Oppelia Essonne

Rapport d'activité 2020

CSAPA Essonne Accueil

PAEJ Étampes

CAARUD Freessonne

CHRS Les Buissonnets

Oppelia

Addiction • Santé • Solidarité

Mise en page réalisée par Delphine NORBEC - Siège Oppelia

Sommaire

Oppelia Essonne

Introduction générale 5
Oppelia Essonne 2020 : COVID-19 « connait pas la crise » ? ou « le début du nouveau monde » ? 6
Soutiens et financements 8

CSAPA Essonne Accueil et PAEJ

Le CSAPA face au COVID mais également face à ses projets 9
Statistiques d'activité du CSAPA Oppelia-Essonne-accueil 2020 10
Le versant médical du CSAPA de Palaiseau au temps du COVID
Les innovations liés au COVID 15
Le vécu du confinement dans l'équipe médicale d'Evry 16
Témoignages d'usagers au temps du COVID 18
Pratique de la sophrologie par visio-conférence en temps de confinement ! 20
Les réseaux sociaux : le CSAPA Oppelia Essonne Accueil en mode 2.0 21
Faire face au décès brutal de nos usagers 22
Les 6 appartements thérapeutiques Essonne Accueil 23
Arrivée d'une psychologue au CSAPA 24
L'activité du service Prévention / intervention précoce 25
Le Point Accueil Ecoute Jeunes d'Etampes (PAEJ) 30
Le PAEJ face au COVID-19 - « La santé mentale des adolescents et des jeunes adultes se dégrade » 31
Intervention du P.A.E.J sur le quartier de la Croix de VERNAILLES 32

CAARUD Freessonne

Des usagers et un établissement à l'épreuve du COVID ... mais toujours la RDR à tous les étages ! 33
Statistiques CAARUD Freessonne 2020 34
Les impacts du confinement sur le fonctionnement du CAARUD 37

CHRS Les Buissonnets

Une année d'activité bien singulière 40
Nos capacités d'adaptation au contexte du COVID 46
Des démarches novatrices 48
L'AVDL une première année d'exercice 51
Le nouveau projet d'établissement du CHRS Oppelia Les Buissonnets 58

L'enjeu de la continuité et de l'adaptation de notre mission en 2020 … et maintenant avec quelle résilience ?

Thomas ROUAULT // Directeur Oppelia Essonne

Le 15 Mars 2020 la brutalité de la survenue de l'épidémie de COVID-19 et le premier confinement nous ont confrontés à une situation inédite comme tout le secteur médico-social et sanitaire et la société dans son ensemble.

Nous avons dû improviser dans l'urgence pour protéger les usagers et les salariés de nos établissements, puis nous avons appris de cette première expérience pour adapter petit à petit nos pratiques.

Avec un an de recul et alors que nous restons aujourd'hui confrontés à l'épidémie nous pouvons constater, avec une vraie fierté, que la continuité de tous nos services a été assurée dès le premier confinement et durant toute l'année. Aucun de nos établissements et services n'a fermé durant cette période et nous avons même toujours maintenu un accueil présentiel en équipe restreinte pour les usagers car nous constations que c'était leur attente principale. L'essentiel de notre mission est bien là : nous adapter aux besoins et à la demande des usagers alors même que le premier confinement entrainait une rupture de parcours et l'arrêt des projets pour nombre d'entre eux.

La première conséquence de cette réorganisation, qui est aussi une position travaillée et assumée par l'association Oppelia, est que la fréquentation de nos services s'est maintenue au même niveau qu'en 2019 (sauf pour les actions de prévention en milieu scolaire et la CJC) ce qui est un résultat exceptionnel.

La seconde conséquence est que nous avons adapté très rapidement nos pratiques et en avons inventé de nouvelles qui sont présentées dans ce rapport d'activité : par exemple les permanences hors les murs du CHRS Les Buissonnets pour repérer les risques de violences conjugales ; le recours à la téléconsultation, quand ils le souhaitaient, pour les usagers du CSAPA, du PAEJ, du CAARUD qui nous a permis de maintenir le lien et pour certains de constater que ces pratiques ouvraient de nouvelles perspectives d'accompagnement. Pour notre service prévention et intervention précoce, dont les actions ont été totalement interrompues de Mars à Septembre, nous avons développé massivement les outils des réseaux sociaux pour agir à distance: mini-sites Internet (Padlets), utilisation de Snaptchat pour aborder les problématiques vécues avec le lancement d'une chronique « ASKIP » (une question – des réponses = un dialogue). Ces innovations nous ont permis de maintenir le lien avec les jeunes (de 400 à 700 abonnés hebdomadaires).

Il faut souligner et remercier ici chaleureusement l'investissement des professionnels de nos établissements et services alors que certains d'entre eux ou leurs proches ont été malades durant cette période si difficile. Ils ont fait face à leurs missions et maintenu une solidarité essentielle alors que le lien social au travail s'affaiblissait, il y a notamment eu des remplacements entre équipes en fonction des besoins. Mais nous n'avons jamais perdu le sens du dialogue pour décider comment maintenir et adapter au mieux l'activité, même si le ressenti et les avis naturellement pouvaient diverger. Cela nous a permis de vérifier, ainsi que l'introduction de notre précédent rapport d'activité le soulignait, que nous faisons équipe au sein des 3 établissements et 5 services Oppelia Essonne.

Et maintenant ? Comment dépasser cette année 2020 atypique alors que nous ne sommes pas sortis de l'épidémie et que nous commençons à comprendre qu'elle changera durablement les modèles d'intervention sanitaires et médico-sociaux ?

Nous aurons besoin de résilience et plus que jamais de bientraitance pour les usagers mais aussi entre professionnels pour passer le cap et trier ce que nous garderons de cette phase exceptionnelle dans l'évolution de nos missions et de nos pratiques … cela sera l'histoire du rapport d'activité 2021 !

Oppelia Essonne 2020 : COVID-19 « connait pas la crise » ? ou « le début du nouveau monde » ?

Thomas ROUAULT // Directeur Oppelia Essonne

La survenue du COVID a bouleversé la vie des usagers, notre travail et nos pratiques mais au bout du compte nous pouvons être fiers d'avoir fait face avec constance et solidarité à ces enjeux dans les 3 établissements et 5 services d'Oppelia Essonne[1].

Comment ? Avec quelles conséquences pour le moyen et long terme ?

10 versions actualisées du Plan de Continuité de l'Activité (PCA) pour accueillir et travailler en sécurité !

Dès le 17 Mars, en concertation avec la direction générale Oppelia et les autres structures de l'association le PCA pour l'Essonne a précisé les modalités et moyens de prévention et de fonctionnement en période COVID, suivant ainsi les recommandations officielles notamment transmises par l'ARS. Comme tout le secteur médico-social et la population générale nous avons été confrontés à la pénurie des masques et de gel hydro alcoolique dés le début du confinement. Nous avons naturellement mutualisé nos moyens respectifs et nous avons assuré la mise à disposition de masques pour l'ensemble des salariés dès le mois de Mars, la situation se normalisant progressivement en Avril avec les dotations reçues de l'ARS et de la DDCS pour les usagers en particulier. 9 autres versions du PCA ont été actualisées pour adapter l'activité à la fin du confinement, au reconfinement fin Octobre, aux situations particulières de chaque service.

Nous sommes restés ouverts et accessibles en toute circonstance

Seul le CAARUD a connu une phase de fermeture de 10 jours à cause d'une flambée de contaminations et une phase de chômage technique a dû être observée pour l'équipe du service de prévention du fait de la fermeture de l'Education nationale et de la plupart des établissements et service où nous intervenions . Même durant le premier confinement une équipe de veille a maintenu un accueil quotidien minimum dans chaque établissement. Ainsi dans ce rapport d'activité les chiffres de consultation et de fréquentation montrent une baisse très limitée des files actives et des actes professionnels.

Ainsi, nous avons pu expérimenter le nécessaire accompagnement à la santé des résidentes du CHRS dans la première période de confinement réalisé par un médecin du CSAPA.

Ce dernier s'est mis à disposition en proposant des consultations téléphoniques en particulier pour la gestion de l'anxiété et des consommations d'alcool mais aussi pour soutenir, expliquer les gestes barrières et les mesure de veille à la santé de tous. Sa disponibilité a permis aux résidentes de se sentir soutenues dans leur priorité de vie, au moment ou beaucoup des acteurs du monde sanitaire et social étaient injoignables.

Les équipes, quant à elles, ont développé une attention accrue à l'éducation et aux droits à la santé pour tous.

Permettre la protection des personnes les plus vulnérables au CHRS Oppelia Les Buissonnets

Dépourvu de chambre d'isolement, le CHRS qui accueille 75 adultes et enfants a rencontré deux difficulté majeures : comment protéger les résidentes les plus vulnérables et comment isoler les personnes contaminées à la COVID 19 ?

Bien avant la mise en place des centres SAS et des centres COVID, Le CSAPA Oppelia Essonne Accueil d'Evry a mis à disposition des résidentes identifiées 3 de ses 6 appartements thérapeutiques disponibles afin d'assurer l'isolement et la protection de ces dernières.

Nous avons identifié 2 résidentes qui présentaient un état de santé vulnérable non adapté à la vie en semi collectif en période de pandémie. Il a été proposé à chacune un transfert de leur hébergement en appartement individuel et autonome sur Evry. Si l'une a accepté, la seconde a préféré rester au CHRS afin de s'assurer la disponibilité des professionnels sur place en cas de difficulté.

En amont de la politique de dépistage systématique et accessible sur le territoire, nous avons également proposé ces appartements thérapeutiques aux résidentes symptomatiques ou positives.

Ainsi, ce sont 2 femmes seules et une femme avec un enfant qui ont pu bénéficier des appartements disponibles mis gratuitement à leur disposition le temps d'isolement nécessaire.

Aucun cluster n'a été déclaré grâce à cette mutualisation des moyens d'hébergement.

(1) CSAPA Etampes/Evry/Massy-Palaiseau, PAEJ Etampes, CHRS Les Buissonnets, CAARUD Freessonne, service prévention et intervention précoce du CSAPA

La mutualisation de nos moyens et l'adaptation des pratiques pour faire face à la crise sanitaire

Face aux risques de contagion et de maladie plusieurs salariés et leurs familles ont été durement atteints, certains usagers aussi. Heureusement nous n'avons eu à déplorer aucune hospitalisation ni situation plus grave parmi les professionnels. Avec une grande solidarité l'équipe des 5 cadres de direction s'est mobilisée en transversalité au quotidien pour maintenir et adapter l'activité. Chacun est sorti de sa zone de travail traditionnelle et la solidarité entre salariés s'est affirmée dans bien des circonstances.

Le contexte de crise sanitaire nous a permis d'expérimenter de nouvelles coopérations entre nos établissements démontrant ainsi le possible décloisonnement des identités professionnelles permettant une meilleure protection des personnes vulnérables.

Télétravail et téléconsultation ont été largement mis en œuvre mais en l'adaptant à chaque situation et même à la demande individuelle des usagers. Nous avons en particulier organisé un groupe de travail sur le télétravail avec une participation représentative des professionnels par métier qui nous a permis d'évaluer et de préciser notre organisation.

L'innovation des pratiques a conduit à des initiatives importantes : permanences d'accueil pour les femmes victimes dans des centres commerciaux, maintien des maraudes en aller vers pour les usagers précarisés et contact téléphonique individualisé pour le CAARUD, développement de l'utilisation des réseaux sociaux pour les activités de prévention et d'intervention précoce, téléconsultation des familles qui allaient le plus mal au PAEJ.

Nombre des articles de ce rapport d'activité témoignent ainsi de l'adaptation de nos pratiques : augmentation initiale des suivis de traitements de substitution au premier confinement, ateliers collectifs en visioconférence, téléconsultation par téléphone ou visio, ...etc.

Cette adaptation s'est également exprimée dans le cadre national de l'association Oppelia qui a mis en place un « GASP : groupe d'analyse et de suivi des pratiques » qui a permis d'échanger et de mutualiser nos expériences.

Enfin nous sommes restés attentifs dans ces conditions particulière à évaluer la satisfaction et l'avis des usagers Essonniens de nos services et de nos équipes : nous avons réalisé 2 enquêtes à la sortie du premier confinement qui nous ont montré un retour positif sur notre fonctionnement.

La première auprès des usagers (54 réponses) montre que 81,5% d'entre eux sont restés en contact avec nos services dont la majorité par téléphone (86,4%) ou physiquement (38,6% et 9,6% dans des conditions de sécurité jugées très satisfaisantes)), que pour 93,2% l'accompagnement est demeuré satisfaisant ou très satisfaisant. Pour le futur 78,6% privilégieront l'accueil physique mais 38,1% souhaitent la proposition d'entretiens téléphoniques ou en visio (11,9%).

La seconde enquête a porté sur le développement du télétravail auprès des salariés et nous a permis d'améliorer les conditions et modalités de travail spécifiques à chaque service (plages de télétravail par service, mise à disposition de matériel, activités spécifiques, ...) sur plusieurs plans :

- Analyser les besoins/attentes des usagers et leurs modalités d'accueil/entretiens
- Quelles activités et services peuvent être faits en télétravail ou pas
- Les conditions de travail dans le cadre du télétravail

Nul doute que la thématique de la téléconsultation et du télétravail adaptés aux demandes des usagers restera un enjeu essentiel à la sortie de la crise COVID-19 qui elle-même se transforme et n'est pas terminée.

Pour conclure rappelons les défis qui nous attendent, soulignés par Alain Morel (directeur général d'Oppelia) dans le rapport d'activité national Oppelia 2020 :

- Développer l'usage massif des outils de communication numériques
- Développer la proximité et l'approche communautaire dans nos territoires
- Changement qui conditionne tous les autres : renforcer la qualité de la relation avec les usagers dans chaque service
- Rééquilibrer le système de santé : en particulier pour les publics les plus vulnérables et dans une approche de RDR, de prévention et d'intervention précoce.

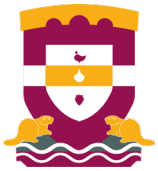
A vos marques ?
Prêts ?
PARTEZ !

Soutiens et financements

PRÉFET DE L'ESSONNE

Direction départementale de la cohésion sociale

Villes et agglomérations



Associations

Le CSAPA face au COVID mais également face à ses projets

Thomas ROUAULT
// Directeur Oppelia Essonne

CSAPA&PAEJ
Essonne Accueil

2020 année terrible… mais année comme pour tous et chacun dans notre société que nous avons finalement traversée, contraints de nous réinventer et surtout de maintenir le lien avec les usagers. De prendre soin d'eux mais aussi de nous.

De ce point de vue l'activité des 3 sites du CSAPA à Etampes, Evry, Massy-Palaiseau, montre un résultat exceptionnel avec le maintien de notre file active (974 usagers contre 977 en 2019) mais avec une baisse inévitable de la consultation des familles et de la CJC commentés dans la partie statistique de ce rapport.

Le lien n'a jamais été rompu avec les usagers car dès le 15 Mars nous avons mis en place un plan de continuité d'activité (PCA) en suivant les recommandations sanitaires et celles concernant l'activité des CSAPA. Ainsi le bilan du premier confinement montre que la baisse de la file active a été de 15% seulement en maintenant une équipe de première ligne pour l'accueil sur place et la téléconsultation, principalement par téléphone pour les usagers qui le souhaitaient, les actes médecins connaissant même un pic sur cette période ainsi que le montre un des articles de ce rapport.

Notre activité de prévention et d'intervention précoce, principalement déployée en milieu scolaire, a subi de plein fouet la fermeture de ces établissements et nous a imposé un chômage technique sur une période limitée jusqu'en Juin. Pourtant, même dans ce contexte exceptionnel le service a réussi non seulement à poursuivre son activité mais a adapté et innové dans ses interventions. Le développement des visio-conférences pour les professionnels et les parents, la proposition de mini-sites Internet (les Padlets) et de l'utilisation des réseaux sociaux (profil facebook et snapchat en particulier) nous ont au contraire permis un contact avec des jeunes en forte demande d'aide, tant sur le plan de leur vie bouleversée que pour les consommations et conduites à risques. Cette activité importante est également reconnue par nos partenaires avec le soutien accru de la MILDECA et la signature d'une convention pluriannuelle avec la CAF de l'Essonne. Pour ce qui concerne les programmes d'intervention importants comme PRIMAVERA ou UNPLUGGED nous avons cependant dû reporter leur lancement dans les établissements prévus.

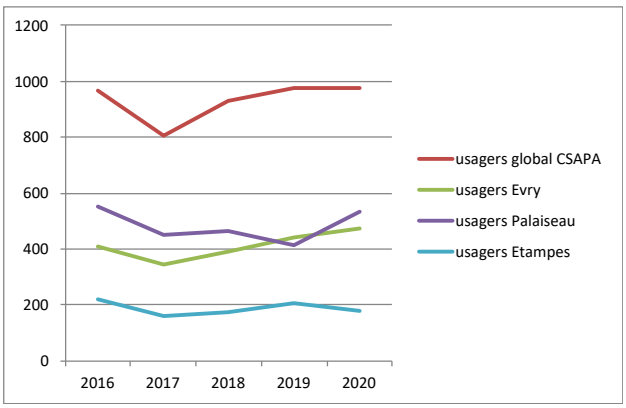
Sur le plan de nos équipes médicales nous essayons de faire face à notre déficit de médecin (départ du médecin d'Evry depuis Juillet) en cherchant à faire évoluer notre stratégie de recrutement vers les fonctions de médecin coordonnateur, le partenariat avec les CPTS et maisons pluridisciplinaire de santé et le développement de la formation en pratiques avancées pour les infirmières. Un enjeu stratégique de long terme mais qui s'impose à nous dès à présent …

Comme dans notre précédent rapport d'activité nous constatons qu'il nous faudra certainement faire des choix dans nos priorités d'accueil et de consultations pour prioriser certaines prestations et étapes des parcours individualisés (externalisation des délivrances de traitements de substitution, développement de l'aller vers, partenariat RDR CSAPA-CAARUD) ce qui entrainera certainement une évolution des missions des professionnels.

Ainsi tout nous porte à penser que loin d'être une parenthèse, l'année hors normes 2020 influera durablement sur notre activité, la demande des usagers et nos priorités.

Statistiques d'activité du CSAPA Oppelia-Essonne-accueil 2020

Nombres de personnes rencontrées en CSAPA	2016	2017	2018	2019	2020	moyenne 2016 2020	% 2019 2020
Usagers global CSAPA	968	806	929	977	974	930,8	-0,31%
Evry usagers	407	343	391	442	474	411,4	7,24%
Palaiseau usagers	554	451	466	415	535	484,2	28,92%
Etampes usagers	221	159	174	204	180	187,6	-11,76%
Parents/Entourage global	135	62	56	58	24	67	-58,62%
Evry parents/entourage	41	38	28	29	13	29,8	-55,17%
Palaiseau parents/entourage	39	18	24	21	14	23,2	-33,33%
Etampes Parents/Entourage	26	6	19	8	0	11,8	-100,00%



Nombres d'actes	2016	2017	2018	2019	2020	moyenne 2016 2020	% 2019 2020
Usagers global CSAPA	11042	9755	11164	12455	11884	11260	-4,58%
Evry usagers	3800	3827	4443	5012	4575	4331	-8,72%
Palaiseau usagers	4730	4995	5517	5412	4839	5099	-10,59%
Etampes usagers	1640	922	1170	1946	2260	1588	16,14%
Parents / Entourage global	466	197	151	149	58	204	-61,07%
Evry parents/entourage	96	130	101	114	24	93	-78,95%
Palaiseau parents/entourage	32	31	38	58	28	37	-51,72%
Etampes Parents/Entourage	30	33	36	16	0	23	-100%

La file active du CSAPA est stable en 2020 par rapport à 2019 ce qui constitue un résultat remarquable compte tenu de l'impact des mesures de confinement COVID.

Dès le 15 Mars l'organisation a permis l'accueil des usagers avec une équipe minimum dans nos locaux et l'augmentation très importante de la téléconsultation (2753 actes, soit 23,16% du total annuel).

Ainsi les 3 centres du CSAPA ont non seulement maintenu leur activité mais également accueilli un public qui ne consultait pas auparavant (331 nouveaux usager, soit 33,98% du total).

Rappelons que les 3 centres du CSAPA sont agréés pour une file active moyenne de 740 usagers.

Conséquence de cette situation exceptionnelle de restriction de déplacement des usagers, le nombre d'actes présente une baisse cependant modérée (11 884, -4,58% par rapport à 2019) mais reste supérieur à 2018.

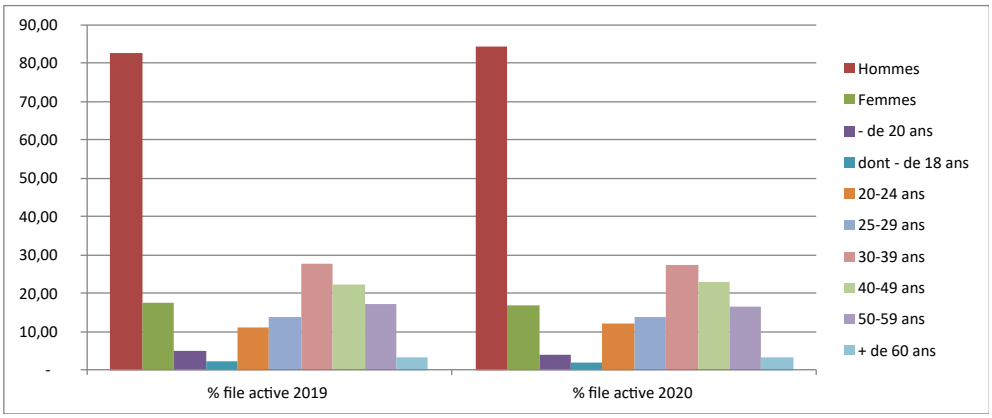
La consultation des parents et de l'entourage est par contre en forte baisse (-58,62%), ce qui est logique du fait des restrictions d'accès et parce que les familles se sont recentrées sur d'autres priorités intrafamiliales de Mars à Septembre.

En situation normale cette consultation aurait été comparable aux années précédentes.

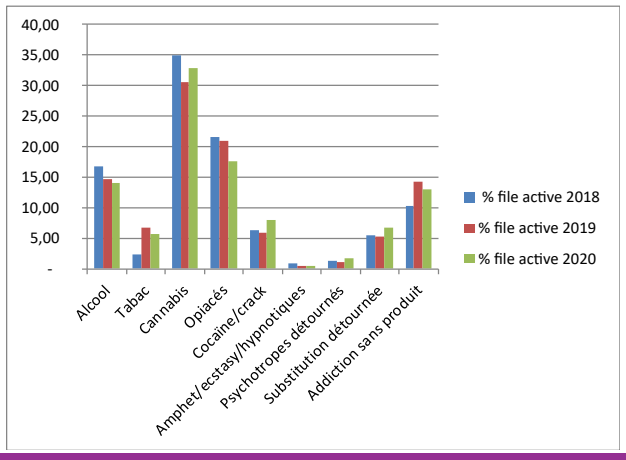
En conclusion dans cette année atypique les 3 centres du CSAPA ont confirmé leur ancrage local auprès d'un public dont la demande reste forte (sauf les familles) et se renouvelle avec de nouveaux usagers.

Caractéristiques des usagers reçus en CSAPA	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne 2016 2020	% file active 2019	% file active 2020	Écart à la moyenne nationale 2019 en %
Hommes	804	638	740	805	812	759,8	82,40	84,41	-2,1
Femmes	164	136	166	172	162	160	17,60	16,84	2,13
Moins de 20 ans	93	36	50	47	39	53	4,85	4,05	-2,85
Dont moins de 18 ans	46	19	24	21	18	25,6	2,16	1,87	-1,84
20/24 ans	117	85	93	106	117	103,6	10,93	12,16	4,14
25/29 ans	128	118	136	133	132	129,4	13,71	13,72	4,02
30/39 ans	255	232	265	269	264	257	27,73	27,44	1,04
40/49 ans	231	178	198	216	220	208,6	22,27	22,87	-1,03
50/59 ans	119	115	149	166	158	141,4	17,11	16,42	-0,08
Plus de 60 ans	25	32	26	33	32	29,6	3,40	3,33	-5,07

Les % sont exprimés par rapport au total de la file active. Comme les années précédentes les variations sont très limitées. La répartition hommes/femmes est stable avec une légère surepresentation des femmes par rapport à l'ensemble des CSAPA au niveau national (enquête RECAP-OFDT). La file active reste assez agée cependant avec une sous représentation des classes d'âge à partir de 40 ans par rapport à la moyenne nationale. Les classes d'âge 20-30 ans sont en légère augmentation.



Produit à l'origine de la prise en charge	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne 2016-2020	% file active 2019	% file active 2020	Écart à la moyenne nationale 2019 en %
Alcool	179	124	127	113	107	130	14,73	13,97	-31,43
Tabac	28	13	17	52	43	30,6	6,78	5,61	-0,42
Cannabis	298	230	264	235	252	255,8	30,64	32,90	11,7
Opiacés	168	167	163	160	135	158,6	20,86	17,62	3,92
Cocaïne/crack	45	33	47	45	61	46,2	5,87	7,96	3,66
Amphet/ecstasy/ hypnotiques	2	4	7	4	3	4	0,52	0,39	-0,11
Psychotropes détournés	10	16	10	9	13	11,6	1,17	1,70	0,6
Substitution détournée	26	30	42	40	52	38	5,22	6,79	3,79
Addiction sans produit	46	49	78	109	100	76,4	14,21	13,05	9,3

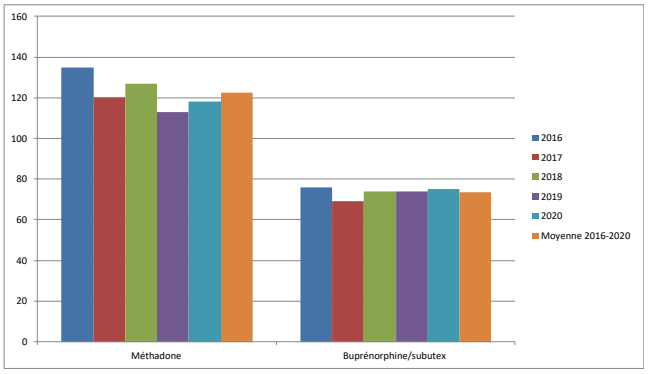


les % sont exprimées par rapport à une base patients (n=100) et confirment les évolutions des années précédentes. En particulier l'augmentation des addictions sans produits, supérieure de 9,3% à la moyenne nationale des CSAPA (enquête RECAP-OFDT). En second lieu la baisse de lalcool qui est très inférieure à la moyenne nationale (-31,43%) et en baisse régulière depuis 3 ans.

