Les nouveaux produits de synthèses", le 13 avril - CRIPS | Carine PINEAU |
| "8ème journées nationales Fédération Addiction", les 24 et 25 mai | Elsa CACERES, Bernard RIGAUD et Julien AULON |
| "Inauguration de l'Espace femmes", le 12 novembre - CHARONNE | Elsa CACERES |
| "48èmes Journées de l'Ecole de la Cause Freudienne, Gai, gai, marions-nous" 17-18 novembre, Paris | Marco ANDROSIGLIO |
| "1/2 journée thématique Les impacts de la restructuration du secteur social sur les pratiques professionnelles et l'accompagnement des plus démunis", le 21 novembre - FEHAP | Elsa CACERES |
| "Journée des adhérents Fédération Addiction", le 5 décembre | Bernard RIGAUD |

Conseil d'Administration et Bureau au 31/12/2018

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

Organigramme au 31/12/2018

