

DROP-IN
CENTRE D'INFORMATION DE PREVENTION
ET DE TRAITEMENT DES ADDICTIONS
2000 NEUCHATEL

REGARD

Récits et **E**clairages sur la **G**estion de l'**A**mbulatoire
Réalisée au **D**rop-in

RAPPORT D'ACTIVITE 2006



[WWW.drop-in.ch](http://www.drop-in.ch)

TABLE DES MATIERES

	Page
Liste des collaborateurs	5
Préambule	7
Introduction	11
Information, prévention	15
Consultation pour parents	18
Le Rateau, bistro ado	21
Cannado	31
Traitement	37
13 Ouvert, antenne de proximité	51
Conclusion	63
Collaborations	65
Remerciements	67
Statistiques et commentaires	69
Relations extérieures	79

LISTE DES COLLABORATEURS

Pierre-Alain PORCHET	médecin directeur	60%
Daniel BUGNON	sous-directeur responsable du secteur administratif éducateur spécialisé - référent psychosocial	100%
Valérie WENGER PHEULPIN	responsable du secteur de la prévention primaire et secondaire éducatrice spécialisée – réf. psychosociale	30%
Michel CATTIN	co-responsable du secteur thérapeutique thérapeute de famille référent psychosocial	90%
Jean-Marie COSTE	co-responsable du secteur thérapeutique infirmier en psychiatrie - référent psychosocial	100%
Philippe BERSET	responsable du secteur aide à la survie psychologue – infirmier en psychiatrie référent psychosocial	80%
Irène MARGUERAT-PORCHET	psychologue - psychothérapeute FSP	25%
Astrid REICHENBACH	psychologue - psychothérapeute FSP	50%
Clément DESCOEUDRES	licencié en sciences sociales référent psychosocial	100%
Jacques-André KUMMER	psychologue - référent psychosocial Intervenant en addictions	80%
Christophe JAGGI	collaborateur social Intervenant en addictions	100%
Paul André CACHELIN	éducateur spécialisé référent psychosocial	100%
Magali KRAEMER	psychologue - référente psychosociale	100%
Yvan GRECUCCIO	psychologue – référent psychosocial	80%
Ian GIRARDBILLE	référent psychosocial	80%
Dora BOVET	infirmière en psychiatrie référente psychosociale	80%

Daniel SCHURCH Dès le 1 ^{er} janvier 2006	Maître socioprofessionnel	80%
Sidonie THULER	référente psychosociale	70%
Magali VERNIER	assistante en pharmacie	65%
Nicoletta ERARD	secrétaire sociale	100%
Sylvie KURZ	secrétaire sociale	50%
Natacha HADORN Remplacement du 1er janvier au 30 juin	chargée de la distribution	25%

Stages et stagiaires

Nous avons accueilli différents stagiaires :

Mme Flavia **Gaggetta**, psychologue, a poursuivi son stage jusqu'en octobre 2006.

Mme Héloïse **Mojon**, étudiante à la Haute Ecole Sociale de Genève a fait un stage de 5 mois.

Mme **Lopes** et Mme **Messerli**, étudiantes infirmières à l'HES Arc Neuchâtel, ont chacune fait un stage de 3 semaines. Deux étudiants infirmiers de l'école d'infirmier du centre hospitalier de Pontarlier ont fait un stage de 3 jours

Nous avons également accueilli 5 étudiants pour des stages d'observation d'une durée de 1 à 4 jours

Nous constatons avec plaisir la bonne collaboration qui existe avec les lieux de formation dans la mise en place et le suivi de ces stages.

PREAMBULE

La politique des addictions doit être **centrée sur le patient et sur son parcours**, avant, pendant et après un épisode de vie caractérisée par une dépendance pathologique, par des conduites addictives.

Une prise en charge cohérente des phénomènes d'addictions doit commencer « en amont », avant les addictions, par la **prévention primaire**. Elle doit s'occuper des populations aux risques augmentés de voir émerger une conduite addictives par la **prévention secondaire**.

Lorsque les dépendances pathologiques existent et nécessitent **des soins**, ces derniers seront principalement **ambulatoires** mais nécessitent de pouvoir étaler des crises lors de décompensations psychiatriques, des sevrages partiels lors **d'hospitalisations brèves** ou de **courts ou de moyens séjours résidentiels** lorsque la poursuite de l'ambulatoire est contre-productive.

Dans le cadre de ce parcours il est également nécessaire de tenir compte du **vieillessement de cette population et de sa chronicisation** par l'organisation **d'appartements protégés** et, pour les plus touchés, **d'établissements médico-sociaux spécifiques**. Pour les plus marginalisés il est important de pouvoir les mettre en contact avec le tissu sanitaire et social par l'intermédiaire **des antennes de rue** qui sont le fer de lance de l'aide à la survie et de la limitation des risques.

LA « CHAINE THERAPEUTIQUE ».

Il s'agit donc de pouvoir offrir une approche et des outils adéquats, économiques et adaptés aux connaissances les plus actuelles en matière d'addiction **quel que soit le stade de ce parcours** :

Avant les conduites addictives :

C'est la mission de la prévention primaire (l'information) ainsi que de la **prévention secondaire** (destinée à des populations plus menacées, aux adolescents et aux parents).

Pour ce faire, la politique de prévention doit être commune à la Fondation et à ses éventuels partenaires. Son application sur le terrain peut se faire d'une manière **diversifiée, mais coordonnée et procédant d'une philosophie commune**.

Dans le cadre du traitement :

L'ambulatoire.

Pendant la période d'addiction, il s'agit de pouvoir offrir à toute personne qui en aurait besoin, quel que soit le stade de son addiction (active, gestion de consommation, visant à l'abstinence, aide à la survie) **une prise en charge de proximité, sans seuil et d'accès le plus facile possible**. Tenant compte des caractéristiques locales et en fonction du type de l'addiction, les soins doivent

s'effectuer selon des « programmes » spécifiques qui pourraient être harmonisés au niveau de la fondation et régulièrement réactualisé.

Il s'agit de tendre à ce que les mêmes services médico-psycho-sociaux puissent être offerts, quelle que soit la région du canton d'où le patient vient.

Le traitement ambulatoire, médico-psycho-social, est assuré par les centres qui disposent, en fonctions des nécessités, de partenariats avec d'autres organismes concernés.

Le résidentiel.

Pendant la période de traitement, il peut être nécessaire de pouvoir bénéficier d'une structure permettant de « sortir de l'ambulatoire » un patient dont l'état de santé ou la situation médico-psycho-sociale n'est plus compatible avec cette forme de traitement.

Il s'agit, **en respectant la continuité des soins**, de pouvoir disposer d'une institution destinée à accueillir **pour un court voire un moyen terme** (quelques jours à trois mois environ) un patient qui a besoin d'une période de « mise au vert », comme protection, afin d'aider à poser un diagnostic, afin de recompenser une situation médico-psycho-sociale difficile, afin de rompre une spirale néfaste dans sa réalité.

Il s'agit là de pouvoir bénéficier de quelques lits bien médicalisés avec un bon accompagnement psychosocial, où **la continuité des soins serait respectée par la participation à la prise en charge du référent de l'ambulatoire**, collaboration qui pourrait par ailleurs se maintenir ultérieurement.

l'hôpital psychiatrique.

Il est maintenant bien admis que l'addiction est la co-morbidité d'une pathologie psychiatrique sous-jacente. Les conduites addictives peuvent également, elles-mêmes, entraîner des pathologies psychiatriques graves. Ces pathologies psychiatriques peuvent décompenser et nécessiter des soins spécialisés : l'hôpital psychiatrique est **un partenaire s'occupant des états de crises**, des hospitalisations nécessaires pour traiter les pathologies psychiatriques décompensées. Ceci devrait pouvoir être fait dans le même esprit de continuité des soins : **en partenariat avec l'ambulatoire.**

Les structures intermédiaires.

Des structures intermédiaires comme l'hôpital de la Béroche sont utiles pour offrir quelques **lits de sevrage** dans les cas où ce dernier semble utile (sevrage d'alcool avec mise sous Antabus, sevrage partiel de cocaïne ou de benzodiazépines...).

Ceci devrait aussi pouvoir être fait dans le même esprit de continuité des soins : **en partenariat avec l'ambulatoire.**

L'aide à la survie, la limitation des risques :

L'aide à la survie, la limitation des risques.

Quel que soit l'éventail de l'offre dans le domaine des soins, malgré une accessibilité optimale, il y aura toujours **une partie de la population** marginalisée et présentant des pathologies importantes **qui ne pourra pas être rattachée au tissu sanitaire et social.**

Des antennes de proximité, offrant repas, soins de base et occupations sont nécessaires à la survie de cette population et à la limitation des risques qu'elle encourt. Ces antennes permettent également d'« apprivoiser » de nombreux patients potentiels et de les présenter aux filières de soins et, ainsi, de favoriser une reprise en main de leur situation sociale.

La réhabilitation, l'insertion socioprofessionnelle.

Pendant la période de traitement, quelques fois après, la notion de réhabilitation psychosociale doit intervenir. Il s'agit d'être attentifs à **la réinsertion socioprofessionnelle** des patients qui, dans leur trajectoire de soins, passent de l'identité de « **toxicomanes** » à celle de « **malades** » puis à celle d'une « **personne** », avec ou sans traitement en fonction de sa pathologie de base et qui peut bénéficier d'une réinsertion socioprofessionnelle. Pour une part des patients il s'agira principalement d'une **réinsertion sociale**, pour d'autres on peut espérer à une **réinsertion professionnelle**.

Ce service concerne également la population fréquentant les antennes de proximité, même si elle n'a pas, dans un premier temps, passé par la filière des soins.

L'« occupationnel », bien intégré dans l'institution, peut aussi devenir la porte d'entrée aux soins pour une population qui n'y avait pas accès.

Les moyens de la Fondation et de ses partenaires pour la réinsertion socioprofessionnelle doivent participer d'une politique commune avec **des structures qui peuvent être communes** lorsqu'elles sont importantes et où le patient se rend quelle que soit la région d'où il vient. Il doit aussi pouvoir bénéficier de **structures de proximité**, en particulier pour ce qui est de l'insertion sociale qui doit particulièrement être en adéquation avec les caractéristiques locales.

Les établissements médico-sociaux.

La nature même de la pathologie psychiatrique qui les caractérise, ainsi que les conduites addictives elles-mêmes génèrent, pour toute une partie de cette population, **la chronicisation**. Quelle que soit la qualité des soins il y a une population pour qui l'autonomie n'est pas possible.

Cette association du vieillissement et du manque d'autonomie doit faire songer à la création **d'appartements protégés** pour les moins touchés et de **véritables établissements médico-sociaux spécifiques pour les moins autonomes**. Il y a là effectivement une possibilité de partenariat avec des institutions pouvant développer et prendre en charge ce secteur.

Cette « **chaîne thérapeutique** » doit être présidée par la primordiale notion de **continuité des soins**.

Pierre-Alain Porchet

INTRODUCTION

Voilà 33 ans maintenant que le Drop-In de Neuchâtel a ouvert ses portes.

Voilà 33 ans que nous essayons chaque année de partager, de faire mieux comprendre ce qu'on appelait toxicomanie et que l'on appelle aujourd'hui addiction, dépendances pathologiques, avec ou sans produits.

L'année passée nous avons démontré que la prévention, la thérapie et l'aide à la survie n'étaient pas seulement nécessaires à l'éthique, à la responsabilité sociale et politique, mais qu'il s'agissait aussi pour les communautés publiques d'un des investissements au rendement les plus intéressants.

C'est bien sûr également le cas pour notre canton, comme l'a magistralement démontré en 2005 le Professeur Claude Jeanrenaud de l'Institut de recherches économiques et régionales de l'Université de Neuchâtel.

Dans son étude intitulée "le coût social de la consommation des drogues illégales en Suisse" il rappelle, entre autre, que : " ... réduire d'une unité le nombre d'usagers rapporte à la société un bénéfice de Fr. 103'400.- (dépendance à l'héroïne et / ou à la cocaïne).

Le Professeur Jacques Besson, chef de l'Unité d'abus de substances du CHUV, expert de l'OMS en matière d'addictions, confirme l'exceptionnel rendement de l'investissement lorsqu'il a été consulté dans le cadre du "projet Renard".

"Renard" ?

Il s'agit de la **R**éalisation des **E**tablissements sociaux **N**euchâtelois **A**mbulatoires et **R**ésidentiels de **D**emain.

Tout en y travaillant aussi, et nous aussi sensible à la mode des acronymes, nous vous offrons quant à nous cette année « **Regard** » : **R**écits et **E**clairages sur la **G**estion de l'**A**mbulatoire **R**éalisés au **D**rop-In !

Le rapport de cette année est caractérisé par une nouveauté : pour mieux éclairer notre propos, nous avons réalisé des "vignettes cliniques", nous avons collecté "les regards" des usagers de nos différents services.

Nous vous les soumettons après les avoir dûment fait passer au crible d'une anonymisation respectant le secret médical.

Dans la mouvance crépusculaire des changements en cours, aiguïsons nos "regards" ... le "renard" rode ...

Pierre-Alain PORCHET



**ouvert du lundi au vendredi
de
8h30 –12h00 et 14h30 – 19h00**



**Fausses-Brayes 5
2000 Neuchâtel
Tél 032 / 724 60 10
Fax 032 / 729 98 58**

www.drop-in.ch

INFORMATION, PRÉVENTION

Un travail **d'information** est effectué auprès de différents publics : des groupes d'élèves, des jeunes, des adultes, des parents ainsi que divers professionnels.

L'objectif des séances est **d'informer et de réfléchir avant tout sur la problématique des addictions**, les différents usages (peu problématiques, problématiques, dépendance) et finalement de répondre à des questions plus spécifiques en lien avec les produits psychotropes licites et illicites.

La prévention auprès des adolescents comprend **un travail d'encouragement au maintien de l'abstinence et/ou de la consommation à un niveau peu problématique/récréatif**. L'objectif majeur est de prévenir un usage problématique qui affecterait l'insertion scolaire, professionnelle ou sociale et plus largement la santé psychique et physique. Cela exige un travail avec les relais de prévention : parents, enseignants, etc.

Des questions...des préoccupations...des compréhensions...des réflexions diverses sur un même thème selon l'âge, le vécu, la maturité du jeune.

Pour les professionnels, il s'agit d'initier une réflexion interactive en petits groupes afin que chaque participant puisse s'approprier des éléments de réponses et se construire une opinion et une « ligne de conduite » en connaissance de cause.

Un jeune :

- **trouve des renseignements objectifs sur les produits**, leurs effets, leurs risques...
- **identifie les différents types de consommation** et y associe les motivations sous jacentes les plus courantes
- **repère et énumère les comportements** qui aggravent une situation et ceux qui aident à l'améliorer
- **cite ses propres ressources** et prend connaissance de celles des autres
- **fait connaissance avec un service spécialisé** qu'il pourrait utiliser pour lui ou pour un proche
- **reçoit une brochure** de synthèse éditée par l'ISPA :
« *Trop...trop souvent...trop dangereux ? ! Consommer, consommer trop, être accro : comment savoir ?* »

Les infos, c'est répondre à diverses questions !

