

# Synthèse des réflexions

## 1<sup>ère</sup> Journée de Rencontres Interassociatives

ADDICTIONS ET TOXICOMANIES /  
SIDA ET HEPATITES/  
VIOLENCES ET SEXUALITES

**Samedi 5 octobre 2002**  
**Auberge de Jeunesse du Port du Rhin à Strasbourg**



Organisée par :

**ACTION SIDA VILLE – SIDA INFO SERVICE**  
**5 place Arnold 67000 STRASBOURG**

Discours d'introduction de Valérie MILSANT,  
Coordinatrice régionale Sida Info Service

« C'est avec grand plaisir que nous vous accueillons aujourd'hui pour cette rencontre de convivialité et de mise en commun.

Les 4 rencontres mises en place en 2002 par Sida Info Service ont suscité, malgré les limites qu'elles présentaient de façon indéniable, un réel intérêt pour les partenaires locaux.

30 à 40 personnes étaient présentes à chaque rencontre, dont plusieurs personnes qui sont revenues régulièrement à plusieurs d'entre elles. Je tiens aujourd'hui à remercier chaque participant du soutien apporté à cette initiative. Plus de 30 structures, oeuvrant dans des champs parfois éloignés, ont ainsi pu échanger sur leurs pratiques respectives autour d'un thème commun.

Le point fort majeur de ces rencontres a semblé être la pluridisciplinarité des participants et la liberté des échanges. La limite semble toucher plus au cadre parfois trop flou.

Quoi qu'il en soit, nous sommes là aujourd'hui pour poursuivre ces échanges, tirer des enseignements de ces rencontres et en envisager les prolongements pour l'année 2003.

Je tiens également et tout particulièrement à souligner le fort partenariat Sida Info Service – Action Sida Ville qui s'est exprimé à l'occasion de la mise en place de ces rencontres réseau. Que ce soit au travers du soutien continu et sans faille apporté par Alexandre Feltz dans la préparation et le déroulement de ces rencontres, que dans la mise en place par Action Sida Ville de la Journée de Rencontres Inter-associatives d'aujourd'hui.

Je vous souhaite une bonne Journée riche d'échanges et de convivialité. »

## INTRODUCTION

Depuis longtemps nous constatons que beaucoup de structures associatives ou institutionnelles interviennent auprès de publics similaires sur des thèmes de santé se recouvrant.

Par exemple, la prise en charge des personnes séropositives au VIH et/ou au VHC, fait appel à un ensemble de praticiens mais ceux-ci ont rarement l'occasion de mettre en commun les questions issues de leurs pratiques.

De même, certaines femmes concernées par la précarité, les violences (entre autres sexuelles), la prostitution, la toxicomanie, peuvent être amenées à consulter trois, quatre interlocuteurs de structures différentes.

Et en ce qui concerne les addictions dont la toxicomanie, on peut postuler qu'elles participent (en terme de causes ou de conséquences) de façon transversale à complexifier la prise en charge des personnes concernées.

C'est pourquoi, à moins d'accepter le risque d'augmenter la morcellisation des interventions, nous devons inventer et élaborer de nouvelles pratiques professionnelles à l'écoute de l'expérience de nos collègues dans le but d'harmoniser et rendre plus pertinente la prise en charge globale des personnes.

Dès son origine, **Action Sida Ville** s'est inscrite dans le souci de partager son expérience avec celles des autres, en créant des temps de rencontre sur la clinique ou en organisant des soirées de présentations de structures partenaires. En collaborant avec **Sida Info Service**, l'association apporte sa contribution pragmatique à une meilleure connaissance des acteurs des réseaux : Sida et Hépatites - Toxicomanies et Addictions - Violences et Sexualités.

