

RAPPORT D'ACTIVITES 2024

Accompagner
Soigner
Réduire les risques
Prévenir
Former
Conseiller



SOMMAIRE

L'ASSOCIATION EN QUELQUES MOTS	3
Rapport moral	4
La gouvernance	7
L'organigramme	8
Les institutions qui nous soutiennent	9
La localisation des services	10
Les consultations avancées	11
Les chiffres clés 2024	12
LES ACTIVITES DE L'ASSOCIATION	13
Evolutions et permanences	14
Projets et recherches	14
Vie associative et organisation	15
Développement professionnel et ressources humaines	15
Valorisation et partenariats	15
Qualité et évaluation HAS	15
Transition numérique – Ségur de la santé	16
Perspectives 2025	16
Conclusion	16
L'ACTIVITE 2024 DANS LES ETABLISSEMENTS	17
RECHERCHE	18
APPROCHES	21
LE SEMAPHORE	28
LE FIL ROUGE	34
JAM	43
BAÏTA	48
L'ENTRE-TEMPS	54
TREPLIN	61
LE SEPT	68



L'ASSOCIATION EN QUELQUES MOTS



Rapport moral

Il est difficile, dans le contexte mondial actuel (mai 2025) d'évoquer ce qui pourrait être entendu comme nos seules préoccupations associatives, alors même que nos vies et notre travail risquent d'être impactés par le chaos mondial.

Un mauvais vent souffle sur le monde. Le monde vacille et la guerre se répand.

Des années de Covid, de nombreux conflits, certains très proches ; une remise en question de plus en plus aiguë de l'idéal démocratique ; la recomposition des équilibres du monde ; ces diverses catastrophes ne cessent de s'enchaîner et de s'amplifier.

La situation de notre pays et les attermoissements politico-économiques, notamment la dette abyssale, gênent une sourde inquiétude largement partagée. Nous sommes au seuil d'une crise qui risque de bouleverser notre société *bien loin de l'objectif que nous donnions au travail thérapeutique qui continue d'être proposé à nos patients et qui s'intitulait « reconquérir sa liberté ».*

Les derniers plans anti-drogue du gouvernement le montrent clairement...

Les années 2024-2025 s'ouvrent sur une ère de violence décomplexée où l'économie l'emporte sur tout autre considération. Les pressions n'ont aucune limite et ne s'attachent à aucune morale.

Il est, par exemple, possible de négocier, d'une extrémité du monde à l'autre, des sanctions douanières démesurées en échange de l'arrêt ou de la reprise de l'exportation des précurseurs indispensables à la fabrication du « Fentanylⁱ » par exemple.

Pour mémoire rappelons que le Fentanyl a tué près de 75 000 consommateurs aux Etats Unis en 2023, et même s'il n'y en a encore que très peu dans notre pays, cette situation peut changer très rapidement.

Et, comme si l'inquiétude due au chaos mondial ne suffisait pas, la politique intérieure, nourrit des faits divers issus du Narcotrafic largement médiatisés, culpabilise les consommateurs, qui sont assimilés aux auteurs des infractions violentes induites par le trafic.

« Fumer un joint c'est avoir du sang sur les mains ».

Selon l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives, 1,1 million de Français ont consommé de la cocaïne au moins une fois en 2023. Un chiffre sans précédent. Sans précédent également, les saisies de cocaïne durant les onze premiers mois de 2024 : 47 tonnes.

Dans ce contexte, les mesures répressives à l'égard des usagers de drogues qui sont réputés soutenir un commerce mortifère, se justifient pleinement aux yeux du grand public qui aspire légitimement à la sécurité.

La rhétorique du consommateur de drogue, coupable, générée par certains politiques, risque fort d'aggraver une situation déjà précaire et par voie de conséquence, rendre plus difficile le travail des professionnels chargés de les soigner. Cette culpabilisation va un peu plus discréditer un public qui n'en a pas besoin. Il s'agit là, d'une situation susceptible de complexifier encore et aggraver l'image des utilisateurs de substances prohibées.

Par ailleurs, la dette farouche à laquelle notre pays va devoir, au moins en partie, faire face, risque fort d'impacter l'ensemble du secteur sanitaire et social et bien d'autres encore, en générant une importante érosion budgétaire.

Si cela se produisait, il s'agirait là, non seulement d'une absence de reconnaissance du travail effectué mais également d'une erreur stratégique dans la mesure où les recours à tous les services de l'association, n'ont cessé d'augmenter en 2024, et cela signifierait, très probablement, l'abandon d'une fraction de notre public.

Face aux chiffres de la criminalité autour des lieux de deal, le gouvernement français a décidé de durcir l'arsenal répressif : création de l'OFAST¹ (Office anti-stupéfiant), création d'un parquet national spécifique, nouvelles incriminations (pour des revenus non justifiables par exemple), centres de détention dotés d'un régime carcéral particulièrement sévère pour les trafiquants, « pignon » des lieux de reventes ...

¹ OFAST : office anti stupéfiant

En plus de l'AFD (amende forfaitaire délictuelle,) dont le taux de recouvrement ne dépasse pas 30%, maintenant va se mettre en place la possible confiscation du téléphone, mesure qui ne devrait pas être, ni d'une grande efficacité, ni très difficile à contourner.

Donc, il est accordé toujours plus de moyens aux services répressifs.

Du soin : on ne parle pas, de réduction des risques très peu ou pas du tout et encore moins de prévention².

Et pourtant l'équilibre d'une politique de lutte contre la drogue et non contre les drogués, doit se développer sur les trois pôles, précédemment cités auquel s'ajoute celui de la répression du trafic dans notre contexte de pénalisation de l'usage.

La prévention demeure donc la grande oubliée de l'affaire, alors même que depuis plusieurs années, parce que nous sommes convaincus de son efficacité, nous soutenons une équipe spécialisée en matière de prévention, elle-même adossée aux services de soins. Ces professionnels travaillent à la mise en œuvre de programmes probants et expérimentent de nouvelles pistes porteuses, destinées aux élèves de l'éducation nationale et ne se limitent pas aux seules compétences psychosociales.

Rappelons que cette équipe s'appuie sur des années d'expérience. Elle a été à l'origine de nombreux projets et a obtenu plusieurs récompenses, la plus récente ayant été attribuée par la société Française de Médecine Périnatale. Nous pourrions également citer : « *Cap sur ma santé* » et « *Vibe* »

Nous sommes donc inquiets de voir certains décideurs, dans un contexte budgétaire dégradé, sous-estimer les moyens requis par ces actions de prévention.

Ces restrictions tentent de nous contraindre et nos opérateurs à limiter, au-delà du raisonnable, les contours et le temps nécessaire à leurs projets.

Certes, ce phénomène n'est pas nouveau mais, en ces temps de crises budgétaires, il est aujourd'hui plus aigu.

Nous savons tous que la prévention ne peut s'évaluer que sur le long terme et qu'elle s'avère le plus souvent peu rentable pour les financeurs et chronophage pour ceux chargés de sa mise en œuvre.

Elle se heurte souvent aux priorités des enseignants et aux désirs des élèves. Aussi, il importe que les projets soient mieux connus, mieux estimés, et compte tenu de leur complexité ne soient pas uniquement mesurés sur la base d'un coût standard préétabli.

Cependant, malgré les inquiétudes qui pèsent sur notre secteur, nous nous devons de souligner l'investissement et la qualité, en progression constante, du travail des équipes de l'association.

Les files actives des quatre CSAPA, du Fil Rouge et des CJC, ainsi que tous les services délocalisés, ont toutes, largement poursuivi leur progression qualitative et quantitative et diversifié leurs approches en proposant et en mettant en œuvre, différentes actions, notamment, relatives à la réduction des risques.

Ils ont également, largement ouvert l'ensemble des services aux professionnels partenaires et l'on note une importante augmentation du nombre de stagiaires travailleurs sociaux, psychologues, ou travailleurs pairs...

En début d'année 2024, il a été procédé à l'évaluation des établissements de l'association selon la nouvelle méthode élaborée par la HAS³.

Ce travail a fait état de nombreux points forts, notamment la qualité du travail auprès des usagers ainsi que le respect de l'éthique. Certains points d'améliorations nécessaires, constitueront un axe de travail pour les mois à venir.

Ils sont présentés, de manière détaillée, dans le bilan d'activité qui suit.

La prise en compte des personnes sous-main de justice, entamée il y a bien longtemps auprès de plusieurs services du ministère, se poursuit au SPIP, à la maison d'arrêt de Luynes 1 et 2, ainsi qu'au tribunal judiciaire d'Aix en Provence ou encore au tribunal judiciaire de Marseille avec l'expérimentation de la Justice résolutive de Problème (JRP). Ce travail qui donne des résultats satisfaisants est susceptible de s'accroître si la stratégie d'augmentation des poursuites envers les usagers, est effectivement mise en œuvre.

² Sauf à considérer une campagne télévisuelle pour dénoncer les ravages de la drogue, aussi chère qu'inefficace voire risible

³ Haute Autorité de Santé

Autre sujet difficile, la question de l'hébergement de nos patients demeure cruciale.

Elle fait l'objet d'une réflexion qui devait prochainement nous permettre de nous réorganiser à l'échelle de l'institution. Le projet d'un mini-établissement collectif, susceptible d'amortir le nombre important de demandes impossibles à traiter faute de places dans le parc locatif, est également en réflexion. Il sera développé dans le bilan d'activité qui suit.

Enfin, vu ce qui semble se profiler comme perspective dépressive, nous sommes inquiets de voir comment va évoluer notre secteur dont une partie relève de la sécurité sociale, le reste étant financé par les collectivités locales ou publiques. Quoi qu'il en soit, nous devons être prêts à affronter les défis liés aux moyens humains et matériels insuffisants, ou jugés politiquement incorrects.

La HSA⁴, dont beaucoup s'accorde à valider le besoin et l'urgence, qui pourtant n'est toujours pas opérationnelle à Marseille, en est un exemple.

Pour finir, comme toutes les années précédentes, je voudrais remercier les équipes de soins, de prévention et celles engagées dans l'observation du phénomène « drogue » ainsi que l'équipe administrative et financière, pour leur travail.

Le conseil d'administration est fier de travailler auprès de professionnels passionnés, compétents et engagés.

C'est grâce à eux qu'« Addiction Méditerranée », après quarante ans de fonctionnement, a pu continuer à faire évoluer ses pratiques en réponse à l'évolution du phénomène addiction et du public qui parfois s'y perd.

Merci enfin à tous nos financeurs pour la confiance qu'ils nous accordent ainsi qu'aux professionnels de l'ARS pour leur soutien.

Je voudrais pour terminer, rendre hommage à un ami et professionnel qui nous a quitté il y a quelques mois

Pierre Prual, directeur du groupe SOS Marseille est décédé le 13 décembre 2024.

Il a été, un collaborateur et un ami.

Nous avons travaillé ensemble de nombreuses années, dans le cadre de l'association « Aurore » à Paris, dans un service destiné notamment aux femmes souvent multirécidivistes incarcérées à Fleury-Mérogis pour des affaires de stupéfiants puis plus tard, celles sortantes de longues peines de détention de la centrale de Rennes.

De nombreux suivis se sont soldés par le retour à l'équilibre de ces funambules de la vie, certains, malheureusement, y ont perdu la vie

Nous avons, ensemble, beaucoup appris en travaillant, notamment, avec l'hôpital « Marmottan » ou avec le « Trait d'union » deux des services phares pour la prise en charge des usagers de drogue à Paris à cette époque. Quelques années plus tard, Pierre, sera embauché par l'association SOS DI à Marseille où il va occuper divers postes à responsabilités notamment celui de directeur du Sleep-in. Pierre laisse à tous l'image et le souvenir d'un brillant clinicien, d'un collègue précieux et d'un ami de longue date.

Bruno Tanche - Président

⁴ HSA Halte soin addictions

| La gouvernance

Le conseil d'administration détermine les orientations stratégiques de l'association et veille à leur mise en œuvre. Les membres du conseil d'administration, bénévoles, sont impliqués dans la gestion de l'association et participent à différentes instances de réflexion et de prises de décision.

PRESIDENT

Monsieur Bruno TANCHE, Délégué du Procureur au Tribunal judiciaire de Marseille, retraité

VICES-PRESIDENTS

Monsieur Alain GAVAUDAN, Médecin Psychiatre – Retraité

Monsieur Patrick COHEN, Psychologue – Retraité

SECRETAIRE GENERAL

Monsieur Marc VINCENT, Membre fondateur – Administrateur territorial - Retraité

SECRETAIRES ADJOINTES

Madame Sabine RIOU-COURTES, Journaliste – Retraîtée

Madame Marie GUILLAUME - Directrice de l'AVAD

Madame Marie-Alice CAMPRASSE - Médecin Généraliste – Retraîtée

TRESORIER

Madame Danièle GIELY, Directrice du CSAPA Le Gué (26)

TRESORIERES ADJOINTES

Monsieur Pierre CERDAN, Directeur Général Adjoint des Services - Direction Habitat et démocratie participative de la Ville de Martigues, retraité

Madame Laura TETTI, Avocate

MEMBRES ACTIFS

Monsieur Thémis APOSTOLIDIS

Monsieur Michel ASTESANO

Monsieur Jean DUTECH

Monsieur Emmanuel MERLIN

Professeur de psychologie sociale, Aix Marseille Université

Chargé de Mission RTM- Retraité

Directeur Général adjoint des services AMP Métropole

Procureur Adjoint – TGI Aix en Provence

MEMBRE D'HONNEUR

Madame Mireille DE LAVAL

Membre fondateur – Adjoint au maire de Marseille - Retraîtée

L'organigramme

Le Conseil d'Administration

Directrice
Laurence EMIN
Directrice Administrative et Financière
Hayet AGGOUN

Assistante de Direction
Véronique SAMAT
Secrétaire
Isabelle CARBONNIER
Agent d'accueil
Giulia LAZZARO
Comptable
Laurence GASAN
Responsable RH
Loanne GUERIN
Documentaliste
Béatrice BESSOU

Technicien de Maintenance
Guy ETOUGHE
Agent d'entretien
Zelikhha KHELIFI

CSAPA DE MARSEILLE



GABRIEL DUCHÉ
CHEF DE SERVICE

Secrétaire
Adèle ETOH, Mériam HAMMAMI
Psychologues
Véronique AVIT, Hubert OSSCINI,
Natalia VELASQUEZ, Alice CHARRU
Assistants sociaux
Laurence DOREY,
Léa LAMY/Théophile BRICOUT
Educateurs spécialisés
Emilie BARBARIN, Arthur PUGGIONI
Médecins
Brigitte ROQUE, Catherine CARPEZA,
Jean-François BIGNON
Infirmier(es)
Sébastien GUERLAIS,
Bénédicte SCHIED
Salomé BREGEON



DOMINIQUE ZAVAGLI
COORDINATRICE

Educatrices spécialisées
Audrey CAUQUIL
Audrey MORFIN



JULIE BRAHIC
COORDINATRICE ET PSYCHOLOGUE
Secrétaire
Catalina CAICEDO
Psychologues
Camille TETIN, Elise REYNARD, Maylis VOITELLIER
Infirmier
Sébastien GUERLAIS



MALIKA SIMONNEAU
COORDINATRICE ET PSYCHOLOGUE

Secrétaire
Catalina CAICEDO
Psychologues
Emilie BONO, Laure CHOHOBI, Maylis VOITELLIER
Educatrices spécialisées
Laura PAHOR, Faten NAJAR/Marina SEKI
(Educatrice de jeunes enfants)
Psychomotricienne
Sarah MARTY
Sage-Femme
Mélanie PICARD

CSAPA D'AIX-EN-PROVENCE



ANNIE CHANDELIER
CHEFFE DE SERVICE

Agent d'accueil
Danila LASSERRE
Secrétaire
Cathy DAVO
Psychologues
Maxence SMANIOTTO,
Emilie BONO
Assistants sociaux
Celia METGE,
Guillaume BURTIN
Educatrices spécialisées
Natacha MARKARIAN, Maria TRIAY
Marie Hélène FRICHEMANN,
Violaine OUVRARD
Médecin
Laurie AMAR
Infirmière
Ambre DUTHILLEUL/Anaïs HUME
Agent technique
Cédric CANAL/David ZEITOUN

CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS

Psychologue
Maxence SMANIOTTO
Educatrice spécialisée
Maria TRIAY

CSAPA D'AUBAGNE



MELANIE MORIN
CHEFFE DE SERVICE ET INFIRMIERE

Secrétaire
Aurélien FIERES

Psychologues
Johan BONNEFOND,
Lucile LIGNEE

Assistante Sociale
Véronique HEURTIER

Conseillère en économie sociale et familiale
Emmanuelle Amar

Médecins
Carmen DRAGOMIRESCU, Catherine CARPEZA, Claire TESSON

Infirmier(e)s
Delphine PASQUON, Salomé BREGEON

SERVICE PREVENTION FORMATION



ANDREA SAGNI
CHEF DE SERVICE

Secrétaire
Irène CIAFFI

Chargés de prévention :

Sur Marseille :
Julie CARRUELLE,
Aurélien MARCILLAC
Philippe BERNARD,
Rémy SIBAÏ,
Théo ENJALBERT

Sur Aubagne :
Pia ROSTANG,

Sur Martigues :
Axel ROZAND, Eva BIJOUX

Sur Aix-en-Provence :
Pierre-Régis SOUVET
Marianne AIME-BLANC,
Eva BIJOUX

CSAPA DE MARTIGUES



ALAIN MADIOUNI
CHEF DE SERVICE ET PSYCHOLOGUE

Secrétaire
Michèle CIBASTI
Educateurs spécialisés
Jacques RICCARDI, Julie DEPOORTER
Psychologue
Cécile BOS, Maïlys KERVELLANT
Médecin
Patricia CAZES
Infirmière
Esther MARCHIONINI, Anaïs HUME
Chargée d'Etude
Hakima AIT EL CADI

CSAPA RÉFÉRENT CENTRE DÉTENTION DE TARASCON

Educatrice spécialisée
Heidi HAUGUEL
Psychologue
Lucile LIGNEE

DISPOSITIF TREND

Chargée d'étude
Claire DUPORT
Chargé d'observation
Baptiste MERCIER, Vincent CASTELAS,

Stagiaires : Doriane VANDYCKE, Yaël ATTAR, Emma BERNARD, Luna REQUENA, Lucas ROSSI, Jérémy DESSUDE, Laurence MAS, Semiramis BEN BELGACEM, Sophie CASAUX, Sarah TESSA, Maxime SIMONET, Delphine GRECK, Ilona TOZZO, Mattéo PICATTO, Alfred GERENTE

| Les institutions qui nous soutiennent



RÉGION ACADÉMIQUE
PROVENCE-ALPES-
CÔTE D'AZUR

Délégation régionale académique
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports



PRÉFET
DE LA RÉGION
PROVENCE-ALPES-
CÔTE D'AZUR

*Liberté
Égalité
Fraternité*



PRÉFET
DES BOUCHES-
DU-RHÔNE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MINISTÈRE
DE LA JUSTICE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



GOVERNEMENT

MILDECA

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives



|La localisation des services



Le Sémaphore

6, rue de Provence 13004 Marseille
Tel : 04 91 91 50 52
lesemaphore@ad-med.fr

Baïta

6, rue de Provence 13004 Marseille
Tel : 04.91.91.90.18
baita@ad-med.fr

Le Fil Rouge

7 square Stalingrad - 13001 Marseille
Tel : 04 96 11 57 66
lefilrouge@ad-med.fr

Jam

7 square Stalingrad - 13001 Marseille
Tel : 04.91.91.00.65
jam@ad-med.fr

Approches

7 square Stalingrad - 13001 Marseille
Tél : 04 91 52 13 60
prevention@ad-med.fr

Tremplin

Axe Sud
560 avenue du Club Hippique 13090 Aix-en-Provence
Tel : 04 42 26 15 16
tremplin@ad-med.fr

L'Entre-temps

7 avenue Frédéric Mistral - 13500 Martignes
Tel : 04.42.81.00.56
lentretemps@ad-med.fr

Le Sept

7, avenue Joseph Fallen - 13400 Aubagne
Tel : 04.42.70.54.30
lesept@ad-med.fr

Le Siège

7 square Stalingrad - 13001 Marseille
Tel : 04.91.56.08.40
contact@ad-med.fr

| Les consultations avancées

Secteur Ouest Etant de Berre

- ❖ A Fos-sur-mer : 10 place de la Paix, 13270 Fos-sur-Mer
- ❖ A Marignane : Résidence I Saint-Pierre 5 av. de Figuéras, 13700 Marignane
- ❖ A Istres : Maison Régionale de Santé – Centre Tertiaire la Grande Pyramide 4 place Champollion, 13800 Istres

Secteur d'Aix en Provence

- Consultation jeunes consommateurs
 - ❖ A Luynes -: centre pénitentiaire Luynes I et II - 13080 Aix-en-Provence
 - ❖ A Luynes – Centre pénitentiaire Luynes I – quartier mineurs – 13080 Aix-en-Provence
- Tribunal Judiciaire d'Aix-en-Provence – 40 bd Carnot - 13100 Aix-en-Provence.

Secteur Marseille

• Consultations CJC bimensuelles

Centres sociaux

- ❖ Centre social Saint-Gabriel : 12, rue Richard – 13014 Marseille
- ❖ Centre social l'Agora : 34, rue de la Busserine – 13014 Marseille
- ❖ Centre social les Hauts de Mazargues – 28, av. de la Martheline – 13009 Marseille
- ❖ Centre social la Capelette : 221, av. de la Capelette – 13010 Marseille
- ❖ Centre social du grand Saint-Antoine- 12 bd du Commandant Robert Thollon – 13015 Marseille
- ❖ Centre social Saint-Mauront : 77, rue Félix Pyat, 13003 Marseille

PJJ

- ❖ CEF Les Cèdres (Centre Educatif fermé) les Cèdres – 8 av. Viton – 13009 Marseille

ASE

- ❖ DROP de JB Fouque – 161, rue François Mauriac – 13010 Marseille

Education Nationale

- ❖ Collège Manet – av. Raimu 13014 Marseille
- ❖ Collège Versailles – 12 rue de Versailles 13003 Marseille
- ❖ Collège Prévert – 87 av. de Frais Vallon, 13013 Marseille
- ❖ Collège Rosa Parks – 236 rue de Lyon, 13015 Marseille

• Consultations CJC bimensuelles

- ❖ STEI Passerelle – Collège Edmond Rostand 50 av. Saint-Paul, 13013 Marseille

• Possibilités d'interventions à la demande pour rencontrer un ou plusieurs jeunes de manière ponctuelle CJC

- ❖ CHRS Claire Joie – 25 bd d'Athènes – 13001 Marseille
- ❖ Lycée La Viste

• EQUIPE MOBILE PARENTALITES ADDICTIONS, LE FIL ROUGE

- ❖ CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale) Colbert : 16 rue Sainte Barbe 13001 Marseille
- ❖ Maternité de la Clinique Beauregard : 23 rue des Linots 13012 Marseille
- ❖ Maternité de l'Hôpital de la Conception – 147 bd Baille, 13000 Marseille

• DU CSAPA LE SEMAPHORE

- ❖ Permanence SPIP – Marseille
- ❖ CHRS ARMEE DU SALUT - 190 rue Félix Piat - 13003 - Marseille



Les chiffres clés 2024



4 CSAPA

4 CJC

26 consultations avancées

19 places d'Appartements Thérapeutiques

1 service Prévention et Formation

1 coordination régionale OFDT

86 professionnels

2905 usagers et **237 personnes** de l'entourage ont été accueillis

561 jeunes et **48 personnes** de leur entourage ont été reçus dans les CJC

44 personnes ont été hébergées (en Appartements Thérapeutiques et à l'hôtel)

173 Situations familiales prises en charge par l'Equipe mobile « **Parentalité-Addiction** »

152 personnes détenues ont été rencontrées dans le cadre de l'intervention du **CSAPA référent** au centre de détention de Tarascon

156 participations à un **atelier thérapeutique**

3372 jeunes et jeunes adultes ont bénéficié d'une **action de prévention**

1482 professionnels ont été formés, accompagnés et/ou conseillés



LES ACTIVITES DE L'ASSOCIATION



Evolution et permanences

L'année 2024 a été marquée par une intensification des accompagnements complexes, une diversification des projets de terrain et un renforcement des dynamiques collectives internes. Par ailleurs les établissements ont accueilli 2 905 usagers et 237 proches, soit une augmentation de 17% par rapport à l'année dernière. L'année a vu une hausse des situations complexes (précarité sociale, santé mentale, usages à risques), et une progression des consommations de crack et cocaïne à Marseille et Aubagne. Les demandes de matériel de consommation sont elles aussi en augmentation. Concernant les situations sociales des usagers, on note l'augmentation significative des personnes sans revenu notamment à Aubagne. Mais c'est également le cas pour les plus jeunes accueillis avec des consommations massives, sans hébergement et avec des prises de risques importantes notamment sexuels. Enfin, l'état psychique des usagers et celui des plus jeunes particulièrement poursuit sa dégradation (isolement, risques suicidaires, comportement à risques)

Projets et recherches

L'année 2024 est aussi une année riche pour le déploiement ou la poursuite de plusieurs projets majeurs, portés seuls ou en partenariat, sur des thématiques stratégiques :

- **Projet MILDECA – Canto Perdrix** (Ville de Martigues) : action ciblée de prévention de l'entrée dans les trafics des 11-13 ans dans un des quartiers de la ville.
- **Préparation d'une journée régionale « Soins Résidentiels en Addictologie »** avec l'Union régionale de la Fédération Addiction qui se déroulera en 2025.
- Participation à un **groupe d'échanges et de pratiques** autour de la thématique du travail en appartements thérapeutiques avec des professionnels de PACA et région limitrophes.
- **Projet Le Mazet** : conception d'un projet de structure d'accueil adaptée à des publics en grande précarité ou aux besoins spécifiques qui sera présenté à l'ARS en 2025.
- **Soins obligés pour mineurs** : participation à un groupe de travail de la Fédération Addiction sur l'élaboration d'une réponse adaptée aux injonctions de soins chez les mineurs.
- **Projet INTERPAIRS** : Participation de l'association au deuxième volet de ce projet : expérimentation de la médiation par les pairs pour faciliter l'accès et le parcours de soins des personnes en situation d'addiction.
- **Projet SINPAR** : participation à un groupe de travail de la Fédération Addiction afin de développer une stratégie numérique pour repérer et prévenir les usages problématiques de jeux d'argent en ligne chez les jeunes.
- **Projet CALLIOPE** : 3 dispositifs de l'association ont participé à l'étude qualitative et quantitative sur les parcours, besoins et attentes des femmes usagères de substances psychoactives.