Pour des élèves de 4^{ème} secondaire :

Ulysse, 15 ans :

« *On a choisi de venir au Rateau pour une info sur la drogue parce qu'on se pose des questions, on aimerait mieux connaître le sujet, pis, c'est un sujet à la mode, on en parle souvent* »

Bastien, 14 ans :

« Les animatrices du GIS, elles nous ont montré des phrases, il y en a une qui m'intéresse, c'est : une drogue douce peut devenir dure »

Marco, 16 ans :

« Moi, c'est plutôt la phrase : la timidité, l'anxiété, la déprime, ça existe qui me plaît »

Vincent, 15 ans :

« Moi, c'est : je fume, je ne fume pas et alors ? C'est vrai quoi, y'en a qui croient que ça fait grand de fumer, moi, je trouve ça débile »

Samir, 15 ans :

« Mes parents se font du souci, ils ont souvent peur. C'est exactement les miens, vachement dur de sortir ! »

Lors d'un module « à la carte » proposé à 17 catéchumènes par une paroisse:

Nathan 13 1/2 ans :

« J'aimerais savoir les dangers de la drogue et savoir si on peut arrêter d'en prendre d'un jour à l'autre »

Anatole, 14 ans :

« Moi, ce que je me demande c'est comment les gens sont influencés à se droguer, et pis quels sont les risques ? »

Anaïs, 14 ans :

« Mais au fait, pourquoi on se drogue ? »

Sébastien, 15 ans :

« Est-ce qu'on peut se soigner totalement lorsqu'on est drogué ? »

Cécile, 14 ans :

« J'aimerais mieux connaître les dangers, les risques sur la santé et savoir pourquoi on se sent heureux lorsqu'on a pris de la drogue ? »

Hervé, 13 ans :

« J'ai choisi ce module pour connaître les différents types de drogues et je me demande aussi comment est fabriquée la drogue...clandestinement ? »

Delphine, 14 ans :

« Moi, je suis venue parce qu'on en parle souvent et que j'aimerais plus de précisions. »

Cédric, 14 ans :

« ça sert à quoi de se droguer ? Combien de % de la population se drogue ? »

Polo, 14 ans :

« J'aimerais en savoir plus parce que maintenant ça touche beaucoup de gens et beaucoup trop de gens se droguent. »

Laura, 15 ans :

« je trouve qu'on en entend beaucoup parler et je me demande combien de temps dure une cure de désintoxication ? »

Vincent, 131/2 ans :

« Au fait, Madame, l'alcool c'est aussi une drogue ? »

Au Lycée Denis de Rougemont, une dizaine d'élèves de première année réagissent au titre de l'atelier de 90 minutes qui leur est proposé « Alcool, cannabis et compagnie...entre plaisir et mal-être »

Laurine, 17 ans :

« Ouais, un thème autour de plaisir et mal-être...c'est paradoxal !»

David 16 ans :

« Quant est-ce que ça devient dangereux, à partir de quelle conso ? »

Sébastien, son acolyte, 16 ans :

« Quand c'est trop ou...pas assez ! »

Kevin, 17 ans :

«On peut consommer combien de cannabis ou d'alcool sans séquelle ? »

Norah, 16 ans :

« Est-ce qu'il y a des effets secondaires quand on consomme, c'est franchement dangereux ...quand ? »

Robin, 16 ans :

« De voir tout le fric que se font les trafiquants, ça m'a dégoûté »

Michael, 16 ans :

« Boire tout seul, c'est plus grave que de boire en groupe ? »

Daniel, 16 ans :

« Moi, j'arrive pas à m'arrêter de boire quand j'ai commencé... »

Anna, 16 ans :

« C'est souvent pour oublier ses problèmes qu'on abuse... »

Valérie Wenger Pheulpin

CONSULTATION POUR PARENTS

Elle s'adresse à tout parent d'adolescent ou de jeune adulte qui ressent le besoin d'aborder son souci quant à une consommation, plus ou moins importante, de produits psychotropes chez son fils ou sa fille.

Les parents arrivent à la consultation en téléphonant simplement au Drop-In.

Cette consultation peut permettre aux parents un examen attentif de leur souci.

Elle les aide :

- à dégager, à **mieux percevoir les difficultés**, cachées derrière le recours aux psychotropes, que rencontre leur fils/fille.
- à **inscrire ces difficultés dans un contexte** (problèmes liés au processus d'adolescence, difficultés relationnelles, dépression, troubles du développement ...)
- à **repérer les éléments inquiétants** et les éléments "ressources" dans le parcours de leur enfant.
- à **trouver des possibilités d'aide**, pour eux-mêmes comme parents, pour leur fils/fille directement ou indirectement, voire pour la famille.

Cette consultation propose un soutien concret aux parents dans leur rôle parental.

Astrid Reichenbach

Jean (et Anne), parents de Richard :

*« J'ai cru que le monde me tombait sur la tête !
Il faut dire que pendant une année on n'y a vu que du feu !*

*Bien sûr il buvait un peu trop, il rentrait même saoul en fin d'après-midi ...
Mais c'est l'adolescence, on s'est dit qu'il fallait lui laisser faire ses expériences.*

On avait de grands débats sur la société, il me disait « Tu travailles trop, papa, je ne veux pas finir comme toi ... je veux être plus cool dans la vie »

C'est vrai qu'il est difficile pour les jeunes d'aujourd'hui d'avoir une vision positive de l'avenir. Avec ce qu'on voit dans les médias sur les guerres les problèmes sociaux, les horreurs à travers le monde ça ne donne pas envie d'être adulte. Si on y additionne les difficultés de trouver un travail et même de choisir une profession ... on comprenait qu'un petit joint de temps en temps ça fasse du bien ... mais de là à en fumer tous les jours ...

Qu'est-ce qu'on a fait de faux pour en être arrivé là ?

Pourtant on a élevé tous nos enfants de la même manière ... alors qu'est-ce qui s'est passé avec lui ?

On en a parlé autour de nous mais les gens ne veulent pas aborder ce genre de sujet, ils disent que leurs enfants ... non, ils ne fument pas !

On a quand même décidé de réunir les parents de ses copains avec qui il disait fumer des joints ... quelques un sont venus ...

Puis on s'est renseigné. Parce que ça commençait sérieusement à nous inquiéter.

Bien sûr j'avais moi aussi fumé des joints quand j'étais jeune ... alors mon fils me disait que je pouvais le comprendre !

Alors on a essayé de comprendre comme nous le demandait notre fils ... Mais on n'avait pas les outils ... Plus on essayait de lui mettre des limites plus il devenait agressif et renfermé. Ce qui a fini de vraiment nous inquiéter c'est de le voir devenir de plus en plus anxieux.

On aurait dit que tout le monde lui en voulait ... qu'il était seul à se comprendre ... que personne ne pouvait rien faire pour lui ... et que de toute façon il avait bien le droit de faire ce qu'il voulait de sa vie ...

Mais la situation se dégradait pour toute la famille.

Nous étions en perpétuels conflits, notre couple en a aussi fait les frais. Bref, on ne parlait plus que de « ça » et nos autres enfants avaient l'impression de ne plus exister à nos yeux.

Alors on a décidé de prendre rendez-vous dans un centre.

*C'est clair que notre fils n'a pas voulu venir avec nous, il nous disait qu'on se faisait trop de soucis, que d'ailleurs c'était bien ça notre problème, qu'on en avait toujours trop fait, qu'on l'étouffait avec nos questions et nos angoisses ...
On était perdu ... comment reprendre les rennes ?*

Et puis on a commencé à penser à nous ... à reprendre le contact avec nos autres enfants ... à faire des choses avec eux ... C'est en nous voyant reprendre un peu pied et finalement en lui « foutant un peu plus la paix » que notre fils a accepté de venir à une de nos consultations avec nous.

Un travail en réseau a été mis en place.

Avec nous, l'école, on a même dû faire appel à l'office des mineurs.

Puis, petit à petit on a pu faire un contrat avec lui ... contrat qu'il a pu respecter en grande partie. Avec le temps on a commencé à pouvoir gérer la situation de plus en plus correctement.

Aujourd'hui ça va mieux !

Nous sommes plus détendus, nous avons retrouvé le dialogue avec nos enfants, nous pouvons parler de comment ils vont ...

Bien entendu il fume toujours des joints !!! Mais beaucoup moins qu'avant et il ne nous le cache plus.

D'ailleurs ça va mieux à l'école et il passe son année. Nous sommes nettement moins inquiets et l'ambiance familiale est beaucoup plus détendue.

Je crois que réaliser que nous n'étions pas seuls nous a aidés. Prendre du recul par rapport à la situation et ne plus se sentir coupables a été capital dans notre mieux être.

Et surtout nous avons appris à prendre soin de nous ... de nous tous. »

Michel Cattin

Pour poursuivre l'exploration de témoignages de parents, nous vous conseillons le dernier DVD de prévention de l'ISPA « Quand les parents en parlent ».

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies

Tél. :021 321 29 11

librairie@sfa-ispa.ch

www.sfa-ispa.ch

LE RATEAU

bistro ado

DE 12 A 18 ANS
PAS D'ALCOOL, PAS DE DROGUE,
PAS DE VIOLENCE



Rue des Fausses-Brayes 15
2000 Neuchâtel
Tél : 032 725 26 65

www.rateau.ch

LE RATEAU

Le *Rateau* est un **espace réservé aux adolescents âgés de 12 et 18 ans**. Ce lieu propose une alternative aux bars « d'adultes » que certains mineurs peuvent fréquenter. L'objectif est de réduire les risques indirectement liés à la fréquentation de ce type de locaux (consommation problématique ou abusive d'alcool, interactions avec population à risque...) et de respecter la loi. La règle d'or est : **pas d'alcool, pas de drogue, pas de violence**.

L'encadrement est assuré en permanence par un **professionnel du Drop-in** en collaboration avec un(e) étudiant(e) et d'un(e) stagiaire. Dans un souci de promotion de la santé et de prévention, les collaborateurs sont attentifs au bien-être et à l'évolution des adolescents fréquentant ce lieu.

L'apport essentiel du professionnel réside dans l'opportunité qui est offerte à l'adolescent de se confronter à un adulte autre qu'un membre de sa famille ou un enseignant. La possibilité de développer une relation avec un autre modèle identificatoire contribue à soutenir le jeune dans la construction de son identité et dans sa quête d'autonomie, laquelle est primordiale à l'adolescence.

Le Rateau peut être une porte d'entrée pour des adolescents présentant des difficultés diverses. L'activité des professionnels consiste à pratiquer une écoute active et empathique, à conseiller et éventuellement à orienter l'utilisateur en fonction de sa problématique vers un soutien adapté (Cannado, médiateurs, Service médico-psychologique, etc.).

Au *Rateau*, la promotion de la qualité de vie et du bien-être des adolescents s'exprime par la possibilité de boire un verre, de manger pour pas cher, de jouer à des jeux divers, de surfer sur Internet et/ou de se familiariser avec l'informatique, de voir des films, de discuter et de faire ses devoirs. Il s'agit de développer entre autre un sentiment d'appartenance en vivant des moments de convivialité.

Il est également possible pour les jeunes de travailler au bar en échange d'une rémunération de 10 francs pour 60 minutes. Lors de cette activité, les adolescents ont l'occasion de confectionner des collations (tartes, desserts, snacks, glaces, etc.), de gérer une caisse, de faire les achats ou encore d'assurer la maintenance du bar. Le corollaire de ces fonctions est de favoriser les relations interpersonnelles.

Anna, 14 ans

« Je viens au Rateau depuis 2 ans environ. J'en ai entendu parler à l'école et j'y suis venue avec une copine. Depuis j'y viens régulièrement. Je retrouve ma bande de copains en ville et on va au Rateau pour se mettre sur les divans, boire un verre et discuter avec les autres. Parfois on se retrouve au Rateau et ensuite on part en ville.

A l'école, ça va pas fort... J'ai des problèmes de comportements. Je suis parfois agressive et j'ai à plusieurs reprises tapé sur des autres ados... Je me suis fait convoquer par la Direction. J'ai reçu un avertissement.

Le problème est que je suis très susceptible et je m'énerve rapidement. Faut pas me « chercher » sinon je me contrôle plus !

L'autre jour au Rateau, je suis sortie dans la rue pour me battre contre Julie, une copine d'école. On ne s'entend pas et chaque fois qu'on se croise, on se provoque. Les adultes du Rateau sont venus nous séparer et nous ont demandé de les suivre dans le bureau à l'arrière du Rateau pour discuter. Ils nous ont répété que les règles du RATEAU sont strictes : pas d'alcool, pas de drogue et pas de violence, ni dans le lieu ni dans les alentours. Ensuite, nous avons pu parler de notre colère l'une envers l'autre. Nous avons pu parler et nous nous sommes mieux comprises. Depuis on s'évite un peu, mais on ne se tape plus dessus.

Les adultes nous ont aussi dit qu'ils feraient un « agorado » sur le thème de la violence et que nous devrions y participer.

D'un côté je trouve bien qu'il y ait des adultes au Rateau, sinon nous ferions parfois n'importe quoi. D'ailleurs j'aime bien discuter avec eux, surtout quand je travaille au bar car nous préparons les « actions du jour » ensemble et nous parlons beaucoup.

D'un autre côté, je trouve qu'ils sont un peu sévères. Ils nous laissent pas faire ce qu'on veut...

A la maison j'ai pas beaucoup de monde à qui parler. Je vis avec ma mère qui travaille beaucoup. Mon père est resté dans son pays. Je n'ai pas beaucoup de nouvelles...

Les adultes du Rateau veulent qu'on fasse une rencontre avec ma mère. Je n'ai pas très envie, mais je pense que c'est bien qu'elle voit où et avec qui je passe mes après-midis.

Christophe Jaggi



Joakim, 13 ans

« Quand je sors de l'école je passe au Rateau voir qui est là. J'en profite pour manger une « action du jour » et faire une partie de « Mario-kart ». Mes parents travaillent et ils rentrent tard. J'aime pas être seul à la maison alors je préfère aller au Rateau.

J'ai de la peine à suivre à l'école. J'ai des problèmes de concentration. Je suis en train de beaucoup travailler pour passer mon année. Une fois par semaine, je viens faire mes devoirs et travailler avec une orthophoniste au RATEAU. C'est cool car c'est gratuit et elle m'aide bien. »

Roberto, 14 ans

« Je viens au Rateau depuis quelques années. Au début, je venais pour travailler au bar. Maintenant je n'y travaille plus mais je viens voir qui est là. Je suis toujours en bande, et parfois on fait des « conneries ». Avec mes potes, on fume du shit et on aime bien boire des verres...

Je suis parfois un peu « pété » en classe, je sais que les profs n'aiment pas ça. Au RATEAU non-plus. D'ailleurs les adultes viennent souvent vers nous pour faire les flics. Ils sont souvent derrière nous et des fois ça m'énerve. En tous cas je vois qu'ils nous surveillent, et parfois ils nous engueulent. Mais j'aime bien passer au RATEAU pour aller sur MSN ou faire une partie de baby-foot. »



Agnès, 13 ans

« J'aime beaucoup venir au Rateau. Je viens surtout pour travailler au bar et discuter avec les animateurs. Je suis en matu et j'ai pas de problèmes à l'école. Je viens une ou deux fois par semaine au Rateau car le reste du temps je fais de la musique et du théâtre. Dernièrement on a refait la peinture du Rateau. C'était chouette car on s'y est tous mis et on a bien rigolé. »

Rosanna, 16 ans

« Je viens au Rateau depuis que j'ai 12 ans. L'an dernier je suis moins venue car il y a eu plein de plus jeunes qui sont venus « envahir » les lieux... Je me sentais plus trop à ma place... Mais je viens de temps en temps quand-même pour voir ce qui s'y passe. En plus j'aime bien les animateurs, j'aime bien les « charrier » et on rigole bien.

Ils m'ont proposé de venir travailler comme « grande sœur » pour coacher les plus jeunes.