Le cannabis reste de loin le produit principal pour environ un tiers des produits à l'origine de la consultation. On constate une augmentation significative pour la cocaïne/crack (+ 2,09 du total) confirmant la tendance nationale. La part des opiacés en incluant la substitution détournée est en baisse avec 24,41% contre 26,08 % en 2019, peut être un effet des confinements. elle est à un niveau plus élevé que la moyenne nationale des CSAPA (+7,45%).

Substitution	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne 2016-2020	% file active 2019	% file active 2020	Écart à la moyenne nationale 2019 en %
Méthadone	135	120	127	113	118	122,6			-0,9
Buprénorphine/subutex	76	69	74	74	75	73,6	19,34	20,12	0,1
sulfate demorphine	215	193	204	189	196	199,4			-0,3
Total	169	215	193	204	189	194			

Le nombre de patients en TSO se stabilise par rapport à 2019 (+ 5 patients). Les TSO représentent 20,12% de la file active totale, en légère augmentation (19,34% en 2019) qui confirme la diversification des produits et motifs à l'origine de la consultation (cf. tableau précédent) . La répartition entre méthadone et buprénorphine est stable sur les 3 dernières années. 3 patients sont suivis depuis 2016 en délivrance de sulfate de morphine (Skénan) dans le cadre d'un protocole TSO. Essonne-Accueil présente un taux d'usagers sous substitution comparable à la moyenne nationale des CSAPA.



Les sevrages en milieu hospitalier sont en baisse par rapport à 2019, du fait de la situation COVID mais également car nous n'avons plus de médecin sur le centre d'Evry pour orienter les patients depuis Juillet. Cette modalité d'accompagnement est principalement proposée pour les situations complexes, notamment pour des patients présentant des comorbidités, psychiatriques ou somatiques, pour lesquels nous mettons en place un partenariat avec certaines structures comme l'hôpital Emile Roux ou avec le service alcoologie de l'hôpital sud Essonne à Etampes.

Sevrage	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne 2016-2020	% file active 2019	% file active 2020
Hospitaliers	43	10	18	15	9	19	1,54	0,92
Ambulatoires	27	9	7	36	15	18,8	3,68	1,54
Total	70	19	25	51	24	37,8	5,22	2,46

Origine de la consultation	2018		2019		2020		moyenne 2017-2020	Écart à la moyenne nationale 2019 en %
	Nb	%	Nb	%	Nb	%		
le patient lui-même	322	41,79	318	42,46	301	40,40	313,8	-2,8
justice	229	31,14	237	30,09	271	36,38	236,5	16,38
entourage	69	7,36	56	9,07	55	7,38	55,8	-0,02
autre CSAPA	45	6,31	48	5,91	43	5,77	41,3	1,82
médecins	36	5,91	45	4,73	34	4,56	34,8	-3,24
établissement de santé	30	2,76	21	3,94	21	2,82	25,0	-6,38
services sociaux	18	1,84	14	2,37	11	1,48	15,0	-2,52
RDR	12	1,31	10	1,58	9	1,21	9,0	0,51
Total	**761**		**749**		**745**			

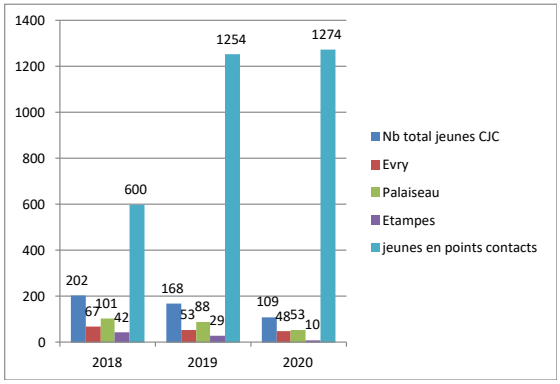
On constate une grande stabilité de la provenance des usagers au CSAPA, avec une forte demande par eux-mêmes et l'entourage (47,78% du total). Globalement cette tendance est comparable à la moyenne nationale des CSAPA. La spécificité du CSAPA est une surepréssentation des usagers sous main de justice (+16,38% par rapport à la moyenne nationale), en particulier du fait de notre proximité avec le TGI d'Evry et qui continue à progresser sur les 4 dernières années (notons que l'amende forfaitaire pour usage simple est peu pratiquée jusqu'à présent sur l'Essonne). On observe également une faible orientation par les médecins et les établissements de santé, qui peut être interprétée à la fois comme une bonne implantation vis à vis des usagers mais aussi comme une liaison limitée avec ces professionnels.

Le CSAPA a été agréé fin 2017 pour la délivrance de TROD VIH et VHC. Les 3 équipes ont suivi une formation.

TROD	2018	2019	2020
Nb TROD VIH	25	14	7
NB TROD VHC	25	12	8
NB TROD positifs	1	1	0

Chiffres CJC

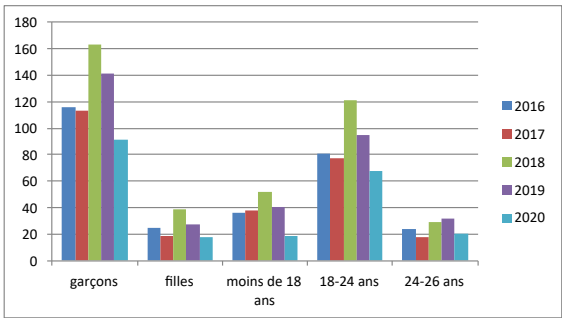
	2016	2017	2018	2019	2020	moyenne 2016-2020	Évolution % 2019-2020
Nb total jeunes	141	138	202	168	109	152	-35,12%
Evry	68	54	67	53	48	58	-9,43%
Palaiseau	58	54	101	88	53	71	-39,77%
Etampes	29	32	42	29	10	28	-65,52%
jeunes en points contacts	néant	285	600	1254	1274	1043	1,59%
Total actes jeunes	332	274	470	370	220	333	-40,54%
Evry	137	122	186	136	113	139	-16,91%
Palaiseau	137	95	176	124	84	123	-32,26%
Etampes	57	57	107	44	21	57	-52,27%
Nb total familles	57	55	59	72	17	52	-76,39%
Evry	24	21	21	14	5	17	-64,29%
Palaiseau	26	27	27	52	11	29	-78,85%
Etampes	11	7	12	6	1	7	-83,33%
Total actes familles	67	46	94	120	30	71	-75,00%
Evry	36	20	36	25	14	26	-44,00%
Palaiseau	6	13	38	87	15	32	-82,76%
Etampes	25	14	20	11	1	14	-90,91%



L'activité de la CJC sur les 3 sites du CSAPA est en baisse de 35,12% pour le nombre de jeunes reçus et de 40,54% pour les actes par rapport à 2019. Cette situation est la conséquence directe des phases de confinement COVID à partir du 15 Mars, même si la téléconsulation a été systématiquement proposée aux jeunes et aux familles. Il est très clair qu'à partir de cette date les difficultés d'addiction des jeunes, même si elles sont restées bien réelles, sont passées au second plan dans leurs priorités parmi les autres difficultés auxquelles ils faisaient face (scolarité, vie sociale, insertion professionnelle, ...etc). Il a fallu attendre Septembre pour commencer à voir revenir ce public en consultation, le second confinement en Octobre ayant entrainé à nouveau un ralentissement. La consulation des familles a encore plus souffert de cette situation avec une timide relance au dernier trimestre. Nous intégrons dans le graphique les données relatives aux points contacts de CJC en "aller vers" dans 7 établissements scolaires et centres d'information jeunesse qui montrent que nos actions d'intervention précoce et de prévention que nous développons depuis plusieurs années nous permettent de rentrer en contact avec de nombreux jeunes qui ne consultent pas directement en CJC/CSAPA intra muros. Cette activité a été relancée dès la fin du premier confinement et nous a permis de maintenir le lien avec les jeunes, en particulier grâce à l'utilisation des outils Internet (questions ASKIP, Padlets, snapchat) présentés dans la partie "prévention" de notre rapport d'activité. Ainsi le résultat de 1274 jeunes rencontrés (+1,59% par rapport à 2019) doit être considéré comme exceptionnel dans ce contexte. Rappelons également que le CSAPA n'est financé pour la CJC qu'à un niveau de 0,7 EPT de psychologue et que nous demandons depuis plusieurs annéesà l'ARS l'augmentation de nos postes pour développer cette mission essentielle.

Répartition par sexe et âge des jeunes accueillis	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne 2016-2020	% file active 2019	% file active 2020	évolution 2019-2020 %
garçons	116	113	163	141	91	124,8	83,9%	83,5%	-0,44%
filles	25	19	39	27	18	25,6	16,1%	16,5%	0,44%
moins de 18 ans	36	38	52	41	19	37,2	24,4%	17,4%	-6,97%
18-24 ans	81	77	121	95	68	88,4	56,5%	62,4%	5,84%
24-26 ans	24	18	29	32	20	24,6	19,0%	18,3%	-0,70%

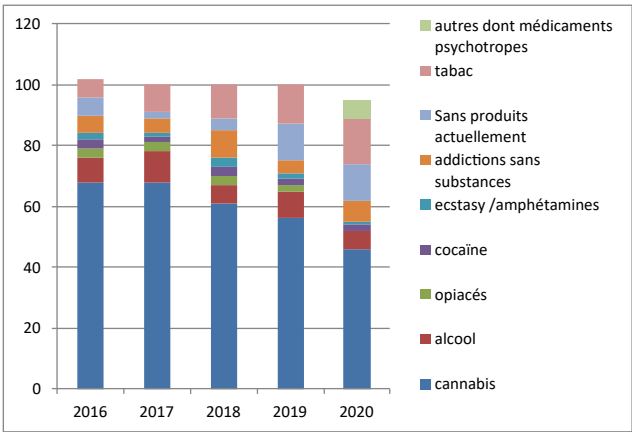
Stabilité de la répartition par genre. La tendance d'une file active plus importante sur les âges les plus élevés est une tendance constante mais apparaît plus prononcée cette année pour les 18-24 ans ce qui est logique car la période COVID a beaucoup réduit l'autonomie des plus jeunes . Le public à un âge plus jeune (- de 18/19ans) est plutôt suivi dans les "points contacts" mis en place dans 7 établissements scolaires et les centres d'information jeunesse (cf. bilan service prévention) pour répondre à notre mission d'intervention précoce et d'aller vers le public externe.



Produit principal	2016	2017	2018	2019	2020	Moyenne 2016-20	Évolution 2019-2020
cannabis	80	72	95	69	46	72,4	-33,3 %
alcool	9	11	9	11	6	9,2	-45,5 %
opiacés	3	3	4	3	0	2,6	-
cocaïne	1	2	5	2	2	3	0
ecstasy /amphétamines	2	1	3	3	4	3	45 %
addictions sans substances	7	5	14	5	7	7,6	40 %
Sans produits actuellement	7	2	7	15	8	7,8	-47 %
tabac	8	10	19	16	15	13,6	-6,25%

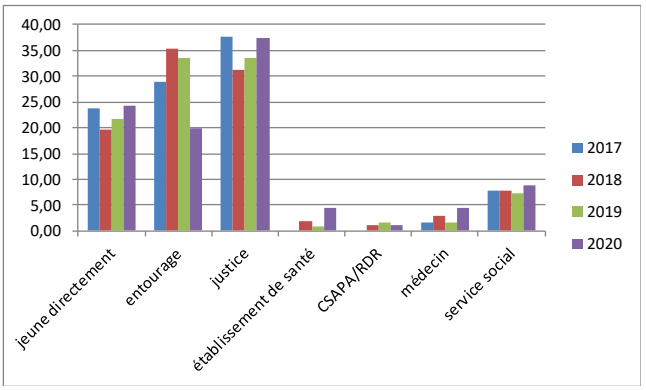
Le produit principal reste de loin le cannabis mais celui ci continue à baisser comme en 2019 alors qu'on observe une baisse des opiacés. Progression confirmée du tabac qui reflète peut être l'impact de la campagne nationale «mois sans tabac», les jeunes étant sans doute désormais plus en demande sur un soutien à l'arrêt du tabac auprès des CSAPA.

Mais l'évolution la plus sensible, comme pour l'ensemble de l'activité du CSAPA, est celle des addictions sans produits (jeu pathologique et usage abusif d'Internet) pour lequel nous observons une demande en forte augementation qui apparaît plus importante que les données de l'activité globale du dispositif national des CJC.



Origine de la consultation	2017		2018		2019		2020	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Jeune directement	27	23,68	33	19,76	27	21,60	22	24,18
Entourage	33	28,95	59	35,33	42	33,60	18	19,78
Justice	43	37,72	52	31,14	42	33,60	34	37,36
Etablissement de santé		0,00	3	1,80	1	0,80	4	4,40
CSAPA/RDR		0,00	2	1,20	2	1,60	1	1,10
Médecin	2	1,75	5	2,99	2	1,60	4	4,40
Service social	9	7,89	13	7,78	9	7,20	8	8,79
Total	**114**		**167**		**125**		**91**	

Dans cette année atypique on constate une baisse importante de la demande directe des familles qui ont eu d'autres priorités à traiter et une augmentation significative des orientations par les médecins et les établissements de santé, donc sur des situations complexes (près de 10% des consultations). Ces évolutions devront être évaluées pour voir si elles se confirment en 2021. La demande directe des jeunes, quantitativement plus limitée en 2020, reste cependant importante. La part justicie est stable du fait des orientations principalement post-sentencielles en obligations de soins et de notre proximité avec le TGI d'Evry.



Chiffres Appartements Thérapeutiques

Nous disposons de 6 places. Du fait de la situation exceptionnelle COVID nous avons peu communiqué sur notre disponibilité de places et nous avons donc eu moins de candidatures et de pré-admissions cette année.

	2017	2018	2019	2020
Nb de candidatures	36	38	14	20
Nb de pré-admissions	18	18	6	13
Nb de personnes accueillies	10	7	6	5
Nb jours d'hébergement	1933	1441	2034	751
Durée moyenne de séjour (jrs)	322	240	339	150
Taux d'occupation	88,26	65,80	92,88	34,29

Le versant médical du CSAPA de Palaiseau au temps du COVID
Les innovations liés au COVID

Geneviève LASSERRE // Infirmière à Palaiseau
Laurent NOVAK // Médecin

La préoccupation des professionnels du CSAPA Oppelia Essonne-Accueil a été de maintenir le lien, d'assurer la continuité des traitements en évitant les déplacements des usagers, de déterminer les facteurs de risque pour chaque usager, de continuer à accueillir de nouveaux usagers et de maintenir la distribution du matériel de RDR.

La continuité des traitements

- De nouvelles pharmacies au plus proche du domicile des usagers ont été contactées. Elles ont très majoritairement collaboré avec le CSAPA. Cela a permis de considérablement élargir notre réseau de pharmacies partenaires.
- Chaque usager a été appelé pour organiser les délivrances de traitement en pharmacie et le rythme des téléconsultations et des consultations sur site.
- Le passage de la délivrance à 28 jours pour les patients sous Méthadone sirop stabilisés n'a posé aucune difficulté. Cette expérience a confirmé l'intérêt de la dispensation à 28 jours, souhaitons que nos tutelles profitent de l'expérience nationale et permettent aux professionnels et aux usagers de choisir le rythme des consultations et délivrances de traitement.

Les téléconsultations

- Les usagers comme les professionnels ont découvert cette nouvelle pratique.
- Elles se sont mises en place rapidement après une courte période d'adaptation
- C'est une expérience agréable et appréciée des usagers. Elles offrent un contact différent des consultations au centre. Elles ont permis, quand cela était nécessaire, d'avoir une fréquence de consultations plus importante que les professionnels n'auraient pu organiser en présentiel.
- Elles ont aidé depuis à téléphoner plus facilement aux patients, à fluidifier les contacts. Les professionnels ont découvert une nouvelle manière de faire de l' « aller vers ».
- Malgré de nouvelles modalités d'accompagnement, aucun patient substitué n'a été perdu de vue.

Le télétravail :

- Le télétravail s'est rapidement mis en place au CSAPA de façon partielle et a permis l'organisation et la planification des consultations, téléconsultations et délivrances.
- Il a permis de répondre à la charge du travail administratif qui s'accroit massivement pour les personnels médicaux.

L'augmentation de la file active :

- Le CSAPA a fait face au cours du confinement à une augmentation de 50% de la file active de patients substitués par la Méthadone, soit en entrée directe chez nous, soit en relais d'autres CSAPA.
- La très grande majorité d'entre eux sont non francophones et en situation précaire.
- Dès le déconfinement, nous avons reçu plusieurs personnes dépendantes aux médicaments opiacés et/ou benzodiazépines et/ou hypnotiques. Le confinement a aggravé des dépendances préexistantes. Ce sont principalement des femmes, socialement insérées, très isolées dans leurs consommations.
- Enfin, et sans lien avec le confinement, nous commençons à recevoir de jeunes usagers, parfois mineurs, originaires du Maghreb dépendants à la Prégabaline et au Clonazépam. Ils ont des consommations parfois considérables et sont généralement en situation précaire.

La RDR :

- Le maintien d'un accueil téléphonique aux horaires habituels d'ouverture du centre a permis d'informer les usagers sur l'accès aux matériels de RDR.
- Une information sur les nouveaux horaires d'ouverture a été faite par divers moyens comme l'affichage, le message du répondeur, etc.

En résumé, la pandémie a modifié la manière de penser le travail au sein du CSAPA Oppelia Essonne Accueil. Elle a poussé à expérimenter de nouveaux outils. Le CSAPA a pu ainsi maintenir le lien avec les usagers et malgré les difficultés d'en accueillir de nouveaux.

Le vécu du confinement dans l'équipe médicale d'Evry

Karine MINOT // Infirmière

« Au début du confinement ce qui a été difficile pour moi à gérer c'était l'inconnu, n'ayant jamais travaillé en télétravail.

- Comment s'occuper de nos usagers en étant confinée ?
- Comment garder le lien en virtuel ? surtout par téléphone ?
- Comment ne pas perdre de patient(s) si on ne les voit pas physiquement ?
- Comment gérer les urgences ?
- Comment délivrer la méthadone avec les barrières de sécurité et les locaux exigus ?
- Si les patients appellent de façon très tardive, peut être s'agit-il d'une urgence ?

Au centre d'Evry, Avec le Dr FIX, nous avons énormément sollicité les pharmacies partenaires et nous les remercions pour cette collaboration en cette période inédite.

Nous avions convenu d'être présent dans le centre 2 jours par semaine afin de gérer les ordonnances car cela était impossible de le faire à domicile. Trop de facteurs dangereux étaient à prendre en compte :

- Transport d'ordonnancier vierge
- Transport du tampon médical
- Impression des ordonnances à domicile avec du matériel personnel....

Nous avons appelé toutes les pharmacies afin de récupérer les fax et mails de nos partenaires. Au début les pharmacies étaient réticentes à nous communiquer leur mail mais au fil du temps on s'est aperçu que c'était plus fiable par mail car le réseau du fax était saturé et les ordonnances n'arrivaient pas à temps.

Nous avions convenu avec le médecin que le mardi était envoyées les ordonnances du jeudi suivant et le jeudi était envoyés celles du mardi et du mercredi suivant pour ne pas saturer les boites mails de nos collaborateurs. Un SMS était envoyé à chaque usager le même jour afin de l'informer que son ordonnance avait été envoyée à sa pharmacie et qu'il devait s'y rendre directement pour récupérer son traitement.

Cette gymnastique a un peu perturbé certains usagers d'où l'utilité de nombreux appels de soutien moral et de réassurance. Mais avec le temps les usagers nous ont fait le retour qu'ils ont apprécié cette mise en place d'un « circuit court ». Les usagers ont apprécié cette préoccupation de leur sécurité et de leur santé face au COVID. L'avantage d'avoir un mail et un portable professionnel a permis aux usagers de nous joindre plus aisément car nous avons rencontré des difficultés avec le transfert de ligne du standard par moment.

Nous avons reçu physiquement en situation d'urgence uniquement, ce qui a été parfaitement intégré et apprécié par nos usagers ainsi que pour les délivrances au centre.

La difficulté du confinement a été l'augmentation de la charge de travail car en temps normal, je vois les patients sur 30mn, avec des RDV. Avec de temps en temps des RDV non honorés souvent liés à la première fois ou pour les patients en obligations de soins. Dans cette situation les appels étaient plus courts, en moyenne de 15mn mais ils étaient tous honorés. Sans compter les appels et mails reçus en complément des entretiens déjà prévus. La complexité d'envoyer des sms groupés quand le portable ne veut pas et les soucis de connexion en réseau n'a pas été simple non plus à gérer.

Ce qui a rajouté également une charge de travail supplémentaire est la transmission des situations au reste de l'équipe. Dans les locaux du CSAPA, on arrive toujours à se croiser entre deux RDV, sur un temps informel pour échanger autour d'un patient ou demander conseil sur une prise en charge qui interpelle. A distance, c'est plus compliqué car on ne sait pas si le collègue est en ligne ou pas. Donc j'envoyais des SMS ou des Mails afin de faire mes transmissions. La difficulté est qu'on n'utilise pas de mail ou de sms sécurisé. Il faut donc être vigilant sur les informations partagées en lien avec le secret professionnel. Sinon le collègue me rappelait, mais si j'avais reçu un appel entre temps, on pouvait aller jusqu'à 4 voir 5 tentatives de rappel avant de réussir à se parler pour échanger autour de notre prise en charge sur un dossier commun. Cela rajoute au stress, de la frustration et de la fatigue supplémentaire. J'ai la chance d'avoir un portable professionnel partagé avec le médecin mais avec un forfait de 2h. En temps normal, c'est largement suffisant, cela nous permettait de répondre par SMS aux usagers entre deux RDV, mais avec le confinement, je gardais le portable car je suis a plein temps, ce qui n'est pas le cas du médecin. Je recevais les appels des usagers sur le portable et ils s'en sont bien saisis. Les usagers pouvaient m'appeler sur des plages horaires beaucoup plus amples que mes horaires habituels, allant de 7h à 23h. Je pouvais leur répondre par SMS mais pour les rappeler j'utilisais mon portable personnel sinon j'aurais été hors forfait.

Après je n'avais jamais expérimenté le télétravail et même pour mes proches ce n'était pas simple d'intégrer l'idée que je suis à la maison mais que je travaille, de gérer le pro-

fessionnel et le personnel en même temps peut être vite épuisant.

Ce qui m'a également dérangée c'est comment faire un travail de qualité, sans pour autant trahir le secret professionnel quand je ne suis pas seule à la maison, avec du passage. Complexe !!!

Avec le temps, j'ai trouvé mon rythme. J'ai été plus vigilante sur le respect de mes horaires, souvent dépassés les premières semaines du confinement.

Les usagers expriment un confort par rapport à la téléconsultation car il y a moins de problème de RDV, étant donné que c'est moi qui allait vers eux et non à eux de faire la démarche, ils ne pouvaient pas oublier leur RDV... J'ai expérimenté ainsi la prise en charge d'un nouveau patient en téléconsultation mais quand j'ai proposé à cette personne de la rencontrer physiquement, elle a refusé alors que je ne peux pas faire uniquement des consultations virtuelles. N'ayant pas la visioconférence avec les usagers, je ne peux pas observer le non verbal, la perte ou la prise de poids qui permettent d'ouvrir des sujets. La téléconsultation peut donc être envisagée pour des suivis réguliers que je connais bien en alternance avec des RDV physique mais pas pour des nouveaux patients.

Certains usagers étaient ravis de revenir physiquement car le lien social est important et ce RDV médical était « LA » bonne excuse pour sortir du domicile.

Pour conclure, je dirais que le changement a été chaotique au début du confinement de Mars 2020 mais que notre direction a été à l'écoute de nos difficultés et on fait preuve de souplesse et de réactivité afin de mettre certaines actions en place et permettre finalement à chacun de trouver un rythme de croisière.

Les pharmaciens et les usagers ont fini par trouver leur propre rythme également et une fois le dispositif bien établi, la prise en charge a été satisfaisante dans la limite imposée par le confinement.

Nous avons eu très peu de perdus de vu, nous avons pu accueillir les urgences et les délivrances de traitement sur le CSAPA. Notre présence physique 2 fois par semaine a également pu permettre de continuer notre mission de distribution de matériel de réduction des risques qui a été donné en plus grande quantité à chaque passage ainsi que des masques, du gel et des attestations de présence pour limiter les allers-retours des usagers. Enfin nous avons eu peu de cas déclaré de COVID 19 dans notre file active.

Cet épidémie est loin d'être éradiquée mais nous avons prouvé notre capacité d'adaptation, notre solidarité, surtout envers les usagers alors que leur vécu était très difficile. Pour cela j'ai envie de remercie mes collègues, mes collaborateurs sans oublier mes patients.