**L'objectif de la journée est de participer à la cohérence et à l'efficacité des pratiques liées aux thèmes abordés lors des 4 rencontres de réseaux organisées par Sida Info Service pendant l'année 2002 sur les thèmes: Violences, Toxicomanies, Sexualités, VIH et VHC , et d'envisager des perspectives communes de travail et de formation pour l'année 2003 et l'avenir.**

## PROGRAMME

<b>9h00 - 9h30</b>	<b>Accueil</b> des participants – <b>collation</b> matinale
<b>9h30 - 10h00</b>	Clôture des <b>inscriptions</b> dans les 3 ateliers, <b>Présentation</b> de la journée (V.Milsant – P.Riehl )
<b>10h00 - 12h00</b>	<b>Travaux</b> en ateliers - Violences ( techniques interactives basées sur du théâtre-forum ) - Toxicomanies et addictions ( 1 animateur, 1 rapporteur ) - Sexualités ( 1 animateur, 1 rapporteur ) Ces ateliers font référence aux trois thèmes d'échanges menés à l'occasion des rencontres de réseaux organisées par Sida Info Service, les sujets du VIH et VHC étant transverses auxdits thèmes.  Organisation par groupe ( sauf violence ) : 1 ou 2 animateurs (A. Feltz, T. Braun, L. Jehl) 1 rapporteur (C. Rolland-Jacquemin, C. Chartier,)
<b>12h30 - 14h30</b>	<b>Pause</b> : <u>Déjeuner en commun (au restaurant sur place)</u>
<b>14h30 – 16h30</b>	<b>Synthèse</b> des ateliers en réunion plénière. <b>Echanges</b> entre les participants autour de la mise en place concrète de groupes de travail dans le cadre d'axes de réflexion, de projets d'actions ou de formation pour l'année 2003.
<b>16h30 - 16h45</b>	Conclusion de la journée par P.Riehl
<b>16h45 - 17h15</b>	<b>Goûter</b>

# **TRAVAUX EN ATELIER**

# Atelier Toxicomanie

Animateur : Dr FELTZ

Rapporteur : Dr ROLLAND-JACQUEMIN

1- Un certain « consuérisme » existe autour de la substitution de la part des usagers.

Il y a une revendication des usagers : j'y ai droit ! Les intervenants sont alors perçus comme de simples distributeurs . On constate un enfermement dans le produit de substitution qui devient une fin en soi excluant la parole , en particulier autour de cette demande particulière.

Le toxicomane est content : il a son produit. La société est contente : on a soigné la toxicomanie.

Comment sortir de cette hyper-médicalisation, ouvrir un nouvel espace de parole ?

2- Fossé grandissant entre la demande des usagers et les possibilités d'orientations spécialisées.

La réalité de terrain évolue : cumul des problématiques alcoolisme- polytoxicomanie , intrication de problèmes psychiatriques ou sociaux.

3- Dans le milieu étudiant, les problèmes de toxicomanies sont de plus en plus fréquents et sérieux, tout en restant complètement tabou de la part des responsables universitaires. Très grande difficulté d'organiser des actions de préventions. Le terme « addiction » ferait moins peur. Le phénomène est à la fois grandissant mais totalement nié, occulté.

4- Polyconsommation des demandeurs de méthadone en centre de soins : cocaïne, ecstasy, alcool, benzodiazépines, plantes diverses et variées...

5- Perception de dangerosité relative opiacés et cannabis versus benzodiazépines - plantes – champignons. Problème d'une « sur-peur » autour du cannabis et des opiacés dont la consommation est dramatisée alors qu'il persiste une banalisation de la prescription de médicaments comme les benzodiazépines. Ces dernières s'avèrent elles, dangereuses, car source de passages à l'acte violents et de problèmes judiciaires ultérieurs. Mais leur prescription paraît encore totalement anodine.

Anecdote : un jeune se serait vu prescrire du subutex devant une consommation de cannabis. Problème de l'isolement de certains généralistes.

6- Existence de nouvelles pratiques (nouveaux produits recherchés par internet ...) , recherche d'effets chez de nouveaux consommateurs n'ayant aucun antécédent de toxicomanie ou de dépendance (ex cadres sniffant occasionnellement « pour voir » du subutex)

7- Gare au retour du « diktat du sevrage », au retour d'un discours prônant la seule abstinence. Devant les dérives que nous connaissons tous de la substitution ( injections, détournement deal ), il faut rappeler que beaucoup de toxicomanes vont mieux sous substitution : insertion sociale et familiale satisfaisante, accession aux soins. En France entre 80 000 et 100 000 personnes sont substituées.