Je trouve l'idée sympa. Je viens travailler une fois par semaine comme « aide-animatrice ».

J'ai l'impression d'avoir bien pu trouver ma place et je garde un bon contact avec les animateurs. »

Christophe Jaggi

Jonas, 13 ans

« J'ai entendu parler du Rateau peu avant que je commence l'école secondaire, par des copains qui y allaient. Ils m'ont dit où il se situait et un jour j'y suis allé seul. Il y avait des têtes que je connaissais, mais comme je n'étais pas accompagné et que le Rateau était un endroit nouveau pour moi je me sentais mal à l'aise. Pour finir, j'ai remarqué que c'était "super bien"! Et puis, j'ai pu faire de nouvelles rencontres.

Maintenant ça fait une année que j'y vais et j'essaie de passer le plus possible. Le Rateau c'est un peu comme une deuxième maison pour moi... les personnes sont sympas et il y a tout pour s'amuser. J'aime bien jouer au baby foot ou travailler au bar, mais si j'aime avant tout venir au Rateau, c'est parce qu'il y a des adultes à qui je peux parler et dire ce que je pense... je trouve ça bien.

En fait j'ai pas vraiment la possibilité de parler. Je vois une fois par semaine un homme (médiateur scolaire) à qui je peux tout dire mais c'est pas la même chose. Les personnes avec qui je discute au Rateau sont plus jeunes du coup, j'ai l'impression qu'elles me comprennent mieux ... et puis, je me sens mieux vers elles au Rateau.

En fait, à la maison ça ne se passe pas bien. Il y a beaucoup de choses que je garde pour moi et qui me font mal. Par exemple, j'arrive pas à parler avec ma mère et de pouvoir discuter ici ça me permet de me sentir mieux.

Ma mère ne pense qu'à elle et me délaisse. Je ne sers qu'à faire des tâches ménagères... elle m'utilise comme sa bonne à tout faire et me gronde souvent. Elle ne m'aide même pas à faire mes devoirs ! Quand je vais lui faire corriger mes maths ou mes rédactions elle me dit que c'est correct alors qu'elle a à peine regardé ce que j'ai fait ! Et si je fais un 4.5 (à l'école) elle me punit !

Si j'aime aussi venir au Rateau, c'est parce qu'il y a des personnes qui m'aident à faire mes devoirs. Je me suis fait aider plusieurs fois par les aides animateurs pour des tâches que je devais rendre le lendemain. Je sais aussi qu'il y a une personne à la retraite qui fait de l'aide aux devoirs de façon régulière ... gratuitement.



Mais c'est vrai que je viens plus au Rateau pour m'amuser, moins pour travailler. Enfin, ça dépend de quel travail on parle, parce que personnellement j'aime bien travailler au bar.

On doit un peu cuisiner, faire le service et puis, on a des responsabilités ... c'est d'ailleurs pour ça qu'on est payé ! Avec l'argent que je gagne au Rateau, je n'ai plus besoin de demander de l'argent à mère.

Elle, elle va souvent faire les magasins et si je lui demande de m'acheter un truc, même à cinq francs, elle refuse prétextant qu'on a pas d'argent... mais je vois bien qu'elle s'achète des choses pour se faire belle ! En fait, ma mère revoit mon beau-père ... ces temps, il revient dormir à la maison. D'ailleurs, elle pense quitter Neuchâtel pour se rapprocher de lui. Moi, je ne veux pas partir d'ici et surtout, je ne veux pas revivre avec lui car il est méchant.

J'ai tout fait pour qu'il m'accepte mais ça n'a pas marché. Il m'a fait des trucs pas cool ! Par exemple, j'ai dû écrire 25 fois chaque mot du vocabulaire allemand pour que ça rentre dans ma tête et il me hurlait dessus si je faisais des fautes ! Pendant les vacances, il m'enfermait des journées entières pour que je révise. Je ne pouvais rien faire d'autre, je ne pouvais même pas accompagner ma mère aux commissions. Alors, je restais seul devant mes feuilles et je rêvais.

Quand mon beau-père avait trop bu, il me tapait. Une fois il m'a poussé hors des toilettes pour y aller et a claqué la porte sur mes doigts ! Aïe, je peux dire que ça fait mal !

Et puis, il m'a fait des promesses... il m'avait dit qu'il m'achèterait un bmx si je remontais ma moyenne de 5 ou plus à l'école... mais, il savait bien que je ne pouvais pas remonter ma moyenne générale avec le dernier travail écrit de l'année scolaire. Oh ça me fait peur que ma mère le revoie ! Elle avait tendance à le protéger quand je lui disais ce qu'il me faisait. J'avais beau lui dire qu'il était méchant avec moi, mais elle ne me croyait pas. Je passe après lui... elle me délaisse. C'est pour ça que le Rateau est un peu comme ma famille. Ici, je ne suis pas l'homme invisible, les adultes s'occupent de moi et m'écotent. Quand je ne suis pas avec mes copains, ils jouent au baby foot avec moi, me proposent de les aider à décorer le Rateau ou alors, on discute. Il y a toujours quelqu'un avec qui je peux parler quand je n'ai pas le moral.... quand ça ne va pas.



Avant que ma mère ne rencontre mon beau-père, je n'avais pas autant besoin d'évacuer car j'étais un ange ; j'étais "gentil" et ne faisais pas certaines choses... en fait, je ne me mutilais pas.

Par exemple, quand mon beau-père m'enfermait dans ma chambre, j'étais seul pendant des heures devant ma feuille et je faisais ces "choses". Je me suis tapé plusieurs fois la tête contre le mur. Dès fois aussi je me coupais... ça faisait du bien ! J'ai aussi essayé de sauter par la fenêtre. Un jour, j'ai tapé tellement fort dans le mur avec mon poing que ça m'a ouvert ici vers les doigts. Après, je ne ressentais plus la colère que j'avais dans le ventre.

J'ai parfois l'impression d'être écrasé de partout, alors il faut que je tape fort dans le mur pour que je ressente quelque chose... en fait, ça fait mal mais ça me soulage tellement ! Maintenant, je le fais moins car je peux en parler et ça m'apaise. Et j'ai aussi d'autres moyen pour me calmer et évacuer ma rage : je rêve tout le temps ! Je regarde le ciel et je pars... j'adore dormir ou rêver éveillé ! Si je pouvais vivre dans mes rêves, j'aurais une belle vie. Malheureusement je ne fais pas que des rêves, je fais aussi des cauchemars. Il y en a un que je fais depuis que je suis tout petit et qui me fait vraiment peur. Dans ce cauchemar, je me fais écraser par une énorme pierre et me sens totalement impuissant. C'est possible que ce cauchemar soit en relation avec ce que je vis car je ressens cette même peur face à ma mère !

Alors, dans ces moments-là, pour me faire plaisir je pense que je suis chez mon père que je vois un week end sur deux. Avec lui je peux au moins parler de tout... lui, il me comprend. Il a changé depuis qu'il n'est plus avec ma mère. Avant, il me brusquait et s'énervait rapidement, surtout quand il me faisait répéter mes devoirs. Maintenant ce n'est plus le cas, il est toujours gentil avec moi. C'est pour ça que j'aimerais bien aller vivre chez lui.

Je pense que ça devrait être possible car il est d'accord de reprendre ma garde et ma mère m'a dit qu'elle s'en fichait tant qu'elle ne paierait pas la pension alimentaire. Mais j'aime pas aborder le sujet avec elle car j'ai peur de sa réaction... j'ai peur qu'elle se fâche et m'en veuille.

De plus, comme mon père ne lui adresse pas la parole, je me retrouve seul à en parler avec ma mère. Au Rateau, on m'a proposé de contacter mes parents et l'office des mineurs, mais cette démarche me fait peur... je dois encore réfléchir...

Ce qui m'embête, c'est que si je déménage, je ne pourrai plus venir au Rateau... »

Sidonie Thüler

CANNADO

Le suivi précoce des jeunes consommateurs de produits stupéfiants est également une démarche de prévention secondaire qui a pour but de prendre en charge le problème au tout début de son apparition pour ainsi tenter d'éviter une évolution vers des conduites addictives sur le plus long terme.

Ces prises en charge interviennent dans une période particulièrement sensible. En effet, il est de plus en plus souvent constaté dans les milieux de l'addiction que peu d'interventions brèves ou de traitements à plus long terme ont été jusqu'ici instaurés pour les adolescents. C'est regrettable, car c'est souvent durant ces années que s'ancrent de façon durable chez le jeune d'importants habits de consommations de produits psychotropes.

Ainsi lorsque l'utilisateur souhaite arrêter sa prise de substances quelques années plus tard, il constate souvent qu'une dépendance s'est déjà installée...

Cannado c'est ...

Un programme modulaire qui est en fait une démarche d'évaluation et permet de prendre en compte l'importance de la consommation de produits psychotropes des jeunes, de soutenir l'adolescent et sa famille, de clarifier la situation. Cette démarche s'inscrit également dans une dynamique familiale. Elle débouche, en cas de besoin, sur des propositions de prise en charge sous forme de traitement individuel et systémique régulier.

Module « justice » ...

Cannado propose pour les mineurs et les jeunes une alternative aux mesures pénales ou aux sanctions généralement ordonnées dans ce genre de situations. L'Autorité qui a envoyé le jeune dans le programme « CANNADO » renonce à prononcer une peine si la démarche a été suivie.

Module « école » ...

En collaboration avec les directions ou les médiations des collèges, le concept « cannado » s'applique lorsqu'un problème lié au produit psychotrope est avéré. Il remplace avantageusement des heures de retenue ou des mises à pied temporaires. Cette prise en charge permet dans une majorité de cas d'éviter l'échec scolaire puis la désinsertion sociale. Ce programme peut ainsi permettre à l'élève, avec la collaboration de l'école, de terminer sa formation et d'aborder le marché du travail avec un certificat... mais après avoir bénéficié des soins dont il avait besoin ce qui assure le plus souvent un meilleur cursus ultérieur

Module « ... »

Idéalement, nous aimerions développer d'autres modules (un module « parents », un module « entreprise », etc.) et ouvrir la démarche à la population en général mais nos budgets actuels ne nous le permettent pas.

Luca, 15 ans

« Ça fait des mois que ça gueule à la maison avec mes parents à cause des joints. Ils me prennent la tête avec ça tous les jours. Puis un jour, ma mère, elle a téléphoné au Drop-In et ils lui ont conseillé le truc Cannado pour moi. Pfffffff, le Drop-in, ils sont fous mes parents, ils me prennent pour un toxico ou quoi ??!!

J'ai pas eu le choix, ils m'ont accompagné jusqu'au bureau.

Le Drop-in, c'est ce grand immeuble à Neuch avec plein de drogués dedans. Ben, c'était bizarre, j'ai pas vu un toxico. La dame en bas, elle était gentille avec nous quand on est entré et nous a dit d'aller au 1^{ère} étage dans une salle d'attente spéciale pour nous et que le monsieur allait venir nous chercher.

Ça me faisait chier d'être là. Quand j'étais dans le bureau, j'ai demandé au monsieur si j'étais obligé de venir une deuxième fois. Il m'a dit que « oui », qu'il fallait faire ce bilan en 2 séances et qu'on discuterait à la fin.

Puis mes parents m'ont laissé après cinq minutes. J'avais pas envie de discuter avec ce mec car j'étais sûr qu'il allait faire comme mes vieux et qu'il allait me dire que c'est pas bien de fumer, et tout et tout...et moi, j'aime fumer mes bédos ...

Ben, j'ai été trop surpris ! Au début il m'énervait, il était trop souriant et trop gentil. Mais j'ai vite vu qu'il connaissait son truc et que je pouvais pas lui dire n'importe quoi non plus. Mais incroyable, on a presque pas parlé de la canne la première fois. Il me posait plein de questions sur moi, sur mon école, ce que j'aimais faire. C'était sympa, je pouvais parler et il m'écoutait. Je crois qu'il s'intéressait à moi.

Quand je suis revenu la semaine après, ça m'embêtait moins d'être là. On a parlé du cannabis. J'ai appris des trucs que je savais pas qu'il y avait avec le cannabis. Je pensais pas que les problèmes de mémoire et de concentration que j'ai pour l'école étaient vraiment à cause des joints.

Il m'a posé des questions pour savoir pourquoi je fumais, quand j'avais commencé, si je fumais tous les jours, seul ou avec des potes, etc. Je m'étais jamais posé ces questions. Moi, je fumais parce que c'est trop cool et voilà ! Ben, ça fait drôle de réfléchir à ces questions, c'est dur de répondre.

A la fin, ça faisait trop bizarre de voir que je fume aussi quand je suis trop stressé ou que j'ai pas le moral.

Je crois que j'abuse quand même un peu avec le bédos. Le mec, il m'a bien montré que je suis pas récréatif. Je me rendais pas compte. Il m'a dit que ce serait bien de continuer de se voir et m'a demandé ce que j'en pensais. D'un côté, j'avais envie de dire oui, car c'est cool de venir parler. D'un autre côté, j'avais pas envie de venir là quand j'ai fini les cours, je préfère faire de la Xbox. Puis, j'ai pas envie d'arrêter complètement et je peux y arriver tout seul.

J'ai dit que je voulais réfléchir jusqu'à ce qu'il ait vu mes parents. Il était d'accord.

Mes parents sont allés là-bas aussi une fois. J'étais sûr qu'ils allaient trop gueuler quand ils seraient de retour. Ben, ils m'ont rien dit ! Moi, j'étais surpris et ça m'énervait aussi de pas savoir de quoi ils avaient parlé. Ils m'ont dit qu'on en discuterait tous ensemble au prochain rendez-vous avec le monsieur de cannado.

Alors, on est allé une dernière fois les trois au Drop-in.



On a un peu discuté de moi, du questionnaire que j'avais fait. C'est bizarre, j'étais sûr qu'ils gueuleraient quand on parlerait des consommations du cannabis. Ils ne l'ont pas fait mais ont dit qu'ils étaient sûrs que je fumais autant. Ils ont dit qu'ils se faisaient du souci car ils voyaient que j'avais des problèmes et que j'étais pas trop heureux. Moi, ça m'a fait drôle qu'ils disent ça. Ils étaient presque rassurés quand le monsieur a dit qu'on pouvait continuer le Drop-In pour moi avec lui mais aussi en famille avec en plus un autre monsieur spécialisé pour les familles. Il a aussi dit qu'il pouvait travailler en collaboration avec le conseiller des apprentis à l'école et le patron pour que je ne me fasse pas virer tout de suite.

Mes parents ont dit oui et je n'ai pas eu vraiment le choix.

Depuis quelques mois, on s'engueule moins à la maison, je fume encore des joints mais beaucoup moins. Je pense arrêter cet été si tout va bien. Mes notes sont un peu meilleures mais je ne suis pas encore sûr de passer l'année.

Mais je vais vous dire quelque chose : je suis content que mes parents aient répondu oui au Drop-In. Mais surtout, ne leur dites pas, ils vont encore me prendre la tête avec ça pendant des mois... »

Clément Descoedres



du lundi au vendredi

8h30 –12h00 et 14h30 – 19h00



Fausses-Brayes 5
2000 Neuchâtel
Tél 032 / 724 60 10
Fax 032 / 729 98 58

www.drop-in.ch

TRAITEMENT

L'addiction est le symptôme d'une maladie complexe où interviennent des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

Une **approche réaliste** tient compte de l'ensemble de ces facteurs, ce qui implique une **réponse pluridisciplinaire : médico-psycho-sociale.**

Réflexion au sujet des « produits »

La grande erreur a longtemps été de définir la problématique de l'addiction par la nature des produits utilisés en essayant d'évaluer leur « dangerosité ». Nous savons maintenant que **les phénomènes liés à l'addiction ne se définissent peu par les produits utilisés, mais bien plus par les caractéristiques et la personnalité de celui qui les consomme.** Nous sommes d'ailleurs de plus en plus confrontés à des demandes de soins liées à des « **addictions sans substance** », à savoir l'addiction au jeu ou la « cyber-addiction » par exemple (cf. témoignage ci-dessous).