Le télétravail

Inconvénients

- ***Usure du téléphone personnel pour appeler les patients et des réunions en visioconférence car téléphone pro avec un forfait limité à 2h.***
- ***Usure de l'ordi personnel avec la complexité de partager un pc pour toute la famille et plusieurs rendez-vous de plusieurs personnes sur la même tranche.***
- ***La limite technologique quand le réseau fonctionne mal ou les collègues ne sont pas à l'aise avec l'informatique.***
- ***L'augmentation de mail, sms et appel entre collègues pour passer des infos sur des dossiers communs.***
- ***Les patients qui pensent qu'on ne travaille pas parce que le centre est fermé et ne sollicitent pas l'équipe pendant cette période difficile psychiquement et restent avec leur souffrance.***

Avantages :

- ***Avoir un ordinateur professionnel évite les conflits dans la maison quand des rendez-vous se superposent.***
- ***Le fournisseur du portable professionel a augmenté le forfait de 2h en illimité le temps du confinement gratuitement, merci à FREE pour ce geste commercial.***
- ***La mise en place des réunions en visioconférence ce qui a facilité les échanges entre professionnels autour des dossiers communs.***
- ***La souplesse de la direction qui a accepté 2 jours de présence physique en binôme avec le médecin pour gérer les ordonnances.***
- ***La réduction des heures de travail par jour de télétravail car plus dense!***
- ***La proposition d'adapter la reprise du travail en physique à temps complet en fonction des contraintes de chacun (enfant scolarisé.....)***
- ***La possibilité de continuer le télétravail le vendredi donc de caler des téléconsultations ou pour écrire et mettre à jour les dossiers patients.***
- ***La possibilité de garder les ordinateurs après le confinement car certaines réunions sont encore en visio et le télétravail du vendredi a été maintenu jusqu'en septembre 2020. L'ordinateur portable permet aussi de visionner des vidéos qui m'intéressent dans le cadre de mon travail.***
- ***L'équipe a été plus synthétique et tout aussi efficace sur les réunions ce qui interroge sur le contenu et des propositions ont été faite afin d'explorer une autre façon de travailler.***

Témoignages d'usagers au temps du COVID ...

Comme chaque année, le CSAPA Evry a organisé son « Canaddict », journée de recontre ouverte aux professionnels de l'Essonne. A année particulière, format particulier : ce dernier s'est déroulé le 15 Décembre 2020, sous un format webinaire. L'équipe a décidé de revenir sur l'année atypique qui venait de s'écouler en s'intéressant aux confinements/déconfinement et leurs impacts auprès des patients de nos centres de soin.

Témoignages importants d'une période atypique et difficile ...

Jean-Christophe, 47 ans, dans un Appartement Thérapeutique depuis le 30/09/20

Question 1 : Où en étiez-vous dans votre parcours lors du premier confinement ?

« Lors du premier confinement j'étais hébergé chez un ami en région parisienne depuis le début de l'année 2020. Cet hébergement, d'environ 20m², était pour une durée provisoire. Pôle emploi m'avait proposé une formation de 6 mois pour devenir chef de rayon qui n'a pas pu se mettre en place à cause du COVID et du confinement. Du coup, cette période a été très compliquée, elle a généré beaucoup de stress et d'angoisse. Elle m'a donné envie de m'en échapper par la consommation. Mes RDV médicaux étaient eux aussi annulés, dont mon suivi addicto. Cela ne m'a pas aidé dans cette période difficile. »

Question 2 : Comment s'est passé la période du déconfinement ?

« La période de déconfinement a été pour moi, une sortie de secours. J'avais décidé de me mettre en sécurité et à l'abri des produits. On m'a accueilli dans une clinique où j'ai pu ainsi continuer ma démarche de soin sereinement. J'ai envoyé plusieurs dossiers de candidatures dans différents centres de soin. J'ai reçu une réponse positive de l'association OPPELIA me proposant de débuter une démarche de soin en appartement thérapeutique. J'étais heureux et j'ai débuté une période d'adaptation (RDV au centre sans le logement) début septembre.

Ceci étant, j'ai du prendre la décision de quitter la clinique qui devait m'héberger jusqu'à mon entrée en Appartement Thérapeutique car un cas de COVID a été détecté. En effet, des mesures fortes ont dû être mise en place : Toutes sorties, y compris pour raisons médicales (RDV pris il y a plus de 6 mois) devaient être annulées. Il a fallu que je prenne une décision pour ne pas mettre en péril mon projet de soin au sens large. Un ami m'a donc hébergé le temps de mon entrée en Appartement Thérapeutique et j'ai pu assurer tous mes RDV (avec le CSAPA y compris d'autres RDV pris plusieurs mois auparavant). »

Question 3 : En quoi ce second confinement est-il différent pour vous ?

« Ce second confinement est pour ma part beaucoup moins stressant que le premier de part le fait que j'ai eu la chance d'être accueilli en appartement thérapeutique depuis le 30 Septembre 2020 avec une équipe pluridisciplinaire sur laquelle je peux m'appuyer en cas de stress, d'angoisse ou de craving. Je me sens donc en sécurité et du coup je ne me laisse pas influencer par des pensées négatives qui pourraient nuire à la continuité de ma démarche de soin.

Ce second confinement est aussi pour moi une période où je mets en place différentes passions telles que la photo, la vidéo, le dessin et la cuisine. J'assure une autonomie plus sereine, des projets à long terme tels que des retrouvailles avec mon petit frère, perdu de vue depuis plusieurs années, dû aux multiples addictions que je pouvais avoir. J'aimerais aussi avoir du plaisir sans produit, et là, je parle du chemsex.

Ce second confinement est pour moi source de pleine métamorphose, grâce à mon arrivée dans cet appartement thérapeutique. »

Nicolas, usager des Appartements Thérapeutiques d'Evry depuis le 27/10/20

Question 1 : Où en étiez-vous dans votre parcours lors du premier confinement ?

« Lors du premier confinement, j'en étais à 9 mois de présence en Communauté Thérapeutique Résidentielle (C.T.R) à Paris et j'arrivais au moment où je devais sérieusement me mettre en recherche d'emploi, une recherche d'appartement et donc j'avais commencé à engager de très sérieuses démarches auprès de Pôle Emploi, j'allais commencer une formation notamment pour être infographiste. Quelque part, d'un jour à l'autre, tout a été un petit peu balayé. On nous a demandé de quitter la structure sur ordre de L'Agence Régionale de Santé. Je n'avais qu'une seule option viable, c'était de retourner chez ma mère, ce qui était en même temps la pire option car cela correspondait à mon endroit de consommation et l'endroit où je me suis vraiment totalement perdu. Quelque part ce qui m'a sauvé c'est que j'avais une résidente avec moi, qui était avec moi au CTR, qui elle n'avait aucune solution de secours et à qui j'ai proposé de l'héberger. Malgré la contrainte que j'imposais notamment à ma mère et la contrainte que ca posait pour moi et pour elle, cette solution, et le fait qu'elle vienne pendant toute la durée du confinement chez moi, a aussi permis d'instaurer des barrières implicites contre d'éventuelles reconsommations. C'est-à-dire qu'on était un petit peu comme des « gardiens morauxs » l'un envers l'autre, on n'avait pas le droit de se décevoir , et sur des lieux qui pouvaient être vraiment très compliqués pour moi, cela c'est relativement bien passé. »

Question 2 : Comment s'est passé la période du déconfinement ?

« Le déconfinement, c'était un peu particulier. Pour moi il fallait quitter la campagne pour retourner sur Paris. A savoir que c'est un déconfinement qui n'en n'est pas vraiment un étant donné toutes les règles sanitaires encore en vigueur. J'ai eu l'impression de ne pas quitter réellement le confinement, qu'il ne s'est jamais terminé et surtout étant donné le secteur dans lequel je cherche du travail j'ai senti comme une impossibilité d'entrer en action. A savoir que dans le secteur culturel et socioculturel, les musées et autres étaient plus ou moins à l'arrêt donc ca a été une période assez compliquée à vivre, qui malgré tout ne s'est pas mal passée, mais qui a pas mal redéfinit l'avenir.»

Question 3 : En quoi ce second confinement est-il différent pour vous ?

« Ce second confinement, contrairement au premier, je le passe seul. J'ai intégré l'appartement thérapeutique la veille de la mise en place du confinement. Ca a été pour le moins étrange, c'est-à-dire que j'arrivais dans une commune où je ne connaissais personne mis à part les gens du CSAPA, dans un appartement où je retrouvais une vie en autonomie depuis 4 ans environ. Ca a été un bouleversement assez important et je remarque que finalement je m'en tire par mal du tout même si il y a une forme d'isolement, que je sens, qui est présent et qui clairement peut m'atteindre mais pas tant que cela. Ca a aussi représenté une perte de repère à savoir cela a provoqué une inhibition de l'action à savoir se retrouver enfermé dans un appartement pendant un mois, il y a eu quelque chose d'un petit peu bloquant dans l'envie de faire des choses. Après, sur les questions des consommations, je suis plutôt assez fier de moi à savoir que je remarque que grâce au travail que j'entreprends depuis deux ans je m'en éloigne, et mes envies ne sont pas très présentes et il n'y a pas de consommation.»

Pratique de la sophrologie par visio-conférence en temps de confinement !

Emmanuelle ROY // Psychologue CSAPA de Palaiseau

Au CSAPA Essonne-Accueil de Palaiseau l'atelier de sophrologie se dispense en groupe le jeudi soir depuis 2015. L'irruption du confinement mi-mars 2020 est venue interrompre une activité bien installée qui comptait quelques usagers très réguliers et quelques intermittents qui étaient venus découvrir l'atelier sans donner suite.

Passée la sidération liée à cette nouvelle épreuve du confinement qui nous obligeait d'un seul coup à réinventer notre activité professionnelle, nous avons cherché avec Sophie GRY, l'intervenante en sophrologie, comment maintenir le lien avec les usagers coutumiers de cette pratique. Dans un premier temps c'est un enregistrement audio de 10 minutes d'une pratique faite par Sophie que nous avons proposé par email. Puis elle a enregistré un lien YouTube où elle mettait en scène une pratique de 20 minutes afin de proposer un support de soutien aux usagers. Ensuite, les restrictions sanitaires s'installant dans la durée et ne favorisant pas la reprise des groupes en présentiel, elle s'est lancé dans la pratique de la visio-conférence par zoom qu'elle a proposé à tous ces groupes.

Les débuts de mai à juin ont été hésitants car seuls 2 ou 3 usagers étaient partants pour tenter l'expérience et profiter des séances. Ceux là ont indiqué que cela leur faisait beaucoup de bien de maintenir une pratique de sophrologie. En septembre, l'accalmie et le beau temps ont permis de reprendre en présentiel. La nouveauté a été de proposer de pratiquer la sophrologie dans le jardin du CSAPA qui permettait un maintien des distances et des gestes barrière et sans masque. Quel bonheur ! Cette période jusqu'au nouveau confinement début novembre a consolidé le groupe et à anticipé sur une éventuelle pratique en visio-conférence dès que nous en avons été malheureusement à nouveau obligés !

Ainsi, depuis début novembre l'atelier sophrologie du jeudi soir ne se fait plus que par visio-conférence et avec toujours une grande régularité. Celle-ci permet aux usagers de trouver un cadre dans leur pratique mais aussi de se sentir appartenir au « groupe sophro » où d'une semaine sur l'autre, ils se retrouvent par écrans interposés. Depuis novembre, il y a eu 4 nouvelles personnes qui n'avaient jamais fait de sophrologie et qui ont pu intégrer le groupe en cours de route. Pour une d'entre elles ; il a été convenu de pouvoir venir le faire au CSAPA de façon à ce que je puisse l'accompagner dans les premières séances. Depuis il continue de venir tous les jeudis pour bénéficier de cet accompagnement. Il semble que ce cadre au CSAPA lui convienne mieux que seul chez lui.

Pour les autres, les retours sont très positifs sur ces séances Zoom qui pour la plupart représentent un moment important dans leur semaine. Rendez-vous avec le groupe mais aussi rendez-vous avec eux-mêmes, la sophrologie favorisant le recentrage et l'ancrage dans l'ici et maintenant. C'est sûrement ce qui peut expliquer l'assiduité remarquable de l'ensemble des participants dont la sophrologue s'étonne elle-même et est très satisfaite. Bien sûr, il faut aussi prendre en compte le contexte psycho-social actuel lié à la continuité de la pandémie qui fragilise tout un chacun et plus particulièrement le public du CSAPA. L a proposition d'une pratique régulière de la sophrologie dans ce contexte prend alors tout son sens !

Les réseaux sociaux : le CSAPA Oppelia Essonne Accueil en mode 2.0

Sarah COHEN // Éducatrice spécialisée au CSAPA de Palaiseau

L'évolution de notre société et dernièrement la crise sanitaire, a obligé le CSAPA à penser à sa pratique autrement ou plutôt la faire évoluer en faisant un pas de coté.

L'équipe a dû réfléchir à la façon dont elle pouvait poursuivre son travail de réduction des risques, de prévention, être ressource pour les jeunes, les moins jeunes et les familles en difficultés autrement qu'en consultation ou en aller vers. C'est suite à ce travail de réflexion qu'il est apparu comme une évidence que le CSAPA devait avoir une place sur les réseaux sociaux.

Le service prévention fut le premier à opérer ce virage 2.0. Dans sa pratique quotidienne de l'aller vers, notamment via les points contact (PC), les professionnelles de la prévention se sont rendues compte que pour créer du lien avec les jeunes et le maintenir après et au-delà des points contacts en établissements scolaires, il fallait être là où ils se trouvent : sur les réseaux sociaux. Cela fait donc maintenant 2 ans et demi que la prévention à ouvert un compte sur Snapchat.

Les jeunes rencontrés lors d'interventions se posent beaucoup de questions sur les consommations de drogues et la sexualité. Le compte Snap permet de continuer le travail de prévention et de RDR. D'autant plus qu'il est parfois plus facile de s'exprimer et de poser des questions derrière son écran.

Depuis le mois de janvier, le CSAPA a investit un autre réseau incontournable : Instagram. Car Instagram c'est 1 million d'utilisateurs par mois !

Face au succès de l'outil Snapchat, la question d'ouvrir un compte Instagram s'est posée. Ce projet vient aussi du constat que l'activité auprès du public CJC a fortement chuté pendant la période de confinement. Il pourrait donc être un moyen de reconquérir ce public.

Bien que les 2 réseaux soient complémentaires, à la différence de Snap, le contenu d'Instagram est pérenne. Au départ principalement axé sur l'image, il est désormais devenu un outil de transmission, d'explication, de partage de connaissances.

L'ouverture d'un compte sur Instagram a plusieurs objectifs :

- Un accès aux informations du CSAPA
- Transmettre un contenu clair, expert et vérifié
- Apporter du savoir et des connaissances en addictologie et santé sexuelle
- Toucher les 18/30 ans
- Etre visible sur un réseau social incontournable
- Maintenir le lien avec le public rencontré

Nous n'avons pas encore assez de recul pour évaluer son impact mais de plus en plus de jeunes et de professionnels sont en demande d'informations et de contenus. Grâce au compte Instagram le CSAPA peut transmettre sa vision de la RDR, véhiculer les valeurs d'OPPELIA. Quant au compte Snapchat, les sollicitations sont de plus en plus nombreuses, le nombre de followers ne cesse de croitre, les partenaires et autres professionnels de l'éducatif et du médico-social, en font aussi partie.

Etre sur les réseaux sociaux nécessite du temps pour la mise en place de stratégies de communication pertinentes qui vont permettre d'une part de démarquer le CSAPA et d'autre part de répondre aux besoins d'informations claires et objectives sur l'addictologie et la santé sexuelle.

Faire face au décès brutal de nos usagers

Karine MINOT
// Infirmière au CSAPA d'Evry

Quand on parle des addictions, on entend souvent en filagrammes « overdose » ou SIDA.

Aujourd'hui avec l'arrivée des traitements « Méthadone » et « Subutex », également appelé TSO, l'accompagnement des usagers est plus simple qu'avant l'avènement de ces traitements. Aujourd'hui, nos consommateurs vieillissent normalement. Ce qui n'était souvent pas le cas avant.

La mise en place du matériel à réduction de risque (RDR) et les campagnes d'informations a fortement contribué à diminuer les contaminations VIH. Depuis 3 ans que je travaille en addictologie, je fais des TROD régulièrement. Je n'ai eu qu'un seul TROD VHC positif, le patient avait eu une ancienne contamination qui était passée inaperçue et s'était auto-guéri. C'est rare mais cela peut arriver. Je n'ai jamais eu, à ce jour, à annoncer un TROD positif au VIH ! D'où l'intérêt de la délivrance gratuite du matériel RDR dans nos centres et avec les pharmacies partenaires de notre programme d'échange de seringue.

Pour faire le lien avec le titre de cet article il se trouve qu'en temps qu'infirmière, on est formée et « habituée » à être confronté à la mort dans les services. Mes collègues, pour les plus anciens étaient confrontés « régulièrement » au décès des usagers avant les TSO, mais aujourd'hui, même si nous sommes conscients que le risque existe toujours, il est occasionnel.

Alors comment faire face aux décès brutaux, en liens avec les consommations quand cela nous tombe dessus ???

En 2020, nous avons eu 2 décès de ce type dans le CSAPA. Un traumatisme crânien suite à une chute et un coma avec arrêt cardiaque, tous deux lié aux consommations de ces usagers.

La brutalité de leur mort a été une violence pour les membres de l'équipe, consciente du risque qui avait été abordé avec l'usager, mais également parlé en équipe afin de prévenir de tels drame.

On nous apprend, lors de notre formation à garder des distances avec les personnes que l'on accompagne mais on reste humain. L'affecte ne se commande pas. Nous avons été impactés par ces situations à différent degré dans l'équipe.

Personnellement, j'ai été plus impactée par la perte d'une des deux personnes concernées.

D'abord j'ai ressenti de l'incompréhension car j'avais vu mon patient la veille de sa mort.

Ensuite j'ai ressenti de la colère envers ce patient qui me semble t'il avait « tiré le diable par la queue » une fois de trop ! Puis envers son médecin traitant qui restait silencieux face à mes nombreux appels et courriers afin de l'avertir du danger potentiel que je signalais depuis des mois.

Après je suis passée par l'incertitude d'avoir été au maximum que ce que je pouvais proposer à mon patient en l'absence de médecin dans le CSAPA (Nous faisons face à une difficulté de recrutement depuis de nombreux mois comme de nombreux établissements de santé ou médicaux sociaux).

Le regret de ne pas avoir de médecin dans le CSAPA m'a traversé l'esprit car je reste convaincue que la prise en charge aurait été différente. Même si l'issue aurait probablement été la même car mon patient était conscient de ses excès et ne savait pas gérer sa consommation.

Ensuite, j'ai reçu la famille, en binôme avec ma collègue psychologue, à leur demande afin de répondre à leurs questions. Ils voulaient retracer le parcours de mon patient et de leur proche sur ses derniers jours. Cet échange a été fort en émotions, autant pour eux que pour moi. J'avais déjà eu l'occasion de rencontrer les parents mais jamais la sœur de mon patient. J'avais déjà eu plusieurs échanges de mail et téléphonique avec la mère, toujours avec l'accord de mon patient. Un certain lien a été ainsi créé entre nous trois pendant le suivi. Je les avais orientés vers une thérapie familiale, qui a été acceptée avec gratitude par cet entourage.

Après cet entretien, je suis passée par l'acceptation de sa mort. J'ai été au maximum de ce que je pouvais proposer. Sa mère m'a renvoyé que c'était la première fois qu'elle ressentait « un vrai suivi » pour son fils depuis 8 ans qu'il consommait. Que j'avais été un « vrai » soutien pour lui mais aussi pour eux. Cela m'a réchauffé le cœur car au final, je n'ai fait que mon travail mais le témoignage de la mère m'a permis de prendre conscience que j'avais « bien » fait mon travail donc je n'avais aucun regret à avoir.

J'ai demandé à la famille d'être tenue informée de la date des obsèques car il était important pour moi de lui dire « au revoir ». Avec la COVID, le nombre de personnes était limité pour le recueillement contrairement à la mise en bière, mais la famille m'a accordé une place à ses côtés, ce qui m'a particulièrement touchée. J'ai pu entendre les témoignages des amis, de la famille. Cela m'a permis de mieux comprendre certaines choses qui étaient flou pour moi.

J'ai pu dire « au revoir » à mon patient. Cela faisait longtemps que je n'avais pas été touchée ainsi par la mort dans le cadre du travail et j'ai décidé d'écrire sur ce thème qui est souvent tabou mais qui fait malheureusement partie de notre réalité. Malgré notre professionnalisme nous restons humains (et heureusement sinon je serais moins efficace dans ma prise en charge) et cela me permet de rendre un dernier hommage à ce jeune homme qui m'a particulièrement touchée tous ces mois où je l'ai accompagné.

Les 6 appartements thérapeutiques Essonne Accueil

Sandy ESCRIBANO // Éducatrice coordinatrice des appartements thérapeutiques

Rappel du projet pour entrer en appartement thérapeutique

Etre dans une envie et un besoin de poursuivre son projet de SOIN en bénéficiant d'un accompagnement thérapeutique et éducatif :

1 / Gérer ses consommations ou son abstinence

2 / Etre dans une dynamique d'insertion sociale en développant son autonomie

Gestion de son quotidien au sein du logement, de son budget, être acteur de ses démarches administratives, aménager sa vie sociale

3 / Suivi somatique régulier à mettre en place, selon les besoins

La candidature est à envoyer par mail, par fax ou par courrier selon les indications notifiées sur le site OPPELIA. Celle-ci sera étudiée en fonction des places disponibles et du projet de la personne.

Nouveautés cette année

Le service des AT a désormais 3 studios sur la commune de CORBEIL et 3 autres sur celle d'EVRY. L'équipe salue le partenariat avec deux nouveaux propriétaires qui nous font confiance malgré leurs craintes annoncées, face au public accompagné et dans le contexte du COVID.

Certaines personnes hébergées ont décidé de se mobiliser pour participer au montage des nouveaux meubles livrés, avec l'aide des professionnels de la structure.

Le CSAPA a accueilli une stagiaire moniteur-éducateur durant 3 mois et celle-ci a pu permettre la naissance d'un nouvel atelier « LE DESSIN » avec un thème associé « LES CONDUITES A RISQUES ». Les usagers ont donc pu se réunir en respectant les règles sanitaires imposées, tous les jeudis matins et ils souhaitent maintenir ce temps en l'organisant eux même, par la suite. Un projet, en ce sens, est actuellement en cours d'élaboration. En effet, ils ont tous évoqué la notion de plaisir à s'exprimer par le biais de ce media mais aussi avec l'opportunité de partager leurs ressentis quant à leurs parcours respectifs, dans les consommations.

De cette envie de se réunir de manière autonome, est née une autre idée : celle de se rejoindre pour aller ensemble, à la piscine d'EVRY.

Lors du Conseil de Vie Sociale, les résidents des AT ont émis d'autres souhaits qui seront prochainement pensés avec l'équipe référente des ateliers.

Ils aimeraient remplacer un Atelier ECRITURE à raison d'une fois tous les 15 jours et ils réfléchissent déjà à des sorties un peu différentes de l'Atelier MARCHE. Lorsque le soleil sera de retour, une ballade à Fontainebleau a déjà été annoncée.

L'équipe constate une dynamique de groupe très importante ainsi qu'un investissement individuel de toutes les personnes hébergées dans leur parcours de soin respectif.

Témoignages des patients en AT depuis environ 6 mois

« Le dispositif de soin en appartement thérapeutique permet un suivi psychologique non négligeable pour les personnes accueillies ; ça aide à avancer puisqu'on comprend les mécanismes destructeurs qui ont pu amener à des conduites addictives et des prises de risque importantes ».

« La situation due à la COVID 19, génère des difficultés sur les plans de l'insertion sociale ce qui peut être vecteur de difficultés pour un début de retour à l'autonomie. Néanmoins, ceci n'empêche pas la bonne mise en place des projets et le maintien de l'abstinence ou de la gestion des consommations puisque l'équipe reste présente dans le suivi. »

« Les ateliers organisés par le CSAPA sont très importants car pour certains c'est l'unique moment de socialisation. Malheureusement, l'atelier Petit déjeuner n'a pas pu être maintenu mais d'autres ont pu prendre place et c'est très positif pour le lien entre la structure et les usagers.»

« Depuis mon arrivée en AT, j'ai (presque) stoppé la cigarette, entre 3 et 5 par jours, ça dépend de mon activité et malgré quelques craving, je reste abstinent aux autres produits. Je dois me faire opérer mais après je vais attaquer la recherche d'emploi sérieusement en me renseignant sur la possibilité d'une reconnaissance de handicap ».

Arrivée d'une psychologue au CSAPA

Miléna BERNARD // Psychologue au CSAPA de Palaiseau

En novembre 2020, j'ai eu le plaisir d'être embauchée en tant que psychologue au CSAPA Oppelia Essonne Accueil de Palaiseau.

Cette prise de poste a été pour moi la concrétisation d'un projet que je mûrissais depuis mon diplôme : celui de travailler en CSAPA.

Pourquoi un CSAPA en particulier ?

Parce que c'est ce qui me correspond le plus dans le domaine de la prise en charge des addictions. Nous avons la chance de pouvoir suivre et accompagner des patients sur le long terme, à leur rythme, de la prise de conscience d'un problème lié à leur consommation (de substance, ou non), jusqu'à l'atteinte de leurs objectifs – diminution, contrôle, abstinence.

Parce que les patients sont bien plus que leur addiction, cela demande de travailler ensemble sur de multiples autres problèmes, selon ce que les personnes accueillies souhaitent partager, selon le chemin qu'elles souhaitent faire prendre à leur thérapie.

Ce travail s'ancre dans la continuité de mes autres expériences professionnelles : ayant travaillé un an au sein d'un SRR en addictologie qui accueillait des patients en post-cure cure, j'ai été amenée à travailler sur une temporalité courte avec mes patients, principalement dans l'élaboration de projets de sortie, dans de la réorientation.

Cela a fait naître mon désir de travailler sur une temporalité plus longue, tout en me donnant des clefs pour pouvoir conseiller une hospitalisation.

Aujourd'hui, j'exerce en parallèle en Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie à l'hôpital Antoine Béclère, ce qui me permet d'expérimenter deux lieux et méthodes de travail très différentes en addictologie !

Concrètement, quel est mon rôle au CSAPA ?

Premier élément de réponse : beaucoup plus varié que ce que l'on pourrait imaginer.

Contrairement aux idées reçues, le psychologue n'est pas – uniquement – voué à rester vissé à son fauteuil. Au contraire, les démarches « d'aller vers », à la rencontre des usagers, se multiplient et montrent de bons résultats ! C'est dans cet esprit que je rejoins l'équipe de CJC/prévention pour des actions récurrentes, principalement des Points Contacts.

L'intérêt est de mettre un professionnel à disposition des jeunes là où ils n'auraient pas nécessairement fait la démarche d'aller consulter.