Parallèlement, plusieurs **expérimentations structurantes** ont été menées :

- Réflexion sur une mutualisation des moyens mis en œuvre pour gérer les **appartements thérapeutiques** ;
- Déploiement de **l'activité physique adaptée (APA)** ;
- Conception d'une **formation ADMED** pour les professionnels de première ligne du territoire ;
- **Poursuite de l'expérimentation "Justice Résolutive de Problèmes (JRP)"**, en partenariat avec les acteurs judiciaires et médico-sociaux ;
- **Semaine de la petite enfance** organisée au Fil Rouge ;
- Organisation d'une session de formation pour les professionnels de l'ANEF.

| Vie associative et organisation

La dynamique associative s'est traduite par plusieurs actions significatives :

- **Déménagement du CSAPA Tremplin**, permettant une amélioration des conditions d'accueil ;
- Organisation de **portes ouvertes** au JAM et à Tremplin, dans une logique de transparence et de valorisation ;
- Mise en place de **comités de pilotage (COPIL)** stratégiques, notamment au SEPT ;
- Réaménagement de l'accueil physique et téléphonique du **CSAPA Le Sémaphore** ;
- Création d'une **newsletter interne**, outil de communication et de lien inter-services.
- Les **rencontres inter-services**, autour de trois thématiques : les urgences, les partenariats et la structuration du parcours patients ont permis une réelle mobilisation interne autour d'objectifs communs.

| Développement professionnel et ressources humaines

Dans une logique d'amélioration continue de nos activités, plusieurs actions ont été menées :

- **Accréditation Erasmus+** : 2 mobilités européennes sur les thèmes :
 - Communauté rom et populations vulnérables (Sofia, Bulgarie)
 - Pair-aidance et soin en addictologie (Milan, Italie)

• Plan de formation :

- 76 participations à des colloques ou séminaires
- 46 salariés concernés (dont 45 pour des actions cœur de métier)

| Valorisation et partenariats

L'année a également été marquée par la reconnaissance institutionnelle et publique de plusieurs actions :

- Le 27 septembre, les projets "**Cap sur ma santé**" et **VIBE** ont obtenu le **2e Prix de l'Innovation en promotion de la santé mentale et relationnelle**, décerné par un jury de chercheurs.
- Le JAM a été invité à une **table ronde nationale** organisée lors du colloque des 20 ans des CJC par la Fédération Addiction.
- Le Fil Rouge présentera son action de **repérage en maternité** au **Congrès national de la Médecine Périnatale** (Nancy, octobre 2025).
- Partenariat culturel toujours actif avec le **Ballet Preljocaj**, dans le cadre d'ateliers à destination des publics accompagnés par les structures d'Aix.

| Qualité et évaluation HAS

L'**évaluation de la qualité** a été conduite entre janvier et mars 2024 dans les 4 établissements de l'association. Elle a mis en lumière :

- Des **points forts** dans les pratiques professionnelles ;
- Des **points d'amélioration communs** aux structures ;

Forces identifiées

- Politique RH structurée.
- Informatisation totale à Tremplin.
- RdR développée à Aubagne (en l'absence de CAARUD sur le territoire).
- Richesse du réseau partenarial.
- Les temps dédiés aux échanges de pratiques.

Axes d'amélioration

- Formalisation des plaintes/réclamations et événements indésirables.
- Planification systématique des entretiens professionnels.
- Sensibilisation continue à la gestion des événements critiques.

L'élaboration d'un programme d'amélioration qualité 2024-2025, aligné sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) a été défini :

- Mise en place d'une **adresse email dédiée** pour signaler les événements indésirables. Et actualisation de la note de service à ce sujet.
- Révision des trames d'entretien professionnel et réalisation des entretiens en 2025.
- Déploiement d'un **livret d'accueil** des nouveaux salariés.
- Poursuite du travail engagé sur les conditions d'accueil et de parcours des usagers au sein des établissements lors des rencontres inter-services (3 par an) et rencontres métiers (3-4 par an).

| Transition numérique – Séjour de la santé

L'association a intégré, en 2024, une **grappe de 45 établissements**, portée par l'association par Oppelia, dans le cadre du **Séjour numérique de la santé**. Cette dynamique vise à mutualiser les moyens pour **l'acquisition d'un logiciel permettant de gérer les Dossiers Usager Informatisé (DUI)** conformément aux exigences nationales.

| Perspectives 2025

L'année à venir s'inscrit dans la continuité du développement engagé :

- **Déménagement du CSAPA L'Entretemps** ;
- **Première session de formation sur les fondamentaux de l'addictologie**, animée par l'association ;
- **Mise en œuvre des consultations gynécologiques** dans les services, suite au soutien de l'ARS ;
- Finalisation du **projet Le Mazet**, structurant pour le territoire ;
- **Réponse au marché public de l'OFDT** pour les enquêtes Trend et SINTES ;
- **Recrutement d'un.e médiateur.trice pair.e** au SEPT ;
- **Préparation de l'événement anniversaire** de l'association (fin 2025) ;
- **Co-organisation du Congrès de la Fédération Addiction**, qui se tiendra en région PACA (Mandelieu la Napoule) les 4 et 5 juin 2026 ;
- Et enfin, adaptation des **modalités de financement des actions de prévention**, en réponse à la nouvelle stratégie régionale de l'ARS PACA.

| Conclusion

L'année 2024 témoigne de la capacité d'ADMED à conjuguer exigence de qualité, innovation, travail en réseau et ancrage territorial. L'implication des équipes, la diversité des partenariats et la confiance des institutions ont permis à l'association d'élargir son champ d'action tout en renforçant ses fondamentaux.

L'année 2025 s'annonce tout aussi dense, avec des enjeux de structuration, de visibilité et de consolidation des actions auprès des usagers, des professionnels et des institutions.

Laurence EMIN - Directrice



L'ACTIVITE 2024

DANS LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES



RECHERCHE

TENDANCES RECENTES ET NOUVELLES DROGUES (TREND) ET SYSTEME D'IDENTIFICATION NATIONAL DES TOXIQUES ET DES SUBSTANCES (SINTES) : dispositifs d'enquête de l'observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)

Pilotés par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) depuis 1999, les dispositifs TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) et SINTES (Système nationale d'identification des toxiques et des substances) ont pour objectif de repérer et de décrire les phénomènes émergents et/ou peu répandus dans le champ des drogues et de comprendre leur évolution. Pour remplir cette mission, l'OFDT s'appuie sur un réseau de neuf coordinations locales (implantées à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse et sur l'île de la Réunion) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information. Le dispositif TREND couvre quatre thématiques qui structurent le recueil d'informations par les différentes coordinations :

- Les personnes particulièrement consommatrices de produits psychoactifs¹ : leurs pratiques d'usage, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leurs modes de vie, leurs profils sociaux, leurs représentations/perceptions des produits,
- Les espaces et contextes de consommation fréquentés par ces usagers :
 - Les espaces festifs techno regroupant les scènes alternatives (free parties, squats, collectifs LGBTI+, etc.) et commerciales (clubs, discothèques, bars, festivals) ;
 - Les espaces de la marginalité urbaine qui regroupe les lieux fréquentés par des personnes en situation de grande précarité (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers, etc.)
- Les produits : leur nom, leur composition chimique (en lien avec le dispositif SINTES), leur prix et leur mode de consommation,
- L'organisation et les pratiques des réseaux de trafics locaux et les modalités d'acquisition de proximité.

Chaque coordination locale produit annuellement un état des lieux de la situation en matière de consommations et de trafics qui vise à :

- Favoriser l'échange et l'acquisition et le partage des informations entre les différents acteurs locaux concernés par la question des drogues.
- Éclairer les décideurs, d'améliorer le contenu et le pilotage des politiques publiques locales en les faisant reposer sur des informations fiables et un diagnostic commun.
- Appréhender rapidement la portée d'un signal sanitaire, d'évaluer la réalité d'un phénomène et sa dangerosité potentielle
- Contribuer à l'animation des réseaux professionnels locaux en matière d'addictions

TREND-SINTES est implanté en région PACA depuis 2001, porté par l'association Addiction Méditerranée par convention avec l'OFDT, et soutenu par l'ARS-PACA depuis 2018.

Tous les rapports sont publiés et téléchargeables sur <https://www.ofdt.fr/> et sur <https://www.addiction-mediterranee.fr/>.

Tendances et évolutions liées aux usages de drogues à Marseille et en PACA en 2024

Ces 5 dernières années, on observe sur le territoire local :

- ✓ Une dispersion des phénomènes sur le territoire urbain local mais aussi régional, avec :
 - En contexte de précarité, une dissémination des espaces/pratiques d'usage sur le territoire urbain marseillais et péri-marseillais (Aubagne, Martigues, Arles, Allauch/hop psy, Septèmes, etc).
 - En contextes festifs, la fermeture/interdictions/restrictions de nombreux lieux/espaces festifs ; ce qui génère une dispersion des endroits/moments festifs, souvent « illégaux », et une diversification des publics dans ces espaces alternatifs.
- ✓ Une diversification des profils d'utilisateurs accueillis en CSAPA et hospitalier/cliniques (plus de personnes insérées, plus de femmes, plus de jeunes moins de 35 ans)
- ✓ Une grande variabilité du trafic
- ✓ Avec un élargissement de la gamme de produits proposés à la vente, notamment sur internet et par des vendeurs « indépendants »⁵

Bien que les observations et enquêtes réalisées en 2024 confirment la poursuite ces tendances à Marseille et en PACA, certains phénomènes présentent des nouveautés.

Le marché local propose toujours une grande diversité des produits selon les quatre modes de commercialisation en vigueur : point de vente de rue ; vendeur « indépendant » ; usager-revendeur ; sites internet (web de surface ou Darknet).

Cette diversité des modalités de vente rend la plupart des drogues disponibles et accessibles⁶ à tous les profils d'utilisateurs, à l'exception de l'héroïne et du crack pour lesquels on n'observe pas de marché installé et durable sur le territoire régional.

En 2024, on observe toutefois une dispersion des points de vente de cannabis et cocaïne, avec notamment l'installation de nouveaux points de vente en centre-ville de Marseille qui se présentent comme des micro-annexes de points de vente importants de cités. Depuis l'été 2023, il y est proposé la résine de cannabis et la cocaïne, y compris en contenants à 10 ou 20€, de sorte que les utilisateurs en situation de précarité n'ont plus besoin d'aller dans les cités pour acheter la cocaïne dans ces quantités/prix moindres.

De ce fait, à Marseille, les utilisateurs **en contextes de marginalité urbaine** sont plus visibles dans quelques quartiers du centre-ville où cette offre est présente. Le phénomène marquant de l'année concernant cette population en situation de précarité est l'extension des consommations de cocaïne sous forme basée (crack)⁷, et ce sur l'ensemble du territoire régional, même hors métropoles. Pour l'immense majorité, il s'agit de personnes qui étaient déjà usagères de cocaïne, sous forme injectée (parfois sniffée, mais rarement) et qui, soit alternent entre l'injection et la base, soit ne consomment plus la cocaïne que sous forme basée.

Plus généralement, les utilisateurs en contextes de marginalité urbaine sont consommateurs d'alcool (souvent massivement) et, selon les opportunités, de médicaments psychotropes (usage hors protocole médical), de cocaïne (injectée ou basée), de résine de cannabis.

⁵ Le terme « indépendant » est mis entre guillemets car nous disposons de trop peu d'éléments pour attester de la totale indépendance de ce type de vendeurs à l'égard des organisations de trafic.

⁶ La disponibilité correspond à la présence globale d'une substance dans un espace géographique donné. L'accessibilité désigne le degré d'effort à fournir par un consommateur pour se procurer la substance recherchée.

⁷ La cocaïne, vendue sous forme de poudre, peut être préparée sous une forme base aussi appelée « crack », « free-base », « cocaïne basée ».

On note également une persistance -les intervenants parlent d'aggravation- des difficultés d'accès au logement, aux droits et aux soins (notamment psychiatriques).

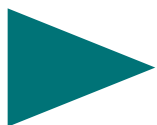
En contextes festifs, on observe une présence plus fréquente de consommations de kétamine, de GBL et de cathinones, qui ne se limitent plus depuis 3 ou 4 ans aux contextes festifs alternatifs (free party et calages⁸), mais gagnent des contextes festifs commerciaux ou privés. On note également, à Marseille en particulier, un éparpillement des moments et des lieux festifs « improvisés » et plus « secrets », eu égard aux importantes restrictions et répressions sur les fêtes nocturnes « illégales » (au-delà de 1h du matin ou dans des lieux sans autorisation préalable), où se retrouvent des publics assez divers, ce qui peut favoriser la diffusion de produits jusqu'alors spécifiques aux milieux alternatifs.

Claire Duport – Coordinatrice régionale TREND-SINTES

⁸ Les calages sont des fêtes nocturnes qui empruntent à la free-party, assez répandues à Marseille (fêtes gratuites en petites jauges de 50-300 personnes, dont le rendez-vous est communiqué au réseau d'interconnaissances).

APPROCHES

Service Prévention – Accompagnement au changement-Formation



Une équipe de 13 professionnels

Chargés de prévention et chargés de projet, documentaliste, secrétaire, chef de service, en collaboration avec les équipes des CSAPA et des CJC de l'association et des Bouches-du-Rhône et les opérateurs des autres champs de la prévention

EN 2024

3 472 JEUNES ET ADULTES /PARENTS

1 181 PROFESSIONNELS

5 GRANDS OBJECTIFS

Le travail du service s'adosse au cadre théorique et méthodologique de l'éducation préventive⁹ qui s'inscrit dans la perspective de la Promotion de la santé définie par la Charte d'Ottawa (1986) de l'OMS¹⁰. Ce document propose une approche dynamique de la santé qui n'est pas uniquement le résultat de choix et comportements individuels. Elle dépend de plusieurs facteurs qui sont en interaction et qui relèvent de dimensions collectives (politiques, socio-économiques, culturelles, environnementales...) et individuelles (biologiques, psychologiques, modes de vie...)¹¹. Dans cette perspective, la prévention des addictions (l'usage et le mésusage de l'alcool, du tabac et des drogues, du jeu et des écrans...) nécessite la mise en œuvre d'actions complexes et intervenants à des niveaux multiples (communauté de vie, santé, politiques publiques), favorisant la participation des publics, et promouvant l'équité en matière de santé.

Le service Approches conçoit, coordonne et anime des actions de prévention dans les Bouches-du-Rhône.

Les chargées de prévention et de projet proposent :

- Des accompagnements différenciés et des étayages méthodologiques aux opérateurs publics et privés
- Des interventions auprès des jeunes, des adultes référents, des parents, des professionnels
- Des outils de prévention adaptés aux transformations des usagers/publics et des tendances
- Des programmes de prévention basés sur des critères d'efficacité
- De l'analyse ancrée, de l'accompagnement, de la sensibilisation
- Une coopération territoriale interprofessionnelle et inter-champs
- Une contribution aux études et à la recherche sur la prévention

⁹ « Éducation préventive et promotion de la santé », C. Delorme et J-P. Couteron dans Morel et coll. (dir.) *Aide-mémoire Addictologie en 47 notions*, Dunod, 2019 (3^{ème} édition), p.601-612.

¹⁰

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

¹¹ « Éducation préventive et promotion de la santé », C. Delorme et J-P. Couteron dans Morel et coll. (dir.) *Aide-mémoire Addictologie en 47 notions*, Dunod, 2019 (3^{ème} édition), p.602.

Consciente de cette complexité, l'équipe du service a signé en 2022 la Convention pluriannuelle d'objectifs (CPO) (2022-25) avec l'ARS. Dans la continuité avec les années précédentes, la CPO structure et oriente la stratégie et les activités de 2024 avec la mise en œuvre de projets de plus en plus adaptés afin de répondre aux 5 objectifs fixés :

1/ Développer les **compétences psychosociales** (CPS) des enfants, adolescents et jeunes (EAJ).

2/ Développer les **connaissances opératoires en éducation préventive et en réduction des risques** liés

aux addictions des professionnels et des parents.

3/ Contribuer à l'amélioration des **dynamiques territoriales**, à l'implication collective et communautaire sur la prévention des addictions.

4/ Participer au développement de la **coopération inter-associative** des acteurs de la prévention des addictions.

5/ Participer à la **production de nouvelles connaissances** ancrées et savoirs de l'expérience et valorisation.

L'APPROCHE TERRITORIALE AU CŒUR DE NOS ACTIONS

L'ensemble de la littérature scientifique s'accorde à dire que la qualité des interventions en prévention et promotion de la santé est par essence liée à la « capacité d'agir au plus près des réalités des populations (et des acteurs de proximité) qui elles-mêmes diffèrent dans leurs spécificités en fonction des territoires »¹². Pour cela, le service conçoit et adapte ses actions aux différents territoires investis tout en favorisant le maillage et une culture partagée à la fois au niveau départemental et local.

Nous déployons nos interventions dans les Bouches du Rhône sur 4 grands territoires géographiques en coopération directe avec les CSAPA et CJC d'Addiction Méditerranée et les autres acteurs de la santé et de l'éducation :

- ⇒ Aix en Provence et Gardanne en collaboration étroite avec le CSAPA et la CJC Tremplin (Aix en Provence)
- ⇒ Aubagne et une partie de Marseille Est et Sud en collaboration avec le CSAPA et la CJC Le Sept (Aubagne)
- ⇒ Marseille en collaboration avec la CJC JAM et le CSAPA Le Sémaphore (Marseille)
- ⇒ Martigues et le bassin de vie de l'Etang de Berre et de la Côte bleue en collaboration étroite avec le CSAPA et la CJC de l'Entretiens (Martigues)

Cette organisation implique un travail de mise en réseau, concertation, co-construction et partenariat avec les structures rencontrées et accompagnées.

Cartographie des établissements partenaires :

-  Milieu scolaire
-  Hors scolaire



Si nous intervenons principalement sur les questions de consommation, nous accompagnons depuis plusieurs années maintenant un travail de prévention également des entrées dans les trafics de drogues spécifiquement sur un quartier de la Ville de Martigues.

¹² C. Kempf, *L'approche territoriale en promotion de la santé : repères issus de la littérature scientifique*, IREPS ARA, 2023, p. 6.

DES PROJETS BASÉS SUR DES CRITÈRES D'EFFICACITÉS

En 2024, Approches a déposé 12 projets dans le cadre des appels à projets de l'ARS, de la MILDECA 13, de la Région Sud, de la Ville de Marseille et de la Ville d'Aix en Provence. Il bénéficie également du soutien financier des villes de Martigues, Fos sur Mer, ...

Ces projets s'adressent à des jeunes de 10 à 25 ans et aux professionnels qui les accompagnent ainsi que leur entourage familial. Ils se basent sur des **critères d'efficacité reconnus par la littérature scientifique** en matière de prévention et promotion de la santé.

Développer les compétences psychosociales en milieu scolaire : Cap sur ma santé© et VIBE, deux programmes innovants

Dans la continuité avec les années précédentes, le service a déposé en 2024 des programmes et des actions de développement des compétences psychosociales (CPS).

Depuis 30 ans, la communauté scientifique préconise le développement des CPS en matière d'éducation, prévention et promotion de la santé. Il s'agit des compétences qui aident les individus à faire face aux événements de la vie.

Pour rappel, en août 2022, une instruction interministérielle souligne l'importance d'actions coordonnées afin de créer des milieux de vie favorables au développement des CPS¹³.

Cette instruction, qui accorde une place centrale aux spécificités du contexte, confirme l'intérêt de l'approche territoriale adoptée par le service dans la création et mise en œuvre de ses programmes.

En 2024, deux programmes créés par le service, Cap sur ma santé© et VIBE, ont reçu le deuxième **prix de l'innovation à la Journée de l'innovation en Santé Mentale** qui a eu lieu en septembre à la Maison des Sciences Humaines Alpes à Grenoble¹⁴.

Ce prix a été décerné par un jury présidé par Rebecca Shankland, Professeure en psychologie du développement à l'Université de Lyon 2 et responsable de l'Observatoire du Bien-être à l'Ecole. Cela est une preuve ultérieure de la qualité des actions du service à la fois en termes de respect des données probantes et d'innovation.

Cap sur ma santé©

Ce programme consiste en 9 séances d'1h à 1h30 dont 5 coanimées avec un.e chargé.e de prévention. Il s'adresse en particulier aux élèves de CM1 et CM2. Les élèves découvrent lors des séances des notions essentielles à leur bien-être et se questionnent sur leurs propres compétences (créativité, gestion du stress, communication...).

Le programme prévoit également une formation et un accompagnement pour les professionnels tout au long du projet, afin de favoriser la mise en routine de la posture et pratique favorables au développement des CPS.

Un cahier pour les élèves (journal de bord) et un guide pédagogique pour les professionnels animateurs ont été spécialement conçus pour ce programme pour mieux accompagner et ancrer les acquis.

¹³ Instruction interministérielle n°DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DG EFP/DPJJ/DGESIP/DGER/ 2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037

¹⁴ <https://www.msh-alpes.fr/actualites/journee-linnovation-en-promotion-sante-mentale-et-relationnelle-2024>

La couverture de la version 2024 du journal de bord :



Au cours de l'année scolaire 2023-2024, Cap sur ma santé© a été déployé auprès de **401 enfants**. Une cinquantaine de professionnels de l'éducation nationale ont été accompagnés.

VIBE : Valorise et Inspire ton Bien-Être

En cours d'expérimentation pour l'année scolaire 2024-2025, ce programme est spécialement conçu pour les lycéens. Il conjugue l'expérience pluriannuelle du service auprès des adolescents et les connaissances scientifiques et théoriques en matière de développement des CPS, promotion de la santé et prévention¹⁵.

Etant donnée le manque d'un programme de prévention et développement des CPS spécifique pour les lycéens en France, ce programme inédit répond à un vrai besoin auprès de ce public reconnu comme particulièrement vulnérable.

¹⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competenances-psychosociales-un-referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif>

Le programme se déroule sur 10 séances d'1h en coanimation entre un professionnel de l'éducation nationale et un.e chargé.e de prévention. Comme Cap sur ma santé et en ligne avec les recommandations, il prévoit également un accompagnement pour les professionnels ainsi qu'une formation.

Les élèves y explorent les bases de la vie émotionnelles, la conscience de soi, la résolution des problèmes, la communication constructive, l'esprit critique, ainsi que la réduction des risques.



Le programme est actuellement en cours d'expérimentation auprès de **56 élèves** du lycée Perrier de Marseille.

La prévention tout au long du parcours scolaire

Les recommandations en termes de prévention et développent des CPS en milieu scolaire, lient l'efficacité des actions à la capacité de créer un environnement de soutien continu aux attitudes et comportements favorables à la santé. De l'école élémentaire au collège, du lycée à l'insertion professionnelle, le service sait répondre efficacement aux exigences et contraintes des différents type d'établissement et de leurs publics.

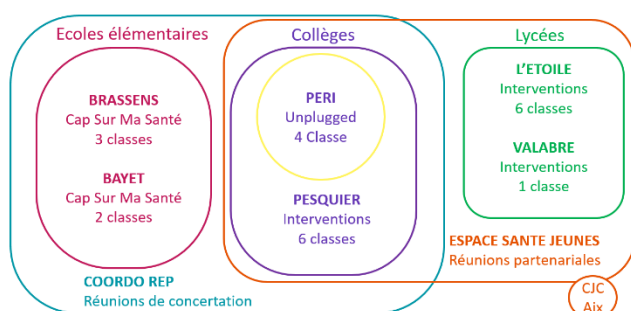
Pour cela, avec Cap sur ma santé et VIBE, d'autres programmes et actions sont mises en œuvre :

- **Unplugged.** Ce programme destiné aux collèges compte 12 séances d'1h (sur une année scolaire) plus une séance optionnelle sur les écrans. Il s'agit d'un programme validé comme probant au niveau

européen. Il est coanimé par un membre de l'équipe éducative avec un.e chargé.e de prévention, tous deux préalablement formés.