#### 8- Projets de formation-études pour 2003

- a) Addictions : petites pratiques de facilitation de dépendance chez les enfants, les étudiants. Formation information des professionnels de santé mais aussi médico-sociaux autour des représentations de la toxicomanie, des difficultés autour de la substitution mais aussi ses apports incontestables. Echange de pratiques. Il faut communiquer !
- b) Problématique mère - enfant quand la mère est sous substitution. Sortir de la schizophrénie des différents intervenants. Gros travail de réseau à faire pour une cohérence de prise en charge. Travail riche à la fois autour de la sexualité, de la place du père, de la contraception, de la prévention VIH, hépatites, Infections Sexuellement Transmissibles.
- c) « Psychopharmacophilie » ambiante. Elargissement dans la société de nouvelles conduites addictives. Sniff de tout et n'importe quoi en conduite festive. Comportements facilitants et tolérance de la société. Nouveaux produits.

# Atelier Sexualités

Animateur : T. BRAUN, coordinateur de l'EMIPS.

Rapporteur : Dr CHARTIER, médecin au CDG MST-SIDA.

Après un tour de table où chaque participant a présenté son activité au sein de son association ou de sa structure et a fait part de ses souhaits concernant cet atelier, un débat a eu lieu sur le thème suivant : « **Comment communiquer sur la sexualité ?** ». Quatre thèmes ont été retenus.

## 1) LE PLAISIR

- le plaisir avant tout !
- la nécessité de parler de façon positive ( la sexualité, c'est d'abord un plaisir ) ;
- le préservatif, bien sûr, mais cela n'empêche pas le « plaisir complet » ;
- le « tout préservatif » est probablement un message discutable car il risque d'induire un rejet du préservatif.

## 2) LE RESPECT

- le respect du corps, le sien, celui de l'autre ;
- le respect par opposition à l'humiliation ( relation client/prostitué(e) ) ;
- la nécessité d'une conscience collective dans une société très individualiste.

## 3) L'ECOUTE

- la tolérance ; être clair, prêt à tout entendre ;
- l'écoute c'est aussi parler de sa propre sexualité ;
- être à l'écoute de tous, quelque soit l'âge, la sexualité, le sexe.

## 4) LE(S) RISQUE(S)

- la prise de risque car il y a le « vertige de l'amour » ;
- le risque zéro n'existe pas ;
- la nécessité d'une attitude plus ouverte ( ne pas uniquement alerter sur les risques ) ;
- la prise de risque renvoie peut-être à une problématique sous-jacent.

L'atelier s'est terminé par un dernier tour de table qui a permis de lister **les attentes de chacun** :

- rencontrer des professionnels de la sexualité : sociologues, ethnologues, psychologues, universitaires . . .
- travailler sur les représentations
- mais aussi rencontrer les « usagers » pour connaître leurs attentes



# Atelier Violences (Théâtre-Forum)

Animateur : F.LAFLAHI  
Rapporteur : F.MAZERAND

La question est récurrente, « un corps sans conflit est un corps mort »  
« Violence » : il vaut mieux la parler, la mettre sous lumière pour la traiter.  
Retrouver du sens : pourquoi y a-t-il un bien à partager ?  
Le jeu s'impose pour communiquer, pour faire corps.

## Méthode

**A l'aide d'un jeu nous prenons connaissance de la difficulté de faire passer une information simple.**

Nous travaillons en **deux sous-groupes**, à chaque fois une personne rédige la mémoire du groupe.

Nous cherchons à savoir **ce qui peut être inacceptable** (par rapport aux mots cités précédemment grands blancs, perceptions différentes, induction, enfant, adulte...)

Chaque groupe lie cela à une **histoire**

## Groupe n°1

Les personnes du groupe s'expriment tour à tour sur ce qu'elles entendent par violence et parlent des situations qu'elles ont vécu pour arriver à une histoire qui sera mise en scène.

- Exclusion de la part d'un médecin de patients toxicomanes, il les met à la porte (sélection, rejet, jugement, « bonne conscience »)
- Une personne se rend chez le médecin qui lui annonce brutalement un cancer.
- Il existe aussi des violences cachées, lorsque la vérité est tue (le patient sait, le médecin se tait)
- La violence est inacceptable quelle que soit sa forme.
- Faut-il tolérer des choses intolérables ?
- L'annonce du diagnostic lorsque la personne est déjà malade amène la violence des résultats (en plus du jargon médical qui peut être utilisé qui ajoute de l'incompréhension).
- Qui fait du mal ?

