« Certaines rencontres sont des couteaux: elles tranchent la vie ou le câble qui la retient encore captive. Mortelles ou libératrices. Il arrive aussi que la fin de l'aliénation commence par une mort apparente. Ainsi on peut demeurer un certain temps dans une zone intermédiaire, pure souffrance inexprimée. »

Extrait de « *Signes d'air* », de Jocelyne François.

« L'expérience nous enseigne que le phénomène clinique (…) est inséparable du contexte relationnel où il se forme. Il est la manifestation d'un mal-être essentiel qui relève de ce qui constitue la condition humaine, à savoir sa dimension relationnelle, comprise ici dans tous les sens du mot relation. C'est là que se joue, dans son ensemble, la clinique des difficultés des personnes qui s'adressent à nous. C'est là aussi que se joue la thérapeutique qui leur est corrélative. »

Alfredo Zenoni ; Le ressort de la thérapeutique, in « L'autre pratique clinique », Eres, 1998, pp. 245-246.

Nous remercions de leur soutien,

La Wallonie
La Ville de Namur
Le Relais Social Urbain Namurois
La Banque CERA

Considérations préliminaires et remerciements

On juge une civilisation à la manière dont elle traite ses fous, disait Lucien Bonnafé, psychiatre désaliéniste. Sans doute peut-on également la juger à la manière dont elle traite ses « *toxicodépendants* »… En ce sens, l'équipe de Sésame, soutenue par les membres du conseil d'administration et de l'assemblée générale, veille à ce que ce traitement soit centré sur la dimension relationnelle et à ce qu'il respecte la singularité de chacun.

L'année 2013 s'est inscrite dans un contexte politique et économique difficile. Chaque année, les enjeux sont de plus en plus délicats. Il s'agit de faire plus, de faire mieux, avec cependant une équivalence voire une diminution des moyens qui nous sont octroyés. Or, pour faire bien et pour faire mieux, il faut du temps. Il faut de la disponibilité. Aucun traitement ne peut se réduire à de simples prescriptions, à de l'application « standardisée » de techniques. La rencontre est nécessaire. La vraie rencontre, pas juste l'échange de quelques civilités et la distribution de bonnes adresses et de bons conseils. Nous parlons ici de Rencontre avec un grand « R » parce qu'il ne s'agit pas de se contenter d'écouter le sujet. Il s'agit de l'entendre et cela ne s'improvise pas.

Entendre nécessite une rigueur et une éthique. Ce n'est qu'à cette condition que la clinique du cas par cas et la construction d'une réponse particulière et respectueuse du sujet sont envisageables. Il faut pour cela pouvoir faire abstraction de l'impératif de rentabilité à tout prix, de la volonté barbare de « guérir », de la fureur de « rééduquer » et de « normaliser ». La souffrance psychique n'est pas une affaire d'éducation, d'intelligence, ni d'apprentissage. La manière dont chacun « fait avec » cette souffrance et la gère, n'en relève pas plus. Si notre public a tenté de traiter la sienne par un recours aux toxiques, c'est probablement parce que celle-ci n'a jamais été « entendue » là où il y avait lieu de l'entendre, et que les réponses proposées ne lui ont pas permis d'apaiser son angoisse, ni de faire avec ce qui caractérise la condition humaine : la rencontre avec l'Autre.

« Entendre » nos bénéficiaires et tenir une position clinique digne de ce nom, nécessitent que l'équipe thérapeutique ait <u>du temps</u> et <u>des moyens</u> pour se former et pour penser le cadre. Cela implique qu'elle réfléchisse aux dispositifs de soins proposés et qu'elle soit créative.

Grâce aux subventions du Service Public Wallonie, de la Ville de Namur (Plan de Cohésion Sociale et Plan Stratégique de Sécurité et de Prévention), du Relais Social Urbain Namurois et grâce à l'aide ponctuelle de la banque Cera, l'équipe de Sésame a mis un point d'honneur, en 2013, à s'investir dans les missions qui lui ont été confiées sans trahir l'éthique de travail décrite ci-dessus. Cela n'aurait pas été possible sans le financement des pouvoirs subsidiant, ni sans le soutien des membres de l'assemblée générale et du conseil d'administration que nous remercions vivement.

Enfin, je n'oublie pas l'ensemble de l'équipe, travailleurs de première ligne sans qui ce projet ne serait pas possible et qui donnent le meilleur d'eux-mêmes pour que nos consultants bénéficient de services de qualité.

1. L'identification du service et du pouvoir organisateur

- ***Dénomination et coordonnées :***

  - ASBL Sésame, 18 rue de Bruxelles, 5000 Namur
  - Tel : 081/23.04.40 Fax : 081/26.03.15.
  - Mail : info@sesame.be
  - Site : www.sesame.be

- ***Coordonnées d'une personne de contact***

  - Dr Jean-Marie Gauthier, président du conseil d'administration ;
  - Lempereur Ingried, directrice ;
  - Albani Isabelle, secrétaire ;

- ***Description de l'équipe :***

Nom et prénom	***Fonction***	***Formation***	***ETP***	***Pouvoir subsidiant***
Lekeu Agnès	Educatrice	Educatrice	0,8	Ville (PSSP)
Graas Anne-Laurence	Assistante sociale	Assistante sociale	0,7	Ville (PSSP)
Gerards Sandrine	Assistante sociale	Assistante sociale	0,5	Ville (PSSP)
Cornet d'Elzius Eric	Médecin généraliste	Médecin généraliste	0,2	Ville (PCS)
Louesse Catherine	Médecin généraliste	Médecin généraliste	0,2	Ville (PCS)
Dandois Sandrine	Psychologue	Psychologue	0,5	Ville (PSSP)
Rwagatare Jacqueline	Psychologue	Psychologue	0,5	Ville (PSSP)
Herman Gaëlle	Psychologue (remplacement)	Psychologue	0,5	Ville (PSSP)
Demelenne Nicolas	Psychologue	Psychologue	0,5 + 0,5	Ville (PSSP) et SPW
Bataille Stéphanie	Psychologue	Psychologue	0,5	SPW
Maréchal Jean-Benoît	Assistant social	Assistant social	0,5	Maribel social
Mazurova Jana	Éducatrice (en formation)	Éducatrice (en formation)	0,4 + 0,4	RSUN/SPW
Mouflih Soumya	Educatrice	Educatrice	0,5	SPW
Albani Isabelle	Secrétaire	Tourisme et Relations publiques	1	APE
Lempereur Ingried	Directrice	Psychologue	0,5	SPW

- ***Précisions sur les pouvoirs subsidiant et les misions corrélatives :***

A. La Wallonie – Ministère de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances

Le Service est agréé depuis le 1er janvier 2012.

A.1 *Personnel s'y rapportant*

- 2 x 1/2 ETP psychologues en ambulatoire, et assurant quelques consultations et analyses de demandes dans les prisons de Namur, Dinant et Andenne. Ces psychologues assurent des suivis au centre pour toutes dépendances (alcool, drogues, etc.) ainsi que pour des détenus libérés, en congé et pour leurs proches
- 1/2 ETP direction administrative et clinique : gestion financière, administrative, gestion du personnel, régulation du groupe des travailleurs, assurer la réflexion, les formations, la recherche en matière d'interventions thérapeutiques, quelques consultations psychologiques
- 1 ETP secrétaire – contrat APE
- 1/2 ETP assistant social – contrat Maribel Social

Les missions assurées par ce personnel sont :

- ★ les analyses de quelques premières demandes psychologiques émanant du milieu carcéral et quelques suivis psychologiques dans les prisons de Namur, Dinant et Andenne. (Fin totale et définitive en mars 2014) ;
- ★ les consultations psychologiques au cabinet de consultation pour toute personne dépendante et/ou proches, pour les détenus consommateurs ou dépendants qui sont en permission de sortie, en congés pénitentiaire, en liberté conditionnelle…
- ★ l'accueil ;
- ★ les analyses de premières demandes ;
- ★ les réunions cliniques et supervisions d'équipe, les réunions de réseaux ;
- ★ la gestion administrative, financière et clinique de l'asbl.

A.2 *Frais de fonctionnement*

Les subsides de la Région Wallonne sont insuffisants pour couvrir l'entièreté des frais du personnel dévoué aux missions attribuées et des frais de fonctionnement. Le statut des employés est donc relativement précaire. Nous ne pouvons faire face, actuellement, à la prise en charge de l'ancienneté des employés ni à celle de l'ensemble des frais de fonctionnement.

B. Plan de Cohésion Sociale : Service Public Wallonie et Convention entre la Ville de Namur et notre centre – Echevinat des Affaires sociales de la Ville

B.1 *Personnel s'y rapportant*

- 2/5 ETP médecins généralistes

Les frais de personnel sont pris en charge par la Ville.

Les missions assurées par ce personnel sont :

- ★ Assurer les consultations médicales et participer à une réunion d'équipe par mois ainsi que la participation aux supervisions d'équipe.
- ★ Assurer les contacts nécessaires à la continuité des soins et aux suivis des dossiers.

.

B.2 *Frais de fonctionnement*

Pour l'année 2013, le montant de notre subvention est resté très minimaliste et n'a pas permis de réaliser les acquisitions nécessaires à l'équipement médical et à l'informatisation des données.

C. Plan de Sécurité et de Prévention : Convention entre la Ville de Namur et notre centre – Ministère de l'Intérieur

C.1 *Personnel s'y rapportant*

- 0,8 ETP éducatrice
- 1,2 ETP assistants sociaux
- 1,5 ETP psychologues

Les frais de personnel sont pris en charge par la Ville.

Les missions assurées par ce personnel sont :

- ★ le cabinet de consultations psycho-sociales
- ★ les entretiens d'accueil
- ★ les accompagnements sociaux
- ★ l'accueil de groupes dans nos locaux
- ★ le partenariat et le travail en réseau
- ★ la formation du public relais et la prévention en milieux de vie
- ★ la participation aux réunions d'équipe et aux supervisions

C.2 *Frais de fonctionnement*

Pour l'année 2013, le montant de notre subvention s'est élevé à 12.000,00€. Nous avons néanmoins pu faire face aux dépenses courantes.

D. Relais Social Urbain Namurois

Période du 01/01/2013 au 31/12/2013

« Atelier Carton »

D.1 *Personnel s'y rapportant*

- 0,4 ETP éducatrice (en formation)

Mission remplie : Conception et animation d'un atelier de construction de meubles et objets divers en carton. Le public visé est un public précarisé, issu de Sésame et d'autres services partenaires.

D.2 *Frais de fonctionnement*

Cette subvention nous a permis d'assurer les frais inhérents à la charge salariale et les frais relatifs aux activités liées à ce contrat.

E. Région wallonne – Ministère de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances – Ancien Plan PST3

Période du 01/01/2013 au 31/12/2013

Recherche-Action dans le cadre du milieu festif et plus particulièrement estudiantin, notamment en collaboration avec les Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix de Namur.

E.1 *Personnel s'y rapportant*

- 0,4 ETP éducatrice (en formation)
- 0,5 ETP éducatrice

E.2 *Frais de fonctionnement*

Cette subvention nous a permis d'assurer les frais inhérents à la charge salariale et les frais relatifs aux activités liées à ce contrat.

- ***Historique de l'asbl***

Notre ASBL, dénommée Centre Namurois d'Accueil et de Soins pour Toxicodépendants et Proches, en abrégé « SESAME », a été créée en décembre 1993.
Actuellement nous préférerions la dénommer ainsi : Centre Namurois d'Accueil et de Soins pour usagers de drogues, personnes toxicodépendantes et proches.

Il nous paraît intéressant d'en préciser à nouveau l'objet tel que mentionné dans l'article 2 du Moniteur belge en date du 7 avril 1994 et qui figure ci-après.

« *L'association a pour objet l'application de la Déclaration des Droits de l'Homme, y compris à l'égard des toxicodépendants.*

A cette fin, l'association vise à une participation des toxicodépendants à une vie sociale, culturelle et politique. Il s'agit notamment de collaborer au développement de leurs capacités d'analyse, d'action et d'évaluation.

L'association souhaite rompre les isolements, réinstaurer les relations avec autrui. Prises de conscience et évolutions personnelles seront soutenues par des mesures concrètes, telles des réinsertions socioprofessionnelles.

L'association organise et développe des objectifs, tels que des accueils, des informations, des entretiens réguliers, y compris cliniques, des relais, des accompagnements, des suivis principalement ambulatoires.

En vue de la réalisation de ses finalités, l'association travaille en collaboration avec des organisations et associations présentant une cohérence avec ses objectifs et ses moyens, tout en respectant les spécificités de chacun.

L'association peut prêter son concours et s'intéresser à toute activité rejoignant ses finalités. Elle peut accomplir tous actes et entreprendre toutes actions propres à la réalisation de ses finalités et, à cet effet, être propriétaire de biens meubles ou immeubles.

Ces buts sont poursuivis dans un esprit de parfaite tolérance. Celle-ci est appliquée vis-à-vis de tous les consultants : toxicodépendants, proches, professionnels concernés. Il est fait abstraction de toute considération d'ordre politique, religieux, philosophique, linguistique ou encore basée sur l'âge, le sexe, l'ethnie ou la nationalité. »

- ***Membres de l'asbl***

Assemblée Générale du 28 mars 2013

Monsieur J.-M. GAUTHIER – Docteur Pédopsychiatre
Monsieur L. DE HULSTER – Retraité
Monsieur N. DESMONS – Professeur
Monsieur M. MAASKANT – Retraité
Monsieur Ph. MAHOUX – Docteur en médecine-chirurgien
Madame C. CHEVALIER – Assistante sociale
Madame T. KAPENDA – Infirmière
Madame C. MAHOUX – Retraitée
Madame M. HUMBLET – Fonctionnaire
Monsieur J. CHENOY – Retraité
Monsieur P. COLLARD – Retraité
Monsieur A. DEPASSE – Retraité
Monsieur Th. PANIER – Sociologue
Madame M. COLART : mandatée par la Maison de la Laïcité
Madame Y. TOURNIER – Retraitée
Monsieur O. CRINE – Fonctionnaire
Monsieur A. DEFLORENNE – Informaticien
Madame V. DEOM – Avocate

- **Président** : Docteur J.-M. GAUTHIER
- **Trésorier** : Monsieur L. DE HULSTER
- **Secrétaire** : Monsieur N. DESMONS

- ***Tableau global des consultations du centre Sésame 2012 et 2013:***

Consultations	**Rubriques**	**2012**	**2013**
Consultations psy effectives (indiv., fam., couple…)		**1.366**	**1.322**
Consultations médicales		**828**	**813**
Consultations sociales	Entretiens et accompagnements sociaux	156	226
	Passages sans rendez-vous	202	187
	Sous-total	**358**	**413**
Entretiens d'accueil		**189**	**204**
Total		**2.741**	**2.752**

Pendant l'année 2013, il a été comptabilisé :

- **3.263** demandes de rendez-vous répertoriés dans la base de données (1858 psychologiques ; 1084 médicales ; 321 sociales).[1]

Ces demandes ont débouché sur :

- **2.752** consultations effectives pour **350** consultants, dont **306** usagers et **44** proches.

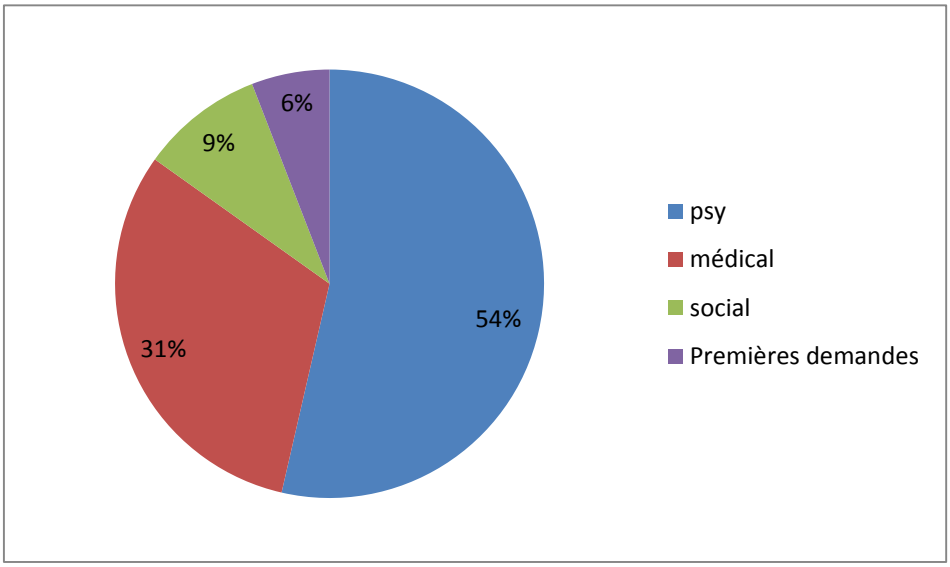
Globalement, nous constatons une légère augmentation du nombre de rendez-vous effectifs alors que le nombre de rendez-vous pris est un peu en diminution. Ceci indique une amélioration du pourcentage de rendez-vous pris et honorés, bien que le taux de rendez-vous manqués soit encore aux alentours de 25 à 30%.

Nous ne voyons pas de changement significatif dans le nombre de rendez-vous médicaux au centre. Par contre, la petite diminution de rendez-vous psychologiques effectifs est remarquable dans la mesure où nous avons été privés d'un mi-temps durant 8 mois (Ecartement prophylactique à partir de mars, et remplaçante active de juin à septembre puis absente jusqu'au 31 décembre). Cela signifie donc que les psychologues de l'équipe ont globalement eu beaucoup plus de travail que l'an dernier. Ceci ne fait que corroborer la difficulté croissante, vécue par l'équipe, de prendre en charge de nouvelles demandes d'accompagnement psychologique.

Nous constatons également dans ce tableau une augmentation des nouvelles demandes.

Les prises en charge sociales sont également en augmentation substantielle. Ceci s'explique entre autres par le fait que de plus en plus de demandes psychologiques sont temporairement soutenues par les travailleurs sociaux en attendant la disponibilité des psychologues. Il y a également un peu plus de personnes qui se retrouvent dans des situations sociales difficiles et font appel à l'équipe dans leur trajectoire.

Graphique des consultations du service en 2013



[1] Si l'on ajoute les rendez-vous des premières demandes effectuées, on arrive en 2013 à un total de 3467 rendez-vous répertoriés. Ces premiers rendez-vous ne sont pas encodés dans la base de données 2013 mais le seront l'an prochain.

Comme le montre ce graphique, les consultations des psychologues représentent plus de la moitié de l'activité du service. Viennent ensuite les consultations médicales, et enfin les suivis sociaux et les premières demandes.

Consultations effectives au centre **:**

En 2010, le nombre de consultations effectives est de : 1.943
En 2011, le nombre de consultations effectives est de : 2.168
En 201**2**, le nombre de consultations effectives est de : 2.741
En 2013, le nombre de consultations effectives est de : **2.752**

Depuis 2010, le nombre de consultations est en augmentation. Le résultat de l'année 2013 semble confirmer le mouvement amorcé depuis trois ans. L'équipe est stable, le travail de supervision porte ses fruits sur la qualité du travail effectué. Ces deux éléments sont essentiels à la viabilité d'un service et constituent des repères pour les usagers.

- ***Les missions du service suivant l'Arrêté 2012 de la Région Wallonne et l'intégration de l'ancien PST3 dans le plan d'action***

  - ⋆ Accueil et information ;
  - ⋆ Accompagnement psychomédicosocial des personnes toxicodépendantes et de leurs proches ;
  - ⋆ Suivis psychologiques ;
  - ⋆ Activités de RDR concernant la consommation d'alcool en milieu estudiantin et en milieu festif ;
  - ⋆ Activités liées à l'inscription de l'asbl au sein du réseau namurois.

2. Mission « Accueil, information et premières demandes »

2.1 Accueil

(Mission remplie par l'ensemble de l'équipe de Sésame tous pouvoirs subsidiant confondus, AS, éducateurs et psychologues, les stagiaires, voire même par la secrétaire et par la directrice en cas de besoin)

Nombre de personnes différentes reçues à l'accueil en 2013 : **350 consultants (306 usagers et 44 proches)**.
Cette année 2013, nous avons répertorié 187 passages sans rendez-vous ; 475 coups de téléphones donnés et 1.722 reçus à l'accueil ; 24 courriers au départ de l'accueil et 15 fax.

A. Cadre général

L'accueil est accessible tous les jours de 9 à 12h (sauf le jeudi pour la réunion d'équipe) et de 13 à 17h (18h le mardi et le mercredi). Une personne minimum est présente. Dans la mesure du possible, nous essayons d'intégrer un second travailleur, mais dans les faits, c'est de plus en plus difficile.