- **Sauve ta Soirée.** Cet outil pédagogique créé par le service est conçu spécifiquement pour prévenir les conduites addictives. Son objectif est de permettre aux jeunes de 13 à 17 ans d'identifier leurs CPS afin de favoriser l'adoption de comportements favorables à leur santé et bien-être. Il consiste en 2 séances complétées par la formation des professionnels de 1^{ère} ligne.
- **Projet Réseau Ecole.** Perfectionné et déposé sous une nouvelle version en 2024, ce projet a été conçu par le service afin de renforcer les liens des écoles et des établissements d'un même secteur géographique, ainsi que les centres sociaux et d'autres acteurs locaux, notamment les CJC. Il peut intégrer la mise en œuvre d'un programme comme Cap ou Unplugged, avec des actions coconstruites avec les partenaires pour répondre aux besoins spécifiques des établissements.

Exemple de travail dans un réseau de la ville de Gardanne en 2023-2024 :



Renforcer les compétences en réduction des risques et les CPS auprès des jeunes en insertion : le Projet SAFE

Déposé en 2024, le projet SAFE s'inscrit dans la continuité du projet Santé Addiction Emploi. Dans sa nouvelle version, le projet accorde davantage d'importance à l'accompagnement des professionnels dans la mise en œuvre d'une politique

de prévention de conduites addictives auprès des jeunes qu'ils accompagnent. L'objectif est d'associer dans un projet commun de prévention l'ensemble des acteurs impliqués dans le parcours d'insertion des jeunes, les professionnels des CJC de proximité et d'autres acteurs locaux.

Au cours de l'année, des nouvelles collaborations ont vu le jour avec des actions qui ont débuté en fin d'année ou sont déjà planifiées en 2025 :

- Des interventions auprès des jeunes du Centre de Formation de Provence Rugby et de leurs encadrants en lien avec la CJC d'Aix
- Des ateliers de sensibilisation auprès des jeunes médiateurs de la Garde Régionale des Lycées accompagnés par l'association Dunes de Marseille
- Des séances de formation auprès des équipes du Pôle de médiation sociale et prévention de la Friche La Belle de Mai de Marseille.

Développer les connaissances et compétences des professionnels

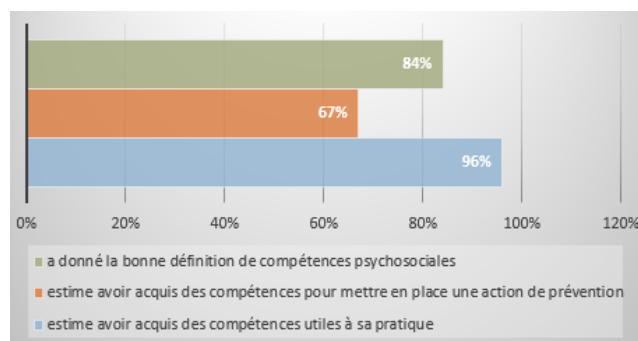
Parmi les stratégies d'interventions efficaces reconnues par la littérature, le service accorde une grande importance à la formation et l'accompagnement des professionnels. Il s'agit d'un levier clé du développement de la prévention et de la promotion de la santé.

En particulier, le travail sur la posture et les représentations, plutôt que la simple transmission d'informations sur les produits et les risques, est central dans les actions du service auprès des professionnels. Il s'agit d'un travail qui engage non seulement des connaissances théoriques mais aussi les habilités relationnelles que les professionnels pourront mobiliser au quotidien auprès des publics qu'ils accompagnent.

Au cours de l'année 2023-2024, le service a touché plus de **1000 professionnels et bénévoles du milieu scolaire et hors scolaire**.

En juin 2024, nous avons administré un questionnaire anonyme à une quarantaine de professionnels ayant reçu un accompagnement de la part d'Approches lors des deux derniers mois.

Parmi les répondants :



Former les futurs enseignants : la formation INSPE¹⁶

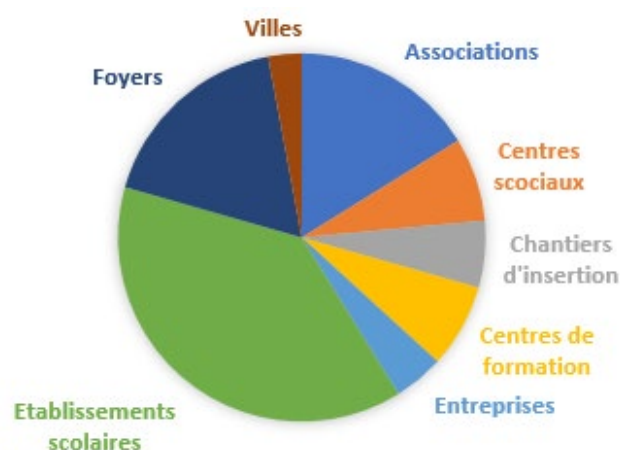
En 2023/2024, le service a animé 7 journées de formations sur les sites INSPE de Marseille, Aix et Avignon pour un total de **85 étudiants** en M1 et M2. Cette formation est plébiscitée par les enseignants des l'INSPE qui cordonnent le Master et très appréciée par les étudiants. En particulier, les étudiants trouvent extrêmement intéressant de pouvoir échanger sur la réalité du terrain et s'approprier de savoirs utiles à leur pratique :

« Faudrait avoir plus de cours de pratique comme ça que des cours didactiques théoriques où l'on ne voit pas vraiment la réalité de la mise en place pédagogique » Etudiante de M1

UNE EQUIPE DE PROFESSIONNELS AUX COMPETENCES MULTIPLES

Par la qualité de ses actions, son expérience et son approche territoriale, le service est repéré par les acteurs locaux comme une importante ressource dans le champ de la prévention et réduction des risques.

68 sollicitations sur l'adresse mail prevention@ad-med.fr en 2024



Concevoir, piloter et mettre en œuvre ces actions requiert des compétences issues de la méthodologie de projet, mais aussi des connaissances fondées sur des bases théoriques solides en prévention et promotion de la santé, la maîtrise des fondamentaux de l'addictologie, de la réduction des risques, ainsi que de l'éducation et de la pédagogie expérientielle. A ces compétences s'ajoutent la connaissance fine des territoires d'action et la capacité à travailler et tisser des partenariats avec des acteurs issus de milieux professionnels différents.

En 2024, trois chargé.e.s de prévention et un chef de service ont intégré l'équipe.

PERSPECTIVES POUR 2025

La fin de 2024 est marquée par l'ouverture des négociations de notre prochaine CPO avec l'annonce d'un changement de stratégie de l'ARS. En particulier, la volonté de ne financer que des programmes de prévention validés et pilotés au niveau régional inquiète beaucoup le service. Cela signifierait faire l'économie de l'approche territoriale qui est au centre de l'activité du service et qui, de manière générale, constitue l'essence du faire de la prévention et de la promotion de la santé. C'est grâce à cette approche que le service a pu construire des réponses adaptées à différents publics. De l'adaptation et co-construction avec ces mêmes publics sont nées plusieurs projets dont la qualité est reconnue par les bénéficiaires, les professionnels du

¹⁶ Institut National Supérieur du Professorat et de l'Education

territoire, ainsi que par les chercheurs que nous avons rencontrés.

Pour n'année 2025, le service enrichi encore ses liens avec les territoires et son réseau de partenaire.

Voici quelques perspectives :

- Mise en place d'un partenariat avec l'UNAPEI afin de créer des actions de prévention et développement des CPS pour des personnes en situation de handicap.
- Réponse à un appel à projet de recherche de l'IRESP et INCA pour une évaluation de VIBE en partenariat avec le laboratoire de Psychologie sociale de l'Université d'Aix-Marseille, le CEReSS et le CRES.

- Co-construction d'une action de prévention avec un réseau de collèges de l'académie d'Aix-Marseille.
- Collaboration avec Provence Rugby, son centre de formation, ainsi que les établissements scolaire partenaires pour la mise en place d'interventions auprès des jeunes joueurs et des professionnels.

Organisation avec le Jam et le Sémaphore de deux jours de formations sur les bases de l'addictologie et de la prévention pour les professionnels du médico-social.

L'équipe APPROCHES

Philippe Bernard, Eva Bijoux,
Julie Carruelle, Irène Ciaffi,
Théo Enjalbert, Aurélie Marcillac
Axel Rozand, Pia Rostang,
Andrea Sagni, Rémi Sibaï, Pierre-Régis Souvet

CHIFFRES CLES 2024

PREVENTION EN MILIEU SCOLAIRE

3 268	ÉLÈVES SENSIBILISÉS
672	PROFESSIONNELS
574	SEANCES DE PREVENTION/ÉLÈVES
48	SESSIONS DE FORMATION/PRO
25	SESSIONS DE SENSIBILISATION/PRO

PREVENTION HORS MILIEU SCOLAIRE

104	JEUNES ET ADULTES
509	PROFESSIONNELS
17	SESSIONS DE FORMATION/PRO
15	SESSIONS DE SENSIBILISATION

PUBLICS

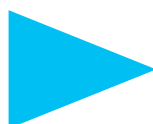
ELEVES	ELEVES DE PRIMAIRE	854
	ELEVES DE COLLEGE	1191
	ELEVES DE LYCEE	1223
PROFESSIONNELS	PROFESSIONNELS RENCONTRES	757
	PROFESSIONNELS SENSIBILISES/FORMES	424
	PARENTS RENCONTRES	0

ETABLISSEMENTS

PRIMAIRE	ETABLISSEMENTS	9
	CLASSES	27
COLLEGE	ETABLISSEMENTS	14
	CLASSES	76
LYCEE	ETABLISSEMENTS	22
	CLASSES	57

LE SEMAPHORE

Ambulatoire ■ Hébergement d'urgence ■ CSAPA référent centre de détention de Tarascon



Une équipe pluridisciplinaire de 19 professionnels

Psychologues, éducateurs spécialisés, assistantes sociales, médecins généralistes, infirmiers, secrétaire, chef de service

EN 2024

797 PERSONNES ACCUEILLIES
7 589 ACTES

(*) Ces chiffres comprennent les personnes reçues au CSAPA Le Sémaphore et le Centre de détention de Tarascon

2024 : L'organisation du Sémaphore évolue

En 2024, Le Sémaphore a expérimenté une nouvelle organisation, de manière à proposer, à chaque personne en formulant la demande, et dans des délais considérablement réduits, un accueil, une évaluation des troubles associés aux consommations ou aux comportements, et une présentation des différentes possibilités de prise en charge, en interne ou auprès de partenaires. Cette évolution était nécessaire pour mieux répondre aux difficultés rencontrées par le public pour accéder à des soins spécialisés en addictologie. De l'équipe du Sémaphore au Conseil d'administration, c'est une mobilisation collective qui a rendu possible cette évolution, en maintenant un niveau d'exigence élevé quant à la qualité des soins apportés au public.

L'expérience d'une nouvelle organisation qui fonctionne

Concrètement, cette nouvelle organisation repose sur :

- La mobilisation à plein temps d'un professionnel pour recevoir les demandes d'accueil ;
- La mobilisation de chaque professionnel sur l'accueil physique de chacune des demandes de prise en charge ;

Le Sémaphore est le CSAPA de notre association à Marseille. Il accueille et accompagne les personnes ayant une addiction et leur entourage dans le cadre de :

- Une prise en charge pluridisciplinaire ambulatoire (consultations et ateliers collectifs)
- L'hébergement d'urgence en hôtel
- La mission CSAPA référent au Centre de détention de Tarascon

- La rénovation du déroulé de l'entretien de Premier Accueil (PA).

Depuis le début de l'expérimentation en avril 2024, et après une phase de mise en route jusqu'en septembre, elle a été pleinement opérationnelle sur les 4 derniers mois de l'année. Les résultats sont encourageants :

- 306 nouveaux patients ont été accueillis dans l'année, soit 103 de plus qu'en 2023.
- Les délais d'attente, qui pouvaient aller jusqu'à deux mois, se sont stabilisés autour de 15 jours en fin d'année.

Toutefois, nous nous attendions à ce que la réduction des délais d'attente impacte le taux de premiers rendez-vous non honorés, évalué à environ 50%. Ce taux est resté stable, y compris pendant des périodes où les délais d'attente ont été réduit à 2 jours.

Difficultés d'accès à des soins médicaux, détresse psychologique et évolution de la précarité sociale

Si cette expérience témoigne de la capacité du Sémaphore à s'adapter aux besoins du public et à faire évoluer ses pratiques, les problématiques auxquelles sont confrontées les personnes rencontrées demeurent préoccupantes.

- Problématiques somatiques : 27% des personnes reçues ont rencontré un médecin. 37% sollicitent une prise en charge de troubles liés à l'usage d'alcool. 13% sont concernés par des usages de cocaïne/crack (en évolution +37%), avec d'éventuels troubles associés. 13% reçoivent un traitement de substitution aux opiacés.
- Problématiques psychologiques : 37% des personnes reçues ont rencontré un psychologue. La prise en charge des comorbidités psychiatrie/addicto reste un sujet complexe, notamment en lien avec la difficulté pour les patients d'accéder à des médecins psychiatres (délais d'attente, discriminations aux soins, symptômes qui relèveraient des prises de produits plutôt que de troubles psychiatriques...)
- Problématiques sociales : 20% des personnes rencontrées n'ont pas de domicile fixe ou vivent dans des logements provisoires, 23% bénéficient des minimas sociaux (RSA+AAH), 10% n'ont aucun revenu. Nous continuons d'observer une évolution dans les formes de précarité, et recevons des personnes logées, avec un emploi et des revenus, qui ne parviennent plus à faire face à leurs charges.

Accueillir davantage de personnes nous impose de diversifier les options de prise en charge thérapeutiques, ainsi que le réseau de partenaires, institutionnels ou indépendant, sur lequel nous pouvons nous appuyer. Ainsi, nous devons envisager plus souvent des prises en charge pluri institutionnelles, ou désinstitutionnalisées, ce qui nous impose de nous (re ?) poser la question du public cible de notre CSAPA.

Nouvelle organisation, nouveaux défis

La totalité des personnes rencontrées présentent des symptômes justifiant d'une prise en charge spécialisée en addictologie. Le Sémaphore ne peut pas répondre seul à chaque demande de prise en charge. Se posent alors les questions suivantes :

- Existe-t-il un "public CSAPA" ? Quels sont les professionnels de santé (institutionnels ou libéraux) les plus adaptés pour répondre aux besoins spécifiques des différents publics concernés par des problématiques d'addiction ?
- Vers quels professionnels de santé pouvons-nous orienter les patients lorsque nos compétences ou capacités ne permettent pas de répondre à leurs besoins ? Comment renforcer notre collaboration avec eux ?
- Quelles sont nos limites en matière de capacités de prise en charge ? Si des limites existent, comment les définir et les anticiper ?
- Enfin, comment améliorer la coordination avec les CAARUDs, qui rencontrent des difficultés pour orienter les usagers vers un CSAPA au moment où ceux-ci formulent un désir de changement et/ou de soins ?

Perspectives pour 2025 : Evaluation et nouveaux projets

A l'issue du 1^{er} trimestre 2025, une évaluation de la nouvelle organisation du CSAPA sera réalisée, dans le cadre de laquelle nous évaluerons :

- Notre capacité à recevoir effectivement et physiquement chaque première demande ;
- Les délais d'attente avant les 1ers rendez-vous et leur évolution ;
- L'appropriation par les professionnels de la procédure de Premier Accueil ;
- Le sentiment des personnes reçues en Premier Accueil ;
- Notre capacité à mobiliser en interne des professionnels pour entamer si nécessaire un parcours de soins ;
- Notre capacité à mobiliser des professionnels de santé en dehors du Sémaphore ;

- Les éléments cliniques et organisationnels qui justifient le démarrage d'un parcours de soin en interne ou en dehors du Sémaphore ;
- Les évolutions possibles et souhaitables pour continuer à mieux accueillir, et mieux prendre en soin les personnes.
- La poursuite de l'expérimentation d'une Justice Résolutive de Problème, avec la mise en œuvre d'un projet Siège, en partenariat avec l'APCARS, le SPIP et deux juges d'application des peines

2025 verra également se développer de nouveaux projets :

- L'expérimentation et le développement de l'Activité Physique Adaptée, comme modalité de traitement non médicamenteux des addictions et des troubles anxieux dépressifs (entre autres) ;
- L'expérimentation et le développement d'ateliers de Santé Communautaire, dans le cadre d'un projet porté par le dispositif Interpairs, en partenariat avec l'association Soins Soins ;
- Des ateliers cinéma, en collaboration avec Jean-Marc Lamoure et AB Joy Productions ;
- L'expérimentation et le développement d'un accueil collectif pour les personnes concernées par des obligations de soins ;

Si Le Sémaphore s'apparente aujourd'hui, de plus en plus, à un laboratoire d'expérimentations et d'innovations, aucun de ces projets et de ces expériences n'auraient été possibles sans l'engagement et l'implication quotidienne de chaque membre de l'équipe auprès des personnes rencontrées. Merci à eux.

Gabriel Duché - Chef de service

L'INTERVENTION AU CENTRE DE DETENTION DE TARASCON

Nos missions auprès des personnes détenues :

Accompagner les personnes dans une réflexion sur la place des produits dans leur parcours de vie,

Informier les personnes des différentes prise en charge en addictologie à l'extérieur pour travailler sur un projet de soin, et veiller aussi à informer sur la réduction des risques,

Préparer la sortie :

- en orientant sur les structures adaptées à la demande de la personne , à son projet de soin , à ses potentialités et ses difficultés (prise de rdv en csapa, en médecine de ville, dossier au csapa mas Thibert, dossier appartement thérapeutique),
- en participant à l'élaboration pluridisciplinaire du projet de sortie,
- en soutenant le liens avec les familles (accompagnement en permission).

Nos missions auprès des partenaires :

Accueillir les orientations et urgence,
Mobiliser les partenaires durant l'exécution de la peine quand les situations le nécessitent,
Participer à la réflexion sur la préparation globale de la sortie (permission aménagement de peine).

Les difficultés :

- L'absence de locaux dédiés spécifiquement à l'activité du CSAPA avec le matériel informatique nécessaire accessible durant les entretiens (la réalisation des entretiens dans des salles de classe, la nécessité de se déplacer sur les secteurs fermés) empêche le recrutement d'un éducateur à temps plein dans ses conditions.
- L'annulation du projet d'extension de l'UCSA.
- Le paradoxe entre l'énorme pression mise sur les personnes détenues pour réaliser des soins en

addictologie et les conditions de travail des intervenants.

- La fermeture fréquente du bâtiment G.
- Les difficultés dans l'acheminement des convocations qui participent à l'augmentation des rdv non honorés.
- Malgré nos demandes, l'absence de réunion sur les objectifs de la filière addictologie hospitalière et son articulation structurelle avec notre CSAPA.
- Le recrutement d'un nouveau surveillant du bât. G.

Les facilitateurs :

- Des liens pérennes et de confiance avec les CPIP (rencontres informelles une fois par semaine, contacts informatiques, synthèse tripartite avec les détenus) et la mission locale et pôle emploi.
- Les réunions mensuelles avec l'équipe de psychiatrie.
- Un accueil inconditionnel au bâtiment G où la psychologue et l'éducatrice ont toujours pu réaliser les entretiens.
- Une supervision mensuelle.

Les perspectives 2025

Mise en suspend de l'activité du CSAPA pendant 3 mois afin que l'administration pénitentiaire trouve des disponibilités de locaux.

Lucile Lignée— Psychologue intervenant au Centre de
Détenion de Tarascon

CHIFFRES CLES 2024

LA FILE ACTIVE

614	PATIENTS
6 729	ENTRETIENS
31	PERSONNES DE L'ENTOURAGE
66	ENTRETIENS
306	NOUVEAUX PATIENTS
138	ORIENTATIONS JUSTICE

DONT

• L'HEBERGEMENT D'URGENCE

13	PERSONNES EN HOTEL D'URGENCE
744	NUITS

• CONSULTATIONS AVANCÉES

22	PATIENTS
31	ENTRETIENS
16	SÉANCES

• PRESCRIPTION ET DELIVRANCES DE TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉES

89	PERSONNES BENEFICIANT D'UN TSO
35	PATIENTS INSCRITS SUR LE PROGRAMME DE DELIVRANCE
917	DELIVRANCES
46	PERSONNES TRAITÉES PAR METHADONE
43	PERSONNES TRAITÉES PAR BUBRENORPHINE HAUT DOSAGE

• INSERTION SOCIALE

96	BÉNÉFICIAIRES DU REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE ACCOMPAGNÉS
57	BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION ADULTES HANDICAPÉS
43	CONTRATS D'ENGAGEMENTS RECIPROQUES SIGNÉS

• DOMICILIATION

43	PERSONNES DOMICILIEES
315	COURRIERS REÇUS
213	PASSAGES

• REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES

196	ENTRETIENS
780	KITS BASE DISTRIBUÉS
210	SERINGUES
1500	PRESERVATIFS
672	SERINGUES USAGÉES RECUPÉRÉES
200	KITS HYGIENE

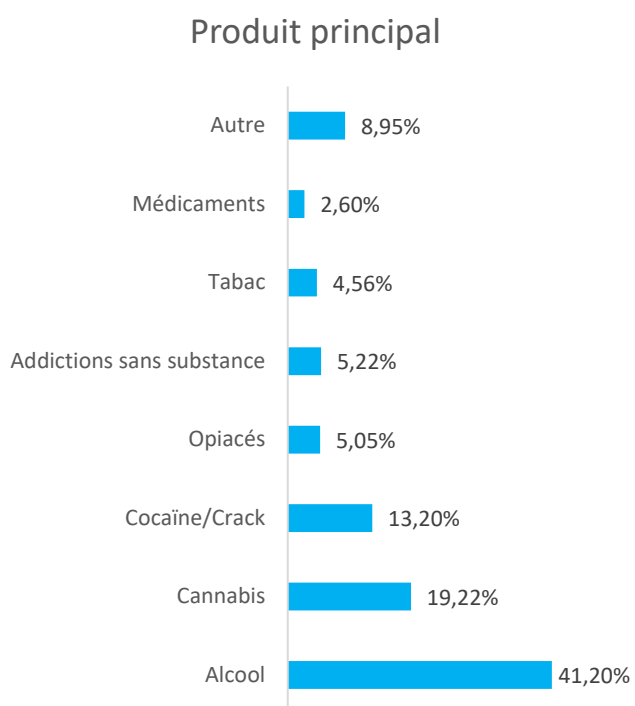
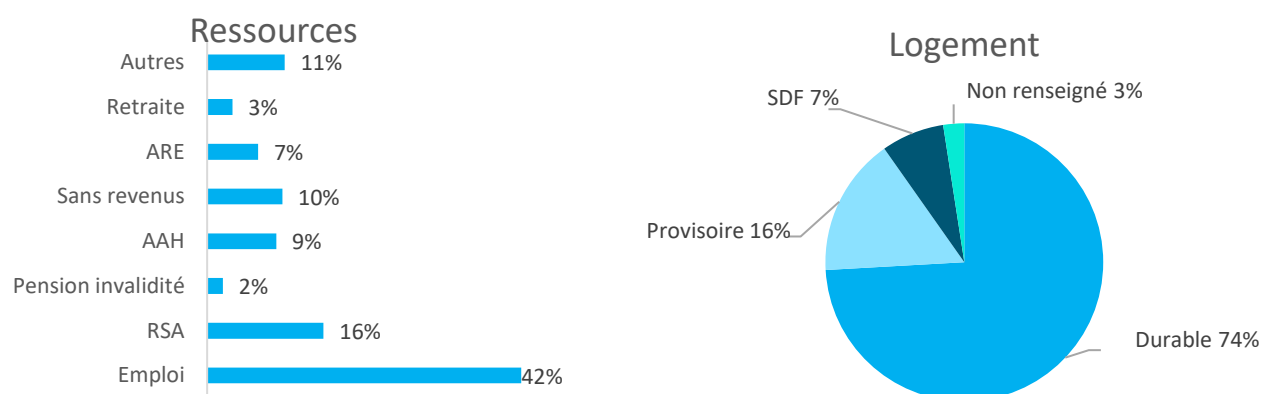
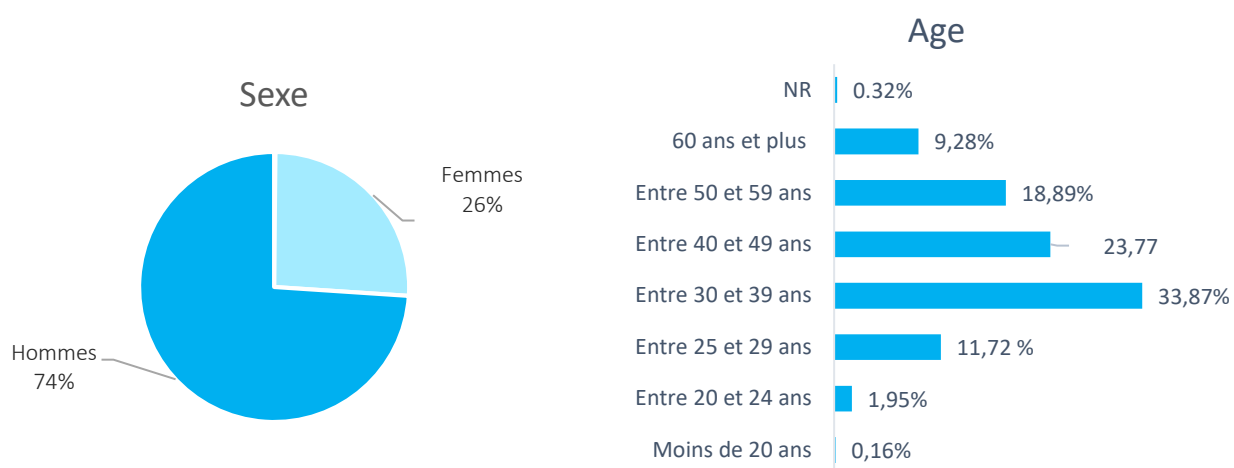
• AIDE ALIMENTAIRE

82	BÉNÉFICIAIRES
3 352	TICKETS SERVICES DISTRIBUÉS

• L'INTERVENTION EN CENTRE DE TARASCON

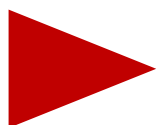
152	PATIENTS
794	CONSULTATIONS
349	ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES
445	ENTRETIENS ÉDUCATIFS

FILE ACTIVE : patients reçus au CSAPA Le SEMAPHORE 614



LE FIL ROUGE

Equipe Mobile de Prise en charge Parentalité Addictions



Une équipe pluridisciplinaire de 9 professionnels :

Equipe Mobile : 1 secrétaire, 2 éducatrices (spécialisée et de jeunes enfants), 1 sage-femme, 1 psychomotricienne, 1 Psychologue, 1 psychologue coordinatrice

Dispositif Visites en présence d'un tiers : 2 psychologues

EN 2024

173 SITUATIONS FAMILIALES
1 245 ACTES

L'année 2024 a été une année intense tant dans le travail auprès des publics que nous accueillons que dans le travail en équipe pluridisciplinaire, et le travail partenarial. L'équipe mobile se compose de 7 professionnelles avec 6 métiers, certaines intervenant dans des périodes spécifiques telles que la grossesse, d'autres s'adressant davantage à l'enfant depuis l'arrivée d'une EJE et d'une psychomotricienne fin 2022.