Ces entretiens ponctuels vont être l'occasion de donner des informations, casser des idées reçues, et tout simplement créer un lieu d'écoute et d'accueil à disposition directe des jeunes rencontrés.

Ces jeunes pourront s'ils le souhaitent être reçus au CSAPA dans le cadre de la consultation jeunes consommateurs (CJC), afin d'entamer un travail sur le moyen ou long terme.

Lorsque je ne suis pas hors les murs, la majeure partie de mon temps est bien entendue dédiée à recevoir des patients. Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) constituent le socle théorique sur lequel je me repose afin d'accompagner mes patients.

Les TCC sont des thérapies fondées sur une démarche active et collaborative avec le patient, qui forme un duo avec le thérapeute. L'analyse des problèmes apportés par le patient est centrée dans le présent : nous nous focalisons et analysons de manière détaillée un ou des comportements posant problème au patient, en prenant en compte les pensées et les émotions qui y sont associées.

Nous pouvons choisir d'axer les changements sur les comportements, sur les pensées, sur les émotions, et souvent tout cela à la fois.

L'efficacité des TCC sur les addictions a été validée de nombreuses fois ! Pour que cela fonctionne, il est toutefois nécessaire que patient et thérapeute soient tous deux investis et très actifs dans la thérapie : le patient peut par exemple avoir chaque semaine des tâches à accomplir à domicile.

Pour cela, l'accompagnement au changement doit se faire au rythme du patient, sans que le thérapeute n'impose ni sa norme, ni son point de vue.

Avant d'entamer une TCC, le travail motivationnel peut parfois durer des mois. Ce temps pris n'est jamais du temps perdu, tant il permet de construire la relation et mettre à jour les réels désirs et objectifs des patients rencontrés.

Enfin, le quotidien d'un jeune psychologue en CSAPA, c'est bien sûr la formation.

Tout d'abord aux TCC, pour compléter la formation de l'université Paris Nanterre et obtenir le titre de praticienne en thérapies cognitivo-comportementales, mais aussi des formations spécifiques aux addictions avec Oppelia.

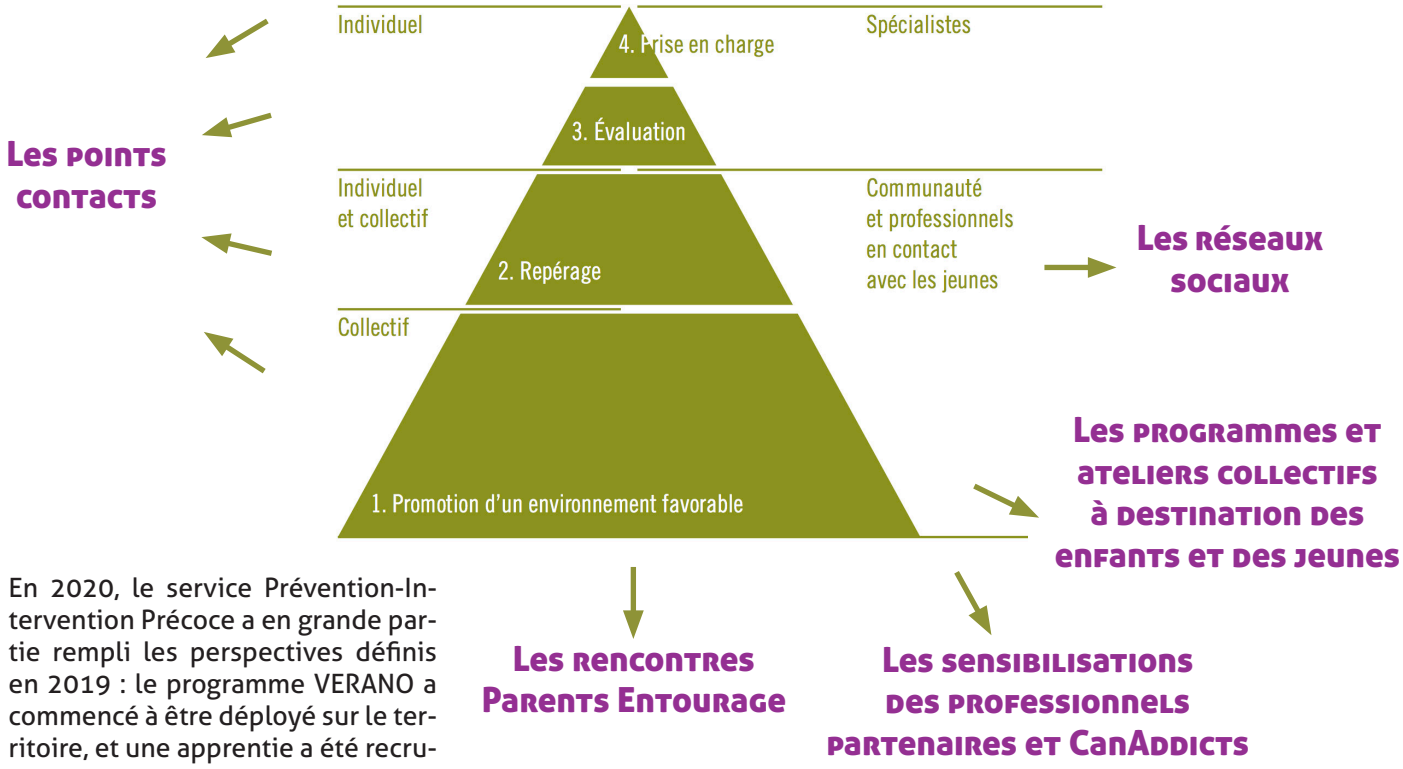
La prochaine formation prévue devrait me permettre de prendre en charge des patients souffrant d'addictions sans substance : les écrans, les achats, le jeu d'argent...

L'activité du service Prévention / intervention précoce

Nafissa ISSOUF, Muriel PISSAVY et Coumba CISSOKHO // Service prévention & intervention précoce

Le service de Prévention-Intervention Précoce du CSAPA mène des actions d'éducation préventive et d'intervention précoce sous diverses formes. Cette diversité des actions a pour but de répondre aux spécificités des différents publics cibles envisagés selon la pyramide de l'Intervention Précoce.

Ces interventions sont proposées dans une logique de continuum – entre les publics, mais également entre les différentes missions d'intervention du CSAPA (prévention, intervention précoce, RDRD et soin).



En 2020, le service Prévention-Intervention Précoce a en grande partie rempli les perspectives définis en 2019 : le programme VERANO a commencé à être déployé sur le territoire, et une apprentie a été recrutée au dernier trimestre de l'année.

Ainsi, malgré la période très particulière que le monde a traversé durant cette année, le service a réussi non seulement à poursuivre son activité, mais surtout a profité de l'opportunité pour s'adapter et surtout pour innover.

Bien que les agendas aient dû être bousculés pour tenir compte des aléas sanitaires, la grande majorité des actions – en particulier des programmes et ateliers collectifs à destination des enfants et des jeunes – a pu être reprogrammée et menée à bien.

Pour les Points Contacts, même si leur tenue n'a pu suivre le calendrier mensuel habituel (annulation lors du 1er confinement et sur la période pré-estivale), non seulement le nombre de site d'intervention a augmenté, mais dès que cela a été possible, ils ont été remis en place, quitte à adapter les pratiques. Ainsi, sur l'un des sites, l'équipe a animé ce dispositif en extérieur malgré le froid… ce qui a conduit au constat que ce nouveau lieu permettait de toucher des jeunes qui ne l'étaient pas habituellement.

Le fait d'expérimenter l'animation en visio-conférence lors de l'une des rencontres parents, a permis de constater que le recrutement des participants se faisait beaucoup plus facilement. Non seulement, ces derniers ne sont plus limités par la question de la proximité géographique (ce qui permet de faire des Rencontres qui regroupent des parents en provenance de l'ensemble du 91), mais surtout, ils n'ont pas à ressortir de chez eux après leur journée de travail ni de trouver des solutions de garde d'enfants. Cette expérimentation a enrichi la pratique du service qui poursuivra ce type de rencontre en alternance avec des ateliers présentiels à destination des parents dès que la situation sanitaire sera plus favorable.

Bien qu'amorcé avant la crise sanitaire, le recours aux réseaux sociaux a montré toute sa pertinence pendant cette période particulière. Il a montré l'appétence des jeunes pour des informations transmises à travers leurs outils de communication de prédilection, mais également l'intérêt que ces réseaux présentaient pour faire circuler nos informations et contenus ayant pour cibles les adultes.

Les points contacts

Pour rappel, ce dispositif a pour objectif de favoriser l'intervention précoce auprès des jeunes qui s'exposent à des risques par la consommation de substances psychoactives et/ou des pratiques à risque addictif, et auprès de leur entourage/environnement.

Ils consistent en la présence sur des temps et en un lieu (hors les murs du CSAPA) clairement identifiés par le public, de deux professionnels du CSAPA Essonne-Accueil (un professionnel de la prévention et un professionnel de la CJC).

	2020	2019	2018	2017
Nombre de sites	10	7	5	4
Nombre de Points Contacts total	36	34	27	11
Nombre de jeunes reçus	1274	1254	600	285
Nombre de professionnels reçus	67	40	39	26

Les programmes et ateliers collectifs à destination des enfants et des jeunes

Public concerné par ces programmes et ateliers :
- **974 enfants et jeunes, soit en cumulé 1410**
- **25 professionnels**

Dans ce format d'interventions, le service de Prévention-Intervention Précoce a animés en 2020 :

- **Le Programme Pep's** à l'école élémentaires J. Jaurès de Massy, auprès de 4 classes à raison de 5 séances par classe
- **Le Programme Verano** au lycée Belmondo d'Arpajon (qui n'a pu être mené à terme du fait du 1er confinement)
- **Les Ateliers « Espaces d'échanges autour des addictions »** aux lycées St-Hilaire et Mandela d'Etampes, Eiffel de Massy, A. Denis de Cerny, Perret d'Evry-Courcouronnes et au collège De Vincy à Guigneville-sur-Essonne
- Un Tournoi Solidaire InterQuartiers à Evry-Courcouronnes
- **Le Stage « Jeunes et Femmes »** en lien avec la Mission Locale d'Etampes

Les sensibilisations des professionnels partenaires et les rencontre CanAddicts

Public concerné par ces rencontres :
- **240 professionnels**

Le catalogue des sensibilisations proposées par le service de Prévention/Intervention Précoce se structure et s'étoffe. Il est ainsi possible de proposer plusieurs modules à nos partenaires, en plus des formations sur mesures que le service peut être amené à mettre en place dans le cadre de projets spécifiques en partenariat avec certaines structures / villes...

Ces sensibilisations sont toujours complétées par le dispositif CanAddict, vécu par de nombreux professionnels du territoire comme des actions de « formation continue ».

- **Le Module de sensibilisation « Langage commun : Mieux comprendre les concepts liés aux conduites addictives »** a été proposé au sein de 6 institutions : Mission Locale d'Etampes ; Village d'Enfants de ; CDPS de Massy ; IDEF de Bretigny-sur-Orge ; ALJT de Juvisy-sur-Orge ; MECS Apprentis d'Auteuil
- **Le Module de sensibilisation « Repérer, communiquer, orienter »** a été proposé au sein d'1 structure : la Mission Locale d'Etampes
- **La formation aux Compétences Psychosociales dans le cadre du projet CaPableS**, sous l'égide de la ville d'Evry-Courcouronnes en partenariat avec la compagnie Gynproject, l'ANPAA et GIP Stratégie d'Action Educative.
- **Les CanAddicts.** 6 rencontres avec pour thèmes :
  > Désir et Plaisir : une approche positive en prévention
  > Le Michetonnage : une conduite à risque pré-prostitutionnel chez les ados
  > Adolescence et cannabis : que faire ?
  > Société addictogène, et alors ?
  > Au croisement des problématiques : TCA et Addiction
  > Echanges de pratiques : consommations et accompagnements à l'épreuve du COVID-19

Les Rencontres Parents Entourage

Ces temps ont réuni 111 parents

Désormais organisé en interne à notre structure, ce format d'intervention a été proposé 3 fois au cours de 2020 (dont 1 fois en visio-conférence), sur les thématiques :

- La place des écrans dans la vie des jeunes
- Le michetonnage, vos jeunes en parlent et vous ?
- Des outils pour renforcer les compétences psychosociales de votre enfant

La seule rencontre avec des parents qui se soit tenue en extérieur cette année l'a été au cours de la Fête du Partage, évènement organisé en partenariat avec le REAJ du Sud Etampois.

	2020	2019	2018	2017
Nombre de jeunes	974 (1410 en cumulé)	520 (soit 1357 en cumulé)	499 (soit en cumulé 1437)	595 (soit en cumulé 2309)
Nombre de professionnels	265	143	283	91
Nombre de parents	111	115	93	24

Perspectives 2021

Développer le travail de soutien à la parentalité en poursuivant la proposition de temps d'échanges en format « visio-conférence » à distance et ateliers en présentiel.

Ces dernières années, le service a connu un développement très important, tant de son activité que de son équipe. Il semble donc, à cette étape, important de stabiliser l'activité et l'équipe actuelle avant d'imaginer développer encore ces dernières. En particulier, nous attend une période de mise en place et d'accompagnement de Programmes validés tels que Primavera et Unplugged, mais également Verano qui se structure de plus en plus à l'échelle nationale d'Oppelia. Le service a également devant lui une période d'adaptation et d'approfondissement de son recours aux réseaux sociaux afin d'être au plus proche des usages et besoins des publics cibles.

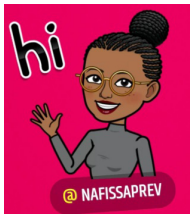
Les réseaux sociaux

Durant cette année 2020, les conditions sanitaires ont obligés à repenser la pratique du service de prévention. En particulier, il a semblé évident que la sphère numérique était à investir que ce soit pour le public jeune, pour leur entourage mais également pour les usagers de la structure...

Déjà présent sur Snapchat en 2019, le service y a développé de nouvelles propositions de contenu comme « ASKIP ».

Les chiffres ASKIP

- De 384 abonnés à 702 en 6 mois
- Jusqu'à 350 vues chaque semaine
- 39 professionnels participant à la chronique



Je suis Nafissa et je suis ravie de vous parler d'Askip !

Petit flashback : depuis près de 5 ans maintenant, je sillonne le département pour aller à la rencontre des jeunes. Ce qui me plait : les découvrir là où ils se trouvent, les accompagner dans leurs réflexions et les outiller pour qu'ils soient en capacité de faire des choix éclairés. Afin de favoriser le continuum et renforcer le lien, j'avais créé un compte Snapchat qui me permettait d'annoncer mes venues, rappeler les rendez-vous et répondre aux questions.

Mars 2020 a marqué un tournant dans ma pratique d'allers vers. En effet, afin de rester au plus près des préoccupations des adolescents j'ai proposé quotidiennement de mars à juin des contenus permettant d'ouvrir le débat sur des idées reçues.

Ainsi, l'idée se concrétise : il est important de donner accès au soin et à la prévention à distance via ce réseau social adapté à la population adolescente.

Je propose alors à des partenaires et des collègues de se lancer dans cette nouvelle aventure. L'enthousiasme est partagé. Nous avons donc lancé la chronique ASKIP.

« Askip » est une abréviation phonétique de "à ce qu'il paraît". L'idée est donc de partir des idées reçues adolescentes et d'y apporter un éclairage professionnel en 30 secondes chrono ! Chaque semaine, c'est 3 à 5 idées reçues qui y sont abordées.

Cette chronique est élaborée à partir des échanges entre les professionnels d'Oppelia Essonne et les jeunes rencontrés lors de différentes actions.

La participation des différents partenaires permet ainsi aux jeunes d'identifier les différentes structures ressources – toutes thématiques confondues. Voyons ce qu'en pensent les jeunes et les partenaires.

PROS
Pourquoi avez-vous accepté de participer à ce projet ? Quel est votre retour sur expérience ?

Jihenne, chargée de mission CRIPS IDF

Si on veut avoir de l'impact, on a besoin d'une approche pluridisciplinaire et multi thématiques et c'est ce que vous proposez !
Dans le domaine de la santé des jeunes, il n'y a pas de concurrence entre assos et l'inter associatif a une grande importance.
Aussi, je trouve le ton très adapté au public. Très bon choix de plate forme pour les jeunes !

Yann, Directeur en protection de l'enfance, Association Devenir

Askip est l'exemple de l'innovation à opérer en prévention, en s'adaptant aux bons medias et aux formes modernes de communication, c'est aux jeunes que nous nous d'adressons et non plus à nous mêmes.

Elodie, Educatrice spécialisée CAARUD Oppelia Essonne

Askip est une démarche novatrice, aller déconstruire les représentations auprès des jeunes en s'adaptant à leurs supports de communication m'a totalement convaincue, j'attends moi-même les nouvelle interventions le mercredi à 14h.

Sabrina, Chargée de relation entreprise-Mission locale Sud Essonne

J'ai apprécié partager mon expérience et pouvoir éclairer les jeunes sur différents sujets. Et si c'était à refaire, je le referais avec grand plaisir !! Même si décrypter une idée reçue en 30s c'est dur ! Chaque semaine, j'apprends des choses avec les différents collègues.

Séverine, Intervenante sociale (et infirmière), association Diagonale

J'ai accepté de participer à ASKIP parce que c'est un projet innovant qui va à la rencontre des jeunes.
Parce qu'il est absolument essentiel d'ouvrir les débats et d'aider au discernement et aux choix individuels, parce qu'Askip favorise le libre arbitre
Les thèmes sont variés tout comme les intervenants et je trouve çà très intéressant, très riche.
Pour en avoir discuté avec mes propres enfants, ce format court permet de percuter sur une idée et de garder l'essentiel et en tout cas d'ouvrir le débat. A conseiller à toutes les familles !!!

Pauline et Cindy, adjointes de direction, Association l'Essor

La chronique ASKIP nous a permis d'utiliser ce média et nous rendre compte que l'on peut s'autoriser à aller vers le supports visuels, les réseaux ... De plus, créer des contenus visuels a renforcé le lien entre collègues et nous a permis de découvrir une autre façon de travailler ensemble.

Tania, lycéenne

Je trouve ça super intéressant. On se pose pas forcément les questions, on y pense pas forcément… mais dès que la question est posée on a besoin de réponse ahaha
En plus je peux en parler autour de moi et avoir des arguments !

JEUNES
Que penses-tu de la chronique ?

Yanis, lycéen

Ça peut aider des gens qui en ont besoin ou qui connaissent pas certaines choses … donc ça peut être que bénéfique !

Danny, Lycéen

C'est carré ! T'as dead ça !

Sou, Etudiante

J'aime bien le fait qu'il y ait des professionnels différents et des thématiques variées

Mimi, Jeune travailleuse

C'est sympa de pouvoir avoir des réponses à certaines questions qu'on n'ose pas forcément poser

Walid, Etudiant

Super chronique qui aborde des sujets variés de manière complétement décontractée et professionnelle. Ça démêle le vrai du faux. On apprend beaucoup. Chaque mercredi je regarde ASKIP en fin de journée, je ne suis jamais déçu : c'est mon rendez-vous hebdomadaire.

MDH, Lycéen

C'est utile pour tous les jeunes en vrai. Ça permet de découvrir des choses et faire réfléchir sur les décisions qui peuvent avoir des conséquences

Mèl, étudiante

J'aime le fait que ça soit toujours des sujets différents

Faïs, collégien

C'est intéressant et ça nous explique des choses qu'on ne connait pas forcément

Pour diversifier les publics cibles, le service a également diversifié les réseaux.

Un PADLET a été ouvert tant à destination des parents que des professionnels. Les jeunes peuvent également y trouver du contenu même si le constat est que c'est un support qu'ils fréquentent moins.

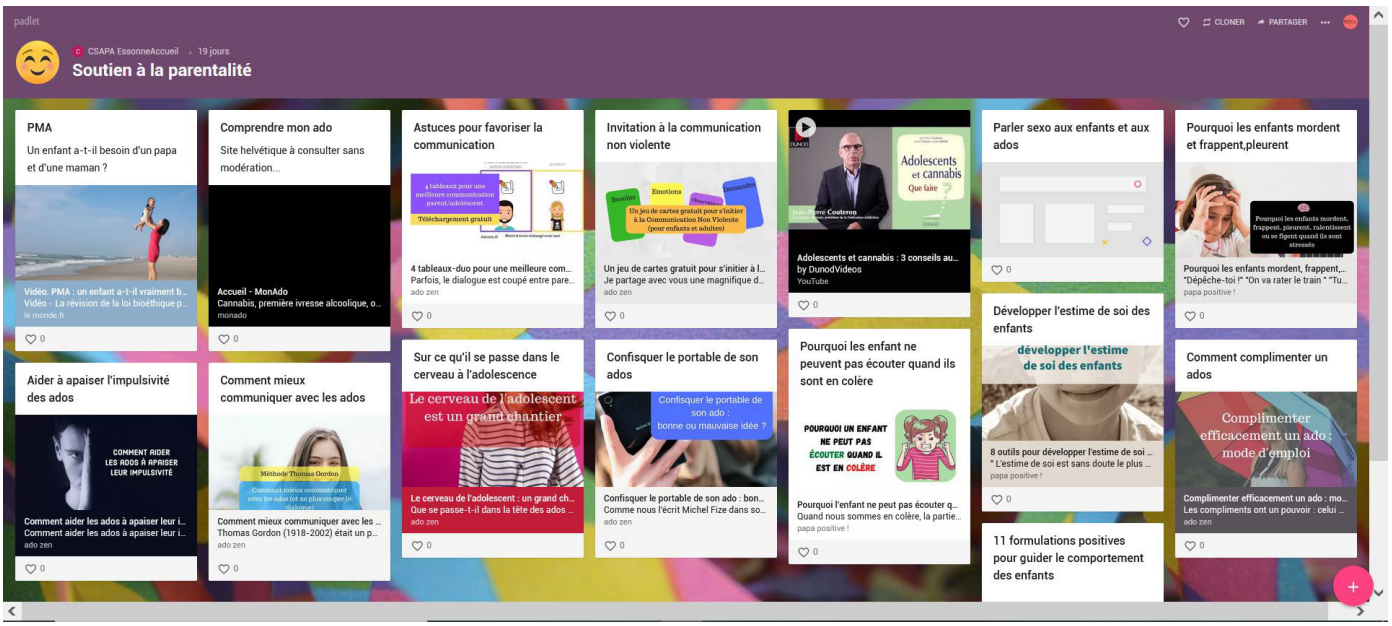
Ce média a semblé pouvoir permettre un accès large et facile. Il s'agit d'un mur virtuel sur lequel peuvent être affiché toute sorte de documents afin de diffuser, partager : textes, images, enregistrements audio, vidéos, pages internet.

Ce support, non seulement permet de donner de l'information mais aussi, par sa dimension coopérative, rend les usagers acteurs en soumettant des idées, des partages, etc. Le PADLET est un projet fédérateur de toutes les structures Oppelia de l'Essonne

Toujours à destination des adultes (proches et entourages plus large comme les professionnels de proximité), un profil Facebook a également été créé tant pour partager des informations concernant les activités du service (Rencontre parents, CanAddict...), que pour relayer des contenus qui semblent intéressant au regard des problématiques et questionnement soulevés par ces publics. Ce profil Facebook s'intitule actuellement « Oppelia Essonne Accueil CSAPA », mais va très prochainement devenir « L'Info Des-plaisirs – Oppelia 91 ».

Profil facebook

Padlet



Le Point Accueil Ecoute Jeunes d'Etampes (PAEJ)

Thomas ROUAULT // Directeur Oppelia-Essonne

Cette année constitue pour le PAEJ une étape importante avec le transfert de la DGCS à la CNAF de la délégation d'animation et de financement de ce dispositif national à partir de 2021. Ce transfert s'accompagne d'un effort important pour consolider les PAEJ, en particulier ceux qui étaient en difficulté comme le notre. Nous bénéficions donc d'une enveloppe financière de la CAF de l'Essonne qui nous permet de créer un troisième poste de psychologue à mi-temps (soit 1,7 ETP au total) dont le recrutement a été lancé fin 2020. Le comité de pilotage départemental des PAEJ sera également animé par la CAF de l'Essonne à partir de 2021.

Depuis 2005 le Point Accueil Ecoute Jeunes reçoit de manière inconditionnelle tout jeune de 10 à 25 ans et sa famille qui en exprime le besoin. C'est une structure d'intervention non spécialisée qui répond aux problématiques et mal-être des jeunes et développe des messages de prévention. Le PAEJ offre un soutien psychologique, en favorisant l'accès aux structures d'aide et de soins, en participant à des actions de prévention et toujours en proposant des interventions souples et articulées dans différents contextes locaux et d'organisations.

Le PAEJ est installé 10, rue de la Plâtrerie à Etampes qui sont des locaux partagés avec le CSAPA Oppelia Essonne-Accueil. Il est situé dans le voisinage immédiat de la mission locale, du club de prévention spécialisé, du bureau d'information jeunesse. Situé au centre-ville, les jeunes des communes environnantes peuvent facilement se rendre au PAEJ grâce à la proximité de la gare RER-SNCF.

Des permanences sont organisées au lycée d'enseignement général Nelson Mandela d'Etampes qui accueille des élèves du sud du département, au lycée d'enseignement professionnel Geoffroy St Hilaire (relance de la permanence prévue en 2021), au lycée d'enseignement Michelet d'Arpajon et au sein de la Mission Locale. Une permanence mobile est prévue dans le sud Essonne en partenariat avec le SAAGE Etampes à partir de 2021.

Le nombre de jeunes reçus en 2020 est en diminution par rapport à 2019 ce qui est logique au regard de la situation exceptionnelle du COVID-19 avec une stabilité de la consultation filles-garçons. Nous avons accompagné également 132 parents ce qui est un résultat important et en très forte augmentation qui témoigne de l'incertitude que la situation du COVID-19 et des contraintes des confinements a provoqué dans les familles.

Outre les permanences effectuées dans les bureaux du PAEJ et au sein de structures comme l'éducation nationale ou la mission locale, le PAEJ, par le développement de partenariats, participe à des actions de prévention afin d'offrir des modes de rencontres moins institutionnalisées au sein des quartiers. C'est ainsi que depuis plusieurs années, le PAEJ participe à des actions portées par des acteurs municipaux, notamment le Bureau d'Information Jeunesse (BIJ) et la maison de quartier de la Croix de Vernailles auprès de collégiens et de familles issus des quartiers d'Etampes.