Le local dédié à cette mission est central dans l'institution : c'est par là que passe toute personne avec ou sans rendez-vous. Nous veillons à y proposer un minimum de confort et de services : eau et boissons chaudes, quotidiens, revues et brochures diverses, tableaux d'informations (Art. 27, culturelles, emploi, formations, R.O.I., droits du patient, coût des consultations, « Alertes Précoces », activités diverses au départ de Sésame ou d'autres associations, plans hiver ou canicule du R.S.U.N., loisirs, soins via Relais Santé et L'Echange, coin jeu pour les enfants, …). En 2013, nous avons à plusieurs reprises effectué des réparations de la machine à café. Nous avons également proposé de nouvelles soupes et boissons pour le confort et la convivialité de l'accueil. Les abonnements aux journaux « Le Soir » et « Vers l'Avenir » ont été renouvelés. Ces journaux sont à la disposition des consultants. Lors des fêtes (St Nicolas, Pâques, Noël…), des recettes spéciales sont proposées ainsi que des friandises diverses.

Nous veillons à l'état des sanitaires par un entretien régulier. A cette fin, une technicienne de surface a été engagée via l'ALE, afin de prester 4 à 6h par semaine.

Nous remplissons une fiche « téléphone-visite » pour chaque appel entrant ou sortant et pour chaque visite. Ces fiches permettent de transmettre les messages au(x) professionnel(s) concerné(s). Un « carnet de bord » permet, lui aussi, de partager toute information utile aux collègues.

B. Méthodologie

L'accueillant est disponible pour toute personne consommatrice ou proche qui fait appel par téléphone, en sonnant à notre porte ou par mail. Un minimum d'écoute immédiate permet de s'assurer que nous pouvons prendre en charge la demande et nous fixons ensuite un rendez-vous pour un premier entretien ou pour un « retour » si la personne n'a plus eu de contact depuis 6 mois ou plus.

Si l'accueil pendant les consultations médicales a une part de fonction administrative (paiements, mutuelles, …), il est et reste avant tout un lieu d'écoute et d'attention à tous et à chacun en particulier. Le consultant s'y arrête avant et/ou après une consultation médicale, un entretien psychologique ou vient pour se « poser » et rencontrer une personne qui l'écoute. Le va-et-vient continuel nous oblige parfois à faire appel à une seconde personne si le sujet est trop personnel et urgent pour pouvoir être reporté à un rendez-vous ultérieur. Actuellement, nous n'avons plus que très rarement cette possibilité.

Les situations d'urgence, actuellement, ne sont pas fréquentes mais existent bel et bien et sont imprévisibles. Dans la mesure de nos moyens, nous essayons d'y faire face.

Etre accueillant à Sésame, c'est aussi garantir des locaux accueillants par de petites attentions telles que propreté, boissons chaudes ou fraiches, écuelle d'eau pour les chiens, décorations suivant les saisons et les fêtes, friandises, …

Nous accordons beaucoup d'importance aux premières impressions ressenties, elles sont le plus souvent déterminantes dans l'implication des usagers dans le parcours de soins qu'ils vont entreprendre ou continuer au centre. C'est pourquoi, nous voulons le lieu agréable, l'attitude du personnel particulièrement disponible, à l'écoute, en faisant preuve d'empathie, attentive au non verbal. L'accueillant est aussi garant du respect en général, doit permettre à chacun d'avoir une place.

Afin de protéger la confidentialité le plus possible, nous proposons le plus souvent des entretiens particuliers dans un autre local (premier entretien d'accueil, accompagnement social, psychologique) avec un travailleur qui peut se rendre disponible de suite ou sur rendez-vous.
Comme les années précédentes, des activités ont été ponctuellement organisées à l'accueil, le plus souvent par les stagiaires (Balades, cinéma, jeux de société, bricolages…). Ces activités sont en lien avec les saisons, les fêtes et apportent une certaine structure dans le temps, tout en créant une dynamique conviviale. Les activités sont aussi l'occasion d'échanges informels riches en informations cliniques pour l'équipe. En 2013, les accueillants ont été amenés à former différents stagiaires, tout au long de l'année, à cette mission d'accueil. Nous en avons accueilli 4.

Parmi les réalisations 2013, la sécurité du bâtiment a été renforcée : le propriétaire a changé la porte d'entrée et les parlophones sont fonctionnels ainsi que l'ouvre porte.

En 2013, plusieurs séances de supervision ont été consacrées à l'accueil, de même que des réunions en sous-groupes.

C. *Difficultés rencontrées*

Les temps partiels des travailleurs, l'augmentation du nombre de réunions et de la charge administrative mettent régulièrement en péril l'organisation des plages d'accueil. 2013 n'a pas fait exception à la règle. Les réunions de réseaux et la paperasserie sont en augmentation continue, nous amenant à restreindre le temps de présence sur le terrain.

Lorsque des collègues ont été malades, le remplacement à l'accueil a nécessité de « saucissonner » les activités de chacun en cours de journée. La présence de stagiaires autonomes est devenue indispensable afin de permettre de garder les heures d'ouverture actuelles.

Nous assurons l'accueil téléphonique de 9h à 12h et de 13h à 17h mais il nous arrive de plus en plus souvent de devoir brancher le répondeur pour pouvoir recevoir les consultants qui viennent en urgence. Ces restrictions progressives au regard de ce que nous avons pu assumer par le passé, sont dues à un surcroît de demandes et à des réductions de personnel (malades, écartement prophylactique…). Les consultants nous font part de leur déception même si l'évaluation qu'ils font du centre reste très positive. De notre côté, nous avons le sentiment, parfois, d'un travail qui aurait pu être plus efficace à long terme si nous avions pu être plus disponibles et plus soutenants.

Dans nos projets, il y avait le souhait d'informatiser l'agenda. Nous avons installé un PC à l'accueil en 2013, mais nous n'avons pas encore créé notre agenda informatique, faute de temps et de moyens.

D. *Pour le futur…*

Le poste « accueil » restera au centre de nos préoccupations quant aux améliorations à y apporter tant au niveau humain que matériel. Les stagiaires, par leurs questions et remarques, nous y aident d'ailleurs beaucoup.

Comme dit précédemment, c'est le lieu central de l'institution où consultants et professionnels sont amenés à se rencontrer à la fois dans le formel (une demande, un paiement, pour un document administratif, …) qu'informel (une information, une remarque, une question, un geste, une mimique, …). Nous allons donc veiller à le rendre toujours plus convivial.

Du point de vue méthodologique, nous allons continuer à questionner notre fonctionnement et envisager diverses lectures ou formations nous permettant d'améliorer la prise en charge de l'accueil.

2.2 Informations

Les deux locaux d'accueil disposent de présentoirs et de tableaux avec des informations diverses. L'information demandée par les consultants est très variée. Il peut s'agir de renseignements sur les drogues, leurs effets, sur les risques divers encourus, sur les possibilités d'accompagnement et les structures d'accueil, sur la manière de se comporter face à un consommateur, etc. Les informations demandées peuvent également porter sur d'autres domaines que celui des assuétudes : il peut s'agir d'informations sur les mises en observation, sur l'administration de biens, sur les logements, les procédures du CPAS, sur le fonctionnement des mutuelles, des hôpitaux, du Ministère de la Prévoyance Sociale, etc.

Pour répondre à ces demandes d'informations, nous disposons de diverses brochures à l'accueil et de répertoires de services en lien ou non avec les assuétudes (services sociaux, logement ; F.O.R.E.M., etc). Il arrive que l'on passe un coup de téléphone, avec le consultant, afin d'obtenir des informations sur des services que l'on ne connaît pas encore ou également pour favoriser un premier lien avec la structure vers laquelle il va être orienté. Nous avons des brochures sur les drogues, mais aussi sur les IST, les moyens de prévention, sur les structures de soins, les logements, les activités culturelles, etc.

La possibilité de consulter internet à l'accueil sera très utile en début 2014 et permettra une accessibilité rapide et actualisée aux informations.

En 2013, nous avons reçu plusieurs fois des demandes d'informations par le biais de courriels. Soit l'accueillant transmet la demande à un collègue dont le travail est en lien avec la demande, soit il y répond par mail ou reprend lui-même contact avec l'expéditeur du courriel.

Pour répondre adéquatement aux demandes d'informations, l'équipe doit se tenir au courant de ce qui se passe dans le milieu associatif et dans le réseau. Cela demande une part de temps en termes de recherches.

2.3 Premières demandes

(Mission remplie par les travailleurs en fonds propres (1,5 ETP) et l'équipe socio-éducative subsidiée par le PSSP (1,5 ETP), voire par les psychologues (tous pouvoirs subsidiant) et par la directrice en cas de remplacement nécessaire.

Comme nous l'avons vu dans le graphique concernant les consultations dans le service[2], l'analyse de nouvelles demandes représente 6% de l'activité de consultations du centre. En 2013, 204 entretiens d'analyse de demande ont été effectués, dont 180 avec des usagers et 24 avec des proches. Ce nombre est un peu supérieur à celui de l'an dernier.

[2] Voir graphique page 9.

2.3.1. Analyse de la demande

Si les personnes se présentant ou téléphonant au centre convergent toutes par l'accueil, la demande, l'analyse de celle-ci et l'ouverture d'un dossier passent nécessairement par un premier entretien ou entretien d'admission.

Celui-ci se fait sur rendez-vous (car nous ne travaillons pas dans l'urgence, même si des exceptions existent au cas par cas) et dans un cadre propice à la confidentialité. Les premiers entretiens sont effectués généralement par un travailleur social et durent environ une heure.

Si une personne déjà inscrite à Sésame ne s'est plus présentée pendant une durée de 6 mois, nous effectuons un entretien « de retour » dans lequel nous mettons à jour ses données administratives et réévaluons sa demande et le suivi à y apporter.

Les premiers entretiens sont composés de trois étapes essentielles à toute prise en charge: l'anamnèse et le décodage de la demande, la présentation du centre et les questions d'ordre administratif. Selon les travailleurs sociaux, cet ordre peut varier : certains se sentent plus à l'aise d'écouter d'abord la personne (créer un lien et analyser la demande) et finissent par les aspects administratifs ; d'autres font l'inverse. La priorité est de toute façon d'établir un premier lien avec la personne qui se présente au centre et de créer les conditions propices à entendre ce qui l'amène chez nous.

A. L'anamnèse et décodage de la demande

Les questions les plus souvent posées sont les suivantes :

- Qui est l'envoyeur ? Y a-t-il une contrainte à la démarche ?
- Quel est le problème ? Qui pose problème ?
- Qui souffre le plus de la situation ? Qui est concerné par la situation ?
- Pourquoi la démarche a-t-elle lieu maintenant ? Qu'est-ce qui est déclencheur de la demande ?
- Depuis quand le problème se pose-t-il ? Quelle a été l'évolution ? Quelles sont les solutions déjà tentées ? Avec quels résultats ?
- Qui bouge (a bougé) le plus pour améliorer la situation?
- Qui est (ou sera susceptible d'être) un soutien dans la démarche actuelle ?
- Quelle est la situation personnelle et familiale (relations, activités, projets, …) ?
- Quelles sont les attentes en venant à Sésame ?
- Quelle a été l'évolution du problème depuis son origine et dans quel contexte il est apparu ?

Il s'agit d'une étape essentielle permettant au travailleur social de cerner la demande de la personne. Le contenu de cet entretien est ensuite présenté en réunion d'équipe le jeudi matin, afin de voir quel(s) collègue(s) peut/peuvent répondre au mieux à la demande de la personne, en fonction des méthodes de travail, des agendas… Ces réunions communes nous permettent de tendre vers une approche globale de la personne, celle-ci n'étant pas cantonnée uniquement dans un aspect médical ou psychologique par exemple. Chacun rebondit avec ses questions et participe à l'approfondissement de l'analyse de la demande.

La personne effectuant le premier entretien réalise ainsi une pré-analyse de la situation qui est poursuivie en équipe et approfondie lors du suivi (social, médical ou psychologique) apporté à la personne. Lors du premier entretien, la personne reçoit déjà une première réponse à ses demandes, notamment en matière d'information et de réduction des risques (conseils, documentations…).

Il arrive que la personne soit réorientée si sa demande concerne des matières trop spécifiques, comme le logement géré par une association partenaire spécialisée.

Nous travaillons à partir des demandes des personnes, qu'elles soient consommatrices ou proches. En effet, un certain pourcentage de nos consultants est constitué de des proches de personnes souffrant de dépendance. Il s'agit de conjoints, de parents, d'enfants… Un accompagnement (souvent psychologique) est alors réalisé avec ces personnes.

Il s'agit ainsi d'un travail axé sur la personne : que vit-elle en ce moment, quelles sont ses difficultés, comment se sent-elle face à elles, quelles solutions voit-elle pour y faire face, que vient-elle chercher à Sésame ; comment, ensemble, peut-on l'aider à faire face à la problématique qu'elle est en train de vivre ?

Il nous arrive souvent de recevoir des personnes ayant la contrainte d'être suivies dans un centre comme le nôtre. Nous interrogeons dès lors la motivation de la personne à venir à Sésame et tentons de travailler sur une demande éventuelle liée aux assuétudes, tout en préservant la liberté d'accepter ou non ce suivi, car sans motivation personnelle, quel serait le sens d'un tel suivi ?

B. La présentation du centre

Autre étape essentielle : présenter Sésame aux personnes reçues en premier entretien.

Si les personnes reçues dans notre centre ont déjà reçu des informations sur notre travail (au téléphone, via un partenaire, un autre consultant…), il est toujours souhaitable de réexpliquer notre fonctionnement, notamment :

- notre philosophie de travail : la réduction des risques, l'abstinence non obligatoire…
- le secret professionnel auquel nous sommes liés
- les différents types d'accompagnements proposés : sociaux, médicaux, psychologiques.
- les activités proposées : ateliers carton, théâtre-action…
- les droits de l'usager (droits du patient)
- le règlement d'ordre intérieur, affiché à l'accueil : notamment ne pas consommer dans les locaux, le respect des heures de rendez-vous, le prix des consultations.

Cette étape permet de vérifier que la personne est à la bonne adresse et que nous sommes aptes à répondre à la demande ; de poser un cadre de travail de respect mutuel et de bienveillance.

Aussi, il nous semble utile de bien préciser le contexte de l'entretien avec la personne. C'est le lieu d'explicitation de la demande, qui sera relayée en équipe par le travailleur social, et non le lieu du début d'un travail approfondi. Cette précision permet d'éviter des frustrations chez les consultants qui viennent parfois chercher des réponses rapides aux problèmes qui les touchent. Un suivi approfondi se fera plus tard, et celui-ci s'inscrira dans le temps et dans le champ de la parole.

C. Les aspects administratifs

N'étant pas un centre de bas seuil, nous ouvrons un dossier pour chaque consultant se présentant dans notre centre (parfois un seul dossier est réalisé pour un couple faisant une demande de suivi de couple). Nous avons besoin de diverses informations :

- l'adresse et le numéro de téléphone
- des vignettes de mutuelle en cas de suivi médical
- des données destinées à être encodées pour l'enquête TDI : parcours de consommation…
- le nom du médecin traitant (informé ou pas ?)
- l'existence d'un parcours judiciaire, hospitalier, etc
- la mise en place d'une médiation de dettes en cours
- le statut sérologique connu
- le réseau d'intervenants sur qui peut s'appuyer la personne
- les disponibilités de la personne pour les rendez-vous
- etc.

Depuis février 2012, nous avons élaboré un nouveau système de gestion des dossiers afin d'améliorer le travail pluridisciplinaire de l'équipe et le partage d'informations.

De plus, nous disposons depuis 2013, d'un système d'encodage des données augmentant notre efficacité dans le traitement des chiffres. Cette base de données est en expérimentation et sera modifiée pour le traitement de l'année 2014.

2.3.2. Suivi des demandes

Trois mois après le premier entretien, notre équipe fait systématiquement le point sur chaque dossier :

- quelle était la demande initiale? Est-elle toujours la même après trois mois ?
- où en est le suivi ?
- si la personne ne s'est pas présentée aux rendez-vous proposés suite au premier entretien, faut-il la recontacter ou non ?

Ce suivi permet à l'ensemble de l'équipe de refaire un point sur les suivis en cours, de réévaluer la demande et d'y apporter de nouvelles réponses si nécessaire.

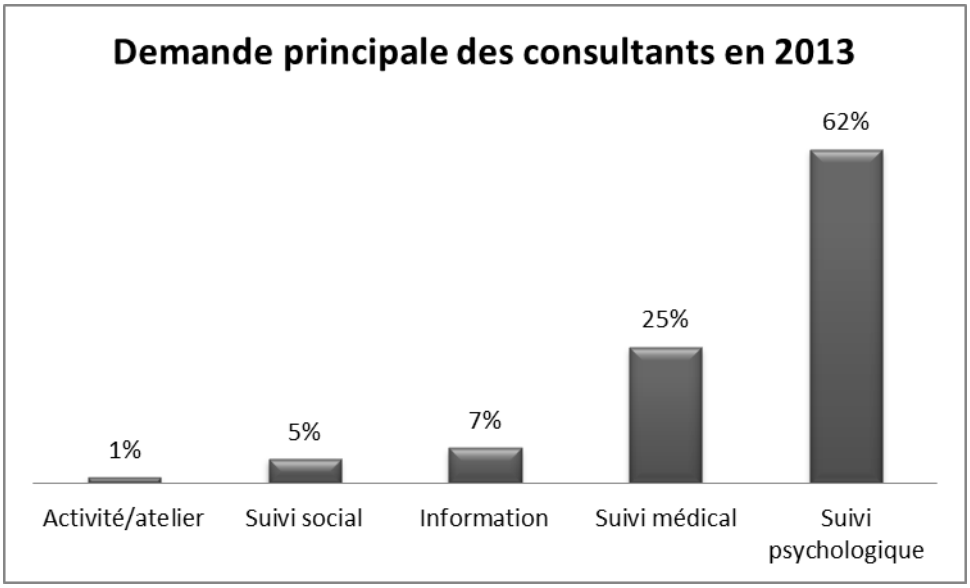
Pour 2014, un nouveau fonctionnement est envisagé. Celui-ci permettra en principe de faire le point au moins une fois par an sur toutes les prises en charge de chaque intervenant et d'éviter de ne parler en réunion d'équipe que des situations qui semblent difficiles ou posent question.

2.3.3. Analyse des nouvelles demandes, origines et orientations internes et externes

Sur les 204 nouvelles demandes de l'année 2013, 26% sont des retours après six mois ou plus d'interruption de suivi au centre et 74% sont des demandes de nouveaux consultants.

Demande principale

Activité/atelier	4
Suivi social	16
Information	23
Suivi médical	89
Suivi psychologique	218
Grand Total	**350**

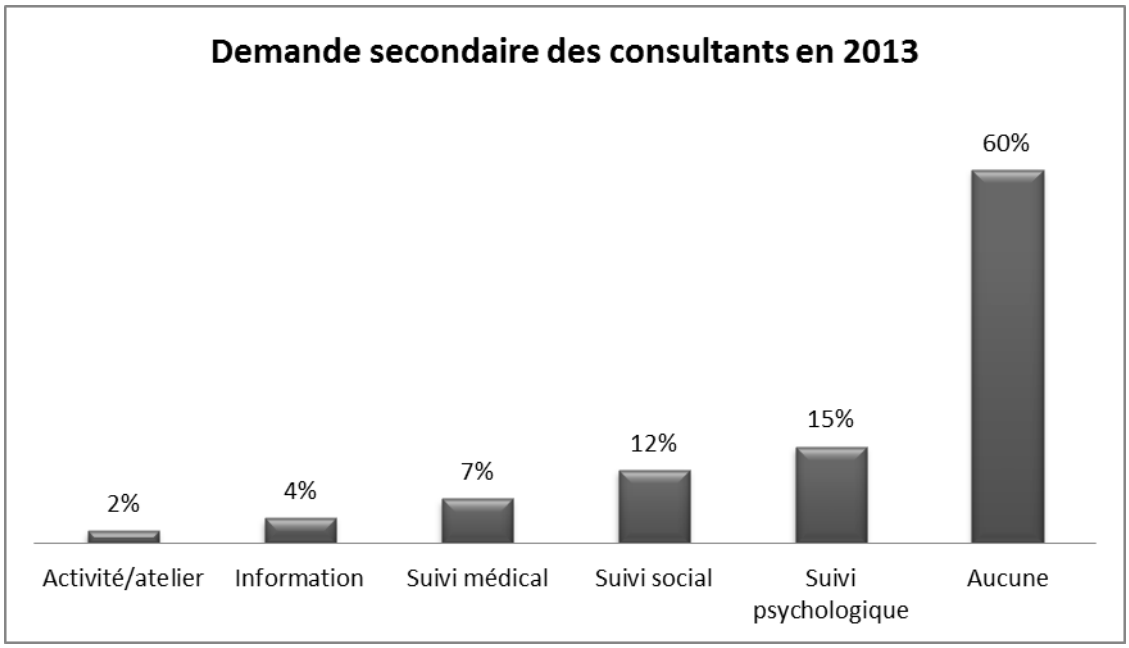


Comme on le voit dans les tableaux qui précèdent, les suivis psychologiques constituent plus de la moitié des demandes. Un quart des demandes est d'ordre médical et 7% seulement consistent en des recherches de pure information. On note également 5% de demandes sociales et 1% de participation à l'atelier carton.