Nous poursuivons ainsi la construction d'une clinique à plusieurs voix, à plusieurs mains, avec pour visées la prévention des risques, l'accès au soin, l'articulation des prises en charges, la prise en soin du parent et de son enfant.

Cette année, nous avons par ailleurs acté la fin de l'accueil des visites médiatisées, au premier trimestre 2024, suite au passage du financement en marché public en 2023 auquel nous n'avions pas souhaité répondre. Les difficultés de l'Aide sociale à l'Enfance pour réorienter les familles concernées, nous a ainsi conduit à clôturer l'accueil en fonction des possibilités d'orientation, afin de ne pas interrompre soudainement les visites et le travail engagé auprès de ces familles trop souvent traversées par de nombreuses ruptures du lien dans leur histoire. Les modalités spécifiques de notre dispositif, avec le travail en binôme de psychologues, la régularité des intervenants, la contenance du lieu, la connaissance des troubles psychiques et des

Le Fil Rouge – équipe Parentalités Addictions - prend en charge des femmes enceintes, futurs pères ou parents ayant une problématique addictive actuelle ou passée. Il intervient auprès de familles ou groupes familiaux, à la demande de professionnels de la maternité, de la périnatalité, de la protection de l'enfance, de l'addictologie, ou à la demande des parents eux-mêmes. Ses missions sont l'accès aux soins de l'addiction et l'accès aux soins psychiques, le soutien à la parentalité, la prévention des troubles somatiques et/ou psychiques chez les enfants ayant des parents présentant des addictions.

L'équipe Parentalités Addictions est une équipe mobile. Nous intervenons dans nos locaux, à domicile, en accompagnement extérieur, ainsi que dans des consultations avancées en maternité et en CPEF (Centre de Plannification et d'Education Familiale).

Le Fil Rouge anime par ailleurs des formations Périnatalité et Addictions auprès des professionnels du médical et du psycho-social.

problématiques addictives, et le travail resserré avec les équipes ASE et les lieux de placement (foyer et famille d'accueil), a pu ainsi permettre de prendre soin de l'accueil de ces parents et de ces enfants en situation de placement, et de répondre à des besoins d'accompagnements singuliers que d'autres espaces n'avaient pu leur offrir. Ainsi, ces onze années de pratique dans le cadre des visites médiatisées se sont achevées, non sans peine pour certaines familles et pour les psychologues. Cette pratique est également venue nourrir le travail que nous réalisons auprès des

parents « addicts » et de leurs enfants au sein de l'équipe mobile, et certains parents ont pu initier ou réenclencher des démarches de soin.

Dans la suite, les psychologues qui intervenaient en visites ont travaillé sur le projet d'un dispositif de consultations familiales. Le Fil Rouge et le Csapa Tremplin à Aix ont ainsi ouvert des plages d'accueil pour l'expérimentation de cette nouvelle pratique dans l'association. Du temps a été nécessaire pour démarcher auprès des partenaires et construire cette proposition de prise en charge avec les équipes respectives. L'expérience a toutefois dû être écourtée du fait du départ, pour raison familiale, de l'une des psychologues, à l'été 2024. Pendant les 5 mois d'ouverture de ce dispositif, ce sont essentiellement des couples qui ont été reçus. Nous faisons l'hypothèse qu'un public plus élargi (enfants, grands-parents, fratrie...) pourrait être concerné par ces propositions d'accueil en CSAPA, comme le pratique d'ores et déjà certaines consultations jeunes. Les problématiques addictives, bien que singulières à chacun, viennent nécessairement se jouer sur la scène familiale, et nous constatons trop souvent que ces effets sur les liens et l'histoire familiale ne sont pas pris en compte dans les espaces thérapeutiques en addictologie.

► PERINATALITE

En 2024, le **nombre de situations de périnatalité (jusqu'aux 2 ans de l'enfant) est à nouveau en augmentation de 10 %, soit entre 2022 et 2024, une augmentation de 40 %**. Ces situations représentent par ailleurs **85 % de la file active du Fil Rouge**.

Nous pouvons traduire cette forte augmentation et représentativité au travers de plusieurs axes :

→ l'importance et les bénéfices des consultations avancées en maternité et en CPEF, menées par la sage-femme.

→ les besoins des femmes davantage repérés du côté des professionnels de la périnatalité et de l'addictologie, et ce, en anté- et en post-natal (avec très certainement des effets générés par les formations que nous réalisons depuis plusieurs années).

→ l'offre de soins aujourd'hui élargie avec les nouveaux professionnels dédiés à l'enfant au Fil Rouge.

→ le travail effectif en réseau avec les différentes équipes qui accompagnent ces familles.

► GROSSESSES ET CONSOMMATIONS

Concernant l'usage des produits, en **consultations avancées tabacologie**, nous pouvons observer qu'au-delà du tabac, **l'alcool, la cocaïne/crack et le cannabis** sont des produits très souvent consommés par les **femmes enceintes** qui consultent (d'elle-même ou sur orientation) dans ce cadre. Nous retrouvons ces mêmes usages dans la file active générale du Fil Rouge.

La consommation d'alcool étant la première cause de handicap mental d'origine non génétique chez l'enfant (source : sante.gouv.fr), l'aller-vers que proposent ces consultations avancées et la porte d'entrée que constitue le tabac, viennent ainsi témoigner de la dimension essentielle de réduction des risques qui y opère.

Par ailleurs, le Fil Rouge est régulièrement sollicité par des femmes et des professionnels en question sur les consommations et la grossesse. Il s'agit de femmes qui habitent dans un territoire dépourvu d'offre de soins spécifiques ainsi que de femmes pour lesquelles aller rencontrer d'emblée un professionnel en consultation s'avère difficile car empruntées de honte et d'inquiétudes quant aux propos jugeant de certains professionnels. Nous réfléchissons ainsi à la possibilité de générer quelques heures de téléconsultation afin de répondre de manière plus adéquate à ce type de sollicitation.

► COMPLEXITES DES SITUATIONS FAMILIALES

La **complexité des situations des familles** que nous recevons, en termes de précarité sociale, d'isolement, de troubles psychiatriques, de poly-consommations, de violences conjugales, de rupture de soins ou d'urgence, nous amène à poursuivre de façon conséquente notre **travail en réseau**. Cette articulation nécessaire permet des prises en charge ajustées aux problématiques et aux singularités de chacun ainsi que d'envisager les évolutions possibles dans les accompagnements au gré des temporalités et besoins des familles.

Ce travail de lien avec d'autres professionnels est par ailleurs la garantie d'une attention particulière aux besoins et à la protection de l'enfant, notamment dans des contextes de mise en danger qui ont pu, cette année encore, nous conduire à rédiger des Informations Préoccupantes et participer au signalement de situation de danger immédiat. Penser les prises en charge à plusieurs c'est ainsi préserver l'intérêt de chacun dans une famille, sans pour autant voiler le devoir de protection envers l'enfant.

LE FIL ROUGE SE BOUGE !

En 2024, l'équipe du Fil Rouge a continué à participer à des événements extérieurs, à en accueillir dans ses murs et à Marseille plus largement.

GEGA :

Tout au long de l'année, la sage-femme de l'équipe s'est engagée chaque mois dans le travail d'études et de recherches du GEGA (Groupe d'Etude Grossesse et Addiction). L'équipe a également participé aux rencontres trimestrielles menées par le GEGA sur les thématiques suivantes : Projets innovants en périnatalité et addictions, L'auto-questionnaire de repérage et d'évaluation du Gega, Les micro-structures médicales en addictologie.

Nous avons par ailleurs souhaité accueillir et organisé l'assemblée générale et l'après-midi thématique du Gega à Marseille en juin 2024. Ce fut l'occasion de recevoir plusieurs professionnels des Réseaux Périnatalité de Paca et de la région Occitanie.

SEMAINE NATIONALE DE LA PETITE ENFANCE :

En mars 2024, nous avons organisé un accueil spécifique des familles dans le cadre de la semaine nationale de la Petite Enfance. Pour cela, l'éducatrice jeunes-enfants, secondées de plusieurs collègues, a créé dans la salle enfants parents, un parcours sensoriel proposant différents espaces. Ce rendez-vous, qui se déroulait sur 3 jours, a été largement diffusé auprès des partenaires et a ainsi connu une première expérimentation très satisfaisante. Le parcours sensoriel est une occasion pour les familles de découvrir des espaces de création et de se rencontrer en petit collectif, au travers d'installations médiatrices. Nous projetons de réitérer ce projet en 2025.

JOURNEES NATIONALES DE LA SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE PERINATALE :

En octobre 2024, en collaboration avec le Gega, la sage-femme du Fil Rouge est intervenue lors des journées de la SFMP à Nancy, concernant le travail de repérage en maternité. Ces journées sont l'occasion de rencontrer divers professionnels, d'actualiser des connaissances scientifiques, de découvrir d'autres pratiques et expérimentations, et de faire découvrir notre dispositif et l'expertise du Fil Rouge développée après bientôt 15 ans d'existence.

FORMATIONS :

PERINATALITE ET ADDICTIONS

En 2024, nous avons réalisé 2 nouvelles sessions de formation à destination des professionnels de la périnatalité et de l'addictologie, financée par l'ARS, l'une à Marseille, la seconde à Aix en Provence. Comme les années précédentes, de nombreuses demandes d'inscription n'ont pu aboutir, faute de place. La forte demande des professionnels rend compte d'un besoin de formation important quant à ces accompagnements complexes et pour lesquelles la prise en charge spécifique est encore trop peu développée dans la région.

Cette année, nous avons observé une répartition plus équilibrée des professionnels de l'addictologie et de la périnatalité dans les 2 groupes, permettant ainsi un réel travail de traduction, de découverte, de rencontre entre ces 2 milieux d'exercice où les préoccupations et les temporalités sont souvent très différentes.

PARENTALITE ET ADDICTIONS

L'ANEF PROVENCE nous a sollicité cette année pour réaliser une formation sur la thématique « Parentalité et Addictions », à destination des travailleurs médico-psycho-sociaux de leurs établissements. Cette sollicitation témoigne du bon repérage de nos dispositifs et de l'expertise qui nous est accordée.

Nous avons ainsi co-animé 2 jours de formations avec les psychologues du Jam, consultation jeunes consommateurs, la sage-femme et une psychologue du Fil Rouge.

Le montage de cette formation a demandé un temps conséquent pour le travail préalable collectif, la coordination de cette formation avec les différentes institutions, et la réalisation des 2 jours de formation que nous avons accueillis au service Approches. Cette expérimentation laisse entrevoir la nécessité d'une réflexion quant aux formations que pourrait proposer Addiction Méditerranée, dans le but d'éclaircir les objectifs, les conditions et les possibles, et afin de ne pas surcharger le travail de terrain des professionnels. Car si, fort de nos années de pratiques cliniques nous avons une légitimité certaine à former des professionnels, la formation est un travail qui a également ses spécificités et ses usages.

Pour l'année 2024, nous avons choisi de mettre en avant 2 thématiques de réflexions qui nous apparaissent importantes à rendre compte dans ce rapport, de part l'intérêt que nous y portons mais aussi de part les questionnements qu'ils génèrent.

► Le Travail Invisible

Comme évoqué un peu plus haut, l'accueil et l'accompagnement des parents, futurs parents, enfants à naître, nourrissons, jeunes et moins jeunes enfants, impliquent une écoute plurielle et une prise en charge cousue main, au cas par cas de chaque groupe familial mais aussi des besoins de chacun des individus constituant ce groupe.

Travailler avec une famille suppose de prendre soin du lien qui existe entre un parent et un enfant, mais aussi prendre soin du lien entre un professionnel « soignant » et un patient (petit ou grand) tout comme prendre soin du lien entre les divers professionnels engagés - ou du moins concernés - par la situation.

Ainsi, depuis sa création en 2010, le travail partenarial a toujours été un axe important dans notre conception du soin et dans nos propositions de prise en soin. Dans les premières années, le travail était tout à construire, sacré chantier, nous avions même le temps de rencontrer des professionnels au

préalable d'une orientation d'une famille ! Aujourd'hui c'est chose impossible, nous ne pouvons plus prendre ces temps, mobiliser 2 professionnels de l'équipe et recevoir les professionnels orienteurs rapidement.

Le développement de l'activité en périnatalité est venu aussi imposer sa loi et sa temporalité, bien autre que celle des situations des familles ayant des enfants confiés à l'ASE, familles qui constituaient le principal de notre file active dans nos premières années.

Aujourd'hui, nous consacrons toutefois toujours un temps important à l'échange avec des partenaires adresseurs, par téléphone. Ceci pourrait être la première trace de ce travail invisible.

Ensuite, dans le chemin que nous parcourons avec les familles, le travail partenarial va alors constituer un autour essentiel dans la prise en charge. Accueillir, recevoir, travailler avec un parent en contexte d'addiction et son enfant suscite en effet un maillage important de professionnels, certains au côté du parent, d'autres de l'enfant, ou encore, de la relation parent-enfant. Il arrive aussi parfois que des familles se trouvent ou se retrouvent peu, voire pas suffisamment entourées au regard de leurs besoins, besoins qui peuvent être contradictoires. Il s'agit alors pour nous de veiller à solliciter et s'assurer de la mise en route d'accompagnements, tant du côté de l'enfant que du parent.

Dans ces 2 contextes, abondance ou nécessité partenariale, nous faisons ainsi toujours le pari que le soutien pluriel apporté aux familles participe du soin et que ce tissu partenarial leur offre par ailleurs l'opportunité d'être acteur de leur accompagnement, en pouvant privilégier le lien à l'endroit de certains plutôt qu'à d'autres.

Le travail de lien avec les partenaires se fait toujours avec l'accord des familles, sauf mise en danger imminente.

Cette pratique partenariale implique différentes formes de mise en lien telles que l'échange téléphonique avec des professionnels, l'échange de mails, la concertation en présentiel entre plusieurs professionnels, la participation à des synthèses, ou encore la participation aux staffs médico-psycho-sociaux des maternités.

Ainsi, pour une femme enceinte, son partenaire et un jeune enfant, nous pouvons être amenés à être en lien avec la maternité, le gynécologue, le service de diagnostic prénatal, la PMI, la crèche ou l'école, le service d'investigation éducative, l'équipe psychiatrie périnatalité, l'addictologie, la structure d'hébergement, etc. Puis ses partenaires peuvent évoluer, au gré des événements de vie, des besoins, des sollicitations, des mesures de protection etc.

L'intention n'est pas que tous les professionnels se réunissent nécessairement mais que chaque équipe puisse bien définir à quelle place elle se trouve dans l'accompagnement et qu'à plusieurs voix, nous puissions tenter d'être au plus près des besoins de chacun dans ce petit groupe familial. Par conséquent, il s'agit également pour nous, en interne, de réfléchir à ce qui se partage avec les partenaires et à qui sera le/les interlocuteurs engagés dans ce travail avec l'extérieur, afin, toujours, de prendre soin du lien que nous avons co-construit avec les familles.

De fait, ce travail de mise en relation et d'articulation représente un temps de travail essentiel mais chronophage, dont nous ne pouvons faire fi dans la pratique singulière du Fil Rouge.

Nous souhaitons ainsi en laisser trace ici, pour rendre un peu de visible à l'invisible de ce travail, car cette pratique de « l'autour » est finalement peu valorisée ni valorisable, alors que nous y accordons un soin tout particulier et que l'effet bénéfique pour les familles en est un gage.

► L'accueil des couples ?

Je t'accueille, tu l'accueilles, il m'accueille, nous nous accueillons !

Qui reçoit-on ? Premier arrivé, premier servi ? Peut-on à la fois recevoir Monsieur et Madame individuellement ? Qu'est-ce que cela implique dans le couple ? et dans l'équipe alors ? Et en contexte de violences conjugales ? Et l'enfant dans tout ça, qui l'écoute ? quelle est sa place ?

Les questions sont infinies et les réponses ne sont jamais arrêtées. L'accueil des couples est devenu plus commun au Fil Rouge, du fait des situations de périnatalité peut-être ? Ou de notre écoute à cet endroit ? Nous sommes toutefois toujours en grande interrogation sur l'accueil des couples, et attentives aux effets de leur histoire et de leurs modalités relationnelles sur les prises en charge.

Chaque situation est unique et nous nous trouvons souvent dans des impasses, car bien qu'en ayant la préoccupation première de l'enfant, l'enfant ne peut se penser en dehors de son lien à ses parents et les intérêts thérapeutiques s'emmêlent. Pour autant, nous ne voulons pas évacuer cette question en refusant d'accueillir les couples. La culture du soin en addictologie a toujours été traditionnellement celle de l'individualité. Aujourd'hui la dimension des liens familiaux est davantage entendue. Comment bricoler alors, ensemble ou pas, c'est ce que nous souhaitons mettre au travail l'année prochaine en sollicitant une formation collective à ce, à ces propos.

Quelques perspectives en devenir pour 2025 :

Fin 2024, suite à notre proposition de mise en place de **consultations gynécologiques avancées en CSAPA**, l'ARS nous a donné un accord favorable.

De nombreuses femmes reçues en CSAPA sont des publics dits « à risques » et souvent en difficulté pour s'adresser à un professionnel et assurer leur suivi gynécologique. De même, en CSAPA, la question de la maternité est souvent peu envisagée, voire inenvisageable par les équipes soignantes.

Ces consultations gynécologiques s'inscrivent ainsi dans une nouvelle démarche d'aller-vers et de prévention, en s'adressant à un public de femmes présentant des vulnérabilités importantes.

Une sage-femme va être recrutée pour le démarrage de ce projet.

Malika Simonneau - Coordinatrice & Psychologue

CHIFFRES CLES 2024

LA FILE ACTIVE

173

SITUATIONS FAMILIALES (165 en 2023 – 151 en 2022 – 171 en 2021 – 183 en 2020)

DONT

106

Dans les locaux de l'Equipe Mobile Addictions Parentalités (105 en 2023 – 99 en 2022 – 112 en 2021 – 110 en 2020)

61

Aux consultations Avancées (51 en 2023 – 43 en 2022 - 49 en 2021 – 42 en 2020)

4

Aux visites en Présence d'un Tiers (clôture du service en janvier 2024)

LES PRISES EN CHARGE

1 606

ACTES

DONT

361

ACTES PAR TELEPHONE

CONCERTATIONS

240

ACTES DE CONCERTATION

DONT

33

CONCERTATIONS DIRECTES

207

CONCERTATIONS PAR TELEPHONE

NOMBRE D'ACTES

1 245

ACTES RÉALISÉS EN PRÉSENTIEL

DONT

768

CONSULTATIONS INDIVIDUELLES

260

CONSULTATIONS AVEC ENFANTS, ENTOURAGE

217

CONSULTATIONS AVANCÉES

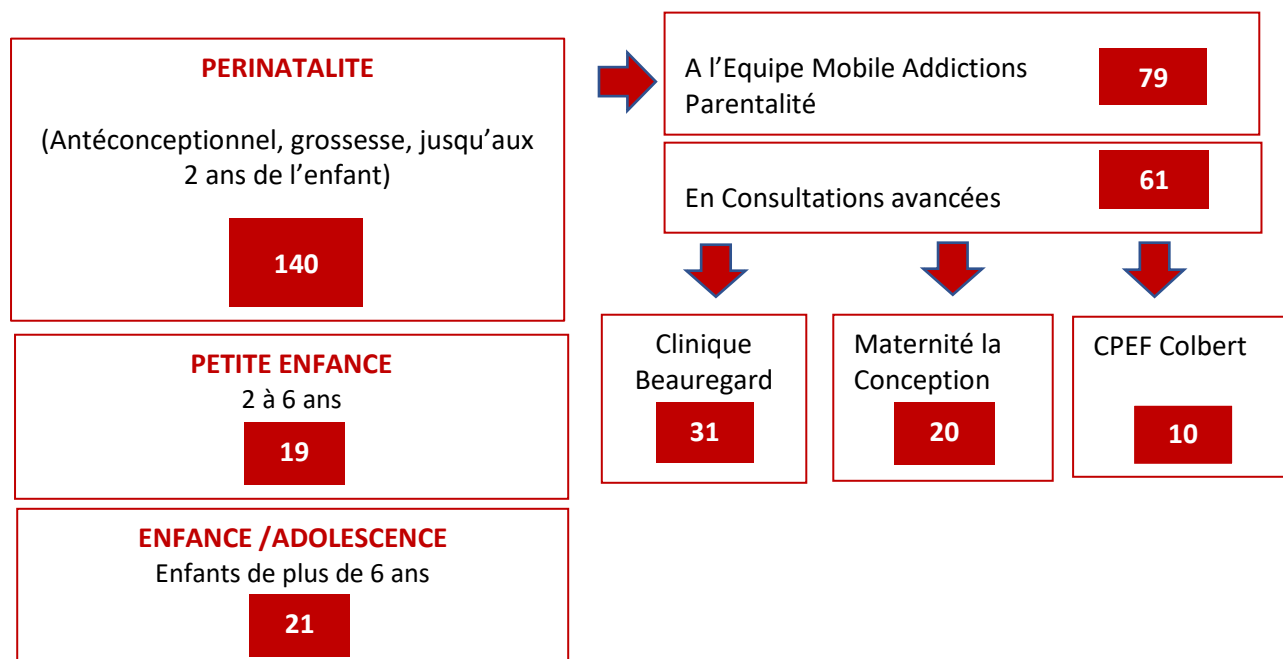
60

VISITES A DOMICILE

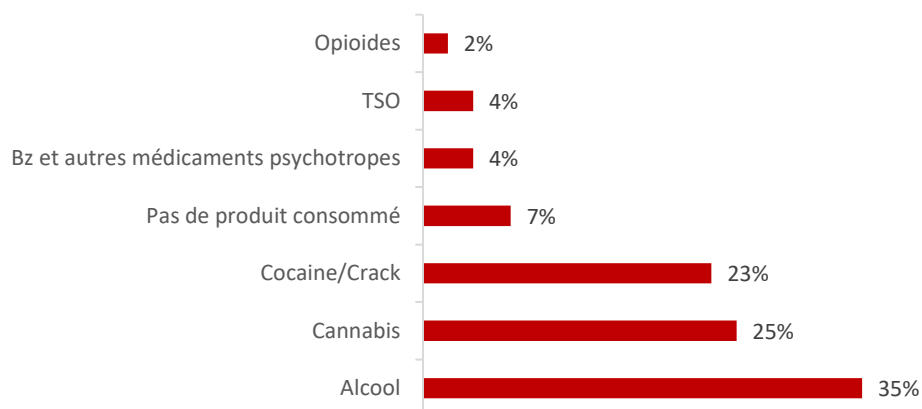
91

ACCOMPAGNEMENTS EXTÉRIEURS

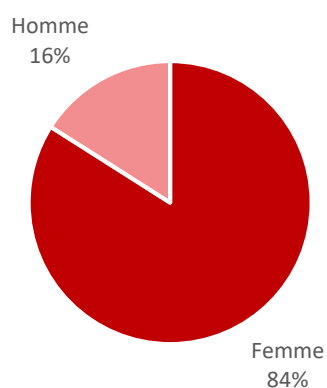
REPARTITION DES SITUATIONS FAMILIALES ACCOMPAGNEES SELON L'AGE DE L'ENFANT



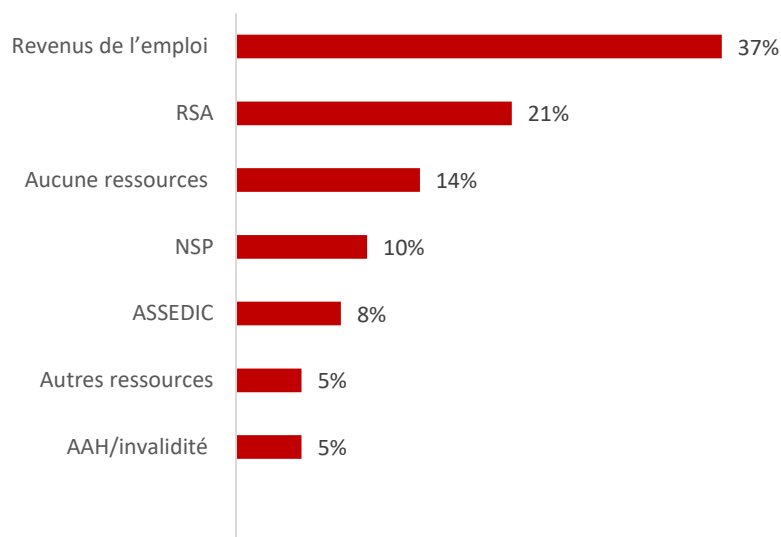
Produit principal à l'origine de la demande (hors tabac)