En raison de la situation COVID-19 le PAEJ n'a pas réuni le comité partenarial en 2020 mais l'accueil téléphonique puis présentiel des jeunes et des familles a été maintenu toute l'année, à l'exception des permanences qui ont dû être interrompues durant le premier confinement.

Activité PAEJ	2017	2018	2019	2020	% 2019 2020
Nb de jeunes reçus	251	309	246	222	-9,76%
Nb de personnes de l'entourage accompagnées	37	32	67	132	+97,01%
File active totale	288	341	311	354	+13,82%
Actes jeunes	551	566	729	706	-3,16%

Le PAEJ face au COVID-19 - « La santé mentale des adolescents et des jeunes adultes se dégrade »

Charlotte LECRU // Psychologue au PAEJ

Cette situation sanitaire est anxiogène pour les jeunes et les adolescents, c'est une population précaire, cela n'est pas nouveau, avec une santé mentale parfois fragile.

Le confinement général entraîne une diminution des activités sociales, sportives, culturelles. C'est aussi un huis clos qui peut exposer davantage ces jeunes à des violences intrafamiliales, tout cela entraînant une forme de stress chronique, renforcé par la précarité sociale.

Par ailleurs, le reconfinement est un événement qui se répète et empêche de se projeter vers l'avenir, entraînant, une vulnérabilité aux troubles anxieux et dépressifs.

Les jeunes qui sont sortis du dispositif scolaire, fréquentant les missions locales n'ont pas toujours abouti à cet état d'adulte caractérisé par l'indépendance et l'autonomie. La crise juvénile s'exprime encore par des attitudes d'échec, des conduites d'opposition, des troubles variés, ils sont dans l'incapacité de se projeter dans l'avenir.

Ces jeunes qui ne trouvent pas de travail ou qui ne peuvent pas investir une formation présentent des troubles liés à ses situations déstabilisantes, cela s'exprime principalement par des symptomatologies telles que la morosité, l'ennui, l'absence de désir, l'anxiété, le repli, l'isolement social, la perte de confiance en soi, la perte de motivation, la dévalorisation, le stress...

La crise sanitaire actuelle que nous vivons, amplifie les souffrances psychiques, pouvant amener à des tentatives de suicides ou des troubles du comportement (phobies, angoisses...).

Pour les jeunes scolarisés, on s'aperçoit que la crise sanitaire provoque des effets sur l'attention, la gestion des émotions ou encore les apprentissages.

La situation du « COVID » a exacerbé les angoisses de certains. On voit que ce contexte ne leur permet pas de gérer un stress supplémentaire qui, habituellement, aurait été « contenu ».

Cela a des répercutions sur le plan psychologique et émotionnel : Des inquiétudes, un sentiment d'être dépassé par les événements, très souvent une vision négative des choses ou des événements quotidiens, se traduisant par des sentiments de découragement, d'insécurité, de tristesse, de colère.

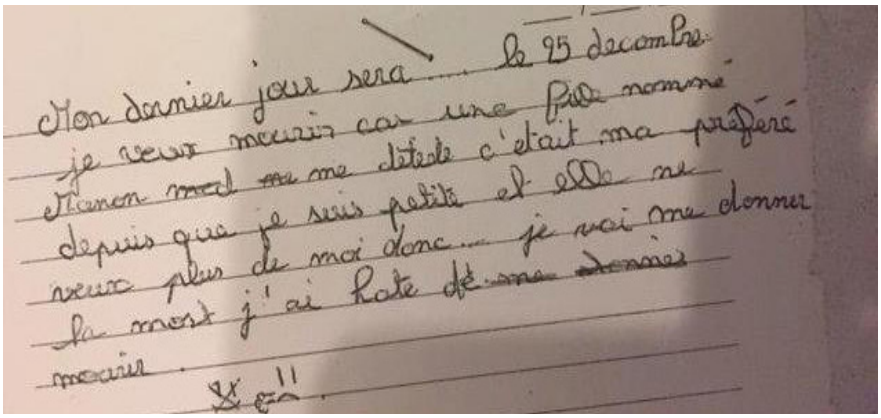
Des répercutions sur le plan comportemental : difficultés de concentration, irritabilité, agressivité, pleurs, Isolement, repli sur soi ; difficulté à prendre des décisions.

On a parfois, une augmentation de la consommation d'alcool, de drogues, de tabac.

Ce tableau issu du « COVID » provoque des réactions extrêmes par rapports à certaines situations qui auraient d'ordinaire été gérées autrement.

Voici l'exemple d'une situation qui montre à quel point la crise sanitaire que nous vivons actuellement a un impact sur les personnes les plus fragilisées.

Mademoiselle T. est une jeune fille de 11 ans, elle est en 6e au collège, elle a de bons résultats scolaires.
Ses parents sont divorcés, son père vit seul et sa mère a un compagnon depuis 3 ans.
Elle a une sœur de 16 ans, cela va bien dans l'ensemble.
La séparation de ses parents a été mal vécue, difficile à accepter, elle ressent « un mal être ». Depuis cet événement, elle a des moments de tristesse, parfois elle se sent angoissée. Il y a aussi des moments de colère où elle s'oppose à ses parents.
Elle évoque des difficultés relationnelles, beaucoup plus de conflits avec sa famille depuis l'instauration du confinement et la cohabitation forcée. Elle a du mal à accepter le quotidien et les règles de vie.
Elle trouve qu'on ne lui porte pas assez d'attention, que sa famille est trop stricte avec elle.
Mademoiselle T. a été adressée au P.A.E.J par l'assistante sociale du collège, suite à un mot qu'elle a écrit, où elle évoquait l'envie de mourir.
Les effets psychologiques de la pandémie et du confinement révèlent les vulnérabilités psychiques chez certaines personnes, voir, amplifient les troubles déjà existants.


Mon dernier jour sera ... le 25 decembre
je veux mourir car une fille nommé
Manon ~~mad~~ ~~me~~ me détestait c'était ma préféré
depuis que je suis petite et elle ne
veux plus de moi donc... je vai me donner
la mort j'ai hate de ~~me donner~~
mourir.

Intervention du PAEJ sur le quartier de la Croix de VERNAILLES

Dimitri SOUM // Psychologue au PAEJ

L'équipe du centre social de la plateforme multi-services croix de VERNAILLES d'Etampes, organise des ateliers qui s'adressent aux familles du quartier.

Des ateliers sur la santé, le bien être, sur la nutrition, la lecture ...

Cette année l'action du PAEJ a été reconduite pour animer un atelier Ciné-Débat.

Il y a eu une intervention en octobre 2020, d'autres interventions étaient prévues, mais cela n'a pas pu se faire à cause de la situation sanitaire « COVID ».

Cet atelier a été animé par le psychologue du PAEJ et par l'animatrice de la croix de VERNAILLES d'Etampes.

Une dizaine de femmes du Quartier de la croix de Vernailles y ont participé.

Un visionnage du film "Les Misérables" de Ladj LY a été proposé, suivi d'un débat sous forme de groupe de parole.

Le PAEJ est une structure d'écoute, mais il peut également intervenir sur des sujets de société, pour permettre le débat, surtout quand il est d'actualité.

Le film « Les Misérables » aborde les sujets polémiques associés aux banlieues tels que les actes de violence policière et la radicalisation.

Montfermeil illustre aussi « Les Misérables » du XXIème siècle. Le film de Ladj Ly se termine sur une citation où les mots de Victor Hugo résonnent encore avec force après avoir montré à quel point le comportement des adultes dans une banlieue peut atteindre les enfants : « Mes amis, retenez ceci, il n'y a ni mauvaises herbes ni mauvais hommes. Il n'y a que de mauvais cultivateurs. »

Le sujet du film nous a amené à échanger autour de thématiques plurielles (les inégalités sociales, les identités culturelles, la ségrégation, l'immigration, le racisme, l'emploi, les violences urbaines, les politiques sociales...).

On s'est interrogé sur le principe d'égalité, sur la concentration de phénomènes d'exclusions.

La question des banlieues nous a renvoyée à des situations réelles, avec leurs concentrations de problèmes : le chômage, la précarité, l'échec scolaire, l'économie parallèle, la délinquance...

Pour conclure, on peut dire que la pluriethnicité, un faible niveau d'intégration, un taux de chômage plus élevé que la moyenne, une grande pauvreté, une forte proportion de jeunes et des structures familiales dissociées sont les principaux faits caractéristiques des lieux ou apparaissent et se développent les violences urbaines.

SYNOPSIS ET DETAILS :

Stéphane, tout juste arrivé de Cherbourg, intègre la Brigade Anti-Criminalité de Montfermeil, dans le 93. Il va faire la rencontre de ses nouveaux coéquipiers, Chris et Gwada, deux "Bacqueux" d'expérience. Il découvre rapidement les tensions entre les différents groupes du quartier. Alors qu'ils se trouvent débordés lors d'une interpellation, un drone filme leurs moindres faits et gestes...

Avec Damien Bonnard, Alexis Manenti, Djebril Didier Zonga

Des usagers et un établissement à l'épreuve du COVID ... mais toujours la RDR à tous les étages !

CAARUD Freessonne

Thomas ROUAULT
// Directeur Oppelia Essonne

La vulnérabilité des usagers est au cœur de la mission du CAARUD Freessonne qui a évidemment été particulièrement mise à l'épreuve cette année. Notre établissement a été durement impacté dans sa mission d'accueil collectif dès le 15 Mars mais a tenu à maintenir un accueil individuel et évidemment la mise à disposition de matériel de RDR alors que tant de lieux d'accueil et de droit commun montraient porte close lors du premier confinement.

L'équipe du CAARUD lors du premier et du second confinement a également maintenu son travail d'aller vers en allant en maraude sur les sites de Corbeil et de St Geneviève des bois où des usagers étaient présents. Dès Juillet la fréquentation sur place a redémarré et nous avons toujours reçu une proportion significative de nouveaux usagers ce qui montre bien que notre établissement est plus que jamais essentiel pour la mise en œuvre de la RDRD sur tout le territoire départemental.

Les usagers du CAARUD dont la plupart vivent en situation de précarité ont vécu la phase COVID comme une double peine, stigmatisant encore plus leur vécu alors que pourtant le concept de RDR s'appliquait massivement à la population générale. Dans l'ensemble ils se sont montrés ouverts et responsables face aux contraintes et aux limites qui étaient imposées au CAARUD par cette situation.

La file active sur place de 230 usagers est même en augmentation de + 6,9%, la fréquentation sur place avec 2872 passages étant cependant logiquement en baisse de -11,53%.

Malgré cette année exceptionnelle soulignons que nous avons terminé en 2020 l'actualisation du projet d'établissement du CAARUD, complémentaire du projet de structure Oppelia Essonne finalisé l'année précédente.

Sur le plan des projets nous commençons à mettre en place des distributeurs de kits cracks, couplés à nos automates seringues face au constat de l'accroissement de ces consommations dans le département.

Enfin la petite équipe du CAARUD, seul établissement de ce type dans l'Essonne, se renouvelle avec le départ de professionnels présents depuis longtemps mais avec l'arrivée de travailleurs sociaux et infirmiers motivés pour diffuser la culture de la réduction des risques.

Statistiques CAARUD Freessonne 2020

Le 16 mars 2020, le confinement a été annoncé. Dès le début du confinement, le CAARUD est resté ouvert. Les modalités ont bien évidemment évolué pour répondre aux besoins des usagers tout en suivant les recommandations de l'Etat.

File active du CAARUD et caractéristiques du public

Les Usagers

Le CAARUD accueille 2 typologies d'usagers : des usagers dits précaires qui viennent au CAARUD pour les services de première nécessité, les entretiens sociaux et médicaux et le lien avec l'institution. La deuxième typologie représente des usagers insérés, travaillant, ayant un logement. Ces usagers passent au CAARUD pour la RDRD, prennent du matériel, discutent de leurs consommations.
Malgré la période de confinement, la file active est encore en augmentation. Elle est passée de 151 personnes suivies en 2014 à 215 personnes en 2019 pour atteindre 230 personnes en 2020. Les passages sur la période 2014 à 2020 ont connu une augmentation de 50%.

Par contre, ils ont connu une légère baisse de 12% entre 2019 et 2020 dû à la période du confinement.

Usagers	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% 2019 2020
File active intra CAARUD	166	169	169	200	215	230	6,98
Dont Femmes	25	28	20	23	27	31	- 8,82
Nouveaux usagers	65	84	79	84	113	91	- 19,47
Usagers réguliers	71	120	128	96	102	115	12,75

Conditions de vie	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% 2019 2020
Vie à la rue	37	20	8	8	22	32	45,45
115 - Hôtel - Proche	22	32	8	10	20	24	20
CHRS - ADOMA - Institution	31	20	16	44	24	15	- 37,5
Logement autonome	29	35	32	32	34	36	5,88

Les conditions de vie

Si l'année 2019 a été marquée par une augmentation du nombre d'usagers SDF, l'année 2020 a été marquée par une mise à l'abri d'un certain nombre d'usagers grâce au dispositif ouvert pour le confinement.

Ces hébergements ont permis de stabiliser un certain nombre d'usagers et de leur donner accès en 2020 ou début 2021 à des hébergements plus pérennes comme des pensions de famille.

Pendant le confinement, le CAARUD a fait le choix de dépanner financièrement quelques usagers. Ceux-ci avaient l'habitude de faire la manche. Cette période spéciale leur a interdit l'accès à cette source de revenu ou de complément de revenus.

Les consommations

La majorité du public accueilli au CAARUD est consommatrice de crack que ce soit des hommes ou des femmes. En plus, on trouve des consommations de cocaïne, d'héroïne, d'alcool, de cannabis et de tabac, de Skenan® dans une moindre mesure.

Indicateurs distribution de seringues et jetons au Caarud Freessonne

Du fait de la situation sanitaire, le CAARUD a arrêté le libre accès pour le matériel de RDRD durant le confinement et ensuite. En effet, l'équipe ne souhaitait pas risquer des contaminations par le COVID par le matériel touché par les usagers quand ils se servaient à l'accueil.

Cette nouvelle modalité a clairement réduit la prise de matériel d'injection et de sniff (matériel en accès libre).

La distribution de kits + par automate a fortement progressé pendant le confinement/déconfinement.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1er trimestre	1322	1605	1285	930	1480	1696
2ème trimestre	1439	1773	949	814	1692	1714
3ème trimestre	1564	1623	958	1020	1945	1034
4ème trimestre	1336	1475	1018	1311	1751	971
Total Kits Automates	*6097*	*6476*	*4210*	*4075*	*6868*	*5415*
Programme échange seringues en pharmacie (PES)	1127	1503	2352	3265	3722	2568
KITS + en CAARUD	752	1284	1139	689	783	828
Total KITS + (Automates + PESP + Caarud)	*7976*	*9263*	*7701*	*8029*	*11373*	*8811*
Total en seringues	*15952*	*18526*	*15402*	*16058*	*22746*	*17622*
Distribution Seringues CAARUD	8654	9397	19658	20457	18587	13141
Total distribution Seringues (Seringues Kits + Caarud)	*24606*	*27923*	*35060*	*36515*	*40950*	*30763*
Total Jetons	*5559*	*6079*	*4662*	*3245*	*6546*	*4497*

L'association SAFE a ajouté des passages pour remplir plus souvent les automates pour éviter les vidages. C'est pourquoi, le CAARUD va modifier en triolet (2 distributeurs et un échangeur) le dispositif d'automate de Evry Bras de fer et du CMS Corbeil.

La distribution du matériel d'inhalation donné par les professionnels de la main à la main aux usagers a augmenté.

Le CAARUD a donné 2792 kits crack et 5982 filtre en 2019 et 3044 kits crack et 6052 filtres en 2020.

Aller vers

	2016	2017	2018	2019	2020
Unités Mobiles (maraudes, pharmacies/distribox/ VAD, actions exterieures/Festif	105	110	156	543	394
Accompagnements physiques vers des services extérieurs	27	60	62	98	30
Nombre de professionnels, réunions, formations des partenaires	71	70	58	198	97
Permanences dans structures partenaires	40	20	10	125	15

Cette année l'équipe du CAARUD a fait beaucoup moins d'accompagnement physique.

La raison principale est l'absence d'accueil physique des services sociaux ou médicaux des personnes et à la dématérialisation des démarches sociales.

Les missions

Missions	Actions	2016	2017	2018	2019	2020
Fonction Accueil	Passages	2118	2187	2286	3246	2872
	Collation	1873	1523	1691	2104	2850
	Machine à laver	135	124	105	236	207
	Douches	245	160	191	348	306
	Soins infirmier	101	93	115	213	187
	Soins médecin	NR	98	126	160	140
	Repas participation	81	151	199	186	30
	Informatique	329	244	179	475	79
Entretien / Ecoute	Entretien / Ecoute	325	441	594	742	652
	Consultation psychologique et psychiatrique	13	15	11	30	26
Orientation et accès aux soins	Médecine générale	116	93	116	274	241
	Alcoologie	9	9	24		25
	Actions et informations	NR	161	237	262	230
	Dentaire	11	6	5	5	10
Orientation et accompagnement social	RSA / AAH	17	31	147	213	187
	Emploi - Formation - Insertion pro	19	15	24	52	15
	Domiciliation - Hébergement - Logement	46	16	127	91	111
	Suivi Justice - Prison	15	9	53	43	50
	Autre (famille, appels direct usager)	178	145	111	176	54
	CSAPA - Substitution	13	6	21	38	33
	Sevrage - Post cure	11	18	44	31	38
	CMU - AME	6	11	53	119	104
	Démarches adm. et autres accès aux droits	50	97	33	51	45
Ateliers	Auriculothérapie	3	20	16	NR	NR

Fonction Accueil

L'accueil du CAARUD Oppelia Freessonne est resté ouvert les mardis et les vendredis. Ces 2 journées venaient compléter les jours d'ouverture du CSAPA Oppelia Essonne Accueil Evry et de Massy, ouverts les lundi et jeudis.
Deux professionnels étaient présents à chaque permanence d'accueil.
Les services ont été aménagés : pas d'accueil collectif mais des entretiens individuels, des douches sur demande dans les règles sanitaires c'est à dire un usage de la douche par demi-journée. Pour répondre aux besoins, le CAARUD a réparé un espace sanitaire pour pouvoir offrir 3 douches par demi-journée.
Le déconfinement a encore fait évoluer les règles.
L'accueil collectif a repris. La collation a été distribué dans des sacs à emporter pour que les usagers puissent petit-déjeuner devant le CAARUD, à l'extérieur. Le fonctionnement des douches a perduré pendant le déconfinement.
Les usagers ont beaucoup moins fréquenté le CAARUD entre mi-mars et mi-mai respectant le confinement.
Ils/elles ont mis du temps à revenir par la suite. La fréquentation est restée faible jusqu'à début juillet.
A partir de là, le nombre de passage au CAARUD a fortement augmenté jusqu'à la fin d'année.

Participation des usagers

L'année 2020 a été marquée par l'arrêt des réunions des usagers du fait de la situation sanitaire. Les usagers ont rapporté à l'équipe que ces temps de parole et de convivialité leur manquaient.

Fonction Entretien / Ecoute

Au vu de la situation sociale et sanitaire des usagers du CAARUD, les entretiens individuels sont toujours un outil d'accompagnement privilégié par l'équipe pluridisciplinaire.
La complémentarité des profils de professionnels est une force pour la qualité des accompagnements sociaux et médicaux. L'équipe fait souvent des entretiens en binômes travailleurs sociaux/médicaux ou Assistant social/éducateur. Le regard croisé des professionnels est apprécié des usagers qui voient très nettement l'intérêt de ces entretiens.

Orientation et Accès aux soins

L'équipe du CAARUD décrit depuis plusieurs années de difficultés d'accès aux services médicaux, CMP, hôpitaux. Le COVID n'a fait que renforcer cette tendance. De nombreux examens médicaux ont dû être repoussé.
La prise de RDV auprès de médecins, spécialistes ou centres est devenue un exercice difficile et chronophage.
Les centres de cure ou post-cure ont modifié leur admission et fonctionnement pour s'adapter au COVID allongeant les délais d'attente.

Orientation et Accompagnement social

Les institutions sociales ont aménagé leur fonctionnement pour répondre à la réalité du COVID. La plupart ont fonctionné sur RDV ou par téléphone. La temporalité des usagers et celle des institutions s'est encore éloignée ne facilitant pas l'accompagnement social proposé au CAARUD.

Les impacts du confinement sur le fonctionnement du CAARUD

Damien COUTANT // Assitant social au CAARUD
Fabienne POURCHON // Cheffe de service

Le fonctionnement du CAARUD

Le CAARUD Freessonne est resté ouvert tout le confinement. Ces jours d'ouverture ont changé pour assurer de l'accueil tous les jours de la semaine reparti entre le CAARUD et le CSAPA Essonne-Accueil d'Evry.

Cette coordination a permis un accès aux matériels de consommations aux usagers du lundi au vendredi.

Les permanences étaient assurées par 2 professionnels.

Très rapidement, les professionnels ont contacté les usagers du CAARUD par téléphone. Malheureusement, les personnes accueillies au CAARUD changent très souvent de téléphone et de numéro. Nous n'avons réussi à garder le contact téléphonique qu'avec une vingtaine d'usagers. D'où l'importance du maintien de l'accueil au CAARUD.

L'accompagnement des usagers

Les usager(es) ont continué à solliciter le CAARUD pour leurs démarches sociales. La principale difficulté rencontrée par les travailleurs/euses sociaux a été le lien aux institutions : CAF, CPAM.... car les structures ont réduit leurs accueils et leur accueil téléphonique avec beaucoup de professionnels en télétravail.

Quand les professionnels les appelaient en présence de l'usager, ils arrivaient rarement à avoir la personne souhaitée. Ils devaient rappeler plus tard sans celui-ci. Malheureusement, les règles de ces institutions n'ont pas évolué avec le confinement. Ils refusaient de répondre aux questions et de faire des démarches en l'absence de l'usager.

Cette réalité a freiné de nombreuses démarches et créé chez certains usagers des angoisses massives.

Le contact avec les partenaires

En cette période particulière de nombreuses structures ont fermé ou restreint fortement leurs ouvertures. Il a été difficile de trouver des lieux d'accueils, de repas ou de repos pour les usagers de l'Essonne pendant le premier mois du confinement.

Dès le second mois, les structures ont rouvert leur accueil mais seulement pour les usagers connus de ces centres. Le confinement a fait émerger des usagers qui ne fréquentaient pas de structures et qui dans ce contexte ne pouvaient pas survivre sans aide.

Pour ceux-là, le travail a été laborieux pour leur trouver des structures d'accueil et de repas.

D'un autre côté, le confinement a permis à certains usagers sans domicile fixe de trouver un hébergement. Encore à ce jour, l'impact se ressent puisqu'après avoir eu accès au hébergement d'urgence, une grande partie a trouvé des hébergements plus pérennes.

Cela a été le coup de pouce qui leur a permis de se stabiliser et d'entamer des démarches d'accès aux droits et d'accès aux soins.

L'année 2020 a été très particulière. Elle a bouleversé la manière d'accueillir et d'accompagner du CAARUD Freessonne. Malgré ce contexte, le CAARUD a continué à assurer ces missions d'accueil et d'accompagnement. C'est bien là l'essentiel pour les usagers encore plus pénalisés par la crise COVID que la population générale.

Témoignage de Mr M.

Quels impacts le premier confinement a-t-il eu sur vos consommations de produits psychoactifs ?

Avant comme on pouvait circuler normalement, j'allais chercher du crack quand je me baladais. J'allais faire des courses, voir des personnes et sur le chemin je m'arrêtais acheter du crack.

Pendant le confinement, pas de ballade possible alors quand je voulais consommer, je sortais juste pour ça.

J'ai continué à trouver du crack comme avant. Je n'ai pas vu de réduction des approvisionnements. Le seul impact a été dû à une présence policière plus resserrée qui a perturbé les dealers. A des moments, ils ne sortaient pas le produit.

Ces contrôles de police plus fréquents, je les ai connus. J'ai été contrôlé au moins 10 fois ! Comme j'avais mon attestation, je n'ai pas eu de problème mais ça faisait une ambiance très bizarre. J'avais l'impression de prendre beaucoup plus de risques pendant le confinement qu'avant.

Parfois, j'y suis allé et j'ai fait demi-tour tellement il y avait de policiers.

J'ai continué à consommer du crack. Je n'ai pas consommé d'autre produit.

Ma consommation est restée stable, pas plus et pas moins qu'avant. Tant qu'il y a de l'argent. En général, je prends un 50€ en début de mois et après des 20€.

Ma consommation pendant le confinement en un mot ? Egale à elle-même.

Témoignage de Mr D.

Peux-tu me résumer ton parcours ?

J'ai perdu mon boulot en 2010 et depuis je suis à la rue. J'ai fait les abris de nuit du 115. J'ai squatté à droite à gauche chez des potes. Ça fait 10 ans que j'essaie de me stabiliser quelque part, mais je n'ai pas eu l'opportunité.

Qu'est ce qui a changé pour toi lors du premier confinement ?

J'ai été hébergé par le 115. Mais sur un lieu sympa à Villeneuve-Saint-Georges. J'avais ma chambre individuelle, mon espace. Ça ne m'était pas arrivé depuis longtemps. Ça m'a fait énormément de bien. J'ai pu me reposer, me calmer un peu au niveau de l'alcool, et continuer mes démarches personnelles. Il y avait un psychologue qui passait au centre d'hébergement une fois par semaine. Il était très accessible et on pouvait aller le voir facilement. Après ça, dans le courant de l'été, le 115 m'a proposé une chambre d'hôtel à Boussy-Saint-Antoine. Je dois appeler une fois par semaine pour renouveler. Depuis décembre, un logement pérenne m'a été proposé en pension de famille. C'est une demande de 2018 qui aboutie enfin. Merci le COVID. En fin de compte c'est une période qui m'a donné des possibilités pour me sortir de la galère.

Tu ne t'es pas senti isolé pendant cette période ?