- Le messenger est parfois plus important que le message (en ce sens la manière dont on le dit est également importante)
- Une personne agresse son médecin avec un couteau de cuisine afin de réclamer son dossier médical, cas de folie furieuse au cabinet.
- Le déficit en communication amène lui aussi une violence.
- La violence vient là où les mots ne viennent pas  
« Je n'accepte pas que l'on m'agresse : comment puis-je répondre ? Par la violence ? Par la communication ? »
- L'intolérance comme une forme de violence car la personne est différente.
- Discrimination/cruauté.  
« La violence que j'accepte est celle dont je comprends la cause »  
« Je n'accepte pas de ne pas pouvoir sortir une personne d'une situation de violence »
- Un enfant qui subit des violences physiques est dépendant par rapport aux parents qui sont ses référentiels.
- La violence est la pointe de l'iceberg.
- Les mots aussi touchent.  
Par manque de mots on arrive aux maux.
- Il y a aussi la violence subie par les professionnels qui voient en enfant acceptant les coups, celui-ci « aime » ses parents, il est dépendant d'eux. Comment accepter cette violence ? Comment sortir une personne d'une situation de violence ?
- Violence physique rime aussi avec effet de surprise, peur. Que faire, quoi dire ? Les paroles servent-elles ?
- Le personnel peut aussi être pris en otage par une personne qui veut avoir un médicament, elle est violente par les mots, les gestes. Parfois on se retrouve démunis face aux circonstances.
- Que peut-on faire lorsqu'on n'est pas professionnel ?

*Ce groupe pense mettre en scène l'histoire d'un petit garçon placé en foyer qui a un bleu.*

*La situation se répète. Mais on ne peut pas le laisser comme cela. Doit-on le laisser rentrer chez ses parents ? L'enfant lui, ne souhaite qu'une chose : y aller.*

## Groupe n°2

- Les différentes formes de violences  
Violence dans le cadre du rejet de la personne séropositive  
Violence morale peut entraîner une violence physique  
Violence physique parfois supérieure à la violence orale car il reste des traces  
Violence physique : que faire quand la personne maltraitée est demandeuse ?

*Ce groupe pense mettre en scène l'histoire d'un pharmacien subissant des injures de la part d'un patient à qui il avait refusé de délivrer une ordonnance (celui-ci est sous l'emprise de substances psychoactives et vient avec une ordonnance de benzodiazépines).*

# SYNTHESE ET EXPLOITATION DES REFLEXIONS MENEES EN ATELIERS

- ⇒ Faire émerger des idées et des projets.
- ⇒ Echanger
- ⇒ Dégager de nouvelles pistes de réflexions.

# Atelier Violences (Théâtre-Forum)

« Nous n'allons rien vous dire »

Le travail sera effectué ensemble avec tous les participants de la rencontre.  
« Il n'y a pas de compte rendu, pas de rapporteur, pas de synthèse, pas de notes, nous allons vous montrer »

Les échanges seront réalisés par l'exploitation d'une mise en théâtralité de deux tranches de vie par rapport à la violence.

Pour chaque scène le « public » sera partie prenante (plusieurs personnes joueront dans la scène et les autres répondront aux questions posées à travers la scène)

## Première scène

Le lieu de vie est un foyer pour jeunes (ayant été placé après signalement)  
Il existe un point de divergence de taille entre l'éducateur et la directrice, un enfant est marqué d'hématomes. Qu'a-t-il ? Il dit qu'il est tombé en vélo, la directrice pense que l'enfant doit retrouver sa place dans la famille.

### Les protagonistes :

Petit Pierre 6 ans qui est placé dans l'institution

La directrice qui a un point de vue sur le monde

L'animatrice qui voit les coups et qui ne souhaite pas que Petit Pierre retourne chez ses parents. (Elle sera jouée par une personne de la salle n'ayant pas participé au groupe violence)

Il est 18h 45 vendredi soir, Petit Pierre veut rentrer chez ses parents.