L'héroïne et les opiacés en général ont été fortement diabolisés. Le « toxico » était celui qui se « shootait » de l'héroïne. Les opiacés génèrent dépendance, accoutumance et tolérance. Ils peuvent tuer par overdose. Néanmoins, ils ne présentent pas de problème particulier lorsqu'ils sont utilisés avec rigueur dans des indications médicales précises. Ainsi certains patients substitués à la méthadone « vieillissent » avec ce produit (cf. témoignage plus bas).



La **cocaïne**, détectée longtemps comme la drogue des « golden boys », les **ecstasy**, les **amphétamines** et les **méthamphétamines** – tristement célèbres actuellement sous l'appellation **d'amphétamines thaïes** - sont pharmacologiquement plus dangereuses que l'héroïne. Elles peuvent, entre autres, générer des lésions cérébrales... ce qui n'empêche pas leur usage massif et banalisé, quasiment décrit comme normal dans le cadre des « rave party » par exemple.

Les facteurs risque

Il s'agit de ne pas confondre « consommation » et « addiction ». Pour tous les produits et/ou comportement « à risque », il existe des **usagers récréatifs** qui les utilisent épisodiquement ; c'est l'usage « **peu problématique** ». Il y a des **usages problématiques** où l'utilisation des produits engendre des problèmes comme par exemple des accidents de la circulation, des problèmes judiciaires ou encore des échecs scolaires ou professionnels. Et il y a la **dépendance**...

L'adolescence est une période « à risque ». Il s'agit d'une période où les phénomènes nécessaires d'individualisation et d'indépendantisation réactualisent souvent des problématiques plus archaïques.



Les **traumatismes psychiques** constituent bien entendu un facteur risque considérable. L'anamnèse de la grande majorité de nos patients regorge d'événements douloureux tels que séparations précoces, mauvais traitements, abandons.

La **vulnérabilité génétique** est également un facteur à prendre en compte. Autrement dit, nous ne sommes pas génétiquement « tous égaux » face aux produits psychotropes. De plus, l'usage de certaines substances favorise l'éclosion de troubles psychiatriques « en gestation ».

Pour celui qui est vulnérable, le plaisir que le produit génère (dans un premier temps) est intensivement ressenti comme **un soulagement d'une souffrance** qui n'est pas

encore clairement perçue. A ce soulagement se greffe **l'illusion de maîtriser le produit** et d'avoir ainsi trouvé une solution pour mieux vivre.

Ainsi **l'addiction est le symptôme d'un « mal-être » et d'un « mal-vivre » avec le plus souvent une pathologie psychiatrique sous-jacente qu'on peut diagnostiquer (et soigner !)** et où l'utilisation du produit psychotrope ou le comportement compulsif (le jeu par exemple) prennent valeur **d'automédication**.

Les co-morbidités psychiatriques

Les « co-morbidités » de la toxicomanie sont souvent définies comme les pathologies psychiatriques qui « accompagnent » l'addiction. Seule une anamnèse fouillée peut permettre de distinguer celles qui sont « antérieures » et celles qui sont « postérieures » à l'addiction.

Par rapport à cette réalité, **le diagnostic de la pathologie « automédiquée » est indispensable**. C'est le traitement de cette pathologie qui doit être **la base du traitement**. Il s'agit bien entendu de traiter également les pathologies que l'addiction aura elle-même entraînées.

La démarche de soin doit être « **pédagogique** ». La description « vulgarisée » des pathologies psychiatriques permet souvent au patient lui-même de faire des liens avec la manière dont il se sent et d'accepter des diagnostics, ce qui a principalement deux implications :

- l'amorce d'un **changement identitaire**
- **l'ouverture à un traitement plus spécifique**

Addiction et soins

Le fondement du travail thérapeutique repose sur une prise en charge personnalisée. En fonction des demandes et des besoins, **un suivi individualisé** et « à la carte » est mis en place. En plus **des consultations médicales** et **des entretiens de soutien individuels**, la possibilité d'entreprendre **des entretiens de couple, de famille et de réseau** est offerte. Un **groupe thérapeutique** est proposé à certaines périodes de l'année.



En ce qui concerne le **modèle de soins**, le principe de la « boîte à outils » est appliqué. L'offre thérapeutique est adaptée à la problématique du patient et s'appuie sur les modèles **psycho-dynamiques**, **systémiques** et **cognitivo-comportementaux**.

Les prises en charge se complètent, au besoin, par un **soutien social** et/ou des **offres pharmacologiques** telles que cure de substitution, médication psychotrope.

Arthur, 57 ans

« J'ai véritablement croché à la poudre assez tard, j'avais passé 30 ans... mais c'est vrai qu'avant ça, j'ai un peu tout essayé... »

Dans les années '70, j'ai fait un long parcours initiatique, à la recherche d'un idéal de vie, qui m'a mené à beaucoup voyager à travers le monde. Pendant des années, ouvert aux sensations nouvelles, j'ai consommé de manière irrégulière du cannabis, du LSD, de l'alcool ou encore de l'héroïne mais j'ai toujours plus ou moins géré. Si le manque physique d'héroïne se faisait sentir, je serrais les dents pendant quelques jours et puis c'était bon... on se seyait comme ça à l'époque. On ne savait pas ce qu'était la méthadone ! Il y avait bien quelques gars qui en prenaient mais ils n'en parlaient pas trop.



A un moment de ma vie, les choses ont commencé à mal tourner. Mes problèmes personnels avaient pris de l'ampleur et les consommations d'héroïne me permettaient alors d'oublier, pendant de courts moments, la merde dans laquelle j'étais.

Lorsque j'ai connu le Drop-in en 1990, j'étais en plein dans la dope. Malgré une courte période de ma vie où je me suis shooté avec des seringues partagées avec d'autres usagers, j'ai évité le sida et l'hépatite C. J'ai eu beaucoup de chance car beaucoup de mes amis d'alors sont morts pendant cette période.

A cette époque, tout foirait dans ma vie... J'avais des dettes par-dessus la tête... Ma femme était désespérée et menaçait de me quitter !

J'ai alors pris la décision de me faire hospitaliser pour un sevrage d'héroïne et de méthadone, je n'en pouvais plus de ces produits. J'étais vraiment décidé à tout stopper. Malheureusement, les choses ne se sont pas déroulées comme je l'espérais. Le sevrage s'est très mal passé, les douleurs physiques étaient atroces... et dans ma tête aussi, je pétais les plombs ! N'en pouvant plus, après 9 jours de calvaire, je me suis enfui...



Vingt ans plus tard, les choses ont bien changé et je ne consomme plus aucun produit stupéfiant. Le traitement médical et psychothérapeutique m'a permis de prendre de la distance par rapport aux drogues mais aussi de comprendre un peu mieux comment je les utilisais pour soulager mon mal-être.

Le Drop-in, lui aussi, a beaucoup changé. J'ai vieilli avec lui. Les prises en charge ont beaucoup évolué avec l'arrivée de nouveaux courants de pensées et de nouvelles expertises scientifiques.

La méthadone, que nous diabolisons par manque de connaissance il y a 20 ans, m'a aussi été d'une aide précieuse pour sortir de l'illégalité liée à la prise de drogues et elle a contribué à me stabiliser psychiquement et socio-professionnellement.

Aujourd'hui, l'arrêt de la méthadone à tout prix n'est plus mon combat principal. La mauvaise expérience de mon sevrage et la crainte de revivre cette horreur sont probablement en partie responsable de mon changement d'opinion.

Aujourd'hui, j'ai trouvé un autre combat, celui de prendre du plaisir dans ma vie quotidienne et de continuer à me re-construire... Psychologiquement, physiquement, socialement et professionnellement.

Il y a vingt ans, je me souviens que je ne pensais pas vivre encore très longtemps, mais il m'arrivait aussi de plaisanter en m'imaginant vieillard avec une canne et partant à la recherche de ma consommation quotidienne d'héroïne...

Aujourd'hui, je commence seulement à entrevoir que ma vie sera peut-être être plus longue que ce que j'aurais pu espérer.

Je m'amuse alors à m'imaginer vieillard, dans vingt ans. Avec une canne ? Je ne sais pas.... Avec ou sans métha ? On verra bien... Mais une chose est sûre : Peu importe ce que me réserve la vie, elle n'a plus rien à voir avec ce qu'elle a pu être ! »

Yvan Greccucio

Marcel

« J'ai commencé à consommer des amphétamines thaïes il y a maintenant 5 ans. Ce que je m'interdisais de savoir à l'époque, je le sais maintenant. A ce moment-là, je traversais une phase qui ressemblait fort à de la dépression. Mes difficultés relationnelles au boulot me faisaient péter les plombs. Pour éviter d'y retourner, je suis aller voir un médecin et j'ai obtenu des arrêts maladie. Ce docteur m'a également prescrit des antidépresseurs que je n'ai pas pris très longtemps.



J'ai découvert les thaïes dans les clubs de nuit que je fréquentais de plus en plus. Au début, je me contentais d'en prendre le week-end mais rapidement, le rythme de ma

consommation s'est emballé. Dans mon esprit, cependant, je n'étais pas un toxico. Je ne me shootais pas et j'étais loin d'être une épave.

Les pilules remplaçaient avantageusement les antidépresseurs. Sous effet, je retrouvais toute ma confiance ; je redevais le personnage fort, autonome et sûr de lui que je croyais avoir toujours été. Parmi mes nouvelles connaissances (tous des consommateurs), j'étais quelqu'un ! Il ne fallait pas m'entuber, ni moi ni mes amis !

Les problèmes ont commencé assez vite, dès que j'ai remarqué que je n'arrivais plus à m'en passer. J'ai bien tenté de décrocher mais mes envies, mes « amis » et les dures retrouvailles avec mes problèmes ont fait pencher la balance du côté de la poursuite de la consommation.

Avec du recul, je peux dire que la chose la plus difficile à assumer a été les trahisons. Celles que j'ai subies : dans les moments délicats, mes « amis » n'ont pas hésité à me dénoncer, à me lâcher, à me voler ou alors ils m'utilisaient pour les protéger tout en me cassant du sucre sur le dos. Je peux vous dire que des coups, j'en ai donnés et reçus pour eux !

Et surtout, les trahisons que j'ai infligées à mes proches, à ceux qui ne voulaient que mon bien : les mensonges (qui sont devenus la règle), les vols, l'absence de reconnaissance. J'avais tellement honte et j'étais tellement croché que je n'ai même pas réussi à me rendre aux obsèques de mon grand-père ! Un grand-père qui m'avait élevé jusqu'à l'âge de 10 ans, qui m'avait donné de l'amour et qui avait tenté de me soutenir durant toute sa vie ! C'en était trop !



Combien de fois ai-je erré aux alentours du Drop-in, passant à plusieurs reprises devant cette porte que je n'osais franchir ? Pourtant, lorsque je me suis enfin lancé, mes craintes sont rapidement tombées. J'ai vite compris que je n'allais pas être jugé, que ces gens étaient là pour m'aider et non pour me donner des leçons de morale.

Dès le moment où j'ai décidé de m'en sortir, j'ai tenu à respecter mes rendez-vous au Drop. C'était d'ailleurs la seule chose que je parvenais à « tenir », et encore... Je me faisais violence pour quitter mon appartement et me rendre à Neuchâtel. Au début de mon abstinence, je ne faisais guère que dormir. Et lorsque je quittais mon lit, parfois vers le milieu de l'après-midi, j'angoissais comme un malade. Je n'avais envie de rien si ce n'est qu'on me foute la paix. Je ne voyais personne et ne pouvais imaginer avoir un avenir. Pourtant, j'ai tenu... à quelques rares exceptions près.

Avec mon référent, nous avons petit à petit commencé à explorer mon passé. Ça a pris du temps mais j'ai progressivement compris que face aux difficultés, j'avais construit autour de moi une immense carapace. Je me protégeais derrière une image de dur, de « caïd ». Je donnais l'impression d'être fort, sûr de moi. Je m'étais toujours débrouillé seul, ne comptant que sur moi-même, ce qui faisait ma fierté. Pourtant, les séparations et les mauvais traitements que j'ai subis durant mon enfance ont laissé des traces...

Il ne faut pas croire que le fait de découvrir mes propres fragilités a été simple. Parfois, je ressentais cela comme une libération. A d'autres moments, je ne savais plus trop qui j'étais en réalité... c'était le vide intégral !

Pourtant, j'ai tenu.

J'ai renoué le contact avec mes amis de toujours, j'ai osé leur parler de moi, de mon parcours, de mon « combat ». Sans eux, c'est con à dire, mais je n'y serais jamais arrivé.

Au Drop, outre des entretiens fréquents avec mon référent, j'ai vu le médecin à trois reprises. La première fois, c'était pour initier le suivi et introduire une médication. La deuxième fois, c'était pour me remettre au travail (ou plutôt, dans un premier temps, pour m'inscrire au chômage après un très long arrêt maladie). J'ai cru que je n'y arriverais jamais... mais j'ai tenu. Durant la troisième consultation, ensemble, nous avons pu mesurer le chemin accompli en un peu moins de deux années, cela même si tout n'était pas « réglé ».

Aujourd'hui, je ne suis plus en traitement au Drop-in. De temps à autre, je donne des nouvelles à mon référent. Même si ce n'est pas rose tous les jours, je me débrouille plutôt bien : j'ai une copine, je travaille et je continue de prendre du plaisir à voir mes amis. Le fait de croiser d'anciennes connaissances de la « zone » a cessé de m'effrayer. A mon passé dans les thaïes, j'y pense parfois, ce qui n'est pas agréable... mais je continue à tenir. »

Jacques André Kummer

Samuel

« C'était très dur à admettre, mais au fond de moi, je savais depuis un certain temps déjà que j'avais un problème de dépendance au jeu. Je ne voulais pas le reconnaître car abandonner totalement cette pratique - alors que c'est un des rares moments de plaisir que j'avais dans la semaine - me paraissait au-dessus de mes forces. L'excitation que me procure le jeu et l'espoir de pouvoir récupérer l'argent que j'avais dilapidé me poussaient à continuer à jouer sans arrêt. Mais je m'étais mis dans un tel pétrin financier que je devais trouver une solution. Heureusement, ma famille m'a convaincu de faire quelque chose et je me suis décidé à consulter.

Je ne savais pas qu'on pouvait s'occuper de ce problème au Drop-in, mais c'est vrai que dans le fond, c'est une addiction comme une autre sauf que dans celle-ci, il n'y a pas de produits. Cela me procure du plaisir sur le moment puis s'en suit la détresse et les regrets d'avoir « consommé du jeu » plus que de raison et perdu une somme d'argent importante. Ensuite, c'est une sacré déprime qui s'installe, un peu comme pour un « toxicomane » en manque. Heureusement, j'ai pu consulter discrètement au Drop-in en toute confidentialité.



Je ne savais pas trop en quoi un traitement de la dépendance au jeu consistait. Secrètement, j'espérais recevoir une pilule miracle qui m'enlèverait toute envie de jouer. Malheureusement j'ai dû déchanter.