Certaines demandes sont associées à d'autres, secondaires. Le tableau ci-dessous en décrit la nature et les proportions.

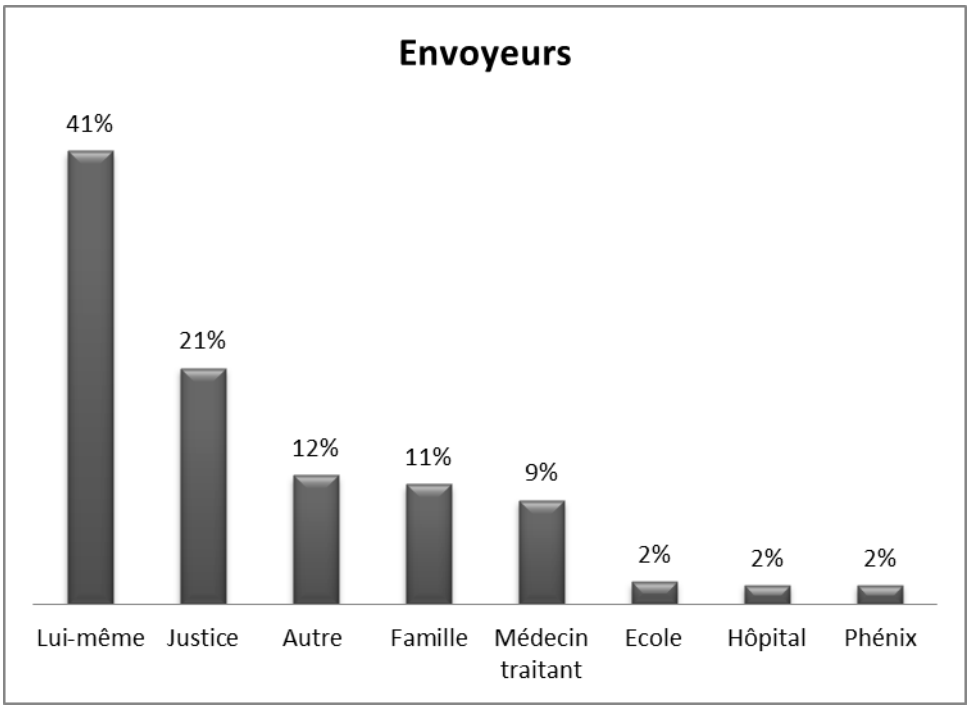
Demande secondaire

Activité/atelier	**7**
Information	**14**
Suivi médical	**25**
Suivi social	**41**
Suivi psychologique	**54**
Aucune	**209**
Grand Total	**350**



On constate que la plupart des demandes sont isolées. Pour 15%, la première s'accompagne d'une demande de suivi psychologique, 12% d'une aide sociale, 7% seulement de consultations médicales, et 4% de pure information. 2% des demandes secondaires visaient la participation à l'atelier carton. Cela peut évoluer en cours de prise en charge. De nouvelles demandes peuvent émerger avec le temps. Il faut préciser que ce n'est pas parce qu'une demande émerge que l'on y répond nécessairement. Le nombre de demandes ne correspond donc pas avec les réponses effectivement proposées par le service.

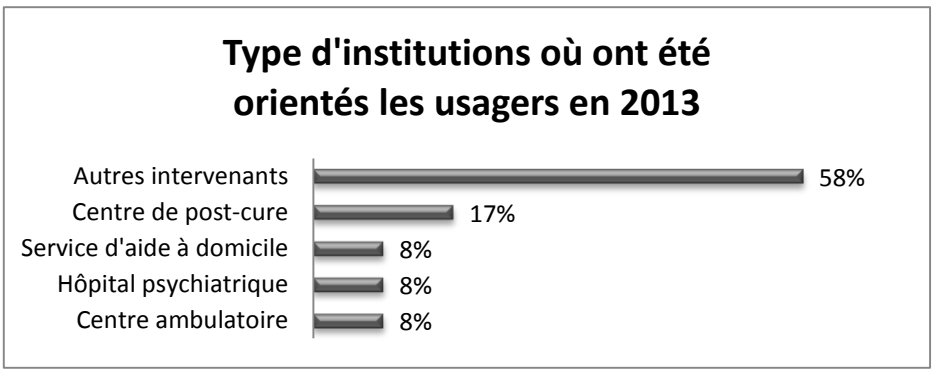
Graphique des « envoyeurs »



La majorité des consultants viennent d'eux-mêmes et sont porteurs de leur démarche, comme l'indique le tableau suivant. Les autres personnes viennent sur le conseil ou sur injonction de la justice, d'un membre de la famille, du médecin traitant. On retrouve également comme « déclencheurs » de la demande, les hôpitaux, les écoles, les centres spécialisés en assuétudes (dont Phénix). Dans la catégorie « Autre » figurent les maisons d'accueil et d'hébergement, les amis, puis une série d'envoyeurs isolés (une infirmière, Step, un service de soins à domicile, un employeur…)

Certains consultants ont été orientés en externe. Nous avons relevé 108 orientations en externe et 62 en interne. Toutes ces orientations n'ont pas été effectuées dès le départ de la demande mais parfois en cours de suivis. Il y en a sans doute beaucoup plus, mais notre base de données étant à l'épreuve cette année, les orientations n'ont pas été systématiquement répertoriées.

Tableau des orientations externes



58% des orientations externes sont faites vers d'autres intervenants « isolés », ne pouvant constituer une catégorie propre (un médecin, une maison de justice, un CPAS, etc.). Pour le reste, 17 % des orientations concernaient des centres de postcure, 8% des services d'aide à domicile (Aide familiale, infirmières ou Pléiade), des hôpitaux psychiatriques (sevrages ou hospitalisation suite à des décompensations…), vers d'autres services ambulatoires…

En ce qui concerne les orientations en interne, il s'agit généralement d'un suivi spécifique (médical, social ou psychologique) qui évolue prise en charge pluridisciplinaire. On verra dans la description du public, les prises en charge associées au sein de Sésame.

3. Mission « accompagnement psychosocial »

(Mission exercée par un travailleur employé en fonds propres + Maribel (0,5 ETP), en partenariat avec l'équipe sociale subsidiée par le PSSP (2 ETP))

Nombres d'entretiens réalisés en 2013 : au total, on dénombre 413 consultations sociales (avec et sans rendez-vous).
Parmi les personnes qui ont pris rendez-vous (321 demandes de consultations), 87 personnes ont eu un accompagnement social (6 proches et 81 usagers).
En 2013, la proportion de consultants ayant un suivi psychosocial est de 25%.

3.1 Les demandes psychosociales

Parmi les demandes exprimées, toute une série concerne un accompagnement social. Ces demandes sont rarement exprimées directement par les consultants de Sésame. En 2013, seules 32 personnes sur les 350 consultants ont uniquement un accompagnement social demandé explicitement. Les personnes qui initialisent un travail avec notre équipe présentent dans la plupart des cas une demande de soins médicaux ou une demande d'accompagnement psychologique.

L'origine d'un accompagnement social se trouve soit dans un relais émanant d'un membre de l'équipe (très souvent d'un psy vers un AS), soit via l'accueil. Dans ce cas de figure, le consultant entame une démarche sociale avec un travailleur social parce que l'accueil a permis le premier lien, le terreau sur lequel a pu éclore la demande.

Lorsque le consultant est orienté par un psy, il y a un certain « *confort* » pour le travailleur social. En effet, lorsque la demande est transmise (mais aussi quelque part portée) par un collègue psychologue, la demande arrive « *travaillée* » et plus claire pour la personne. Le consultant a déjà parcouru un petit bout de chemin avec le psychologue, il est souvent dans une phase de changement et il met éventuellement des choses en place dans sa vie. Le psychologue peut aussi apporter des éléments de compréhension au travailleur social afin de lui permettre de réaliser au mieux l'accompagnement social, voire parfois de décider de ne pas répondre à la demande, parce que ce serait préjudiciable au consultant (ex : s'inscrire au FOREM alors que la personne est dans une claire incapacité d'assumer une charge de travail ou un contexte professionnel…)

Il peut arriver qu'une personne se présente à l'accueil sans aucune demande précise et que l'équipe se rende compte qu'un accompagnement serait indiqué. Les bases du travail social sont alors tout autres. Dans cette situation, la première démarche du travailleur social est de susciter la demande, ceci notamment par son attitude non-jugeante, d'écoute et d'accueil.

Les consultants qui vont commencer un travail avec un travailleur social au départ de l'accueil auront en général beaucoup de mal à s'inscrire dans un parcours classique de type « *coup de fil – premier entretien – rendez-vous psy* ».

L'accueil est le chemin de traverse qu'ils choisissent d'emprunter parce que pour eux il est plus praticable. Est-ce parce que le parcours classique ne fait pas partie de leur logique ? Ou parce qu'ils ne veulent ou ne peuvent pas s'y inscrire ? Parce qu'il ne répond pas à leurs besoins ? Parce qu'il ne répond pas à leurs désirs ? Parce qu'ils s'en excluent ? Parce qu'ils sont exclus ?

La durée moyenne d'un suivi social en cours à Sésame est de deux ans et demi.

3.2 Les accompagnements psychosociaux

Les accompagnements peuvent être de divers types et passer du simple soutien moral dans une démarche à un accompagnement physique de la personne.

Le travailleur social peut aussi être amené à jouer un rôle d'interface entre le consultant et d'autres acteurs (délégué SPJ, administrateur de biens,...). Rôle délicat, quand il s'agit de traduire les difficultés vécues par le consultant face à des interlocuteurs pris dans des démarches de contrôle et dans une logique où l'administratif prime.

Le rôle des travailleurs sociaux se réinvente au fil du temps, au fil de chaque année, en fonction des changements de profils des consultants et en fonction des changements plus globaux, de type sociétal.

Au cours de cette année 2013, les accompagnements sociaux ont porté sur les questions suivantes[3] :

- Liens avec l'administrateur de biens
- Information et accompagnement lors de passages au tribunal (1 AS de probation ; 1 justice de paix ; 1 accompagnement chez l'avocat…)
- Orientation et accompagnement vers le CPAS (revenus, carte médicale, aide d'urgence…)
- Orientation et accompagnement vers des services-relais (SAJ, espace rencontre, 1 vers ONE, 1 vers les sœurs de la Charité…)
- Orientation et accompagnement dans des états de décompensation psychotique vers des hôpitaux (1 à la Clinique de Bonsecours)
- Orientation vers des services d'aide au logement, vers des centres de formation… (Carrefour Emploi Formation ; SIEP…)
- Orientation et accompagnement vers des centres de cure et de postcure
- Accompagnement à la consultation ONE (1 vers l'ONE en 2013)
- Accompagnement à la maison de justice (1 en 2013)
- Accompagnement en préadmission hospitalière ou en centre de jour (1 en centre de jour ; 1 en sortie d'hôpital)
- Visites à domicile (5 en 2013)
- Orientation et accompagnement vers 1 service d'aide à domicile (1 vers Pléiade)
- Etc.

[3] Entre parenthèses sont répertoriés les accompagnements physiques à l'extérieur. Seuls figurent ceux qui ont pu être encodés dans la base de données. Les chiffres de 2013 sont encore partiels par rapport au travail effectif des acteurs psychosociaux. Il y a donc plus d'accompagnements « effectifs » que ceux qui figurent dans la base.

3.3 Les entretiens « d'écoute »

Comme en 2012, nous avons maintenu des entretiens d'écoute lorsque la personne ne nécessite pas un suivi psychologique ni un suivi social à proprement parler. Ces entretiens sont également destinés aux personnes ayant un besoin urgent d'être entendues dans leur problématique mais qui n'ont pas pour autant une demande de suivi thérapeutique. Ces entretiens peuvent avoir une fonction de transition avant que la personne soit reçue par un psychologue ou peuvent prendre la forme de suivis à plus long terme, en fonction des besoins de la personne…

Ces entretiens sont effectués par les travailleurs sociaux. Ils sont basés sur l'écoute, l'empathie et ne sont pas le lieu d'un travail thérapeutique approfondi ce qui ne signifie pas qu'ils n'ont pas un effet thérapeutique pour autant. C'est un lieu où déposer ses soucis, être entendu, recevoir un retour sur la problématique partagée. C'est également un lieu d'accroche avec l'asbl qui peut déboucher sur un suivi multidisciplinaire, en fonction des besoins de la personne.

La plus grosse partie des suivis sociaux se fait sous forme d'entretiens au centre (plus de 80%).

4. Mission « prise en charge psychothérapeutique »

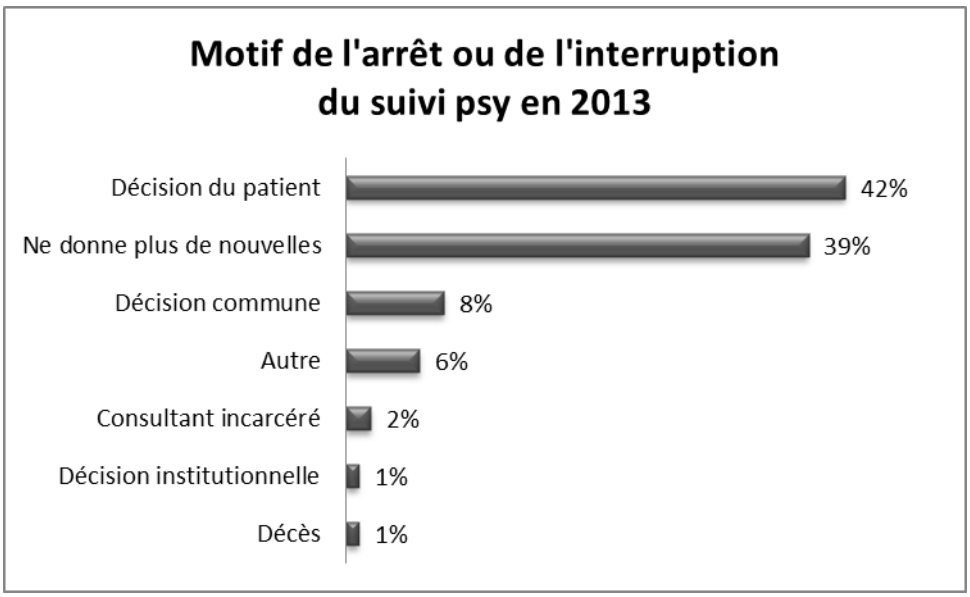
(Mission globale remplie par deux psychologues subsidiés par la Région Wallonne : 1 ETP et par deux psychologues financés par le PSSP : 1,5 ETP)

Nombre global de consultations psychologiques en 2013: nous avons comptabilisé 1.322 consultations effectives (sur 1.858 rendez-vous pris)

219 personnes disposent d'un suivi psychologique sur les 350 consultants du centre (187 usagers et 32 proches)

90% des suivis psychologiques sont individuels et 10% sont des suivis de couple ou de famille (9% de suivis alternés individuel et couple ou famille et 1% de suivis strictement familiaux).

Tableau des motifs d'arrêt de suivis



Sur l'ensemble des suivis interrompus ou terminés, on constate que l'arrêt est décidé par le consultant dans 42% des cas et fait l'objet d'une décision commune dans 8% des cas. Près de 40% des personnes interrompent leur suivi sans donner de nouvelles, ce qui est le signe d'une population assez fragile et instable.
Parmi les causes « autres », il y a les hospitalisations de longue durée ou les passages par des centres de postcure. Dans 2% des cas, le patient est incarcéré en cours de suivi. Certains suivis s'interrompent hélas par le décès du patient ou par une exclusion suite à un comportement agressif ou violent au sein du centre.

La durée moyenne des suivis en cours est de 2 ans et 8 mois. Certains patients sont suivis depuis le début des activités du centre, avec des interruptions temporaires et des retours successifs.

4.1 La prise en charge psychologique en carcéral ou en lien avec le carcéral

Depuis 2012, les psychologues ont réduit progressivement leur temps de travail et les suivis au sein du carcéral. Seuls les suivis qui étaient déjà entamés au préalable avec des détenus non libérables et/ou ne disposant pas encore de sorties ont été poursuivis avec l'objectif de les arrêter tout-à-fait dans le courant 2013. Les psychologues ont effectué les entretiens d'analyse de nouvelles demandes de détenus avant leur sortie et la poursuite du travail en ambulatoire. En 2013, **20** détenus ont été rencontrés au lieu de **64** en 2012.

Le tableau suivant montre le nombre d'entretiens effectivement réalisés par prison en 2013 par comparaison avec 2012.

Tableau des consultations dans le carcéral

Prisons/années	**2012**	**2013**
Namur	142	87
Andenne	131	90
Dinant	63	51
Total	**337**	**228**

Au 31 mars 2014, tous les suivis sur du long terme avec des personnes non libérables seront arrêtés (5 détenus). Le service Step By Step effectue déjà les analyses de demande et les orientations vers le service ambulatoire. Sésame n'interviendra plus que de façon ponctuelle pour des activités collectives ou des demandes spécifiques.

Si l'on considère l'ensemble des consultants qui ont un suivi psychologique à Sésame, 38 sont incarcérés dans diverses prisons de Wallonie.

4.2. La prise en charge psychologique ambulatoire

L'année 2013 a été particulièrement marquante car notre équipe psychologique a été considérablement déforcée. En effet, suite à un heureux évènement, une collègue s'est vue écartée pour une longue durée. Son remplacement s'est fait tardivement et n'a pas pu être maintenu puisque la personne engagée à cette fin s'est elle-même retrouvée en arrêt de travail pour des raisons de santé.

Le nombre de demandes de consultants (nouveaux ou retour d'anciens) n'a pas pour autant diminué et est venu s'ajouter aux suivis déjà en cours. La charge de travail a été considérable mais néanmoins passionnante. 1.092 consultations ont eu lieu en ambulatoire sur les 1.322 répertoriées (228 dans le carcéral).

La consommation de substances est souvent un signe de grande souffrance pour les individus qui consultent l'ASBL. Cette consommation a été, à un moment donné, une solution pour le patient par rapport à un évènement de vie difficile (une perte, une agression), une fragilité psychique, une difficulté dans la construction identitaire, etc. Cette solution est hélas devenue elle-même un problème, entraînant perte d'emploi, endettement, souffrances relationnelles, problèmes de santé, etc.

A Sésame, le travail préliminaire consiste à dénouer ces deux choses : le « problème » initial auquel la consommation est venue répondre et le ratage de celle-ci à traiter le problème. Nous devons donc agir à ces deux niveaux. Ce travail s'inscrit à distance d'une vision selon laquelle l'abstinence équivaut à la guérison. Les patients du centre nous le démontrent chaque jour : un arrêt complet de toute consommation est impossible pour certains, voire peu souhaitable. Nous cherchons alors d'autres solutions avec la personne pour diminuer sa consommation et la rendre moins envahissante pour l'individu lui-même et son entourage. Tout cela, se base entre autres sur la cure par la parole.

Nous collaborons avec les médecins du centre ou avec des généralistes extérieurs (ajustement de traitement, symptômes invalidants), et nous contactons les hôpitaux si cela s'indique. Nous travaillons de concert avec les assistant sociaux si des démarches sociales sont nécessaires et souhaitées par les patients (revenus, mutuelle, logement).

L'équipe « psy » de Sésame est composée de quatre psychologues d'orientations différentes.
Cela permet de proposer aux consultants du centre, plusieurs outils/méthodes différents de travail.
Les suivis sont essentiellement individuels, de couple ou de familles avec les personnes consommatrices et/ou leurs proches.

Les personnes qui adressent une demande au centre, rencontrent d'abord un intervenant social pour un premier entretien. Lors de la réunion d'équipe pluridisciplinaire, l'intervenant en question expose le premier entretien dans le but d'une orientation chez tel ou tel collègue en fonction de la demande.
C'est le moment de la première rencontre ! Ce premier entretien donne une idée globale de la situation, du fonctionnement de la personne, etc... C'est aussi l'occasion du premier « ressenti » par rapport à la situation. L'équipe va poser des hypothèses sur base du compte rendu et en fonction de la sensibilité du psy, de sa technique, en regard avec la problématique du patient, on détermine qui va assurer la prise en charge de ce dernier. Un autre critère est bien entendu la disponibilité au niveau de l'agenda.