L'animatrice : « reste ici »

PP : « je veux rentrer »

A : « j'ai des doutes »

PP : « Je ne sais pas pourquoi je suis là je veux rentrer à la maison »

La directrice : « Tu es encore là ? »

A : « Je ne souhaite pas qu'il rentre, il a encore des bleus »

D : « Mais il est tombé, c'est ce qu'il dit. Il est important pour lui de rentrer afin de retrouver un lien avec sa famille et ses parents »

A : « Mais il nous faut le protéger »

D : « Le juge nous a signifié que l'enfant doit rentrer chez ses parents tous les week end »

A : « Je me sens responsable, il est en danger »

PP : « J'ai un papa et une maman »

### Réactions dans la salle.

La situation paraît peu plausible car les adultes auraient du parler entre eux sans l'enfant comme témoin de leur réflexion. Ils auraient du en parler avant.

La situation est rejouée hors présence de l'enfant qui reste devant la porte

D : « On va parler entre adultes »

A : « Il faut protéger cet enfant, il faut qu'il soit en sécurité »

A : « Le danger existe »

A : « Nous le mettons en danger »

PP : « Je ne veux pas »

Nous nous rendons compte que même si la deuxième situation diffère un peu de l'initiale la teneur des propos est identique.

### Réflexions en commun

Où est la violence ?

Qui la subit ?

Comment gérer les opinions contradictoires dans une équipe ?

Comment faire pour protéger ?

Quels sont les moyens de communication ?

Comment éviter l'urgence, comment anticiper ?

Comment faire pour que la parole de l'enfant soit entendue ?

Il n'y a pas d'expression ce qui amène une tension vive entre l'animatrice et la directrice.

Y a t il de la violence pour l'enfant ?

Vendredi soir, c'est trop tard.

L'enfant n'entend plus les arguments, il veut rentrer, il ne peut plus rien entendre.

Les non dits sont importants.

Comment faire pour accoucher de la souffrance ?

Il existe un déni de la violence, un mécanisme de défense.

Comment faire pour partager ses valeurs ?

La violence institutionnelle est très forte également.

D'autres protagonistes auraient pu intervenir.

### Deuxième scène

Le lieu de vie est une pharmacie

#### Les protagonistes

Une personne âgée qui adore son pharmacien, elle est très présente

Un pharmacien proche de son éthique (joué par une personne dans la salle)

Une jeune femme qui demande la pilule du lendemain

Un couple d'usager de drogues avec une ordonnance de benzodiazépines, ils sont sous l'effet de drogues

PH : « bonjour »

La vieille dame est bousculée par une jeune fille : « je veux une pilule du lendemain, c'est une urgence, je la veux de suite »

Devant le refus de l'immédiateté la jeune fille part sans pilule en esclandre.

La dame prend peur lorsque le couple arrive.

Ils attendent et pendant ce temps volent un article dans la pharmacie

Le couple en s'adressant à la VD : « qu'est ce que t'as »

Le couple est insistant pour l'ordonnance

Le pharmacien : « je ne peux pas vous délivrer l'ordonnance de suite je vais appeler votre médecin revenez dans un quart d'heure »

Couple : « Non l'ordonnance est bonne nous voulons le médicament nous en avons besoin »

Le ton monte.

Le compromis ne se fait pas.

### Réactions dans la salle

La situation est plausible lors de périodes de manque, plus rarement dans des situations de défoncé

Ce qui amène la violence c'est le soupçon de fausse ordonnance.

Comment faire pour nouer le dialogue ?

Eviter la montée de la violence.

La demande de la jeune fille n'a pu être prise en compte.

Comment faire pour que le lieu reste lieu de vie ?

Une fois la violence verbale installée comment faire pour que les gestes de suivent pas ?

Différentes fonctions : le bourreau (l'harcelleur), la victime mais ces rôles changent en fonction des personnes le pharmacien est victime, le couple aussi.

Lorsqu'on nomme clairement les choses « ce que vous me demandez là est un produit de défoncé et n'entre pas dans mes compétences » désamorce la situation, elle ne se reproduira plus de la même façon.

Lorsqu'il y a impossibilité d'élaboration il est possible de donner quelques comprimés pour éviter le manque afin de donner un autre cadre pour pouvoir en parler autrement, dans d'autres conditions.

Comment poser la limite ?

La communication est un élément clé. Elle permet de désamorcer la situation

Le ressenti de la violence est différent selon les protagonistes.