Le début a été difficile. C'était à moi de me positionner quand à mon envie d'arrêter ; on m'a plus ou moins fait comprendre que tant que je ne voulais pas stopper par moi-même, on ne pouvait pas grand chose pour moi. Dans un premier temps, j'ai tenté de diminuer ma pratique de jeu, mais on s'est vite rendu compte que j'avais encore trop tendance à exagérer et j'ai d'ailleurs connu une nouvelle déconvenue financière. J'ai alors décidé de tout stopper.

Suivant leurs conseils, je suis allé informer les restaurants où je jouais de ne plus m'accepter comme joueur. J'ai été étonné de voir que le patron du bistrot où j'avais tendance à jouer excessivement a bien pris « ma décision d'exclusion » et m'a encouragé dans ma démarche.

Ensuite, j'ai fait un travail intéressant avec mon épouse lors d'entretiens de couple. J'ai reconnu que pour le moment, je n'étais pas capable de gérer l'argent du ménage. Nous en avons parlé lors d'un entretien de couple dans le cadre de la thérapie et avons édicté des règles quant à la gestion de l'argent du ménage. Cela a été utile de le définir avec des personnes externes qui ont aussi pu soutenir ma femme dans cette situation.

J'ai enfin réussi à passer plusieurs semaines sans jouer de l'argent. Malheureusement, ça n'a pas été l'euphorie pour autant, je me suis senti déprimé, je prenais conscience de toutes les difficultés que j'avais fait subir à mon entourage et je n'avais plus le jeu pour éviter d'y penser. La thérapie de soutien, les entretiens de couple et une médication pendant un certain temps m'ont permis de traverser cette dépression tout en résistant à la tentation de jouer.

J'ai aussi fait un travail qu'ils appellent « cognitif » pour mieux comprendre mes pensées liées au jeu. Bien que je sache que ces machines à sous sont régies par le hasard, j'ai comme une petite voix dans ma tête qui me dit « cette fois cela sera la bonne », « si tu ne joues pas tu risques de passer à côté de quelque chose de grand », « c'est à ton tour d'avoir de la chance ». Et quand je me mets à jouer, je suis convaincu que cela va se passer comme ça même si j'ai déjà perdu dix fois de suite.

Bien sûr, mon problème n'est pas réglé. Comme toute personne « addict » je peux me mettre à rejouer avec le risque de rechuter. Mais bon, actuellement je peux me lever le matin sans être tenaillé par l'envie de vouloir me « refaire » et je vois ma situation familiale et financière s'améliorer progressivement. »

Jean-Marie Coste

(Ceci est une vignette « imaginée », le Drop-in étant prêt mais ne traitant pas encore le jeu pathologique).



Julien

« Je suis au Drop depuis plusieurs années. Au début vous m'avez bien aidé. J'avais perdu mon boulot, ma copine avait disparu et j'étais en plein dans l'héroïne.

Maintenant ça fait deux ans que je viens ici pour prendre ma méthadone. Je ne vous demande rien d'autre. Je suis père et ma situation de famille me regarde. Je n'ai pas de soucis avec la justice. Vous ne pouvez rien pour moi. D'ailleurs je vais bien.

Je suis satisfait de ma situation. Je consomme de la cocaïne occasionnellement ; je ne dis pas que ce n'est pas un problème, mais ma vie me convient. Je viens aux entretiens parce que vous me les imposez. Ok c'est votre boulot, je ne vous en veux pas. »

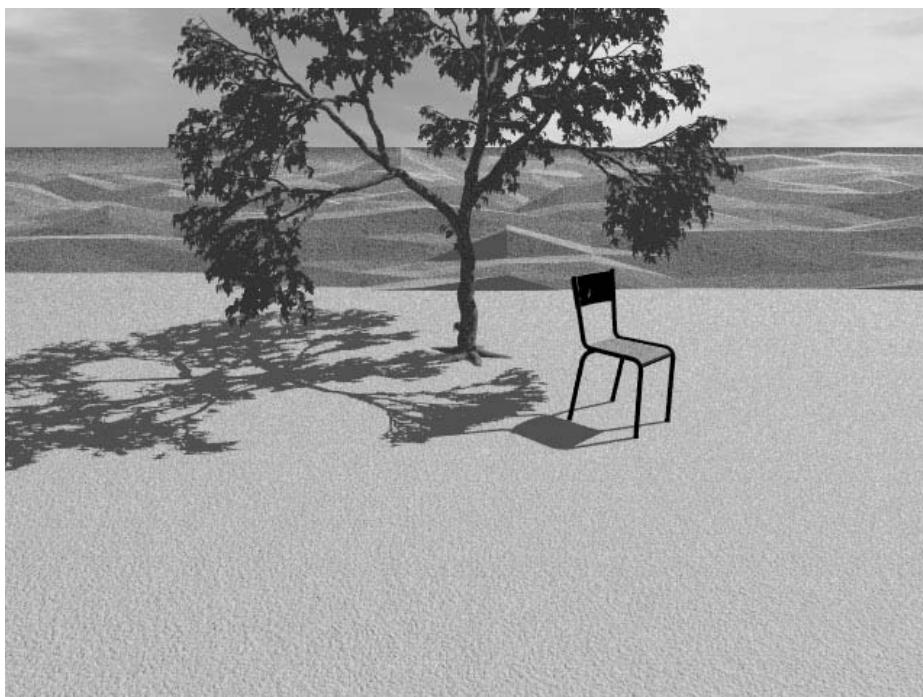
Philippe Berset

Tania

« Je sortais d'un milieu résidentiel ou j'ai passé 2 ans. Je voulais partir de Fribourg. Cette ville était grise et je ne me sentais pas bien. Je voulais changer de vie, d'environnement...

Je me suis décidée pour Neuchâtel, ville que j'ai connue lors de ballades durant mon enfance. Je venais volontiers et me suis dit pourquoi ne pas continuer un bout de vie ici. J'avais vu un magasin de glace et j'aurais bien voulu y travailler.

En 2001, j'arrive, mais plutôt dans une situation catastrophique. Seule, sans emploi ni activité ; l'argent que je touchais du chômage partait dans l'héroïne. Déçue de moi, de ne pas avoir profité de mon séjour résidentiel, j'ai eu l'impression de manquer quelque chose. Comme des points que j'avais pas réglés. Faut dire aussi que la solitude me faisait très peur.



Je me suis comme on dit en italien « sortie la paille du cul » et j'ai quand même trouvé du boulot. Comme réceptionniste dans une entreprise pour trois mois. J'ai continué de consommer régulièrement. Je ne piquais pas du nez, mais c'était ce que j'avais connu dans mon passée: pouvoir consommer et travailler. Des journées exténuantes. Une partie pour la drogue, une autre pour le boulot et rien d'autre.

A bout de souffle, J'ai pris contact avec le Drop... d'abord s'en trop m'engager. J'ai pris du temps à me décider à suivre un traitement. Après avoir discuté avec le médecin, j'ai commencé une cure de méthadone. Je venais également régulièrement aux entretiens avec mon référent. C'est en fait ce que je cherchais.

Soulagement... j'ai pu enfin passer une belle période. J'ai eu un contrat pour l'Expo 02 dans un nouveau domaine qui m'a toujours attiré : la restauration. J'étais fière de moi. Moins de consommations, des nouveaux collègues et un boulot avec des gens qui m'ont appréciée.

De temps à autre, j'allais toujours manger quelques glaces, puis un jour, j'ai osé me lancer et demandé si il y avait du travail. Est-ce qu'on pouvait s'intéresser à moi ? En 2003, après une courte période d'essai, j'ai pu commencer à travailler !



A temps partiel d'abord, c'était parfait pour me remettre en condition.

De temps à autre, il m'arrive encore de consommer, ce que je comprends aujourd'hui comme des abandons ; mon ami a décidé de rester au Tessin. C'est surtout le soir que tout remonte. Je me rends compte que mes consommations ne sont pas une coïncidence. Ces moments me pèsent...

Dans mes entretiens, je peux parler, mettre des mots sur mes sensations et mes émotions, ce que je ne peux pas faire à l'extérieur. Dans mon histoire, je vois que cela me fait du bien, mais ma situation n'est pas encore réglée.

Le Drop est un endroit où j'ai vu que je n'avais pas à parler que de dope. Je parle de ma situation familiale, de mon copain et plus récemment de mon choix de poursuivre une grossesse. Je fais des liens, j'apprends à trouver des solutions et j'ai l'impression d'avancer malgré ces grands doutes qui surgissent encore sans prévenir.

En 2004, j'ai aussi pris mon corps en main et fait attention à mon alimentation. Je suis suivi par une diététicienne. La pyramide alimentaire m'est connue, bien que je doive encore faire gaffe aujourd'hui ; j'aime toujours les glaces.

Maintenant, je suis intégrée dans mon travail à 100%. Je suis contente de moi et indépendante financièrement. J'ai réussi à organiser mes journées différemment. Je « fais avec » ma solitude. J'espère quand même encore progresser dans mon autonomie.

Au Drop, ils cherchent du sens... Comme dit l'autre, j'ai encore du boulot pour en inventer ..



Bon maintenant ce que je sais, c'est que j'ai des capacités. J'ai beaucoup plus confiance en moi. Et pour ce qui est de vivre sous métha, c'est possible. Je peux tout faire avec et la stopper aussi un jour. Je le souhaite. »

Philippe Berset

L'ANTENNE DE PROXIMITE DU DROP-IN



Rue du Rateau 4b / 2000 Neuchâtel / 032 729 98 56
Lundi Mardi Jeudi Vendredi de 9h00 à 14h30



« une structure permettant l'approche de la rue, des personnes toxicomanes actives en voie de marginalisation ou déjà marginalisées »

« des mesures médico-psycho-sociales destinées à toute personne là où elle se trouve dans sa trajectoire ».

LE 13OUVERT A « UNE DOUBLE PORTE D'ENTREE »

- un **accueil** et des services ciblés à disposition des usagers sous l'**encadrement d'une équipe professionnelle en matière d'addiction.**
- une (ré)insertion proposée par des **activités occupationnelles** individualisées principalement dans le cadre du bistro social, du jardin potager et de la maintenance de ces lieux.



Le bar : le lieu d'accueil

- être écouté, demander, s'informer, s'orienter.
- aussi « se poser », prendre une boisson sans alcool et lire le journal.
- Les règles de la maison « Pas de violence, pas de consommation, pas de trafic »

Le secteur « bistro »

- repas chaud à midi au prix de 4.--
- possibilité de travailler dans l'équipe cuisine :
 - dans le cadre d'un programme d'insertion socio-professionnelle
 - sous forme de mini job à 5.-
 - en troquant son repas par un travail ponctuel durant la matinée.

« Actuellement 50 repas en moyenne sont servis quotidiennement »



LES « TAPAS » DU 13 OUVERT :

Voilà il est 8h55 le 13 ouvert va ouvrir ses portes ; il y a déjà la queue devant la porte...

- Salut **Süssmocht**

- Salut Pol , **Tapas** un p'tit moment pour un café ?

- Non. Le 13 ouvre à 10h00. Maintenant ce sont les ISP qui commencent le travail. Je dois m'occuper d'eux !

- Ben justement **tapas** un ISP ?

- Alors il faut prendre un rendez-vous.

- **Tapas** un rendez-vous ?

- Viens à 10h00 on regardera pour trouver un moment.

- Ouais mais bon, **tapas** un café, parce que mon référant m'a dit que..., et j'ai justement un entretien à 10h00 alors je m'les gèle et je n'ai pas de thunes pour aller boire un café...ailleurs....

- Eh! Marcel, **tapas** une clope

- Je t'ai déjà répété que nous ouvrons à 10h00. Reviens plus tard...car un ISP, cela se discute !

- **Tapas** un troc alors parce que je n'ai plus rien à bouffer.

- Eh Georgette **tapas** 2.- pour des clopes ?

- Non **Süssmocht** les trocs de 9h00 sont pris, mais tu peux venir à midi pour faire la vaisselle.

- **Tapas** autre chose parce que tu vois j'ai une blessure au doigt ?

- Les sols après le repas ?

- Ouais mais ça joue pas parce que tu vois, j'ai un autre rendez-vous avec un pote, tu fais chier, **tapas** un café ?

- Non Süssmocht, ce n'est pas possible maintenant.... !

-T'es dur avec moi Pol, **Tapas** de cœur

...nous n'avons pas revu Süssmocht cette journée là !

Paul André Cachelin



Enrico, une lettre rédigée en prison

« Philippe,

Je te remercie de passer. De mon côté, j'ai vécu des trucs assez hard, bagarre au couteau, racket, pressions. Tu connais pas la vie ici. Il y a de la dope en circulation tous les jours et « la maladie des trois doigts » me démange sans arrêt.

Parfois je craque ; tu sais les seringues en prison, il faut plutôt se les partager. Pas un piston à dispo. Tu me dis que c'est des conneries de descendre ma métha ? j'essaie quand même. Je veux sortir net d'ici, sevré de tout produit.

J'ai demandé d'aller à l'hôpital, mais ils refusent. Toujours des prétextes bidons. Ils me disent que je devrais aussi commencer un traitement pour l'hépatite C, mais que c'est à voir quand je serai à l'extérieur.

En fait, ils préfèrent me laisser crever. Avec mon diabète, c'est pas réglé non plus ; je perds parfois connaissance et tombe comme un bout de bois sec dans ma cellule.

Si tu peux passer, ce serait sympa, meilleures salutations,

Enrico »

Philippe Berset

Jean-Pierre

« Je sors d'un an de tôle. Aux yeux de la loi, je suis un « criminel ». Pourtant, je n'ai jamais fait de pognon en dealant. J'ai rechuté immédiatement à ma sortie. Je perds la mémoire et je ne sais plus par où commencer.

Ma copine m'a lâché après 5 ans de vie commune. En plus, elle m'a appris qu'elle est enceinte. La conne ! C'est insupportable. J'ai rechuté dans l'héroïne et tape sec dans l'alcool. Mon toubib n'arrive pas à me suivre pour le diabète. En fait je n'y vais pas.

Bien sûr que je suis déprimé ; je me sens détruit et je n'ai qu'une envie, c'est que tout s'arrête. Mourir, c'est pas une idée mais un espoir.

Qu'est- que je fous ici ?

La seule chose que je fais dans la journée à part boire et consommer, c'est d'aller manger au 13 de temps en temps. Là, ils essaient de me motiver à aller voir mon médecin. La seule fois où j'y suis allé, un éduc m'a accompagné. Il m'a aussi proposé de prendre rendez-vous au Drop. Pourquoi pas finalement ? Je n'ai rien à perdre... »

Philippe Berset

Le secteur « soins »

- distribution et échange de matériel d'injection stérile.
- un automate à seringues sur la façade extérieure du 13 Ouvert.
- soins infirmiers, évaluation et orientation (dommages liés aux injections : abcès, phlébites, etc.).
- conseils et cours de réduction des risques. (HIV, hépatites, techniques d'injection et de premiers secours)



Anne et son abcès

« Je m'appelle Anne. Ça faisait un petit moment que je venais de temps en temps au 13 pour boire un café et voir mes potes. L'autre jour ils m'ont dit: « Mais va voir l'infirmière! Tu ne peux pas rester comme ça avec ton truc. »

Je lui dis quoi à celle-ci, moi? J'ai honte... plein de gens pensent que je me suis enfin sortie de tout ça après mes séjours à Perreux et à Pontareuse. Ils savent que j'ai un petit boulot; en plus, j'essaie de me donner de la peine par rapport à mon look!!

Un des gars qui fait un ISP au 13 et qui me connaît assez bien a appelé cette dame. Il lui disait: « Je crois bien que tu pourrais être utile pour Anne .» Con, va!