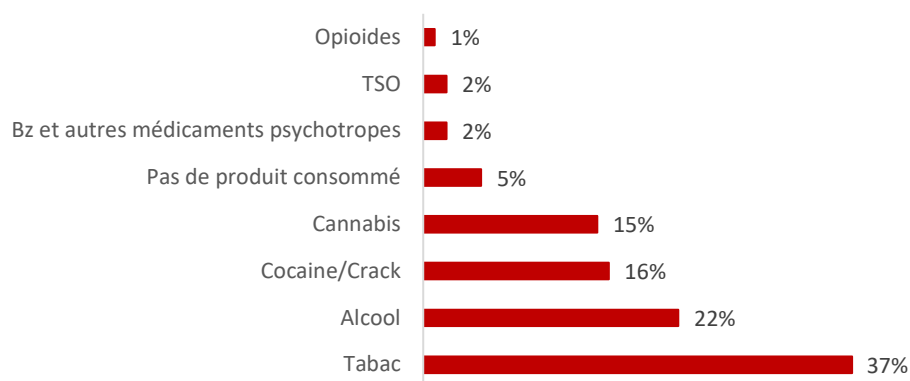
Sexe



Ressources

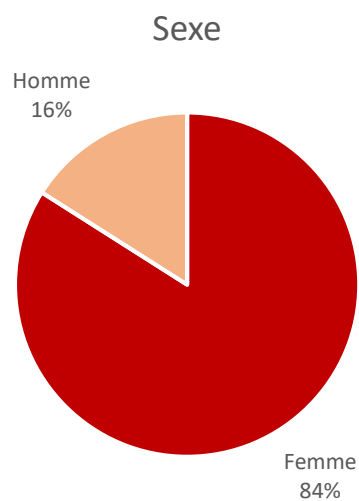


Produit principal à l'origine de la demande avec les consultations avancées de tabacologie

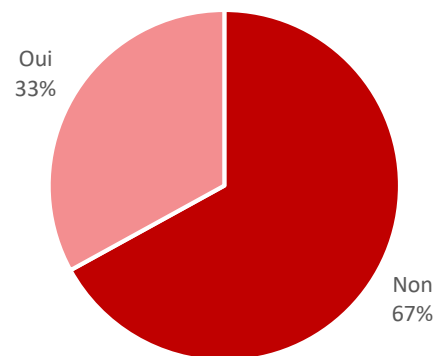


FOCUS sur la File Active EMAP - Equipe Mobile Addictions Parentalités

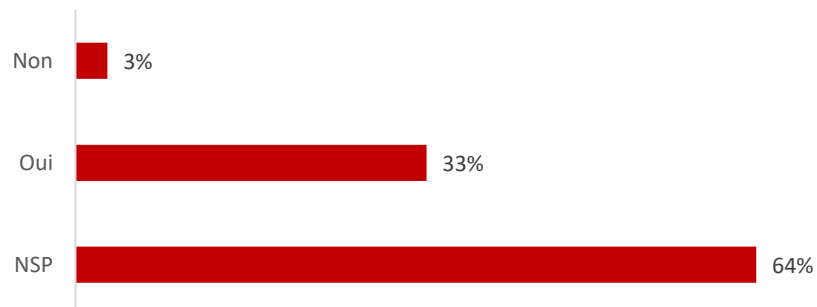
Ces données statistiques sont réalisées sur la population accueillie dans le cadre de l'Equipe Mobile Parentalités Addictions du Fil Rouge, c'est-à-dire hors les visites en présence d'un tiers, hors les consultations avancées en tabacologie et hors les ateliers.



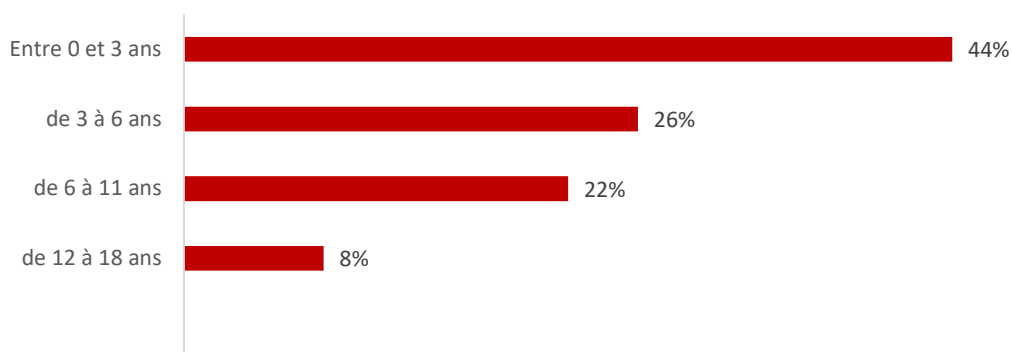
Situation grossesse 2024



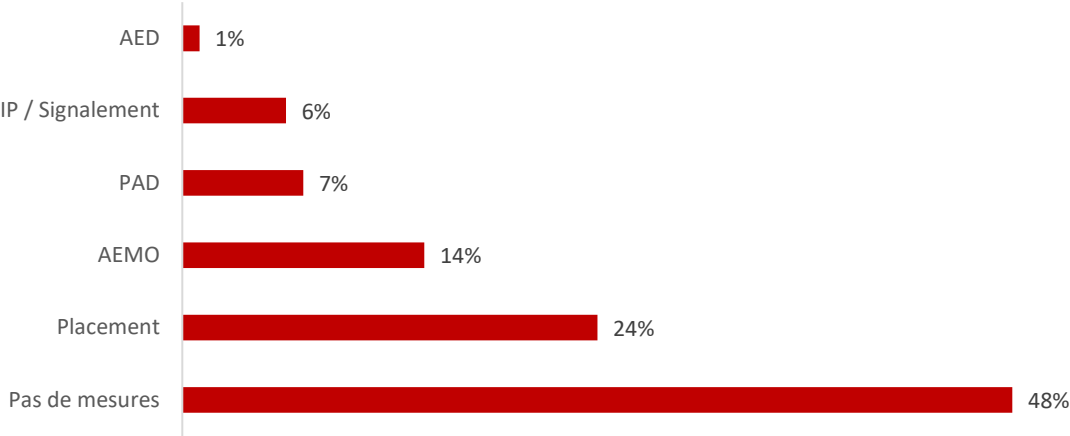
Situation de violences conjugales



Âges des enfants rencontrés dans le cadre des accompagnements



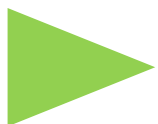
Mesures de protection enfants



Origine de la demande
pour la File active de l'Equipe Mobile
Parentalités Addictions

CSAPA Addiction Méditerranée	6
Autres structures en addictologie	9
Contact direct	24
Maternités	23
ASE AEMO	10
SF Liberal	3
CPEF PMI	11
Consultations avancées Beauregard, CPEF	12
Structures d'hébergement	4
Justice	3
Entourage	6
Autres hôpitaux	3
Autres	6

CJC ■ Intervention Précoce



Une équipe de 5 : psychologues, une secrétaire et d'un infirmier détaché du CSAPA le Sémaphore

343	PERSONNES ACCUEILLIES (en individuel, collectif)
2 097	ACTES
301	292 PROFESSIONNELS ET 9 PARENTS LORS D'INTERVENTIONS COLLECTIVES A L'EXTERIEUR

20 ans au service des jeunes et des familles : l'évolution et l'impact des Consultations Jeunes Consommateurs

Cette année nous fêtons les 20 ans des « Consultations Jeunes Consommateurs », une occasion précieuse de mesurer l'impact de ces dispositifs dédiés aux jeunes confrontés à des pratiques à risque.

Au sein de notre association, notre engagement a débuté en 2002 avec la création d'une « consultation cannabis » afin de créer un espace pour recevoir les consommateurs de ce produit. Cette consultation est rapidement devenue une « Consultation Jeunes Consommateurs », grâce à la labélisation des CJC créée en 2004 : le public était désormais celui des 13-25 ans. En 2018, nous avons proposé d'accueillir des plus jeunes (à partir de 11 ans) dès l'entrée en 6ème, ce qui nous paraissait plus pertinent par rapport à nos partenariats. Au travers de ces 20 ans d'existence, nous avons observé une transformation significative : un **public plus jeune**, avec une moyenne d'âge actuelle à **17 ans** (23 ans en 2003) ; une **fréquentation de ce dispositif en forte hausse** (341 jeunes et familles accompagnés en 2024 contre 71 en 2003) et un **nombre d'entretiens beaucoup plus important** (2097 entretiens en 2024 contre 157 entretiens en 2003).

Le JAM est la Consultation Jeunes Consommateurs de Marseille. Cette équipe mobile propose :

- Des consultations pour les jeunes entre 11 et 25 ans et pour leur entourage dans nos locaux en centre-ville et dans d'autres institutions dans Marseille,
- Des groupes pour accompagner les professionnels, les parents et les jeunes.

Ces consultations Jeunes Consommateurs ne sont plus seulement un lieu d'accueil, d'évaluation et d'orientation : elles sont devenues un repère pour les jeunes et les familles, afin d'amorcer une réelle réflexion autour de leur situation globale. En effet, **30% des patients en 2024 se sont engagés dans un suivi**, à savoir au moins 5 entretiens, et **15%** d'entre eux sont venus à 10 entretiens et plus. Ce chiffre concerne à la fois les jeunes et les familles. Ces dernières sont de plus en plus inquiètes et viennent à notre rencontre pour déposer leurs inquiétudes, leurs questionnements, en recherche d'un soutien pour cette période adolescente difficile à traverser (**18 % de nos patients sont des familles en 2024**).

Par ailleurs, ces consultations qui permettaient de recevoir au départ un public uniquement consommateur de cannabis (en 2003) accueillent

actuellement **un public avec des consommations et des pratiques variées**. Depuis ces dernières années, même si le premier produit concerné par leur venue à la CJC reste le cannabis (42%), nous recevons des jeunes consommant divers produits (23% de consommateurs de tabac, alcool, cocaïne, kétamine, 3MMC, protoxyde d'azote...) ou ayant une utilisation régulière, voire problématique des écrans (24%).

Au-delà d'un nombre plus important de patients, d'un fort engagement de certains d'entre eux et des pratiques de consommations plus variées, le JAM s'est également adapté au territoire, conscients que certains jeunes restent éloignés des dispositifs de soin. Depuis ces 20 dernières années, notre Consultation Jeunes Consommateurs a développé un important travail « d'aller vers » afin de rencontrer un public éloigné de notre dispositif. Nous avons développé dès 2011, les premières consultations avancées dans des structures rattachées à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et à la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). Cela s'est poursuivi et développé en 2015, à partir d'un appel à projet proposé par l'ARS : des consultations avancées se sont mises en place dans des centres sociaux à Marseille. Ces derniers, ont été ciblés, car situés dans des zones de précarité, zones de trafic, difficiles d'accès et désertées par les services rendus à la population, notamment du soin. A partir de là, d'autres consultations avancées ont vu le jour, notamment au sein de certains établissements scolaires. En 2024, nous avons accueillis les jeunes et les familles sur 15 sites différents, au plus près d'un public en difficulté.

Pour permettre la mise en place de ces consultations sur d'autres lieux, nous nous sommes basées sur une stratégie d'intervention précoce : nous avons travaillé en amont, au maillage territorial et à l'outillage des structures et des professionnels au plus près des jeunes afin de favoriser le repérage et l'orientation. Ainsi, au fil des ans, le JAM a développé un réseau avec les professionnels de divers secteurs (éducation, insertion, animation, protection de l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse etc..) au travers de rencontres et de groupes de travail. Ces temps de rencontres permettent d'outiller et

d'élaborer un langage commun parmi ces professionnels, afin d'améliorer le repérage des jeunes inscrits dans les conduites à risque. En 2024, 26% des jeunes reçus ont été orientés par ces partenaires, renforçant ainsi leur accès aux soins et leur accompagnement dans la durée. En effet ce partenariat a favorisé la qualité des orientations pour les jeunes et les familles : il a participé d'un meilleur engagement des jeunes dans leur suivi. Ce réseau de soutien entre les professionnels se révèle essentiel pour créer un maillage autour des jeunes et des familles particulièrement dans les moments de discontinuité de leur suivi.

Ainsi, le JAM tente d'évoluer ces dernières années, malgré des moyens constants, et de s'adapter sans cesse en fonction des besoins repérés et du public reçu :

- Les structures d'accueil de jeunes souvent démunies face aux pratiques de ces derniers, nous sollicitent pour un soutien et nous leur proposons des temps de travail autour de ces questions ;
- Face aux difficultés de mobilité de jeunes, nous mettons en place des consultations avancées au plus près de leurs lieux de vie (collèges, lycées, structures d'insertion, structures PJJ) ;
- Pour les jeunes isolés, en difficultés dans le lien à l'autre, nous animons des groupes thérapeutiques à médiation par les écrans, le groupe GAME ;
- L'augmentation de la précarité des jeunes, nous amène à nous rapprocher des structures sociales et d'insertion et à solliciter les financeurs en vue d'un recrutement d'un travailleur social.

Aujourd'hui, nous avons un rôle clé et central en assurant cette continuité de soin pour les jeunes en difficultés, en créant un lien de confiance avec eux et les professionnels et en facilitant leur accès aux dispositifs adaptés. Du fait de ce travail, nous avons une place particulière, nous sommes à l'interstice des institutions : nous sommes entre deux institutions ; à la fois CJC qui nous incluons dans une institution (centre social, foyer, établissement scolaire) mais en tant que tiers, tiers qui fait tiers, le cadre de la CJC sur qui une institution compte.

Focus sur cette année 2024 : des situations complexes, des moyens insuffisants

A l'occasion des 20 ans des CJC, nous avons pu cette année, partager nos pratiques et notre expérience/expertise au niveau national lors de la **journée anniversaire organisée par la Fédération Addiction**. Dans cette dynamique d'ouverture, nous avons également organisé une journée « **Portes ouvertes** » au sein de nos locaux, permettant de réunir nos partenaires de longue date, avec lesquels la relation de confiance s'est installée, ainsi que des acteurs du territoire avec qui nous travaillons moins. Au cours de cette demi-journée, trois ateliers ont été proposés autour de nos principales missions : le groupe GAME, le travail d'équipe mobile et le travail auprès des professionnels.

Notre engagement vers l'extérieur se poursuit également à travers plusieurs projets de réflexion autour de nos pratiques et d'innovation. En ce sens, un rapprochement important s'est fait avec la Fédération Addiction, dans l'organisation de cet anniversaire, mais aussi autour de groupes projets et de travail, tel que le projet SINPAR (Stratégie d'intervention numérique pour les jeux d'argent et de hasard chez les jeunes) et soins obligés des mineurs, projets toujours en cours pour 2025. De même, une formation en interne pour l'équipe a eu lieu cette année, autour du travail que nous proposons aux professionnels et aux institutions : cette formation nous a permis de travailler de manière plus importante autour de l'analyse de la demande et la construction de nos interventions.

Concernant le public accueilli cette année, nous repérons une importante demande de rendez-vous et une impossibilité à y répondre ou sous des délais plus conséquents, éloignés du besoin d'immédiateté de ces jeunes : des jeunes qui s'engagent et une légère diminution de créneaux de rendez-vous.

En effet, face aux défauts de financements et à notre envie de développer la pratique de groupe, nous avons dû faire un choix. A partir de notre expérience du groupe GAME et de son succès thérapeutique, nous avons eu envie de renforcer la pratique de groupe. Ainsi, un nouveau groupe thérapeutique (GAME 2) sous les mêmes modalités, dédiées aux jeunes adultes (20-25 ans) a ainsi été lancé en fin d'année 2024.

A la rentrée 2025, un groupe de parole pour les 14-16 ans verra le jour, notamment pour certains jeunes du groupe GAME 1, pour qui le support du jeu vidéo n'est plus nécessaire.

Au-delà du nombre croissant de demandes, nous constatons une complexification des situations des jeunes accompagnés, nécessitant un travail important de coordination avec des partenaires. Cette coordination s'effectue soit via les professionnels des structures à l'origine des orientations, soit à notre propre initiative, à partir des éléments repérés chez les jeunes, notamment pour les jeunes en situation d'isolement : ce travail prend du temps en amont et tout au long de l'accompagnement du jeune et ne permet pas toujours de « résoudre » ces situations. Cette coordination avec les partenaires n'est possible que si chaque structure se connaît mutuellement et que les professionnels entretiennent une relation de confiance : un travail que nous poursuivons depuis des années (intervention précoce) mais qui se développe depuis peu avec les structures de soins des jeunes. Nous notons d'ailleurs cette année, que 7% de nos orientations émanent de ces structures de soins contre 3% l'an passé.

Lorsque nous évoquons la complexification des situations, cela peut concerner aussi bien la santé mentale que la précarisation des jeunes et des familles. En effet, nous constatons une précarité toujours plus marquée, avec des jeunes ayant un accès limité aux droits communs, et vivant dans des conditions sociales de plus en plus complexes. Pour la première fois en 20 ans, nous avons dû distribuer des tickets services afin d'apporter une aide immédiate à certains jeunes. Si ces tickets permettent un soulagement temporaire, ils ne constituent pas une réponse structurelle et mettent en lumière la nécessité d'un travailleur social au sein de notre service.

Face à ces constats, nous avons déposé des demandes de subventions pour avoir le soutien d'un travailleur social et pouvoir répondre aux sollicitations de partenaires tel que la PJJ.

Perspectives

Pour cette année 2025, nous allons poursuivre nos engagements auprès des structures partenaires tant au niveau des consultations avancées mises en place que des groupes de travail auprès des professionnels. Dans la perspective de répondre aux différentes sollicitations et de faire face à la diversité des problématiques rencontrées, nous allons poursuivre la recherche de financements auprès d'autres instances.

Cependant, sans un renforcement des ressources humaines, nous serons amenés au cours de l'année à faire des choix en termes de proposition, de lieux d'implantation (malgré une demande croissante et opportune, pour la mise en place de nouvelles consultations avancées) et de partenariats. Enfin, nous nous axerons sur le développement de pratiques groupales pour les jeunes cette année, avec, pour 2025, 3 propositions de groupes pour des jeunes de différents âges.

Julie Brahic - Coordinatrice

CHIFFRES CLES 2024

LA FILE ACTIVE

280	JEUNES (*)
1 584	CONSULTATIONS
63	PERSONNES DE L'ENTOURAGE
513	CONSULTATIONS INDIVIDUELLES OU FAMILIALES

DONT ACTIVITE DANS LES LOCAUX DU JAM

179	JEUNES
48	PERSONNES DE L'ENTOURAGE
803	CONSULTATIONS AVEC LE JEUNE
21	GROUPES DE 9 JEUNES POUR GAME (144 ACTES AVEC 2 PROFESSIONNELS)
2	GROUPES AVEC PARTICIPANTS (1 PERSONNE CHACUN)
283	ENTRETIENS DE SOUTIEN A LA PARENTALITE
50	TELECONSULTATIONS FAMILIALES
59	ENTRETIENS FAMILIAUX

DONT ACTIVITE EQUIPE MOBILE (Structures d'hébergement et formation, Centres Sociaux et Education Nationale)

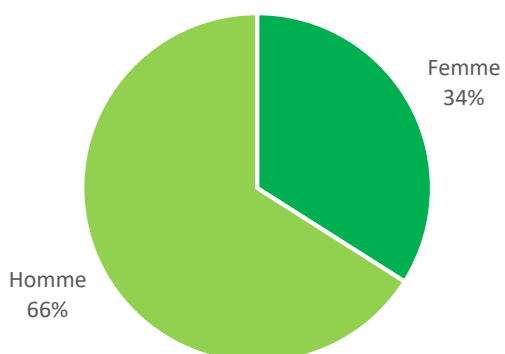
113	JEUNES
15	PERSONNES DE L'ENTOURAGE
320	CONSULTATIONS
46	CONSULTATIONS AVEC L'ENTOURAGE
12	ENTRETIENS FAMILIAUX

LES INTERVENTIONS COLLECTIVES A L'EXTERIEUR

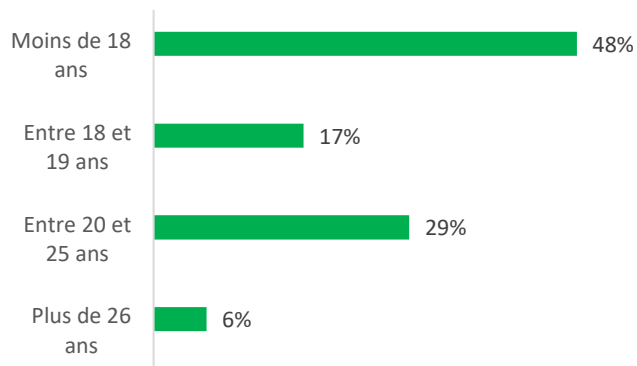
5	GROUPES DE PARENTS – 9 PARENTS (9 AUTRES GROUPES PREVUS, AUCUN PARTICIPANTS)
35	GROUPES DE SOUTIEN – 83 PROFESSIONNELS (27 STRUCTURES DIFFERENTES)
26	RENCONTRES AUTOUR DE SITUATIONS – 22 PROFESSIONNELS
18	RENCONTRES BILANS ET PERSPECTIVES – 55 PROFESSIONNELS
20	RENCONTRES PARTENARIALES – 141 PROFESSIONNELS

(*) parmi eux presque 10 % ont été vus dans les consultations avancées ainsi qu'au JAM

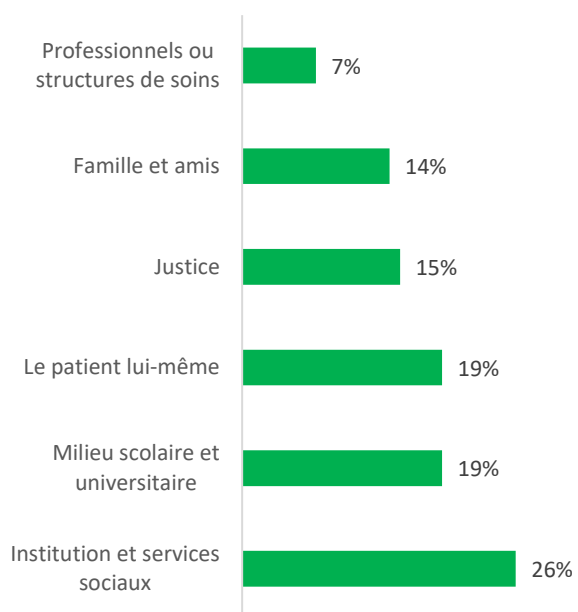
Sexe



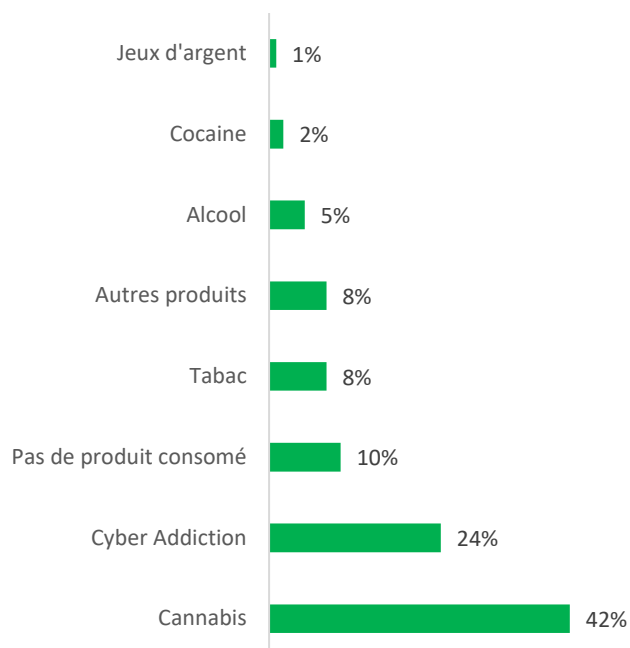
Age



Origine de la demande

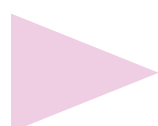


Produit principal



BAÏTA

Appartements thérapeutiques ▪ Service de suite ▪ Accompagnement sur le logement



Une équipe de 3 professionnels

Éducatrices spécialisées, coordinatrice, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire du Sémaphore

EN 2024

18 PERSONNES ACCUEILLIES
1 126 ACTES

Le dispositif composé de 9 appartements thérapeutiques marseillais nommé « Baïta » a accueilli et accompagné durant l'année 2024 18 personnes, dont 12 hébergées (8 hommes et 4 femmes).