Quel est le poids d'une telle violence dans un lieu public ? Les autres personnes n'ont pas à être victimes.

# Atelier Sexualités

Quatre mots clef se dégagent de ce travail

## **PLAISIR**

La sexualité est souvent parlée de façon difficile, négative (pornographie, viol)  
Parler de sexualité ce n'est pas seulement parler de risques.  
Il y a nécessité de l'aborder sous un aspect plus positif

## **RESPECT**

Celui de son corps, du corps de l'autre...  
Humiliation de la prostitution, viol.  
Le manque de respect est-il dû à l'individualisme de la société ?  
Fumer sans demander si cela dérange, rouler à 150 Km/h

## **ECOUTE**

Difficile  
Il faut écouter et pouvoir tout entendre.  
Parler est donc difficile, l'expert connaît sa sexualité, pas celle de l'autre.  
On parle surtout des jeunes (mais augmentation de la contamination par le VIH chez les hétérosexuels de plus de 40 ans)  
Les différentes sexualités sont difficiles à comprendre.

## **RISQUE**

Les professionnels de santé ne parlent que de cela.  
Vertige de l'amour : on oublie le soi, l'autre, la contraception, le SIDA.  
Le risque 0 n'existe pas, pas en matière de sexualité.  
Il existe d'autres moyens, on peut prendre certains risques.  
Les professionnels ne devraient-ils pas avoir une attitude plus ouverte ?  
Une prise de risque ne révèle-t-elle pas une problématique personnelle sous-jacente ?

Un double constat s'impose :

- Nous avons besoin d'apprendre
- Nous nous enrichissons avec le regard extérieur.

Bénéficier de rencontres avec d'autres professionnels hors du champ de la santé (sociologues, psychologues, psychiatres, ethnologues) serait un moyen de parler plus avant des comportements humains afin d'avoir un autre discours. (Moins centré sur la santé à proprement parler).

# Atelier Toxicomanies

## Différents constats :

Au niveau des centres méthadone on remarque une forme de consumérisme de la part des usagers « on a le droit », la parole ne vient plus. On note un enfermement dans le produit qui devient une fin en soi, la parole n'est plus possible.  
Comment sortir de cette centration sur le produit ?

Il existe un fossé grandissant entre la demande et les différentes possibilités d'intervention.  
La poly-addiction est très présente mais ou orienter ?

Au niveau du milieu étudiant il existe un problème croissant de toxicomanie. Il est très difficile de faire de la prévention car l'autorité ne le souhaite pas dans le cadre de l'université.

On note également une « sur peur » par rapport au cannabis, la choses est dramatisée.  
Certaines personnes se voient prescrire du Subutex alors qu'elles sont usagères de cannabis.

Il faut remarquer également la dangerosité relative du cannabis, Rohypnol, des nouveaux produits...  
Sortir de la dramatisation de l'héroïne et du cannabis alors que d'autres drogues ne sont pas abordées (alcool, tabac, benzodiazépines)

La dérive de la substitution a amené l'idée de sevrage et de baisse de dose imposée.  
Il existe des patients substitués qui vont bien ?

Le discours au sujet de la femme enceinte toxicomane est schizophrène et tout à fait contradictoire.

Pour les patients qui s'en sortent avec la substitution, la société est violente (insertion, logement, travail)  
La violence subie par rapport au milieu social est très forte.

## Des objectifs :

- Beaucoup de groupes de parole n'existent plus.
- Faire rencontrer des professionnels des addictions et des professionnels d'autres champs paraît important.
- LA problématique mère enfant reste entière.
- Le thème est riche en tabous et en difficultés.



- Quelle est la place du père, par rapport à la transmission de l'infection, le devenir des enfants ?
- Les addictions...une problématique rampante.
- L'information et les représentations des professionnels sont importants à travailler (le discours est parfois toxique)

### Projets de formation-études pour 2003

1. Addictions : petites pratiques de facilitation de dépendance chez les enfants, les étudiants. Formation information des professionnels de santé mais aussi médico-sociaux autour des représentations de la toxicomanie, des difficultés autour de la substitution mais aussi ses apports incontestables. Echange de pratiques. Il faut communiquer !
2. Problématique mère - enfant quand la mère est sous substitution. Sortir de la schizophrénie des différents intervenants. Gros travail de réseau à faire pour une cohérence de prise en charge. Travail riche à la fois autour de la sexualité, de la place du père, de la contraception, de la prévention VIH, hépatites, Infections Sexuellement Transmissibles.
3. « Psychopharmacophilie » ambiante. Elargissement dans la société de nouvelles conduites addictives. Sniff de tout et n'importe quoi en conduite festive. Comportements facilitants et tolérance de la société. Nouveaux produits.