Mais bon, je l'ai suivie au deuxième étage du 13, les mains moites... On s'est assise à une table et on a discuté. Elle s'est présentée et m'a expliqué ce qu'elle faisait dans ce lieu de soin. Bon, du moment où j'y étais autant faire ce qu'il fallait faire: j'ai

retroussé ma manche et je lui ai montré mon bras. Là où j'ai injecté des benzos il y a trois jours et où je me suis loupée. C'était rouge et chaud...pis merde, ça faisait mal!!!

Elle a pris ma température et m'a posé plein de questions. Elle a tâté mon bras et pour finir, elle m'a mis une crème qui pue affreusement. Elle m'a dit qu'elle était inquiète... c'est vrai que je lui ai dit que je ne pouvais pas montrer mon bras à mon toubib qui me prescrit la métha, parce que lui aussi pense que je m'en suis sortie de mes conneries. Et lui dire que je me fais de temps en temps un shoot de Dormicum®, c'est impensable! Alors elle m'a expliqué ce que c'était un abcès, l'évolution et les conséquences. Je ne savais vraiment pas que ça pouvait tourner à la septicémie. J'ai toujours pensé que de le laisser mûrir et de grailer dedans pour faire sortir le pus faisait l'affaire...ce que tant de gens ont fait avant moi!

Elle m'a pas fait la morale, m'a dit ce à quoi on devait faire attention lors d'un shoot. Je lui avais dit que j'allais revenir le lendemain pour voir comment ça évoluait. Elle pensait que je devrais éventuellement prendre des antibiotiques. Elle m'a demandé mon numéro de mobile au cas où... elle est têtue celle-ci!

Le lendemain je suis retournée au 13. Je commençais à avoir de la température et la rougeur s'est élargie. L'infirmière m'a dit qu'à ce stade y avait besoin de plus que d'une simple pommade et elle m'a conseillée d'aller voir un toubib. Pour finir, on a quand même appelé le mien. Franchement, je n'aurais jamais cru qu'il allait m'accueillir de cette manière ! Je n'étais pas la « tox » en rechute mais la patiente avec un problème somatique!

Bref, vous me direz que c'est qu'un simple abcès, mais pour nous, ce genre de chose est plus que ça! Et de savoir qu'il y a des gens qui ne vous jugent pas et qui vous donnent un coup de main, c'est pas mal du tout!

Après coup, j'ai remercié mon pote ISP qui m'a guidée vers ce lieu de soin! D'autant plus que depuis cet évènement je viens régulièrement manger un repas équilibré, un repas cuisiné par des gens comme moi pour des gens comme moi....et tout ça pour quatre francs... En plus, ce pote avait l'air content de me voir manger d'autres choses que des yoghourts et des chips. »

Dora Bovet

Le secteur « social »

- un bureau, un accès à Internet, du papier et des crayons.
- soutien pour les recherches d'appartements, d'occupation ou de travail, rédaction (CV, lettres, etc.).
- accompagnement à domicile.
- un travail en réseau avec les partenaires sociaux.



TIG

- En collaboration avec le Service de l'application des peines, des usagers condamnés à une peine inférieure à 90 jours de prison peuvent l'exécuter sous forme d'un **Travail d'Intérêt Général**.



ISP

- En collaboration avec les Services sociaux et le Service cantonal de l'action sociale, un contrat **d'Insertion Socio-Professionnelle** est conclu avec les usagers pour travailler dans l'un des différents secteurs du 13.

Charles, une histoire du bureau social

« Scouritch », c'est le bruit de ma boîte aux lettres que je n'avais plus entendu depuis plusieurs semaines. Du courrier à n'en plus finir s'éparpille sur le sol. Je vois des entêtes sur les enveloppes, des entêtes qui ne font pas envie des les ouvrir... ce que je ne ferai d'ailleurs pas.

Je les mets avec les autres, dans mon carton à chaussures qui n'a bientôt plus de place. J'aimerais l'ouvrir demain et que tout aie disparu. Que toute cette paperasse n'existe simplement plus. En tout cas, je me rends compte que l'administratif, les factures, et tous ces trucs à la mord-moi-l'nœud, c'est pas pour moi ! Pas aujourd'hui ni demain...

J'ai bien d'autres choses à régler dans ma vie pour le moment. Un jour peut-être que je reprendrai ça en main, mais là, je n'ai ni l'envie ni la force de m'y atteler, je n'arrive pas !

Des fois, j'aimerais être comme Monsieur et Madame tout le monde, p'tite vie rangée, et gérer toutes ces choses qui font que l'on est inséré dans la société. Pour ça, il faudrait que je donne mon carton à chaussures à quelqu'un pour qu'il s'en occupe et me limite les dégâts. Après, j'apprendrais...



Toc toc toc, un recommandé est à la porte, il m'amène la police à la maison... à moins que ce ne soit le contraire, je ne sais plus.

Voilà, j'ai de nouveau envie de tout brûler, quitte à aller un moment au trou... de toute façon, il paraît qu'on y mange pas trop mal et c'est certainement pas moins confortable que mon studio miteux. Je ne sais pas ce qu'il y a dans ces lettres, mais je n'ai rien fais de très mal, alors je ne risque pas grand-chose de toute façon.

Mon médecin traitant m'a poussé à ouvrir mon courrier et les nouvelles n'étaient pas bonnes. Je suis expulsé de mon appart.

Là, il m'a dit qu'il collabore avec le Drop-in et qu'ils donnent des coups de main aux gens comme moi ! Du coup, il leur a expliqué ma situation et m'a pris un rendez-vous.

Ca tombe droit bien, je vais pouvoir leur donner toute ma m.... en même temps, ils sauront bien quoi en faire eux !

Bon, finalement ça ne se passe pas comme je l'espère mais c'est pas mal quand même. On arrive, après moult téléphones, à négocier quelque chose avec la gérance, avec un ou deux compromis évidemment ! Et pour le carton à chaussures, bin ma fois, il faudra que je revienne faire ça avec eux... c'est déjà ça... »

Ian Girardbille



CONCLUSION

« Le renard rôde... » terminions-nous dans l'introduction de ce rapport.

Sans nous prononcer en aucune manière sur le « projet Renard » (Réalisation des Etablissements sociaux Neuchâtelois Ambulatoires et Résidentiels de Demain) dans son ensemble, nous reconnaissons à Renard 1, le nôtre (!), la vertu d'avoir considérablement accéléré la réflexion quant à l'évolution nécessaire des « outils » destinés à faire face aux problèmes que posent les addictions dans notre canton et d'avoir réuni autour de tables les différents partenaires du monde de la « prise en charge ».

Renard 1 tend à des buts définis :

- Tenter de faire **des économies budgétaires** (sans être contre-productif aux sens décrit par le Prof. J. Besson et le rapport du Professeur Claude Jeanrenaud « Le coût social de la consommation de drogues en Suisse »), donc en essayant d'optimiser sans appauvrir « l'outil actuel » déjà générateur d'économies considérables.
- **Dimensionner et repenser l'accueil résidentiel** et si possible l'intégrer dans une fondation réunissant tous les éléments constitutifs de l'approche médico-psycho-sociale des addictions dans le canton de Neuchâtel, **fondation en principe unique et efficiente**.

Pour être **efficiente**, cette « nouvelle fondation » doit tenir compte :

- Des approches médico-psycho-sociales actuelles des addictions, des avancées des neurosciences et de l'Evidence Based Medicine (EBM) qui est en train de se créer en la matière.
- De la nécessité d' approches multiples, pluri et interdisciplinaires.
- De l'utilité de maintenir l'intégration et la coordination de la **prévention**, du **traitement médico-psycho-social**, de **l'aide à la survie et de la limitation des risques** à l'intérieur des centres. En effet isoler ces secteurs est contre-productif alors que **l'approche « généraliste »** a largement fait ses preuves : la connaissance qu'ils ont des différents secteurs des addictions renforce considérablement l'efficacité et la crédibilité des intervenants. L'expérience a montré de plus que les collaborateurs sont ainsi motivés et ont beaucoup de plaisir à travailler dans un tel environnement qui stimule la responsabilité individuelle, l'envie de se former, le sentiment d'utilité et de compétence. Dans ce contexte, les collaborateurs ne quittent en général pas l'institution et ce mélange des générations de collaborateurs permet la transmission des connaissances, des valeurs, de la culture et de l'efficacité institutionnelle.
- Qu'il est important de comprendre que les principaux défis ne sont pas dans la transformation fondamentale de l'ambulatoire, mais de **créer une « chaîne thérapeutique »** centrée sur le parcours d'une personne présentant une

dépendance pathologique, des conduites addictives. Un résidentiel bien dimensionné doit y être harmonieusement intégré.

- Qu'il faut améliorer les synergies et la culture de **collaboration avec l'hôpital** psychiatrique et l'hôpital général ainsi qu'avec des « structures intermédiaires » comme l'hôpital de la Béroche. La médecine de ville ne doit pas être oubliée.
- Qu'il faut **clarifier les modes de collaboration** avec la justice, la police, l'administration et les autres organismes concernés.
- Qu'il faut mieux **intégrer l'alcoologie** dans les centres en respectant la population alcoolique qui exige une approche spécifique et qui ne pourrait pas s'adapter à celle offerte dans les centres.
- Qu'il faut **réfléchir à augmenter la médicalisation et la psychiatrisation** de la fondation en veillant à ce que ce soit un élément dynamisant et non « stérilisant » pour la responsabilité des « case managers » que doivent être les collaborateurs avec fonction de référents psychosociaux dans les institutions.

Le défi est considérable...

Les difficultés aussi...

Elles peuvent tenir à de nombreux facteurs, liés au passé, aux croyances et aux convictions, aux pouvoirs, aux deuils difficiles d'habitudes bien établies, à la volonté de préserver à tout prix les acquis....etc

Tout ceci procède de facteurs humains qui peuvent se discuter, se négocier, générer des conflits...qui peuvent aussi se résoudre !

L'aventure peut être passionnante et déboucher sur une optimisation des moyens dont les premiers à profiter seront nos patients et toute la population concernée de près ou de loin par les addictions.

Le risque est l'approche technocratique et bureaucratique réductrice, centrée principalement sur une approche à court terme du financement d'un problème caractérisé par la complexité, complexité dont la prise en compte est indispensable pour gérer adéquatement une politique sanitaire moderne des addictions.

L'entente et la coordination des professionnels du terrain est la meilleure protection contre ce type de dérive qui marquerait un véritable démantèlement social pour le plus grand malheur des personnes présentant des dépendance pathologiques et bien plus encore pour la population en général.

Au travail...

Pierre-Alain Porchet

COLLABORATIONS

Le Drop-in, comme chaque année, tient à commencer, poursuivre ou développer des contacts avec de nombreux partenaires du réseau institutionnel neuchâtelois et romand.

Au sein de la **Fondation neuchâteloise de prévention et de traitement des addictions** (FNPTA), les contacts avec les autres centres ambulatoires se sont poursuivis de manière harmonieuse, cela tant au niveau des directions qu'au niveau des collaborateurs. La FNPTA comprend le **Centre de Prévention et de Traitement des Toxicomaneis des Montagnes Neuchâteloises** de La Chaux-de-Fonds (CPTTMN), le **Centre d'Aide de Prévention et de Traitement de la Toxicomanie** du Val-de-Travers (CAPTTvt) et le **Centre Neuchâtelois d'Alcoologie** (CENEA).

Présidée par M. François Hainard, professeur de sociologie à l'Université de Neuchâtel, la **Commission Cantonale Addictions** a poursuivi ses travaux au cours de l'année 2006. Le secrétariat est toujours assuré par le Drop-in.

Cette année, nous tenons tout particulièrement à souligner l'excellente collaboration entre notre institution et **Madame le Médecin cantonal Daphné Berner** ainsi qu'avec l'ensemble du **Service de la Santé Publique**. Après de nombreuses années de service et une qualité de collaboration jamais prise à défaut, nous remercions Mme Daphné Berner et lui souhaitons une heureuse retraite.

Nous relevons également l'excellente collaboration que nous avons tant avec **M. Daniel Monin, chef du Service de l'Action Sociale** qu'avec **M. Jacques Laurent, chef du Service des Etablissements Spécialisés** ainsi qu'avec l'ensemble de leurs collaborateurs.

En 2006, la bonne coopération avec les **Hôpitaux en soins généraux et psychiatriques** s'est poursuivie. Nous soulignons tout particulièrement les excellents contacts qui se sont établis avec le **Service d'infectiologie de l'Hôpital de Pourtalès** avec lequel l'indispensable travail en réseau relatif au dépistage et au traitement des hépatites a continué de manière soutenue et efficace.

Dans le cadre des prises en charge ou à l'occasion d'échanges entre collaborateurs, le Drop-in a collaboré avec les institutions ou organismes suivants :

- L'Association Neuchâteloise de Thérapie familiale (ANTF)
- L'Association Neuchâteloise de Parents Concernés par la Drogue (ANPCD)
- Le Groupe Information Sexuelle et Éducation à la Santé
- Le Groupe Sida Neuchâtel
- Les Services Sociaux de la Ville de Neuchâtel et d'autres communes
- Le Centre Social Protestant
- Le Centre Psycho-Social
- Le Centre de loisirs
- Le Service des Mineurs et des Tutelles
- Le Service de probation

- L'Office d'application des peines
- La Fondation Ressources
- La Fondation Goéland
- La clinique de la Rochelle
- La Fondation « l'enfant c'est la vie »
- Les Foyers Feu-Vert
- Les Offices régionaux de Placements
- L'Association Phénix de Genève
- ... et tous les autres !

REMERCIEMENTS

Nous tenons ici à remercier les personnes, sociétés et entreprises qui témoignent par leurs dons de l'intérêt qu'elles portent à notre travail.

- La Croix-Rouge Suisse Section de Neuchâtel, Vignoble et Val-de-Ruz pour les dons en nature offerts dans le cadre de l'action 2x Noël.
- La commission de répartition de la Dîme sur l'alcool.
- La Loterie romande.
- Le Service de Protection civile pour nous avoir aidés dans le cadre de transformations au jardin potager social.

Nous remercions également Mme Sylvie Sanjuan, comptable à l'EREN, pour le travail remarquable qu'elle accomplit pour notre institution tout au long de l'année.

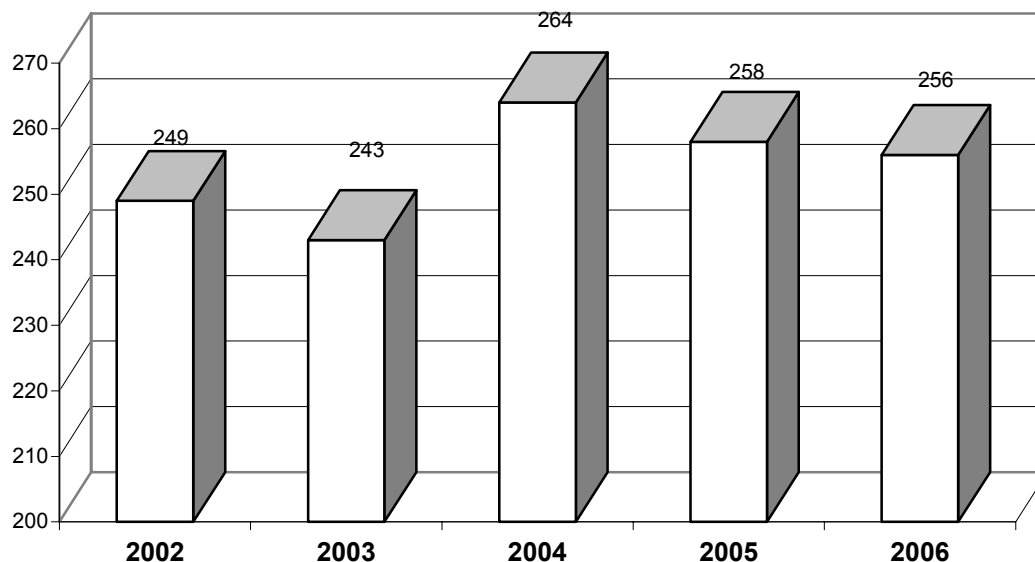
Nos remerciements vont aussi à toutes celles et tous ceux qui témoignent leur solidarité à notre égard en nous faisant des dons.