A) <u>la prise en charge « systémique »</u>

Du point de vue systémique, la suite du travail peut être résumée en trois étapes :

1) <u>La rencontre réelle ainsi que l'analyse de la demande</u> :

Lors de cette rencontre, la première préoccupation est d'accueillir le consultant dans sa globalité. Etre à l'écoute de ce qu'il amène, de ce qui fait souffrance, comment cela s'inscrit dans son histoire, son identité (ses valeurs, ses croyances,…), son mode relationnel, comment c'est vécu par sa famille ainsi que par d'autres groupes d'appartenance, quelles sont ses éventuelles ressources etc.

Selon l'approche systémique, l'individu et/ou le système tendent, par le symptôme, à chercher à préserver l'équilibre pour l'individu ou le système. De ce fait, comprendre le problème du patient (ce qui fait souffrance) c'est aussi avoir accès au sens ainsi qu'à la fonction du symptôme. Le cycle de vie dans lequel se trouve le patient va également colorer la compréhension du problème.

L'analyse de la demande est aussi l'occasion de parler des attentes qu'a la personne et celles-ci sont souvent liées à ses représentations du suivi « psy ». C'est alors le moment de clarifier, d'expliquer ce que peut être un travail thérapeutique.

Cette rencontre entre deux mondes (celui du patient avec sa demande, sa vision des choses, ses représentations, sa dynamique relationnelle, et le monde « psy » avec le cadre théorique et le style de l'intervenant) va permettre de créer « un lien », « un nous » qui va être la base du travail de co-construction qui va suivre. Ces premières rencontres vont aussi donner une idée du fonctionnement du patient, ce qui nous permettra d'adapter nos interventions ou nos outils au cas par cas.

Par ailleurs, cette première partie du travail (analyse de la demande explicite et implicite) nous donnera quelques hypothèses qui vont nous orienter dans telle direction (un projet thérapeutique).

2) Le suivi psychologique proprement dit

C'est la colonne vertébrale du travail thérapeutique. Une danse entre deux mondes où l'engagement de l'intervenant va être plus qu'essentiel dans le but de contenir, par le cadre, ce qui se joue dans cette espace-là.

Il s'agit d'« Etre dedans », proche des patients, s'engager émotionnellement, se laisser toucher, se laisser surprendre, etc…. tout en gardant la capacité de penser de ce qui se passe et donc aussi « être dehors » (comprendre ce qui se passe, y donner du sens et intervenir) pour accompagner les patients dans un processus de changement possible. Cet exercice d'être dedans et dehors reste quelque chose de difficile, et cela demande une certaine aisance de l'intervenant ainsi qu' « un minimum de maîtrise de l'outil thérapeutique ».

Cette capacité d'être présent et d'avoir du recul par le cadre est nécessaire à la fois pour pouvoir saisir la résonance et ainsi pouvoir en faire quelque chose dans ce lieu-là ou en dehors (les supervisions, le travail sur soi..). Il faut pouvoir être à l'écoute, accueillir, donner du sens, revisiter l'histoire, tout en tenant compte de l'équilibre tant préservé et recherché par le patient. On est là pour traiter, apaiser la souffrance pas pour la créer ni la renforcer. Bref, on va permettre d'aborder les choses que le patient va pouvoir contenir, qu'il a envie de contenir. Cela invite à être attentif au rythme du patient ainsi qu'à ses mécanismes de défense pour pouvoir les respecter.

Exemple : « Certains patients qui viennent avec une croyance que chez les psychologues, il faut tout dire, tout raconter… » La parole n'est pas toujours libératrice, à ce niveau nous avons une certaine responsabilité à préserver le patient.

Ces expériences relationnelles dans un cadre thérapeutique vont souvent permettre aux consultants d'avoir un autre regard sur ce qu'ils vivent, de prendre du recul et dans la plupart des cas, de mobiliser leur créativité à trouver les solutions à leurs problèmes.

3) La fin de la thérapie

Dans certains cas, on imagine la fin du suivi en fonction de la demande initiale et du projet thérapeutique de départ.

Exemple : Une famille consulte pour un jeune adolescent qui consomme et est en décrochage scolaire, est agressif à la maison, avec des difficultés de communication en famille. Après un an d'entretiens psychologiques avec toute la famille et avec le jeune seul, la situation a changé : la communication passe mieux, le jeune a changé d'orientation scolaire et ça se passe bien dans sa nouvelle option. Il consomme d'une manière festive, se sent bien et les parents sont satisfaits de l'évolution de la situation. On peut décider que c'est la fin de la thérapie.

Il se peut que dans certaines situations, au-delà de la demande initiale, il y ait d'autres demandes qui s'expriment tout au long de l'avancement du travail. Il y a dès lors lieu d'en tenir compte et de poursuivre le travail, même si ces demandes n'ont plus de lien direct apparent avec la consommation.

Il semble également important de toucher un mot sur la manière de clôturer le suivi. Certains suivis s'arrêtent en cours sans que l'on sache pourquoi, et d'autres prennent fin de commun accord. Cela se joue au cas par cas en fonction du style relationnel de chaque patient et en tenant compte de la souffrance qui avait amené à consulter et du fonctionnement du patient.

Exemple : pour une personne avec un sentiment d'abandon permanent lié à son histoire, la fin de suivi demandera beaucoup plus de temps, peut-être, et nécessitera un certain rituel pour clôturer la relation en sécurité.

Par ailleurs, la fin de la thérapie reste une parenthèse car la porte reste toujours ouverte si la personne en ressent le besoin. Cette possibilité peut être rassurante pour certains patients.

B) La prise en charge «psychanalytique »

La rencontre est quelque chose de primordial dans le travail effectué à Sésame. C'est toute la relation avec le patient qui importe. D'un point de vue théorique, nous parlons de transfert. Lors d'un suivi, le patient rejoue à son insu certains scénarios qu'il a développés, lors de relations antérieures, avec d'autres, comme les personnes qui se sont occupées de lui par exemple. Précisément, cela peut le mettre en difficulté. En effet, ces modes relationnels, s'ils ont été adaptés à un moment donné de l'histoire de l'individu, peuvent se révéler inadéquats dans d'autres situations ultérieures.

C'est donc là tout l'enjeu des séances préliminaires : pouvoir assurer la rencontre avec l'individu et être attentif à certaines coordonnées comme, par exemple, la formulation de sa demande, ce qui le fait consulter. Etre attentif à ce qu'il en dit, à ce qu'il n'en dit pas, aux mots utilisés aussi. Ces repérages servent à établir un diagnostic de « structure de personnalité ». Celui-ci ne sert strictement à rien en tant que tel. Il n'a d'utilité que parce qu'il oriente la façon d'intervenir auprès d'un patient. Dans certains cas, ce diagnostic indique qu'il faut davantage tenir une posture de soutien de la personne, ou qu'il ne faut pas toucher à certaines choses, à certaines représentations. Dans d'autres cas, il indique justement le contraire : qu'il y a lieu de démêler ses représentations et que cela peut être supporté par l'individu et même s'avérer nécessaire.

L'objectif principal de ce type de travail vise, globalement, un mieux-être de l'individu. Mais le chemin est sinueux. Car, même si le patient présente un symptôme dont il souhaite voir l'extinction comme « arrêter de consommer » par exemple, il y tient. Et il n'est pas rare de voir l'individu mettre en échec, parfois à de multiples reprises, les choses mises en place avec le centre. Par exemple, il peut y avoir une rechute ; ou le patient peut ne plus venir aux séances. C'est pour cela qu'il faut constamment garder un questionnement individuel sur chaque cas.

Comme le souligne Maleval dans son livre intitulé « *La Psychothérapie autoritaire et ses étonnantes mystifications* », cela peut être fait grâce aux trois grands piliers qui soutiennent la pratique analytique et son éthique. Le premier est le fait d'expérimenter soi-même le processus analytique et de se retrouver dans la position de patient. Le second, concerne la pratique supervisée par un thérapeute analytique. Et, le troisième renvoie à la formation continue où des lectures de livres et des discussions de cas sont faites.

La fin du suivi se décline au cas par cas. Certaines personnes mettent un terme d'elles-mêmes à la prise en charge lorsqu'elles estiment qu'elles se sentent mieux et que le suivi n'est plus nécessaire. Parfois, c'est trop tôt et les personnes reviennent un peu plus tard pour consulter à nouveau. D'autres personnes sont inscrites dans un suivi à très long terme, car les problématiques sous-jacentes à la consommation sont très profondes et nécessitent un travail dans le temps. Dans le meilleur des cas, le traitement s'achève de commun accord. L'objectif visé est que le sujet puisse voir plus clair quant à la fonction de sa consommation et ce que le produit vient jouer comme rôle dans son économie psychique. La consommation a souvent un lien étroit avec l'angoisse, des traumas, des conflits psychiques non résolus, etc.

.

Chaque cas est différent, c'est pour cela que nous parlons de la clinique du sujet. Ce qui fonctionne avec un, ne fonctionne pas forcément avec l'autre. C'est donc là, systématiquement une invention faite avec chaque patient. Cela, comme précisé en amont, est nourri par les trois piliers du courant analytique.

C) La prise en charge stratégique et psychotraumatique

Le travail psychologique se décline autant avec les proches de consommateurs qu'avec les consommateurs eux-mêmes. L'analyse de la demande avec le consommateur, quel que soit le produit, va servir à décaler la demande première d'abstinence ou de gestion de consommation afin de replacer le comportement de consommation dans une perspective plus large. Quel est le sens de la consommation, à quel besoin de l'individu cette consommation répond ? Quel nouvel équilibre dans la vie du consommateur lui permettra de consommer différemment ?

Cette approche permet de pouvoir axer le travail sur les ressources et les forces de la personne qui lui permettront, dans un second temps, un changement dans ses habitudes de consommation. Elle permet aussi un travail de conscientisation de la fonction du produit : la consommation reprend du sens en même temps que la personne reprend du contrôle sur sa vie. Cette analyse de la demande peut prendre quelques entretiens et se réévalue à différents stades du travail. Elle participe à l'évaluation des entretiens : on examine si les objectifs définis ensemble sont atteints ou s'ils doivent être modifiés.

Le public avec lequel nous travaillons est un public extrêmement fragilisé socialement et/ou économiquement. Mais de manière plus essentielle, beaucoup de patients ont vécu des traumatismes précoces extrêmes et sont généralement « carencés » dans leur développement affectif. Les problèmes de maltraitance physique ou sexuelle, d'abandons, de ruptures de liens, d'instabilités, de dévalorisations systématiques,... s'inscrivent dans la petite enfance. Beaucoup de ces personnes sont à apprivoiser. Leur difficulté de créer un lien avec un autre va constituer le point central du travail : pouvoir établir un lien de confiance stable et durable est un des objectifs majeurs poursuivis. C'est pourquoi les suivis doivent se concevoir dans la durée. Le psychologue, comme l'institution, sont un point d'amarrage. Les patients pour les mêmes raisons de stabilité ont souvent besoin d'être rencontrés chaque semaine. La rencontre dure à peu près 1h. Certains vont s'inscrire dans un travail

régulier avec des points de décrochages et de ré-accrochages parfois des années après. Pour d'autres, arriver à un suivi régulier n'est pas une mince affaire et c'est un chemin qui se ponctue de beaucoup de rendez-vous manqués. L'instabilité intérieure de certains patients demande un travail long et laborieux de plusieurs années.
Le lien de confiance est le point de départ au voyage thérapeutique qui ouvre à tous les possibles. Possible de vivre avec moins de peurs, d'angoisses ; possible de vivre avec plus de joie, plus de confiance en soi ; possible de réaliser d'autres choses ou de se réaliser. Possible de vivre avec une autre relation à son produit de dépendance. Voyage qui selon l'endroit où l'on se trouve et la destination auquel on veut arriver peut s'étendre dans le temps.

Les outils de relaxation, d'hypnose ou de sophrologie peuvent aider la personne à vivre mieux ses émotions, à habiter son corps avec plus de paix, de sérénité ou d'équilibre. Ces outils permettent le développement de ressources, de stabilité ou de confiance en soi et dans l'avenir. Cela peut être un préalable au travail des traumatismes à la source de beaucoup de dépendances problématiques. Renforcer le présent est un ancrage indispensable pour l'exploration et le (re)traitement des traumatismes. L'EMDR est un autre outil précieux pour permettre au patient l'évocation et le (re)traitement ou simplement la mise à distance de blessures parfois insoutenables.

L'analyse de la demande avec les proches est quelque peu différente. Souvent, la démarche d'un proche est de venir nous demander de s'occuper du consommateur car c'est lui qui est porteur du problème. Par expérience, nous savons que cette demande acceptée comme telle est souvent vouée à l'échec. La personne qui fait la démarche (proche ou consommateur) est souvent la personne la plus prête à faire bouger les choses. Le premier entretien est capital car l'enjeu est de pouvoir mobiliser la famille autour du consommateur. Le suivi peut alors se faire avec la famille et le consommateur, la famille seule ou en individuel avec un proche. Le consommateur, s'il est mobilisable, peut également être suivi.
La porte d'entrée des dépendances ouvre à beaucoup de problèmes variés derrière cette demande principale autour de la dépendance. Il demande au psychologue une certaine polyvalence. Il faut pouvoir aborder autant les problèmes de couple, de famille, les obsessions, les phobies, les angoisses, les pathologies mentales,…
La formation, les intervisions, les supervisions ainsi qu'un travail personnel sont des outils indispensables devant la complexité des situations rencontrées. L'approche pluridisciplinaire est également une nécessité incontournable au vu des multiples facettes (médicale, sociale, psychologique) propres aux situations rencontrées.

Une difficulté rencontrée avec le travail à temps partiel, est que les patients engagés depuis longtemps dans ce processus thérapeutique prennent la quasi-totalité du temps de travail. Cela laisse peu de place à de nouvelles demandes et entraîne des difficultés dans la gestion de celles-ci. Comment pouvoir répondre rapidement à des personnes qui sont en grande souffrance et prendre à nouveau en charge des « anciens » qui suivent leur petit bonhomme de chemin tout en faisant des réapparitions groupées difficiles à canaliser dans des contraintes horaires réelles ? Il n'est pas toujours aisé de réorienter des personnes avec qui le lien est déjà bien établi… Le nombre de patients suivis ne laissent pas assez de place aux « coulisses » des entretiens : préparation de ceux-ci, synthèse, réflexions, recherches de pistes de travail, lectures, échanges avec les collègues,… Si l'on n'y est pas attentifs, cela peut nuire à la prise de recul et à la qualité du travail mais aussi au confort et à la santé du thérapeute.

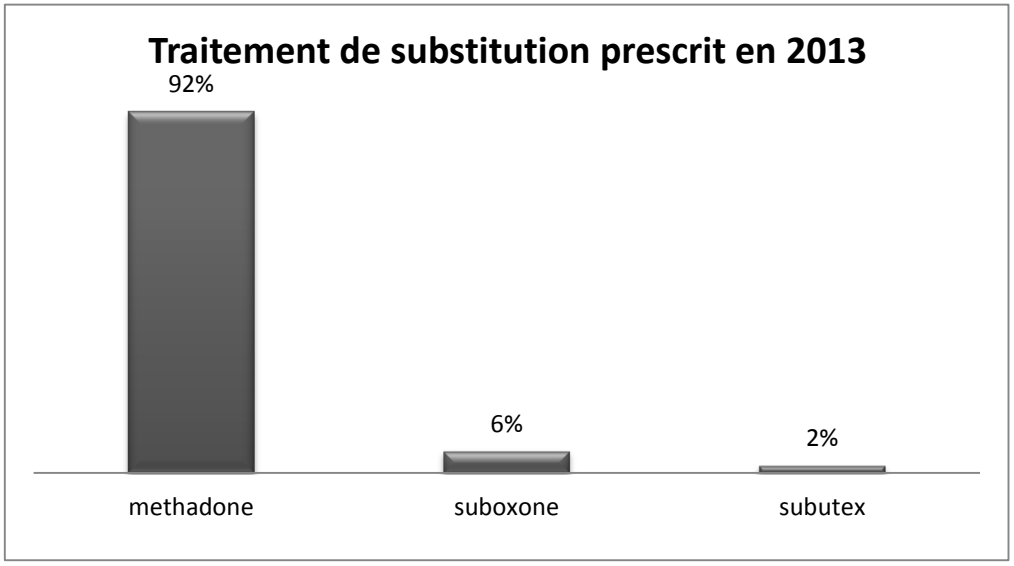
5. Missions « soins (substitution, cures de sevrage, …) et prise en charge médicale »

(Cette mission est exercée par deux médecins subsidiés dans le cadre du Plan de Cohésion Sociale de la Ville de Namur : 0,4 ETP)

A) Données quantitatives pertinentes

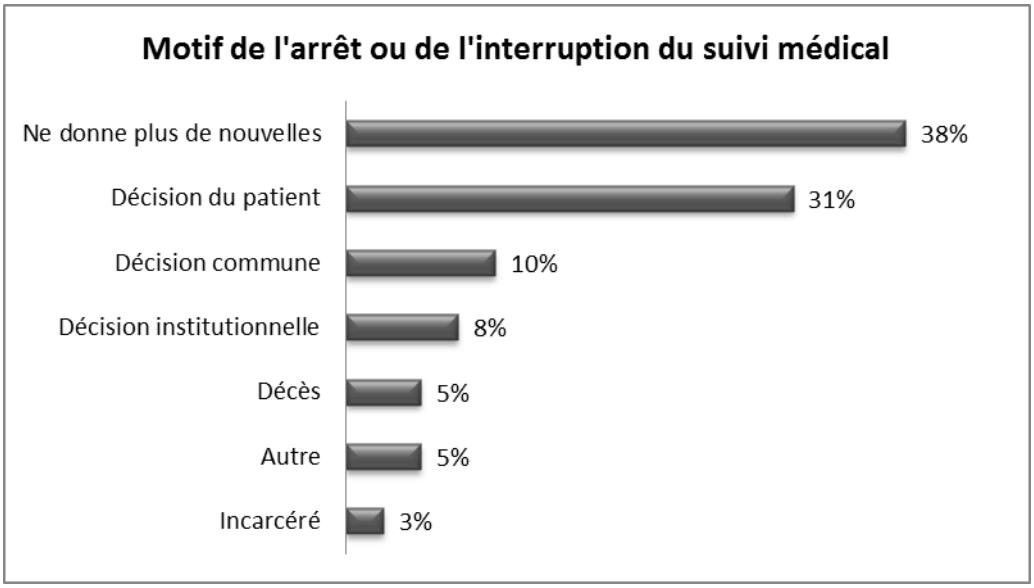
112 usagers ont été pris en charge en 2013 contre 96 en 2012.
Sur 1084 rendez-vous pris, 813 consultations ont été effectuées au centre par les médecins.
41 usagers ne sont suivis que par le médecin. Les autres ont un suivi médical combiné à une prise en charge sociale ou psychologique, voire aux deux.

Quasiment la moitié des consultants pris en charge médicalement bénéficient d'un traitement de substitution dans le cadre d'un sevrage progressif ou d'une stabilisation de traitement.



Le produit de substitution le plus fréquemment employé est la méthadone. Un peu moins de 10% ont de la Suboxone ou du Subutex. Ce choix se discute avec le patient au fil de son suivi.

La durée moyenne des suivis médicaux en cours est de 4 ans et demi. 65% des suivis sont en cours et 35 ont été interrompus dans le courant de 2013. Les motifs d'interruption sont décrits dans le tableau suivant.



On constate que 38% des suivis interrompus le sont sans que l'on sache le motif de cet arrêt. Une partie du public suivi au centre est assez précaire et fragile. Les rechutes justifient souvent la disparition temporaire des patients. Dans 31% des cas, les patients décident d'interrompre le traitement médical soit pour des raisons de sevrage en hôpital ou de postcure ou parce qu'ils estiment être arrivés au bout du suivi. Dans 10% des cas, la fin du suivi est discutée avec le médecin. Dans 8% des situations, c'est le service qui met un arrêt momentané au suivi pour des raisons de transgressions importantes et de passages à l'acte violents. Ce cas de figure est assez rare. Les exclusions définitives sont quasi inexistantes. En général, si elles en font la demande, les personnes sont à nouveaux prises en charge moyennant un cadre un peu différent discuté au cas par cas. 5% des arrêts sont dus à un décès (overdose ou problèmes somatiques).