Notons cette année, une nette augmentation des femmes accueillies dans notre dispositif. En effet, 4 femmes sont actuellement hébergées (et leur nombre est croissant sur la liste d'attente). 3 d'entre elles ont moins de 30 ans, elles n'ont pas d'enfant. Cela amène une mixité et une équité dans les groupes, mais aussi une réflexion autour notamment de nos pratiques professionnelles. Une attention est portée sur la dimension des troubles psychotraumatiques, la prise de drogue et leurs conséquences sur l'état de santé physique et psychique de ces jeunes femmes. Ces troubles peuvent survenir après un événement traumatisant. Leur vie affective et sociale en est souvent impactée. Un long travail et un cheminement, peut alors s'engager en parallèle d'un suivi psychothérapeutique et soutenu dans le cadre d'un accompagnement tel qu'on le propose à Baïta.

Comme chaque année, les demandes d'appartements thérapeutiques adressées à « Baïta » augmentent. Elles émanent du secteur d'addictologie marseillais ou des structures de type

Baïta est le service d'hébergement thérapeutique et d'accès/maintien dans le logement de Marseille :

- **Accompagnement médico-socio-éducatif dans 9 appartements thérapeutiques**
- **4 temps collectifs :**
 - **l'Atelier Créations hebdomadaire,**
 - **les Réunions autour de « la participation et la collaboration des personnes accueillies et accompagnées »**
 - **le Brunch mensuel**
 - **un Groupe de parole hebdomadaire**
- **Service de suite**

CSAPA, communauté thérapeutique ou centre résidentiel thérapeutique de la région ou hors PACA.

De janvier à décembre 2024, 35 personnes ont fait une demande (correspondant à nos critères d'admission), dont 12 femmes. En moyenne, la moitié des personnes inscrites sur la liste d'attente n'appelle pas le service une fois par mois pour maintenir leur candidature, parce que les délais sont trop longs ou parce qu'elles trouvent un autre lieu d'accueil. Ainsi, tenant compte de 4 nouvelles entrées, d'un **délai moyen d'attente de 4 à 8 mois, il y avait encore 16 personnes sur liste d'attente fin décembre 2024.**

Ces chiffres reflètent bien un besoin de renforcement de moyen sur le secteur du soin résidentiel en addictologie, afin de répondre aux attentes des usagers de nos structures d'accueil.

Pour rappel, à Marseille, seulement 30 appartements de type thérapeutiques en addictologie sont existants. (9 pour Baïta d'Addiction Méditerranée et 21 pour Point Marseille du Groupe SOS Solidarités). Il est indispensable que nous poursuivions l'adaptation de l'offre de soin résidentiel, pour un accompagnement « sur mesure » en lien avec les besoins et les spécificités des usagers. Ainsi, nous souhaitons à Addiction Méditerranée, développer l'hébergement mais ce projet ne se fera pas sans le soutien de nos financeurs.

Nous devons continuer à diffuser nos offres, à expliciter nos actions, en les rendant encore plus visibles et en mettant en avant leurs plus-values.

A l'heure d'aujourd'hui, où l'accès au logement est d'une part un droit fondamental mais aussi une difficulté qui ne cesse de s'accroître, nous espérons être entendus et suivis.

Cette année 4 personnes ont quitté le dispositif, 3 d'entre elles ont été relogées dans un appartement autonome et 1 a été orientée vers une autre structure d'appartement thérapeutique, une poursuite des soins et des démarches engagées étaient nécessaires pour atteindre un objectif de relogement dans les mois suivants. Sur les 4 personnes sortantes, 3 sont allées au bout du contrat de séjour (24 mois) et 1 a pu se reloger en une année. Les délais sont respectés mais cela demande un travail d'évaluation et de suivi administratif conséquent, s'ajoute à cela toute la dimension du soin et de l'inclusion sociale et professionnelle.

4 nouvelles personnes ont rejoint le dispositif, que nous maintenons toujours en mouvement. Une nouvelle entrée est prévue début 2025.

A Baïta, nous proposons « un service de suite », c'est-à-dire une prolongation d'un accompagnement après la fin de l'hébergement, mais il est contractualisé

sous la forme d'un document individuel de prise en charge et adapté à chacun en fonction des besoins.

En 2024, 6 personnes étaient encore suivies par l'équipe. Cela se traduit par des visites à domicile, des rendez-vous dans les locaux, des invitations à participer aux groupes (brunch, ateliers à visée thérapeutiques ou encore réunions d'expression des usagers). Nous prenons le temps de se séparer, nous accompagnons cette séparation de pointillés dans le but de ne pas réveiller des situations de type « abandonnique » que beaucoup de nos usagers traversent au cours de leur vie.

Nous aimerions pouvoir développer cet axe mais il demande lui aussi des moyens supplémentaires. Il est primordial de prévenir des situations d'isolement des anciens usagers de Baïta, qui peuvent entraîner des conséquences psychologiques importantes, des reprises de consommations non gérées, des situations d'endettements qui peuvent aller jusqu'à l'expulsion de leur nouveau logement. Pour toutes ces raisons, il est important de bien préparer les sorties d'hébergement et les mois qui s'en suivent.

Accompagnement – consommations et soins

Un accompagnement en appartement thérapeutique prend plusieurs formes, il est différent pour chacune des personnes hébergées à BAITA. Il est individualisé et pensé avec le patient tout au long de la mise en œuvre de son contrat de séjour (comprenant une évaluation tous les 4 mois et un hébergement pouvant aller jusqu'à deux années dans le cadre d'une orientation en relogement autonome).

Le projet de soin peut tendre vers un soutien autour de l'abstinence ou vers la réduction des risques et des dommages liés à la consommation sur la santé physique, psychologique et psychique. En fonction de chaque situation sociale et ou professionnelle, nous allons adapter notre travail au plus près des besoins de chaque patient en prenant en compte leurs difficultés, leurs ressources et leurs choix.

Depuis deux ans, nous constatons une augmentation des personnes souhaitant s'inscrire dans une démarche d'abstinence. Une abstinence installée et maintenue. Elle fait souvent suite à un long parcours de soin. Pour exemple, en 2024, 7 sur 12 personnes hébergées, ont été dans cette démarche de soin. Elles ont effectué un ou plusieurs sevrages, des hospitalisations ou une longue période en communauté thérapeutique et un séjour chez nous pour consolider cette démarche. Certains ont eu recours ou ont toujours recours à des groupes d'entraide. M nous dira, « Je suis tellement mieux aujourd'hui que je ne veux absolument plus revivre ce que j'ai vécu avec l'alcool ». « Aujourd'hui je me sens plus libre, je fais des choses que je ne faisais pas avant, je marche... ».

Comme nous le constatons depuis quelques années, l'usage d'alcool et du cannabis sont les premiers produits qui sont à l'origine de la demande de soin de notre public. Viennent tout de suite après la cocaïne (sniffée, basée ou injectée), amphétamine et ses dérivés ou certains médicaments détournés de leur usage initial.

Le rapprochement de « Baïta » et du Sémaphore, facilite des orientations en termes de soins. Cette année, 8 sur 12 personnes hébergées à BAITA bénéficient d'un suivi médical et ou psychologique au CSAPA Le Sémaphore. Les 4 autres personnes ont été orientées vers d'autres CSAPA Marseillais, 3 à Puget Corderie et 1 maintenu à Daniel Casanova.

Nous organisons des réunions cliniques avec les intervenants concernés du Sémaphore, les liens avec les autres structures de soins prennent la forme de contacts téléphoniques réguliers et d'accompagnements physiques lors des premiers rendez-vous. Des synthèses sont aussi programmées à la demande des patients.

Enfin 14 rencontres partenariales ont été réalisées cette année :

Nous participons aux réunions trimestrielles organisées par la Coordination Marseillaise en Santé Mentale et Habitat, c'est l'occasion de rencontrer

différents partenaires du secteur médico-social. Il est possible de présenter des situations complexes que rencontrent ces partenaires avec des usagers. Le but étant de trouver des pistes ensemble pour dénouer des problèmes repérés chez ces usagers et favoriser l'accès aux droits et aux soins.

Des réunions sont aussi programmées dans le cadre d'Inter-Pair pour améliorer l'interconnaissance des structures du secteur addictologie, mais aussi pour favoriser l'interprétariat de personnes d'origine étrangère et suivies dans nos services, ou encore la présence des médiateurs pairs dans nos établissements.

Nous avons également effectué des accompagnements de personnes hébergées à Baïta dans d'autres structures du soin résidentiel pour des orientations de fin de contrat de séjour, ces temps sont importants pour faciliter « la séparation » et passer le « relais » dans un climat rassurant.

Nous avons été invitées à une réunion organisée par la DDETS réunissant le dispositif AHI (Accueil, Hébergement, Insertion) autour des événements indésirables (comment les identifier, les faire remonter, comment intervenir...).

Nous avons reçu l'équipe FRAPP dans notre service pour échanger sur la RDR alcool dans les structures d'hébergement.

Des synthèses (professionnels et patients concernés) ont été mises en place avec les CSAPA partenaires (Daniel Casanova, Sémaphore et Puget Corderie) pour se coordonner dans l'accompagnement des patients que nous avons en commun.

Nous avons invité notre nouveau voisin, le Club House, lieu d'accueil en journée, en direction de personnes ayant des troubles psychiques. Des orientations dans les deux sens peuvent être envisagées.

Enfin, Baïta, est engagé dans les réunions d'échanges de pratiques organisées par la Fédération Addiction sur le soin résidentiel en addictologie au niveau national. Le but étant de mieux se connaître, de se déplacer dans nos structures, de rendre plus visible nos actions, de travailler autour des articulations nécessaires au bon déroulement des prises en charge de nos patients.

Les ateliers collectifs

Avec le soutien du Conseil Départemental des Bouches du Rhône, nous réalisons chaque année un **atelier création** à visée thérapeutique pour les usagers du dispositif d'appartements « Baïta », afin de lutter contre l'isolement social et permettant aux participants de se rencontrer, pour créer un collectif soutenant et ouvert vers l'extérieur.

Ce temps collectif est aussi un moyen de travailler sur l'estime, l'affirmation et l'acceptation de soi. De découvrir ou de redécouvrir ses ressources personnelles et de favoriser un bien-être physique et psychique.

Nous avons réalisé l'atelier « Philo Podcast » entre février et mai 2024 en 10 séances de deux heures dans les locaux de Baïta, à Addiction Méditerranée, avec 4 personnes hébergées du dispositif, une éducatrice spécialisée et un philosophe émérite que nous avons sollicité.

La philosophie « ça parle » souvent de loin, c'est un sujet qui semble étranger et familier à la fois. La philosophie ça fait discuter, comment rassembler tous ces éléments dans une création ? Les participants ont été assidus aux séances, progressivement et ensemble nous avons décidé d'un thème :

Que puis-je attendre d'autrui ? De cette « Autre » personne qui nous parle ? Causerie, le résultat de nos échanges dans un espace-temps, ce que nous vivons ensemble ? Etymologiquement, autrui, c'est l'autre qui est ici, alter huic. Cette autre personne qui n'est pas moi.

Le résultat de cet atelier nous a permis de répondre à ces questions et de les ouvrir vers l'extérieur. Ainsi nous avons nommé notre podcast d'environ 30 mn « Causeries Alter Huic ».

Nous avons utilisé des supports, des textes de références comme par exemple :

- La liste de schindler
- « Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes » de J.J Rousseau

Nous avons lu ensemble, nous avons travaillé notre éloquence, nous nous sommes écoutés, nous nous sommes enregistrés, nous avons choisi ensemble ce que l'on gardait, ce que l'on coupait, nous avons ainsi fait le montage.

L'idée a été de travailler sur la création collective autour d'un objet commun, que chacun puisse faire entendre sa voix, en prenant en compte le collectif.

Ce fut une riche aventure collective.

Les brunchs du lundi matin, à raison d'une fois par mois, sont très appréciés par les patients et l'équipe de Baïta. Nous proposons à deux personnes d'organiser le menu, de faire les achats dans le quartier et ce avec le budget alloué par l'association. Nous dégustons ensuite ensemble des œufs brouillés, des crêpes, des tartes salées, du fromage, mais aussi des fruits en fonction de leurs choix et de leurs envies. C'est un moment qui nous rassemble sous l'angle de la découverte de recettes, de mets et du plaisir simple de déjeuner ensemble.

Le **groupe de parole** a eu lieu les lundis soir de 17.30 à 19h pour environ 4 à 6 participants par séance. 11 groupes de parole ont été réalisés cette année. Un peu moins que l'année dernière mais il demeure un temps important pour les personnes hébergées à BAITA

Dans cet espace, nous favorisons la libération de la parole au sein d'un cadre contenant et rassurant. Chacun peut s'exprimer et écouter l'autre. Le but étant de partir de « Je » pour aller vers un « Nous » et de tenter de faire ouverture.

Nous avons parlé du sentiment d'isolement, de l'estime de soi, de la reconnaissance, des envies de consommations et du « craving », de la complexité des relations sociales, affectives et familiales...

Les Réunions autour de la « participation des personnes accueillies et accompagnées : « les Sphinx Navigants »

10 séances des « sphinx navigants », comme se nomme le groupe, ont été réalisées cette année pour en moyenne 8 participants (comprenant les personnes hébergées actuelles et anciennes). Ce temps de travail collaboratif entre soignants et soignés se déroule une fois toutes les 5 à 6 semaines, le lundi entre 17.30 et 19h.

Nous poursuivons la réflexion et l'écriture d'un livret de sortie. Le but étant qu'il facilite la fin de l'hébergement, qu'il contribue à l'anticipation de certaines difficultés en l'enrichissant des expériences de chacun tout en y indiquant des lieux de ressources (en termes de soins, de démarches sociales et de loisirs).

Nous abordons également les projets d'ateliers, des sorties culturelles et sportives, nous pensons ensemble l'évolution et le mouvement de notre dispositif.

Perspectives

Dans un intérêt de rendre plus visible et faciliter le fonctionnement de notre offre d'hébergement auprès de nos partenaires, de nos usagers et de l'ensemble des professionnels d'ADMED, nous envisageons de travailler plus en lien avec les autres dispositifs d'appartements thérapeutiques de l'association. Le but étant d'harmoniser et d'enrichir nos pratiques professionnelles, d'être dans une dynamique associative plus transversale.

Nous souhaitons toujours agrandir notre dispositif à 12 logements. Ces modalités d'accueil et de prise en charge semblent plus que jamais répondre à de réels besoins (accompagnement individuel avec le support d'un logement indépendant, une dynamique réflexive et collective, des démarches de soin à consolider, une précarité sociale grandissante).

Cette augmentation de logements et d'occupants favorisera également la richesse et la diversité *des ateliers sources de socialisation et d'inclusion pour notre public.*

En conclusion, Addiction Méditerranée, s'inscrit dans une dynamique de développer le soin résidentiel en addictologie, pour répondre aux besoins de nos usagers et multiplier l'offre sur le territoire.

Dominique Zavagli– Coordinatrice

CHIFFRES CLES 2024

L'HEBERGEMENT EN APPARTEMENT THERAPEUTIQUE

12	PERSONNES HEBERGEES
4	PERSONNES SORTIES DONT
3	EN RELOGEMENT AUTONOME
1	REORIENTATION
895	ENTRETIENS
4	NOUVELLES CANDIDATURES
231	VISITES A DOMICILE

SERVICE DE SUITE

7	PERSONNES ACCOMPAGNEES
---	------------------------

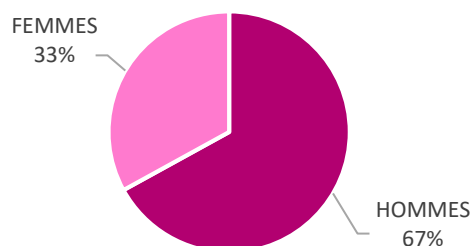
LES ESPACES COLLECTIFS

147	PARTICIPATIONS
51	SEANCES

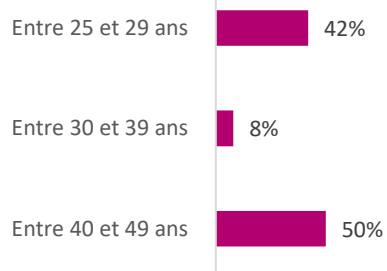
PARTENARIAT

14	RENCONTRES PARTENARIALES ET RESEAUX
----	-------------------------------------

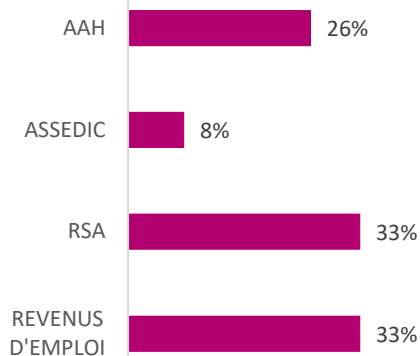
SEXE



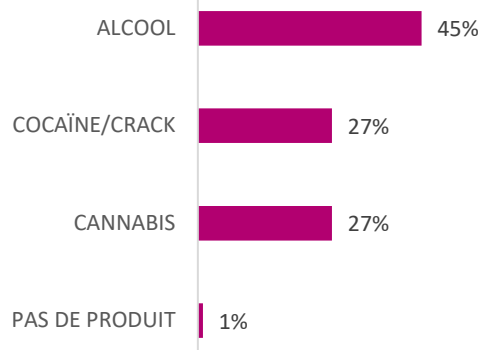
AGE



RESSOURCES

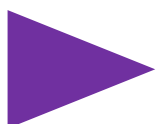


PRODUIT PRINCIPAL



L'ENTRE-TEMPS

CSAPA ▪ Appartements Thérapeutiques ▪ CJC ▪ Intervention Précoce



Une équipe pluridisciplinaire de 9 professionnels

Psychologues, éducateurs spécialisés, médecin généraliste, infirmière en pratique avancée, chargée de prévention, chargée d'études, secrétaire, chef de service

517 PERSONNES ACCUEILLIES
4 504 ACTES

L'année 2024 a été marquée par l'arrêt maladie de notre Chef de Service depuis fin mai. L'équipe affectée par son absence, a dû se réorganiser pour faire fonctionner le service en s'appuyant sur les compétences et les savoir-faire de chacun et permettre la continuité de toutes les prises en charge.

517 personnes (500 usagers et 17 familles) ont été accueillies. Nous constatons des problématiques toujours plus complexes qui nécessitent des prises en charge pluridisciplinaires et des temps d'accueil en binôme, souvent avec l'IPA ou le médecin, pour les situations les plus dégradées et nécessitant une prescription de traitement de substitution aux opiacés (pénurie de médecins de ville prescripteurs de ces traitements).

En septembre, départ de l'infirmière remplaçante et retour de l'infirmière du service diplômée « Infirmière en Pratique Avancée » mention « psychiatrie et santé mentale ». En attente des textes de l'Agence Régionale de Santé, elle n'a pas pu mettre en place ses nouvelles fonctions en 2024.

Les consultations avancées sur la ville de Fos sur Mer ont été suspendues en raison de l'absence de l'infirmière du service qui les assurait ; par contre nous avons poursuivi celles d'Istres et Marignane.

L'atelier photolangage s'est maintenu durant cette année et deux ateliers « convivialité » ont été organisés et perdureront en 2025.

L'Entre-temps intervient sur le territoire de l'Ouest Etang de Berre. Il assure les missions suivantes :

- **Accompagnement ambulatoire pour les personnes ayant une addiction et pour leur entourage (consultations et permanences sur les communes du territoire)**
- **Ateliers collectifs**
- **Hébergement d'urgence à l'hôtel et en Appartement Thérapeutique (5 places)**
- **Consultation Jeunes Consommateurs**
- **Prévention et Intervention précoce auprès des jeunes, adultes, entourage et professionnels**

La fonction d'infirmière en pratique avancée (IPA) au CSAPA

Dans une démarche d'amélioration continue des soins, une nouvelle fonction a été intégrée à l'équipe en 2024 : celle d'Infirmière en Pratique Avancée (IPA). Après avoir suivi une formation spécifique de 2022 à 2024 à la faculté de médecine d'Aix-Marseille, j'ai obtenu le Diplôme d'État d'Infirmier en Pratique Avancée (DEIPA) mention psychiatrie et santé mentale, ainsi qu'un Master Santé.

Cette nouvelle fonction me permet d'intervenir de manière élargie dans la prise en soins des patients en lien avec les enjeux de santé mentale et d'addictions.

Toutefois, mes missions sont limitées par l'attente de publication du décret permettant la collaboration directement avec les médecins généralistes, dans une structure d'exercice coordonnée, comme les CSAPA, simplifiant ainsi l'accès aux soins. Est attendu une abrogation du protocole d'organisation liant l'IPA dans la mention psychiatrie et santé mentale uniquement aux psychiatres. En effet, certains freins pour exercer demeurent pleinement, en particulier pour le renouvellement des thérapeutiques médicamenteuses liées aux troubles addictifs et psychiatriques, réalisable uniquement dans le cadre d'un protocole d'organisation établi avec un ou plusieurs psychiatres. Il permettra ainsi la participation à la conduite diagnostique et aux choix thérapeutiques.

Mes missions en tant qu'Infirmière en Pratique Avancée ¹⁷:

- **Consultations spécialisées** : évaluation clinique, repérage des comorbidités, suivi global, prescription et renouvellement, réalisation d'actes techniques (listes fixées par arrêté).
- **Coordination des soins** : collaboration avec les médecins et l'équipe pluridisciplinaire.
- **Éducation thérapeutique et prévention** : renforcement de l'autonomie des patients, des stratégies de gestion de la maladie, prévention et réduction des risques.
- **Recherche et innovation** : Travaux de recherche, intégration de nouvelles approches thérapeutiques, amélioration des pratiques en addictologie.

La création de ce poste reflète l'engagement de l'Association à diversifier et renforcer ses compétences pour répondre aux besoins spécifiques des patients que nous accompagnons.

Notre activité au travers de deux vignettes cliniques

Mme P. est une jeune femme de 27 ans qui, comme une grande majorité des patients du CSAPA, requiert un accompagnement pluridisciplinaire, mobilisant différents professionnels. Ainsi, elle sera suivie dans

un premier temps par le médecin qui sollicitera ensuite l'appui de l'une des psychologues. L'introduction de professionnels supplémentaires dans le parcours de soins du patient peut se produire à tout moment et être initiée par l'un des membres de l'équipe.

Nous retraçons donc chronologiquement l'itinéraire des soins de Mme P., en commençant par sa prise en charge médicale, relatée par le médecin du service.

Je reçois Mme P. depuis le mois de juin 2024. Elle est ancienne sportive de haut niveau. Suite à une fracture du sacrum et de T12 (survenues lors d'une agression), elle est immobilisée et il lui est prescrit en 2021 un antalgique contenant de la codéine afin d'apaiser les douleurs « physiques ». La posologie est augmentée pour obtenir un effet antalgique qui reste à la limite supérieure de la dose habituellement prescrite (8 comprimés/jour au lieu de 6).

Elle arrêtera « seule » ce traitement puis « rechute » et reprise d'antalgiques opioïdes. Elle décrit à ce moment-là un rituel où elle s'assied, ne bouge plus, afin d'obtenir une sensation de « bien-être » ...

Devant l'impossibilité ensuite d'arrêter à nouveau la prise de codéine, elle consultera au CSAPA de la région où elle vit alors et de l'Orobupré® lui est prescrite en avril 2024. Un relais est fait ensuite vers notre centre (après son déménagement dans notre région). Devant une augmentation de la consommation de tabac à l'arrêt de la codéine, adaptation et augmentation de la posologie du traitement de substitution opioïde (Orobupré®) en juin 2024.

Depuis, il n'est observé aucune prise d'opioïdes, aucun *craving*, pas d'usage d'autre substance psychoactive en dehors du tabac. Un traitement par anxiolytiques et Seroplex, initié en 2021, est poursuivi pour anxiété, ruminations et angoisses, notamment à son retour du travail.

Ce cas clinique illustre le mésusage d'antalgiques opioïdes conduisant à un état de dépendance sans usage de fortes doses (au-delà d'une posologie thérapeutique « classique »). Dans cette vignette, des événements traumatiques antérieurs sont, en effet, repérés et la patiente va adhérer rapidement à la proposition d'un soutien psychologique en plus de la consultation médicale.

Nous poursuivons le récit de cet accompagnement à travers l'intervention de la psychologue.

¹⁷ Légifrance : <https://www.legifrance.gouv.fr/> Décret n° 2019-836 du 12 août 2019 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale. Décret

n° 2021-1384 du 25 octobre 2021 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée.

Mme P. se présente comme une jeune femme discrète qui laisse exprimer une crainte de déranger et de ne pas répondre aux attentes. Pourtant, lorsqu'il s'agit de fixer des rendez-vous avec le médecin et moi-même, puis de les honorer, Mme P. peut effectuer des changements tardifs qui repoussent les rencontres. Notre propre adaptation à ces imprévus permettra certainement de garantir une permanence de notre présence et de laisser se figurer un vécu abandonnique. Dans un mécanisme de défense inconscient, la patiente peut venir évaluer les modalités du lien et projeter ses craintes de le perdre ou de le voir se transformer, en actant elle-même ce scénario redouté. Notre approche peut ainsi proposer un autre destin à sa conduite que celui qu'elle a expérimenté au cours de son histoire.