Pharmacie de l'Orangerie			Neuchâtel	1'000.00
Pharmacie du Landeron			Le Landeron	500.00
M.	Claude	Cherpillod	La Chaux-de-Fonds	100.00
Mme	Suzanne	Comtesse	Neuchâtel	100.00
Dresse	Catherine	Friedli	Neuchâtel	100.00
Cabinet	David	Guggisberg	Neuchâtel	100.00
Cabinet	Laurent	Kaufman	Peseux	100.00
Mme	Catherine	Paquier	Neuchâtel	100.00
Articles de ménage SA		M. Vautravers	Neuchâtel	100.00
Dr	Philippe	Vuille	Neuchâtel	100.00
Commune d'Auvernier			Auvernier	100.00
M.	Wolfgang	Ammann	Neuchâtel	50.00
Dr	Daniel	Cetlin	Chézard / St-Martin	50.00
M.	Pascal	Chatenay	Auvernier	50.00
M.	Claude	Cherpillod	La Chaux-de-Fonds	50.00
Mme	Betty	Denzler-Rigotti	Neuchâtel	50.00
Mme	Viviane	Dichy	Neuchâtel	50.00
Mme et M.	Pierre	Favre-Cottini	Bôle	50.00
M.	André	Obrist	Neuchâtel	50.00
Mme	Catherine	Ondrus	Colombier	50.00
M. et Mme	Daniel et I.	Stern-Sperisen	Le Landeron	50.00
M.	Patrick	Surdez	La Chaux-de-Fonds	50.00
Mmes	Marina et Candida	Cretti	Neuchâtel	40.00
Mme	Denise	Matile	Neuchâtel	30.00
Mme	Annie-Antoinette	Aubry	Boudry	20.00
Mme	Diane-France	Burri-Richter	Cormondrèche	20.00
Mme	Anne-Dominique	Erard	Colombier	20.00

Dr	Werner	Kaenzig	Neuchâtel	20.00
M.	Jean-François	Perret	Neuchâtel	20.00
M.	Philippe	Ribaux	Neuchâtel	20.00
Mme	Lily	Tripet	Neuchâtel	20.00

STATISTIQUES ET COMMENTAIRES 2006

NOMBRE TOTAL DE DOSSIERS



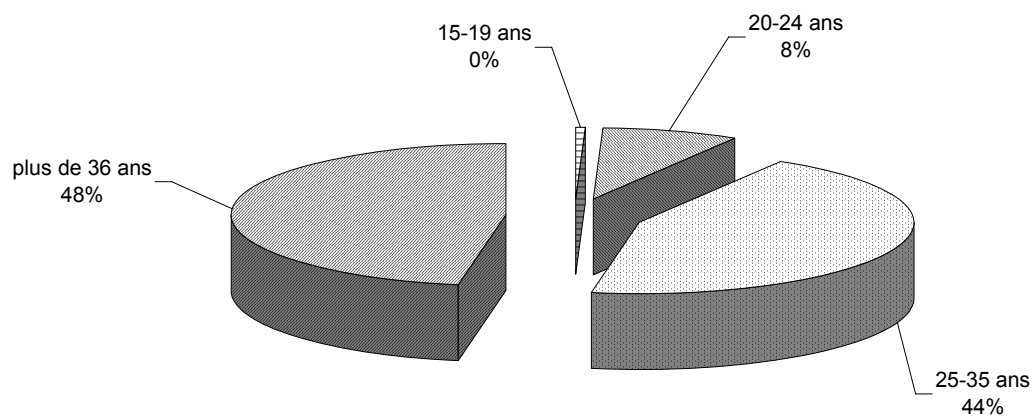
	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre total de dossiers	249	243	264	258	256
Nombre de personnes "autres"			22	28	34
Nombre de personnes toxicomanes			242	230	222
non-substituées à la méthadone	63	54	72	61	53
substituées à la méthadone	189	192	170	169	169

Le nombre de personnes figurant à la rubrique « autres » dans le tableau ci-dessus tient compte des jeunes bénéficiant d'une prise en charge proposées dans le cadre du concept Cannado.

Le nombre de personnes toxicomanes ayant consulté le Drop-In en 2006 est en légère diminution par rapport à celui de l'année précédente soit **222** personnes (230 en 2005).

Nous notons, comme l'année précédente, une légère augmentation de la proportion du nombre de personnes bénéficiant d'une cure de substitution à la méthadone par rapport à celles n'en bénéficiant pas : **76%** en 2006 contre 74% en 2005.

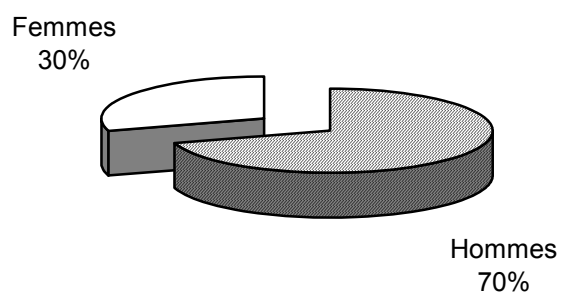
AGES DES PERSONNES TOXICOMANES



15-19 ans	1
20-24 ans	18
25-35 ans	98
plus de 36 ans	105

Tranches d'âges	2005	2006	variation
de 15 à 19 ans	0%	0%	0%
de 20 à 24 ans	10%	8%	-2%
de 25 à 35 ans	48%	44%	-6%
dès 36 ans	42%	48%	+6%

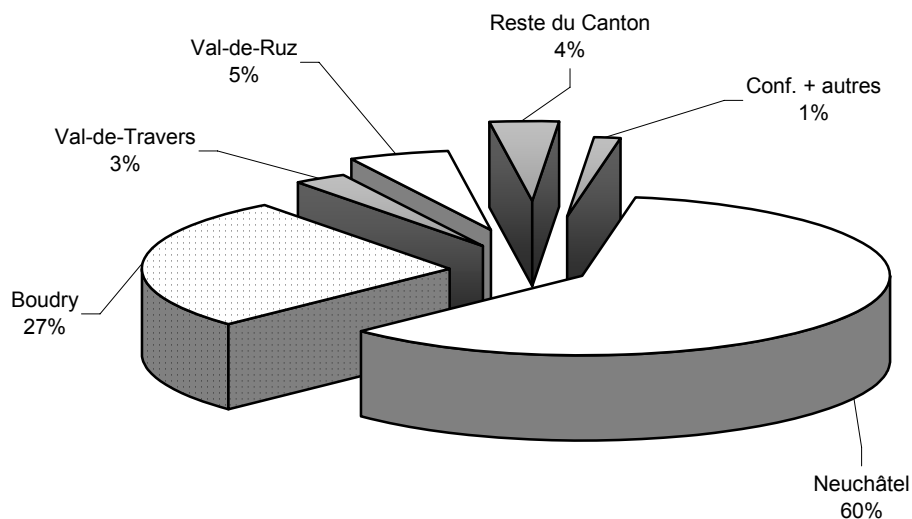
SEXE DES PERSONNES TOXICOMANES



Hommes	156
Femmes	66

On note une légère augmentation de la proportion des hommes pris en charge en 2006, **70%** contre 68 % en 2005.

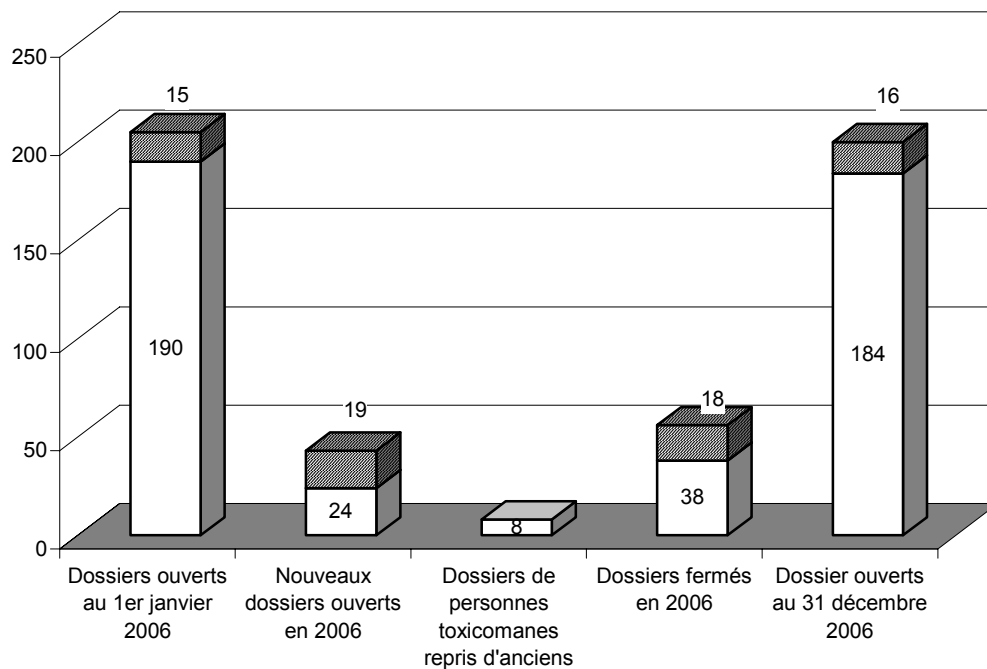
PROVENANCE DES PERSONNES TOXICOMANES



Neuchâtel	133
Boudry	60
Val-de-Travers	6
Val-de-Ruz	12
Reste du Canton	8
Conf. + autres	3

En 2006, nous notons, une légère augmentation des personnes provenant du district de Neuchâtel **+3%** (60% en 2006 contre 57% en 2005) et une légère diminution des habitants du district de Boudry **-2%** (27% en 2006 contre 29% en 2005). Comme d'habitude, la majorité (87%) des patients qui fréquentent notre centre proviennent comme toujours des districts de Neuchâtel et de Boudry, le reste du canton représentant 12% de cette population.

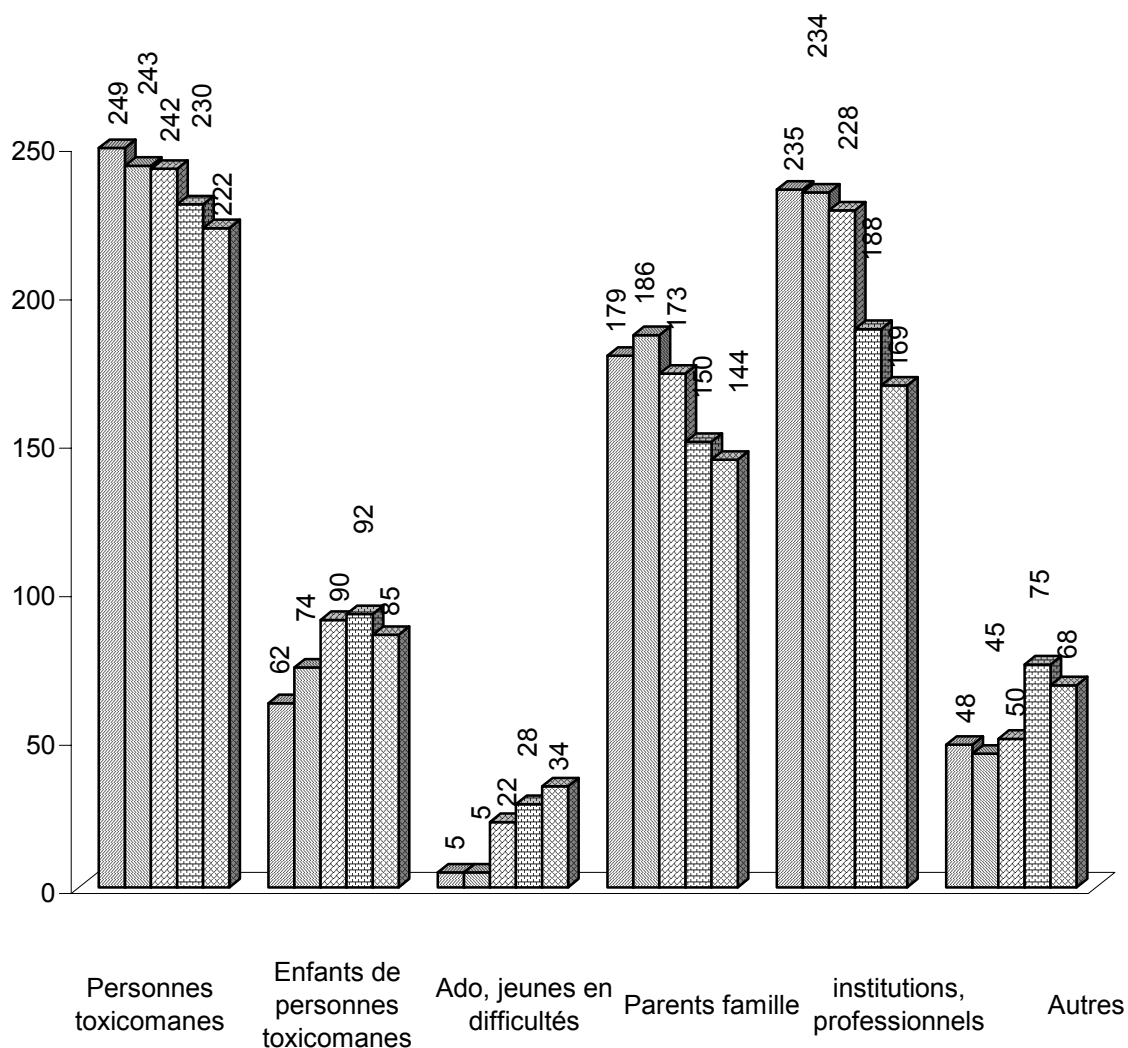
MOUVEMENT DES DOSSIERS EN 2006



	Dossiers de personnes toxicomanes	Autres dossiers
Dossiers ouverts au 1er janvier 2006	190	15
Nouveaux dossiers ouverts en 2006	24	19
Dossiers de personnes toxicomanes repris d'anciens	8	
Dossiers fermés en 2006	38	18
Dossier ouverts au 31 décembre 2006	184	16

Au 31 décembre 2006, **200** personnes sont suivies au Drop-in, soit 184 personnes toxicomanes et 16 « autres ».

POPULATION CONSULTANTE



	Personnes toxicomanes	Enfants de personnes toxicomanes	Ado, jeunes en difficultés	Parents famille	institutions, professionnels	Autres	Totaux
2002	249	62	5	179	235	48	778
2003	243	74	5	186	234	45	787
2004	242	90	22	173	228	50	805
2005	230	92	28	150	188	75	763
2006	222	85	34	144	169	68	722

Personnes toxicomanes

222 personnes toxicomanes ont bénéficié de notre aide en 2006.

Enfants de personnes toxicomanes

85 enfants de personnes toxicomanes en traitement en 2006.