742 tests et examens médicaux ont été répertoriés en 2013. Parmi ces tests, figurent des examens sanguins, des prises d'urine, la prise de tension, l'examen du rythme cardiaque, etc.

Au total, les médecins ont effectué 53 orientations vers des structures extérieures et 28 orientations vers d'autres professionnels du centre Sésame.

B) Données qualitatives pertinentes

Comme l'an dernier, on constate chez les patients un très grand nombre de problématiques psychiatriques associées à la consommation de stupéfiants. Les décompensations psychotiques et les situations de crise sont difficiles à gérer et rendent complexe le suivi du traitement de substitution. Des hospitalisations ont été nécessaires cette année, soit pour des sevrages, soit pour des états de crises psychotiques, soit encore pour des problèmes somatiques aigus (épilepsie, troubles hépatiques, pneumonies, etc.) Il y a eu 13 orientations vers un hôpital psychiatrique ; 13 vers un hôpital général pour traitement somatique ou examens complémentaires, 5 vers un service psy d'hôpital général ; 8 vers des services de soins à domicile, 14 vers d'autres intervenants (2 aux urgences, 3 vers le comptoir L'Echange, 1 vers un centre de jour, etc.)

La prudence et la volonté de créer un lien transférentiel avec le patient poussent les praticiens à recourir à des rendez-vous hebdomadaires plutôt que mensuels et à opter pour la délivrance quotidienne de la méthadone en pharmacie. La plupart des patients acceptent ce mode de fonctionnement et investissent vraiment leur suivi médical. Le médecin devient dès lors un point de repère, une personne de confiance qui pourra orienter le consultant vers un psychologue pour découvrir ce qui détermine la consommation d'un produit ou pour entamer une démarche psychothérapeutique. Le relais de l'équipe sociale s'avère aussi nécessaire lorsque le patient est tellement déstructuré qu'il en est arrivé à perdre ses droits sociaux les plus élémentaires, menaçant ainsi l'accès aux soins. Les réunions avec l'équipe pluridisciplinaire s'avèrent très importantes dans les suivis de patients qui présentent un double diagnostic. En effet, l'éclairage « *psy* » permet parfois d'aménager les interventions et la manière d'envisager la suite du traitement.

La concertation entre les deux médecins de Sésame est étroite : les contacts entre eux sont fréquents quant au suivi des patients. Un relais existe également avec les médecins traitants lorsque des résultats d'examens sanguins ou autres parviennent à Sésame. Ces résultats sont transmis au généraliste qui suit le patient dans la vie courante. En 2013, l'équipe a conçu deux fiches de communication : une fiche destinée au dossier du patient et qui reprend les examens effectués ainsi que le type de traitement proposé ; une autre fiche, appelée « passeport », qui reprend les informations nécessaires à transmettre en cas d'hospitalisation. Ce passeport sert de fiche de liaison entre les services et le patient[4]. En termes de contacts, en 2013, les médecins ont eu des échanges de coups de téléphone et de fax avec les pharmaciens pour les traitements de méthadone ; avec l'unité Assuétudes du CHR ; des médecins psychiatres ; Namur Assistance ; Assistants de justice, Avocat, divers hôpitaux (St Martin à Dave, CHR, St Luc, Ste Elizabeth, St Bernard à Manage…), la Clinique de Bonsecours, les maisons médicales, le comptoir L'échange, le Projet Lama, etc. Des courriers médicaux (envois de rapports aux médecins traitants, aux médecins contrôles de la mutuelle ou du Ministère de la Prévoyance sociale…) sont également fréquents.

Les médecins de Sésame participent à une réunion clinique par mois (le second jeudi du mois) et à presque toutes les supervisions cliniques ou institutionnelles de l'équipe (environ 1 tous les deux mois)

[4] Voir ces fiches en annexe

Un des médecins de Sésame adhère au groupe Alto et prend activement part à certaines des réunions du groupe.

C) Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission et attentes du service en la matière.

La coordination avec les services hospitaliers reste difficile malgré de meilleurs contacts. Il est fréquent que des patients sortent d'hôpital, avec ou sans décharge, et se retrouvent sans traitement de substitution. Il en va de même pour les détenus qui sortent de prison un vendredi : ils se retrouvent souvent sans prescription de méthadone juste avant le week-end, ce qui les pousse à « débarquer » en urgence et dans l'angoisse. Si un médecin n'est pas disponible ou si la pharmacie est fermée, cela n'aide pas de détenu à rester abstinent… Des contacts plus étroits et des collaborations plus concrètes sont à construire entre le service et les médecins des établissements hospitaliers et carcéraux.

Les consultants rapportent parfois des plaintes importantes en ce qui concerne l'accueil des pharmaciens. En 2013 des séances d'informations et de formation ont été proposées auprès des pharmaciens par rapport aux représentations des assuétudes. Certains pharmaciens sont très coopérants et travaillent de concert avec l'équipe de Sésame.

L'infrastructure de Sésame reste assez rudimentaire sur le plan du matériel médical. Nous manquons cruellement de moyens. Nous souhaiterions pouvoir informatiser les bureaux médicaux et disposer d'équipements plus modernes et plus performants.

6. Mission « Réduction des risques »

(Cette mission est exercée par une équipe de travailleurs (éducateurs) financés par la Région Wallonne : 0,7 ETP)

Dans le cadre spécifique du financement de l'ancien PST3, l'équipe de Sésame a pu être active dans diverses campagnes de RDR au cours de l'année 2013[5]. Un partenariat très étroit s'est développé avec les Facultés Notre Dame de la Paix et avec les Hautes Ecoles du territoire namurois. Sésame a pu effectuer plusieurs actions de sensibilisation et de réduction des risques de consommation de l'alcool dans le milieu estudiantin et a pu mobiliser les étudiants à participer activement à ces actions. Dans ce cadre, trois axes ont été suivis : le projet « je m'éclate, je gère » ; la mise en place du kot à projet destiné à rendre les étudiants acteurs de la RDR ; les actions de RDR dans les milieux festifs des environs.

- Le projet « je m'éclate, je gère » : en 2013, des étudiants volontaires ont été recrutés dans les auditoires des différentes facultés et hautes écoles. Le projet leur proposait de s'engager dans des actions de RDR de leur milieu de vie et, pour ce faire, proposait de suivre une formation et de construire des outils d'intervention. 12 étudiants se sont investis et inscrits dans des « groupes d'échange d'idées » destinés à co-construire ce projet. Ils ont reçu une information sur les risques de l'alcool, sur les messages de RDR et une formation sur l'utilisation de divers outils de prévention. Ces étudiants ont pu ensuite participer aux actions RDR à la Fête de l'Université, au Bal Henalux, au Bal des busés, au Bookstock, à la Saint-Nicolas des étudiants, etc. Les étudiants ont également construit des « cadres interactifs » permettant la diffusion de messages RDR. 61 professionnels se sont investis dans l'ensemble de ces actions en 2013.

- Kot à projet : un de nos objectifs de ce projet était d'arriver à ce que les étudiants puissent réfléchir sur le long terme. Nous avons atteint ce but grâce à la création du Kot à projet. En effet, nous avons pu observer que les étudiants étaient capables de continuer à faire des actions de réduction de risques dans leur milieu festif. Néanmoins, il nous semble important de relever que sans un appui professionnel, les étudiants ont tendance à se répéter dans leurs actions, à s'y prendre à la dernière minute, à ne pas être « *très organisés* » et ont besoin d'une source d'informations professionnelle et d'un soutien. Pour ce faire, nous avons donc commencé par organiser des groupes d'idées et d'échanges afin d'instaurer une dynamique de réflexion concernant la réduction des risques liés à la consommation d'alcool dans le milieu festif estudiantin.
  Nous avons participé à des festifs organisés par les étudiants (bal des busés, Bookstock, …) pour pouvoir toucher un nombre plus important d'étudiants mais aussi pour instaurer un dialogue avec ceux qui ne participaient pas activement au projet « *Je m'éclate, je gère ?!* ».

  Nous avons réussi à instaurer cette dynamique à long terme en soutenant les étudiants dans la reconduction de la demande de leur kot à projet aux facultés. Cela nous a permis d'avoir un noyau d'étudiants qui ont une réflexion sur la consommation d'alcool et qui mettent en place leurs propres actions dans leur milieu. Les étudiants du kot font aujourd'hui partie intégrante de l'organisation des festivités des Facultés de Namur, grâce à leur participation aux réunions avec l'Assemblée Générale des Etudiants.

[5] Le détail de ces actions de RDR est décrit dans le rapport spécifique ancien PST3 envoyé au SPW en octobre 2013.

Pour rendre les informations plus accessibles au sein de leurs groupes et se rendre plus visibles à l'extérieur, ils ont mis en place une page Facebook ainsi qu'un site web.

Il est important que le partenariat entre professionnels et étudiants reste très actif car les échanges permettent le bon déroulement des actions mais aussi la prise de connaissance des nouvelles consommations pour les professionnels et la formation (outils, brochures, expériences, méthodologie, nouvelles consommations, documentations …) des étudiants.

Nous avons soutenu les étudiants dans leur participation aux réunions avec les présidents de cercles, de régionales et de leurs membres, afin qu'ils leur expliquent la notion de réduction des risques et qu'ils trouvent ensemble des actions simples et efficaces à mettre en place dans leur cercles, régionales, soirées,… (Exemple : eau gratuite lors des soirées, flyers, distribution originale de préservatifs…).

Nous nous sommes également occupés de leur fournir le matériel tel que :

- Paquets avec les préservatifs
- Bouchons d'oreilles,
- Impression des logos sur des papiers autocollants
- Petite carte de visite expliquant le projet.

Nous leur avons aussi apporté notre soutien lors de festifs en étant présents sur les lieux et en effectuant ensuite un débriefing de l'évènement.

Nous avons réfléchi avec les étudiants à la création d'outils interactifs, ludiques et accessibles puisque c'était un des points majeurs issus des groupes d'idées et d'échanges. Nous pensons qu'ils permettront d'aborder la consommation plus facilement, d'ouvrir le débat et de créer une dynamique de réflexion sur la consommation d'alcool :

- Pinatta
- Quizz
- Permis d'« *affonnage d'H2O* »
- Cocotte
- Circuit d'obstacles
- Création de la décoration
- Création des cadres

Nous les assistons dans leur recherche d'informations et sommes présents lors de leurs réunions afin qu'ils puissent avoir un regard professionnel sur leurs actions. Ces dernières sont :

- Soirée cocktails sans alcool ;
- Créations d'outils (roulette à Godemiché) ;
- Création d'un site Web ;
- Création d'une page Facebook ;
- Mise en place d'une stratégie pour que les étudiants puissent retourner chez eux en sécurité après une soirée ;

- Les actions RDR dans les milieux festifs en 2013: les évènements auxquels nous avons participé en collaboration avec « Safe Jam »:

    - Verdur Rock
    - Esperanzah
    - Leuze Events
    - Les fêtes de Wallonie

    Lors des actions, Sésame utilise divers outils (kotaboss, cadres interactifs, etc) et distribue également des brochures d'informations sur les différents produits et sur les risques liés à la consommation. Plusieurs milliers de jeunes et d'étudiants ont été abordés et touchés par les actions de RDR.

    Cette année, Sésame a pu faire l'acquisition de matériel pour mener les actions de façon plus efficace et professionnelle : tonnelles avec éclairage et chauffage, tables et chaises portables ; tablettes, PC et programmes de simulation d'alcotest ; lunettes alcool ; bouchons d'oreilles ; etc.

    Détail des réunions et rencontres en 2013 :

Janvier 2013	Engagement de Jana Mazurova (1/3 ETP) présentation à l'équipe Réunion Excepté Jeunes Réunion partenaires Safe Jam pour l'élaboration du nouveau questionnaire Réunion avec l'assemblée générale des étudiants
Février 2013	Réunion Excepté Jeunes pour la préparation de Welcome prévention Réunion avec les étudiants concernant le projet « *Je m'éclate, je gère ?!* » Réunion superfestif finalisation du questionnaire
Mars 2013	Réunion avec Ultimate pour l'impression des flyers Réunion Safe Jam Réunion étudiants du Kot à projet pour la préparation de la semaine AKAP Réunion Safe Jam Participation à la semaine AKAP
Avril 2013	Réunion débriefing avec les étudiants du Kot à projet Réunion Safe Jam préparation de la formation jobistes Apéro recrutement des nouveaux étudiants au forum des facultés Formation RDR avec les nouveaux et anciens jobistes Participation au bal de l'HENALUX Participation aux 6h brouettes de Gembloux Participation à la deuxième journée de la formation en réduction des risques des jobistes Réunion préparation Verdur Rock Participation au bal de l'université
Mai 2013	Réunion Safe Jam débriefing formation et groupe outils Superfestif comment investir le milieu gay Réunion Infor Jeunes

Juin 2013	Participation Verdur Rock
Juillet 2013	Réunion Safe Jam débrief mi-saison Réunion avec les étudiants pour programmer la rentrée et les évènements de l'année suivante Réunion Superfestif
Août 2013	Participation au festival Esperanzah en partenariat avec l'asbl Modus Vivendi Réunion comité de Leuze event
Septembre 2013	Participation à Leuze event Préparation formation RDR étudiants Participation aux Fêtes de Wallonie Formation RDR étudiants Réunion avec le comptoir et la direction de sésame pour un futur partenariat Formation RDR étudiants
Novembre 2013	Prise de contact avec les étudiants Prise de contact avec les responsables Réunion avec les partenaires/participants du projet (relecture du dossier) Réunion pour les festifs (listing des différents évènements) Participation aux festivités estudiantines (Miss Eco, Bunker…)
Décembre 2013	Organisation, préparation de la Saint-Nicolas Préparation des festivités estudiantines Réunion avec les partenaires mais plus particulièrement le comité de prévention alcool des facultés et le kot à projet « *Je m'éclate, je gère ?!* »

7. Concertation pluridisciplinaire

a) Concertations mises en place :

- **Dans le cadre du service** :

° 50 réunions cliniques ont eu lieu à Sésame en 2013, rassemblant l'ensemble de l'équipe psychosociale. Le programme des réunions est exposé par trimestre dans la salle de réunion. Ce programme peut évoluer au fil de l'actualité du service.
Les médecins se sont joints à l'équipe à 10 reprises sur l'année. Au programme de ces rencontres, il y a généralement le canevas suivant (selon les semaines, certains points sont mis en particulier à l'ordre du jour):

- analyse des premières demandes (1x / 15jours)
- Suivis après 3 mois de ces premières demandes y compris carcérales (1x / 15 jours)
- Situations cliniques de consultants que l'équipe souhaite aborder (Chaque semaine)
- Point d'évolution des différents projets : PST3- Atelier carton- Atelier photo… (Au moins une fois par mois)
- Discussions thématiques ou intervisions en sous-groupes professionnels (selon les semaines) (Si possible une fois par mois)
- Discussion autour du cadre institutionnel (Au moins lors des supervisions et au moins une fois par mois, en lien avec les situations cliniques)

Toutes ces réunions traitent également de la manière dont les différents pôles de l'équipe collaborent. En ce sens, cela relève d'une concertation interne.

° Réunions internes ancien PST3 direction-personnel : 3

° Réunions internes direction – service social et prévention/formation de public relais : 2

° Réunions en sous-groupes psy/sous-groupes sociaux : 4

° Réunions autour de la fin du carcéral : 2

- **Dans les relations au sein du réseau agréé RW (Rasanam)** :

° Phénix-Sésame : suite aux réunions organisées autour de thématiques communes en 2012, il a été proposé de reprendre ces thématiques dans le cadre plus large de Rasanam. Sésame a participé à 3 réunions sur les thèmes de la parentalité et des toxicomanies, et sur les mineurs et les assuétudes.

° Comptoir d'échanges Namur : 1 réunion.

° Phénix : 1 réunion de concertation.

° Réunion service gynécologie du CHR : 1 rencontre

° Pléiade /Sésame : 3 rencontres.

° Réunion Altoxinam : 3 réunions

° Le Comptoir : 1 réunion autour d'un projet spécifique et 2 réunions de préparation à la rencontre avec les pharmacies (+ 2jours et demi de rencontres avec les pharmacies)

- **Dans les relations au sein du réseau clinique lié aux patients et/ou aux projets** :

° CPAS/Sésame : 1 réunion de concertation autour d'un patient

° Relais Social Urbain Namurois : 1 réunion autour d'un projet spécifique et plusieurs rencontres autour de l'atelier carton

° Conseil consultatif du social (Ville de Namur) : 2

° Quinzaine d'échanges : 1 réunion

° Sésame/ Ville PCS : 2 réunions (un comité d'accompagnement + une journée d'échanges)

° Réunion ville PSSP : 2 réunions

° Maison de justice/Sésame : 5 réunions

° Echange téléphonique avec Enaden : 1 échange autour d'un patient

° Réunion de concertation avec Bonsecours : 2 réunions

° Réunion de concertation Le Rocher/Sésame : 2 réunions

° Réunion avec patient+ avocat : 3 réunions

° GLPD : 3 réunions

° CAAP : 8 réunions

° CAAJ : 3 réunions

° Réunions direction de prison de Namur et Andenne : 3

° Réunions SPS : 7

° Réunions SAD : 8

° 1 réunion avec le PCS de Gembloux

° Ilon St Jacques : 1 réunion

° Ellipse : 1 réunion autour d'un projet d'atelier

° Réunions Safe Jam/SASSER/ Excepté Jeunes… : 10

b) Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission et attentes du service en la matière :

La difficulté principale reste celle du temps passé en dehors du service. Cela s'organise néanmoins plus aisément lorsqu'il s'agit de réunions autour d'un suivi qui le nécessite ou autour d'un projet précis.

En dehors de cela, il n'y a pas eu, cette année, de difficultés particulières rencontrées.

8. Intervision (au sens de l'article 2 du décret)

a) Nombre d'intervisions réalisées au cours de l'année:

° 50 réunions cliniques internes sur l'année réunissant le pôle psychosocial de l'équipe de Sésame et 10 avec intégration des médecins (financement PCS ; PSSP ; SPW…) autour des prises en charge communes. Les points essentiels en termes d'intervisions sont les suivants :

- Analyse des premières demandes y compris carcérales
- Suivis après 3 mois de ces premières demandes, y compris carcérales
- Situations cliniques de consultants que l'équipe souhaite aborder
- Bilans de suivis

° 3 sous-groupes d'intervision interne ont eu lieu sur l'année : sous-groupes prévention/sous-groupes sociaux/sous-groupes psy… dont l'objectif est le partage autour des pratiques respectives.

° Phénix-Sésame : suite aux réunions organisées autour de thématiques communes en 2012, il a été proposé de reprendre ces thématiques dans le cadre plus large de Rasanam. Sésame a participé à 3 réunions sur les thèmes de la parentalité et des toxicomanies, et sur les mineurs et les assuétudes. Au-delà des thématiques générales et de l'aspect concertation, il y a également une part d'intervision et d'échanges autour des pratiques.

° Réunions de partenariat avec la clinique de Bonsecours : 3 réunions autour de la pratique de traitement de substitution et autour des prises en charge de personnes dépendantes.

° Réunions Fedito : 3 réunions

° CA, AG Fedito et rencontres avec le SPW : 8 réunions

° Réunions Step by Step : 9 réunions

° CA et AG Rasanam : 8 réunions
° Comité d'accompagnement PCS : 1 réunion

° Quinzaine d'échanges et rencontres de partenaires (Ville de Namur) : 1 réunion

b) Plus-value :

Ces rencontres ont permis :

- De resituer les rôles et fonction de chacun dans les prises en charge communes
- D'éviter de faire « doublon » dans la prise en charge
- De faciliter certaines hospitalisations
- De créer un lien avec le relais avant l'orientation du consultant
- De mieux utiliser certains outils de prévention et de RDR
- De partager et de confronter les pratiques

9. Supervision (au sens de l'article 2 du décret)

a) Formations données :

° CFPP Marneffe : supervision et formation des agents pénitenciers. 18 modules de formation ont été dispensés en 2013

° 2 formations données auprès d'aumôniers et de conseillers laïcs.

° Supervisions de stagiaires : 4 stagiaires

° Formation adultes-relais des travailleurs sociaux de la ville de Namur : aucune cette année mais une rencontre préparatoire pour le programme 2014.

° Participation à une réunion de formation à Bonsecours sur la Méthadone.

° Sensibilisation et rencontre des pharmaciens autour des stérifix : 2 journées.

° Animation de groupes CEFA : 6 modules en 2013 et 74 étudiants touchés.

° Animation et sensibilisation à l'école Notr-Dame en section puériculture : 1 matinée.