La jeune femme livre un premier traumatisme survenu à l'âge de 11 ans, lors du décès par suicide de son père. Nous pouvons a posteriori émettre l'hypothèse que la construction de Mme P., souffrant du manque de son père et possiblement d'un éprouvé de culpabilité propre à l'évènement subi en contact à ce moment-là avec sa psyché infantile, ait eu un impact dans ses choix de partenaires amoureux.

Dans la suite de son histoire de vie, à l'âge de 24 ans, Mme P. subit une agression d'une violence extrême de la part de son conjoint, qui selon ses termes, n'avait laissé entrevoir de signe avant-coureur. Elle fait face à un choc puissant sur le plan physique et sur le plan psychologique. Elle obtiendra 46 jours d'Incapacité Totale de Travail. Son agresseur sera condamné à 7 mois de prison avec sursis et leur relation prendra fin.

Mme P. décrit alors une période d'errance et un sentiment d'abandon soudain de la part de la société, du système judiciaire et du corps médical ; seuls seront abordés et traités par les équipes soignantes du service dans lequel elle est hospitalisée, les atteintes physiques. Aux yeux de Mme P., une censure recouvre l'évènement et les éprouvés qu'il engendre chez elle, comme chez les soignants. La codéine apparaît comme un calmant à cette douleur physique, bien sûr, mais aussi à cette souffrance interne, lancinante.

Le travail proposé à cette jeune femme vise à lui assurer un cadre sécurisé pour déposer son vécu et expérimenter une continuité du lien. Il s'axe à la fois sur sa dépendance physique à une substance et sur la compréhension de sa dépendance psychologique à une modalité pervertie du lien.

Mme B. est une jeune femme de 39 ans, suivie par l'Educatrice depuis janvier 2023, consommatrice de cocaïne et d'alcool depuis l'âge de 26 ans, venue spontanément nous rencontrer pour que nous l'aidions à réguler ses consommations.

Elle parle rapidement des relations conflictuelles et instables avec sa mère, ce qui amène chez elle beaucoup d'insécurité au niveau affectif. Elle parle d'une relation toxique au sein de laquelle elle ne s'est jamais vraiment sentie investie pour elle-même mais toujours instrumentalisée (le verbalisant comme étant mise à différentes places).

La question du père plane, celui-ci restant très idéalisé, mort il y a quelques temps de maladie. Certains éléments donnent à penser qu'il y avait entre eux un climat incestuel voir incestueux. Elle en parle très peu en tout cas.

Elle évoque une adolescence perturbée, un état dépressif dans l'enfance et des troubles du comportement alimentaire, un vécu traumatique suite à une hospitalisation en psychiatrie qu'elle dit avoir été imposée par sa mère ; cela refait surface encore aujourd'hui et vient freiner toute démarche de soin en milieu hospitalier.

En couple en 2020 avec un homme qu'elle connaît depuis plusieurs années déjà, elle perd un fœtus à trois mois de grossesse en plein COVID. C'est un choc et la traversée d'une immense tristesse que son couple et elle en particulier, ne parviendront pas à surmonter. Au même moment, elle vit un nouveau rejet de la part de sa mère. C'est alors que la jeune femme perd pied, multipliant les rencontres et les aventures avec des hommes qui font d'elle leur « objet ». Elle décrit ses relations comme toxiques mais ne parvient pas à s'y soustraire autrement qu'en les fuyant brutalement, en coupant tout de sa situation de vie (travail, logement, famille, liens sociaux, pays...). Ces coupures l'emmèneront par deux fois et pour plusieurs mois jusqu'en Asie du Sud Est (2022 et 2024) pour retrouver d'autres connaissances masculines, idéalisées dans un premier temps car éloignées, pensant ainsi échapper à ses addictions et à son mal être. Elle retombe systématiquement dans les mêmes schémas comportementaux qu'elle a eus en France : objet de l'autre ; elle consomme avec son partenaire alcool et cocaïne sniffée qui lui procurent de l'apaisement, une anesthésie mentale et se dit être comme « dans une bulle ». Parle aussi de « mettre sous cloche une violence interne qui lui fait peur », comme si la confrontation à l'autre, un compagnon bien réel lui

était insupportable. Après avoir consommé, elle décrit un sentiment de culpabilité et d'échec ; sentiment de décevoir ses proches et les personnes qui la soutiennent.

De retour en France au printemps 2024, elle se remet en couple avec son ex-compagnon, avec lequel elle est restée en lien malgré tout, pour lequel elle ressent un profond attachement et cela semble réciproque. Mme B. tombe enceinte de nouveau courant novembre et arrête toutes substances, motivée par son désir d'être une bonne mère. Malheureusement, elle revit la perte d'un fœtus à deux mois de grossesse et reconsomme peu de temps après.

Elle tente de faire des liens entre ses consommations, sa vie amoureuse du moment, son passé, ses manques affectifs, l'insécurité maternelle qu'elle a connue. Face à ses tumultes et ses interrogations elle vient chercher du soutien auprès de l'équipe et une écoute sans jugement.

Des rendez-vous lui ont été proposés avec une des psychologues ; si la prise de contact a été bonne, l'adhésion à un dispositif de psychothérapie n'est pas au rendez-vous pour l'instant. Une de nos hypothèses a été la difficulté pour Mme B. à se confronter à son propre paysage psychique menaçant, insécurisant. Lorsque la psychologue a pointé à Mme B ce qu'elle entrevoyait de la nécessité pour elle de se poser et de prendre le temps nécessaire pour faire un travail psychique celle-ci a formulé son désir de partir, d'aller vivre ailleurs. Fuir une énième fois, perpétrer cette fuite en avant... Peut-être est-ce, dans un premier temps, ce qu'elle a repéré de son fonctionnement au travers de la relation avec son compagnon, de même que son désir à lui de faire un travail de psychothérapie, conjugué à leur volonté à tous les deux de faire un travail ensemble sur leur lien via la consultation Familiale et Conjugale Addicto de l'Espace Pujet Corderie à Marseille qui permettra de bouger les lignes et à Mme B. de se rétablir un peu. Nous voyons bien, au travers de cette vignette clinique, combien le parcours de certains patients nécessite une prise en charge pluridisciplinaire (soutien éducatif, psychologique et médical), faite de modalités différentes (en présence, mais aussi par téléphone lorsque celle-ci était au Cambodge et visite à domicile quand elle était au plus mal suite à sa fausse couche) et un timing qui leur est propre ; du sur mesure donc au plus près de la personne.

Travail en lien : Projet Canto-Perdrix

L'équipe est mobilisée « en prévention ». Nous souhaitons continuer d'investir ce champ et incarner une continuité quant à l'inscription territoriale du service. Il nous aura fallu nous adapter et nous réorganiser en faisant face au départ de notre chargée de mission de prévention et à l'arrêt maladie de notre chef de service, tous deux étant largement impliqués et participant activement à la mise en œuvre des actions mais aussi à cette inscription territoriale majeure.

Nous avons donc renforcé nos liens avec nos collègues du service Approches au travers de temps de travail réguliers, animés d'une volonté forte de co-construire, de partager et de chercher une pertinence maximale quant aux stratégies d'interventions. En effet, nous maintenons cette attention essentielle sur notre territoire pour, comme nous l'évoquions, maintenir le CSAPA dans son inscription historique. Cette dynamique est à l'œuvre et produit des effets largement positifs ; elle étoffe notre offre globale tout en maintenant ce lien privilégié avec de nombreux partenaires de longue date.

Il s'agit par cette mobilisation de tenter de répondre aux enjeux multiples sur notre territoire et de maintenir ce lien privilégié avec nos collègues de nombreuses structures et institutions, nos liens avec les collectivités engagées dans le dispositif.

Ce sont aussi deux aspects majeurs, le regard sans aucun doute réaliste sur la complexité des situations auxquelles nous sommes de plus en plus confrontés dans le soin et qui imposent une dimension partenariale renforcée pour bien accompagner ces personnes, l'autre enjeu majeur étant notre implication massive dans le projet MILDECA.

Succincte vignette pour illustrer l'enjeu de la mise en œuvre d'un travail inter-structurel sur le terrain :

Je reçois Mr M. dans le cadre d'une obligation de soins. Cet adolescent de 17 ans a été interpellé en possession d'une importante quantité de cannabis. Ce premier échange se passe bien et il entend vite notre posture et le regard que nous portons sur les situations d'usage de cannabis. Il viendra à quatre reprises, très engagé dans nos échanges et malgré deux relances téléphoniques cette prise en charge s'arrête.

Quelques semaines plus tard, je revois ce jeune homme lors d'une intervention de prévention à la mission locale et je prends un temps avec lui après l'intervention pour, déjà lui faire remarquer que j'ai repéré son absence et que je viens surtout aux nouvelles pour savoir ce qu'il se passe pour lui.

Il évoque une situation assez complexe, bien au-delà des questions d'usage de cannabis et je lui propose que nous reprenions rendez-vous. Il accepte mais ne viendra pas.

Je le reverrai trois mois plus tard lors d'un stage de citoyenneté à la Protection Judiciaire de la Jeunesse sur lequel nous intervenons.

La difficulté d'engagement de ce jeune homme ne caractérise pas un manque d'intérêt dans nos échanges et aide potentielle que nous pouvons lui apporter me semble-t-il, mais sa situation complexe, sa difficulté à faire continuité, son mode de vie, font obstacle parfois à l'investissement dont il est pourtant largement capable.

Il s'agit par cette vignette de dire quelque chose quant aux difficultés de faire continuité auprès de certains jeunes, de repérer que ces jeunes que nous pouvons rencontrer sont aussi « inscrits » ailleurs et que ce constat fréquent nous amène à repenser les questions sur notre capacité collective à faire ensemble autour de situations spécifiques.

Le projet Mildeca est pour nous une opportunité massive de renforcer et d'améliorer tous nos engagements dans les liens avec nos partenaires du territoire. Nous constatons depuis son démarrage une importante dynamique. Nous sommes, depuis plusieurs mois maintenant, engagés dans un travail de terrain sur certains quartiers de la ville de Martigues en priorisant le quartier de Canto Perdrix site retenu pour la mise en œuvre du projet. Les enjeux sont multiples ; en effet il s'agit de construire des éléments cohérents de repérages de situations, de renforcer une prévention spécifique sur l'entrée dans les trafics. L'autre enjeu majeur est notre capacité collective à agir collectivement autour de situations, avec en point de mire la construction d'une cellule de veille opérante. Nous constatons dans nos prises en charge du public jeune la complexité de bon nombre de situations. Nos liens avec de nombreux partenaires nous permettent depuis des années de rencontrer et accompagner des jeunes gens en difficulté mais nous faisons tous le constat qu'il nous faut renforcer « l'existant » ; cette dynamique déjà évoquée favorisera ce renforcement.

L'Atelier photolangage

Concernant l'atelier photolangage, 22 séances ont été menées cette année avec un nombre de participants allant de 2 à 6. L'Educatrice, qui anime l'atelier avec la Psychologue, a pu bénéficier d'une formation concernant la méthode Photolangage, ce qui permet de développer avec davantage d'assise cet outil thérapeutique.

Voici quelques exemples de questions explorées cette année en s'appuyant sur une, deux ou trois photos : « Sortir de sa coquille : évoquez les aspects positifs et négatifs que cela vous évoque » « De quelles ressources intérieures pensez-vous disposer ? » « Evoquez une expérience qui a changé quelque chose en vous... » « Tenir bon, résister : comment cela résonne pour vous » « Qu'est-ce que l'on risque à être différent » « Accueillir, être accueilli... Comment cela résonne en vous ? »

Enfin et pour conclure, après plus de trente ans passés au 7 Avenue Frédéric Mistral, l'Association a acquis en fin d'année, de nouveaux locaux à Martigues pour notre CSAPA et un déménagement est prévu courant 2025. Cette perspective réjouit l'ensemble de l'équipe et insuffle une nouvelle dynamique. Les espaces seront adaptés pour accueillir des personnes à mobilité réduite et d'autres seront dédiés pour la délivrance du matériel de réduction des risques ainsi que pour accueillir des groupes dans le cadre de nouveaux ateliers.

Actuellement, établissement secondaire, nous espérons que dans ce cadre-là, notre service sera reconnu comme un CSAPA à part entière.

L'équipe du CSAPA L'Entre-Temps

CHIFFRES CLES 2024

ACCOMPAGNEMENT AMBULATOIRE

431	PATIENTS
13	PERSONNES DE L'ENTOURAGE
4 140	ENTRETIENS

L'HEBERGEMENT (URGENCE ET AT)

5	PERSONNES HEBERGÉES
140	ENTRETIENS

LA CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS

64	PATIENTS
4	PERSONNES DE L'ENTOURAGE
224	ENTRETIENS

DONT CONSULTATIONS AVANCÉES

117	PERSONNES ACCUEILLIES
5	PERSONNES DE L'ENTOURAGE
614	ENTRETIENS

ATELIER PHOTOLANGAGE

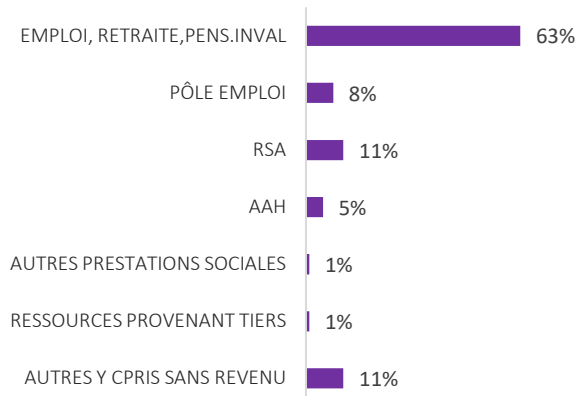
10	PARTICIPANTS
22	SÉANCES

ATELIER CONVIVIALITE

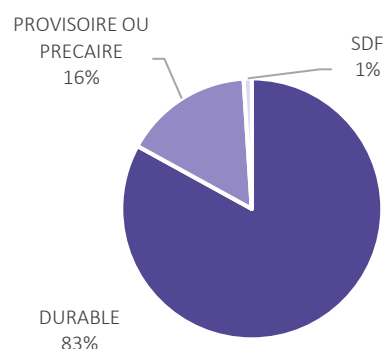
9	PARTICIPANTS
2	SÉANCES

132	TÉLÉCONSULTATIONS
-----	-------------------

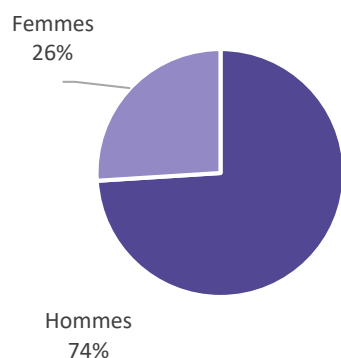
RESSOURCES



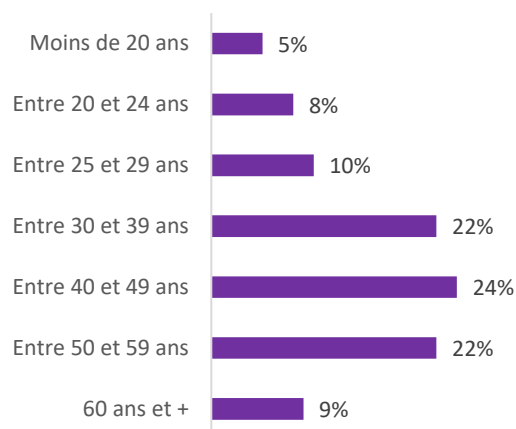
LOGEMENT



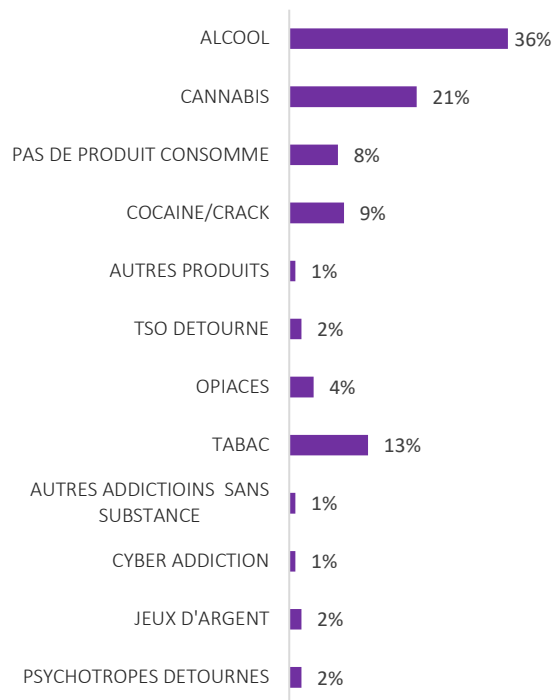
SEXE



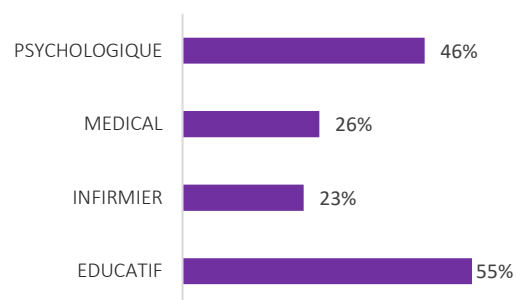
AGE



PRODUIT PRINCIPAL



TYPE D'ACCOMPAGNEMENT



TREMPLIN

CSAPA ▪ Appartements Thérapeutiques ▪ CJC ▪ Intervention Précoce



Une équipe pluridisciplinaire de 13 professionnels

Psychologues, éducateurs spécialisés, assistants sociaux, médecin, infirmière, agent d'accueil, secrétaire, factotum, chef de service

EN 2024

556 PERSONNES ACCUEILLIES
2 359 ACTES

«Les liens se tissent, fil après fil, et ensemble, nous avons construit la toile de notre solidarité.»

Et comme le dit Jacques Attali :

"Le lien est plus important que le bien."

INTRODUCTION

L'année 2024 a marqué un tournant important pour le CSAPA Tremplin, placé sous le signe de l'ouverture et du renforcement des liens avec son environnement. Ce rapport met en lumière les points marquants de l'année, tout en rappelant que ces évolutions viennent enrichir l'ensemble de nos missions. Nous avons su préserver la qualité de notre accompagnement tout en développant de nouvelles dynamiques.

Ce nouvel élan s'est concrétisé par notre déménagement dans des locaux plus spacieux et accessibles, effectif depuis le 29 avril. Ce changement a permis d'améliorer les conditions d'accueil non seulement pour les usagers et leurs proches, mais aussi pour nos partenaires extérieurs.

Entraîné par cet élan, le CSAPA a réinventé son temps d'accueil sans rendez-vous, dorénavant rebaptisé

Tremplin intervient sur le territoire du Pays d'Aix. Le CSAPA assure les missions suivantes :

- Accompagnement ambulatoire transdisciplinaire : médicosocial, psychologique et éducatif en direction des personnes ayant une addiction et pour leur entourage
- Hébergement en Appartement Thérapeutique (9 places)
- CJC, (Consultation Jeunes Consommateurs) : Centre-ville Aix en Provence, Pertuis, maison d'arrêt de Luynes
- Ateliers collectifs
- Prévention et Intervention précoce auprès des jeunes, adultes, entourage et professionnels

« Café Partagé ». Organisé tous les jeudis matin, cet espace d'accueil inconditionnel est ouvert à toute personne franchissant la porte du centre — qu'il s'agisse d'usagers, de leur entourage ou de professionnels d'autres structures. Il incarne notre volonté de toucher un public plus large et d'offrir un premier contact libre d'accès.

Enfin, toujours soucieux d'améliorer la prise en charge, nous avons renforcé nos collaborations avec les professionnels du territoire. En intégrant divers acteurs locaux à nos activités, nous avons cherché à fluidifier les orientations, à mieux faire connaître notre travail et à assurer une continuité optimale des soins.

Missions de la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)

En 2024, la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) a poursuivi son engagement dans l'accompagnement des jeunes et de leur entourage. Un axe majeur a été la continuité du travail en milieu carcéral, notamment auprès des jeunes majeurs et des mineurs incarcérés.

Si les interventions auprès des jeunes majeurs se sont déroulées sans difficulté, celles au quartier mineurs (QM) ont nécessité une adaptation constante de nos pratiques afin d'atteindre ce public. Malgré nos efforts et diverses stratégies mises en place, nous constatons que notre présence a eu peu, voire aucun impact sur ces jeunes détenus. Cette réflexion ouvre la nécessité d'une évaluation approfondie des modalités d'intervention pour envisager des ajustements adaptés à cette population spécifique.

Un **focus particulier** a également été mis sur le développement des **partenariats en lien avec la jeunesse**, afin de renforcer nos actions en direction des jeunes consommateurs. Face à une **augmentation de la file active** et une aggravation des consommations avec des comorbidités psychiatriques de plus en plus présentes, il est devenu essentiel de structurer et d'élargir nos dispositifs d'accompagnement.

Nos interventions se sont ainsi multipliées en lien avec notre **service de prévention, Approches**, notamment par le développement de partenariats avec **les mineurs non accompagnés** et la **MECS Saint-Michel**, un travail qui se poursuivra en 2025. Par ailleurs, plusieurs actions menées au **Repère Jeunesse d'Aix-en-Provence** ont permis d'accroître la visibilité de la CJC, tant auprès des jeunes que des professionnels qui les accompagnent.

Le rôle des stagiaires et leur intégration

L'accueil des stagiaires a constitué un axe fort de notre démarche d'ouverture en 2024. Intégrés pleinement aux activités du CSAPA, ils ont participé activement à l'accompagnement des usagers, aux événements et aux actions de prévention. Leur présence a favorisé un enrichissement mutuel : ils ont acquis une expérience de terrain précieuse, tandis

que l'équipe a bénéficié de leur regard neuf et de compétences académiques actualisées (cf. texte de Maxence Smaniotto).

Le travail en appartement thérapeutique

Le travail en appartement thérapeutique demeure une composante essentielle de notre activité. Nous restons attentifs à la qualité de l'accompagnement offert dans notre dispositif, et en 2024, nous avons su maintenir ce niveau d'exigence tout en améliorant notre taux d'occupation, qui a atteint 66 % contre 61% l'année dernière et 55% en 2022.

Une ouverture sur le territoire

En 2024, nous avons particulièrement renforcé nos partenariats avec les acteurs du territoire en organisant de nombreuses rencontres visant à :

- Fluidifier les orientations des usagers vers des structures adaptées,
- Faire connaître notre travail et notre approche auprès des professionnels du secteur,
- Favoriser une continuité optimisée des soins.

Dans cet élan, une collaboration inédite a été initiée entre les trois CSAPA du territoire. Ensemble, nous avons mené un projet commun avec le Ballet Preljocaj, partiellement financé par la DRAC. Ce projet artistique a permis d'explorer de nouvelles formes d'expression pour les usagers et de renforcer les liens entre nos structures. Avec la participation d'une vingtaine d'usagers, dont quatre issus de notre établissement, ce fut un moment suspendu où professionnels et usagers se sont retrouvés pour laisser parler leurs émotions et dépasser leurs appréhensions (cf. texte de Violaine Ouvrard).

Ce travail collaboratif a permis de créer des passerelles solides entre le CSAPA et diverses structures locales, notamment grâce au 3 bis F qui a accueilli un atelier d'écriture dans le cadre du projet global.

Toujours dans une volonté d'ouverture, le CSAPA a organisé une journée portes ouvertes qui a rencontré un franc succès. Cet événement a été l'occasion de présenter nos nouveaux locaux, d'échanger avec nos

partenaires et d'informer le public sur nos missions. Nous avons eu l'honneur d'accueillir **Éric CHEVALIER**, 1er adjoint de la ville, dont la visite a constitué une reconnaissance institutionnelle importante pour notre structure et nos actions.

Formations et mises à jour

L'année 2024 a également été marquée par un engagement fort en faveur de la formation continue de l'équipe. Plusieurs formations ont été suivies, permettant de mettre à jour nos connaissances et de renforcer nos compétences dans divers domaines :

- Approfondissement des techniques d'accompagnement,
- Prévention et réduction des risques,
- Développement des compétences partenariales.

Ces formations ont contribué directement à améliorer la qualité de nos prises en charge et à renforcer notre capacité à répondre aux besoins évolutifs des usagers.

Bilan

L'année 2024 a été une année charnière pour le CSAPA Tremplin, marquée par des évolutions significatives. Le déménagement dans de nouveaux locaux a non seulement amélioré nos conditions d'accueil, mais il a aussi renforcé notre visibilité auprès des partenaires et du public. La refonte du temps d'accueil sans rendez-vous sous la forme du **"Café Partagé"** a permis de toucher un public plus large, facilitant l'accès aux soins et renforçant notre mission d'aller vers.

Nos actions de partenariat ont été particulièrement dynamiques, notamment avec la mise en place d'un travail collaboratif entre les trois CSAPA du territoire, qui s'est concrétisé par le projet artistique avec le **Ballet Preljocaj**. Ce projet a démontré l'importance de l'expression artistique dans le processus de soin et de reconstruction personnelle des usagers. Par ailleurs, un travail partenarial avec le **SPIP d'Aix-en-**

Provence a été amorcé pour redonner du sens aux orientations de soin et fluidifier les accompagnements grâce à l'élaboration de nouveaux protocoles communs.