Adolescents, jeunes adultes en difficulté

L'augmentation, +6 adolescents, est à mettre en rapport avec les suivis du secteur Cannado.

Parents - familles

144 personnes sont suivies en 2006 contre 150 en 2005.

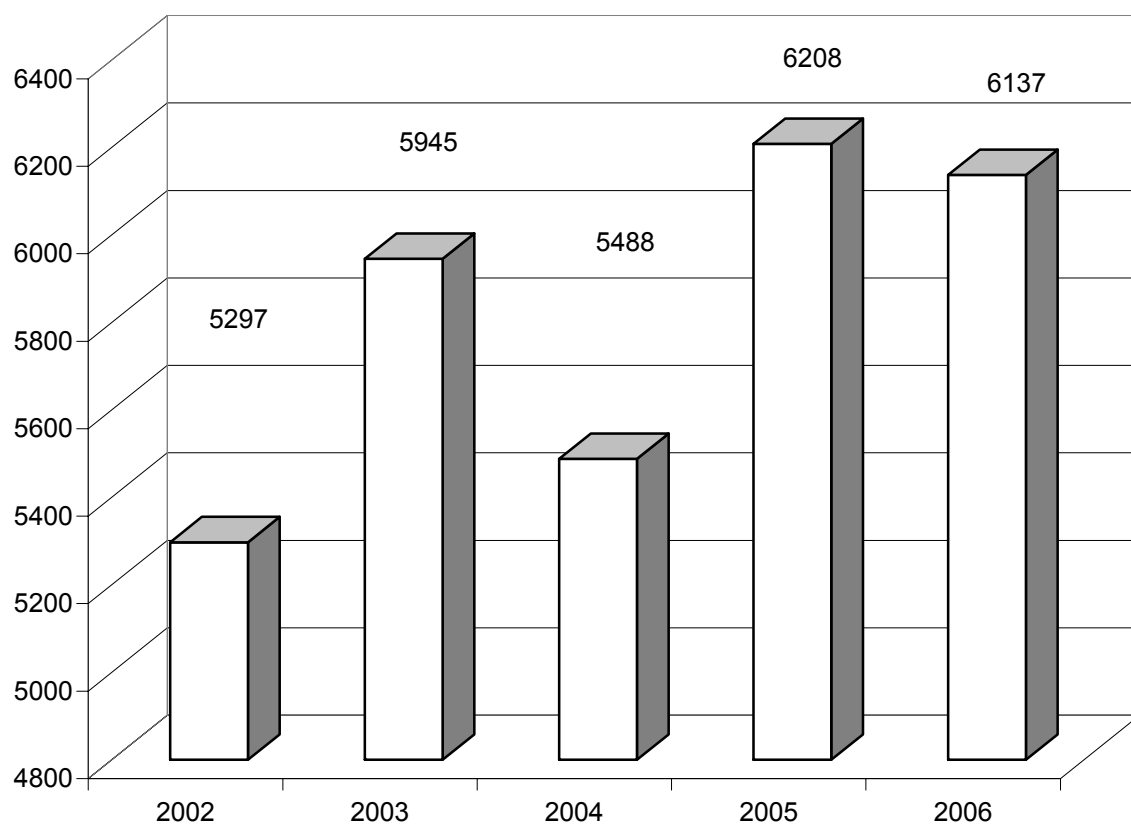
Institutions - professionnels

188 professionnels ont participé l'an dernier à des titres divers à différentes prises en charge de personnes toxicomanes dans notre institution ou à d'autres aspects de notre travail.

Autres

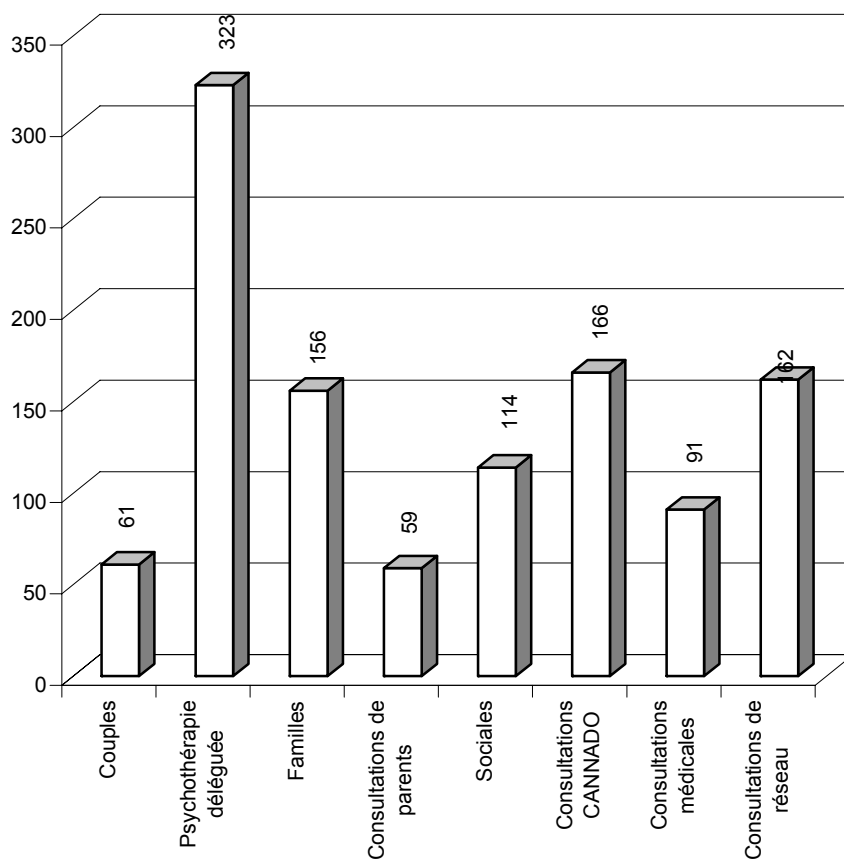
Cette catégorie enveloppe principalement les amis proches de personnes toxicomanes (non toxicomanes elles-mêmes) qui viennent consulter notre centre ainsi que des personnes ou des groupes qui s'adressent à nous pour divers types d'information, nous avons eu 68 personnes en 2006.

EVOLUTION DU NOMBRE DE CONSULTATIONS INDIVIDUELLES 2002-2006



2002	2003	2004	2005	2006
5297	5945	5488	6208	6137

AUTRES CONSULTATIONS



Couples	61
Psychothérapie déléguée	323
Familles	156
Consultations de parents	59
Sociales	114
Consultations CANNADO	166
Consultations médicales	91
Consultations de réseau	162

Couples

Consultation avec le "patient désigné " et son conjoint ou consultation de deux patients faisant ménage commun.

Psychothérapies déléguées

Travail psychothérapeutique d'orientation analytique avec des parents (289 séances individuelles ou de couples) et des jeunes adultes toxicodépendants/co-dépendants (34 séances individuelles).

Familles

Interventions systémiques auprès de familles réunissant le "patient désigné " et des membres de sa famille proche : ses parents, sa fratrie ou ses enfants.

Consultations de parents

Parents reçus en consultation afin de les "aider à aider leur enfant".

Sociales

Interventions sociales, souvent au domicile du patient.

Consultations CANNADO

Il s'agit là des entretiens proposés dans le cadre du programme CANNADO, ces entretiens concernent aussi bien des adolescents que des parents.

Consultations médicales

Au sujet des consultations médicales, il faut souligner que ne sont comptabilisées ici que les consultations « longues » du médecin avec le patient et son référent.

Les consultations « en l'absence du patients », par période de 5 minutes, sont quand à elles au nombre de **1661**.

Consultations de réseau

Interventions de type systémique, faisant intervenir toutes les personnes significatives (principalement des réseaux professionnels) ayant un lien direct avec le "patient désigné ».

RELATIONS EXTERIEURES

Participations à des commissions d'experts et à des groupes de travail

- Le Dr P.-A. **Porchet** a poursuivi son travail dans le comité de pilotage de la COROMA, Collège romand de médecine de l'addiction, créé sur l'initiative de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP). Dans ce cadre, il assume la responsabilité du dicastère des CAMS « centres ambulatoires médicalisés spécialisés ».
- Le Dr P.-A. **Porchet** est intervenu dans le cadre d'une journée de formation destinée au personnel pénitentiaire de Suisse Romande et du Tessin.
- Le Dr P.-A. **Porchet** et M. D. **Bugnon** ont continué à siéger à la Commission Technique du Foyer André, présidée par M. Jacques Laurent, chef du Service des Etablissements Spécialisés (SES).
- Le Dr P.-A. **Porchet** participe régulièrement à la Conférence Neuchâteloise des directeurs d'institutions
- MM. P.-A. **Porchet** et J.-M. **Coste** ont participé au groupe de travail «Perreux-Centres ambulatoires».
- M. D. **Bugnon** représente l'institution aux travaux de la Coordination romande des Institutions et organisations oeuvrant dans le domaine des addictions (CRIAD).
- M. M. **Cattin** intervient régulièrement au CERFASY, NE ; à l'école sociale HEF-TS de Fribourg et à l'école sociale EESP de Lausanne.
- M. M. **Cattin** est président de l'ANTF (Association Neuchâteloise des Thérapeutes de Famille)
- Mme D. **Bovet** ou M. Ph. **Berset** participent régulièrement aux séances de groupe de travail réduction des risques du GREAT.
- Mme V. **Wenger-Pheulpin** ou M. C. **Descoedres** sont engagés dans les travaux du Groupe de Prévention du GREAT.
- Mme V. **Wenger-Pheulpin** participe à Fil Rouge Romand et Fil Rouge Régional (Berne-Jura-Neuchâtel / BEJUNE).
- Mme V. **Wenger-Pheulpin** coordonne le groupe intersectoriel de prévention des dépendances.
- MM. J.-A. **Kummer** et J.-M. **Coste** supervisent chacun deux collaborateurs du Foyer André

- M. J.-A. **Kummer** fait partie de la Commission de Certification FORDD
- Mme M. **Kraemer** participe au groupe d'échange « Femmes-Réseau-Qualité » ainsi qu'à la plate-forme Romande Femmes Dépendances

Groupe de formation continue médecins-pharmaciens

Animé par le Dr P.-A. Porchet et reconnu comme lieu de formation continue par la Société neuchâteloise de médecine, le groupe, à raison de 10 à 15 participants en général, a continué à se réunir au cours de l'année 2006.

Il est utile de rappeler qu'il s'agit d'un groupe ouvert auquel la participation peut être ponctuelle ou régulière, si possible avec plaisir et selon ses besoins.

Après quelques échanges informels en début de séance, le sujet proposé, en principe étayé par une présentation de situation de patient est abordé.

Les thèmes suivants ont été traités en 2006 :

- **Thada et abus de substances**, par le Dr P. **Baud**. Cette séance était également ouverte aux collaborateurs des centres
- **Soirées de présentation de cas**

Nous avons reçu, au Drop-in, au 13 Ouvert, au jardin potager social ou au Râteau en 2006 :

- La brigade des Stupéfiants du canton de Neuchâtel, dans le cadre d'une soirée d'échange sur nos pratiques professionnelles
- M. Roland Debely, conseiller d'Etat neuchâtelois, et Mme N. Gagg, responsable des programmes de réinsertion, dans le cadre des programmes de réinsertion sociale
- Des membres de la sous-commission des affaires sociales et des domaines de la commission financière avec M. Perdrizat, P. Loup et F. Spichiger
- Mme Girod, responsable de la formation du GREAT
- Une équipe d'intervenants de Transat (Jura)
- Une équipe d'intervenants de Zone Bleue (Yverdon)
- Le Service de l'application des peines avec la venue de M. Diaz et de Mme Guenot

- Les responsables des programmes d'insertion du canton
- M. Benjamin Braegger, Chef du service pénitentiaire
- Sœur Véronique, qui vient au 13Ouvert une fois par semaine pour travailler avec les patients et être à leur écoute en cas de besoin
- Les voisins du quartier, l'Action sociale, les services sociaux ainsi que l'application des peines lors du traditionnel « Apéro du jardin »
- Des intervenants des services sociaux ainsi que les voisins pour une soupe à la courge
- Mme Badran-Amstutz, diététicienne de la Fourchette Verte
- Le Centre de Loisirs de Martigny
- L'équipe de Job Service
- L'équipe de l'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)

Participation à des conférences, séminaires, formations, etc.

- Plusieurs membres de l'équipe ont participé au Premier Congrès International de la Francophonie en Prévention des Addictions à Liège
- Plusieurs membres de l'équipe ont participé à la journée COROMA sur le thème : « Addictions et interdisciplinarité : Quels défis pour le futur ? »
- Plusieurs collaborateurs du secteur « Aide à la survie » ont participé à une journée d'experts sur le thème : « Défis et perspectives pour la réduction des risques », organisée par Infodrog
- Plusieurs membres de l'équipe ont participé à une journée GPG à Neuchâtel intitulée : « Prévention par les paires – Mode d'emploi »
- Le Dr P.-A. **Porchet** est intervenu à diverses reprises pour des conférences et des cours
- Le Dr P.-A. **Porchet** a participé au congrès organisé par le Centre St-Martin à l'occasion de son 10^{ème} anniversaire
- Le Dr P.-A. **Porchet** et D. **Bugnon** ont assisté à une conférence donnée par le Dr Déglon à l'occasion de son départ de la Fondation Phénix

- Le Dr P.-A. **Porchet**, M. P. **Berset** et M. C. **Jaggi** ont participé à la conférence « Apprendre les uns des autres » et y ont exposé plusieurs posters présentant les différents secteurs d'activité du Drop-In
- M. J.-M. **Coste** a donné des cours aux étudiant (e)s infirmier/ères HES Arc de Neuchâtel
- M. J.-M. **Coste** a donné un cours dans le cadre d'une formation post-grade psychiatrie de la HECV du CHUV à Lausanne
- M. J.-M. **Coste** a participé à la plate-forme « Jeu excessif » du GREAT
- M. J. M. **Coste** a participé à la plate-forme « Traitement » du GREAT
- M. M. **Cattin** a suivi une formation de 10 jours donnée par M. J.-A. Malarewicz sur le thème : « Approche systémique des adolescents »
- M. M. **Cattin** a organisé (dans le cadre du Cerfasy) et participé à un séminaire de 2 jours donné par Mme Y. Dolan
- Plusieurs collègues du Drop-In ont assisté à une conférence donnée par M. Gérard Salem. M. **Cattin** a également participé à l'organisation de cette conférence dans le cadre de l'ANTF
- M. **Cattin** et Mme M. **Kraemer** ont participé à un séminaire de 2 jours donné par Mme Y. Dolan dans le cadre du Cerfasy
- Mme M. **Kraemer** a commencé une formation en systémique à Lausanne d'une durée de 3 ans
- Mme M. **Kraemer** a participé à un séminaire/supervision donné par le Dr G. Ausloos
- M. C. **Descoedres** a commencé une formation en systémique au Cerfasy à Neuchâtel, d'une durée de 3 ans
- MM. C. **Descoedres** et M. **Cattin** ont participé à un séminaire de 2 jours donné par Mme C. Ducommun-Nagy dans le cadre du Cerfasy
- Mme D. **Bovet** et M. P. **Berset** ont donné une formation sur le thème des addictions à l'équipe de la Lanterne à Neuchâtel
- M. I. **Girardbille** a participé à un cours donné par le CSP, intitulé « Argent – dettes - désendettement »
- L'un ou l'autre des collaborateurs de l'institution a suivi des cours/modules organisé par la FORDD (Fédération Romande des Organismes de Formation dans le Domaine des Dépendances) dans le cadre du «certificat interprofessionnel en addictions»