° Un accompagnement d'étudiant en 3ème année infirmerie à Hénalux

° Rencontre de 3 étudiantes en Baccalauréat économie familiale et sociale »

° Sensibilisation « conduites de consommation et dépendance » à l'Henalux : 1 module.

b) Supervisions reçues :

° Supervision individuelle des psychologues : 15 séances.

° Supervision institutionnelle et clinique de toute l'équipe de Sésame par Mr Ceusters : 10 séances sur l'année 2013, ayant porté sur le cadre institutionnel, les rôles et fonctions dans l'équipe et le travail transdisciplinaire.

En 2013, nous avons bénéficié d'une bourse à l'accompagnement de la FASS. Cette bourse nous a permis de financer une grosse partie des frais de supervision.

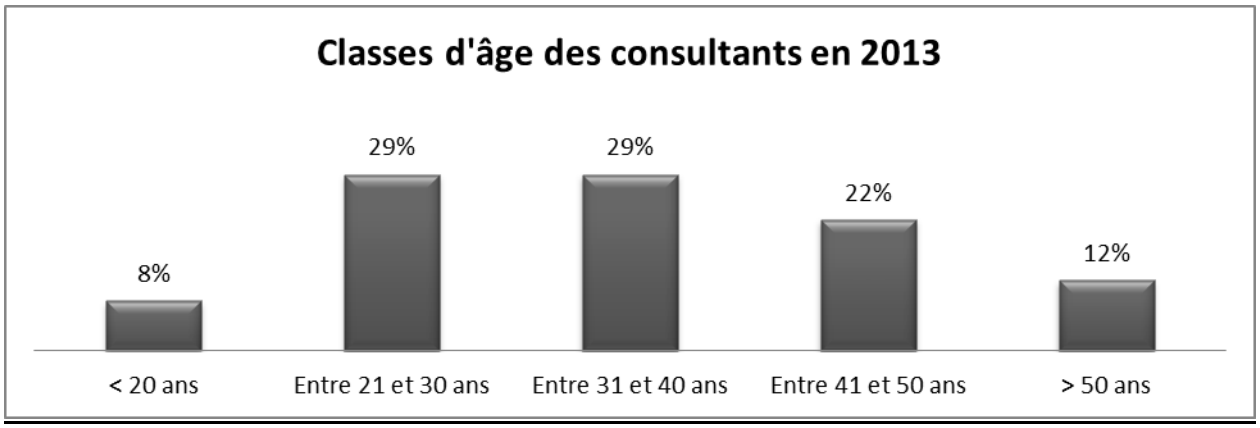
10. Recueil des données socio-épidémiologiques

a) Le service encode les données du protocole TDI (Treatment Demand Indicator) et dispose d'une base de données spécifique.
Voici les principaux résultats socio-épidémiologiques pour 2013.

Nombre total de consultants en 2013 : 350

Répartition proches/usagers : 13% de proches et 83% d'usagers

Classe d'âges :



La majorité de la population qui consulte à Sésame se situe dans la tranche des 20-40 ans. Nous constatons que plus d'un tiers des consultants a au-delà de 40 ans, et qu'un peu moins de 10% de bénéficiaires sont âgés de moins de 20 ans. Parmi cette dernière catégorie, nous avons eu beaucoup de personnes adressée par la justice, par les écoles, ou accompagnées par les parents.

Sexe des consultants : 118 femmes et 232 hommes.

Nous retrouvons comme chaque année la proportion de 2/3 d'hommes et d'1/3 de femmes parmi les consultants. Il ne s'agit pas d'en conclure qu'il y a plus d'hommes consommateurs que de femmes. La seule chose qui est claire, c'est qu'il y a moins de femmes qui consultent pour des problèmes de consommation. On pourrait poser l'hypothèse que les femmes qui consomment ont plus de craintes de consulter si elles ont des enfants, vu le risque potentiel d'intervention du SAJ ou du SPJ (bien que rien ne prouve qu'une mère toxicodépendante soit une « mauvaise » mère)… Ce n'est là qu'une hypothèse sur base d'un constat.

Etat civil des consultants :

Etat civil des consultants en 2013

Séparé	111
Célibataire	114
En couple	124
Veuf	1
Grand Total	**350**

Un gros tiers de la population qui consulte à Sésame est en couple. Les deux autres tiers sont soit célibataires soit séparés. D'un point de vue qualitatif, au cours des entretiens, il est assez fréquent que les séparations et la consommation soient liées. Soit la consommation conduit à la séparation, soit l'inverse. Quoi qu'il en soit, la consommation semble liée (si on corrèle ces chiffres aux contenus de nos entretiens) à la difficulté d'être en relation avec l'autre ou avec les autres. Derrière la problématique de dépendance aux produits se trouve quasiment toujours la question du lien social.

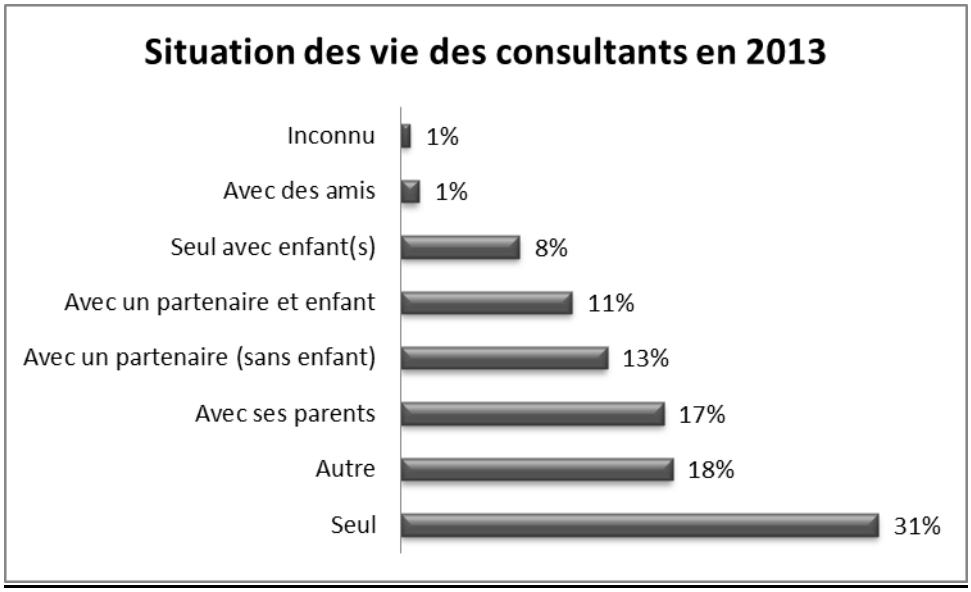
Nationalité des consultants :

Nationalité

belge	316
marocaine	5
congolaise	3
française	3
inconnu	3
albanaise	2
algérienne	2
espagnole	2
géorgien	2
turque	2
canadienne	1
Corée du sud	1
iranienne	1
italienne	1
mexicaine	1
péruvienne	1
polonaise	1
roumaine	1
russe	1
tunisienne	1
Grand Total	**350**

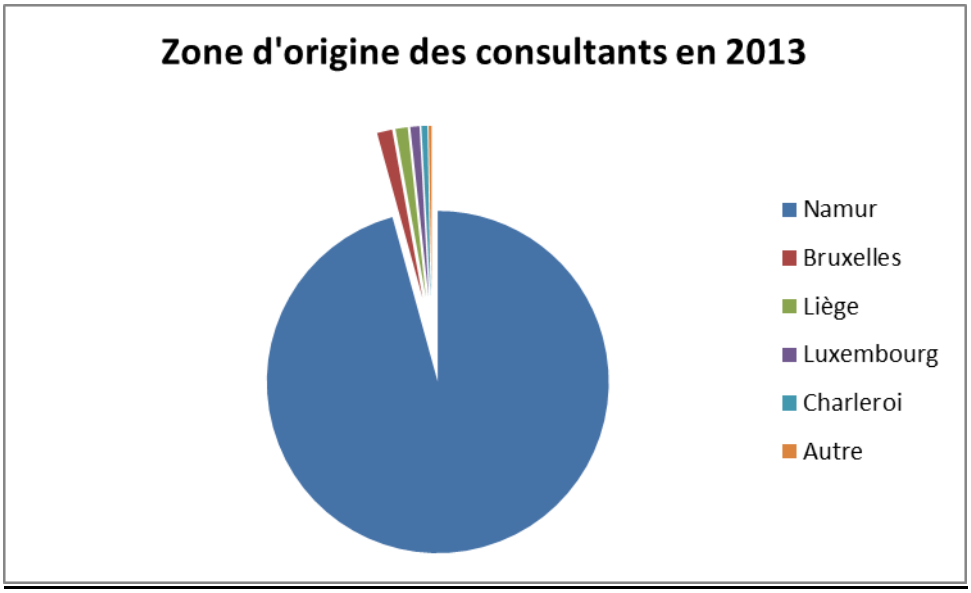
90% de la population qui consulte à Sésame est de nationalité belge.

Situation de vie :



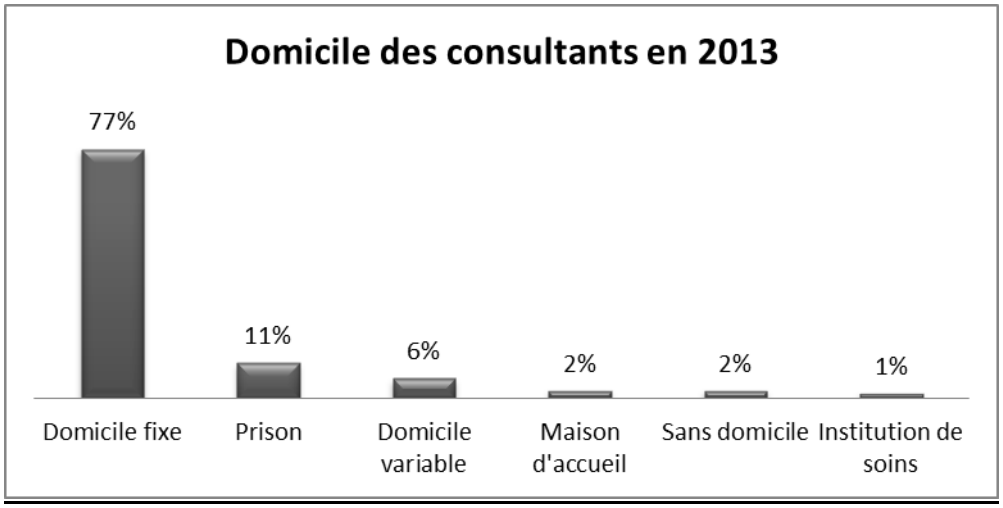
31% des personnes qui consultent chez nous vivent seules. Plus de 50% des personnes cohabitent avec un partenaire, un partenaire et des enfants ou avec leurs propres parents. Parmi les consultants, certains résident en milieu carcéral ou sont sans domicile et sont hébergés par des amis ou sont dans la rue.

Ville d'origine des consultants :



96 % des personnes qui viennent à Sésame sont originaires de la région namuroise.

Domicile :

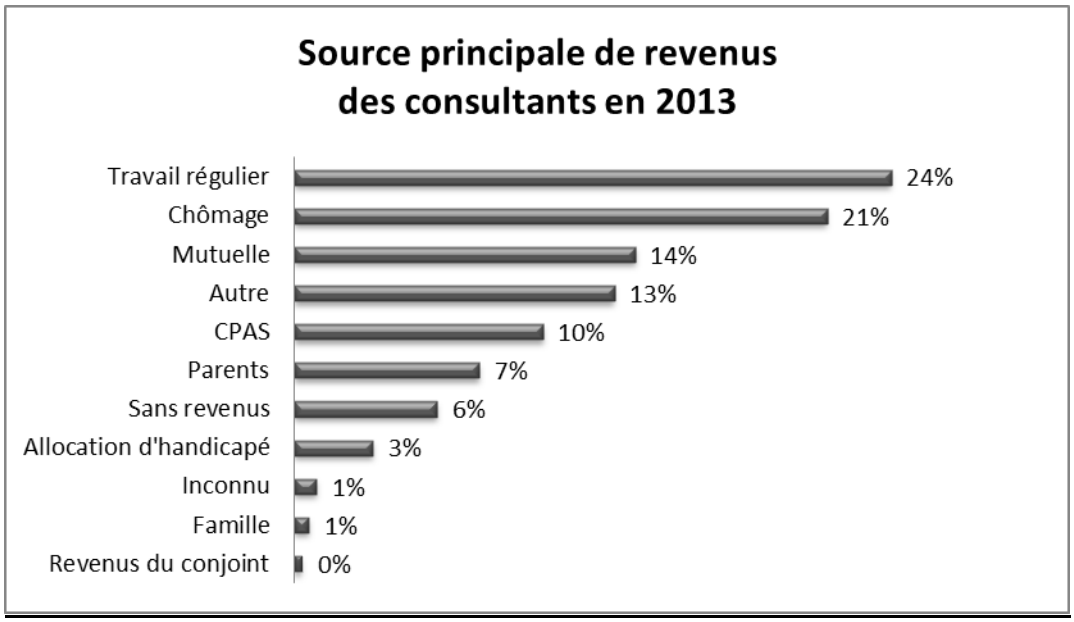


La majorités des consultants de Sésame ont un domicile fixe. 10 % sont cependant dans une situation précaire et temporaire (maison d'accueil, hébergement, institutions de soins ou errance…) et 11% sont en prison.

Niveau de scolarité :

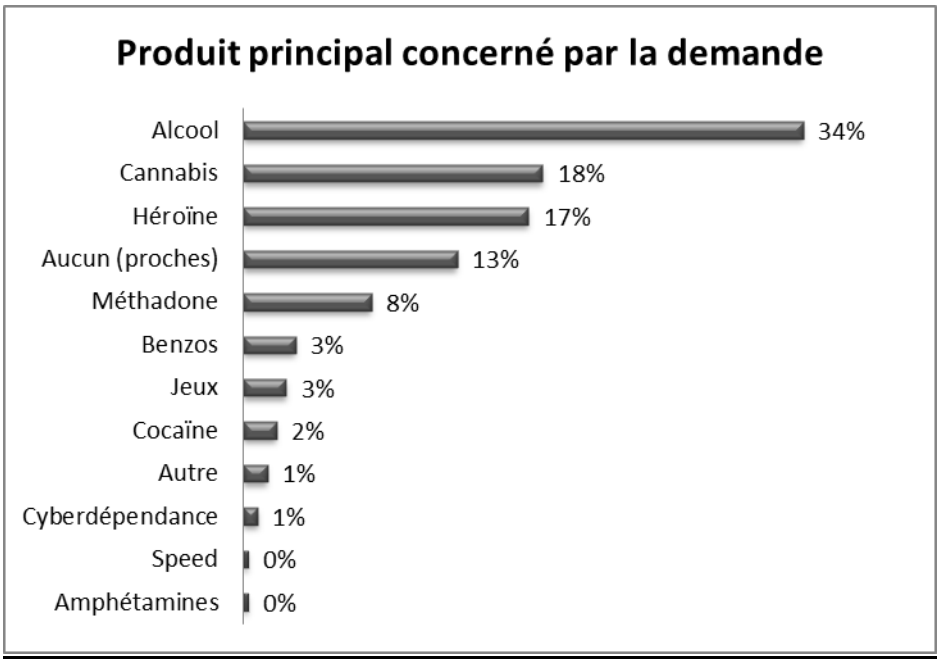
Parmi les consultants, on voit que seuls 15% ont fait des études après le cycle des humanités secondaires. 38% ont un diplôme équivalent au CESS. Plus de 40% ont un niveau de scolarité assez faible.

Sources de revenus



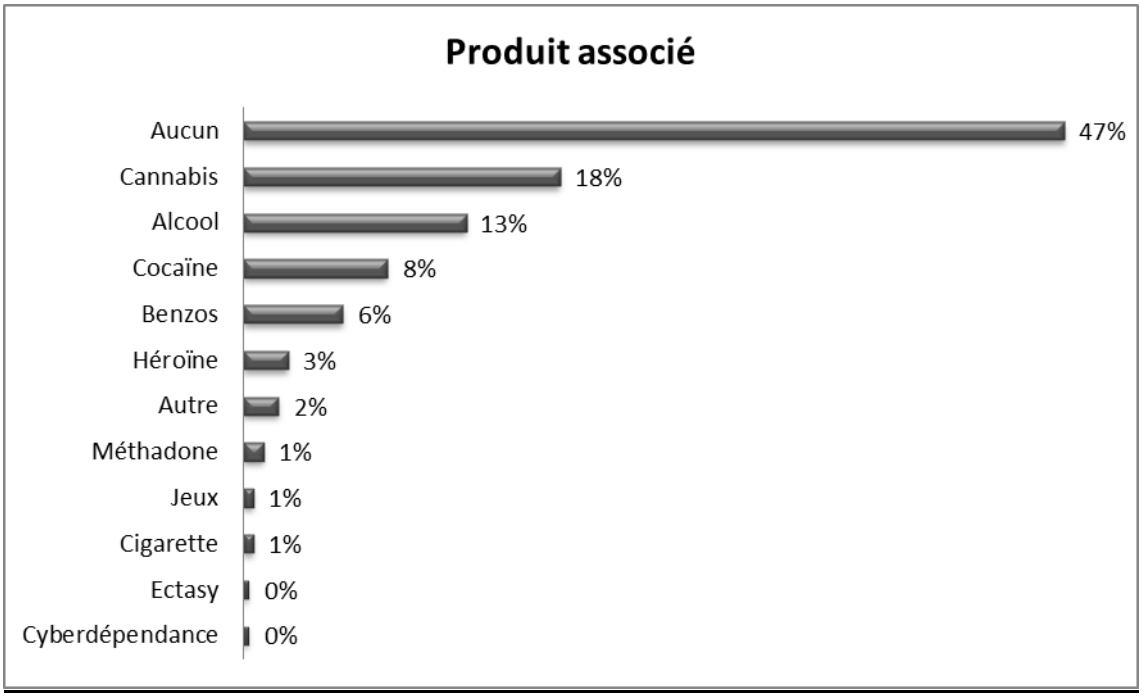
Dans ce tableau, nous pouvons constater qu'un quart de nos consultants bénéficient d'un revenu lié à des activités professionnelles. A peu près la moitié de nos consultants vivent d'allocations. 6% n'ont aucun revenu officiel. Parmi les 13% de la catégorie « autre », on retrouve les personnes incarcérées et donc sans revenus.

Produit principal



Le premier et principal produit consommé par les consultants de Sésame est l'alcool. Celui-ci est suivi du cannabis et de l'héroïne. Plus de la moitié des personnes qui nous ont adressé une demande ont un second produit associé au principal : on voit que le cannabis et l'alcool occupent une bonne place, ainsi que la cocaïne.

Produit associé



11. Intégration des activités au sein de celles du réseau de la zone de soins

a) Identification de la zone de soins et du réseau : Zone 9 RASANAM

b) Nombre de rencontres auxquelles le service a participé et thématiques :

- 8 réunions R.A.S.A.N.A.M : comités de pilotage, CA, AG et groupes de travail
- 4 C.A. et 1 A.G. de Sésame
- Réunion réseau 107 : 1 réunion plénière en 2013
- Réunion Fedito : CA et AG : 6 réunions
- Réunion Assuétudes Fedito-RW : 1
- 1 réunion avec le comptoir L'échange autour de collaborations possibles et de projets spécifiques.

c) Difficultés éventuelles encourues dans la collaboration dans et avec le réseau :

Le réseau n'a pas encore organisé de réunions d'intervision, mais c'est au programme de l'année 2014. Par contre, des réunions ont eu lieu autour de thématiques précises issues de l'identification de besoins ou de problèmes communs. Il s'agit entre autres des thématiques « assuétudes et parentalité » et « assuétudes et mineurs
La difficulté est de ne pas démultiplier les réunions autour de thèmes déjà débattus dans d'autres cadres (Fedito, 107, etc.)

En 2013, Sésame a rencontré les institutions suivantes tant dans le cadre clinique qu'institutionnel:
- De la zone 9 : Phénix, Hôpital St Martin, le comptoir L'échange, Zone T, le CHR, Zéphyr.
- De la zone 10 : asbl Destination

12. Conventions conclues durant l'année

* Convention avec la Ville de Namur dans le cadre de la mise à disposition de personnel psycho-social pour le plan d'action PSSP.

* Convention avec le Relais Social Urbain Namurois dans le cadre d'un atelier carton.

* Convention avec la clinique de Bonsecours dans le cadre d'échanges et de réflexion sur la prise en charge de consommateurs.

* Convention avec le Réseau 107

En avril 2014, d'autres conventions seront passées avec les services de la zone 9, portant sur les rencontres de concertations autour de bénéficiaires communs. Ces conventions sont à la rédaction et seront soumises dans le courant des 1er et 2ème trimestres aux services partenaires.