Le renforcement de la **CJC** s'est affirmé comme un enjeu central en 2024. L'augmentation du nombre de jeunes suivis, la complexification des problématiques rencontrées et la nécessité d'un maillage territorial plus dense nous poussent à structurer davantage cette mission. L'intensification des collaborations avec les **acteurs de la jeunesse**, notamment avec la **MECS Saint-Michel, les mineurs non accompagnés et le Repère Jeunesse**, est une dynamique que nous comptons poursuivre en 2025.

Si ces avancées témoignent d'une dynamique positive, certains défis demeurent. La difficulté à atteindre certains publics, notamment les mineurs incarcérés, souligne la nécessité de repenser nos modalités d'intervention en milieu carcéral. De même, bien que le taux d'occupation des appartements thérapeutiques ait progressé, il reste un axe à consolider pour garantir une meilleure prise en charge résidentielle.

Perspectives 2025

Forts de ces apprentissages, nous souhaitons en 2025 **pérenniser et approfondir ces dynamiques**. La consolidation des liens avec nos partenaires sera un enjeu majeur, notamment pour optimiser l'articulation entre soins, justice et accompagnement social. La CJC continuera d'être un axe prioritaire, avec une volonté de renforcer les **actions en prévention et en accompagnement**, d'affiner les stratégies d'intervention en **milieu carcéral** et d'élargir nos dispositifs pour répondre aux besoins croissants des jeunes consommateurs.

Annie Chandelier – Cheffe de service

Place et rôle des stagiaires à Tremplin

L'année 2024 a confirmé notre tendance à accueillir et intégrer des stagiaires au sein du service. Cinq stagiaires se sont alternés au cours de cette année. Une stagiaire de psychologie en L3, deux stagiaires de psychologie en M2, une stagiaire éducatrice spécialisée en deuxième année et une stagiaire éducatrice spécialisée en troisième année dans le cadre des Appartements thérapeutiques. Une tendance qui semble confirmer un nouvel élan d'ouverture du service vers l'extérieur.

Trois désirs, étroitement liés, motivent nos choix dans l'accueil des stagiaires. Tout d'abord, l'intime conviction que l'intégration d'étudiants dans des équipes expérimentées est propice à maintenir un lien entre l'univers éducatif et professionnel. Ensuite, la nécessité de redynamiser régulièrement le fonctionnement d'équipe et du service. Enfin, notre souci de transmettre nos pratiques et nos réflexions à des étudiants afin de les aider à préparer la suite de leur parcours et leur arrivée sur le marché du travail.

Accueillir un stagiaire n'est cependant jamais chose aisée. Les côtés positifs sont nombreux, mais il est également important de prendre en considération la part d'inconnu dans la personnalité de chacun – stagiaire comme professionnel. Un stagiaire met à l'épreuve la capacité d'accueil d'une équipe, laquelle est composée de plusieurs professionnels, chacun avec sa propre histoire, sa personnalité et son style de travail. L'arrivée d'un stagiaire « teste » en quelque sorte l'équipe, son fonctionnement et ses liens. Les membres de l'équipe sont-ils en capacité de faire de la place à un étudiant ? De s'intéresser à lui et de lui accorder du temps (le temps ! Sur les heures de travail !) de lui expliquer, plusieurs fois, les fonctionnements du service et la clinique de l'accompagnement ? Ce que nous apprécions dans l'accompagnement des stagiaires c'est leur curiosité, le fait qu'on puisse se remémorer et rafraîchir notre pratique à travers les questions que les étudiants nous posent, mais pour cela il faut de la disponibilité, temporelle tout comme psychique.

Et en outre : comment tolérer les frustrations et les agacements qui peuvent surgir au fil du temps en termes d'incompréhensions ou de divergences ? Enfin ! le stagiaire n'est pas un professionnel « comme nous » ! Il est important de s'en souvenir, constamment. Le stagiaire ne peut en aucun cas être

utilisé pour remplacer un professionnel ; ce qui reviendrait à le mettre en sérieuse difficulté, et avec lui, le patient. Le stagiaire est un professionnel *en devenir*, un futur collègue ou partenaire potentiel. Il est d'autant plus important d'écouter ses points de vue et de comprendre en quoi et pourquoi ils divergent des nôtres (et heureusement ils divergent !) Le rôle d'une équipe est d'éviter de dénigrer ou de banaliser avec paternalisme les idées et questions qu'un stagiaire pourrait amener au sein d'une *équipe mais bien au contraire d'analyser et de remettre en question*.

Arrive alors le départ. Le stagiaire est par essence temporaire. Comment inscrire son travail auprès des usagers dans une temporalité limitée ? L'effet qui risque de se produire auprès des patients pourrait être celui de revivre des mouvements abandonniques très anciens. Parfois, après le départ d'un stagiaire, le patient arrête de venir...

Nous disions plus haut qu'un stagiaire nous met face à la question du temps. Pour accueillir un étudiant il faut pouvoir se mettre à disposition, être présent – « être là ». Et pour cela, il faut disposer de temps. Ce n'est pas juste une question de transmission d'enseignements et de pratiques. La dimension du bien-être des stagiaires nous est importante ; questionner le stagiaire sur la manière dont il vit cette période plus ou moins longue de partage de la vie d'une équipe. D'abord, comment il vit le stage, lui. Et ensuite, comment il vit par rapport aux autres membres de l'équipe, à ses mouvements. Le stagiaire peut parfois avoir une image idéalisée de comment fonctionne un service, et être surpris d'y découvrir l'existence de tensions et de dysfonctionnements. Avoir le temps, pour un tuteur et pour les autres membres de l'équipe, signifie : être disponible pour accompagner chaque questionnement et libérer l'expression.

Un stagiaire pousse l'équipe à se redéfinir sans cesse, à se remettre en question et prendre conscience de ses propres mécanismes de défense afin de mieux appréhender son cadre de travail.

Maxence Smaniotto - psychologue

Projet « En-vie, En-corps »

Construction du projet

L'idée de départ (relier soin, art et culture sous plusieurs formes) est parti de l'équipe d'Aix-en-Provence d'Addiction France. Ils ont souhaité réunir les trois CSAPA d'Aix en Provence dans cette aventure et nous avons co-construit le projet en sollicitant le Pavillon noir qui propose chaque année des partenariats entre le monde de la danse et celui du soin/social.

L'idée était aussi d'associer à cette démarche les ateliers d'écriture proposés à la Villa Floréal et Tremplin. Nous avons donc parallèlement imaginé un atelier d'écriture partagé en lien avec la thématique du corps et du mouvement et ouvert également aux personnes des trois CSAPA ; nous étions pour cette occasion accueillis par le 3 bis F, lieu de création contemporaine au sein de l'hôpital Montperrin.

La construction du projet et du partenariat avec le Pavillon Noir a demandé quelques mois de préparation et un ensemble de propositions ont pu voir le jour :

- Possibilité d'assister à deux spectacles au Pavillon Noir
- Deux sessions d'ateliers chorégraphiques (une session de deux ateliers et une autre de sept avec deux chorégraphes différents) donnant lieu à une restitution le 03/04/2024
- Des séances de médiation culturelle, rencontres avec des professionnels divers du Pavillon Noir
- Un atelier d'écriture sur une demi-journée
- Une visite du musée Granet
- Une trace de cette aventure filmée par un réalisateur de documentaire

Le déroulement

Une première session de deux ateliers au mois de décembre 2023 a été menée par le chorégraphe en résidence Arthur Pérole, suivie de son spectacle « Tendre carcasse ». Puis une deuxième session de six ateliers plus une journée de répétition, menés par Aurélien Charrier.

L'atelier d'écriture partagée a eu lieu au mois de mars et a réuni 10 participants au 3 bis F.

14 personnes accompagnées par Tremplin (provenant de l'ambulatorio, des ateliers ou des

appartements thérapeutiques) ont pu participer à l'une ou l'autre ou plusieurs de ces propositions.

Etant impliquée dans ce projet, je voudrais ajouter que du côté des accompagnants comme des patients ayant participé, nous avons eu l'impression d'y vivre une expérience assez *Extra Ordinaire*.

Concernant tout d'abord les ateliers chorégraphiques, le lieu emblématique, la notoriété d'Angelin Preljocaj, la qualité et la bienveillance d'Aurélien lors des ateliers, l'implication et l'attention de Coralie, la coordinatrice de ce projet et médiatrice culturelle du Pavillon Noir, ont participé à ce que ces moments soient très positifs et valorisants pour les accompagnés comme pour les accompagnants qui ont partagé ENSEMBLE une expérience commune et assez inédite.

Il y a eu en premier lieu un vécu de remise en jeu du corps avec des échauffements et des exercices assez exigeants pendant les répétitions. Cependant l'aspect très ludique et créatif en facilitait l'accès. Générant des sensations de libération et de mise en confiance au fur et à mesure du temps jusqu'à construire un début de chorégraphie qui incluait de l'improvisation. Cette construction de la relation de confiance y compris à l'autre dans le groupe a permis d'amener tous les participants à être présents pour une restitution publique où l'émotion et la sensibilité de l'expérience a été transmise au public lors de ce moment sur scène. Ce soir-là le film documentaire fut également diffusé, aidant également à comprendre l'évolution de ce projet et comment l'avaient vécu les différents protagonistes.

Partage d'expérience et effets thérapeutiques

Les ponts avec des lieux de culture (musée Granet, 3 bis F, pavillon noir), les spectacles au Pavillon Noir ont créé pour certains participants une ouverture sur des univers peu familiers. Pour certains ce fut même une première expérience de spectateur dans un théâtre. D'autres ont témoigné après-coup de la remise en confiance et du mieux-être dont ils ont bénéficié grâce aux ateliers chorégraphiques, qui venaient compléter voire potentialiser un processus thérapeutique.

Pour les professionnels ce fut aussi une expérience inédite en cela qu'elle a renforcé les liens partenariaux et créé une relation de confiance particulière avec les participants qu'ils soient patients ou professionnels.

Enfin, après une synthèse impliquant les différents acteurs chacun a pu témoigner des effets positifs

thérapeutiques sur les personnes accompagnées, avec notamment un nombre important de reprise d'activités sociales et professionnelles.

Perspectives

Suite à ce projet de nombreux participants étaient en demande de poursuivre, ce qui a été possible grâce à l'implication des trois CSAPA qui ont accepté de renouveler l'expérience. Une nouvelle session d'ateliers chorégraphiques avec le même groupe que l'année précédente, a pu être ainsi programmées au sein du 3 bis F cette fois-ci, permettant aussi de créer du partenariat avec cette structure de l'hôpital Montperrin. D'autres propositions ont vu le jour au sein du Pavillon noir pour de nouveaux participants pour l'année 2025 (deux ateliers chorégraphiques et deux spectacles auxquels assister).

Nous espérons que ce genre d'action pourra se perpétuer en incluant toujours plus de parties prenantes.

Violaine OUVRARD, Educatrice Spécialisée

CHIFFRES CLES 2024

ACCOMPAGNEMENT AMBULATOIRE

528

USAGERS

28

PERSONNES DE L'ENTOURAGE

2 234

ENTRETIENS

DONT HEBERGEMENT AT

14

PERSONNES HEBERGEES

860

ENTRETIENS

DONT CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS

131

USAGERS

18

PERSONNES DE L'ENTOURAGE

300

ENTRETIENS

CONSULTATIONS AVANCEES (LUYNES)

29

PERSONNES ACCUEILLIES

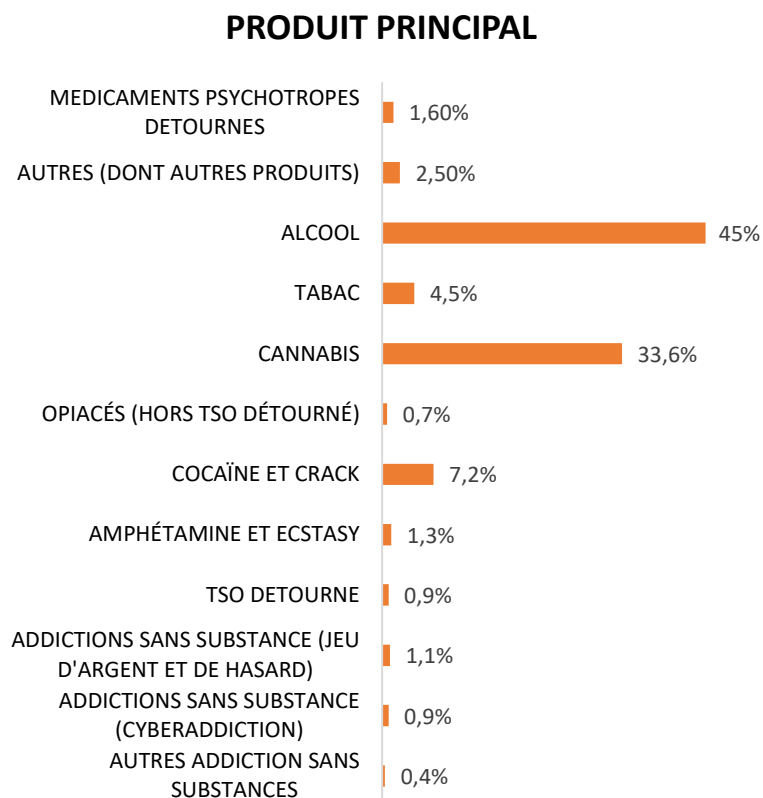
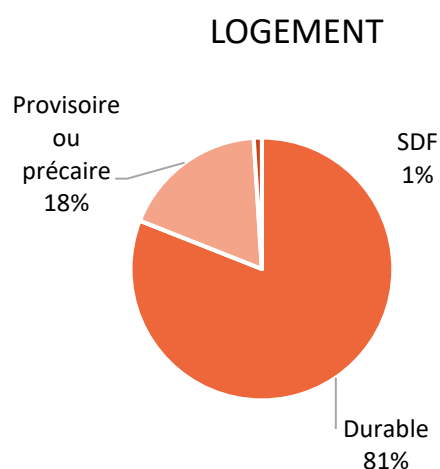
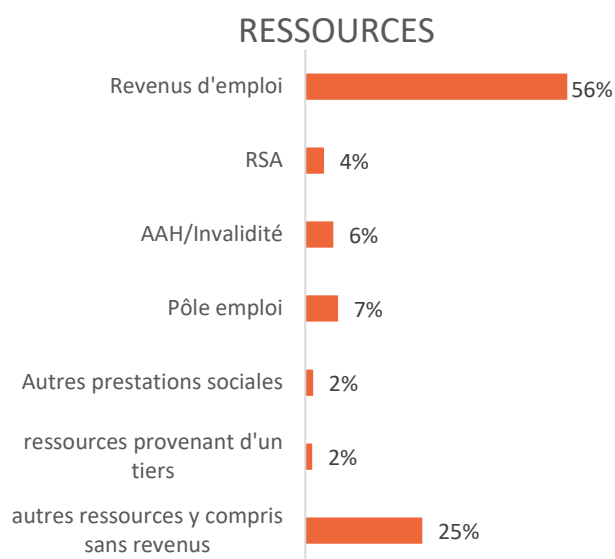
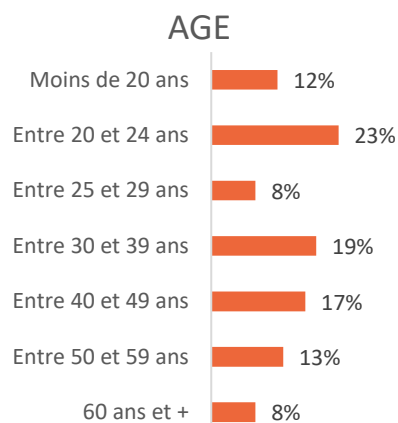
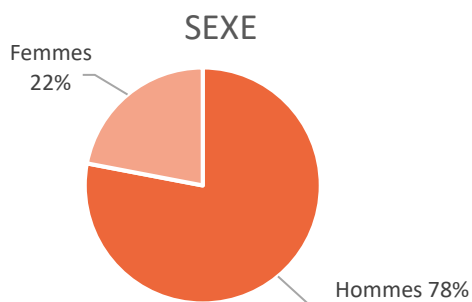
LES ESPACES COLLECTIFS (ateliers écriture, informatique, caminando, et accueil sans RDV)

51

PARTICIPANTS

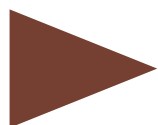
83

SEANCES



LE SEPT

CSAPA ▪ CJC ▪ Prévention



Une équipe pluridisciplinaire de 11 professionnels

Psychologues, assistante sociale, conseillère en économie sociale et familiale, médecins généralistes, infirmières, secrétaire, chef de service

EN 2024

671

PERSONNES ACCUEILLIES

5 932

ACTES

INTRODUCTION

Si l'on devait décrire les dernières évolutions de la file active du CSAPA et ses adaptations, nous amènerions les éléments suivants :

- Avec une moyenne d'âge se situant entre 45 et 55 ans, l'impact des consommations sur le corps des patients du CSAPA est plus visible et nous constatons aussi des troubles cognitifs chez des sujets jeunes.
- Les dépendances alcool et tabac restent les problématiques addictives majeures. Cependant une augmentation significative de la consommation de cocaïne (de 2 % à 9 % sur 4 ans) amène à de nouvelles pratiques.
- L'approche en réduction des risques s'est ainsi bien développée au sein de l'équipe. En l'absence de CAARUD sur le territoire, nous réfléchissons à intégrer un médiateur de santé pair qui pourrait partager son expérience du parcours de soins et assurer des accompagnements de patients.
- La précarité s'est accentuée auprès des personnes reçues au CSAPA... que cela soit au niveau de la santé, du travail, du logement ou du lien social.

Cette dernière observation reste la plus préoccupante au regard de l'ensemble d'impacts sur les personnes et le travail mené auprès d'elles. Sur le plan social et économique les

Le Sept est le CSAPA d'Aubagne. Il propose aux personnes ayant une addiction et à leur entourage :

- Un accompagnement ambulatoire (consultations, ateliers collectifs et groupes de parole)
- Une Consultation Jeunes Consommateurs
- Ateliers et groupes de paroles
- Prévention et Intervention précoce auprès des jeunes, adultes, entourage et professionnels

situations que nous rencontrons cumulent de nombreux facteurs de vulnérabilité : diminution des ressources, perte d'autonomie précoce, isolement... Ce n'était pas le cas il y a encore quelques années sur la population d'Aubagne et Pays de l'Etoile. Les crises successives et l'inflation ont amené à une perte de niveau de vie chez nos patients. Deux phénomènes se rencontrent de plus en plus au CSAPA :

- une augmentation des personnes hébergées par des proches ou en institution
- et une augmentation du public SDF arrivant de Marseille à la recherche d'un environnement plus apaisé et d'un accès à des services de premières nécessités facilité.

Ainsi, les accompagnements se complexifient avec des enjeux de stabilité et de sécurisation du logement et des ressources. Les travailleuses sociales se retrouvent de fait en première ligne, confrontées à des questionnements éthiques, et bien souvent à un sentiment d'impuissance face à des situations inextricables.

A l'ouverture du service en 2006, l'assistante de service sociale assurait un temps de prévention et de formation. Elle était également investie dans le travail en réseau. Le suivi social en CSAPA reposait beaucoup sur la mise en lien avec les dispositifs de droits communs dans le souci de soutenir auprès des patients une trajectoire d'émancipation. Elle participait avec l'équipe à l'élaboration des projets d'hospitalisation et disposait de temps afin de construire avec le patient sa propre demande, de répondre à toutes ses préoccupations.

Aujourd'hui le travail social au CSAPA s'est modifié et diversifié par nécessité...

Nous constatons sur le territoire une diminution d'interlocuteurs relevant des services publics, de la protection de l'enfance et de l'éducation spécialisée, du champ du handicap. Des accueils fermés ou réduits (CAF, CCAS) sont progressivement remplacés par des démarches à réaliser en ligne, dévolus à des réponders téléphoniques. En parallèle les conditions d'obtention des aides sociales s'avèrent plus strictes. Ce manque de réponses institutionnelles au niveau territorial amène les usagers à se tourner vers l'accompagnement social proposé au CSAPA.

Le processus de désengagement s'accroît et nous ne pouvons que comprendre le sentiment de mal être et le stress permanent décrit par les patients. Nous même regrettons depuis peu de l'agressivité et de la violence de certains patients à l'accueil du CSAPA.

Heureusement, l'équipe a bénéficié en 2022 de l'embauche d'une Conseillère en Economie Sociale et Familiale (CESF) afin de mieux pallier à la demande.

De cette situation contextuelle, il s'ensuit que l'accroche à un suivi en addictologie change et passe en premier lieu par une proposition d'accompagnement social plutôt que médicale. En effet la consommation de produits psychoactifs et ses conséquences coûtent chère à plusieurs niveaux : difficulté à maintenir un

emploi, inactivité, séparation, instabilité du logement, nomadisme, retour chez des parents vieillissants, mesures de placement des enfants, violences conjugales... Les champs d'intervention sociale se sont donc élargis : accès et maintien des droits, hébergements d'urgence et logements, aide alimentaire et hygiène, maintien et aménagement dans le logement, aide à domicile (SAMSA, SAVS), mise sous protection des personnes majeures, reconnaissance AAH et/ou invalidité, dossier de surendettement, insertion, soutien des familles, accompagnement socio-éducatif, information préoccupante, signalement...

Cette délégation induite par l'indisponibilité partielle ou totale des services publics n'est pas simple à intégrer dans notre activité. Nous sommes parfois dans l'impossibilité de pouvoir répondre à l'urgence sociale et nous nous retrouvons face à un sentiment d'impuissance car les moyens de répondre aux situations de précarité ne dépendent pas du CSAPA : pénuries des places d'hébergement d'urgence, refus selon les ressources du territoire, voir même selon des choix de politique territoriale (comme par exemple sur l'enjeu primordial des domiciliations).

Et parfois nous nous y perdons... Ce n'est pas si évident d'identifier ce qui relève de nos propres missions où la problématique addictive est relayée au second plan du projet de soin qui débute par la sécurisation du sujet... Difficile aussi de faire la part des choses entre l'urgence sociale et la réhabilitation psychosociale, fonction traditionnellement dévolue à l'accompagnement social au CSAPA.

L'attente de réponse et le rapport à la temporalité constituent des éléments essentiels de l'accompagnement social. Malgré la connaissance d'une situation précaire, généralement en cours d'aggravation, il faut soutenir le patient dans l'attente... Cela devient aussi une question clinique partagée en équipe où l'effet d'un produit qui soulage immédiatement un état de manque peut créer un rapport au temps réel décalé. C'est dans ce cadre que la relation thérapeutique dans l'accompagnement social est à l'œuvre. Il s'y interroge le rapport à la frustration, le cadre de la loi et les conditions d'existence administratives des individus.

Parfois les problématiques sociales agissent comme « un rempart » préservant la conscience d'une réalité insupportable... Repérer l'ambivalence de ces patients et ne pas forcément répondre rapidement face à une situation critique provoque une dissonance cognitive forte car il appelle à se décaler des principes éthiques propres au travail social. Une autre question du travail clinique et social qui bien heureusement s'échange, se réfléchit, se partage en équipe, est celle de la prise en compte de l'auto-exclusion. Comment traiter l'urgence sociale, quand les avancées du travail sont mises à défaut, lorsque des usagers replongent après une sécurisation réussie de leur situation ?

A ce jour il est important de réfléchir aux limites du travail social au CSAPA, de mieux en définir les contours, et de le faire auprès et avec les partenaires : mieux définir aussi ce qui est du ressort de chacun et sous quelles modalités ! Là encore, ce sont les travailleuses sociales, investies dans le travail en réseau (SIAO, Veille sociale, Harmonie des Collines...) et les liens avec des partenaires du territoire (APP inter-associatif et PMI) qui se trouvent à la manœuvre. Mais il paraît de plus en plus évident qu'elles auront besoin de

positionnements institutionnels sur lesquels s'appuyer.

Ces questionnements cliniques sur le travail social montrent un apport important dans nos pratiques d'accompagnement en addictologie. Ils sont l'expression de la contribution du champ du travail social dans une approche qui oblige à maintenir ensemble réduction des souffrances et émancipation des personnes.

Dans un futur proche, face à la dématérialisation des services publics, la précarité relationnelle et l'émergence de l'intelligence artificielle, l'enjeu sera peut-être de maintenir et de préserver des liens humains. En ce sens, les actions communautaires déjà en développement au CSAPA se veulent un début de réponse pour nos patients. Une nouvelle corde à notre arc dans la lutte contre les facteurs d'insécurité et de souffrance, et en particulier celui de l'isolement social.

Mélanie Morin – Cheffe de service

CHIFFRES CLES 2024

L'ACCOMPAGNEMENT AMBULATOIRE

640 PATIENTS

32 PERSONNES DE L'ENTOURAGE

5 822 ENTRETIENS

DONT CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS

86 PATIENTS

26 PERSONNES DE L'ENTOURAGE

409 ENTRETIENS

LES ESPACES COLLECTIFS

32 PARTICIPANTS

64 SEANCES

LA PREVENTION ET L'INTERVENTION PRECOCE

464 PERSONNES

108 ACTIONS