J'ai eu beaucoup de contact téléphonique avec mes potes de rue. On se donnait des nouvelles, vu qu'on ne pouvait pas se retrouver dehors. Ça nous à tous fait du bien au final. J'ai pu faire une visio avec mes filles en Guyane, ça faisait longtemps que je ne les avais pas vu. Et j'ai renoué le contact avec ma famille en métropole. En fin de compte, j'ai pu revoir plein de gens.

CHRS Les Buissonnets

Thomas ROUAULT
// Directeur Oppelia Essonne
&
Aude MORIN
// Cheffe de service du CHRS

Les années précédentes, le rapport annuel du CHRS avait à cœur de proposer une présentation quantitative et qualitative de notre activité en la comparant avec les années précédentes afin de dégager des tendances.

Le 16 mars 2020, nous n'étions pas prêts à faire face à la pandémie et pourtant de nombreux changements ont du s'opérer.

La prise en compte de ce contexte exceptionnel fait partie intégrante de la démarche d'accueil et d'accompagnement proposée par notre établissement.

Cela nous a permis d'expérimenter de nouvelles coopérations entre le secteur sanitaire, social et médico-social, démontrant ainsi le possible décloisonnement des identités professionnelles pour permettre une meilleure efficience de nos interventions. En premier lieu cette coopération s'exprime au sein de la structure Oppelia Essonne avec nos collègues du CSAPA Essonne-Accueil et du CAARUD Freessonne, ce qui a permis de mettre en pratique une solidarité entre collègues pour faire face à la difficile situation du COVID-19 vécue par les résidentes et nos professionnels.

Notre rapport d'activité s'attache ainsi à présenter l'ensemble de notre démarche mise à l'épreuve :

- Une année d'activité bien singulière,
- Nos capacités d'adaptation au contexte COVID
- Les démarches novatrices
- Retour sur l'AVDL après une première année d'expérience

Il présente également un focus sur deux thématiques spécifiques :

- le nécessaire travail de soutien à la parentalité dans les situations de vies de famille en situation de violence intra familiales
- les réalités d'un centre d'hébergement attaché à l'inconditionnalité de son accueil.

Malgré cette année exceptionnelle soulignons que nous avons terminé en 2020 l'actualisation du projet d'établissement du CHRS complémentaire du projet de structure Oppelia Essonne finalisé l'année précédente.

Enfin, nous développons les pistes de réflexion en cours pour 2021, année charnière pour le CHRS Les Buissonnets avec la finalisation de la démarche d'évaluation externe et la conclusion d'un CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) pour les 5 prochaines années qui, nous l'espérons, permettra de considérer les pistes de diversification de notre activité.

L'activité en chiffres du CHRS Oppelia Les Buissonnets

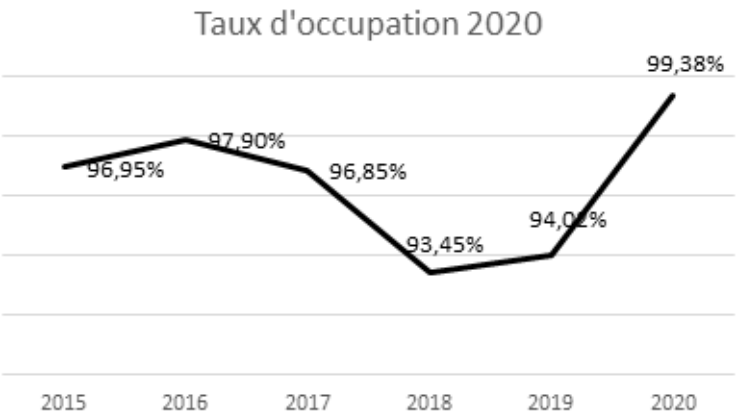
Aude MORIN
// Cheffe de service du CHRS

Le dispositif d'insertion

Le CHRS des Buissonnets est constitué de 46 places d'insertion dont 26 en diffus sur le site des Ulis en appartement partagé et 20 places en regroupé sur le site de Bures en semi collectif.

Taux d'occupation

Après une année 2018 où le taux d'occupation du CHRS avait été impacté par l'immobilisation de deux logements dans le cadre de la création d'une buanderie sur le site des Ulis, le taux d'occupation se stabilise sur les deux dernières années. Cette année 2020 est marquée par une baisse significative de nos entrées et sorties liée à la crise sanitaire ce qui explique le très fort taux d'occupation 2020.



Durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour est calculée par rapport aux 9 ménages qui ont quitté le CHRS-Insertion en 2020, elle est égale à 19.2mois. Ce chiffre est en nette hausse par rapport aux années précédentes car nous n'avons réalisé aucune sortie vers le logement de fin février à début septembre 2020.

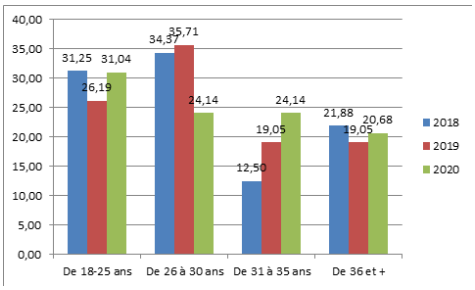
- 2019 : 16.36 mois
- 2018 : 14.1 mois
- 2017 : 16.41 mois

Les disparités dans la moyenne de séjour se lissent (de 6 mois à 31.7mois), la médiane s'élève à 16.33 mois.
Le turn-over, calculé en nombre de personnes, est de 29%, très loin du taux de 93% de l'année 2019.

Typologie du public accueilli

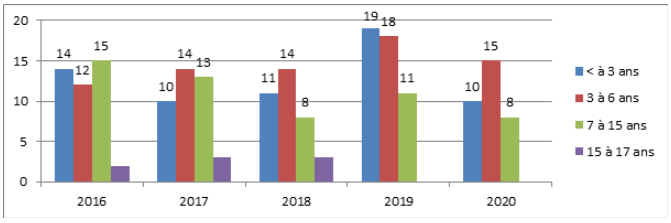
Le CHRS a accueilli en 2020 : 29 femmes adultes et 33 enfants soit 9 femmes seules, 10 Femmes avec 1 enfant, 7 femmes avec deux enfants, 3 femmes avec 3 enfants.

Tranche d'âge des mères



L'âge des mères (adulte de référence) est compris entre 20 et 59 ans, avec une moyenne de 31 ans.
La représentation des jeunes femmes de moins de 25 ans reste stable alors qu'il y a une sous représentation des femmes de 26 à 30 ans. Encore une fois, cette donnée est exceptionnelle et nous ne saurons qu'en 2021 s'il s'agit d'une tendance sur le long terme.

Tranche d'âge des enfants



L'accueil des enfants de moins de 3 ans a considérablement diminué cette année. Pour autant l'accompagnement à l'inclusion sociale des résidentes a été freiné par la situation sanitaire.

Les motifs d'admission

Ces données chiffrées ne prennent en considération que la situation des 29 adultes de référence.
82.7% des résidentes accueillies sur l'année 2020 sont victimes de violence intra familiales.

	2019	2020
Rupture conjugale ou familiale	76%	85%
Sans domicile	8%	0%
Fin de prise en charge (autre structure d'hébergement, de logement accompagné, ASE, demandeurs d'asile)	9%	15%
Autre	7%	0%

Situation professionnelle et revenus

Sur les 9 ménages accueillis en 2020, 6 adultes de référence étaient sans emploi lors de leur admission, 2 étaient en formation et une personne travaillait en intérim.

1 adulte bénéficiait d'un salaire, 1 adulte bénéficiait de minima social, 1 adulte percevait des indemnités pôle emploi et 6 n'avaient aucun revenu.

Nous constatons une réelle précarisation des familles qui nous sont adressées bien souvent en droits incomplets et pour lesquelles toutes les démarches de régularisation et d'ouverture de droits sont entamées au CHRS.

Les orientations du SIAO

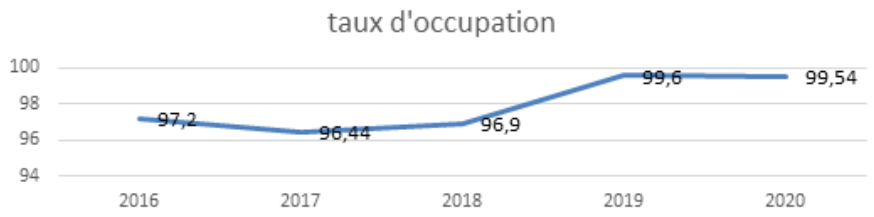
Toutes nos places sont mises à disposition du SIAO. Nous avons reçus 9 orientations en 2020, 8 d'entres elles ont abouties à une entrée au CHRS et une personne a refusé car elle souhaitait quitter le département.

Les dispositifs urgences

Les données suivantes sont relatives au dispositif Urgences femmes seules et Urgences familles.

Taux d'occupation

Le taux d'occupation des dispositifs Urgence reste stable et supérieur à 99% depuis 2019.



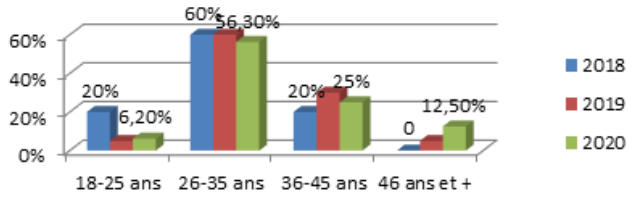
Durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour, calculée sur les 5 ménages ayant quittés notre établissement en 2020 est de 19 mois.
Cette année exceptionnelle a réduit de moitie les sorties en logement et a rallongé d'autant les durées de séjour.
Les disparités dans la moyenne de séjour se stabilisent entre 14 et 28 mois.
Le turn-over, calculé cette année en nombre de personnes, est de 29%.

Typologie du public accueilli

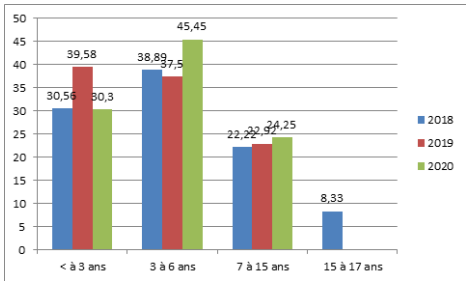
Le CHRS a accueilli en 2020 : 29 femmes adultes et 33 enfants soit 9 femmes seules, 10 Femmes avec 1 enfant, 7 femmes avec deux enfants, 3 femmes avec 3 enfants.

Tranche d'âge des mères



L'âge moyen est de 34 ans et la catégorie majoritaire est celle des 25 -35 ans depuis plus de 3 ans.

Tranche d'âge des enfants



Données en pourcentage

Le public majoritaire pour les enfants est celui des 3 à 6 ans, avec de nouveau l'accueil d'adolescent qui se confirme en 2021.
La moyenne d'âge est de 5,6 ans L'âge médian est de 5 ans.

Une année d'activité bien singulière

Motif d'admission

Ces données prennent en considération les 16 adultes de référence présentes au CHRS-urgence en 2020.
68% étaient hébergés à l'hôtel avec une prise en charge 115.
58% des ménages accueillis au CHRS sur les dispositifs d'Urgence ont connu une problématique de violences conjugales ou intra familiales alors qu'il ne s'agit pas du public cible des dispositifs Urgences Familles (alternative hôtel).

	2019	2020
Rupture conjugale ou familiale	47%	5%
Sans domicile	0%	58%
Fin de prise en charge (autre structure d'hébergement, de logement accompagné, ASE, demandeurs d'asile)	42%	29%
Autre	26%	7%

Situation professionnelle et revenus

Sur les 5 ménages accueillis en 2020, la totalité des adultes de référence étaient sans emploi dont 3 sans aucun revenu de subsistance lors de l'admission, 1 aux minima sociaux et 1 percevait juste des pensions alimentaires. Cette situation des personnes à l'arrivée implique un fort investissement du CHRS autour de la réponse aux besoins de première nécessité et induit un temps d'accompagnement à la régularisation et à l'ouverture des droits plus longs, les personnes orientées ne sont pas proches d'un relogement.

Les orientations

Egalement à disposition du SIAO de l'Essonne, nous avons reçu 5 orientations qui ont toutes abouties à une admission au CHRS.

Focus sur un public spécifique : les parcours de prostitution

Nous constatons une très nette augmentation des personnes accueillies en sortie ou en protection de parcours de prostitution.

Certaines jeunes femmes accueillies qui ont connues des parcours résidentiel très précaire, voir des passages à la rue se sont engagées dans des pratiques prostitutionnelle dites de survie.

Nous avons pu constater que cette pratique est souvent liée à l'engagement de trouver auprès d'un tiers une forme de protection, un soutien financier et parfois un remboursement d'une dette liée à un parcours migratoire.

En 2020, nous avons accueilli 4 femmes dans cette situation et qui ont été très souvent victimes de violences liés à ce parcours.

La sortie de parcours de prostitution est souvent accompagnée de symptômes traumatiques, avec une dégradation de l'estime de soi. L'accueil révèle parfois des souffrances psychiques, et ou pathologies psychiatriques parfois associées à des conduites à risques (dépendances à certains produits).

Les conséquences sont multiples et ont un réel impact dans l'allongement de la durée de séjour au CHRS, en moyenne de 24 mois. Le trauma subi a souvent des effets sur des besoins d'accompagnement spécifiques, notamment de soins. Le parcours prostitutionnel lié à la migration a des conséquences importantes sur les démarches de régularisation qui requiert une durée d'accompagnement plus importante que la moyenne en raison des délais administratifs souvent très longs et fastidieux.

Il a donc été nécessaire d'adapter notre cadre d'accompagnement afin de permettre aux personnes de s'installer dans un lien sécurisant et de confiance et pouvoir construire un projet de vie en adéquation avec le rythme de la personne et de ses besoins.

L'accompagnement réalisé au niveau du dispositif hébergement

Au niveau du dispositif insertion

L'accueil des ménages au CHRS-Insertion relève en premier lieu d'un soutien aux **besoins élémentaires alimentaires**, des colis alimentaires et de chèques service sont proposés, des orientations vers une épicerie sociale et d'autres partenaires associatifs. Pour 79% des ménages accueillis, l'accompagnement s'appuie sur l'ouverture des droits comme premier élément de reconnaissance d'accès à la citoyenneté.

Pour une très grande majorité de personnes, **le parcours juridique** est à mettre en place ou à suivre au civil code au pénal.

Les conséquences des situations de violences conjugales ou familiales sur les enfants sont encore mal évaluées et mal prises en charge : un travail au quotidien avec les mères sur comment mettre des mots sur l'absence physique du père, sur la violence dans le foyer, les décisions prises pour « se » ou « les » protéger.

Pour subvenir à leurs besoins, envisager **une autonomie** et une sortie vers un logement, les résidentes sont très investies dans leur parcours d'inclusion sociale qui tend à leur redonner confiance en leur capacité à faire.

L'accompagnement à la santé est une mission essentielle : accompagner la reconstruction, prendre soin de soi et s'inscrire dans une démarche de prévention des risques. Il peut s'agir d'une paire de lunette pour les enfants, d'un suivi gynécologique pour les femmes ou de participer au dépistage du cancer du sein.

	2019	2020
Nombre d'adultes de référence	42	29
Ouverture de droits	81%	79%
Gestion administrative et budgétaire	64%	55%
Accompagnement juridique		
• Au civil	43%	44%
• Au pénal	10%	10%
Recherche d'activité occupationnelles	21%	17%
Accès à la formation	54%	34%
Recherche d'emploi	50%	44%
Accompagnement RQTH	5%	7%
Accompagnement en faveur des enfants		
• Inscription école	14%	31%
• Mise en œuvre droit de garde	7%	7%
• Approche éducative dans la relation mère/enfant	20%	31%
Accompagnement à la santé		
• Pour les mères	19%	51%
• Pour les enfants	43%	20%

Au niveau des dispositifs urgence

L'accompagnement tient compte de la problématique des résidentes à leur arrivée et de l'évaluation de leur situation sociale. L'accompagnement s'inscrit dans la réponse à un besoin vital de première nécessité.

Au regard des situations, l'accompagnement juridique est également très présent.

Toutes les résidentes accueillies s'inscrivent dans un parcours d'inclusion en fonction de leur projet. La recherche d'un emploi n'est pas toujours envisageable immédiatement, il s'agit d'identifier ses qualités professionnelles. La recherche d'activité s'adresse aux personnes en situation administrative incomplète pour mettre en valeur leur parcours d'insertion et instaurer une dynamique de projet.

	2019	2020
Nombre d'adultes de référence	21	17
Ouverture de droits	61%	82%
Gestion administrative et budgétaire	39%	58%
Accompagnement juridique		
• Au civil	33%	58%
• Au pénal	67%	35%
Recherche d'activité occupationnelles	14%	17%
Accès à la formation	34%	29%
Recherche d'emploi	52%	52%
Accompagnement en faveur des enfants		
• Inscription école	55%	47%
• Inscription centre de loisir	15%	17%
• Soutien à la co parentalité	35%	23%
• Approche éducative	30%	35%
• Mise en place ou suivi de mesures administratives	20%	41%
Accompagnement à la santé		
• Pour les mères	50%	58%
• Pour les enfants	50%	41%

Les sorties du dispositif hébergement

Nombre de sorties (ménages)	2018	2019	2020
Insertion	11	23	9
Urgence familles	12	6	4
Urgences femmes seules	3	2	2

Types de de sorties (ménages) en %	2018			2019			2020		
	Inser-tion	Urg. fam.	Urg. seules	Inser-tion	Urg. fam.	Urg. seules	Inser-tion	Urg. fam.	Urg. seules
Fin de prise en charge	27,3	8,3	0	8,6	0	50	0	0	0
Adresse inconnue	0	0	0	4,3	0	0	0	0	0
Retour au domicile	0	0	33,3	4,3	0	0	0	0	0
Formation de couple	0	8,3	0	4,3	0	0	0	0	0
Hébergement chez un tiers	0	0	33,3	0	0	0	22	0	0
CHRS insertion	0	0	0	0	16,67	0	0	0	0
Dispositif solibail	0	0	0	4,3	0	0	0	0	0
Résidence sociale	0	0	0	8,6	0	0	0	0	0
Logement autonome	72,7	83,4	33,3	65,2	83,3	50	78	100	100

Les sorties du CHRS

En 2020, sur l'ensemble des dispositifs, nous comptabilisons 13 sorties qui concernent 29 personnes, contre 31 sorties en 2019, soit moins de la moitié.

Les fins de prise en charge ont fait suite à de graves manquements au règlement de fonctionnement avec mise en danger des autres résidentes. Les personnes concernées ont hébergées chez un tiers.
Une personne seule a quitté le CHRS en vue d'un départ en province, elle a été accueillie par une amie qui l'héberge.

Par ailleurs, 12 ménages, soit 34 personnes, ont intégré un logement autonome, soit 95.8% du total des sorties. Nous privilégions les sorties vers le logement autonome dans le cadre de la mise en œuvre des politiques publiques du logement d'abord et pour répondre aux besoins de stabilité des résidentes.

Comparativement à 2019, on constate une baisse de plus de la moitié des relogements pour tous les dispositifs confondus, lié à la crise.

Types de sorties en 2020, par dispositif

Dispositif insertion	nombre de ménages	%	nombre de personnes	%
fin de prise en charge	1	11.2	2	6,1
adresse inconnue	0	0.0	0	6,1
retour au domicile	0	0.0	0	8,2
formation de couple	0	0.0	0	2,1
CHRS insertion	0	0.0	0	0,00
dispositif solibail	0	0.0	0	4,0
résidence sociale	0	0.0	0	6,1
logement autonome	7	77.78	16	67,4
Départ en province chez des tiers	1	11.2	1	
TOTAL des sorties	9	100%	19	100%

Dispositif urgence familles	nombre de ménages	%	nombre de personnes	%
fin de prise en charge	0	0,00	0	0.00
adresse inconnue	0	0,00	0	0,00
retour au domicile	0	0,00	0	0,00
formation de couple	0	0,00	0	0,00
CHRS insertion	0	0,00	0	0.00
dispositif solibail	0	0,00	0	0,00
résidence sociale	0	0,00	0	0,00
logement autonome	5	100,00	15	100,00
TOTAL des sorties	5	100%	15	100%

Ensemble des dispositifs	nombre de ménages	%	nombre de personnes	%
fin de prise en charge	1	7.1	2	5.9
adresse inconnue	0	0.0	0	0.0
Départ en province chez des tiers	1	7.1	1	2.9
retour au domicile	0	0.0	0	0.0
formation de couple	0	0.0	0	0.0
CHRS insertion	0	0.0	0	0.0
dispositif solibail	0	0.0	0	0.0
résidence sociale	0	0.0	0	0.0
logement autonome	12	85.8	31	91.2
TOTAL des sorties	14	100%	34	100%

Le relogement

Pour aboutir à ces 12 sorties en logement autonome auxquelles nous pouvons ajouter 4 sorties dont la proposition et le passage en CALEOL a eu lieu en 2020 et qui sont sorties du CHRS en 2021. On comptabilise 23 propositions de logement, soit un ratio de 69% de relogement effectif (contre 65% en 2019).

Précisions : les logements proposés ou captés par l'intermédiaire du CRE-CDSEA proviennent essentiellement des contingents d'Action Logement (via le GIP HIS) et de bailleurs.

Origine de la proposition	Nombre de propositions	Nombre de relogements effectifs	%
BAL	10	7	70%
CRE-CDSEA	12	9	75%
GIP HIS	1	0	0%
bailleurs	0	0	0%
Action Logement	0	0	0%
mairies	0	0	0%
TOTAL	23	16	65%

Suites données aux propositions

- Logements attribués : 16
- Logements attribués en 2ème ou 3ème position : 3
- Logement repris par le bailleur : 0
- Refus du bailleur : 3
- Refus du ménage : 1

Les refus des bailleurs sont liés à la situation administrative et/ou professionnelle du ménage.
Une famille a refusé une proposition car la proposition était trop éloignée de son lieu de travail et ne permettait pas le maintien de son emploi.

Localisation des logements

Concernant les 12 relogements sur l'année 2020, ils ont eu lieu sur les localisations suivantes :

- Nord-Ouest Essonne : 6
- Nord-Est Essonne : 4
- Sud Essonne : 0
- Autres départements (93, 78) : 2

Délais de relogement des ménages

En 2020, pour les 12 relogements effectués, le délai moyen de la proposition de logement, c'est-à-dire le délai entre la date à laquelle la famille était présumée prête au logement (enregistrement Syplo) et la date à laquelle elle a reçu une proposition a été de 250 jours, soit plus de 8 mois. Ce temps, relativement plus long qu'en 2019 (6 mois), se justifie évidemment par la situation singulière de l'année 2020.

Le délai de relogement, entre la date de la proposition de logement et celle de la signature du bail, a été de 88 jours en moyenne, soit 2,9 mois. On observe des délais d'entrée dans le logement particulièrement longs concernant des logements souvent encore occupés au moment de la proposition de logement, et dont les travaux nécessaires à la suite du départ du locataire précédent ont retardé la remise en location.

Mesures d'accompagnement

Sur les 12 relogements, 2 ont été assortis d'une mesure d'accompagnement dédiée (ASLL), soit 16% des relogements, contre 10% en 2019.

L'accompagnement global

Juliette LEMERCIER et Isabelle MAZEYRIE // Travailleur social

Les modalités d'accompagnement des résidentes ont été impactées par le contexte Covid avec l'alternance de périodes de confinement, de couvre-feu et avec la diversité des mesures à respecter en plus des gestes barrières.

L'équipe éducative assurait au minimum une permanence quotidienne sur le site de Bures de 9h à 22 h (Lundi au mercredi) et de 9h à 18 h (Jeudi et vendredi) avec un relai de l'équipe des surveillants accueillants. Les travailleurs sociaux et la psychologue ont tous été équipés d'un téléphone et d'un PC portable qui leurs ont permis de maintenir le lien avec les résidentes et le travail d'accompagnement à distance.

Les points spécifiques abordés pendant la première période de confinement et maintenus par la suite étaient en priorité :

- Une communication liée aux gestes barrières, aux consignes au sein des lieux de vie, aux consignes extérieures, à l'utilisation des autorisations dérogatoires sous forme d'affiches dans les lieux de vie, de messages et d'échanges téléphoniques, de distribution et mise à disposition de masques, de gel hydro-alcoolique et de thermomètres.
- La gestion des urgences administratives et le traitement de dossiers du fait de la fermeture de certains services publics.
- Le relai sur les associations fermées pendant cette période et la distribution d'aide alimentaire sous forme de denrées et chèques service.
- Le lien avec les équipes enseignantes pour une continuité du travail scolaire, la réception et l'impression des exercices, la transmission aux familles et le renvoi dans les différentes écoles
- L'accompagnement des personnes Covid+ vers les appartements thérapeutiques du CSAPA d'Evry pour la période de mise en quatorzaine
- L'organisation d'un test pour les résidentes et l'équipe de salariés en lien avec l'ARS et le relai avec les SAS Covid

Les travailleurs sociaux ont adapté leurs interventions aux demandes spécifiques et aux réactions, angoisses que cela a généré chez chaque personne. Globalement pendant les périodes de confinement, nous n'avons pas observé de tensions particulières.

Nous avons pu relever une forme de solidarité et d'entraide entre les résidentes qui travaillaient et celles qui étaient au chômage technique ou sans activité, pour la garde des enfants pendant les temps de course ou de travail.

Certaines activités réfléchies et planifiées avant le confinement ont du être annulées comme :

- Le théâtre forum avec la Maison Pour Tous des Ulis
- La fête annuelle du CHRS

Vu le contexte, Il a été compliqué d'organiser des projets en lien avec des partenaires culturels, sportifs ou de loisirs qui ne pouvaient s'engager sur des dates d'ouverture et des conditions d'accueil. Par conséquent, pendant les périodes d'inter confinements, l'équipe a proposé en groupe très restreint les activités suivantes :

- Une sortie au poney Club avec les enfants et leurs mères
- Des animations autour des jeux de société en commun mère-enfants au sein d'appartements
- La mise en place de 2 sessions « atelier accès au logement » pour les résidentes prêtes au relogement
- Thérapie Avec le cheval : 2 groupes ont bénéficié de cette action (1 avant le confinement et 1 en fin d'année)
- Une animation sur le thème de Noël sur les 2 sites avec des activités créatives avec les enfants et un temps de convivialité et d'échanges avec les résidentes et l'équipe éducative et entre elles. Elles ont pû exprimer l'importance de se rencontrer et de créer du lien entre elles d'autant plus que de nouvelles familles sont arrivées cette année.