13. Divers

a) Autres activités et participations collectives hors concertation, intervision et supervision

- **Atelier Carton**[6]

De janvier à décembre 2013, Sésame a bénéficié d'une subvention du **Relais Social Urbain Namurois**, permettant de réaliser un atelier de création de meubles en carton. Cet atelier avait la particularité d'être ouvert à un public précarisé, issu de Sésame ou de l'extérieur. A cette occasion, des collaborations se sont créées avec des services habituellement peu rencontrés : l'IHP Psynergie ; La Marlagne ; L'ASBL Avec Toit, etc. Les ateliers se déroulaient 3 après-midis par semaine et le ramassage de cartons le lundi soir. Les objectifs étaient à la fois de créer du lien social, et de revaloriser l'image de soi à travers un processus créatif, peu onéreux et écologique. Les bénéficiaires de cet atelier ont très fortement investi ce lieu et des effets thérapeutiques indirects se sont avérés très intéressants (certains ont entamé des suivis médicaux et psychologiques en lien avec une problématique de consommation ; une personne a repris un cursus scolaire ; de nouveaux projets inhérents au groupe se sont créés…) Une quinzaine de personnes issues de milieux hétérogènes ont participé à cet atelier en 2013. Une exposition des réalisations a eu lieu au CINEX, à Namur, en décembre 2013.

- **Atelier Photos**

Depuis décembre 2013, l'asbl a lancé un atelier de photographie sur le thème de *l'expression de soi par la photographie*, en partenariat avec l'asbl Ellipse et avec le soutien financier de CERA.

Vous pratiquez de temps en temps la photographie numérique ou vous avez envie de vous y mettre ? Vous avez envie de vous exprimer à travers la photo ? Vous avez envie de créer une série photographique, sur le thème de votre choix et d'exposer vos photos ?

L'atelier photo, c'est :

- Un groupe de 5 personnes précarisées, issues de l'asbl Sésame,
- Un travailleur social (photographe de formation) qui encadre le groupe,
- Du matériel disponible sur place, acheté grâce au soutien de CERA (5 appareils photos numériques, 1 ordinateur, des cadres et passe-partout),
- Des ateliers gratuits, le jeudi de 13h30 à 16h30, à partir du 12 décembre 2013 jusque fin mars 2014,
- Des sorties photo en groupe,
- Chacun qui développe un thème personnel et libre, encadré par l'animateur,
- deux expositions, en 2014.

[6] Pour le détail de l'atelier carton, le rapport d'activités destiné au RSUN est disponible sur simple demande au centre Sésame.

Le Fonctionnement de l'atelier se veut collectif, on y réfléchit ensemble, dans le respect du cadre de Sésame.

- Deux moments distincts :
    - Les prises de vue :
        - En début d'atelier, si le temps le permet
        - En groupe
        - Dans des lieux choisis ensemble et accessibles à pied, en bus
    - La sélection des photos sur PC :
        - Après la sortie en groupe ou individuellement
        - Faire émerger des photos les « bonnes » images (artistiquement et techniquement) et créer une série photographique

Chacun est ainsi invité à créer une *série* de 5 photographies

- Un ensemble de photos qui montre une cohérence (un lieu, la nature, la ville, des scènes de rue, des détails, des couleurs, l'hiver, l'eau, la neige, des portraits…)
- En couleur ou en noir & blanc
- Sur le thème : « L'expression de soi par la photographie », c'est-à-dire que l'on arrive simplement à dire ce qui nous parle dans ces photos, pourquoi on les a choisies.
- Nous aboutissons à une sorte de regard croisé de 25 photographies

Les lieux de prises de vue, à déterminer avec les consultants : le halage de la Sambre et de la Meuse, le vieux Namur, la Citadelle, le parc Marie-Louise, le Jardin du Maïeur, le marché de Noël…

Le but ultime de l'atelier est la réalisation d'une exposition prévue du 28 au 30 mars 2014 à Carnières (Sablon). Lors de cette exposition, l'asbl Ellispe exposera également les œuvres réalisées dans le cadre de son atelier d'expression par la peinture. Une autre exposition sera réalisée à Namur, ultérieurement.

Les 25 photographies seront exposées, accompagnées d'un petit texte par série, expliquant le choix des photos.

⇨ Outre les aspects d'ordre technique et artistique apportés par l'atelier, il est indéniable que l'atelier agit aussi sur le plan clinique, notamment :

- Par l'approche globale de ces personnes. Celles-ci sont en effet suivies (c'est une condition d'accès à l'atelier) par un ou plusieurs autres professionnels de Sésame, dans le cadre d'un suivi médical, psychologique ou social. L'échange en équipe permet de considérer le participant à l'atelier pas uniquement sur le point de vue artistique mais de manière plus large (ses problématiques actuelles, une consommation…). Le travail social qui anime l'atelier a ses éléments à l'esprit.

- Par l'aspect collectif de l'atelier, quant au « vivre ensemble » dans l'atelier, décider ensemble du choix des lieux à photographier, apprendre à montrer ses photographies aux autres, se dévoiler un peu par l'image, et les autres à regarder le travail de l'autre, sans le juger… Le travailleur social doit pouvoir arriver à gérer cet aspect collectif, tout en préservant le bien-être individuel des participants, souvent en souffrance.

- Par le fait de parvenir, à mener à bien tout un processus (ou du moins aller le plus loin possible) : prendre des photos, faire une élection en arrivant à dire ce que cette sélection dit de moi, exposer son travail en public. Cela peut s'avérer très valorisant pour la personne, enrichissant aussi du point de vue humain, artistique… Ceci dans le respect de la personne, et donc dans la liberté par exemple de vouloir exposer ses photos, ou d'être présent lors de l'exposition…

Nous en sommes du début, mais les premiers ateliers se montrent prometteurs. Il s'agit plus d'une mise en place de l'atelier, dans le souci que chacun puisse y trouver ce qu'il cherchait en s'y inscrivant. L'évaluation se fait en permanence et avec les participants.

b) Formations du personnel

- <u>Colloques, séminaires et formations</u> :

- Formation à l'entretien motivationnel à Bruxelles (2 demi-journées)
- Formation « Accueil et gestion des situations traumatisantes » (2 journées organisées par le CEFORM)
- Formation à l'évaluation de personnel (2 journées de formation organisées par la Ville de Namur)
- Colloque sur la « Transmission intergénérationnelle du traumatisme » le 4/05/2013
- Colloque « EMDR et dissociation » le 31/01/2013
- Séminaire « Toxicomanies et répétition » (Un jeudi par mois depuis septembre 2013, organisé à Mons par l'Espace Analytique de Chapelle-Aux-Champs)
- Formation « Le suicide et le deuil » donnée par Un Pass dans l'Impasse, via le RSUN.
- Séminaires de la section clinique de Namur (Séminaire « Le désir et son interprétation » de J. Lacan)
- Conférence « Assuétudes : de la RDR aux soins »
- Colloque « Salle de consommation à moindres risques »
- Colloque « Penser la psychose » à Bruxelles organisé par la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale.
- Formation en justice pénale (8h)
- Formation Prévention du suicide (30h)

- Lectures

- André S., « *Lacan, points de repères* », 2011, Ed. Le Bord de l'eau : Paris.
- Balier, C. (2002). « *Psychanalyse des comportements violents* ». PUF.
- Chasseguet, J. (2006). « *Ethique et esthétique de la perversion* ». Ed. Champ Vallon, Paris.
- Chiriaco S., « *Le désir foudroyé : Sortir du traumatisme par la psychanalyse* », Navarin, 2012.
- Dor J., « *Introduction à la lecture de Lacan* », 2002, Denoel : Paris.
- Hellebois P., « Histoires salées en psychanalyse », Navarin, 2012.
- Lacan J., « *Séminaire VI :le désir et son interprétation* », Seuil, 2013.
- Lacan J., « *Séminaire XI : les quatre concepts fondamentaux en psychanalyse* », Seuil, 1973.
- Prieto G., « *Ecritures du Sinthome : Van Gogh, Schwitters & Wolman* », 2013, Eres : Paris.
- Racamier, P-C, *« Les perversions narcissiques »*, 2012, Payot : Paris.
- Revue Mental N°20 « *Psychanalystes en prise directe sur le social* », Février 2008, Seuil : Paris.
- Revue Mental N°24, « *Clinique et pragmatique de la désinsertion en psychanalyse* », Avril 2010, Seuil : Paris.
- Revue Quarto N°100 « *Avec Lacan »*, Octobre 2011, Agalma : Bruxelles.
- Revue Quarto N°104 « *Conversation sur l'Un tout seul »*, Mai 2013, Agalma : Bruxelles.
- Revue Quarto N°105 « *Malaise, symptôme & utilité de la psychanalyse* », Décembre 2013, Agalma : 2013.
- Revue Quarto N°71 « *Le pousse au crime »*, Août 2000, Agalma : Bruxelles.
- Revue Quarto N°79 « *Paradis Toxiques »*, Août 2003, Agalma : Bruxelles.
- Roisin, J. (2010). « *De la survivance à la vie* ». PUF.
- Rogers C., (2005) « Le développement de la personne », Inter Editions.
- Le Poulichet S., « Toxicomanies et psychanalyse », PUF, Paris.
- Collectif, (2001) « L'inconscient toxique » ; Anthropos, Paris.
- Wacjman G.,(2012) « Les experts ; la police des morts », PUF, Paris.
- Wacjman G.(2010), « L'œil absolu », Denoël, Paris.
- Gori R. (2013) « La fabrique des imposteurs », Les Liens qui Libèrent, Paris
- Collectif, (2011) « La folie Evaluation ; les nouvelles fabriques de la servitude », Mille Et Une Nuits, Paris.
- Dejours Ch.(2010) « L'évaluation du travail à l'épreuve du réel », INRA, Paris
- Menard A ., Voyage au pays des psychoses », Champ Social Editions, Nimes.
- Gomez H., (2006) « La personne alcoolique : comprendre le système-alcool », Dunod, Paris.
- Collectif, (2010) « La relation d'aide en service social », érès, Paris.
  Kirk S., Kutchins H. (1998) « Aimez-vous le DSM ? » Institut Synthélabo, Le Plessis-Robinson.

- Plan d'action actualisé

Le plan d'action actualisé fait l'objet d'un envoi séparé par mail.

- Evaluation du service par les bénéficiaires

Des grilles d'évaluation sont restées disponibles à l'accueil, comme chaque année durant le mois de décembre. Les consultants ont été invités à le prendre et à le compléter. 17 formulaires ont été remplis par les bénéficiaires de Sésame et nous ont été remis. Tous les formulaires n'étaient pas complets, certaines personnes n'ayant répondu qu'à une partie des questions.

Concernant l'accueil, 13 personnes ont jugé la qualité de l'accueil très bonne et 3 l'ont jugée bonne. Aucune réponse négative n'a été donnée pour ce point.

La qualité des informations données a été jugée très incomplète par une personne, et incomplète par une autre. D'autres l'ont estimée moyennement complète (2), complète (5) et très complète (4).

Le local d'accueil est jugé très insatisfaisant par une personne. Deux personnes l'ont trouvé moyen, huit autres satisfaisant et quatre très satisfaisant.

Les améliorations proposées ont été : déménager pour des locaux moins vieux ; changer l'éclairage ; améliorer l'entretien ; diffuser mieux les informations Article 27…

Le premier contact avec le service se passe généralement très bien (11 personnes), bien (3 personnes), moyennement (1 personne). Aucune remarque négative.

En ce qui concerne la qualité des suivis :

- 8 personnes ont estimé avoir un très bon suivi médical et 2 un bon suivi avec le médecin.
- 5 personnes ont estimé avoir eu un très bon suivi psychologique, 1 personne un bon suivi, et 4 personnes ont trouvé le suivi moyen (le psy a été beaucoup absent de septembre à décembre).
- Le suivi social a été estimé très bon pour 5 personnes, bon pour 1 personne et moyen pour 1 autre.

Les bénéficiaires sont en demande d'ateliers et d'activités au centre.

Conclusion

L'année 2013 a été une année assez stable sur le plan du travail bien qu'elle ait été traversée par des périodes de stress important, liées aux modifications politiques et aux transferts de compétences en cours. L'incertitude de la poursuite de certains financements (PSSP) inquiète chaque année l'équipe. Les justificatifs sont de plus en plus « pro-ratés », ce qui rend fastidieux le financement des frais de fonctionnement. Cependant, les nouvelles ont été rassurantes en ce qui concerne la reconduction des Plan Stratégiques de Sécurité et de Prévention et des Plans de Cohésion Sociale. Le Service Public Wallonie a également permis à notre service d'intégrer les actions « alcool » en milieu estudiantin dans nos missions, ce qui implique un financement supplémentaire estimable. Nous avons également introduit en 2013, auprès de la Wallonie, une demande de subvention facultative pour la reconduction du projet carton. Nous attendons des nouvelles en début 2014.

Au-delà des missions imparties au service, Sésame a pu exercer sa créativité et rentrer plusieurs projets. L'atelier « Carton, ça cartonne » a été subventionné en 2013 par le Relais Social Urbain Namurois; la banque Cera nous a octroyé un financement pour l'acquisition de matériel de l'atelier photo ; la FASS nous a octroyé une bourse qui a permis de financer la supervision d'équipe en 2013… L'équipe poursuit de nouveaux projets sur base des constats opérés sur le terrain et des demandes des consultants. Ainsi, en 2014, à côté de l'atelier photo et des expositions corrélatives, des séquences « film + débat » seront proposées à Sésame, et seront destinées à la fois à des consultants et à des personnes extérieures au service. L'objectif est d'ouvrir la discussion autour des assuétudes avec un public varié et ouvert aux non consommateurs.

Les différents pôles professionnels ont été amenés en 2013 à sortir un peu des balises habituelles pour se mêler au travail des autres pôles (les sociaux ont été amenés à faire du soutien ; les psychologues et les éducateurs à participer ponctuellement aux formations des agents pénitenciers, tout le monde a fait de l'accueil ; une grande partie de l'équipe a participé aux Fêtes de Wallonie…). En 2014, avec la collaboration de l'équipe Trait d'union, à Bonsecours, et avec leurs partenaires, l'équipe va examiner un programme d'échange de personnel afin d'aller se former sur le terrain d'autres services. Même si les moyens sont restreints, l'équipe reste dynamique et ouverte à la formation et aux changements possibles pour améliorer l'offre de services.

Les supervisions ont apporté une réflexion plus approfondie sur le cadre de travail et sur le projet institutionnel. En 2014, nous envisageons d'entamer un nouveau cycle de supervisions, cette fois axé beaucoup plus sur la dimension clinique et l'approfondissement des cas.

Plusieurs colloques et séminaires sont au programme de 2014, et Sésame y prendra une part active. Il est prévu également une rénovation complète des affiches, folders et du site internet. L'année 2014 sera placée sous le signe de la « visibilité » pour Sésame et sur le renforcement des collaborations avec les partenaires locaux.

En conclusion, on peut estimer que Sésame est un service qui reste vivant et ouvert à de nouveaux projets et à de nouvelles initiatives permettant aux consultants de trouver un meilleur accueil et une prise en charge toujours plus adaptée au cas par cas.

Annexes

Annexe 1 : Statuts de l'asbl

Verenigingen zonder winstoogmerk – 07.04.1994 – Associations sans but lucratif
Centre Namurois d'Accueil et de Soins pour Toxicodépendants et Proches,
en abrégé : « Sésame »
Rue de Bruxelles 18
5000 NAMUR
Numéro d'entreprise : 452421955
Statuts coordonnés en date du 26 mai 2004
Les soussignés :
Mme S. Collard, journaliste, sociologue, rue Isi Collin 4, 4000 Liège ;
M. J.L Close, avocat, chemin des Gros Sous 39, 5100 Wépion ;
M. L. De Hulster, retraité, route de Suarlée 20, 5150 Floriffoux ;
M. N. Desmons, professeur, chemin Fosse aux Chats 18, 5170 Profondeville ;
M. M. Maaskant, technicien, route des Tourterelles 17, 5004 Bouge ;
M. E. Misonne, retraité, rue Saint-Luc 42, 5004 Bouge ;
M. Ph. Mahoux, docteur en médecine-chirurgien, rue des Brasseurs 129, 5000 Namur ;
M. Th. Panier, sociologue, avenue de laPairelle 59, 5000 Namur ;
M. D. Pisvin, professeur, rue des Aubépines 51, 5101 Erpent :
Mme C. Chevalier, assistante sociale, Maison de la Laïcité, route de Gembloux 48, 5002 Saint-Servais :
M. J.E. Andreux, professeur, rue de la Grotte 2, 5170 Arbre,
tous de nationalité belge, ont convenu de constituer une association sans but lucratif, dont les statuts sont arrêtés comme suit :
TITRE Ier – *Disposition générales*
Dénomination
Article 1er. L'association, régie par les présents statuts, adopte la dénomination : Centre Namurois d'Accueil et de Soins pour Toxicodépendants et Proches, en abrégé : « Sésame ».
Objet
Art. 2. L'association a pour but et vise à une participation des toxicodépendants à une vie sociale, culturelle et politique. Il s'agit notamment de collaborer au développement de leurs capacités d'analyse, d'action et d'évaluation.
L'association a pour objet l'application de la Déclaration des Droits de l'Homme, y compris à l'égard des toxicodépendants.
L'association souhaite rompre les isolements, réinstaurer les relations avec autrui. Prises de conscience et évolutions personnelles seront soutenues par des mesures concrètes, telles des réinsertions socioprofessionnelles.
L'association organise et développe des objectifs, tels que des accueils, des informations, des entretiens réguliers, y compris cliniques, des relais, des accompagnements, des suivis, principalement ambulatoires.
En vue de la réalisation de ses finalités, l'association travaille en collaboration avec des organisations et associations présentant une cohérence avec ses objectifs et ses moyens, tout en respectant les spécificités de chacun.
L'association peut prêter son concours et s'intéresser à toute activité rejoignant ses finalités. Elle peut accomplir tous actes et entreprendre toutes actions propres à la réalisation de ses finalités et, à cet effet, être propriétaire de biens meubles ou immeubles.
Ces buts sont poursuivis dans un esprit de parfaite tolérance. Celle-ci est

appliquée vis-à-vis de tous les consultants : toxicodépendants, proches, professionnels concernés. Il est fait abstraction de toute considération d'ordre politique, religieux, philosophique, linguistique ou encore basée sur l'âge, le sexe, l'ethnie ou la nationalité.

Siège social

Art. 3. Le siège de l'association est établi rue de Bruxelles18 à 5000 NAMUR – Arrondissement judiciaire de Namur. Il pourra être transféré en tout autre lieu de l'agglomération namuroise, par décision de l'assemblée générale publiée aux annexes au *Moniteur belge*.

Annexe 2 : Règlement d'ordre intérieur destiné aux consultants

Règlement d'ordre intérieur

Afin de vous offrir les meilleurs services dans une atmosphère optimale, nous vous demandons de tenir compte des quelques règles suivantes :

1. Lorsque vous venez à Sésame, vous n'amenez pas de substances toxiques, qu'elles soient licites ou non, de façon à ne mettre en danger ni vous, ni les autres consultants. On vous demande également de ne pas consommer dans les locaux, et bien entendu, d'être en état d'effectuer vos entretiens.

2. Vous veillez à ce que les contacts avec les autres consultants ou avec l'équipe de Sésame soient les plus cordiaux possibles. L'équipe est présente également pour vous garantir un cadre accueillant et convivial. Ainsi, si quelqu'un est agressif ou clairement menaçant, l'équipe de l'accueil peut non seulement lui rappeler la règle mais également l'inviter à quitter les lieux, le temps de retrouver ses esprits !

3. N'oubliez pas de nous fournir tous les documents nécessaires pour que nous puissions assurer votre suivi (vignettes de mutuelle, carte santé, réquisitoire du CPAS, etc.) et de nous signaler tout changement administratif (changement d'adresse, de statu ou de mutuelle, modification de numéro de téléphone, etc.).

4. Veillez à respecter vos heures de rendez-vous et à prévenir l'équipe si vous ne pouvez venir aux consultations. Cela permet à l'équipe de mieux s'organiser et à d'autres consultants de bénéficier de la plage horaire libérée.

5. Nous vous demandons de payer les consultations de façon régulière. En effet, en cas de dette persistante, l'équipe ne pourra vous donner aucun nouveau rendez-vous. Les tarifs sont les suivants :

   1,50 € si vous bénéficiez du statut OMNIO (VIPO, BIM,…)
   6,00 € si vous êtes en ordre de mutuelle
   20,60 € au tarif plein

   Le tarif des consultations psy est de **10,00 €** et est négociable selon votre situation économique.
   Si vous rencontrez des difficultés financières telles que vous ne pouvez pas accéder aux soins, parlez-en avec l'équipe. Ensemble, on peut parfois trouver des solutions.
   Les accompagnements sociaux sont gratuits.