# CONCLUSION

Au total, **30 professionnels** ont participé à la Journée de rencontre Inter-associative. Une **grille d'évaluation** a été transmise à chacun des participants, renseignée de façon nominative ou anonyme. Un total de **19 fiches** ont été renseignées, faisant apparaître les éléments suivants :

	--	-	+	++	nb de réponse	% de + et ++	% de - et --
<b>CONDITIONS DE TRAVAIL</b>							
Locaux			6	12	18	100%	0%
Horaires			8	10	18	100%	0%
Repas			6	10	16	100%	0%
<b>OBJECTIFS</b>							
Conformité avec le programme de la journée		1	8	8	17	94%	6%
Proximité avec vos pratiques professionnelles		3	8	4	15	80%	20%
<b>ATELIERS</b>							
	1	2	3				
Votre atelier*	6	6	7				
Animation			6	11	17	100%	0%
Contenu		1	8	8	17	94%	6%
<b>INTERET DE LA RENCONTRE</b>							
Connaissance des partenaires			8	9	17	100%	0%
Identification de problématique		3	7	7	17	82%	18%
<b>VIE DU GROUPE</b>							
Ambiance		1	8	10	19	95%	5%
Participation des stagiaires			13	5	18	100%	0%
Votre participation		3	8	6	17	82%	18%
<b>NÉCESSITÉ DE PROLONGEMENTS</b>							
Sur le même thème			6	8	14	100%	0%
Sur un autre thème	1		3	4	8	88%	13%

0,4% 5% 39% 42% 86%

atelier 1 : "Violences"

atelier 2 : "Toxicomanies et Addictions"

atelier 3 : "Sexualités"

En permettant la rencontre de professionnels de différentes structures de la région, cette Journée a indéniablement permis une **mise en commun de pratiques** dans la perspective d'optimiser une **meilleure prise en charge globale** des publics rencontrés.

Au travers de l'animation assurée par François Laflahi, de la Compagnie Arc en Ciel Théâtre, le **Théâtre-Forum** se confirme comme un outil particulièrement riche à utiliser dans ce type de travail en commun.

A l'issue de la Journée, un **approfondissement du travail** mené est demandé par une majorité de participants ; des perspectives de pistes de travail nouvelles émergent, avec des attentes aussi diverses qu'intéressantes :

- présentation de structures
- échanges autour de cas cliniques
- travail autour des représentations
- difficultés rencontrées dans la prise en charge
- travail autour des outils favorisant les échanges
- travail sur la question du lien entre prévention et prise en charge
- apport d'un éclairage théorique aux questions abordées
- .....

Ces propositions font ressortir une volonté commune de **mutualiser les connaissances**, de rencontrer **d'autres professionnels** tout en privilégiant la **transversalité**.

## Conclusion de la Journée par Philippe RIEHL Président d'Action Sida Ville

« je vous remercie toutes et tous de votre participation à cette 1<sup>ère</sup> Journée de rencontres interassociatives, en espérant que la richesse des échanges effectués dans les différents ateliers vous permettront de mieux appréhender les difficultés rencontrées quotidiennement dans les domaines de la sexualité, de la toxicomanie et des violences.

Je souhaite également que la mise en commun de nos réflexions puisse se prolonger en 2003, par le biais d'une nouvelle rencontre interassociative, dont nous vous proposerons en cours d'année un projet qui tiendra compte des remarques collectées aujourd'hui et demain.

Enfin je tiens à remercier particulièrement les laboratoires Roche et Schering Plough pour leur participation à cette journée, sans qui nous n'aurions pu vous accueillir dans ce cadre privilégié.

Et pour terminer merci à tous les animateurs et rapporteurs de différents groupes pour leur précieuse collaboration.

Bonne fin de journée et à bientôt »