C'est toute la relation à l'autre qu'il a fallu réfléchir pour permettre le maintien des solidarités et proposer une relation qui ne soit pas vécue comme une mise en danger.

Les modalités de relations ont évolué, les travailleurs sociaux ont inventé des modes confinés d'intervention : téléphone, courriel, en s'adaptant aux outils largement utilisés par les résidentes what'app, messenger....

Ainsi, ce sont les professionnels qui se sont adaptés aux modes de communication des résidentes.

Malgré des modalités de travail différents, la réactivité et les capacités d'initiatives se sont révélées :

- La salle de réunion est utilisée en lieu de stockage alimentaire
- Nous achetons des chèques services permettant l'achat de denrées alimentaires pour les résidentes.
- Nous sollicitons l'ensemble des partenaires mairies, des épiceries sociales, des entreprises d'insertion pour récupérer un maximum de colis de nourriture régulièrement.
- Mise en place des réunions Zooms pour garder le lien entre professionnels.
- Un journal de bord est créé stocké sur le serveur qui suit les actions du quotidien

Cette organisation nous a permis de passer le premier confinement sans aucune interruption du service

Nous évaluons aujourd'hui des effets très positifs de cette nécessaire adaptation

Le premier d'entre eux, est que la qualité relationnelle avec les résidentes s'est améliorée avec la multiplication des supports utilisés (appels téléphoniques, visioconférences, entretien physique...).

Le travail administratif s'est fait en télétravail de manière plus fluide, libérant de fait du temps de présence auprès des familles.

La responsabilité individuelle a également augmenté et l'équipe se fait confiance pour développer de nouvelles propositions d'accompagnement.

L'accompagnement psy à l'épreuve de l'isolement

Justine MONMARQUE // Psychologue

Au début du confinement de mars, nous avons rapidement mis en place une ligne téléphonique pour que les résidentes puissent joindre la psychologue du service directement.

Le confinement a augmenté significativement la précarité des résidentes: pertes de revenus, ralentissements des traitements administratifs, suspension des rendez-vous médicaux et paramédicaux, diminution drastique des contacts sociaux... Le sentiment d'enfermement, l'isolement social ajoutés à une paradoxale promiscuité au sein des logements ont également participé à augmenter le mal-être psychique de certaines d'entre elles. L'apparition d'anxiété, de troubles du sommeil et de l'appétit ainsi que certains symptômes du trouble de stress post-traumatique ont fait l'objet de plusieurs demandes.

Le lien téléphonique a permis de maintenir la continuité des consultations avec les résidentes accompagnées psychologiquement, pour sécuriser au mieux et éviter l'arrêt brutal et sans préavis du travail, portant souvent sur des aspects douloureux du parcours de vie. Il a aussi évidemment permis d'apporter un soutien spécifique à celles souffrant du confinement.

Le fait de disposer d'une ligne téléphonique directe a permis des échanges en direct, plus rapides et accessibles par l'intermédiaire des référents sociaux ou de l'accueil, et de pouvoir envoyer des supports virtuels comme des outils d'information et de conseils pour la gestion des désagréments et risques liés au confinement (Guide du petit confiné, brochures sur le sommeil...). Malgré la distance, cette modalité et le télétravail ont permis de développer la disponibilité de la psychologue par rapport au présentiel.

Le lien téléphonique a d'évidentes limites quand il s'impose en place du présentiel concernant la rencontre et ce qu'elle permet. L'accompagnement psychologique a souvent été limité à de la sécurisation, un maintien du lien et de l'alliance, du soutien spécifique pendant cette période. D'autres aspects des limites de ce support ont concerné l'équipement des résidentes, certaines ne recevant pas les MMS par exemple, les problèmes de réseau, l'absence d'intimité et parfois de calme pour effectuer un entretien satisfaisant.

Lors du déconfinement, les consultations ont pu reprendre en présentiel comme à l'accoutumée mais une ligne directe a été maintenue, au vu des bénéfices observés pour favoriser l'accessibilité et les liens entre la psychologue et les résidentes.

L'aller vers les familles en situation de violence intra familiales

Saffaa KAMAL // Coordinatrice CHRS Pôle hébergement

En 2020, l'accompagnement des femmes victimes de violences a dû être pensé autrement en raison du contexte particulier de crise sanitaire et du confinement soudain pour endiguer la pandémie de COVID 19.

Ce contexte a renforcé l'isolement des personnes victimes avec une cohabitation forcée nécessitée par le confinement et une distanciation sociale qui a engendré des ruptures de liens avec d'éventuelles personnes ressources (amis, famille, association) auprès desquelles les victimes auraient pu se confier. Les possibilités de demander de l'aide ont alors été extrêmement réduites avec notamment la fermeture de structures ressources pour certaines d'entres elles.

Il a donc été essentiel d'assurer la continuité d'accueil et de réfléchir à de nouveaux moyens de mobilisation. C'est ainsi que dès le début du confinement, nous avons répondu favorablement à la sollicitation du gouvernement d'élaborer un dispositif d'accueil d'urgence pour lutter contres les violences intrafamiliales sur le département de l'Essonne.

Notre travail s'est inscrit dans la mise en œuvre d'un dispositif qui permet de mieux repérer, protéger et accompagner les victimes et prévenir des violences en apportant une réponse multidisciplinaires aux besoins d'écoute et d'accompagnement.

Nous avons donc élaboré des modalités d'accompagnement « d'aller vers » en collaboration avec deux associations de l'Essonne et les commerçants du territoire. Nous avons proposé des espaces de rencontre et d'échange physiques au sein des centres commerciaux des Ulis et d'Evry d'Avril 2020 à Mai 2020 et 14 permanences ont été réalisées.

Pendant les temps d'accueil, nous avons eu le souhait d'apporter une réponse thérapeutique couplée avec une réponse socio-éducative dans la prise en charge des personnes. L'association Pause et APCE 91 se sont associées à notre démarche.

Public accueilli

Les permanences d'accueil ont été ouvertes pour répondre à toutes les problématiques de violences au sein des familles, nous avons donc rencontré des familles, des couples, des hommes, des femmes.

Les modalités de rencontre du public ont été différentes selon les sites. Le lieu d'accueil des Ulis se situait sur un lieu de passage. Les personnes pouvaient se présenter spontanément en passant devant le lieu d'accueil contrairement au lieu du centre commercial d'Evry qui était isolé. Les personnes qui s'y sont présentées ont toutes été orientées par les partenaires.

Le travail partenarial a été important dans la mise en place de ses lieux d'accueil, notamment avec le SIAO, les commissariats des secteurs concernés, la plateforme du 3919.

Les problématiques rencontrées ont été très diverses. La grande majorité des demandes relevaient d'un premier contact et des demandes d'informations sur la qualification des violences, les procédures, les premières démarches et les partenaires existants.

Ces temps d'accueil ont été aussi l'occasion de faire beaucoup de prévention relative sur la communication non violente dans les familles.

Ainsi, ces permanences ont abouti à la mise en place d'accompagnement social et psychologique pour 7 personnes post déconfinement. L'alliance de notre intervention sociale et thérapeutique a favorisé une démarche de prise en charge et d'orientation globale. L'attente commune exprimée était surtout le besoin d'un accompagnement sécurisé.

Notre action a permis d'apporter un cadre rassurant à chaque personne accueillie avec une réponse adaptée à leur problématique à la fois sociale et thérapeutique en garantissant un soutien spécifique dans la coordination de leur parcours.

Cette mobilisation a permis de maintenir le lien avec 7 personnes qui ont entamé une démarche de séparation. Le travail a été axé essentiellement sur l'accès aux droits en s'appuyant sur notre réseau de partenaires du territoire, notamment : juridique, logement/hébergement, solidarité...

Chacune a pu maintenir le lien avec le thérapeute ce qui est nécessaire dans leur processus de reconstruction.

Cette expérience de permanences nous a permis de mettre en lien la qualité de nos modalités d'accompagnements avec les besoins exprimés. Nous retenons la nécessité d'étayer les partenaires de terrain, d'être flexible dans le temps et l'espace afin d'aller à la rencontre des personnes victimes et d'apporter une sécurisation du parcours d'orientation et d'accompagnement des victimes. Lorsque la personne réussit à déposer en confiance sa parole auprès d'un partenaire ou autres, il nous apparaît nécessaire de maintenir ce lien et d'étayer les accompagnements à partir de ce point d'ancrage.

Les nouvelles pistes pour la prise en charge des psycho trauma Relax EMDR

Justine MONMARQUE // Psychologue

Les psychotraumatismes sont un sujet majeur au CHRS : toutes les résidentes du CHRS ont rencontré des situations traumatogènes dans leur vie et certaines d'entre elles présentent des états de stress post-traumatique. En 2020, de nouvelles pistes ont été mises en œuvre pour le traitement des psychotraumatismes avec des séances de relaxation collectives et individuelles et un partenariat avec une psychologue extérieure formée à l'EMDR.

Les psychotraumatismes sont de mieux en mieux connus, reconnus et soignés. La classification épistémologique a également évolué dans le DSM V passant de la catégorie des troubles anxieux à celles des Troubles liés aux traumatismes et au stress dans lequel sont classés l'état de stress post-traumatique et d'autres troubles notamment l'état de stress aigu. Un champ thérapeutique spécialisé s'est développé, en particulier dans les thérapies cognitives avec une approche articulée en deux phases : la sécurisation et la stabilisation puis l'engagement dans le traitement émotionnel et de la mémoire.

La première phase de sécurisation et de stabilisation fait partie du travail institutionnel et psychologique réalisé au CHRS. La stabilité et la sécurité du logement, l'accompagnement individualisé des travailleurs sociaux et globalement le travail en articulation de toute l'équipe, des surveillants à la direction vise l'établissement d'un contexte de vie sécurisé et favorable. Dans les entretiens l'évocation de l'évènement traumatique, de ses conséquences, des séquelles ressenties permettent de communiquer en sécurité sur cette expérience. La psycho-éducation est importante : expliquer les symptômes ressentis et les indiquer comme étant légitimes, informer sur le mécanisme de protection qui se met en place, décrire par avance les différentes possibilités d'évolution peut soulager considérablement les inquiétudes de la personne concernée et l'aider à mettre du sens sur ce qu'elle vit.

Pour aller plus loin dans cet accompagnement, deux actions ont été mises en œuvre en 2020.

Des ateliers de relaxation et différentes techniques d'approche corporelle ont été mis en œuvre par la psychologue. L'expérimentation et la transmission de techniques de relaxation permettent de porter l'attention sur le ressenti physique, d'être à l'écoute de son corps, de faire baisser les tensions internes par la mécanique physiologique et de passer par un autre biais que les mots et l'entretien classique. Plusieurs séances collectives et individuelles ont eu lieu pendant l'été.

La thérapie EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing (en français « Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires") est une thérapie spécifique permettant de diminuer la charge émotionnelle associée à un souvenir traumatique. Pour cela, la personne doit replonger intensément dans ses émotions sources de stress pendant que le thérapeute provoque régulièrement une stimulation sensorielle, en particulier déplacer rapidement ses doigts devant le visage de la personne. Cette stimulation permet de restructurer l'information traumatique dans le cortex et non plus dans le cerveau limbique, lié aux émotions. Le souvenir n'ayant pas pu être traité par le cortex, le cerveau émotionnel est sur-sollicité et les symptômes apparaissent et persistent. Le recodage induit par les mouvements oculaires permet de diminuer la charge émotionnelle associée au souvenir.

Un partenariat a été initié entre le CHRS et Virginie Lambert, psychologue clinicienne formée à l'EMDR pour permettre à des résidentes de bénéficier de cette thérapie gratuitement. Elles ont lieu à Evry, dans les locaux de l'association Pause. Les séances ne sont pas limitées dans le temps, en fonction du nombre nécessaire, bien que l'EMDR soit une thérapie brève. Les résidentes sont accompagnées pour leur premier rdv afin de faciliter la démarche. Dans le respect de la confidentialité, un lien est maintenu entre la psychologue du CHRS et la thérapeute spécialisée pour connaître l'évolution du traitement et accompagner au mieux la résidente. Plusieurs résidentes ont pu découvrir cette thérapie et l'une s'engager dans cette démarche cette première année.

Focus sur les situations administratives complexes des majeurs accueillis

Cécile BOUILLETTE // Travailleur social CHRS Les Buissonnets

Depuis quelques années, nous sommes confrontées à un plus grand nombre d'orientations de personnes non régularisées dans des situations administratives complexes : personnes venues sans visas, perte du passeport d'entrée, refus de séjour, OQTF...

Ces situations administratives complexes viennent renforcer une situation sociale globale déjà précaire chez le public accueilli. Le refus de séjour est vécu comme un énième rejet et cela peut avoir des répercussions psychologiques importantes.

Dans l'accompagnement des personnes sans papiers, nous veillons à ouvrir ou maintenir l'ensemble des droits sociaux de la personne accueillie. « Sans papiers mais pas sans droits » scande le Gisti, néanmoins l'absence de titre de séjour va limiter l'accès à certains droits comme le fait de déposer une demande de logement social ou demander l'ouverture des droits CAF.

En début de crise sanitaire, l'instauration du premier confinement à partir du 17 mars 2020 a conduit à la fermeture des Préfectures. Les personnes qui avaient un rendez-vous pour retirer leur titre de séjour ont dû patienter jusqu'au 11 mai 2020 pour se voir de nouveau convoquer « au compte goutte » : par exemple une personne qui avait initialement rendez-vous le 16 mars 2020 pour retirer son titre de séjour ne s'est vue proposer un rendez-vous que le 29 mai 2020. Pour les demandes de renouvellement ou pour les premières demandes, cela a été d'autant plus laborieux.

La fermeture des Préfectures a provoqué une suspension de certains droits sociaux : arrêt des versements CAF, risque de perdre son travail car titre de séjour expiré etc...

En dehors de la crise sanitaire, nous faisons le constat que le parcours pour se faire régulariser est relativement « décourageant » : difficulté à obtenir un rendez-vous sur la plateforme de rendez-vous uniquement en ligne, nombre de justificatifs toujours plus nombreux à apporter. Les populations les plus isolées et victimes de violences ont besoin d'autant plus de soutien dans les démarches de régularisation.

Lorsqu'un recours a été tenté au Tribunal Administratif et se solde par une confirmation du refus de séjour et de l'OQTF, nous évaluons avec la personne quelles sont les autres pistes de régularisation. Quand il n'y a pas de voies de régularisation possibles, l'accueil au CHRS ne peut être maintenu et nous devons envisager une orientation dans une autre structure, vers un dispositif de retour au pays et l'accompagnement proposé s'organise alors autour des choix de vie qui s'offre à la personne. Voici l'écueil de notre engagement autour de l'accueil inconditionnel et de l'accès à la citoyenneté.

Selma, une ressortissante marocaine, est arrivée en France en 2017 avec un titre de séjour espagnol. Elle y a rencontré son futur époux, un ressortissant marocain titulaire d'une carte de résident de 10 ans, avec lequel elle s'est mariée en mars 2018 à Saint Michel sur Orge. Madame a donné naissance à leur fils, né le 4 mars 2019 à Arpajon.

Suite à des faits récurrents de violences conjugales, Madame a été mise à la porte avec son bébé d'un mois fin mars 2019. Elle a déposé plainte et a été mise à l'abri à l'hôtel puis au CHRS Les Buissonnets. Madame ne disposant que d'un titre de séjour espagnol qui arrivait bientôt à expiration, elle a déposé un premier titre de séjour avec la mention «Vie privée vie familiale» en octobre 2019 à la Préfecture d'Evry. En décembre 2019, le Préfet a rejeté sa demande de titre de séjour et lui a notifié une obligation de quitter le territoire français. Madame a pris attache auprès d'un avocat pour déposer un recours auprès du Tribunal Administratif de Versailles. Pendant le recours, Madame ne peut pas redéposer de demande de titre de séjour.

**** Certaines informations ont été modifiées pour garantir l'anonymat de la personne***

Bilan du dispositif AVDL - Année 2020

Florence DAHIREL //
Conseillère en économie sociale familiale et coordinatrice AVDL
Marion CIBIEN //
Educatrice spécialisée

Cette première année d'exercice fut pour nous l'occasion de confronter la réponse proposée avec la réalité de terrain et de s'inscrire dans un maillage partenarial.

Nous sommes attachés à être présents sur les différentes conférences intercommunales du logement du territoire, à rencontrer les partenaires bailleurs comme les acteurs de terrain, en réunion physique et en visio conférence.

La crise sanitaire a eu un impact limité sur le dispositif car les rencontres physiques, téléphoniques et en visio se sont maintenues. La stratégie d'aller-vers s'est étoffée avec de nouveaux moyens numériques. Les partenaires de terrain ont eu à cœur le maintien des démarches d'accès au logement comme le démontre l'activité chiffrée de ce rapport..

Pour autant, nous avons respecté les consignes de limitation des rencontres physiques et nous n'avons pas réalisé les actions collectives initialement prévues. Nous espérons pouvoir les mettre en œuvre sur le dernier trimestre 2021.

Enfin, cette année 2020 fut marquée par l'orientation de notre organisme de tutelle à prévenir les expulsions locatives en période de crise sanitaire et nous nous sommes pleinement engagés dans l'accompagnement de personnes en risque d'expulsion imminente. Ces nouvelles orientations nous ont permis d'appréhender un public en situation de vulnérabilité depuis de nombreuses années avec bien souvent des problématiques multiples.

Objectif du dispositif

En septembre 2019, le C.H.R.S. a répondu à l'appel à projet régional A.V.D.L. et notre candidature a été retenue avec 4 autres opérateurs sur l'Essonne.

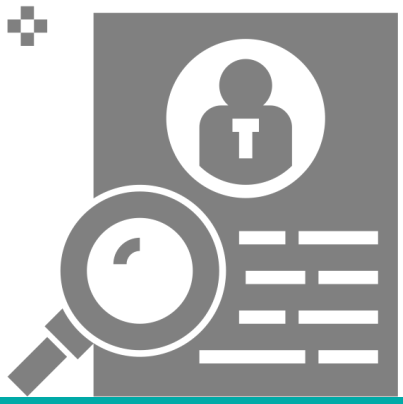
Nous avons donc ouvert dés le 1er janvier 2020, un service A.V.DL. composé de deux travailleurs sociaux avec une délégation de coordination à hauteur de 20% sur l'un des postes.

Notre ambition était de faire valoir la compétence hébergement logement acquise par l'équipe au profit des personnes en difficulté d'accès ou de maintien dans le logement en Essonne en mettant en œuvre la finalité du dispositif.

Les diagnostics

Le diagnostic correspond à l'évaluation sociale du ménage au regard de sa situation administrative et financière, il sert à identifier les leviers à mettre en place pour permettre l'accès ou le maintien dans un logement.

Il permet de recueillir l'adhésion du ménage pour la mise en place de la mesure d'A.V.D.L.



Le nombre de diagnostics effectués

En 2020, le pôle A.V.D.L. a reçu 108 demandes de diagnostics, 1 est encore en cours en 2021.

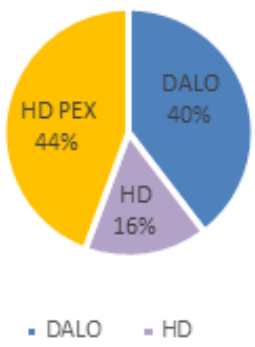
Le diagnostic peut varier entre :

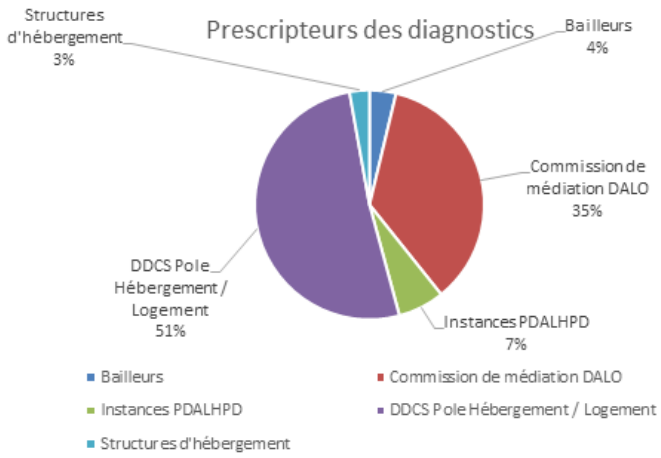
- diagnostic simple : actualisation et vérification de la pertinence d'une évaluation antérieure (existence d'une note sociale), contact avec le travailleur social qui suit le ménage, contact téléphonique avec le ménage.
- diagnostic approfondi : réalisation d'un point précis avec le ménage sur la situation sociale, administrative et budgétaire, généralement par le biais d'une visite sur le lieu de vie.

Sur ces **107** diagnostics terminés, nous avons fait **46** diagnostics simples et **61** diagnostics approfondis.

Nombre de D.A.L.O. / Hors D.A.L.O.

Le service a réalisé 43 diagnostics dans le cadre du D.A.L.O. et 64 dans le cadre du Hors D.A.L.O. (17 Hors D.A.L.O. et 47 Hors D.A.L.O. PEX).



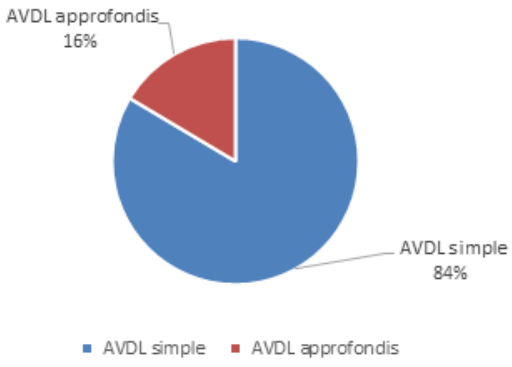


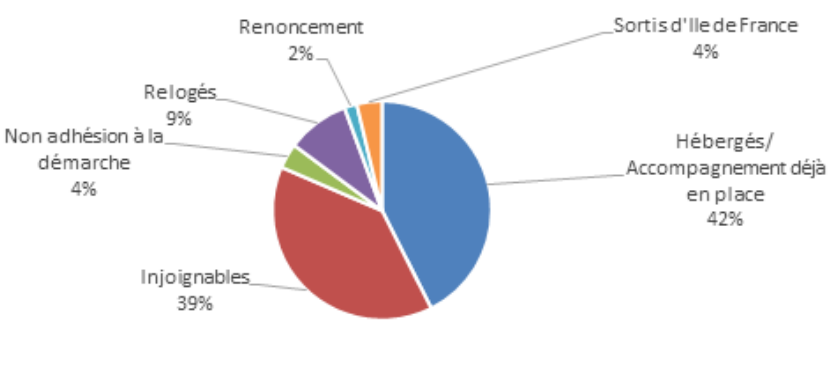
Les prescripteurs des diagnostics

Le service a réalisé 43 diagnostics dans le cadre du D.A.L.O. et 64 dans le cadre du Hors D.A.L.O. (17 Hors D.A.L.O. et 47 Hors D.A.L.O. PEX).

Les suites données aux diagnostics

Sur ces **107** diagnostics, 73 ont donnés lieu à une préconisation de mesure A.V.D.L. : 61 mesures de niveau simple et 12 mesures approfondies.



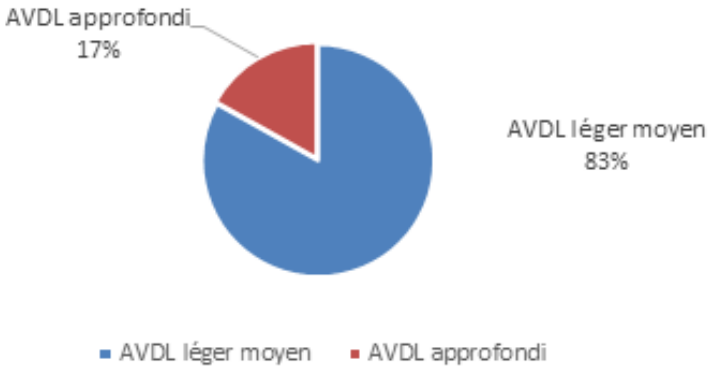


Sur ces 34 diagnostics sans suite, les 21 pour motif «injoignables» concernent des familles orientées dans le cadre des demandes d'A.V.D.L. Hors D.A.L.O. PEX que nous n'avons pas réussies à contacter.

Les mesures d'accompagnements

Nombre de ménages accompagnés

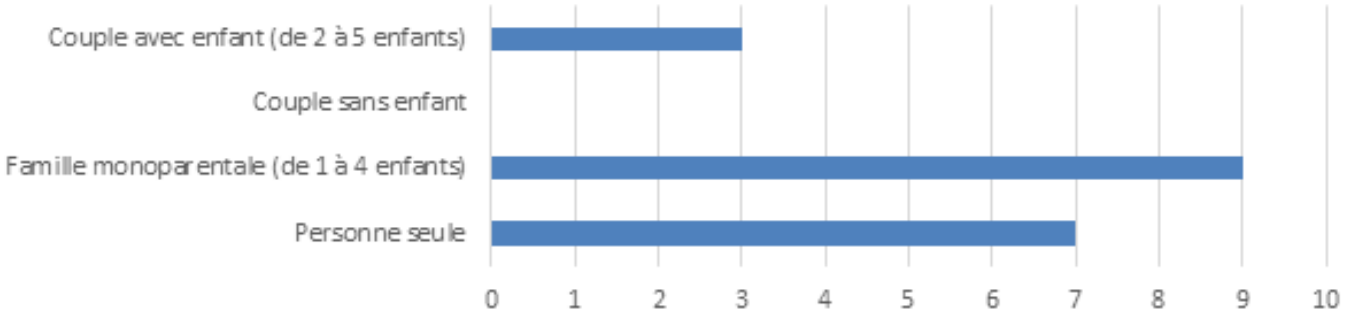
En 2020, 71 ménages ont été accompagnés en A.V.D.L., ce qui correspond à 83 adultes et 73 enfants. Dont 11 pour qui la mesure avait été entamée par un autre opérateur en 2019. Sur ces 71 mesures, 12 sont des mesures d'A.V.D.L. approfondies. Par ailleurs, 6 d'entre elles concernent des femmes victimes de violence, et 11 des bénéficiaires de la protection internationale.