6. Lorsque l'équipe est sans nouvelles de vous durant une période qui dépasse six mois, un nouvel entretien vous est proposé lorsque vous souhaitez reprendre le suivi interrompu. Cet entretien a pour fonction l'actualisation de votre dossier et l'analyse de votre demande.

L'équipe de Sésame,

Annexe 3 : Fiche destinée à la transmission d'information à l'accueil

<table>
<tr><td>Courrier</td><td>Entrant</td><td>Sortant</td><td rowspan="2">Nom</td></tr>
<tr><td>Appel téléphonique</td><td>Entrant</td><td>Sortant</td></tr>
<tr><td>Visite</td><td>Interne</td><td>Externe</td><td rowspan="2">Institution</td></tr>
<tr><td colspan="3">Date</td></tr>
<tr><td colspan="3">Heure</td><td>N° téléphone</td></tr>
<tr><td colspan="3">Réceptionné par</td><td>Donné par</td></tr>
<tr><td colspan="4">Objet /Projet détaillé :</td></tr>
<tr><td>Partenariat</td><td>Curatif</td><td>Information</td><td>Prévention / RDR</td></tr>
<tr><td>Nouvelle demande</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Suivi en cours</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">A traiter par</td></tr>
</table>

Annexe 4 : Fiches et documents inhérents aux dossiers des consultants

- Complément de brochure remis aux consultants

Informations complémentaires à destination de nos consultants

Procédure si vous venez pour la première fois à Sésame…

L'équipe va vous proposer un premier rendez-vous dans le but d'entendre votre demande. Le professionnel qui vous a reçu exposera cette demande à l'ensemble de l'équipe lors de la réunion clinique afin qu'elle l'examine et y apporte la réponse la plus adéquate possible (accompagnement social, suivi médical ou psychologique, information, orientation vers un autre service…).

Notre philosophie …

L'équipe de Sésame est très vigilante en ce qui concerne la confidentialité des informations reçues. Celles-ci ne sortent pas des murs de l'institution.

Nous vous accompagnons dans votre demande qu'elle soit liée ou non à un désir d'abstinence. Nous travaillons ensemble dans le but de minimiser tout risque éventuel lié à la consommation que ce soit d'un point de vue psychologique, physique, professionnel ou social.

L'équipe est attentive au respect des droits du patient (loi du 20.08.2002 consultable sur le site www.patientrights.be) : elle garantit la qualité du service, le libre choix du praticien, le droit à l'information, le consentement au traitement proposé, la protection de la vie privée, le dossier médical, le recours à la médiation (décret du 6.11.2008)

En ce qui concerne ce dernier point, vous êtes en droit d'introduire au Gouvernement, à l'Administration, à l'organisme public ou au Bourgmestre une plainte relative au fonctionnement d'un service ou d'une institution en matière d'action sociale ou de santé. La procédure à suivre vous est communiquée dans le petit document qui accompagne ce dépliant.

Nos tarifs …

Le coût des consultations médicales est de

- 6,00 € si vous êtes en ordre d'assurabilité,
- de1,50 € si vous bénéficiez du statut OMNIO
- de 20,60 € si vous n'êtes pas couvert par un organisme de mutuelle.
-

Le coût des consultations psychologiques est en moyenne de 8,00 €. Afin qu'il ne représente pas un frein à l'accès aux soins, il peut varier en fonction de vos revenus mais également être négocié avec l'intervenant concerné.

Pour ce qui est des suivis sociaux, ils sont quant à eux gratuits.

Quelques règles en vigueur à Sésame…

Afin de vous accueillir dans les meilleures conditions et pour le confort de chacun (vous-même, les autres personnes fréquentant le centre et l'équipe qui vous accueille), il vous est demandé de veiller à ne pas apporter de produits chez Sésame et d'adopter une attitude de respect tant vis-à-vis des autres consultants que vis-à-vis des travailleurs et du matériel mis à votre disposition.

Sachez que diverses activités sont organisées à Sésame et vous y êtes vivement invités. Vous trouverez les informations nécessaires concernant ces ateliers à l'accueil.

Pour toute information, question, suggestion, demande, n'hésitez pas à interpeller l'accueillant qui veillera à répondre au mieux à vos attentes.

Au plaisir de vous accueillir !

- Document consentement éclairé

Par la présente, je reconnais avoir été informé(e) des diverses modalités de traitements proposées à Sésame et avoir donné mon accord pour toute action thérapeutique et diagnostique proposée dans ce cadre. Je sais que je suis libre d'interrompre le suivi quand je le souhaite.

Fait à Namur, le……..

Signature du consultant, Signature du responsable de Sésame

…… ……;

Signature du ou des professionnels engagés dans le suivi

…….

- Document consentement données TDI

Formulaire de consentement éclairé relatif à l'exploitation par l'Institut Scientifique de Santé Publique des données personnelles en vue de missions épidémiologiques

Partie A : note explicative pour le patient

Lorsque vous êtes pris en charge par un centre de traitement en Belgique, des données vous concernant vous sont demandées de manière systématique et standardisée. Ces données sont recueillies dans le but de mettre en place un traitement individualisé le plus efficace possible. Elles sont strictement confidentielles et ne seront en aucun cas exploitées à votre insu ni en votre défaveur.

Nous souhaitons obtenir votre accord afin de pouvoir utiliser ces données de manière anonyme, et ce dans le but de poursuivre des missions de recherche scientifique et épidémiologique à un niveau européen. Concrètement, nous voudrions les introduire dans une base de données importante incluant toutes les personnes dans une situation semblable à la vôtre (ex : abus ou dépendance à une substance). Cette base de données est rassemblée et traitée par l'Institut Scientifique de Santé Publique et transmise ensuite à l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT).

Ainsi, l'OEDT pourra poursuivre différentes missions épidémiologiques sur base d'un traitement statistique portant sur l'ensemble de ces données. Ces analyses devraient permettre d'améliorer la qualité et la répartition géographique des centres susceptibles de prendre en charge les personnes en situation d'abus ou de dépendance à une substance ou à un jeu.

En résumé : nous vous demandons de nous autoriser à transmettre de manière anonyme à l'ISSP les données vous concernant afin de les inclure dans une base de données anonymisées, qui devrait leur permettre de poursuivre une série de missions d'observation épidémiologique et scientifique.

Partie B : signature du patient

Je comprends que les informations recueillies ici sont strictement confidentielles. Elles seront rendues anonymes avant d'être transmises à l'ISSP et à l'OEDT, et ce en conformité avec les recommandations de la Commission de la Protection de la Vie Privée.

J'accepte que les données enregistrées à l'occasion du présent traitement puissent être conservées dans une base de données anonymes et faire l'objet d'un traitement informatisé non nominatif par l'Institut Scientifique de Santé Publique, en vue de poursuivre certaines missions épidémiologiques.

Je soussignée
Me- Mlle- Mr (rayer les mentions inutiles)
Nom et prénom :……

Accepte librement et volontairement que mes données soient transmises de manière anonyme à l'Institut Scientifique de Santé Publique afin d'être intégrées dans une base de données.

- Document décret médiation

Décret-cadre du 6 novembre 2008 portant rationalisation de la fonction consultative pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution

« Art. 76. §1er. Toute personne intéressée peut adresser au Gouvernement, à l'Administration, à l'organisme public ou au bourgmestre une plainte relative au fonctionnement d'un service ou d'une institution en matière d'action sociale ou de santé.

Toute plainte fait l'objet d'un accusé de réception envoyé dans les huit jours.

§2. Le bourgmestre, l'Administration ou l'organisme public à qui une plainte a été adressée en informe sans délai :
1° le Gouvernement
2° le service ou l'institution concerné par la plainte.

§3. Lorsqu'une médiation s'avère possible, le bourgmestre peut agir en conciliation et formuler des recommandations qui lui semblent de nature à apporter une solution aux difficultés de fonctionnement.

§4. Le bourgmestre, l'Administration ou l'organisme public adressent au Gouvernement un rapport sur les informations qu'ils ont pu recueillir.

Le service ou l'institution concerné informe sans délai le bourgmestre, l'Administration ou l'organisme public des suites réservées à la plainte.

Le Gouvernement, l'Administration ou l'organisme public informe le plaignant et le service ou l'institution concerné de la suite réservée à la plainte.

§5. Une fois par an, pour le 30 avril, le Gouvernement transmet au Conseil wallon de l'action sociale et de la santé les dossiers relatifs aux plaintes de l'année civile précédente selon les modalités qu'il détermine. »

Pour Encodage TDI

Entretien d'accueil : Date _____ Intervenant _____

(R si absence 6 mois minimum)

Compagnon / Compagne de : _____

Nom Patient (seulement pour l'utilisation dans le centre)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Prénom Patient (seulement pour l'utilisation dans le centre)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ID Numéro de Registre national **Date de naissance**

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ _____

Adresse

_____ Tél : _____

_____ Tél : _____

_____ Tél : _____

_____ Tél : _____

_____ Tél : _____

_____ Tél : _____

_____

Prise en charge

	Intervenant	Date
Médicale		
Produit de substitution		
Sociale		
Atelier		
Psychologique		
Individuelle		
Familiale		
Couple		

Coller vignette mutuelle

Médiation de dette : oui – non

Rappel : Faire feuille RESEAU

Traitement antérieur pour des problèmes de substances psychoactives

☐ Non
☐ Oui, déjà été en traitement dans ce centre
☐ Oui, déjà été en traitement dans un autre centre (précisez) _____
☐ Inconnu

Origine de la démarche (précisez)

☐ Propre initiative _____
☐ Famille ou amis _____
☐ Service d'aide toxicomanie (autre que celui qui enregistre) _____
☐ Médecin généraliste _____
☐ Hôpital général, hôpital psychiatrique, service psychiatrique d'un hôpital général ou d'autres services médicaux (précisez) _____
☐ Service social _____
☐ Police / justice _____
☐ Autre _____
☐ Inconnu _____

Sexe

☐ Masculin
☐ Féminin
☐ Inconnu

Divers santé

VIH
HBV
HCV
Tuberculose
Poux
Gale

Médecin traitant

NOM : Tél :
Informé : Oui / Non

Situation de vie (avec qui ? Précisez)

☐ Seul
☐ Avec ses parents
☐ Seul avec enfant(s)
☐ Avec un partenaire (sans enfant)
☐ Avec un partenaire et enfant(s)
☐ Avec des amis
☐ Autre _____

☐ Inconnu _____

Situation d'habitation (où)

☐ Domicile fixe
☐ Domicile variable
☐ En institution / en prison
☐ Autre _____

Nationalité

☐ Belge
☐ Non-Belge, Union Européenne (précisez) _____

☐ Non-Belge, autre que Union Européenne (précisez) _____

☐ Inconnu

Situation professionnelle

☐ Emploi régulier (précisez) _____

☐ Etudiant (précisez) _____

☐ Economique non-actif (retraité, femme/homme au foyer, incapable de travailler pour raison médicale)
☐ Chômeur
☐ Autre
☐ Inconnu

Le plus haut niveau d'éducation réussi

☐ Jamais fréquenté l'école ou pas terminé le cycle primaire
☐ Enseignement primaire
☐ Enseignement secondaire – CESI
☐ Enseignement secondaire – CESS
☐ Enseignement supérieur / universitaire
☐ Inconnu

Compétences professionnelles

Substance psychoactive principale

☐ **Opiacés**
  ☐ Héroïne

☐ **Hypnotiques et sédatifs**
  ☐ Barbituriques

- ☐ Méthadone
- ☐ Buprénorphine
- ☐ Autre Opiacés

☐ **Cocaïne**

- ☐ Cocaïne
- ☐ Crack

☐ **Stimulants**

- ☐ Amphétamines
- ☐ MDMA et dérives
- ☐ Autres Stimulants

- ☐ Benzodiazépines
- ☐ Autres hypnotiques et sédatifs

☐ **Hallucinogènes**

- ☐ Lyserginezuurdiëthylamide (LSD)
- ☐ Autres hallucinogènes

☐ **Inhalants volatiles**

☐ **Cannabis**

☐ **Alcool**

☐ **Autre (précisez)** _____

_____

Reçoit déjà un traitement de substitution + posologie

☐ Oui

- ☐ Héroïne
- ☐ Méthadone
- ☐ Buprénorphine
- ☐ Autres opiacés
- ☐ Autres substances

☐ Non

☐ Inconnu

Mode de consommation de la substance psychoactive principale

☐ Injecter
☐ Fumer / Inhaler
☐ Manger / Boire
☐ Sniffer
☐ Autres _____

☐ Inconnu

Fréquence de l'usage de la substance psychoactive principale

☐ Pas consommé dans le mois précédent
☐ 1 fois par semaine ou moins
☐ 2 à 6 jours par semaine
☐ Tous les jours
☐ Inconnu

Age de première consommation de la substance psychoactive principale

☐☐☐

Autres substances psychoactives utilisées actuellement

☐ **Opiacés**
- ☐ Héroïne
- ☐ Méthadone
- ☐ Buprénorphine
- ☐ Autre Opiacés

☐ **Cocaïne**
- ☐ Cocaïne
- ☐ Crack

☐ **Stimulants**
- ☐ Amphétamines
- ☐ MDMA et dérives
- ☐ Autres Stimulants

☐ **Hypnotiques et sédatifs**
- ☐ Barbituriques
- ☐ Benzodiazépines
- ☐ Autres hypnotiques et sédatifs

☐ **Hallucinogènes**
- ☐ Lyserginezuurdiëthylamide (LSD)
- ☐ Autres hallucinogènes

☐ **Inhalants volatiles**
☐ **Cannabis**
☐ **Alcool**
☐ **Autre (précisez)** _____

S'est injecté mais plus actuellement / s'injecte actuellement

☐ S'est injecté, mais plus actuellement
☐ S'injecte actuellement
☐ Ne s'est jamais injecté
☐ Inconnu

Parcours judiciaire

Entendu par juge ou parquet : oui – non – inconnu
Expérience de la prison : oui – non – inconnu
Affaire en cours – Incarcéré – Probation – Conditionnelle
Incarcération(s) : Année(s) : _____ Durée : _____

Annexe 5 : Passeport pour l'hospitalisation

Objectifs post hospitalisation : ……

……

……

……

……

……

……

……

Autres informations/remarques/personnes de contact : ……

……

……

……

……

……

……

……

……

« Passeport » de Mademoiselle/ Madame / Monsieur

……

Vignette de mutuelle ou à défaut

NISS :

Statut : (omnio, BIM….)

Motivations/objectifs du patient par rapport à l'hospitalisation :

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

<u>Prise en charge ambulatoire à Sésame</u> depuis le …….
Type de suivi ambulatoire

O médical : Dr. ……. Tel : ……..

O psychologique :…..…… Tel :……

O social : …… Tel :……

Traitement médical en cours :

Médicaments	Matin	Midi	Soir	Coucher

Démarches sociales : O A entamer : ……..
……..
……..
O en cours ……..
……..
……..
O en phase de clôture :……
……..
……..

Travail psy en cours : Oui/Non.
……
……

<u>Prise en charge par la structure hospitalière</u> le : ……..
Personnes de contact à l'hôpital :

O Médecin psychiatre: …… Tel:……
O AS :…….. Tel:……..
O Infirmier : …… Tel:……..
O Psychologue : …… Tel:……

Traitement médical établi:

Médicaments	Matin	Midi	Soir	Coucher

Démarches sociales : O Entamées par l'hôpital:
……..
……
O En cours : ……
……
……
O En phase de clôture : ……..
……
……

Travail psy en cours d'hospitalisation : Oui/Non
……
……

Annexe 6 : Grille d'information médicale

Date de la consult méd.	

Initiales du patient	

					mette X dans case è
Examen réalisé	oui ¨		**Si oui cochez**	contrôle cœur	
	non ¨		**cases adéquates**	contrôle tension	
				prise de sang	
				test urine	
				autre	
Dem. d'exam compl. ext.	oui ¨				
	non ¨				

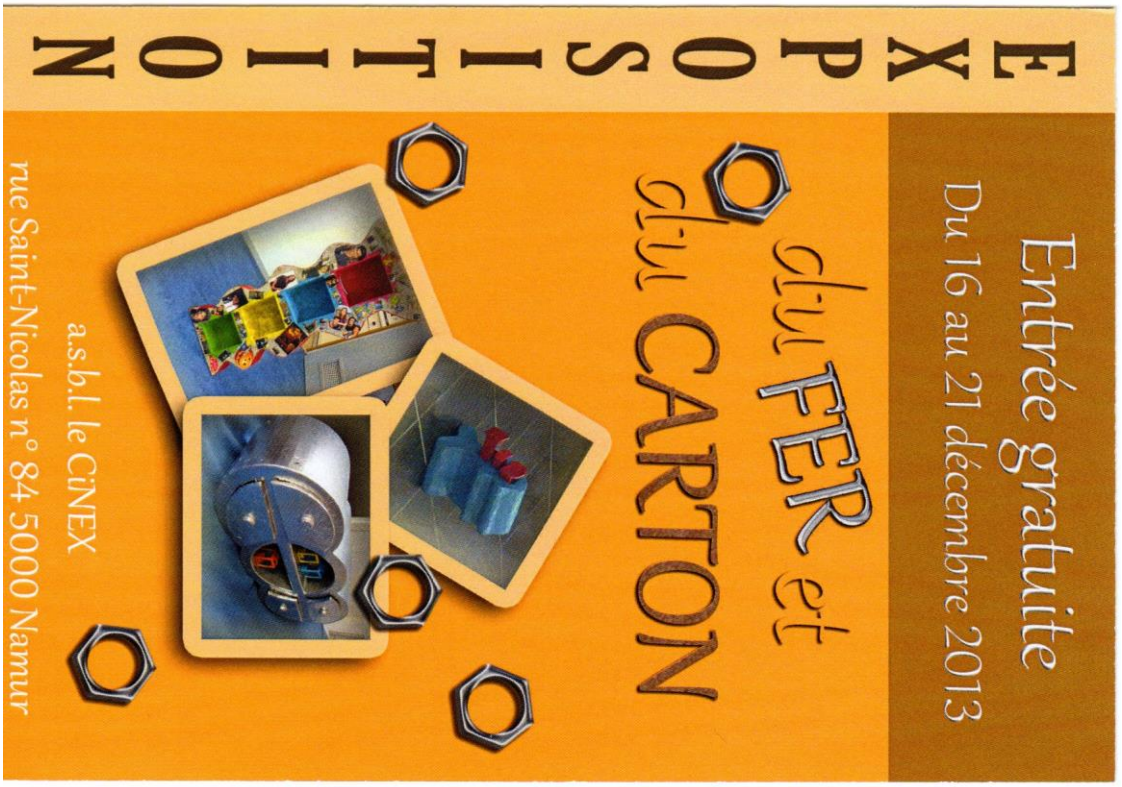
					fréq. RV	délivrance
			Si oui cochez	Métha *dosage*:……..	H / 15j /M	Q / H / M
Prescription	oui ¨		**cases adéquates**	suboxone		
	non ¨			antidépresseurs		
				neuroleptiques		
				anxiolytiques		
				sédatifs		
				Valium/benzo		

Contacts extérieur	oui ¨		**si oui cochez**	médecin traitant	
	non ¨		**cases adéquates**	pharmacie (fax; tel…)	
				hôpital	
demande de rapport	oui ¨			labo	
	non ¨			autre (si autre, précisez en-dessous)	

rédac et envoi de rapport	oui ¨		**Orient. Ext.**	vers hôpital (somatique)	
	non ¨			vers hôpital psychiatrique	
				vers médecin traitant	
Orientation interne	psy	accueil		vers autre centre ou maison médic.	
	as	atelier		autre (précisez) ex: phénix, Ellipse…	

Annexe 7 : Conventions partenariales (Uniquement disponibles dans le dossier papier)

Annexe 8 : Affiches et cartons d'invitation liés aux ateliers



Franchissez le pas et osez construire
avec nous " VivaCarton "
des meubles solides et originaux
en carton
Contact
ASBL Sésame
Mazurova Jana
081/23.04.40
Séjame
Carton
VivaCarton
Ça
Quand ?
Mercredi
Jeudi
Vendredi
... de 13h00
à 17h00
Où ?
ASBL Sésame
Rue de Bruxelles 18
5000 Namur
Cartonne
Action menée dans le cadre du Relais Social Urbain Namurois
avec le soutien financier de la Wallonie
Logo : Jean Baptiste Brebois
Photo: Jean-Benoît Maréchal