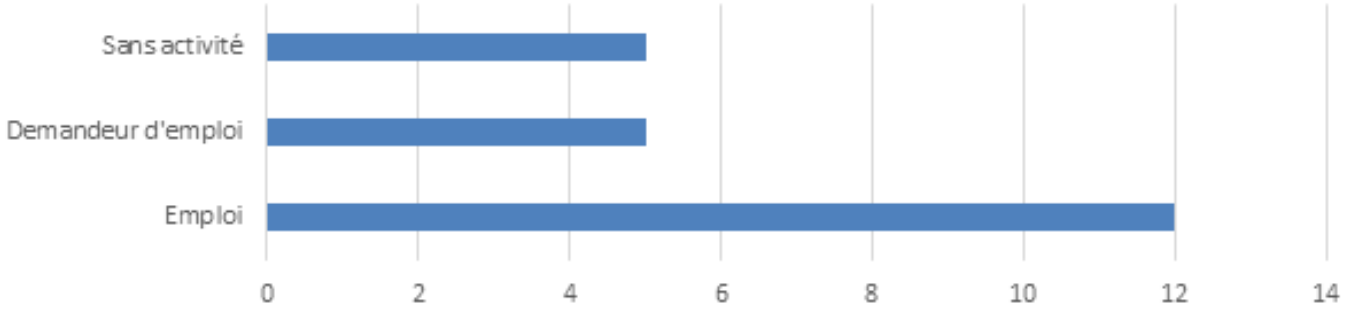
Nombre de mesures terminées

En 2020, 19 mesures d'accompagnent ont été achevées, cela correspond à 22 adultes et 32 enfants.

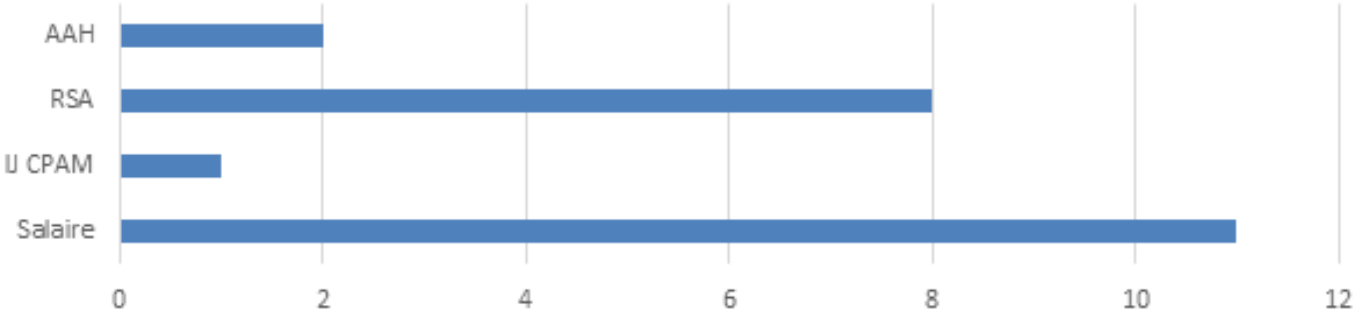
Typologie des ménages accompagnés



Situation socio-professionnelle des ménages accompagnés

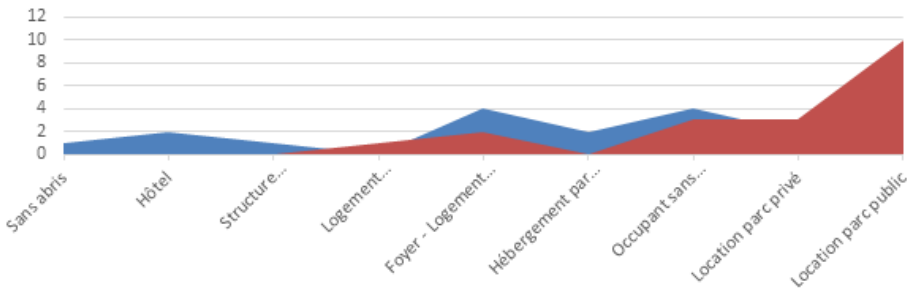


Type de revenus des ménages accompagnés



Situation résidentielle des ménages en début et en fin de mesure A.V.D.L.

Entre le début et la fin de mesure A.V.D.L., la situation d'hébergement/logement des ménages a évolué. Les ménages ont pour la majorité d'entre eux, accédés à un logement dans le parc social ou ont été orientés en structure type foyer logement ou logement temporaire. Il n'y a plus de personne en situation de « sans abrisme », ni à l'hôtel. Pour les personnes qui sont encore dans le parc privé en fin de mesure, il s'agit de ménages accompagnés dans le cadre du Hors D.A.L.O. PEX et pour qui la mesure s'est arrêtée avant l'aboutissement.



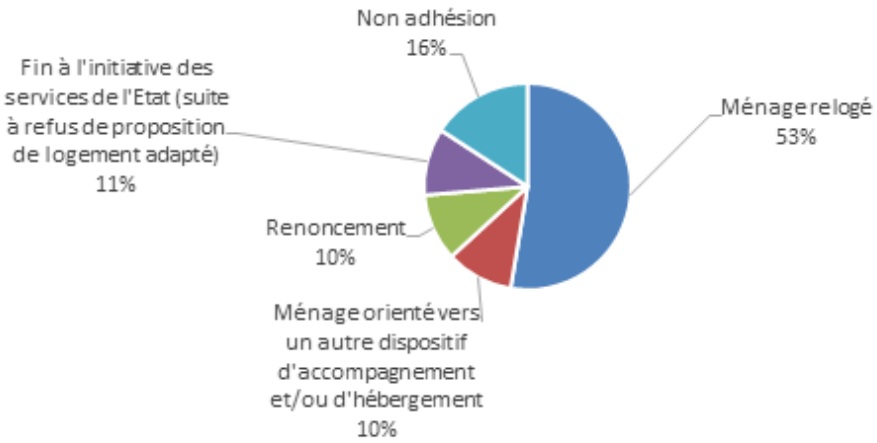
Durée moyenne et médiane des mesures d'accompagnement

19 mesures ont été terminées en 2020 et ont eues une durée moyenne de 5.5 mois. La médiane est de 6 mois.

Au 31 décembre 2020, il restait 52 mesures encore en cours.

Motifs de fin de mesures

La principale raison de fin de mesure est à 53 % du au fait que les ménages sont relogés et pour lesquels il n'y a plus de besoin d'accompagnement. La seconde raison à 16 % est la non adhésion des familles à la mesure (exclusivement des ménages Hors D.A.L.O. PEX).



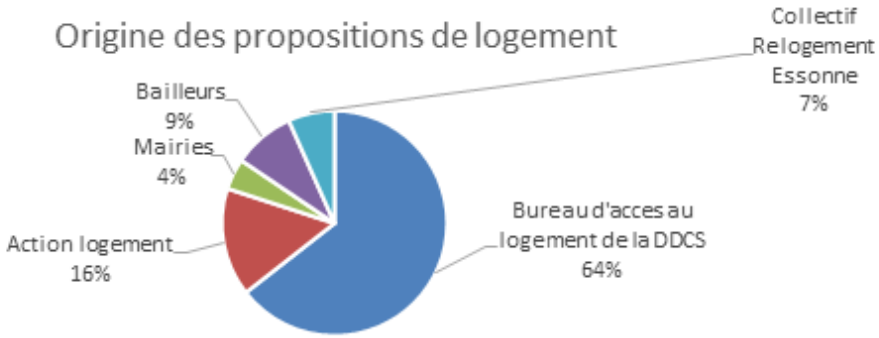
Les mesures d'accompagnements

En 2020, 45 propositions de logement ont étés traitées qui concerne 35 ménages.

- 30 pour des ménages D.A.L.O.
- 15 pour des ménages Hors D.A.L.O. dont 2 propositions pour un ménage labélisé L.D.A.

La majorité des propositions de logement provient du B.A.L. de la D.D.C.S. du 91 (64 %).

Le bailleur I3F nous envoie régulièrement des propositions en direct afin que nous lui orientions des ménages prêt au relogement.



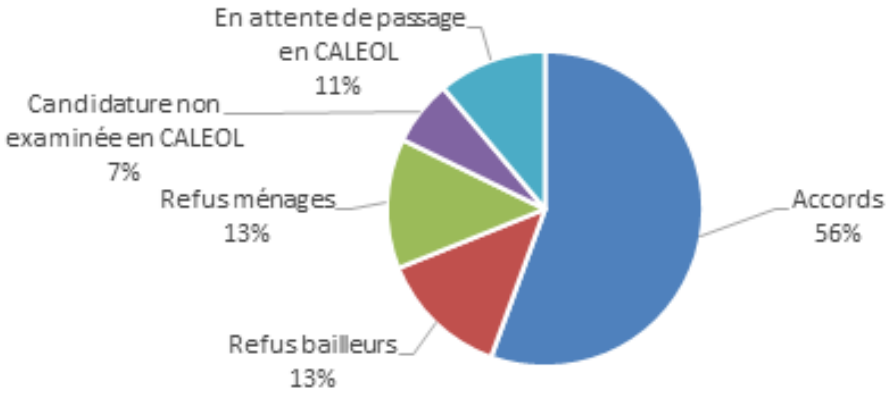
Les C.A.L.E.O.L.

Sur les 45 propositions reçues en 2020, 5 sont toujours en cours de traitement au 31/12/20 et en attente de passage en CALEOL.

Les refus bailleur sont dus à : ressources insuffisantes, dossier incomplet, candidature irrecevable.

Les refus ménages (tous pré-CALEOL) sont exprimés pour les raisons suivantes : la localisation du logement, l'agencement du logement, ou une proposition de logement concomitante.

Les candidatures non examinée en CALEOL l'ont été du fait de : abandon du réservataire, incarcération du demandeur au moment de la candidature.



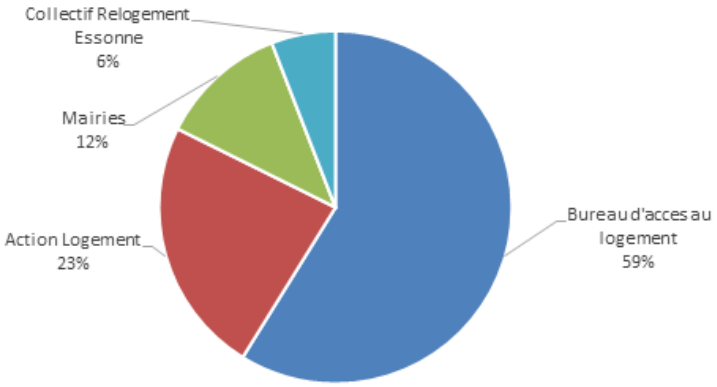
Il est à noter que 2 candidatures ont fait l'objet de deux passages en CALEOL avant accord suite à l'intervention du B.A.L. et de l'opérateur A.V.D.L. pour soutenir les dossiers.

Les relogements

17 ménages ont étés relogés en 2020, 13 dans le cadre du D.A.L.O. et 4 dans le cadre du Hors D.A.L.O.

Origines des propositions de logement

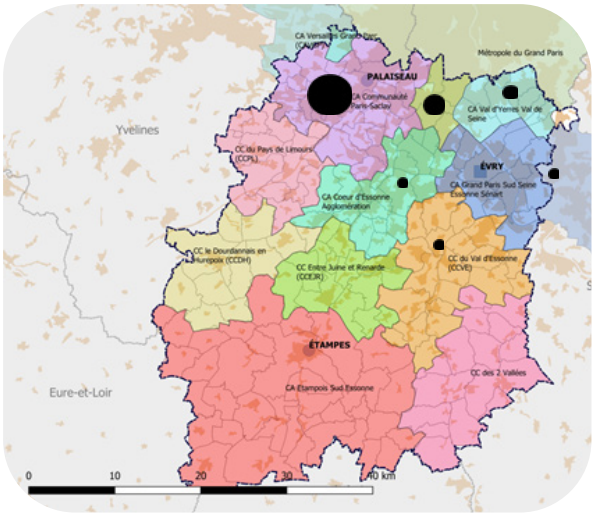
La majorité des propositions de logement ayant donné lieu à un relogement effectif provient du B.A.L. de la D.D.C.S. du 91 (59 %).



Les bailleurs

Le bailleur auprès duquel il y a eu le plus de relogement est Seqens à hauteur de 29%.

Les autres bailleurs sont les suivants :
- 1001 vies habitat : 18%
- Immobilière 3F : 17%
- CDC Habitat : 12%
- Essonne Habitat : 6%
- Les résidences Yvelines-Essonne : 6%
- ICF Habitat : 6%
- Elogie-SIEMP : 6%



Secteurs de relogement

Les relogements en 2020 ont eu lieu sur les E.P.C.I. (Etablissement Public de Coopération Intercommunale) suivants :
- C.A. Paris Saclay : 7
- Métropole Grand Paris : 4
- C.A. Val d'Yerres Val de Seine : 3
- C.A. Cœur d'Essonne : 1
- C.C. du Val d'Essonne : 1
- C.A. Grand Paris Sud (77) : 1

Les délais

Dans l'optique de rendre compte de l'efficience du dispositif A.V.D.L., et de mettre notamment en perspective l'impact du signalement P.A.L. (Prioritaire Au Logement) prévu dans Syplo, nous avons réalisé les calculs de délais suivants :

Délai entre le début de la mesure d'AVDL et le signalement P.A.L.

En 2020, sur 36 ménages ayant eu au moins une proposition de logement ou ayant été relogés, 10 ménages n'avaient pas encore été signalés PAL, et 2 ménages étaient PAL avant le début de la mesure (reprise de situations accompagnées par un autre opérateur). Pour les 24 autres ménages, le signalement PAL est intervenu en moyenne 31 jours après le début de la mesure. 4 ménages ayant été signalés PAL dès le diagnostic, cela ramène la médiane à 14 jours.

Délai entre le signalement P.A.L. et la 1ère proposition de logement

Sur les 45 propositions de logement, 20 ont concerné des ménages qui n'étaient pas signalés PAL au moment de la proposition (5 ont eu un refus, 8 ont abouti à un relogement effectif, et 7, en attente de CALEOL au 31/12, ont depuis eu une issue favorable. Pour les 25 autres, le délai moyen entre le signalement PAL et la proposition est de 3 mois et demi.

Délai entre P.A.L. et le relogement

Pour les 12 ménages PAL relogés en 2020, le délai moyen entre le signalement PAL et le relogement a été de 5 mois et demi.

Délai entre le début de la mesure d'A.V.D.L. et relogement

Pour les 17 ménages relogés en 2020, le délai moyen entre le début de la mesure d'AVDL et le relogement effectif a été de 4 mois.

Focus sur les procédures d'expulsion

A l'été 2020, suite à la fin de la prolongation exceptionnelle de la trêve hivernale, et conformément à l'instruction gouvernementale du 2 juillet demandant aux préfets de veiller, autant que possible, à proposer aux personnes en situations d'expulsion des solutions de relogement ou d'hébergement, la DDCS nous a orienté 47 ménages en fin de procédure d'expulsion (concours de la force publique accordé). Nous avons réussi à entrer en contact avec 26 ménages, ce qui correspond à 55% d'entre eux.

Sur ces 26 ménages, 19 ont finalement été accompagnés en AVDL soit 40 % des ménages contactés. Pour 11 d'entre eux nous avons sollicités la D.D.C.S. pour un accompagnement approfondi (niveau 3) en 2020.

Au 31 décembre 2020, sur ces 19 ménages :

- 3 mesures AVDL ont étés arrêtés (plus de contact avec le ménage) = 16%
- 2 ménages sont effectivement maintenus dans leur logement (11%) avec poursuite de l'accompagnement pour consolider la situation,

Pour les 14 autres ménages, la construction du projet entre maintien, ou relogement est en cours.

Dès l'orientation, un retour hebdomadaire à notre financeur a été fait pas le biais d'un tableau de suivi. La D.D.C.S. était de son côté en lien avec le Bureau des expulsions de la Préfecture. Ainsi, les demandes de sursoir à l'exécution de l'expulsion ont pu être faites pour les ménages qui ont adhérés à la mesure d'A.V.D.L.

Une des priorités a été de contacter ces familles pour lesquelles nous n'avions qu'une adresse ; pour cela des courriers ont été envoyés, des visites à domicile réalisées, des prises de contacts avec les partenaires C.C.A.S., M.D.S., F.S.L., Bailleur afin de connaitre la situation actuelle de ces ménages.

L'accompagnement devait permettre de travailler avec la famille le projet logement à savoir la question du maintien ou de l'accès, en se basant sur des éléments objectifs à savoir :

- le logement est-il adapté au ménage (parc privé ou public, typologie et taille du logement, ...)
- montant et origine de la dette
- la dette est-elle encadrée par un plan d'apurement, un P.C.S. est-il signé, un F.S.L. de sollicité, un dossier de surendettement déposé,...

Plusieurs problématiques repérées et qui touchent les personnes accompagnées et qui peuvent expliquer l'origine de la dette locative sont :

- Changement du bailleur (privé ou social),
- Diminution des ressources (retraite, maladie, ...)
- Consommation / addiction (jeu, tabac, ...)
- Dettes ou surendettement par ailleurs (crédits à la consommation, découvert bancaire récurent, demande d'avance sur salaire une à deux fois dans le mois,...)

Tous ces freins complexifient la situation et l'accompagnement à mettre en place au profit de ces ménages et s'inscrit dans le temps. La temporalité est d'autant plus importantes que ces ménages sont parfois dans ce type de situation depuis plusieurs années maintenant et n'ont pour la plupart pas de soutien technique face à la complexité administrative que constitue une procédure d'expulsion.

En parallèle, les professionnelles chargées d'A.V.D.L., ont rapidement dues se former et acquérir les réflexes de cet accompagnement au combien particulier de la question du maintien.

Conclusion et piste de développement

L'expérience de cette année 2020, nous a permis de dégager de grands axes de développement pour l'année 2021 qui correspondent à nos préoccupations de terrain.

D'abord sur le volet des expulsions locatives : nous nous sommes questionnés sur la manière dont nous pouvions apporter le soutien de notre expertise à l'échelle d'un territoire plus limité et de s'inscrire pleinement dans une politique de prévention des expulsions.

Ainsi, nous nous sommes rapprochés des élus du conseil municipal de la ville et du C.C.A.S. des Ulis afin de participer avec eux à la création de Commission Locale d'Impayés Locatifs.

Nous développons également un partenariat étroit avec les structures d'Oppelia Essonne et notamment le C.A.A.R.U.D. Freessonne afin de mutualiser nos compétences au profit des personnes accompagnées en situation d'addiction et des difficultés de logement.

Avec eux, nous mettons en place plusieurs niveaux d'intervention conjointe.

En premier lieu, nous nous sommes investis sur les maraudes réalisées par le C.A.A.R.U.D. Freessonne sur les communes de Corbeil-Essonne et de Juvisy-sur-Orge à raison de deux maraudes d'1H30 par mois. Cette collaboration permet aux personnes sans abris ou qui ont des demandes en lien avec l'hébergement/logement de rencontrer des professionnels de la réduction des risques et des dommages tant sur le plan de l'addiction que sur celui des ruptures de lieux de vie.

Nous nous appuyons sur les compétences des salariés du C.A.A.R.U.D. en qualité de personnes ressources pour nous étayer sur les accompagnements des personnes en difficultés d'addiction. Nous mettons à disposition nos compétences logement pour les usagers du C.A.A.R.U.D. et nous envisageons également la mise en place de V.A.D. conjointes.

Cette dynamique de mutualisation de moyen permet de cibler des interventions au plus près des besoins des personnes accompagnées par nos deux structures.

Nous envisageons cette première collaboration comme un premier pas vers des modalités d'accompagnement qui se rapproche du dispositif Un chez soi d'abord dont nous espérons la mise en œuvre en Essonne en 2022.

Le nouveau projet d'établissement du CHRS Oppelia Les Buissonnets

Thomas ROUAULT
// Directeur Oppelia Essonne

Consultable sur le site Internet Oppelia à partir du lien suivant :
https://www.oppelia.fr/etablissement/oppelia-essonne-les-buissonnets-bures-sur-yvette/

L'actualisation du projet d'établissement marque une étape importante de la vie institutionnelle du CHRS Oppelia Les Buissonnets, plus de 12 ans après sa création et son agrément en 2008.

La présentation de notre action, de nos valeurs et de nos objectifs dans ce document est un choix longuement réfléchi qui engage le travail participatif de toute l'équipe mais qui a aussi pour but de présenter à nos partenaires financeurs et nos partenaires professionnels la cohérence de notre travail et de nos outils. Cette démarche fait sens également dans une vision collaborative avec les usagers accueillis qui est au cœur du projet associatif Oppelia.

Le projet d'établissement du CHRS s'inscrit dans un cadre plus large qui est celui de la structure Oppelia Essonne qui rassemble 3 établissements et 3 services :

- CHRS Les Buissonnets
- CSAPA Essonne-Accueil avec le service des appartements thérapeutiques et le service prévention et intervention précoce
- CAARUD Freessonne
- PAEJ (Point Accueil Ecoute Jeunes) d'Etampes

Un projet de structure « Oppelia Essonne » présente donc les objectifs et axes de travail communs de ces services et la mutualisation de notre organisation en complémentarité de celle du projet d'établissement du CHRS.

Dans un contexte où l'évolution rapide des politiques du secteur Accueil-Hébergement-Insertion (AHI) mais aussi pour les femmes victimes de violences entraîne de profonds changements, ce projet d'établissement sera un outil indispensable pour préparer le renouvellement de l'autorisation du CHRS (2023) ainsi que les perspectives de CPOM avec les autorités de tarification prévu pour fin 2021. Enfin il sera une référence pour la poursuite de la démarche d'évaluation interne et celle de l'évaluation externe achevée début 2021.

C'est donc un fil rouge, un document étape, mais dont la précision et la richesse doit être utilisé avant tout dans nos pratiques quotidiennes pour le faire vivre et le faire évoluer en fonction de nos projets et des besoins des personnes accueillies, en particulier avec les fiches qui présentent chacun de nos programmes d'accompagnement de soutien et de soins (PASS).

Pour le CHRS un travail spécifique d'adaptation des fiches PASS a donc été mené et un séminaire de travail interne a permis d'aborder avec l'équipe les perspectives de développement et d'amélioration de l'établissement qui sont présentées dans la partie 2 de ce document. La démarche PASS, outil élaboré au sein d'Oppelia et proposé aux établissements consiste à faciliter le travail collectif des équipes pour identifier, définir et structurer, puis évaluer les programmes d'intervention et d'accompagnement qu'ils développent. Cette démarche permet de concrétiser la transdisciplinarité et est un outil coopératif entre les professionnels et les usagers.

Le PASS permet de mieux communiquer sur les actions en améliorant leur formalisation/structuration et en évitant l'implicite et le flou sur ce que « prévenir », « accompagner » ou « soigner » veut dire. Elle donne une grille d'analyse des actions, de leurs modalités et de leurs objectifs, propose des références communes élaborées en amont qui permettent aux équipes de préciser collectivement ce qu'elles font et les points d'amélioration qu'elles décident d'entreprendre.

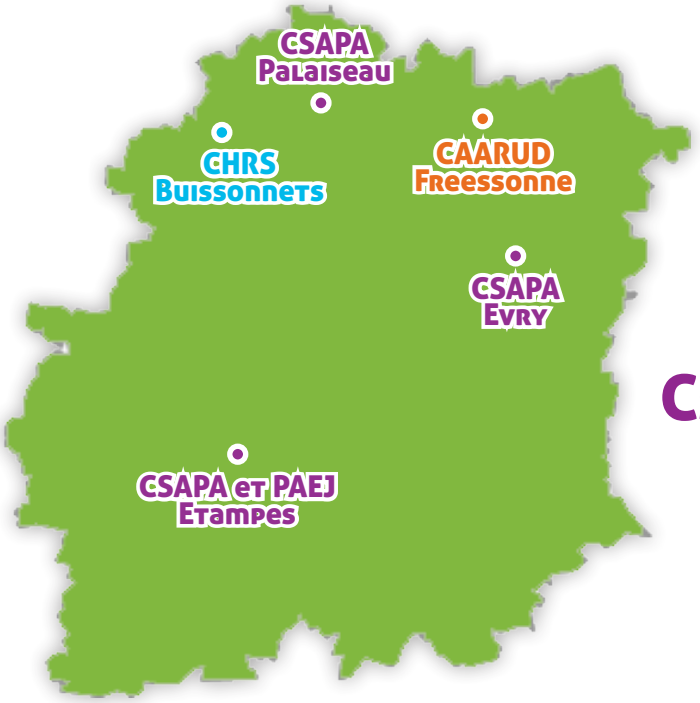
Avec les personnes accueillies nous concevons le projet d'établissement comme un processus d'amélioration continu qu'il faudra faire vivre en fonction de leurs attentes concrètes individuelles et collectives. Ainsi les fiches PASS intègrent systématiquement un volet « participation des usagers »

Notre engagement c'est donc la qualité de nos interventions et la cohérence de nos pratiques au service d'un projet collectif avec et pour les usagers.

GAZ

Oppelia

Addiction • Santé • Solidarité



CSAPA Essonne Accueil
CAARUD Freessonne
CHRS Les Buissonnets

Oppelia Essonne

www.oppelia.fr

CSAPA Evry
110 gd Place de l'Agora
91034 EVRY
Tél : 01 60 78 06 44

CSAPA Etampes
10 rue de la plâtrerie
91150 ETAMPES
Tél : 01 69 92 46 46

CSAPA Massy Palaiseau
79 avenue Jean Jaurès
91120 PALAISEAU
Tél : 01 69 32 22 22

CAARUD Freessonne
3 rue Hoche
91260 JUVISY sur ORGE
Tél : 01 69 06 06 06